

**KAJIAN INDEKS KAPABILITAS MANUSIA DALAM PERSPEKTIF
PEMBANGUNAN EKONOMI DI KAWASAN TIMUR INDONESIA**

(Skripsi)

Oleh

FIRDA LAYLA ANISYABAN

NPM. 2111021056



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2025

ABSTRAK

KAJIAN INDEKS KAPABILITAS MANUSIA DALAM PERSPEKTIF PEMBANGUNAN EKONOMI DI KAWASAN TIMUR INDONESIA

Oleh

FIRDA LAYLA ANISYABAN

Pembangunan ekonomi merupakan agenda penting dalam mengurangi ketimpangan antarwilayah di Indonesia, terutama antara Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh aspek pendidikan, kesehatan, dan sanitasi terhadap indeks kapabilitas manusia di 17 provinsi yang termasuk dalam KTI selama periode 2017 – 2022. Indeks Pertumbuhan Ekonomi Inklusif (IPEI) digunakan sebagai kerangka dasar, dengan fokus pada pilar 3.1 yaitu Indeks Kapabilitas Manusia. Penelitian ini menggunakan metode regresi data panel dengan E-Views 10. Variabel independen yang diteliti meliputi Angka Partisipasi Murni, *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan, dan Sanitasi Layak, sementara variabel dependen adalah Indeks Kapabilitas Manusia. Hasil analisis menunjukkan bahwa Angka Partisipasi Murni dan Sanitasi Layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia. Sebaliknya, variabel *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan. Secara Serentak, ketiga variabel independen berpengaruh signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia dengan nilai adjusted R^2 sebesar 0.78684. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kualitas sumber daya manusia sebagai prasyarat utama pembangunan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan di KTI.

Kata kunci: Indeks Kapabilitas Manusia, IPEI, Kawasan Timur Indonesia

ABSTRACT

HUMAN CAPABILITY INDEX STUDY IN THE PERSPECTIVE OF ECONOMIC DEVELOPMENT IN EASTERN INDONESIA

By

FIRDA LAYLA ANISYABAN

Economic development is an important agenda in reducing inequality between regions in Indonesia, especially between the Western Indonesia Region (KBI) and the Eastern Indonesia Region (KTI). This study aims to analyze the influence of education, health, and sanitation aspects on the human capability index in 17 provinces included in the KTI during the period 2017 - 2022. The Inclusive Economic Growth Index (IPEI) is used as the basic framework, focusing on pillar 3.1, namely the Human Capability Index. This study uses a panel data regression method with E-Views 10. The independent variables studied include the Pure Participation Rate, Unmet Need for Health Services, and Adequate Sanitation, while the dependent variable is the Human Capability Index. The results of the analysis show that the Pure Participation Rate and Adequate Sanitation have a positive and significant effect on the human capability index. Conversely, the Unmet Need for Health Services variable has a negative and insignificant effect. Simultaneously, the three independent variables have a significant effect on the human capability index with an adjusted R^2 value of 0.78684. This finding confirms the importance of strengthening the quality of human resources as a primary prerequisite for inclusive and sustainable economic development in KTI.

Keywords: , Eastern Indonesia, Human Capability Index, IPEI

**KAJIAN INDEKS KAPABILITAS MANUSIA DALAM PERSPEKTIF
PEMBANGUNAN EKONOMI DI KAWASAN TIMUR INDONESIA**

Oleh

FIRDA LAYLA ANISYABAN

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar

SARJANA EKONOMI

Pada

Jurusan Ekonomi Pembangunan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2025

Judul Skripsi

: **Kajian Indeks Kapabilitas Manusia Dalam Perspektif
Pembangunan Ekonomi Di Kawasan Timur
Indonesia**

Nama Mahasiswa

: **Firda Layla Anisyaban**

No. Pokok Mahasiswa

: **2111021056**

Program Studi

: **Ekonomi Pembangunan**

Fakultas

: **Ekonomi dan Bisnis**



MENGETAHUI

Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Dr. Arivina Ratih Y.T., S.E., M.M.

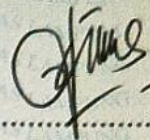
Dr. Arivina Ratih Y.T., S.E., M.M.
NIP. 198007052006042002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

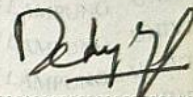
Ketua

: **Zulfa Emalia, S.E., M.Sc**



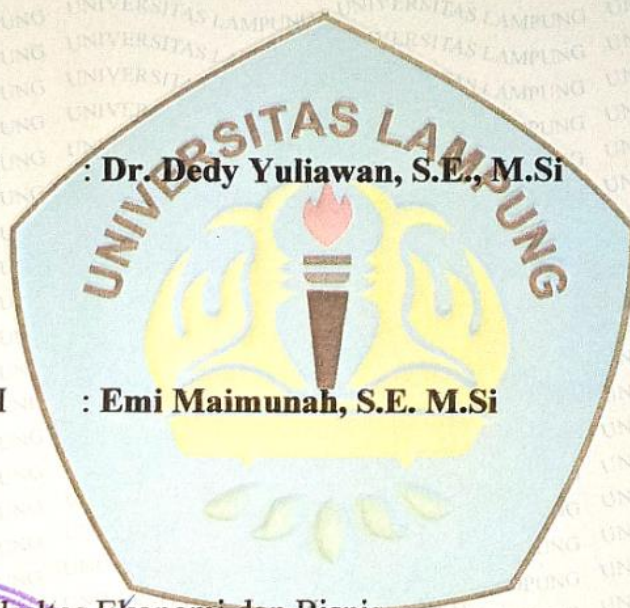
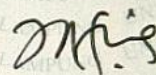
Penguji I

: **Dr. Dedy Yulawan, S.E., M.Si**



Penguji II

: **Emi Maimunah, S.E. M.Si**



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.

NIP. 196606211990031003



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 15 Mei 2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan bukan merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai yang berlaku

Bandar Lampung, 02 Juni 2025

Penulis



Firda Layla Anisyaban

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Firda Layla Anisyaban, lahir di Lempuyang Bandar, Kabupaten Lampung Tengah pada tanggal 22 November 2002. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara, pasangan Bapak Yudi Haryanto dan Ibu Sulasmi.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak-kanak (TK) Permata Hati, Kecamatan Way Pengubuan, Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2008-2009. Setelahnya, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 5 Lempuyang Bandar, Lampung Tengah pada tahun 2009-2015. Kemudian penulis menempuh pendidikan menengah pertama negeri di SMPN 3 Way pengubuan, Lampung Tengah pada tahun 2015-2018. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan menengah atas negeri di SMAN 1 Terusan Nunyai , Lampung Tengah pada tahun 2018-2021.

Pada tahun 2021, penulis diterima dan terdaftar menjadi mahasiswa Universitas Lampung, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Ekonomi Pembangunan melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis mengikuti organisasi pada tingkat fakultas yaitu BEM FEB Unila. Pada tahun 2024, penulis telah mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Way Tuba Asri, Kecamatan Way Tuba, Kabupaten Way Kanan.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S Al-Baqarah : 286)

“ It’s fine to fake it until you make it, until you do, until it true.”

(Taylor Swift)

“ Orang lain gak akan bisa faham *struggle* dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tau hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.”

(Gilang Ramadhani)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, serta sholawat beriring salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Penulis persembahkan karya tulis ini dengan segala ketulusan, kerendahan hati, dan penuh rasa syukur kepada:

Ayahanda tercinta (Yudi Haryanto) dan Ibunda tercinta (Sulasmi)

Penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk segala bentuk cinta dan kasih sayang, dukungan, materi, pengorbanan serta doa yang selalu dipanjatkan tiada henti untuk kesuksesan, keselamatan, kelancaran dan kemudahan dalam perjalanan hidup penulis. Tanpa hal tersebut, pencapaian ini tidak akan mungkin terwujud.

Kakak dan adik tercinta (Azizah, Nurul, dan Abid)

Terima kasih telah senantiasa memberi semangat dalam hari-hari penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Serta

Almamater Tercinta

Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Lampung

SANWACANA

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kajian Indeks Kapabilitas Manusia Dalam Perspektif Pembangunan Ekonomi Di Kawasan Timur Indonesia”** sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri tauladan umat sepanjang masa.

Penulis menyadari bahwa dalam pengerjaan skripsi ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa bantuan serta dukungan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta bantuan selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Secara khusus, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Swt atas segala berkat, rahmat, dan hidayah-Nya serta nikmat sehat dan petunjuk yang selalu Engkau berikan.
2. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung serta dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama perkuliahan
3. Ibu Dr. Arivina Ratih, S.E., MM selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Universitas Lampung.
4. Ibu Zulfa Emalia, S.E., M.Sc selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan, serta dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan

banyak masukan, arahan, motivasi serta ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Dedy Yuliawan, S.E., M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik, saran, serta motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Emi Maimunah, S.E., M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik, saran, serta motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis khususnya Dosen Jurusan Ekonomi Pembangunan yang telah memberikan banyak ilmu serta pembelajaran selama masa perkuliahan.
8. Seluruh staff dan pegawai Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan.
9. Kedua orang tua tercinta, terkasih, dan tersayang Bapak Yudi Haryanto dan Ibu sulasmi. Terimakasih telah menyayangi, mendoakan, membimbing dan mengusahakan segalanya untuk anakmu. Ayah yang selalu berjuang untuk kehidupan penulis, yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya kepada penulis. Ibu, salah satu orang yang menjadi tempat keluh kesah penulis sekaligus menjadi teman curhat penulis. Dua orang yang menjadi motivasi tertinggiku, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
10. Untuk kakak dan kedua adikku tersayang Azizah Indah Pratiwi, Nurul Hikmawati dan Abid Fadhil Abyan yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Dimaz Satritama Alwan. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis yang telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat serta motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

12. Sahabat kampus penulis Desi Fitriani, Adela Najmi, Dina Apriyani dan Lilla Ananta yang telah memberikan banyak warna dan kenangan indah selama masa perkuliahan, yang telah mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
13. Teman seperjuangan skripsi Annisa, Cholly, Devita, Nurfa. Terimakasih telah bersedia memberikan informasi, dan ilmu dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Untuk kawan KKN kak Niel, Fatma, Arsel, Vezan, Amir dan Ezra terimakasih untuk canda dan tawa yang telah memberikan warna dalam menjalani KKN Selama 36 hari.
15. Teman-teman jurusan Ekonomi Pembangunan 2021 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kebersamaan, dukungan, serta bantuan selama penulis menjalani perkuliahan.
16. Almamater tercinta dan kebanggaan, Universitas Lampung.
17. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri. Firda Layla Anisyaban, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Walaupun dalam perjalanannya sering sekali mengeluh, ingin menyerah dan putus asa, namun terimakasih telah menjadi manusia kuat yang selalu bisa mengendalikan diri sendiri. Kamu hebat dengan seluruh perjuangan yang telah kamu lalui, baik itu senang, sedih, berhasil, maupun gagal. Berbahagialah dimanapun kamu berada. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembacanya. Terimakasih untuk segala dukungan, bimbingan, serta doa yang telah diberikan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
II. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori	14
2.1.1 Pembangunan Ekonomi Inklusif	14
2.1.2 Teori Pertumbuhan Endogen	15
2.1.3 Teori Human Capital	17
2.1.4 Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI)	19
2.1.5 Indeks Kapabilitas Manusia	20
2.1.6 Angka Partisipasi Murni (APM)	22
2.1.7 <i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan	23
2.1.8 Sanitasi Layak	24
2.2 Hubungan Antar Variabel	25
2.2.1 Hubungan Angka Partisipasi Murni (APM) dengan Indeks Kapabilitas Manusia.....	25
2.2.2 Hubungan <i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kapabilitas Manusia	27

2.2.3 Hubungan Sanitasi Layak Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kapabilitas Manusia	28
2.3 Penelitian Terdahulu	29
2.4 Kerangka Pemikiran	34
2.5 Hipotesis Penelitian	36
III. METODOLOGI PENELITIAN	37
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	37
3.2 Jenis dan Sumber Data	37
3.3 Definisi Operasional Variabel	38
3.4 Metode Analisis	40
3.4.1 Estimasi Data Panel	40
3.4.2 Uji Spesifikasi Model	43
3.4.3 Uji Asumsi Klasik	44
3.4.4 Uji Hipotesis	46
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil	48
4.1.1 Analisis Statistik Deskriptif	48
4.1.2 Uji Spesifikasi Model.....	50
4.1.3 Uji Asumsi Klasik.....	52
4.1.4 Analisis Regresi Linier Data Panel.....	54
4.1.5 Uji Hipotesis	56
4.1.6 Individual Effect.....	60
4.2 Pembahasan.....	62
4.2.1 Pengaruh Angka Partisipasi Murni Terhadap Indeks Kapabilitas Manusia.....	62
4.2.2 Pengaruh Unmet Need Pelayanan Kesehatan Terhadap Indeks Kapabilitas Manusia.....	66
4.2.3 Pengaruh Akses ke Sanitasi Layak Terhadap Indeks Kapabilitas Manusia.....	70
4.3 Implikasi Penelitian.....	73

V. KESIMPULAN DAN SARAN	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Rata – rata IPEI di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2015 – 2022	3
1.2 Rata – rata APM dan Pelayanan kesehatan di Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2015 – 2022.....	8
2.1 Penelitian Terdahulu	29
3.1 Data Penelitian.....	38
4.1 Analisis Deskriptif.....	48
4.2 Uji Chow.....	50
4.3 Uji Hausman.....	51
4.4 Uji Autokorelasi	53
4.5 Uji Multikolinieritas.....	53
4.6 Uji Heteroskedastisitas.....	54
4.7 Model Terpilih FEM.....	55
4.8 Uji Parsial (uji t).....	57
4.9 Uji Serentak (uji f).....	59
4.10 Koefisien Determinasi (R^2).....	59
4.11 Hasil Individual Effect.....	60
4.12 Rasio Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas terhadap Jumlah Penduduk pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Pemikiran.....	35
4.1 Uji Normalitas	52
4.2 Kurva Uji-t pada uji hipotesis terhadap angka partisipasi murni	57
4.3 Kurva Uji-t pada uji hipotesis terhadap unmet need pelayanan kesehatan	58
4.4 Kurva Uji-t pada uji hipotesis terhadap sanitasi layak.....	58
4.5 Perbandingan APM dan IKM di Provinsi Gorontalo dan Papua tahun (2017 – 2022)	63
4.6 Perbandingan Sanitasi Layak dan IKM di provinsi Gorontalo dan Papua Tahun (2017-2022).....	71

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Masalah

Pembangunan merupakan suatu proses kegiatan penting yang perlu dilakukan baik oleh negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Perubahan yang terjadi dalam berbagai aspek kehidupan manusia dipengaruhi oleh globalisasi, kemajuan teknologi, dan perkembangan ilmu pengetahuan. Karena itu, proses pembangunan perlu mencakup semua bidang, baik ekonomi maupun sosial. Menurut Soubbotina (2004), pembangunan ekonomi sebagai peningkatan pendapatan dan kesejahteraan dalam jangka panjang dengan mempertimbangkan keberlanjutan sosial dan lingkungan. Pembangunan adalah realitas fisik dan tekad masyarakat untuk melakukan segala kemungkinan guna mencapai kehidupan yang lebih baik melalui kombinasi proses sosial, ekonomi, dan kelembagaan (Todaro & Smith, 2012).

Pertumbuhan ekonomi yang tinggi sering dianggap sebagai indikator utama keberhasilan pembangunan daerah. Banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, terjebak dalam model ekonomi eksklusif, di mana fokus utama adalah mengejar tingkat pertumbuhan ekonomi tinggi untuk menyamai negara-negara maju (Shaleh, 2021). Namun, pembangunan yang hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi tinggi cenderung mengabaikan aspek pemerataan hasil dari pertumbuhan itu sendiri (Arrfah & Syafri, 2022). Akibatnya, pembangunan yang tercipta menjadi eksklusif dan tidak merata di seluruh wilayah dan lapisan masyarakat. Untuk mencapai pembangunan ekonomi yang inklusif, penting untuk memperhatikan tidak hanya laju pertumbuhan ekonomi, tetapi juga kualitas dari pertumbuhan tersebut.

Pembangunan ekonomi inklusif dapat dipahami sebagai pertumbuhan yang disertai dengan kesempatan yang setara, dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat,

bukan hanya kelompok miskin. Ini adalah bentuk pembangunan yang memberi akses dan peluang yang setara kepada seluruh masyarakat, mengurangi kesenjangan antar kelompok dan wilayah, serta meningkatkan kesejahteraan (Israf & Prasetya, 2023). Paradigma pembangunan ekonomi inklusif berfokus pada pertumbuhan ekonomi yang tidak hanya menguntungkan masyarakat miskin, tetapi juga melibatkan mereka dalam proses pertumbuhan itu sendiri. Menurut Bappenas (2018), pembangunan ekonomi inklusif adalah pembangunan yang memberikan akses dan kesempatan kepada seluruh masyarakat, mengurangi kesenjangan antar kelompok dan wilayah, serta meningkatkan kesejahteraan.

Pembangunan ekonomi inklusif termasuk dalam poin 8 perjanjian global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu pertumbuhan ekonomi yang dapat mencapai kesetaraan, mengurangi kemiskinan dan mendorong percepatan pertumbuhan ekonomi (Widianingsih & Paskarina, 2019). Indonesia berkomitmen untuk mendorong pembangunan ekonomi inklusif dengan mendukung agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) melalui Keputusan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Implementasi SDGs. Selain itu, Indonesia, melalui Bappenas, memperkenalkan Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) sebagai instrumen untuk mengukur sejauh mana inklusivitas pembangunan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

Bappenas secara resmi memperkenalkan Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) pada tahun 2018, dengan perhitungan dimulai sejak tahun 2011. Indeks ini digunakan untuk mengukur pembangunan Indonesia berdasarkan faktor-faktor seperti pertumbuhan ekonomi, kesenjangan, kemiskinan, serta akses dan peluang. Indeks ini terdiri dari 3 pilar, 8 sub-pilar, dan 21 indikator. Pencapaian Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif Indonesia sangat bergantung pada kontribusi dari masing-masing provinsi di seluruh Indonesia.

Kementerian Dalam Negeri RI (2017) mencatat bahwa Indonesia memiliki 34 provinsi, yang kemudian dimekarkan menjadi 38 provinsi pada tahun 2022. Provinsi-provinsi ini dibagi menjadi dua wilayah, yaitu Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI). Menurut Perpres Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019,

Kawasan Timur Indonesia (KTI) mencakup seluruh wilayah Indonesia kecuali Pulau Sumatera, Jawa, dan Bali. Oleh karena itu, KTI meliputi Pulau Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara, dan Papua. Dalam rencana pembangunan nasional, KTI selalu menjadi fokus perhatian dan prioritas pemerintah. Meskipun demikian, pertumbuhan ekonomi, pemerataan hasil pembangunan, dan kapasitas daerah di KTI masih tertinggal jika dibandingkan dengan pencapaian pembangunan nasional yang lebih baik di Kawasan Barat Indonesia (KBI). Secara umum, terdapat kesenjangan dalam pencapaian pembangunan ekonomi inklusif antara KBI dan KTI, di mana KBI menunjukkan tingkat pembangunan ekonomi inklusif yang lebih tinggi daripada KTI. Berikut ini adalah rata-rata IPEI untuk Kawasan Barat Indonesia dan Kawasan Timur Indonesia.

Tabel 1.1 Rata – rata IPEI di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2017 – 2022

Tahun	KBI (Kawasan Barat Indonesia)	KTI (Kawasan Timur Indonesia)
2017	6.05	5.34
2018	6.06	5.35
2019	6.26	5.60
2020	5.81	5.31
2021	6.28	5.83
2022	6.48	6.02
Rata-rata	6.15	5.57
Indonesia	5.86	

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) data diolah

Dari data tabel 1.1 dapat dilihat bahwasannya terdapat perbedaan dalam jumlah rata-rata IPEI di KBI dan KTI. Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif di Kawasan Timur Indonesia (KTI) masih lebih rendah dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia (KBI). Kawasan Timur Indonesia (KTI) juga memiliki rata-rata IPEI dibawah rata-rata nasional, yaitu hanya sebesar 5.57 sedangkan rata-rata nasional sebesar 5.86. Ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam pencapaian pembangunan ekonomi inklusif antara Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan

Barat Indonesia, yang bertentangan dengan konsep Pembangunan Ekonomi Inklusif yang bertujuan untuk memastikan pemerataan ekonomi di seluruh lapisan masyarakat dan mengurangi ketimpangan dalam aspek pendapatan, gender, dan wilayah. Selain itu, Kawasan Timur Indonesia menjadi fokus utama dalam pembangunan kewilayahan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024.

Mengingat luasnya wilayah KTI dan kekayaan Sumber Daya Alamnya, kondisi di mana KTI mengalami keterlambatan pembangunan dan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia menjadi perhatian. Saat ini, pemerintah memahami adanya kesenjangan yang signifikan antara kawasan Indonesia bagian barat dan timur, sehingga Kawasan Timur Indonesia (KTI) menjadi fokus dan prioritas dalam pembangunan nasional. Namun, pertumbuhan ekonomi, pemerataan hasil pembangunan, dan kapasitas wilayah secara umum masih tertinggal dibandingkan Kawasan Barat Indonesia.

Kawasan Timur Indonesia (KTI) masih menghadapi tantangan besar dalam berbagai aspek pembangunan, baik dari segi infrastruktur, ekonomi, maupun sumber daya manusia. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa indeks pertumbuhan inklusif di KTI masih tertinggal dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia (KBI), yang menandakan adanya ketimpangan dalam pencapaian pembangunan ekonomi yang inklusif di Indonesia (Jannatin et al., 2022).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. RPJMN berfokus pada pembangunan infrastruktur seperti jaringan jalan, transportasi umum, energi, air bersih, dan telekomunikasi, yang diharapkan dapat memperkuat konektivitas antar wilayah, mempercepat distribusi barang dan jasa, serta menciptakan akses yang lebih baik terhadap berbagai layanan publik. Namun Pembangunan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif tidak dapat dicapai hanya dengan membangun infrastruktur fisik, seperti jalan, jembatan, atau fasilitas publik lainnya. Infrastruktur fisik memang penting untuk meningkatkan konektivitas, mempermudah distribusi barang dan jasa, serta mendorong pertumbuhan ekonomi secara langsung. Namun, pembangunan yang hanya berfokus pada aspek fisik tanpa

memperhatikan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) berpotensi memperluas ketimpangan sosial dan ekonomi. Peningkatan kapasitas SDM, termasuk pendidikan, keterampilan, dan kesehatan, sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat dapat secara aktif berpartisipasi dalam pembangunan ekonomi. Pembangunan SDM yang baik dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan memperkuat daya saing bangsa, yang akhirnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih inklusif dan merata di seluruh wilayah.

Dalam meningkatkan inklusivitas pertumbuhan ekonomi, penting untuk mempertimbangkan aspek yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam hal ini adalah Pilar 3.1 dalam Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI), yaitu Indeks Kapabilitas Manusia. Indeks kapabilitas manusia dipilih sebagai fokus dalam penelitian ini karena relevansinya dengan penelitian yang difokuskan pada pengembangan sumber daya manusia. Pilar ini mencerminkan kemampuan individu untuk berpartisipasi secara produktif dalam pembangunan ekonomi melalui indikator seperti tingkat pendidikan, kesehatan, dan kualitas hidup. Kinerja manusia merupakan subordinasi yang lebih tepat karena berfokus secara khusus pada pengembangan sumber daya manusia daripada cakupan IPEI secara keseluruhan, yang mencakup berbagai aspek seperti pertumbuhan ekonomi, kesenjangan, dan akses terhadap kesempatan.

Sejalan dengan hal tersebut, pemilihan variabel indeks kapabilitas manusia sebagai variabel dependen juga didasarkan pada perannya yang penting dalam meningkatkan inklusivitas pembangunan ekonomi, terutama di Kawasan Timur Indonesia yang masih menghadapi tantangan besar dalam pengembangan sumber daya manusia. Indeks kapabilitas manusia berperan dalam mendorong pertumbuhan ekonomi inklusif melalui beberapa mekanisme utama. Pertama, peningkatan pendidikan dan keterampilan tenaga kerja akan meningkatkan produktivitas dan daya saing, sehingga mendorong pertumbuhan sektor ekonomi yang lebih luas. Kedua, dengan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, individu dapat lebih optimal dalam berkontribusi pada aktivitas ekonomi, yang pada akhirnya mempercepat pembangunan ekonomi yang lebih inklusif. Ketiga, indeks kapabilitas manusia yang lebih tinggi memungkinkan masyarakat untuk

berpartisipasi dalam pasar tenaga kerja formal, mengurangi tingkat pengangguran, dan memperkecil kesenjangan ekonomi. Keempat, peningkatan kualitas hidup melalui pendidikan dan kesehatan yang lebih baik akan menciptakan lingkungan sosial yang lebih stabil dan mendukung keberlanjutan ekonomi. Selain itu, fokus pada indeks kapabilitas manusia semakin relevan dengan agenda global Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya poin 3 (kesehatan dan kesejahteraan yang baik), poin 4 (pendidikan berkualitas) dan poin 6 (Air bersih dan sanitasi layak), yang menekankan pentingnya investasi dalam kesehatan, pendidikan dan lingkungan hidup sebagai faktor utama pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, indeks kapabilitas manusia bukan hanya menjadi bagian integral dari pembangunan ekonomi inklusif, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam menciptakan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan merata. Jika aspek ini diperkuat, terutama di wilayah yang masih tertinggal seperti Kawasan Timur Indonesia, diharapkan pembangunan manusia dapat meningkat secara signifikan dan berkontribusi terhadap pencapaian ekonomi yang lebih inklusif dan berkeadilan.

Pentingnya indeks kapabilitas manusia dalam mendorong pertumbuhan ekonomi inklusif juga tercermin dalam berbagai kebijakan pembangunan nasional. Dalam laporan akhir koordinasi strategis percepatan pelaksanaan program pembangunan, pemerintah menegaskan bahwa pembangunan manusia menjadi tujuan utama pembangunan nasional, khususnya di daerah tertinggal. Fokus utama kebijakan ini adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk mendukung pembangunan ekonomi masyarakat serta memperkuat konektivitas antarmasyarakat (Bappenas, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, (Lumbantoruan E. Pratiwi & Hidayat.P, 2013) menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi jangka panjang sangat bergantung pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas angkatan kerja. Pendekatan ini juga didukung oleh teori pertumbuhan endogen, di mana kualitas sumber daya manusia berperan sebagai faktor utama dalam mendorong inovasi dan kemajuan teknologi (Andjarwati., 2019:143). Semakin tinggi kualitas sumber daya manusia suatu daerah, maka semakin tinggi pula produktivitas dan pertumbuhan ekonomi yang dapat dicapai. Sukirno (2013:430) juga menegaskan bahwa jumlah dan kualitas penduduk, terutama dalam hal pendidikan dan keterampilan, merupakan faktor kunci dalam

menentukan pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Jika suatu daerah memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan akses yang baik terhadap teknologi, maka sumber daya manusia yang tersedia akan lebih mampu beradaptasi dengan perubahan ekonomi dan berkontribusi secara maksimal terhadap pembangunan. Oleh karena itu, peningkatan kapabilitas manusia tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan produktivitas individu, tetapi juga untuk mengurangi ketimpangan sosial dalam sektor pendidikan, kesehatan, dan lingkungan hidup yang menjadi tantangan utama dalam mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang inklusif.

Di berbagai daerah, masih terdapat kesenjangan dalam akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan tingkat produktivitas ekonomi. Ketimpangan ini terutama terjadi di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur dan rendahnya investasi dalam pengembangan indeks kapabilitas manusia. Tanpa adanya kebijakan yang tepat untuk memperbaiki akses dan kualitas pendidikan serta layanan kesehatan, kesenjangan ini dapat semakin melebar dan menghambat pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Oleh karena itu, pendekatan berbasis *human capital* menjadi semakin relevan dalam mendorong pembangunan ekonomi yang tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan, tetapi juga pada pemerataan kesempatan bagi seluruh masyarakat.

Konsep *human capital* menekankan bahwa kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang tinggi melalui pendidikan, kesehatan, dan lingkungan hidup menjadi aset berharga bagi pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan (Becker, 1964). Menurut Schultz (1961) investasi dalam pendidikan dan kesehatan tidak hanya meningkatkan produktivitas individu, tetapi juga memberikan dampak positif bagi perekonomian secara keseluruhan dengan menciptakan tenaga kerja yang lebih inovatif dan adaptif terhadap perubahan teknologi. Barro (1991) menegaskan bahwa investasi pada pendidikan berkontribusi secara signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi suatu negara. Dalam konteks pembangunan ekonomi, dengan adanya akses pendidikan yang merata, layanan kesehatan yang memadai, dan kualitas lingkungan yang baik menjadi faktor utama dalam memperkuat kualitas SDM serta mengurangi ketimpangan di berbagai sektor (Todaro & Smith, 2020), sehingga masyarakat lebih siap bersaing di pasar tenaga kerja yang semakin

kompetitif (OECD,2015). Oleh karena itu, peningkatan *human capital* menjadi penting untuk mengurangi disparitas sosial-ekonomi dan mencapai inklusivitas dalam pertumbuhan ekonomi. Berikut ini merupakan rata-rata pada Angka partisipasi murni, Pelayanan kesehatan, dan Sanitasi layak pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia.

Tabel 1.2 Rata – rata APM, Pelayanan kesehatan, dan sanitasi layak di Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2017 – 2022

NO	PROVINSI	APM (%)	UN Pelayanan Kesehatan (%)	Sanitasi Layak (%)
1	Nusa Tenggara Barat	66.49	7.87	78.63
2	Nusa Tenggara Timur	54.17	7.52	62.89
3	Kalimantan Barat	51.44	5.68	67.88
4	Kalimantan Tengah	54.22	6.02	64.60
5	Kalimantan Selatan	58.16	6.17	73.76
6	Kalimantan Timur	68.76	3.90	85.09
7	Kalimantan Utara	64.56	5.56	76.60
8	Sulawesi Utara	63.11	4.73	80.65
9	Sulawesi Tengah	64.81	8.04	70.48
10	Sulawesi Selatan	60.19	5.63	86.15
11	Sulawesi Tenggara	63.28	8.13	79.04
12	Gorontalo	57.71	7.58	71.95
13	Sulawesi Barat	58.45	6.89	72.02
14	Maluku	64.27	4.99	71.77
15	Maluku Utara	64.17	5.05	73.02
16	Papua Barat	63.29	4.03	74.29
17	Papua	44.81	2.75	37.76

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) data diolah

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat adanya variasi yang signifikan dalam Angka Partisipasi Murni (APM), Unmet need pelayanan kesehatan, dan sanitasi layak di berbagai provinsi. APM tertinggi tercatat di Kalimantan Timur (68.54), diikuti oleh Nusa Tenggara Barat (66.14), dan Sulawesi Tengah (64.48), yang mencerminkan akses pendidikan yang lebih baik dan mungkin lebih merata di wilayah-wilayah ini. Di sisi lain, Provinsi Papua memiliki APM yang paling rendah, yaitu 44.42, yang menunjukkan masih terbatasnya akses terhadap pendidikan di wilayah tersebut.

Angka Partisipasi Murni (APM) memiliki hubungan yang positif dengan pembangunan inklusif, karena akses pendidikan meningkatkan keterampilan, mengurangi kemiskinan, dan mendorong kesetaraan, yang semuanya penting untuk pertumbuhan inklusif. Studi menunjukkan bahwa partisipasi yang lebih tinggi dalam pendidikan dasar dan menengah meningkatkan modal manusia, yang pada akhirnya, mendorong produktivitas ekonomi dan mengurangi ketimpangan pendapatan yang dapat mempengaruhi indeks kapabilitas manusia. Sebuah penelitian di Nigeria yaitu penelitian oleh Adejumo et al, 2021 menunjukkan korelasi positif antara tingkat pendaftaran sekolah dan pertumbuhan ekonomi, yang menunjukkan bahwa peningkatan akses ke pendidikan mendukung pembentukan tenaga kerja terampil, yang sangat penting bagi pembangunan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan. Negara-negara yang berfokus pada akses pendidikan yang luas, khususnya bagi kelompok-kelompok yang terpinggirkan, biasanya mengalami manfaat ekonomi yang lebih adil, yang mendukung argumen bahwa APM memiliki peran langsung dalam pembangunan yang inklusif.

Unmet Need dalam pelayanan kesehatan adalah indikator yang menunjukkan persentase populasi yang membutuhkan layanan kesehatan namun tidak mendapatkannya karena berbagai hambatan, seperti keterbatasan fasilitas, aksesibilitas, atau biaya. Dalam tabel 2 nilai *unmet need* yang lebih tinggi ada di provinsi Sulawesi Tenggara dengan (8.13) diikuti Sulawesi Tengah dengan (8.04), menunjukkan bahwa lebih banyak individu di provinsi-provinsi ini yang menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Secara umum, tingkat *unmet need* yang tinggi dapat menjadi indikasi dari ketidakmampuan sistem kesehatan untuk memberikan akses yang merata kepada semua lapisan masyarakat. Tingginya angka ini bisa menandakan adanya kekurangan fasilitas, keterbatasan tenaga medis, atau jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan, yang semuanya menghambat upaya untuk mencapai pemerataan layanan kesehatan. Sebaliknya, Papua yang memiliki angka *unmet need* terendah (2.75) menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan yang dilaporkan lebih rendah. Namun, angka rendah ini juga dapat disebabkan oleh tantangan dalam pelaporan atau akses terbatas yang bahkan tidak dapat dicatat sebagai kebutuhan karena keterbatasan kesadaran atau kemampuan masyarakat untuk mengakses

fasilitas kesehatan. Sebagai indikator pembangunan inklusif, *unmet need* menunjukkan sejauh mana masyarakat di setiap provinsi mampu mengakses layanan kesehatan. Apabila tidak diatasi, tingkat *unmet need* yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan inklusif karena kesehatan masyarakat merupakan fondasi bagi produktivitas dan kesejahteraan ekonomi.

Akses terhadap sanitasi yang layak menjadi aspek penting bagi kesehatan dan standar hidup yang layak. Oleh karena itu, pemerataan akses secara global, menyeluruh, dan berkelanjutan menjadi tantangan utama di abad ke-21 (Pereira & Marques, 2021). Menurut WHO, buruknya kondisi sanitasi dapat menurunkan kesejahteraan manusia serta menghambat perkembangan sosial dan ekonomi suatu negara. Dalam tabel 2 terlihat masih adanya nilai Akses sanitasi layak yang rendah, di beberapa provinsi di Indonesia mencerminkan tantangan dalam menjaga kualitas lingkungan dan meningkatkan indeks kapabilitas manusia. Provinsi Papua mencatat angka terendah dengan hanya 37,76% penduduk yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, sementara beberapa provinsi lain seperti Nusa Tenggara Timur (62,89%) dan Kalimantan Tengah (64,60%) juga masih berada di bawah standar nasional. Sebaliknya, provinsi seperti Kalimantan Timur (85,09%) dan Sulawesi Selatan (86,15%) menunjukkan cakupan sanitasi yang lebih baik.

Ketimpangan ini menunjukkan bahwa pembangunan infrastruktur sanitasi belum merata, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat tetapi juga pada kelestarian lingkungan. Sanitasi yang buruk dapat mencemari sumber daya air, memperburuk kondisi lingkungan, serta meningkatkan risiko penyakit, yang akhirnya menghambat produktivitas dan kapabilitas manusia. Oleh karena itu, pemerataan akses terhadap sanitasi layak menjadi hal yang sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung perkembangan potensi manusia secara maksimal. Penelitian oleh Purwaningsih dkk., (2021) menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk dapat mengurangi kesejahteraan manusia serta menghambat pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Selain itu, studi oleh said dkk., (2020) menekankan bahwa sanitasi yang tidak memadai dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti meningkatnya angka penyakit berbasis lingkungan, yang pada gilirannya mempengaruhi produktivitas kerja dan kualitas hidup masyarakat. Dampak ketimpangan akses sanitasi tidak hanya

terbatas pada aspek kesehatan dan lingkungan, tetapi juga berhubungan erat dengan pengembangan sumber daya manusia secara keseluruhan. Keterbatasan akses terhadap sanitasi layak dapat menjadi salah satu faktor yang memperlebar kesenjangan dalam pembangunan manusia, khususnya di wilayah-wilayah yang masih tertinggal.

Perbedaan ini mencerminkan tantangan dalam mencapai pemerataan *human capital*, yang terdiri dari pendidikan dan kesehatan, di Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan dalam APM, pelayanan kesehatan, dan akses sanitasi layak ini dapat mempengaruhi ketimpangan ekonomi antardaerah, serta mempengaruhi produktivitas dan potensi pertumbuhan ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan strategi pembangunan yang memperkuat *human capital* secara merata, terutama di daerah yang masih tertinggal dalam akses pendidikan, kesehatan, dan lingkungan. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Affandi dkk., (2019), menunjukkan bahwa ketimpangan pembangunan manusia di Indonesia berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, terutama di wilayah timur yang tertinggal dari sisi kualitas pendidikan dan kesehatan. Studi lainnya oleh Lestari dan Haris (2021) mengungkapkan bahwa ketimpangan akses pendidikan dan kesehatan menghambat pencapaian ekonomi inklusif di Indonesia Timur, sehingga perlu ada kebijakan yang lebih intensif untuk mengurangi kesenjangan ini.

Teori endogen, yang berfokus pada bagaimana faktor-faktor internal dalam ekonomi termasuk kebijakan pendidikan, infrastruktur, dan investasi dalam sektor formal mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, dapat digunakan untuk memahami perbedaan ini. Peningkatan kualitas pendidikan, khususnya di daerah-daerah yang memiliki tingkat partisipasi pendidikan yang rendah, dapat menciptakan angkatan kerja yang lebih terampil yang dapat memasuki sektor formal. Demikian pula, ketersediaan layanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, yang akhirnya mendukung produktivitas tenaga kerja dan mengurangi tingkat ketidakmampuan yang dapat menghalangi partisipasi dalam ekonomi formal. Melalui perpaduan berbagai faktor tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembangunan manusia yang seimbang antara pendidikan, kesehatan, dan kualitas hidup lingkungan merupakan kunci terciptanya ekonomi yang lebih inklusif.

Sebagai upaya untuk mencapai pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) khususnya pada tujuan 3 (Kesehatan yang baik dan kesejahteraan), 4 (Pendidikan yang berkualitas), 6 (Air bersih dan sanitasi layak). Penelitian ini akan menganalisis bagaimana pembangunan manusia di sektor pendidikan, kesehatan, dan kualitas hidup lingkungan di Kawasan Timur Indonesia berkontribusi terhadap inklusivitas pembangunan ekonomi khususnya pada pilar 3.1 Indeks Kapabilitas Manusia. Penelitian ini menggunakan indeks kapabilitas manusia sebagai variabel dependen serta menganalisis angka partisipasi murni, *unmet need* pelayanan kesehatan, dan sanitasi layak sebagai variabel independen dalam mewujudkan pembangunan ekonomi yang inklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah yang akan diangkat pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pengaruh angka partisipasi murni terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia?
2. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia?
3. Bagaimana pengaruh sanitasi layak terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang serta rumusan masalah, penelitian ini memiliki beberapa tujuan sebagai berikut.

1. Menganalisis pengaruh angka partisipasi murni terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia.
2. Menganalisis pengaruh pelayanan kesehatan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia.
3. Menganalisis pengaruh sanitasi layak terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di Kawasan Timur Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi pemerintah, penelitian ini menyediakan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan Indeks Kapabilitas Manusia di KTI melalui pendidikan, kesehatan, dan sanitasi.
2. Penelitian ini menjelaskan faktor – faktor utama yang mempengaruhi Indeks Kapabilitas Manusia di KTI dan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya terutama dalam penelitian yang berkaitan dengan kapabilitas manusia.
3. penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan mengenai bagaimana Indeks Kapabilitas Manusia bisa ditingkatkan di wilayah dengan pembangunan ekonomi yang lebih tertinggal.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pembangunan Ekonomi Inklusif

Melalui Bappenas, pembangunan ekonomi inklusif didefinisikan sebagai pertumbuhan ekonomi yang memberikan akses dan kesempatan yang adil bagi seluruh masyarakat, menciptakan kesejahteraan, dan mengurangi kesenjangan antar kelompok serta wilayah. Konsep pembangunan ekonomi inklusif menekankan pentingnya memastikan bahwa hasil dari pertumbuhan ekonomi dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Fokus utama dari konsep ini adalah menciptakan peluang ekonomi yang lebih merata dan mengurangi ketimpangan, baik yang bersifat ekonomi, sosial, maupun geografis (Bappenas, 2023).

Pembangunan ekonomi inklusif bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dengan memperhatikan aspek keadilan sosial dan distribusi pendapatan yang lebih merata (OECD, 2019). Salah satu pendekatan dalam pembangunan ekonomi inklusif adalah dengan memastikan akses yang setara terhadap pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan. Menurut Acemoglu dan Robinson (2012), pembangunan yang inklusif akan terjadi ketika individu, terutama yang berada di kelompok marginal, memiliki akses terhadap kesempatan yang sama dalam berbagai sektor ekonomi. Mereka menyarankan bahwa negara harus menyediakan sistem yang memungkinkan distribusi peluang secara lebih adil, dengan begitu mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat.

Di samping itu, pembangunan ekonomi inklusif juga terkait erat dengan upaya pengurangan kemiskinan. Todaro dan Smith (2012) mengemukakan bahwa salah satu tujuan utama dari pembangunan ekonomi adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mengurangi angka kemiskinan, menyediakan lapangan kerja, dan meningkatkan akses terhadap sumber daya. Pembangunan ekonomi inklusif tidak hanya dilihat dari segi pertumbuhan ekonomi semata, tetapi juga dari kapasitas masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam proses pembangunan tersebut. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia melalui Bappenas telah mengeluarkan Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) yang digunakan untuk mengukur seberapa inklusif pembangunan ekonomi yang ada pada tingkat kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional.

2.1.2 Teori Pertumbuhan Endogen

Teori pertumbuhan endogen menekankan bahwa pertumbuhan ekonomi suatu negara atau wilayah bukan hanya ditentukan oleh faktor-faktor eksternal seperti investasi asing atau penemuan teknologi dari luar, tetapi juga oleh faktor-faktor internal seperti investasi dalam pendidikan, teknologi, dan inovasi. Paul Michael Romer adalah seorang ahli ekonomi dan profesor di Stanford University. Ia terkenal karena kontribusinya dalam bidang pertumbuhan ekonomi dan pernah menjadi salah satu calon penerima Hadiah Nobel di bidang ekonomi. Fokus utama Romer adalah pertumbuhan ekonomi, dengan pendekatan yang lebih komprehensif. Ia memperkenalkan elemen teknologi endogen dalam model pertumbuhannya (Arsyad, 2010: 90).

Teori pertumbuhan endogen menawarkan pandangan yang lebih komprehensif dibandingkan dengan teori-teori pertumbuhan yang ada sebelumnya. Kerangka teoritis dalam menganalisis proses pertumbuhan ekonomi disajikan lebih luas untuk model pertumbuhan endogen. Teori endogen berupaya untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan ekonomi yang berasal dari dalam sistem ekonomi itu sendiri. Dalam teori ini, konsep modal diperluas, tidak hanya mencakup modal fisik, tetapi juga melibatkan modal manusia (human capital). Seorang yang merupakan pendukung dari teori pertumbuhan endogen adalah Robert E Lucas (1988) ia menekankan tentang pentingnya modal

manusia dalam pembangunan. Mankiw, Romer, dan Weil (1992) dengan jelas mengidentifikasi berbagai kekurangan dalam teori pertumbuhan sebelumnya, seperti anggapan bahwa hanya ada satu barang dalam perekonomian, pengabaian peran pemerintah, pertumbuhan tenaga kerja, depresiasi, dan perkembangan teknologi. Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan tersebut, mereka memperkenalkan teknologi endogen dan modal manusia, selain modal fisik, sebagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Romer berpendapat bahwa pertumbuhan ekonomi sejatinya merupakan hasil dari akumulasi pengetahuan (Arsyad, 2010: 91). Dalam model yang dikemukakan Romer, pengetahuan dianggap sebagai bentuk modal yang sangat penting. Pengetahuan menjadi input utama dalam proses produksi karena melalui pengetahuan, manusia dapat mengembangkan metode baru dalam produksi yang menghasilkan keuntungan ekonomi tertentu. Pengetahuan yang ada saat ini berasal dari inovasi dan perbaikan yang dilakukan pada bidang tertentu di masa lalu. Oleh karena itu, menganggap bahwa pengetahuan memiliki tingkat pengembalian yang semakin menurun dianggap tidak realistis (Arsyad, 2010: 92).

Dalam model ini, teknologi memang memiliki peran yang sangat penting, namun itu tidak berarti bahwa faktor tersebut dapat sepenuhnya menjelaskan fenomena pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang. Romer (1994) menyatakan bahwa akumulasi modal tetap memiliki peranan yang signifikan dalam pertumbuhan ekonomi, tetapi dengan pemahaman yang lebih luas, yaitu dengan memasukkan modal pengetahuan (knowledge capital) dan modal manusia (human capital) ke dalam model. Selain itu, perubahan teknologi dipandang sebagai bagian dari proses pertumbuhan ekonomi itu sendiri, bukan sebagai faktor eksternal (exogenous). Romer juga menekankan bahwa teknologi dan ilmu pengetahuan adalah faktor yang menentukan cepat atau lambatnya perkembangan ekonomi suatu negara. Teori ini dengan jelas menunjukkan bahwa akumulasi modal tidak akan mengalami penurunan hasil yang semakin kecil (*diminishing returns*), melainkan justru akan mengalami peningkatan hasil (*increasing returns*) dengan adanya spesialisasi dan investasi dalam sumber daya manusia serta ilmu pengetahuan (Arsyad, 2010: 92). Teori pertumbuhan endogen ini menjelaskan bahwa investasi dalam modal fisik dan

modal manusia memiliki peran kunci dalam menentukan pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang.

2.1.3 Teori Human Capital

Human Capital atau disebut juga Modal Manusia merupakan kata benda yang dapat diartikan sebagai keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman yang dimiliki seorang individu atau kelompok, dan dilihat dalam bentuk nilai atau biaya individu terhadap suatu organisasi atau negara.

Modal manusia juga dapat diartikan sebagai kesehatan, pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan seseorang yang dapat digunakan untuk menghasilkan karya profesional yang berkualitas, yang diwujudkan dalam bentuk nilai-nilai individu atau kelompok (Budiarty, 2019: 144). Teori *human capital* menekankan pentingnya sumber daya manusia sebagai faktor utama dalam pertumbuhan ekonomi dan peningkatan produktivitas. Peningkatan kualitas sumber daya manusia, melalui pendidikan, kesehatan, dan keterampilan, akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembangunan ekonomi. Prawoto et al. (2017) meneliti peran pendidikan vokasi dalam meningkatkan modal manusia di Indonesia. Mereka menemukan bahwa lulusan program pendidikan vokasi memiliki kontribusi lebih besar terhadap produktivitas dibandingkan dengan pendidikan umum, khususnya dalam sektor industri dan manufaktur. Dalam penelitian oleh Sakti (2019), ditemukan bahwa kesehatan juga memainkan peran penting dalam pengembangan modal manusia di Indonesia. Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan angka harapan hidup berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi dalam jangka Panjang. Dalam penurunan angka kematian bayi dan peningkatan angka harapan hidup tentunya harus menurunkan angka *unmet need* dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

Dari perspektif teori endogenitas, kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu variabel kemajuan teknologi. Semakin tinggi kualitas sumber daya manusia suatu daerah, maka semakin baik kemajuan teknologi daerah tersebut, yang pada akhirnya kembali pada peningkatan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Modal manusia merupakan kemampuan tenaga kerja untuk dinilai dan dihargai sebagai sumber daya atau aset. Budiarty (2019: 144-146) menyatakan bahwa

indikator sumber daya manusia berdasarkan kriteria konvensional diklasifikasikan menjadi tiga pendekatan: output, biaya, dan pendapatan. Pendekatan sumber daya manusia modern adalah pendekatan yang memanfaatkan kerangka pikir pembangunan manusia (Human Development) dan disebut sebagai pendekatan baru.

1. Pendekatan Output

Rasio antara orang dewasa yang memiliki keahlian dan total orang dewasa digunakan untuk mengukur human capital dalam perekonomian nasional disarankan oleh Romer (1990). OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) menggunakan rasio penduduk dewasa yang tidak buta huruf terhadap total orang dewasa. Psacharopoulos dan Arriagada (1986) menunjuk rata-rata tahun sekolah untuk mengukur human capital, menurutnya metode tersebut mengasumsikan jika tahun sekolah individu berhubungan dengan produktivitas individu.

2. Pendekatan Biaya

Pendekatan biaya mengukur human capital melalui penjumlahan biaya yang diinvestasikan untuk human capital seseorang. Kendrick (1976) telah menggunakan biaya investasi yang digunakan individu dengan mempertimbangkan depresiasi. Jorgensen dan Fraumeni (1989) menggunakan pendapatan diskonto di masa depan. Pendekatan ini merupakan pendekatan tidak langsung dalam mengukur human capital.

3. Pendekatan Berdasarkan Pendapatan

Pendekatan ini mengukur berdasarkan tingkat imbalan yang individu hasilkan dari pasar tenaga kerja melalui investasi pendidikan. Mulligan dan Sala-i-Martin (1995) mengartikan human capital agregat sebagai jumlah penyesuaian kualitas setiap angkatan kerja, dan merepresentasikan human capital menggunakan pendapatan individu. Tetapi faktor yang tidak berhubungan dengan manusia juga dapat lebih mempengaruhi pendapatan individu.

4. Pendekatan Baru

Pendekatan yang relatif baru dalam mengukur human capital yang dikeluarkan oleh UNDP (United Nations Development Program) dimana

hasil akhir pengukuran dalam bentuk angka indeks dan dikenal sebagai HDI (Human Development Index). Pengukuran HDI untuk menghasilkan angka indeks menggunakan beberapa indikator yaitu indikator kesehatan, pengetahuan, dan hidup layak dengan banyak sub variabel seperti *life expectancy at birth*, tingkat literasi dewasa, rasio partisipasi sekolah kasar, dan GDP per kapita. Pendekatan baru ini dalam mengukur pembangunan manusia mempertimbangkan secara lebih mendalam konsep human development. Pendekatan yang relatif baru ini menggunakan dan mengidentifikasi bagaimana cara mengukurnya sehingga menghasilkan sebuah angka indeks.

2.1.4 Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI)

Indeks ini sangat relevan dalam konteks pembangunan yang tidak hanya fokus pada pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB), tetapi juga pada pemerataan manfaat ekonomi. Pembangunan ekonomi sebagai kontributor dalam penurunan angka kemiskinan. Sebaliknya, adanya pertumbuhan ekonomi dan ketimpangan pendapatan akan memperburuk tingkat kemiskinan. Hal tersebut menjadikan pengaruh positif dari pertumbuhan ekonomi ini digagalkan oleh adanya ketimpangan pendapatan, Adeleye et al dalam (Jewaru & siagian, 2022).

Menurut Bappenas, angka Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif terdiri dari 3 pilar dan 8 sub-pilar serta 21 indikator, yaitu:

1. Pilar I, yang berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan ekonomi, terdiri dari tiga subpilar sebagai berikut:
 - 1) Pertumbuhan ekonomi, yang diukur melalui tiga indikator: pertumbuhan PDRB riil per kapita, kontribusi sektor manufaktur terhadap PDRB, dan rasio risiko kredit perbankan terhadap PDRB nominal.
 - 2) Kesempatan kerja, yang dinilai dengan tiga indikator: tingkat kesempatan kerja, persentase penduduk yang bekerja lebih dari 35 jam per minggu, dan persentase tenaga kerja yang memiliki pendidikan menengah ke atas.

- 3) Infrastruktur ekonomi, yang diukur dengan tiga indikator: persentase rumah tangga yang memiliki akses listrik/PLN, persentase penduduk yang memiliki telepon genggam, dan total panjang jalan dengan kondisi baik hingga sedang berdasarkan luas wilayah.
2. Pilar II, yang berfokus pada pemerataan pendapatan dan pengurangan kemiskinan, terdiri dari dua subpilar sebagai berikut:
- 1) Ketimpangan, yang diukur dengan tiga indikator: rasio Gini, kontribusi pendapatan perempuan, dan rasio rata-rata pengeluaran rumah tangga di daerah desa dan kota.
 - 2) Kemiskinan, yang dinilai melalui dua indikator: persentase penduduk miskin dan rata-rata konsumsi protein per kapita per hari.
3. Pilar III, yaitu perluasan akses dan kesempatan, mencakup tiga sub pilar sebagai berikut:
- 1) Kapabilitas manusia, yang diukur melalui tiga indikator utama: rata-rata harapan lama sekolah, proporsi balita yang menerima imunisasi dasar lengkap, serta persentase penduduk yang memiliki perlindungan jaminan kesehatan.
 - 2) Infrastruktur, dinilai melalui dua indikator, yaitu persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak dan persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri.
 - 3) Keuangan inklusif, dengan dua indikator, yaitu rasio jumlah rekening Dana Pihak Ketiga (DPK) terhadap jumlah penduduk usia produktif, serta rasio jumlah rekening kredit UMKM dibandingkan dengan total rekening kredit yang ada.

2.1.5 Indeks Kapabilitas Manusia

Ekonom Amartya Sen menekankan bahwa pembangunan tidak hanya terbatas pada peningkatan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga harus dilihat sebagai proses memperluas ruang kebebasan bagi individu (Winarno, 2011: 85). Melalui konsep kapabilitas, Amartya Sen menawarkan pandangan baru tentang kemiskinan yang selama ini belum banyak diperhatikan, yakni dengan menekankan pada

keterbatasan individu dalam memilih dan menjalani kehidupan yang mereka nilai berharga. Kemiskinan tidak semata-mata disebabkan oleh ketiadaan barang atau kekayaan, melainkan karena terbatasnya ruang kapabilitas yang dimiliki seseorang. Oleh karena itu, kebebasan menjadi faktor krusial. Kebebasan merupakan syarat utama agar individu dapat bertindak untuk memperoleh sesuatu, dan kebebasan ini perlu dipahami dari dua aspek utama, yaitu aspek “proses” dan aspek “kesempatan” (Basri, 2002).

Dalam konteks penelitian ini, kapabilitas manusia diperluas dengan mengacu pada Pilar 3.1 Indeks Kapabilitas Manusia dalam Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI). Pilar ini menekankan pentingnya investasi dalam pembangunan manusia sebagai pondasi utama menuju pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan. Dalam penelitian ini, variabel-variabel independen yang digunakan berkaitan langsung dengan indikator-indikator utama pada pilar 3.1 IPEI tersebut, yaitu:

1. Angka Partisipasi Murni (APM), pendidikan menengah APM yang tinggi menunjukkan bahwa generasi muda memiliki ruang kapabilitas yang lebih luas untuk keluar dari siklus kemiskinan dan mengejar peluang ekonomi.
2. *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan, *Unmet need* merupakan indikator yang mengukur kebutuhan akan layanan kesehatan yang belum terpenuhi. Variabel ini menggambarkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, yang bertentangan dengan prinsip kapabilitas manusia dalam dimensi kesehatan. Penurunan *unmet need* menunjukkan peningkatan kapabilitas dalam mengakses layanan dasar yang mendukung kualitas hidup.
3. Sanitasi Layak, Akses terhadap sanitasi yang layak sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit. Variabel ini termasuk dalam indikator kesehatan dan lingkungan pendukung dalam pilar indeks kapabilitas manusia. Sanitasi yang baik menciptakan lingkungan hidup yang sehat, memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan secara bermartabat, dan meningkatkan potensi produktivitas.

Berdasarkan teori dan pendekatan yang telah dijelaskan, kapabilitas manusia dipahami sebagai kapasitas individu untuk menjalani kehidupan yang produktif, dan sehat. Konsep ini tidak hanya mencakup aspek pendidikan dan kesehatan, tetapi juga keterlibatan dalam aktivitas ekonomi serta kesetaraan dalam mengakses peluang. Dalam konteks penelitian ini, kapabilitas manusia dioperasionalisasikan melalui pendekatan yang dikembangkan oleh Bappenas dalam Pilar 3.1 Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI), yang menyajikan pengukuran indeks kapabilitas manusia dalam bentuk indeks komposit dari sejumlah indikator utama. Indikator-indikator tersebut mencerminkan dimensi pendidikan, kesehatan, dan lingkungan yang menjadi fondasi dalam mengukur kualitas pembangunan manusia secara inklusif.

2.1.6 Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan salah satu indikator di bidang pendidikan yang menunjukkan persentase anak dalam kelompok usia sekolah tertentu yang sedang menempuh pendidikan pada jenjang yang sesuai dengan usianya (BPS, 2022). APM dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk pada usia sekolah tertentu yang bersekolah di tingkat pendidikan yang tepat dengan total penduduk dalam kelompok usia sekolah tersebut, termasuk yang mengikuti pendidikan non-formal seperti Paket A, B, dan C. Indikator ini berguna untuk mengukur proporsi penduduk yang mengenyam pendidikan tepat waktu. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah APM untuk jenjang pendidikan setara SMA/SMK. Kelompok Usia untuk jenjang SMA/SMK/Sederajat adalah 16-18 tahun. Indikator ini berbeda dengan Angka Partisipasi Kasar (APK), yang memperhitungkan semua anak yang bersekolah di jenjang tertentu tanpa memperhatikan usia mereka.

Angka Partisipasi Murni membantu mengidentifikasi sejauh mana sistem pendidikan telah berhasil menjangkau anak-anak pada kelompok usia yang tepat untuk setiap jenjang pendidikan. Tingginya APM menunjukkan bahwa anak-anak dapat mengakses pendidikan sesuai dengan usia mereka, yang memungkinkan mereka mengikuti kurikulum yang dirancang sesuai dengan tahapan perkembangan mereka. APM dianggap penting karena akses pendidikan yang tepat berperan dalam

peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Heyneman, 2004). APM juga mencerminkan kesenjangan akses pendidikan di berbagai kelompok, seperti antara anak-anak di daerah perkotaan dan pedesaan atau di antara kelompok ekonomi yang berbeda. Rendahnya APM di kelompok tertentu mengindikasikan adanya hambatan akses pendidikan yang perlu diatasi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi peluang ekonomi di masa depan (Hanushek & Woessmann, 2008). Hanushek dan Woessmann berfokus pada pentingnya pendidikan berkualitas dalam memacu pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Mereka menekankan bahwa peningkatan akses yang merata, yang tercermin melalui APM, dapat mendukung pembangunan ekonomi yang inklusif. Dengan begitu, APM berhubungan erat dengan kualitas sumber daya manusia karena pendidikan yang tepat waktu, membantu anak-anak mendapatkan fondasi akademik yang kuat. Pendidikan dasar yang sesuai meningkatkan keterampilan dasar, yang merupakan komponen penting dalam produktivitas di masa depan (Barro & Lee, 2013).

2.1.7 *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan

BPS (Badan Pusat Statistika) mendefinisikan *unmet need* sebagai proporsi penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya, tetapi tidak berobat jalan pada waktu tertentu. *Unmet Need* Pelayanan kesehatan mengacu pada peresentase penduduk yang seharusnya berobat karena sakit tetapi tidak melakukannya. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *unmet need* antara lain terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya pemenuhan standar, biaya pengobatan yang mahal, dan stigma sosial yang terkait dengan layanan penyakit tertentu, yang meliputi kehadiran, kurangnya kesadaran dan informasi mengenai kesehatan.

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan tersebut tentu tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, namun juga kualitas hidup keluarga bahkan dinamika masyarakat secara keseluruhan. *Unmet need* dalam pelayanan kesehatan sering kali lebih tinggi di kalangan masyarakat miskin atau yang tinggal di daerah terpencil. Hal ini memperburuk ketimpangan karena mereka yang tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang memadai menjadi semakin tertinggal dari segi kesehatan dan ekonomi. Di daerah terpencil, akses terhadap fasilitas kesehatan

sering kali terbatas. Jarak yang jauh ke pusat pelayanan kesehatan, kurangnya transportasi, serta ketidaktersediaan tenaga medis menjadi faktor utama yang menghambat masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat, juga memperburuk situasi ini, sehingga masyarakat harus menempuh perjalanan jauh untuk mendapatkan perawatan dasar atau gawat darurat. karena keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang tepat waktu. Dalam jangka panjang, situasi ini dapat memperburuk status kesehatan populasi di daerah tersebut dengan meningkatkan angka masyarakat yang sakit dan kematian pada masyarakat rentan.

Bagi masyarakat miskin, keterbatasan finansial menjadi hambatan signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Biaya perawatan medis yang tinggi, termasuk biaya obat-obatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan kehilangan pendapatan karena waktu yang dihabiskan untuk perawatan, sering kali menjadi beban yang tidak mampu mereka tanggung. Bahkan dengan adanya asuransi kesehatan atau jaminan sosial, banyak dari mereka yang masih harus menanggung biaya tambahan yang tidak terjangkau. Kualitas layanan kesehatan juga sering kali tidak merata antara daerah perkotaan dan pedesaan. Di daerah terpencil, kualitas layanan mungkin lebih rendah karena fasilitas kesehatan yang kurang memadai, tenaga medis yang tidak memadai, dan keterbatasan peralatan atau obat-obatan, dan terjadi keterbatasan dalam pelayanan kesehatan spesialis di daerah-daerah ini.

2.1.8 Sanitasi Layak

Sanitasi layak merujuk pada sistem sanitasi dasar yang dinilai memenuhi standar kelayakan, di mana suatu rumah tangga dianggap memiliki akses terhadap sanitasi layak apabila menggunakan fasilitas buang air besar pribadi atau bersama, serta memiliki saluran pembuangan akhir seperti septic tank atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Setiap keluarga diharapkan memiliki fasilitas pembuangan tinja, seperti jamban, yang senantiasa dalam kondisi bersih, sehat, dan terawat (Ryadi, 2016).

Sanitasi yang baik berkontribusi langsung terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Menurut UNICEF (2012), buruknya sanitasi dan keterbatasan akses terhadap air bersih menjadi penyebab utama tingginya angka kematian akibat

penyakit diare, terutama pada anak-anak. Penyakit yang berkaitan dengan sanitasi yang buruk juga berdampak pada kesehatan jangka panjang, termasuk gizi buruk yang dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif individu. Kondisi ini akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas tenaga kerja di masa depan. Selain itu, Lingkungan yang bersih dan sehat mengurangi risiko penyakit yang menyebabkan absensi kerja dan penurunan produktivitas tenaga kerja. Peningkatan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kapasitas kerja dan daya saing ekonomi suatu daerah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi yang lebih inklusif.

2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan Angka Partisipasi Murni dengan Indeks Kapabilitas Manusia

Angka partisipasi murni memiliki hubungan yang signifikan dengan Indeks Kapabilitas Manusia (IKM) karena pendidikan memiliki pengaruh dalam memastikan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan merata. Angka partisipasi murni yang tinggi menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah mendapat akses ke pendidikan formal sesuai jenjangnya, yang berdampak langsung pada modal manusia dan inklusivitas pertumbuhan ekonomi. Untuk membuktikan pernyataan tersebut lewat penelitian terdahulu yaitu pada penelitian oleh Cooray (2009) menyoroti temuan banyak penelitian (Mankiw, Romer dan Weil, 1992; Barro, 1991) dengan bukti empiris internasionalnya, bahwa kuantitas pendidikan (angka pendaftaran) dan kualitas (ketersediaan dan kualitas modal fisik, pelatihan guru) berhubungan positif dengan tingkat pertumbuhan yang lebih tinggi, Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan berkorelasi dengan peningkatan pendapatan per kapita, yang mendukung konsep bahwa pendidikan berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi inklusif dengan mempersempit kesenjangan pendapatan.

Menurut Hanushek dan Woessmann (2008) menemukan bahwa peningkatan pendidikan berkualitas, yang dapat dilihat dari indikator partisipasi sekolah yang baik (termasuk APM), mendorong pertumbuhan ekonomi dan mengurangi ketimpangan ekonomi. Mereka menunjukkan bahwa tingkat keterampilan kognitif

yang tinggi di masyarakat memperkuat dampak pendidikan terhadap inklusivitas pertumbuhan ekonomi. Dabla-Norris et al (2015) dalam laporan IMF ini, Dabla-Norris et al. menyoroti pentingnya pendidikan dalam mengurangi ketimpangan pendapatan dan mendukung pertumbuhan ekonomi inklusif. Pendidikan yang lebih inklusif, sebagaimana diukur oleh indikator seperti angka partisipasi murni, membantu meningkatkan keterampilan tenaga kerja dan distribusi pendapatan yang lebih merata di seluruh lapisan masyarakat.

Selain berdampak pada pertumbuhan ekonomi, angka partisipasi murni juga berperan dalam meningkatkan indeks kapabilitas manusia (Pilar 3.1 dalam IPEI). Indeks kapabilitas manusia mengacu pada sejauh mana individu memiliki akses terhadap sumber daya yang memungkinkan mereka berkembang secara optimal, termasuk dalam aspek keterampilan dan pendidikan. Hubungan angka partisipasi murni terhadap indeks kapabilitas manusia dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Yang pertama, Anak-anak yang mendapatkan akses pendidikan formal sesuai jenjangnya memiliki kesempatan lebih besar untuk mengembangkan keterampilan dasar yang diperlukan dalam pasar tenaga kerja di masa depan. Hal ini meningkatkan daya saing tenaga kerja dan produktivitas ekonomi secara keseluruhan. Yang kedua, Pendidikan berkualitas memberikan peluang lebih besar bagi individu untuk meningkatkan taraf hidup mereka. Sehingga dengan Angka partisipasi murni yang tinggi, semakin banyak anak yang menyelesaikan pendidikan menengah, dapat memperkuat kapabilitas mereka dalam mencapai kesejahteraan ekonomi yang lebih baik di masa depan. Yang ketiga, Individu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap kesehatan, kebersihan, dan praktik sosial lainnya yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan individu tetapi juga memperkuat modal sosial dan ekonomi di masyarakat. Dengan demikian, Angka partisipasi murni yang tinggi tidak hanya berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi inklusif dalam peningkatan keterampilan tenaga kerja dan pendapatan per kapita, tetapi juga memperkuat kapabilitas manusia sebagai pilar utama dalam pencapaian pembangunan ekonomi yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

2.2.2 Hubungan *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan dengan Kapabilitas Manusia

Unmet need dalam pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap Indeks Kapabilitas Manusia, karena menurunkan produktivitas, memperburuk ketimpangan, dan meningkatkan beban ekonomi pada kelompok rentan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian oleh Siregar dkk., (2021) bahwa hasil data di pulau Bali, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku, dan Papua indikator *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan memiliki pengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi secara agregat. Hal ini berarti semakin tinggi *unmet need* dalam pelayanan kesehatan, semakin rendah kualitas hidup masyarakat dan dapat menurunkan pertumbuhan ekonomi dan akan semakin sulit mencapai ekonomi inklusif.

Ketika kebutuhan kesehatan masyarakat tidak terpenuhi (*unmet need*), kondisi kesehatan penduduk cenderung menurun, yang berdampak langsung pada indeks kapabilitas manusia (Pilar 3.1 dalam IPEI). Indeks kapabilitas manusia, yang mencerminkan kualitas sumber daya manusia dalam suatu wilayah, dipengaruhi oleh akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Keterbatasan dalam akses kesehatan mengurangi kemampuan individu untuk mengembangkan potensi mereka secara optimal, baik dalam aspek pendidikan, partisipasi ekonomi, maupun kesejahteraan sosial.

Penurunan indeks kapabilitas manusia akibat *unmet need* pelayanan kesehatan akan berdampak pada rendahnya produktivitas tenaga kerja. Masyarakat yang sering sakit atau memiliki keterbatasan kesehatan cenderung kurang produktif, sehingga kontribusi mereka terhadap ekonomi menurun. Dalam jangka panjang, kondisi ini memperburuk ketimpangan sosial dan ekonomi, terutama bagi kelompok berpenghasilan rendah dan rentan, yang semakin sulit mengakses layanan kesehatan berkualitas. Akibatnya, pertumbuhan ekonomi yang inklusif menjadi sulit dicapai.

Penurunan *unmet need* dalam layanan kesehatan memiliki keterkaitan yang kuat dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya SDG 3 (Menjamin Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan). Pencapaian SDG 3 akan

meningkatkan kualitas tenaga kerja, yang mendukung SDG 8 untuk mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Dalam hal ini, investasi dalam layanan kesehatan menjadi faktor strategis untuk mencapai ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan.

2.2.3 Hubungan Sanitasi Layak dengan Indeks Kapabilitas Manusia

Sanitasi layak adalah faktor penting dalam meningkatkan indeks kapabilitas manusia. Jika individu memiliki akses terhadap sanitasi yang baik, mereka lebih sehat, produktif, dan dapat berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan ekonomi dan sosial. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan akibat limbah manusia serta sebagai indikator bahwa anggota keluarga tersebut tidak buang air besar sembarangan. Sanitasi yang buruk dapat menghambat indeks kapabilitas manusia. Misalnya, tingkat sanitasi yang rendah sering dikaitkan dengan angka stunting yang lebih tinggi, penyakit menular, dan rendahnya tingkat pendidikan (karena anak-anak sering sakit dan absen dari sekolah). Dampak intergenerasional. Keluarga yang memiliki akses ke sanitasi layak cenderung memiliki anak-anak yang lebih sehat, yang berarti investasi dalam sanitasi dapat meningkatkan kesejahteraan dalam jangka panjang. Dalam penelitian oleh Siahaan (2018) menemukan bahwa Sanitasi yang buruk dapat menurunkan taraf hidup masyarakat, karena meningkatkan risiko penyebaran berbagai penyakit, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya angka harapan hidup. Hal ini berarti sanitasi layak berpengaruh positif terhadap indeks kapabilitas manusia yang dimana penyakit dari sanitasi yang tidak layak dapat mendatangkan penyakit yang tentunya dapat mempengaruhi indeks kapabilitas manusia itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa akses ke sanitasi layak berperan dalam meningkatkan indeks kapabilitas manusia melalui perbaikan kesehatan masyarakat dan juga peningkatan produktivitas ekonomi.

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Alat Analisis	Hasil Penelitian
1	Adejumo, O (2021)	<i>Education Enrollment Rate vs Employment Rate: Implications for Sustainable Human Capital Development in Nigeria</i>	-Tingkat Pendidikan -Tingkat Lapangan Kerja. Alat Analisis: Metode estimasi <i>autoregresif</i>	Hubungan negatif antara pendaftaran pendidikan dan pengangguran jangka panjang. Modal manusia berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi jangka panjang.
2	Amalina dkk., (2013)	Pertumbuhan Inklusif : Fenomena Pertumbuhan Inklusif di Kawasan Indonesia Bagian Barat dan Indonesia Bagian Timur	- Pertumbuhan Inklusif - <i>Opportunity Index (OI)</i> - <i>Equity Index of Opportunity (EIO)</i> Alat analisis: <i>Poverty Equivalent Growth Rate (PEGR)</i> .	Pengurangan kemiskinan dan peningkatan lapangan kerja tidak konsisten. Pertumbuhan inklusif lebih banyak terjadi di Indonesia Bagian Barat. Kesenjangan ekonomi terjadi antara Indonesia Bagian Barat dan Timur.
3	Arrfah, A (2022)	Dampak Belanja Pemerintah	- Indeks Pembangunan	Pembangunan ekonomi inklusif di

		Daerah terhadap Pembangunan Ekonomi Inklusif di Provinsi Sulawesi Tengah	Ekonomi Inklusif (IPEI). - Belanja perumahan - Belanja Kesehatan - Belanja Pendidikan - Belanja Persos Alat Analisis: Regresi Data Panel	Sulawesi Tengah mengalami perbaikan. Belanja fungsi perumahan dan kesehatan berpengaruh signifikan. Belanja pendidikan dan perlindungan sosial berpengaruh positif namun tidak signifikan.
4	Aurelya dkk., (2022)	Pengaruh Kondisi Sektor Kesehatan terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia	- Pertumbuhan Ekonomi - Persentase merokok pada penduduk umur $\geq$ 15 tahun (RKK) - Dana Alokasi Kesehatan (DAK Kesehatan) - Persentase anak yang menerima ASI Eksklusif (ASI) - Persentase wanita menikah usia 15-49 tahun (KWN)	RKK berdampak negatif terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia. DAK Kesehatan berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi di beberapa provinsi. ASI menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan dan pertumbuhan ekonomi. KWN berkorelasi positif dengan pertumbuhan ekonomi di 34 provinsi.

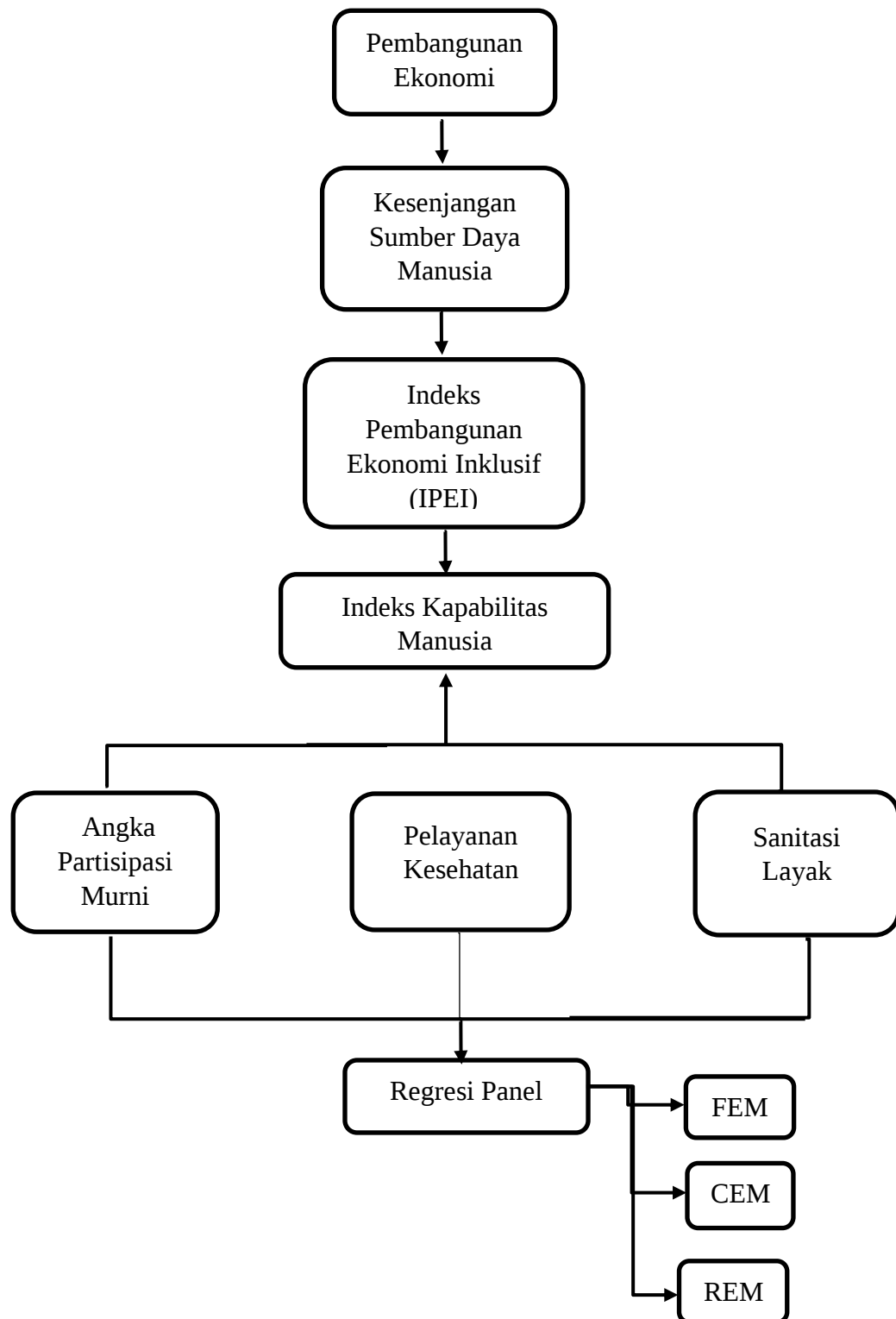
			- Unmet Need layanan kesehatan (LYN)	LYN mempunyai dampak yang beragam terhadap pertumbuhan ekonomi berdasarkan wilayah.
			Alat Analisis: Regresi Data Panel	
5	Lestari & Rahmawati (2021)	<i>Measuring the Impact of Technology, Politics, and Human Resources on Inclusive Economic Growth in Indonesia</i>	- Pertumbuhan ekonomi inklusif. - Indeks Pembangunan ICT - Indeks Pembangunan Manusia Alat Analisis: Regresi Data Panel.	Teknologi dan sumber daya manusia berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi inklusif. Politik mempunyai pengaruh yang positif namun tidak signifikan. Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif mengukur kualitas pertumbuhan ekonomi. Indeks Pembangunan Manusia berkorelasi dengan pengurangan kemiskinan.
6	Hanushek & Woessmann (2008)	<i>The Role of Cognitive Skills in Economic Development</i>	- Rata-rata tingkat pertumbuhan PDB per kapita - - Distribusi keterampilan kognitif	Keterampilan kognitif memiliki efek positif pada pertumbuhan ekonomi. Negara berkembang memiliki defisit

			- Pendapatan individu.	keterampilan kognitif lebih besar.
			Alat Analisis: metrik untuk evaluasi kinerja pengujian standar	Kualitas pendidikan memengaruhi distribusi pendapatan di negara.
7	Hartati, Y (2021)	Analisis Pertumbuhan Ekonomi Inklusif di Indonesia	- Pertumbuhan Ekonomi Inklusif - Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan dan kesehatan. - Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Alat Analisis: Model Tingkat Pertumbuhan Setara Kemiskinan (PEGR)	Pertumbuhan ekonomi inklusif di Indonesia belum tercapai secara konsisten. Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan secara signifikan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi inklusif. Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan juga berdampak signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi inklusif. Tingkat pengangguran terbuka tidak berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi inklusif.

8	Nurlaili & Sugiharti (2023)	Peran Modal Manusia terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia (Studi Kasus 34 Provinsi Di Indonesia)	- Pertumbuhan Ekonomi - Tingkat pendidikan - Persentase investasi - Angkatan Kerja Alat Analisis: Regresi Data Panel.	Modal manusia berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Pendidikan menengah dan tinggi lebih berperan dibandingkan pendidikan dasar. Persentase pendidikan dasar berhubungan negatif dengan pertumbuhan ekonomi. Persentase pendidikan menengah dan tinggi berhubungan positif dengan pertumbuhan ekonomi
9	Sari dkk., (2024)	Analisis Teori Pertumbuhan Endogen pada Pertumbuhan Ekonomi di Sumatera tahun 2020- 2022	- Kepadatan penduduk - Indeks pembangunan manusia - Pertumbuhan ekonomi. Alat analisis: Regresi Data Panel.	Kepadatan penduduk berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Indeks pembangunan manusia menunjukkan tren peningkatan.

2.4 Kerangka Pemikiran

Dalam konteks pembangunan Indonesia, kawasan timur masih menunjukkan ketimpangan signifikan jika dibandingkan dengan kawasan barat. Salah satu indikator yang mencerminkan ketimpangan ini adalah rendahnya skor Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) di kawasan timur Indonesia, khususnya pada Kapabilitas Manusia yang merupakan pilar 3.1 dari Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif yang mengindikasikan bahwa aspek inklusivitas pertumbuhan ekonomi di wilayah tersebut belum optimal. Ketimpangan ini disebabkan oleh pembangunan manusia yang belum merata, dengan tantangan seperti rendahnya angka partisipasi pendidikan, masih tingginya kebutuhan layanan kesehatan yang belum terpenuhi (*unmet need*), serta rendahnya akses ke sanitasi layak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tiga variabel independen, yang berkaitan dengan pembangunan manusia yang mengacu juga pada goals dalam SDGs yaitu angka partisipasi murni (APM) untuk mengukur akses pendidikan SDG 4 (Pendidikan Berkualitas), *unmet need* pelayanan kesehatan sebagai indikator aksesibilitas layanan kesehatan SDG 3 (Kesehatan dan Kesejahteraan), dan akses ke sanitasi layak sebagai indikator aksesibilitas kualitas lingkungan di masyarakat SDG 6 (Air Bersih dan Sanitasi Layak) terhadap variabel dependen kapabilitas manusia. Dengan begitu, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kajian dalam pilar 3.1 dari Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) yaitu kapabilitas manusia pada konteks pembangunan ekonomi inklusif di kawasan timur Indonesia serta memberikan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan inklusivitas pembangunan di wilayah tersebut sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs).



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

2.5 Hipotesis Penelitian

Berlandaskan teori serta hasil pada penelitian terdahulu, hipotesis yang diajukan penelitian ini antara lain:

1. Diduga angka partisipasi murni memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia di Kawasan Timur Indonesia.
2. Diduga *unmet need* pelayanan kesehatan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia di Kawasan Timur Indonesia.
3. Diduga sanitasi layak memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia di Kawasan Timur Indonesia.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian tidak mencakup keseluruhan dimensi atau pilar dalam Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI). Penelitian ini membatasi ruang lingkungannya pada pengkajian Indeks Kapabilitas Manusia (IKM), yang merupakan bagian dari Pilar 3.1 dalam Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) yang disusun oleh Bappenas. Pilar 3.1 ini merepresentasikan aspek kapabilitas manusia yang menjadi fondasi utama dalam menciptakan pembangunan ekonomi yang inklusif, khususnya dalam konteks Kawasan Timur Indonesia. Penelitian ini menggunakan dua jenis variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen yang menjadi fokus utama adalah Indeks Kapabilitas Manusia (Y). Sementara itu, variabel independen terdiri dari beberapa indikator pembangunan manusia, yaitu Angka Partisipasi Murni (X1), Pelayanan Kesehatan (X2), dan Sanitasi Layak (X3).

3.2 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari sumber-sumber resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS) data yang diambil dari tahun 2017-2022, dan laporan lainnya yang relevan. Data penelitian ini dalam bentuk panel yang merupakan gabungan antara data runtut waktu (*Time Series*) dan data lintang (*Cross Section*). Data *Time Series* yang digunakan ialah selama 6 tahun sejak tahun 2017 hingga 2022. Sedangkan penggunaan data *Cross Section* meliputi 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia (KTI).

Tabel 3.1 Data Penelitian

Variabel	Simbol	Satuan	Sumber Data	
Kapabilitas Manusia	KM	Indeks	Bappenas	
Angka Partisipasi Murni	APM	Persen	Badan Statistik (BPS)	Pusat
<i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan	UNPK	Persen	Badan Statistik (BPS)	Pusat
Sanitasi Layak	SL	Persen	Badan Statistik (BPS)	Pusat

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Indeks Kapabilitas Manusia

Indeks Kapabilitas Manusia diukur menggunakan data indeks. Indeks tersebut merepresentasikan tingkat kemampuan individu dalam mengakses dan memanfaatkan peluang untuk hidup yang produktif dan bermartabat, dengan fokus pada kesetaraan akses terhadap sumber daya dan manfaat bagi seluruh kelompok masyarakat. Sehingga, berfungsi sebagai alat pemantau untuk memastikan agar pembangunan ekonomi berjalan adil dan mendukung keberlanjutan kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat. Indeks Kapabilitas Manusia dapat diukur menggunakan Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) yang memiliki kriteria pada indeksnya yaitu:

- 1) Angka 1 – 3 termasuk kedalam kategori tidak memuaskan
- 2) Angka 4 – 7 termasuk kedalam kategori memuaskan
- 3) Angka 8 – 10 termasuk kedalam kategori sangat memuaskan

2. Angka Partisipasi Murni

Angka Partisipasi Murni diukur sebagai rasio antara jumlah siswa pada kelompok usia 16-18 tahun untuk suatu jenjang pendidikan tertentu SMA/SMK sederajat yang bersekolah pada jenjang tersebut dibandingkan dengan total populasi anak pada kelompok usia yang sama. Data ini digunakan untuk mengukur tingkat partisipasi pendidikan murni tanpa memperhitungkan siswa yang berada di luar usia ideal untuk jenjang tersebut. Untuk menghitung APM dapat menggunakan rumus:

$$APM\ SMA = \frac{\text{Jumlah murid SMA atau sederajat usia 16-18 tahun}}{\text{Jumlah Penduduk usia 16-18 tahun}} \times 100\%$$

3. *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan

Unmet need pelayanan kesehatan merujuk pada kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi, terutama dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan dasar dan perawatan medis yang diperlukan. Dalam penelitian ini, *unmet need* akan diukur sebagai persentase populasi yang mengalami keterbatasan atau kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan, baik karena keterbatasan fasilitas, biaya, maupun kendala geografis. Indikator ini penting untuk mengidentifikasi kelompok yang membutuhkan perhatian lebih dalam perencanaan kesehatan masyarakat.

4. Sanitasi Layak

Sanitasi layak diukur berdasarkan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi layak di provinsi-provinsi di Kawasan Timur Indonesia (KTI) selama periode 2017–2022. Data tersebut diperoleh dari publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia. Akses ke Sanitasi layak merujuk pada kebutuhan masyarakat dalam mengakses sanitasi layak jika menggunakan fasilitas buang air besar sendiri atau bersama dan memiliki tempat pembuangan akhir seperti *septic tank* atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL).

3.4 Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan metode analisis data panel untuk menganalisis pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan penggunaan analisis ekonometrika melalui bantuan alat analisis E-views 10. Model panel ini dipilih karena dapat mengidentifikasi hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Dengan menggunakan model regresi, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana ketiga variabel tersebut berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Kapabilitas Manusia di daerah yang diteliti, Secara umum model digambarkan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X1_{it} + \beta_2 X2_{it} + \beta_3 X3_{it} + \epsilon_{it}$$

Persamaan tersebut kemudian ditransformasi kedalam bentuk persamaan, maka model penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$KM_{it} = \beta_0 + \beta_1 APM_{it} + \beta_2 UNPK_{it} + \beta_3 SL_{it} + \epsilon_{it}$$

Keterangan :

KM_{it} : Kapabilitas Manusia di wilayah i pada tahun t

APM_{it} : Angka Partisipasi Murni di wilayah i pada tahun t

$UNPK_{it}$: Unmet Need Pelayanan Kesehatan di wilayah i pada tahun t

SL_{it} : Presentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses ke Sanitasi Layak di wilayah i pada tahun t

β_0 : Konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$: Koefisien regresi untuk masing – masing variabel independen

ϵ_{it} : *error term*

3.4.1 Estimasi Data Panel

1. *Common Effect Model (CEM)*

Model ini merupakan bentuk paling dasar dari estimasi data panel karena hanya menggabungkan data time series dan cross section dalam satu

kesatuan (pool) (widarjono, 2018). Estimasi koefisien dalam model ini dilakukan dengan metode *least square* atau kuadrat terkecil. Dalam penerapannya, model ini tidak memperhitungkan perbedaan antar waktu maupun antar individu, sehingga diasumsikan bahwa perilaku setiap individu adalah sama pada setiap periode waktu. Persamaan *Common effecr* model sebagai berikut:

$$IKM_{it} = \beta_0 + \beta_1(APM_{1it}) + \beta_2(UNPK_{2it}) + \beta_{3it}(SL_{3it}) + e_{it}$$

Keterangan:

IKM : Indeks Kapabilitas Manusia

UNPK : *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan

SL : Sanitasi Layak

β_0 : Konstanta

$\beta_1 \beta_2 \beta_3$: Koefisien Regresi

e : Variabel Pengganggu

i : Jumlah Provinsi di Kawasan Timur Indonesia

t : Periode Waktu (2017-2022)

2. *Fixed Effect Model (FEM)*

Model ini berasumsi bahwa perbedaan antar individu tercermin melalui perbedaan nilai intersepnya. Asumsi bahwa setiap individu (i) dan periode waktu (t) memiliki intersep yang konstan dianggap kurang mencerminkan kondisi nyata, sehingga diperlukan model yang lebih sesuai untuk mengamati variasi tersebut. Untuk mempermudah estimasi dalam Fixed Effect Model, digunakan teknik variabel dummy yang memungkinkan intersep berbeda untuk setiap individu. Estimasi ini dikenal juga dengan metode *Least Squares Dummy Variable (LSDV)* karena melibatkan penggunaan variabel dummy dalam proses estimasinya (Gujarati, 2001). Persamaan Model *Fixed Effect model* sebagai berikut :

$$IKM_{it} = (\beta_0 + \lambda_i) + \beta_1 (APM_{1it}) + \beta_2(UNPK_{2it}) + \beta_3(SL_{3it}) + \mu_{it}$$

Keterangan :

IKM : Indeks Kapabilitas Manusia

APM : Angka Partisipasi Murni

UNPK : *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan

SL : Sanitasi Layak

$(\beta_0 + \lambda_i)$: Bagian dari Konstanta tetapi bervariasi menurut individu

$\beta_1 \beta_2 \beta_3$: Koefisien Regresi

μ : Variabel pengganggu (Error term)

i : Jumlah Provinsi di Kawasan Timur Indonesia

t : Periode waktu (2017 – 2022)

3. *Random Effect Model (REM)*

Model *Random Effect* berasumsi bahwa komponen error dapat saling berkorelasi baik antar waktu maupun antar individu. Berbeda dengan *Fixed Effect Model* yang memasukkan variasi karakteristik individu dan waktu ke dalam intersep, model *Random Effect* mengakomodasi perbedaan tersebut melalui komponen error dalam model. Dengan kata lain, variasi antar individu dan waktu dianggap sebagai bagian dari gangguan yang bersifat acak. Persamaan *random effect model* sebagai berikut :

$$IKM_{it} = \beta_0 + \beta_1(APM_{it}) + \beta_2(UNPK_{it}) + \beta_3(SL_{it}) + v_{it}$$

Keterangan :

IKM : Indeks Kapabilitas Manusia

APM : Angka Partisipasi Murni

UNPK : *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan

SL : Sanitasi Layak

β_0 : Konstanta

$\beta_1 \beta_2 \beta_3$: Koefisien regresi

v_{it} : Variabel gangguan yang terdiri dari dua komponen yaitu variabel gangguan atau kombinasi time series dan cross section dan variabel gangguan individu

3.4.2 Uji Spesifikasi Model

Uji spesifikasi model bertujuan untuk menentukan model analisis data panel yang akan digunakan. Terdapat tiga uji metode yang dapat digunakan dalam menentukan uji spesifikasi model, yaitu uji chow, uji lagrange multiplier dan uji hausman.

1. Uji Chow

Menurut Widarjono (2018) Uji Chow digunakan untuk menentukan model mana yang lebih tepat digunakan antara *Fixed Effect* dan *Common Effect*, dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect*

H_1 : *Fixed Effect*

Apabila hasil pengujian menunjukkan nilai probabilitas Chi-square lebih dari 0,05, maka model *Common Effect* dianggap lebih tepat. Sebaliknya, jika nilai probabilitas kurang dari 0,05, maka model *Fixed Effect* yang sebaiknya digunakan. Jika hasil uji mengarah pada pemilihan *Fixed Effect*, maka perlu dilakukan uji lanjutan, yaitu uji Hausman, untuk menentukan apakah model yang paling sesuai adalah *Fixed Effect Model (FEM)* atau *Random Effect Model (REM)*.

2. Uji Hausman

Menurut Widarjono (2013) Uji ini dilakukan Untuk menentukan model yang paling tepat antara *Random Effect Model (REM)* dan *Fixed Effect Model (FEM)* dalam estimasi data panel, digunakan uji Hausman atau *Correlated Random Effect*. Jika nilai probabilitas dari uji tersebut kurang dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan model yang lebih sesuai adalah FEM. Sebaliknya, jika nilai probabilitas melebihi 0,05, maka hipotesis nol tidak ditolak dan model REM dianggap lebih tepat digunakan.

H_0 : *Random Effect*

H_1 : *Fixed Effect*

3. Uji Lagrange Multiplier

Uji Lagrange Multiplier (LM) berguna untuk menentukan apakah model yang lebih tepat digunakan adalah *Random Effect Model* atau *Common Effect Model*. Pengujian ini dilakukan dengan menetapkan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect*

H_1 : *Random Effect*

Jika hasil memaparkan nilai probabilitas *cross section* breusch pagan $<$ dari tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$ (0.05), maka H_1 dipilih sehingga model yang dipilih adalah *Random Effect Model*. Namun jika hasil Uji Lagrange Multiplier Test memaparkan nilai probabilitas *cross-section* breuschpagan $>$ dari tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$ (0.05), maka H_0 dipilih sehingga model yang harus digunakan untuk mengestimasi adalah *Common Effect Model*.

3.4.3 Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah residual dalam model regresi mengikuti distribusi normal. Pengujian ini sangat penting, karena asumsi normalitas residual harus terpenuhi agar hasil uji-t dan uji-F valid, terutama ketika jumlah sampel yang digunakan relatif kecil. Terdapat tiga cara untuk melihat apakah data terdistribusi normal, yaitu histogram residual, plot probabilitas normal (P-Plot), dan tes Jarque-Bera (Gujarati, 2009). Pengambilan keputusan dalam uji ini didasarkan pada :

- 1) Jika nilai probabilitas (p-value) Jarque-Bera > 0.05 , maka residual berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai probabilitas (p-value) Jarque-Bera < 0.05 , maka residual tidak berdistribusi normal.

b. Uji Autokorelasi

Menurut Ghazali (2012) uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah model regresi yang sudah diteliti memiliki korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode sekarang dengan kesalahan pengganggu pada

periode sebelumnya. Untuk menguji ada tidaknya gejala autokorelasi maka dapat dideteksi dengan uji Durbin-Watson (DW Test). Hipotesisnya adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak terjadi autokorelasi

H_a : Terjadi autokorelasi

Menurut Santoso, (2019) hasil uji DW diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai DW dibawah -2 artinya terjadi masalah autokorelasi positif
- 2) Nilai DW diantara -2 sampai 2 artinya tidak terjadi masalah autokorelasi
- 3) Nilai DW diatas 2 artinya terjadi masalah autokorelasi negatif

c. Uji Multikolinieritas

Menurut Ghazali (2012) uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah terdapat korelasi tinggi antar variabel bebas dalam model regresi. Multikolinieritas dapat menyebabkan estimasi parameter menjadi tidak stabil dan mengurangi keakuratan prediksi. Pengujian multikolinieritas dapat dilakukan dengan melihat nilai Variance Inflation Factor (VIF) atau korelasi antar variabel independen. Jika nilai $VIF < 10$ dan nilai korelasi antar variabel bebas $< 0,8$ maka data tersebut dinyatakan bebas dari multikolinearitas. Namun jika nilai $VIF > 10$ atau nilai korelasi antar variabel bebas $> 0,8$ maka data tersebut terdapat multikolinearitas.

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mendeteksi adanya ketidaksamaan varians residual antar pengamatan dalam suatu model regresi. Untuk menguji adanya gejala heteroskedastisitas, dapat digunakan berbagai metode seperti Uji Korelasi Rank Spearman, Uji Park, Uji Glejser, Uji White, Uji Goldfeld-Quandt, serta Uji Breusch-Pagan Godfrey (Gujarati, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan uji Breusch-Pagan-Godfrey. Kriteria pengambilan keputusan dalam pengujian ini adalah :

- 1) Jika nilai probabilitas (p-value) Breusch-Pagan > 0.05 , maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

- 2) Jika nilai probabilitas (p-value) Breusch – Pagan < 0.05 , maka terdapat heteroskedastisitas dalam model.

3.4.4 Uji Hipotesis

a. Uji Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk mengukur sejauh mana pengaruh masing-masing variabel independen secara individu dalam menjelaskan variasi pada variabel dependen (Widarjono, 2009). dalam uji ini didasarkan pada tingkat signifikansi dari masing – masing koefisien regresi, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Angka partisipasi murni terhadap Indeks Kapabilitas Manusia
 $H_0 : \beta_1 = 0$ maka angka partisipasi murni tidak berpengaruh terhadap indeks kapabilitas manusia
 $H_0 : \beta_1 > 0$ maka angka partisipasi murni berpengaruh positif terhadap indeks kapabilitas manusia
2. *Unmet need* pelayanan kesehatan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia
 $H_0 : \beta_1 = 0$ maka *Unmet need* pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap indeks kapabilitas manusia
 $H_0 : \beta_1 < 0$ maka *Unmet need* pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap indeks kapabilitas manusia
3. Sanitasi Layak terhadap Indeks Kapabilitas Manusia
 $H_0 : \beta_1 = 0$ maka sanitasi layak tidak berpengaruh terhadap indeks kapabilitas manusia
 $H_0 : \beta_1 > 0$ maka sanitasi layak berpengaruh positif terhadap indeks kapabilitas manusia.

Jika nilai t-hitung lebih besar dari t-tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang menunjukkan bahwa variabel independen tersebut berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Sebaliknya, jika nilai t-hitung lebih kecil dari t-tabel, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti variabel independen tersebut tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen (Ghozali, 2012).

b. Uji Serentak (Uji F)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah seluruh variabel independen dalam model memiliki pengaruh secara simultan terhadap variabel dependen. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk menguji signifikansi pengaruh variabel bebas secara kolektif terhadap variabel terikat. Hasil hipotesis pada uji F ditentukan menggunakan nilai F- hitung dan F-tabel dengan hipotesis sebagai berikut :

1. $H_0 : \beta_1, \beta_2, \beta_3 = 0$ maka paling tidak salah satu variabel independen tidak mampu mempengaruhi variabel dependen secara bersama – sama.
2. $H_a : \beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4 \neq 0$ maka paling tidak salah satu variabel bebas mampu mempengaruhi variabel terikat secara bersama-sama.

Jika F-hitung lebih besar dari F-tabel, maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Jika nilai probabilitas F-hitung lebih kecil dari nilai F-tabel, maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara simultan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen (Ghozali, 2012).

c. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur sejauh mana model dapat menjelaskan variasi pada variabel dependen. R^2 menunjukkan persentase variasi total pada variabel independen yang dapat dijelaskan oleh model regresi. Untuk menilai koefisien determinasi, kita mengacu pada nilai R^2 yang disesuaikan (adjusted R^2) dalam output regresi. Ketentuan dalam pengujian ini adalah:

1. Jika nilai adjusted R^2 mendekati nol (0), maka variabel independen memiliki kemampuan yang terbatas dalam menjelaskan variabel dependen.
2. Jika nilai adjusted R^2 mendekati satu (1), maka hampir seluruh informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen (Ghozali, 2012).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Partisipasi Murni memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia.
2. *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Kapabilitas Manusia pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia.
3. Sanitasi Layak memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia.

B. Saran

1. Angka partisipasi murni memiliki dampak positif terhadap indeks kapabilitas manusia, pemerintah daerah di KTI perlu memperkuat kebijakan pendidikan dengan meningkatkan akses pendidikan menengah. Langkah strategis yang dapat dilakukan mencakup penyediaan beasiswa bagi siswa dari keluarga kurang mampu, pembangunan dan perbaikan infrastruktur sekolah terutama di daerah terpencil, serta pelatihan dan peningkatan kualitas tenaga pendidik agar pembelajaran lebih efektif. Selain itu, penerapan kebijakan wajib belajar hingga jenjang menengah atas perlu dioptimalkan guna memastikan peningkatan APM secara merata di seluruh wilayah KTI.
2. Sanitasi layak memiliki dampak signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia, pemerintah daerah di KTI harus mempercepat pemerataan akses

terhadap fasilitas sanitasi yang layak. Upaya ini dapat dilakukan dengan meningkatkan investasi dalam penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi terutama di daerah pedesaan dan tertinggal, mengembangkan program berbasis masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya sanitasi yang layak, serta mendorong keterlibatan sektor swasta dan lembaga internasional dalam pembiayaan pembangunan infrastruktur sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejumo, O., Asongu, S., A & Adejumo, A., V (2021). Education Enrollment Rate vs Employment Rate: Implications for Sustainable Human Capital Development in Nigeria. *European Xtramile Centre of African Studies*.
- Affandi, Y., Anugrah, D & Bary, P (2019), Human capital and economic growth across regions: a case study in Indonesia, *Eurasian Economic Review*, 9, (3), 331-347
- Agus, Widarjono. (2018). *Ekonometrika Pengantar Dan Aplikasinya Disertai Panduan Eviews*. Edisi kelima. Yogyakarta: UPP STIM YKPN Yogyakarta.
- Amalina, D., Hutagaol, P & Asmara, A (2013), Pertumbuhan Inklusif : Fenomena Pertumbuhan Inklusif Di Kawasan Indonesia Bagian Barat Dan Indonesia Bagian Timur. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Pembangunan*, 2 (2), 85-112.
- Andjarwati, T., dkk. (2019). The Impact Green Human Resource Management to Gain Enterprise Sustainability. *Polish Journal of Management Studies*, vol. 20, no 2.
- Arrfah, A. P., & Syafri, S. (2022). Dampak Belanja Pemerintah Daerah Terhadap Pembangunan Ekonomi Inklusif Di Provinsi Sulawesi Tengah. *Info Artha*, 6(2), 159–166. <https://jurnal.pknstan.ac.id/index.php/jia/article/view/1890><https://jurnal.pknstan.ac.id/index.php/jia/article/download/1890/1012>.
- Aurelya, T., Nurhayati & Purba, S. (2022). Pengaruh Kondisi Sektor Kesehatan terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia, *Jurnal STEI Ekonomi*, 31 (2), 83-92.

- Azizah, O., Suciana, T & Nuramaliyah (2024). Analisis Pengaruh Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi, Angka Kelahiran dan Tingkat Unmed Need
- Bappenas. (2023). *Lampiran I: Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (RAN TPB/SDGs) 2021–2024*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. Diakses dari: <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/11/Lampiran-I-RAN-SDGs-2021-2024.pdf>.
- BPS. (2022). Indikator Pasar Tenaga Kerja Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dartanto, T., Moeis, F. R., & Otsubo, S. (2020). Intragenerational Economic Mobility in Indonesia: A Transition from Poverty to the Middle Class in 1993–2014. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56(2), 193–224. <https://doi.org/10.1080/00074918.2019.1657795>
- Ghozali, I. (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. N. (2009). *Basic Econometrics (Fifth Edition)*. New York: McGrawHill/Irwin.
- Gultom, I. Dkk. (2023). Analisis Indeks Pertumbuhan Ekonomi Inklusif Pada Kawasan Konservasi Perairan di Bagian Timur Indonesia. *Suluh Pembangunan: Journal of Extension and Development*, Vol.5, no. 1.
- Hanushek, E., & Woessmann, L. (2008). The Role of Cognitive Skills in Economic Development. *Journal of Economic Literature*, 46(3), 607-668.
- Hartati, S. Y. (2021). Analisis Pertumbuhan Ekonomi Inklusif Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Bisnis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Port Numbay Jayapura*, vol 12, no. 1.
- Israf, I., & Prasetya, F. (2023). Pengaruh Belanja Pemerintah Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif. *Journal Of Development Economic And Social Studies*, 2(4), 910–919.

- Jannatin, N., Fauziyah, N., & Munir, M. (2022). *Analisis Indeks Pertumbuhan Inklusif di Kawasan Barat Indonesia dan Kawasan Timur Indonesia*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/367226328>
- Jewaru, D., & Siagian, E. (2022). Determinan Ketimpangan dan Kemiskinan dalam Kerangka Pembangunan Ekonomi Inklusif (Studi Pada Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Timur). *Jurnal Statistika Terapan*, 2(1), 71-86.
- Lestari, C., & Rahmawati, F. (2021). Measuring the Impact of Technolgy, Politics, and Human Resources on Inclusive Economic Growth in Indonesia. *Economics Sosial and Development Studies*, 8(1), 65-85.
- Lumbantoruan, Eka P., & Hidayat,P (2014).Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Provinsi-provinsi di Indonesia (Metode Kointegrasi). *Jurnal Ekonomi dan Keuangan*, vol. 2, no. 2.
- McCaig, B., & Pavcnik, N. (2014). Creating formal sector jobs in low-income countries. *LIC Policy Brief* No. 4.
- Nazara, S. (2010). *Informal Economy in Indonesia: Size, Composition, dan Evolution*. ILO. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---robangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_145402.pdf
- Nurbawiyah, N. Dkk. (2021). *Perkembangan Peserta Didik (Tinjauan Teori dan Praktis)*. Bandung: Penerbit Widina Bhakti Persada.
- Nurlaili, A., & Sugiharti, L. (2023). Peran Modal Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia. *Jurnal Ilmiah MEA*, vol. 2, no. 3.
- Pelayanan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Pada Tahun 2020, *Acmtics Journal*, vol. 1, no. 1.
- Prüss-Ustün, A. Dkk. (2014). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countrie. *Tropical Medicine and International Health*, vol.19, no. 8.

- Purwaningsih, F., Suharno., & Ahmad, A.A. (2021). Analisis Pengaruh Sanitasi dan Akses Air Bersih Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1).
- Sari, Y., Murwiati, A., & Sitorus, N. (2024). Analisis Teori Pertumbuhan Endogen pada Pertumbuhan Ekonomi di Sumatera Tahun 2020-2022. *Economics and Digital Business Review*, 5(2), 876-844.
- Siregar, N., Rangkuti, N.A., & Marito, B.S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6 (2), 67-79. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/download/510/405/>
- Soubbotina, T.P. (2004). Beyond Economic Growth An Introduction to Sustainable Development. *The World Bank Washington, D.C.*
- Widianingsih & Paskarina, C (2019). Defining Inclusiveness in Development: Perspective from Local Government's Apparatus. *Jurnal Bina Praja*.
- Yilmazer, M., & Çinar, S. (2015). Human Capabilities and Economic Growth: A Comparative Human Capability Index. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 5(4), 843-853.