

MODEL PEMBANGUNAN DESA BERWAWASAN KESEHATAN

MASYKUR ALAWI



ILMU PERENCANAAN PEMBANGUNAN WILAYAH DAN
PERDESAAN
FAKULTAS EKONOMI MANAJEMEN
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2026

PERNYATAAN MENGENAI DISERTASI DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa disertasi dengan judul “Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan” adalah karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir disertasi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, Juli 2026

Masykur Alawi
NIM. H0601202010

RINGKASAN

MASYKUR ALAWI. Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan.
Dibimbing oleh AKHMAD FAUZI, ERNAN RUSTIANDI, HANIA RAHMA.

Pembangunan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan, baik secara fisik, mental, maupun spiritual. Secara eksplisit, pembangunan menekankan pada pengembangan sumber daya manusia, baik secara fisik maupun mental, yang berarti meningkatkan kapasitas dasar Masyarakat. Menurut United Nations Development Programme (UNDP), pembangunan manusia diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang meliputi tiga dimensi utama: umur panjang dan sehat, pengetahuan, serta standar hidup yang layak. Data dari World Bank (2020) menunjukkan bahwa negara-negara dengan IPM tinggi cenderung memiliki pertumbuhan ekonomi yang stabil dan tingkat kemiskinan yang rendah, hal ini mengindikasikan bahwa investasi dalam pembangunan manusia memiliki korelasi positif dengan kesejahteraan masyarakat dan kemajuan ekonomi yang berkelanjutan. Sebagai contoh, negara-negara Skandinavia yang menempatkan pendidikan dan kesehatan sebagai prioritas utama mampu menciptakan masyarakat yang produktif dan inovatif. Kesehatan merupakan salah satu dimensi utama pembangunan manusia sekaligus indikator penting keberhasilan pembangunan nasional (Faqihudin, 2010; Rustiadi et al., 2018; Yektiningsih, 2018). Dalam konteks ini, kesehatan tidak hanya dipahami sebagai ketiadaan penyakit, tetapi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang holistic (Hadi et al., 2023).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Sukabumi menempati ranking 23 dari 27 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Barat (Kemenkes RI, 2019), Di Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu daerah dengan indikator kesehatan yang rendah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022), dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dalam Peringkat Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 Kabupaten Sukabumi berada pada peringkat ke-21 dengan skor 0.5167, sementara pada tahun 2018 berada pada peringkat ke-24 dengan skor 0.6057, hal ini menunjukkan ada masalah Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas penelitian ini bertujuan untuk: 1) Menganalisis Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat Desa, 2) Menganalisis Faktor-Faktor yang dapat Menjelaskan Keragaman Derajat Kesehatan Masyarakat Desa, 3) Menganalisis Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan 3 (Tiga) metode yaitu pertama untuk menentukan Derajat Kesehatan Masyarakat disusun Indeks Komposit, Indeks kesehatan masyarakat ditentukan oleh 3 variabel, yaitu indeks non-mortalitas (kematian ibu, kematian bayi, dan kematian balita), indeks non-morbiditas (hipertensi, diabetes, penderita gangguan jiwa, pneumonia, HIV, diare, dan TBC) serta indeks status gizi (malnutrisi < -2 SD dan < -3 SD, stunting, gizi lebih, dan Kekurangan Energi Kronis). Kedua untuk menunjukkan adanya keragaman signifikan dalam Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat (IDKM) antar kecamatan di Kabupaten Sukabumi. Disparitas ini mencerminkan adanya perbedaan kombinasi faktor determinan kesehatan di tiap wilayah. Ketiga untuk menentukan Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan Berdasarkan integrasi Skenario 1 hingga 5 yang dianalisis

menggunakan pendekatan MULTIPOL, dapat disimpulkan bahwa pembangunan desa berwawasan kesehatan memerlukan pendekatan yang holistik, terstruktur, dan terintegrasi. Metode MULTIPOL memungkinkan identifikasi sistematis terhadap keterkaitan antara skenario, kebijakan, dan aksi, sehingga setiap intervensi dapat dipetakan dengan jelas dan saling mendukung.

Kecamatan dengan skor indeks derajat kesehatan masyarakat (IDKM) tertinggi adalah Kecamatan Curugkembar sebesar 85,29 dan terendah adalah Kecamatan Tegalbuleud sebesar 52,57. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, indeks non-mortalitas, indeks non-morbiditas, dan indeks status gizi dikategorikan ke dalam 5 kategori (sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah). Persentase terbesar INMO diklasifikasikan sebagai sedang sebesar 42,55%, persentase terbesar INMB diklasifikasikan sebagai sedang sebesar 44,68%, persentase terbesar ISG diklasifikasikan sebagai sedang sebesar 17%, dan persentase terbesar IDKM diklasifikasikan sebagai sedang sebesar 40,43%. Evaluasi Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Sukabumi bertujuan untuk menilai dan memetakan keberhasilan pembangunan kesehatan, serta memberikan wawasan berharga bagi pengambilan kebijakan daerah. Penelitian ini menggunakan empat dimensi indeks untuk evaluasi: Indeks Non-Mortalitas (INMO), Indeks Non-Morbiditas (INMB), Indeks Status Gizi (ISG), dan Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat (IDKM). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kecamatan di wilayah Sukabumi masuk dalam kategori menengah untuk kesehatan masyarakat, dengan skor antara 36,2 dan 44,7. Terdapat kesenjangan kesehatan masyarakat yang mencolok antara wilayah selatan dan utara, dengan wilayah selatan umumnya menunjukkan skor indeks yang lebih tinggi.

Analisis dengan *Crisp-Set Qualitative Comparative Analysis* (QCA) mengungkap bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta sanitasi merupakan determinan paling konsisten yang mendukung pencapaian IDKM tinggi. Sementara itu, fasilitas kesehatan dan anggaran hanya efektif apabila disertai dengan penguatan perilaku dan lingkungan sehat. Selain itu, variabel kemiskinan ekstrem tidak memberikan pengaruh yang signifikan dalam Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat (IDKM) untuk kondisi wilayah yang memiliki faktor perilaku dan sanitasi dalam kondisi baik.

Upaya perubahan perilaku hidup sehat, penyehatan lingkungan, penguatan layanan kesehatan primer, serta tata kelola dan pemberdayaan masyarakat harus dilakukan secara sinergis. Seluruh proses ini diperkuat dengan keberpihakan pada kelompok rentan, memastikan bahwa pembangunan tidak hanya meningkatkan derajat kesehatan tetapi juga menjamin pemerataan dan keadilan bagi seluruh masyarakat desa. Dengan demikian, melalui analisis MULTIPOL, model pembangunan desa berwawasan kesehatan dapat dirumuskan secara lebih komprehensif, terarah, dan berkelanjutan.

Kata kunci : QCA, Indeks Komposit, Multipol, Pembangunan Desa, Kesehatan

SUMMARY

MASYKUR ALAWI. Health-Oriented Village Development Model. Supervised by AKHMAD FAUZI, ERNAN RUSTIANDI, HANIA RAHMA.

Development aims to improve the overall quality of life for the community physically, mentally, and spiritually. Specifically, development emphasizes the development of human resources both physically and mentally which means enhancing the community's basic capabilities. According to the United Nations Development Programme (UNDP), human development is measured through the Human Development Index (HDI), which encompasses three main dimensions: a long and healthy life, knowledge, and a decent standard of living. Data from the World Bank (2020) shows that countries with high HDIs tend to have stable economic growth and low poverty rates, indicating that investment in human development has a positive correlation with community well-being and sustainable economic progress. For example, Scandinavian countries that prioritize education and health have been able to create productive and innovative societies. Health is one of the key dimensions of human development and a crucial indicator of national development success (Faqihudin, 2010; Rustiadi et al., 2018; Yektiningsih, 2018). In this context, health is not merely understood as the absence of disease but encompasses holistic physical, mental, and social well-being (Hadi et al., 2023).

The Human Development Index (HDI) for Sukabumi Regency ranks 23rd out of 27 regencies and cities in West Java (Indonesian Ministry of Health, 2019), In West Java Province, Sukabumi Regency is one of the regions with low health indicators (West Java Provincial Health Office, 2022); in the Community Health Development Index (IPKM) ranking of regencies/cities in West Java Province in 2013, Sukabumi Regency was ranked 21st with a score of 0.5167, while in 2018 it ranked 24th with a score of 0.6057; this indicates that there are health development issues in Sukabumi Regency.

Based on the background and research questions outlined above, this study aims to: 1) analyze the Village Community Health Index; 2) analyze the factors that explain the variation in village community health levels; and 3) analyze a health-oriented village development model.

This study employed three methods: first, to determine the level of public health, a composite index was developed; the public health index was determined by three variables, namely the non-mortality index (maternal mortality, infant mortality, and under-five mortality), the non-morbidity index (hypertention, diabetes, people with mental disorders, pneumonia, HIV, diarrhea, and tuberculosis), and the nutritional status index (malnutrition < -2 SD and < -3 SD, stunting, overweight, and Chronic Energy Deficiency). Second, to demonstrate significant variation in the Community Health Status Index (PHDI) among subdistricts in Sukabumi Regency. These disparities reflect differences in the combination of health determinants across each region. Third, to determine a Health-Oriented Village Development Model based on the integration of Scenarios 1 through 5 analyzed using the MULTIPOL approach, it can be concluded that health-oriented village development requires a holistic, structured, and integrated approach. The MULTIPOL method allows for the systematic identification of the interrelationships between scenarios, policies, and actions, so that each intervention can be clearly mapped and mutually supportive.

The subdistrict with the highest PHDI score was Curugkembar Subdistrict at 85.29, and the lowest was Tegalbuleud Subdistrict at 52.57. The Community Health Development Index, non-mortality index, non-morbidity index, and nutritional status index were categorized into five categories (very high, high, moderate, low, and very low). The largest percentage of the INMO is classified as moderate at 42.55%, the largest percentage of the INMB is classified as moderate at 44.68%, the largest percentage of the ISG is classified as moderate at 17%, and the largest percentage of the PHDI is classified as moderate at 40.43%. The evaluation of the Community Health Status Index in Sukabumi Regency aims to assess and map the success of health development, as well as provide valuable insights for regional policy-making. This study uses four index dimensions for evaluation: the Non-Mortality Index (INMO), the Non-Morbidity Index (INMB), the Nutritional Status Index (NSI), and the Public Health Index (PHDI). The results show that most subdistricts in the Sukabumi region fall into the intermediate category for public health, with scores ranging from 36.2 to 44.7. There is a striking disparity in public health between the southern and northern regions, with the southern region generally showing higher index scores.

An analysis using *Crisp-Set Qualitative Comparative Analysis* (QCA) revealed that clean and healthy living behaviors and sanitation are the most consistent determinants supporting the achievement of a high Community Health Index. Meanwhile, health facilities and budgets are only effective when accompanied by the promotion of healthy behaviors and environments. Furthermore, the variable of extreme poverty does not have a significant influence on the Community Health Index in regions where behavioral and sanitation factors are in good condition.

Efforts to promote healthy lifestyles, improve environmental health, strengthen primary health care services, and enhance community governance and empowerment must be carried out in a synergistic manner. This entire process is reinforced by prioritizing vulnerable groups, ensuring that development not only improves health outcomes but also guarantees equity and fairness for all rural communities. Thus, through MULTIPOL analysis, a health-oriented village development model can be formulated in a more comprehensive, targeted, and sustainable manner.

Keywords : QCA, Composite Index, Multipol, Village Development, Health



- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

© Hak Cipta milik IPB, tahun 2026
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan IPB.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin IPB.



MODEL PEMBANGUNAN DESA BERWAWASAN KESEHATAN

@Hak cipta milik IPB University

MASYKUR ALAWI

Disertasi
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor pada
Program Studi Ilmu Perencanaan Pembangunan Wilayah dan Perdesaan

**ILMU PERENCANAAN PEMBANGUNAN WILAYAH DAN PERDESAAN
FAKULTAS EKONOMI DAN MANAJEMEN
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2026**



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Penguji Luar Komisi Pembimbing pada Ujian Tertutup Disertasi:

1. Assoc. Prof. Dr. Muhammad Findi, M.Si.
2. Prof. Dr. Budiman,S.Pd, SKM, S.Kep, Ners,M.Kes, MH.Kes, M.Kep.,CBCHN

Promotor Luar Komisi Pembimbing pada Sidang Promosi Terbuka Disertasi:

1. Assoc. Prof. Dr. Muhammad Findi, M.Si.
2. Prof. Dr. Budiman,S.Pd, SKM, S.Kep, Ners, M.Kes, MH.Kes, M.Kep.,CBCHN

Judul Disertasi : Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan
Nama : Masykur Alawi
NIM : H0601202010

Disetujui oleh

Pembimbing 1:
Prof. Dr. Ir. Akhmad Fauzi, M.Sc



Pembimbing 2:
Prof. Dr. Ir. Ernan Rustiadi, M.Agr



Pembimbing 3:
Dr. Ir. Hania Rahma, M.Si



Diketahui oleh

Ketua Program Studi:
Prof. Dr. Ir. Akhmad Fauzi, M.Sc
NIP. 196004191985031002



Dekan Fakultas Ekonomi dan Manajemen:
Prof. Dr. Irfan Syauqi Beik, S.P., M.Sc.Ec
NIP. 197904222006041002



Tanggal Ujian Tertutup : 12 Juni 2026

Tanggal Pengesahan : 04 AUG 2026

Tanggal Sidang Promosi : 20 Juli 2026

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia, kesehatan, kekuatan, serta pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul "**Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan**" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Perencanaan Pembangunan Wilayah dan Perdesaan (PWD), Sekolah Pascasarjana, IPB University.

Disertasi ini merupakan hasil dari proses akademik yang panjang, penuh tantangan, pembelajaran, dan pengorbanan. Penulis menyadari bahwa penyelesaian disertasi ini tidak mungkin terwujud tanpa dukungan, bimbingan, doa, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Akhmad Fauzi, M.Sc.**, selaku Ketua Komisi Pembimbing, atas keteladanan, bimbingan, arahan, motivasi, kesabaran, serta berbagai masukan ilmiah yang sangat berharga selama proses penyusunan disertasi ini.
2. **Prof. Dr. Ir. Ernan Rustiadi, S.Agr.** dan **Dr. Ir. Hania Rahma, M.Si.**, selaku Anggota Komisi Pembimbing, atas segala bimbingan, perhatian, kritik konstruktif, serta wawasan akademik yang telah memperkaya kualitas penelitian dan penyusunan disertasi ini.
3. **Assoc. Prof. Dr. Muhammad Findi, M.Si.** dan **Prof. Dr. Budiman, S.Pd., SKM., S.Kep., Ners., M.Kes., MH.Kes., M.Kep., CBCHN**, selaku dosen penguji luar, atas berbagai saran, kritik, dan masukan yang sangat bernilai dalam penyempurnaan disertasi ini.
4. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi Perencanaan Pembangunan Wilayah dan Perdesaan (PWD), Sekolah Pascasarjana IPB University, yang telah memberikan ilmu, pengalaman, pelayanan akademik, serta dukungan selama penulis menempuh pendidikan doktoral.
5. Kedua orang tua tercinta, yang senantiasa menjadi sumber inspirasi, kekuatan, dan semangat hidup. Terima kasih atas kasih sayang yang tulus, doa yang tiada henti, pengorbanan, serta nilai-nilai kehidupan yang telah ditanamkan sejak kecil. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan keberkahan kepada beliau.
6. Istri tercinta, yang dengan penuh kesabaran, pengertian, ketulusan, serta doa yang tidak pernah putus selalu mendampingi penulis dalam setiap proses perjuangan menyelesaikan studi doktoral ini. Dukungan moril dan pengorbanan yang diberikan menjadi energi terbesar bagi penulis untuk terus melangkah hingga mencapai tahap ini.
7. Teman-teman seperjuangan di Program Doktor PWD IPB University, rekan-rekan kerja, sahabat terutama tim efektif **Eva, Nur, Nisa** yang telah banyak membantu dalam penyelesaian disertasi ini serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan, dukungan, motivasi, kerja sama, serta doa selama proses penelitian hingga penyelesaian disertasi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini masih memiliki berbagai keterbatasan dan belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan karya ilmiah ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga disertasi ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang perencanaan pembangunan wilayah dan perdesaan, pembangunan kesehatan masyarakat, serta menjadi referensi

dalam perumusan kebijakan dan implementasi **Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan** di Indonesia. Semoga segala ikhtiar yang telah dilakukan menjadi amal ibadah dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat, bangsa, dan negara.

Bogor, Juli 2026

Masykur Alawi
NIM. H0601202010

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	XIII
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR GAMBAR	XVII
DAFTAR LAMPIRAN	XIX
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	15
1.3 Tujuan Penelitian	17
1.4 Manfaat Penelitian	17
1.5 Ruang Lingkup	17
II TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 Pembangunan	20
2.1.1 Teori Pembangunan	20
2.1.2 Tujuan Pembangunan	21
2.1.3 Pembangunan yang Berpusat pada Manusia (PBM)	22
2.1.4 <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	23
2.1.5 Pembangunan Daerah	25
2.2 Desa	26
2.2.1 Pengertian Desa	26
2.2.2 Pembangunan Desa	27
2.3 Kesehatan	28
2.3.1 Kematian	30
2.3.2 Kesakitan	33
2.3.3 Status Gizi dan KEK	41
2.4 Sarana Prasarana	51
2.5 Anggaran	53
2.6 Perilaku Kesehatan	55
2.7 Lingkungan	55
2.8 Kemiskinan Ekstrem	56
2.9 Penelitian Terdahulu	56
2.10 Kerangka Berfikir	59
III METODE	61
3.1 Pendekatan Penelitian	61
3.2 Metode Analisis Indeks Komposit	61
3.2.1 Tahapan Penyusunan Indeks Komposit	62
3.3 Metode Qualitative Comparative Analysis (QCA)	66
3.3.1 Uji Konsistensi dan <i>Coverage QCA (Measure of Fit)</i>	70
3.3.2 Tahapan Analisis QCA	70
3.4 Metode Multicriteria Policy (MULTIPOL)	76
3.4.1 Teknik Pengambilan Data	79

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	81
4.1	Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat	81
4.2	Faktor-Faktor Yang Menjelaskan Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat (IDKM)	113
4.2.1	Hasil Uji Konsistensi csQCA	118
4.2.2	Analisis Keragaman Indeks Status Kesehatan di Sukabumi	122
4.3	Menentukan Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	127
4.3.1	Hasil Analisis Multipol Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan Terintegrasi Berbasis Wilayah	127
4.3.2	Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan Terintegrasi Berbasis Wilayah	171
V	SIMPULAN DAN MASUKAN KEBIJAKAN	177
5.1	Simpulan	177
5.2	Masukan Kebijakan	178
VI	KEBARUAN PENELITIAN (NOVELTY)	180
VII	KETERBATASAN PENELITIAN	184
	DAFTAR PUSTAKA	186
	LAMPIRAN	204

DAFTAR TABEL

1	10 Besar Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Dunia	2
2	Indeks Pembangunan Manusia Negara Asia Tenggara	2
3	Penelitian Terdahulu terkait Fasilitas Kesehatan, Anggaran Desa, PHBS, dan Miskin Ekstrem	57
4	Definisi Operasional	64
5	Nilai Dimensi dan Bobot Indikator	65
6	Ilustrasi Data CsQCA	68
7	Ilustrasi Truth Table dan Konfigurasi	69
8	Ilustrasi Raw Data MvQCA	69
9	Ilustrasi Data Mvqca setelah Dikalibrasi	70
10	Definisi Dan Rumusan Kondisi Penyebab IDKM	74
11	Instrumen Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat Desa	82
12	Hasil Rasio Instrumen Indeks Derajat Kesehatan Masyarakat Desa	84
13	Hasil Normalisasi Data	87
14	Hasil Persentase Negatif	88
15	Bobot Dimensi	91
16	Bobot Variabel Mortalitas	92
17	Bobot Variabel Morbiditas	93
18	Bobot Status Gizi	94
19	Indeks Komposit Non Mortalitas	95
20	Indeks Komposit Non Morbiditas	97
21	Indeks Komposit Status Gizi	99
22	Indeks Komposit IDKM	100
23	Distribusi Indeks Kesehatan Masyarakat, Subindeks Non-Mortalitas, Subindeks Non-Morbiditas, dan Subindeks Status Gizi di Kabupaten Sukabumi pada Tahun 2023	102
24	Causal Condition for the Public Health Degree Indeks	114
25	Thereshold Causal Coundition for the Public Degree Indeks	116
26	Kalibrasi Causal Coundition for the Public Degree Indeks	117
27	Hasil Kalibrasi	118
28	Hasil Uji Konsistensi dan Coverage	119
29	Truth Table Diversity Degree of Public Health	119
30	Criteria Evaluasi Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	128
31	Scenario untuk Impelmentasi Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	129
32	Policy yang Mendukung Implementasi Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	130
33	Actions dalam Penerapan Kebijakan Model Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	132
34	Policy dan Scenario untuk Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	141
35	Action dan Policy Untuk Merumuskan Pembangunan Desa	150

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



36	Pengampu/Penanggung Jawab Kebijakan (Policy) dan Aksi (Action) dalam Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	163
37	Hasil Analisis Perbedaan Sukabumi Selatan dan Sukabumi Utara	172
38	Komponen Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	173

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

DAFTAR GAMBAR

1	Indeks Pembangunan Manusia Kota Kabupaten di Jawa Barat	3
2	Usia Harapan Hidup (UHD) Negara Asia Tenggara	5
3	Umur Harapan Hidup Saat Lahir (UHH) Jawa Barat	5
4	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Jawa Barat	6
5	Perbandingan Peringkat IDM dan IPM di Indonesia	10
6	Peta Kabupaten Sukabumi	18
7	Pembangunan Wilayah Berwawasan Kesehatan	59
8	Kerangka Fikir Penelitian	60
9	Tahapan Pengembangan Indeks	62
10	Diagram Venn Teori Gugus	67
11	Tahapan Penggunaan Metode QCA	71
12	Tahapan Pengembangan Indeks	73
13	Interaksi Skenario, Policy, dan Action	77
14	Kerangka Kerja Multipol	78
15	Tahapan Penggunaan Multipol	79
16	Persentase Kecamatan berdasarkan Indeks Non-Mortalitas, Indeks Non-Morbiditas, Indeks Status Gizi, dan Indeks Kesehatan Masyarakat Kabupaten Sukabumi pada Tahun 2023	103
17	Indeks Kesehatan Masyarakat (A), Indeks Non-Mortalitas (INMO) (B), Indeks Non-Morbiditas (C), dan Indeks Status Gizi (ISG) (D) di Kabupaten Sukabumi pada Tahun 2023	105
18	Klasifikasi Kecamatan berdasarkan Nilai INMO dan INMB (A), Nilai INMO dan ISG (B), serta INMB dan ISG (C)	108
19	Distribusi Indeks Gelar Kesehatan Masyarakat (IDKM)	114
20	Visualization of the Configuration Results of the CsQCA Analysis of Sukabumi Regency	120
21	Klasifikasi Sensitivitas Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	143
22	Profile Map Policy terhadap Scenario	145
23	Closeness Map Policy dan Scenario dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	148
24	Klasifikasi Sensivitas Action dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	150
25	Closeness Map Action dan Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	151
26	Profile Map Analisis Action 1 S/D 10 terhadap Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	154
27	Profile Map Analisis Action 11 S/D 20 terhadap Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	155
28	Profile Map Analisis Action 21 S/D 30 terhadap Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	155
29	Profile Map Analisis Action 31 S/D 40 terhadap Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	156

30	Profile Map Analisis Action 41 S/D 50 Terhadap Policy dalam Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	157
31	Keterkaitan Scenario dan Policy untuk Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	158
32	Keterkaitan Policy 1 S/ D 5 dan Action 1 S/ D 50 untuk Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	160
33	Keterkaitan Policy 6 S/ D 10 dan Action 1 S/ D 50 untuk Merumuskan Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	162
34	Arah Keterkaitan Scenario, Policy, dan Action untuk Merumuskan Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan	167
35	Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan di Sukabumi Utara	175
36	Model Pembangunan Desa Berwawasan Kesehatan di Sukabumi Selatan	176



DAFTAR LAMPIRAN

1	Focus Group Discussion	204
---	------------------------	-----