

**DETERMINAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT PERKOTAAN
DI PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2013 – 2023**

SKRIPSI



Oleh:

Peneliti : Muhammad Noval Asnan Putra

Nomor Induk Mahasiswa : 20313179

Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA**

2025

LEMBAR BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh – sungguh dan tidak ada bagian yang dapat dikategorikan dalam tindakan plagiasi sebagai buku pedoman penulisan skripsi Program Studi Ekonomi Pembangunan FBE UII. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka, saya bersedia menerima hukuman/sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Yogyakarta,

Telah disetujui dan disahkan oleh

Penulis,



Muhammad Noval Asnan Putra

LEMBAR PENGESAHAN
DETERMINAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT PERKOTAAN
DI PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2013 – 2023

Nama : Muhammad Noval Asnan Putra
Nomor Mahasiswa : 20313179
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

Yogyakarta,
Telah disetujui dan disahkan oleh
Dosen Pembimbing



Dra. Ari Rudatin, M.Si

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

Determinan Kualitas Hidup Masyarakat Perkotaan Di Provinsi Jawa Tengah Tahun
2013 - 2023

Disusun oleh : MUHAMMAD NOVAL ASNAN PUTRA

Nomor Mahasiswa : 20313179

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus pada hari, tanggal:
Senin, 03 Maret 2025

Penguji/Pembimbing Skripsi : Dra. Ari Rudatin, M.Si.

Penguji : Suharto, SE., M.Si.

Mengetahui

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-nya sehingga skripsi ini penulis selesaikan dengan lancar atas izin-Nya. Sholawat serta salam penulis berikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun kita dari zaman jahiliyah menuju zaman berilmu pengetahuan. Penulisan skripsi ini penulis persembahkan kepada :

Kedua orang tua saya, Bapak Anif Asnan dan Ibu Siti Rohimah serta kakak saya Sita Swadesti Asnan Putri yang telah memberi semangat, dukungan dan doa kepada penulis tanpa henti.

Untuk sahabat dan teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang hadir dalam mendukung dan memberi semangat serta memberi saran untuk mencapai tujuan hidup saya.

Dan tidak lupa saya mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran beliau untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini dan dapat terselesaikan dengan baik.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita menuju jalan yang penuh cahaya dan ilmu pengetahuan.

Skripsi yang berjudul **"Determinan Kualitas Hidup Masyarakat Perkotaan Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2023"** ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Indonesia. Penelitian ini merupakan wujud dari semangat saya dalam mengeksplorasi permasalahan yang ada di masyarakat serta memberikan kontribusi pemikiran untuk meningkatkan kualitas hidup di wilayah perkotaan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta doa yang tidak ternilai harganya. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ari Rudatin, M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Suharto, SE., M.Si. selaku dosen penguji yang juga telah menyediakan waktu, tenaga dan sarannya dalam penyusunan skripsi ini agar menjadi lebih baik.
3. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh jajaran karyawan yang telah membantu saya dalam kelancaran selama masa perkuliahan.
4. Kedua orang tua saya, Bapak Anif Asnan dan Ibu Siti Rohimah serta kakak saya Sita Swadesti Asnan Putri yang telah memberi semangat, dukungan dan motivasi tanpa henti.
5. Sahabat seperjuangan saya Ilham Bagus, Aqbala, Muhammad Ihsan, Husein Rifai, dan Erlanda Nouva Wibowo yang selalu memberikan semangat dan doa

untuk penulis menyelesaikan skripsi ini. Serta pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik bagi dunia akademik maupun masyarakat luas.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 20 Februari 2025

Muhammad Noval Asnan Putra

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Batasan Masalah	9
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	12
2.2 Landasan Teori.....	15
2.2.1 Kualitas Hidup	15
2.2.2 Pengeluaran Per Kapita	16
2.2.3 Kesehatan	18
2.2.4 Pendidikan	19
2.2.5 Kemiskinan.....	20
2.3 Hubungan Antar Variabel	20
2.3.1 Pengeluaran Per Kapita dan Kualitas Hidup	20
2.3.2 Kesehatan dan Kualitas Hidup	21
2.3.3 Pendidikan dan Kualitas Hidup.....	21
2.3.4 Kemiskinan dan Kualitas Hidup	22
2.4 Kerangka Pemikiran	23
2.5 Hipotesis Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	24

3.1 Jenis Penelitian	24
3.1.1 Teknik Pengumpulan Data	24
3.2 Definisi Operasional Variabel	24
3.2.1 Variabel Independen	24
3.2.2 Variabel Dependen	26
3.3 Metode Analisis	26
3.3.1 Estimasi Regresi Data Panel	27
3.3.2 Pemilihan Model Regresi	29
3.3.3 Uji Hipotesis	30
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	32
4.5 Analisis Ekonomi	38
4.5.1 Pengaruh Pengeluaran Per Kapita dengan Kualitas Hidup	38
4.5.2 Pengaruh Pendidikan dengan Kualitas Hidup	38
4.5.3 Pengaruh Kesehatan dengan Kualitas Hidup	39
4.5.4 Pengaruh Kemiskinan dengan Kualitas Hidup	39
4.5.5 <i>Cross Section Effect</i>	40
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Implikasi	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Penelitian	23
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 - Data	48
Lampiran 2 - Statistik Deskriptif Data	50
Lampiran 3 - Common Effect Model	50
Lampiran 4 - Uji Lagrange Multiplier	51
Lampiran 5 - Random Effect Model	51
Lampiran 6 – Fixed Effect Model	52
Lampiran 7 - Uji Chow	52
Lampiran 8 - Uji Haussman	53
Lampiran 9 - Uji LM	53
Lampiran 10 - Uji Heterokedastisitas	53
Lampiran 11 – Uji Multikolinearitas	54
Lampiran 12 – Cross Section Effect	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kota 2019 – 2023 (persen).....	4
Tabel 1. 2 Rata-rata Pengeluaran per Kapita per Bulan Makanan dan Bukan	5
Tabel 1. 3 Angka Partisipasi Sekolah 2019 – 2023 (persen).....	6
Tabel 1. 4 Rata Rata Usia Harapan Hidup 2019 – 2023 (tahun).....	7
Tabel 1. 5 Jumlah penduduk miskin 2019- 2023 (ribu jiwa).	8
Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif	32
Tabel 4. 2 Pendekatan Model Regresi Data Panel.....	34
Tabel 4. 3 Uji Lagrange Multiplier	34
Tabel 4. 4 Uji Chow	35
Tabel 4. 5 Uji Hausman.....	35
Tabel 4. 6 Fixed Effect Model.....	36
Tabel 4. 7. Koefisien Intersep Cross Effect	40

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat perkotaan di Jawa Tengah periode 2013-2023. Variabel yang diteliti meliputi pengeluaran per kapita, pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator utama. Menggunakan regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM), Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita berpengaruh positif terhadap kualitas hidup, sementara kesehatan dan kemiskinan memiliki pengaruh negatif. Sebaliknya, pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Kata Kunci: *Kualitas Hidup, Pengeluaran Per Kapita, Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, Data Panel.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup masyarakat adalah ukuran yang mencerminkan kondisi kesejahteraan individu dan kolektif dalam berbagai aspek, termasuk ekonomi, sosial, pendidikan, dan kesehatan. Kualitas hidup yang baik adalah cerminan dari pembangunan berkelanjutan dan kemajuan suatu negara atau daerah. Menurut Sen, A. (1999), kualitas hidup dapat dilihat dari kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang layak dan mencapai potensi mereka. Di Indonesia, termasuk Provinsi Jawa Tengah, isu kualitas hidup menjadi semakin penting di tengah proses pembangunan dan urbanisasi yang terus berlangsung.

Jawa Tengah, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk ketiga terbesar di Indonesia, memiliki peran strategis sebagai pusat kegiatan komersial, pendidikan, dan budaya. Namun, tingkat pembangunan manusia di provinsi ini masih menghadapi berbagai tantangan. Hal ini tercermin dalam laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, di mana Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Tengah tercatat sebesar 73,39. Meskipun menunjukkan peningkatan dibanding tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih lebih rendah dibandingkan IPM provinsi lain seperti DKI Jakarta (81,65) dan DI Yogyakarta (81,09). Ketimpangan tersebut mencerminkan perlunya langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Jawa Tengah melalui berbagai sektor pembangunan (BPS, 2023).

Salah satu metrik utama untuk mengukur kesejahteraan dan standar hidup dalam suatu masyarakat adalah rumah tangga. Todaro, M. P., Smith, S. (2015) menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga berfungsi sebagai pengganti indikator lain tentang seberapa baik seseorang atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, yang meliputi sandang, pangan, perawatan kesehatan, dan pendidikan. Akses individu terhadap barang dan jasa yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka meningkat seiring dengan pengeluaran per kapita. Di wilayah perkotaan, pengeluaran per kapita mencerminkan kemampuan masyarakat untuk mengonsumsi barang dan jasa, yang juga mencerminkan tingkat pendapatan dan ketimpangan sosial-ekonomi. Badan Pusat

Statistik (BPS) sering mengukur pengeluaran rumah tangga sebagai salah satu komponen utama dalam menentukan garis kemiskinan, di mana ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar mencerminkan tingkat kemiskinan dan kesejahteraan yang rendah. Dua jenis utama pengeluaran rumah tangga adalah pengeluaran yang terkait dengan kebutuhan pangan dan nonpangan. Pengeluaran untuk kebutuhan pangan menunjukkan kapasitas seseorang atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dasar mereka, sedangkan pengeluaran untuk kebutuhan nonpangan mencakup hal-hal seperti pendidikan, perawatan kesehatan, transportasi, dan kebutuhan lain yang membantu orang menjalani kehidupan yang lebih baik. Seiring dengan itu, Angelsen, A., Wunder, S. (2003) menjelaskan bahwa pengeluaran yang tinggi pada kebutuhan bukan makanan menandakan peningkatan kesejahteraan, karena masyarakat yang telah memenuhi kebutuhan pokoknya akan lebih fokus pada hal-hal yang meningkatkan kualitas hidup, seperti pendidikan dan kesehatan. Namun, pengeluaran rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, seperti inflasi, kebijakan harga, dan daya beli masyarakat. Inflasi yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan harga barang dan jasa, sehingga menurunkan daya beli masyarakat. Friedman, M. (1957) melalui teori pengeluaran konsumsi permanen menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga mencerminkan ekspektasi pendapatan jangka panjang, di mana masyarakat menyesuaikan pola konsumsi berdasarkan harapan terhadap pendapatan masa depan.

Selain itu, pendidikan juga merupakan salah satu aspek dalam pengembangan sumber daya manusia. Menurut Becker, G. S. (1993), pendidikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang, tetapi juga mempengaruhi pendapatan dan kualitas hidup seseorang. Meskipun sebagian besar penduduk di Jawa Tengah mengenyam bangku sekolah, standar pendidikan di berbagai daerah masih bervariasi. Data menunjukkan bahwa di sejumlah kota di Jawa Tengah, Angka Partisipasi Sekolah (APS) sudah mendekati 100%. Kesulitan dalam akses pendidikan yang berkualitas dapat mengakibatkan rendahnya kemampuan masyarakat untuk bersaing dalam dunia kerja, yang pada gilirannya berpengaruh pada kualitas hidup.

Disamping pendidikan, kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Orang yang sehat akan mampu memberikan kontribusi

positif bagi masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2005) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta terbebas dari penyakit. Di Jawa Tengah, meskipun akses terhadap layanan kesehatan telah meningkat, masalah kesehatan masyarakat masih ada, termasuk angka kemiskinan yang tinggi yang menghambat akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Penyakit yang tidak diobati dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup masyarakat.

Demikian pula kemiskinan merupakan masalah yang berkaitan dengan pengangguran, kesehatan, dan pendidikan. Todaro, M. P., Smith, S. (2006) berpendapat bahwa kemiskinan tidak hanya mencakup kekurangan sumber daya keuangan tetapi juga ketidakmampuan untuk menyediakan kebutuhan pokok seperti makanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan. Terdapat perbedaan yang mencolok dalam proporsi individu miskin di beberapa kota di Jawa Tengah. Sebagai contoh, Kota Magelang memiliki persentase penduduk miskin sebesar 5,94% pada tahun 2024, sedangkan Kota Surakarta mencapai 8,31% (BPS, 2024). Tingginya angka kemiskinan ini dapat menghambat upaya masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor di atas, penting untuk melakukan analisis menyeluruh mengenai pengaruh pendidikan, kesehatan, pengangguran, Mengenai dampak kemiskinan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang variabel-variabel yang memengaruhi kualitas hidup, selain rekomendasi kebijakan yang lebih masuk akal untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dan inklusif di Provinsi Jawa Tengah, diharapkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang hubungan antara variabel-variabel ini akan memungkinkan penerapan langkah-langkah strategis.

Tabel 1.1 Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kota 2019 – 2023 (persen).

Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Magelang	78,80	78,99	79,43	80,39	81,17
Surakarta	81,86	82,21	82,62	83,08	83,54
Salatiga	83,12	83,14	83,60	84,35	84,99
Semarang	83,19	83,05	83,55	84,08	84,43
Pekalongan	74,77	74,98	75,40	75,90	76,71
Tegal	74,93	75,07	75,52	76,15	77,02

Sumber : *Indeks Pembangunan Manusia*, BPS Provinsi Jawa Tengah 2024.

Data dari IPM dari tahun 2019 hingga 2023 di kota-kota Provinsi Jawa Tengah, terlihat adanya tren peningkatan IPM di semua kota. Peningkatan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam kualitas hidup masyarakat. Kota Magelang menunjukkan tren peningkatan IPM yang stabil, dari 78.80 pada tahun 2019 menjadi 81.17 pada tahun 2023. Hal ini mengindikasikan kemajuan yang konsisten dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, meskipun angka IPM-nya masih lebih rendah dibandingkan kota-kota besar lainnya di provinsi tersebut. Kota Surakarta juga mencatat tren serupa, dengan IPM yang meningkat dari 81.86 pada tahun 2019 menjadi 83.54 pada tahun 2023, menegaskan bahwa pembangunan di kota ini terus berfokus pada peningkatan kualitas hidup masyarakatnya. Sementara itu, Kota Salatiga dan Kota Semarang mencatat angka IPM tertinggi di antara semua kota di Jawa Tengah. Kota Salatiga menunjukkan peningkatan dari 83.12 pada tahun 2019 menjadi 84.99 pada tahun 2023, sedangkan Kota Semarang stabil pada angka 84.43 sejak tahun 2022. Tingginya IPM di kedua kota ini mencerminkan keberhasilan dalam mempertahankan kualitas pendidikan, layanan kesehatan, dan akses ekonomi yang baik. Berbeda dengan kota-kota besar, Kota Pekalongan dan Kota Tegal mencatat IPM yang lebih rendah meskipun menunjukkan peningkatan selama lima tahun terakhir. Kota Pekalongan naik dari 74.77 pada tahun 2019 menjadi 76.71 pada tahun 2023, sedangkan Kota Tegal meningkat dari 74.93 menjadi 77.02 pada periode yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kota tersebut masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat mereka. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan tren peningkatan IPM di semua kota di Jawa Tengah selama lima tahun terakhir. Namun, disparitas antara kota-kota besar seperti Salatiga dan Semarang dengan Pekalongan dan Tegal

menekankan pentingnya pemerataan pembangunan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh di provinsi ini.

Tabel 1. 2 Rata-rata Pengeluaran per Kapita per Bulan Makanan dan Bukan Makanan 2019 – 2023 (rupiah).

Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Magelang	1.373.329	1.317.746	1.497.033	1.701.773	1.506.326
Surakarta	1.583.571	1.643.842	1.603.079	1.746.011	1.675.332
Salatiga	1.607.033	1.617.558	1.913.225	2.394.280	2.098.293
Semarang	1.648.489	1.770.967	1.929.166	1.973.169	1.787.507
Pekalongan	1.000.415	1.146.019	1.379.831	1.405.363	1.348.573
Tegal	1.217.313	1.399.722	1.522.241	1.341.316	1.7503.36

Sumber : *Konsumsi Dan Pendapatan*, BPS Provisi Jawa Tengah 2024.

Berdasarkan data rata-rata pengeluaran per kapita bulanan untuk makanan dan bukan makanan di kota-kota Provinsi Jawa Tengah selama periode 2019–2023, terlihat adanya fluktuasi dan tren peningkatan di sebagian besar kota. Data ini mencerminkan kemampuan daya beli masyarakat, yang juga menjadi salah satu indikator kesejahteraan ekonomi. Kota Magelang menunjukkan tren pengeluaran yang berfluktuasi. Pada tahun 2019, pengeluaran per kapita tercatat sebesar Rp1.373.329, menurun menjadi Rp1.317.746 pada tahun 2020, kemungkinan akibat kondisi ekonomi saat itu. Pada tahun 2021 dan 2022, pengeluaran meningkat menjadi Rp1.497.033 dan Rp1.701.773, tetapi kembali menurun menjadi Rp1.506.326 pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan adanya potensi ketidakstabilan daya beli masyarakat di kota ini. Selanjutnya di kota Surakarta mencatat tren pengeluaran yang relatif stabil. Pada tahun 2019, pengeluaran mencapai Rp1.583.571 dan terus meningkat hingga mencapai Rp1.746.011 pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, terjadi sedikit penurunan menjadi Rp1.675.332. Secara keseluruhan, daya beli masyarakat di Surakarta menunjukkan pertumbuhan yang baik selama lima tahun terakhir. Selain itu, kota Salatiga mencatat pengeluaran tertinggi di antara semua kota. Pada tahun 2019, rata-rata pengeluaran mencapai Rp1.607.033 dan terus meningkat hingga mencapai puncaknya sebesar Rp2.394.280 pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, angka ini menurun menjadi Rp2.098.293. Meskipun demikian, Kota Salatiga tetap menunjukkan kemampuan daya beli yang sangat tinggi dibandingkan kota-kota lainnya. Sebagai ibu kota provinsi, Kota Semarang menunjukkan daya beli yang kuat dan stabil. Pada tahun 2019, pengeluaran tercatat

sebesar Rp1.648.489 dan meningkat menjadi Rp1.973.169 pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, terjadi penurunan menjadi Rp1.787.507. Penurunan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor ekonomi makro yang memengaruhi daya beli masyarakat di kota ini. Berikutnya di kota Pekalongan menunjukkan pengeluaran yang lebih rendah dibandingkan kota lainnya. Pada tahun 2019, angka pengeluaran tercatat sebesar Rp1.000.415 dan meningkat secara bertahap hingga mencapai Rp1.405.363 pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, terjadi penurunan menjadi Rp1.348.573, menunjukkan bahwa daya beli masyarakat di kota ini masih memerlukan dorongan untuk pertumbuhan yang lebih signifikan. Kota Tegal menunjukkan tren yang cukup menarik. Pada tahun 2019, pengeluaran tercatat sebesar Rp1.217.313 dan meningkat hingga Rp1.522.241 pada tahun 2021. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2022 menjadi Rp1.341.316, pada tahun 2023 angka ini melonjak signifikan menjadi Rp1.750.336. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan daya beli masyarakat di kota ini..

Tabel 1. 3 Angka Partisipasi Sekolah 2019 – 2023 (persen).

Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Magelang	99,86	99,99	99,72	99,87	99,96
Surakarta	99,88	99,49	99,50	99,47	99,98
Salatiga	99,81	99,10	99,38	99,53	99,97
Semarang	99,88	99,76	99,58	99,97	99,75
Pekalongan	99,89	99,48	99,57	99,78	99,98
Tegal	99,94	99,95	99,48	98,40	99,98

Sumber : *Statistik Pendidikan*, BPS Provinsi Jawa Tengah 2024.

Data tersebut menunjukkan Angka Partisipasi Sekolah anak usia 7-12 tahun di enam kota di Jawa Tengah pada periode 2019 hingga 2023. Secara keseluruhan, APS di kota-kota tersebut sangat tinggi dan hampir mencapai 100%, menunjukkan bahwa hampir semua anak usia sekolah sudah bersekolah. Kota Magelang mempertahankan tingkat APS yang stabil dan hampir sempurna, meningkat dari 99,86% pada tahun 2019 menjadi 99,96% pada tahun 2023, menandakan akses pendidikan yang sangat baik dan konsisten. Kota Surakarta mengalami sedikit fluktuasi tetapi tetap berada di tingkat yang sangat tinggi, mulai dari 99,88% pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 99,98% pada 2023, menunjukkan keberhasilan dalam menjaga akses pendidikan bagi anak-anak. Kota Salatiga juga mencatat peningkatan partisipasi dari 99,81% pada tahun 2019 menjadi 99,97% pada tahun 2023, menunjukkan upaya yang konsisten dalam

memberikan pendidikan bagi anak usia sekolah. Demikian pula, Kota Semarang, meskipun mengalami penurunan kecil dari 99,88% pada tahun 2019 menjadi 99,75% pada tahun 2023, masih tetap menunjukkan angka partisipasi yang sangat tinggi. Kota Pekalongan dan Kota Tegal mencatat APS yang hampir sempurna pada tahun 2023, masing-masing mencapai 99,98%, meskipun beberapa fluktuasi kecil terlihat pada tahun-tahun sebelumnya. Secara keseluruhan, tabel ini mencerminkan keberhasilan besar dalam memastikan akses pendidikan bagi anak-anak usia sekolah di Jawa Tengah..

Tabel 1. 4 Rata Rata Usia Harapan Hidup 2019 – 2023 (tahun).

Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Magelang	76,825	76,93	77,015	77,165	75,9325
Surakarta	77,22	77,34	77,46	77,605	76,345
Salatiga	77,305	77,445	77,565	77,755	76,275
Semarang	77,355	77,51	77,7	77,885	76,5825
Pekalongan	74,275	74,38	74,44	74,56	73,44
Tegal	74,41	74,535	74,61	74,645	73,4625

Sumber : *Indikator Kesehatan Masyarakat*, BPS Provinsi Jawa Tengah 2024.

Usia Harapan Hidup merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas layanan kesehatan, akses terhadap gizi, dan kesejahteraan umum masyarakat. Secara keseluruhan, sebagian besar kota menunjukkan tren peningkatan UHH hingga tahun 2022, namun ada penurunan pada tahun 2023 di semua kota. Dapat dilihat dari kota Magelang mencatat peningkatan UHH dari 76,83 tahun pada 2019 menjadi 77,17 tahun pada 2022, namun turun menjadi 75,93 tahun pada 2023. Tren serupa terjadi di Kota Surakarta, dengan peningkatan UHH dari 77,22 tahun pada 2019 ke 77,61 tahun pada 2022, sebelum menurun menjadi 76,35 tahun pada 2023. Kota Salatiga juga mengalami pola yang sama, dengan kenaikan dari 77,31 tahun pada 2019 ke 77,76 tahun pada 2022, lalu turun menjadi 76,28 tahun pada 2023. Di Kota Semarang, UHH tercatat tertinggi dibandingkan kota lain, meningkat dari 77,36 tahun pada 2019 menjadi 77,89 tahun pada 2022, sebelum sedikit menurun menjadi 76,58 tahun pada 2023. Kota Pekalongan dan Kota Tegal menunjukkan UHH yang lebih rendah dibandingkan kota lain. Kota Pekalongan meningkat dari 74,28 tahun pada 2019 menjadi 74,56 tahun pada 2022, tetapi menurun ke 73,44 tahun pada 2023. Kota Tegal mencatat kenaikan dari 74,41 tahun pada 2019 ke 74,64 tahun pada 2022, lalu turun ke 73,46 tahun pada 2023.

Penurunan UHH pada tahun 2023 dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti dampak jangka panjang pandemi COVID-19, ketidakpastian ekonomi, atau ketidakmerataan akses layanan kesehatan. Namun, tren peningkatan sebelum 2023 menunjukkan adanya perbaikan dalam infrastruktur kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di wilayah perkotaan Jawa Tengah.

Tabel 1. 5 Jumlah penduduk miskin 2019- 2023 (ribu jiwa).

Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Magelang	9,1	9,27	9,44	8,65	7,45
Surakarta	45,2	47,03	48,78	45,94	43,89
Salatiga	9,2	9,69	10,14	9,45	9,41
Semarang	72	79,58	84,45	79,87	80,53
Pekalongan	20,2	22,16	23,49	21,81	21,36
Tegal	18,6	19,55	20,27	19,78	19,22

Sumber : *Data Kemiskinan*, BPS Provinsi Jawa Tengah 2024.

Data mengenai jumlah penduduk miskin di beberapa kota di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2019 hingga 2024 menunjukkan berbagai tren yang menarik. Kota Magelang mencatat penurunan jumlah penduduk miskin dari 9,1 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 7,25 ribu jiwa pada tahun 2024, mencerminkan upaya yang berhasil dalam mengurangi angka kemiskinan di daerah tersebut. Di Kota Surakarta, meskipun terdapat penurunan dari 45,2 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 43,28 ribu jiwa pada tahun 2024, angka kemiskinan di kota ini masih tergolong tinggi, menunjukkan perlunya langkah-langkah tambahan untuk menanggulangi masalah kemiskinan. Kota Salatiga juga mengalami penurunan yang tidak signifikan, dari 9,2 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 9,33 ribu jiwa pada tahun 2024, yang menunjukkan adanya stagnasi dalam upaya pengentasan kemiskinan.

Sementara itu, Kota Semarang menunjukkan fluktuasi angka kemiskinan dengan peningkatan dari 72 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 80,53 ribu jiwa pada tahun 2023, sebelum akhirnya menurun sedikit menjadi 77,79 ribu jiwa pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk mengurangi kemiskinan, tantangan yang dihadapi kota ini tetap besar. Di Kota Pekalongan, jumlah penduduk miskin juga menunjukkan penurunan yang sedikit, dari 20,2 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 21,16 ribu jiwa pada tahun 2024. Sedangkan Kota Tegal mengalami penurunan jumlah

penduduk miskin dari 18,6 ribu jiwa pada tahun 2019 menjadi 19,17 ribu jiwa pada tahun 2024, meskipun secara umum angka tersebut masih relatif stabil.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimana pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah?
3. Bagaimana pengaruh kesehatan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah?
4. Bagaimana pengaruh kemiskinan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah?

1.3 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, salah satu batasan yang perlu diperhatikan adalah potensi adanya autokorelasi dalam model regresi data panel yang digunakan. Autokorelasi dapat terjadi karena adanya hubungan atau irisan antara variabel dependen (Indeks Pembangunan Manusia/IPM) dan variabel independen (kemiskinan, pendidikan, kesehatan, dan pengeluaran per kapita). Beberapa variabel independen, seperti usia harapan hidup dan pengeluaran per kapita, memiliki keterkaitan erat dengan IPM karena usia harapan hidup merupakan salah satu komponen penyusun IPM, sedangkan pengeluaran per kapita dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan yang juga berkorelasi dengan IPM.

Selain itu, data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat data panel, yang menggabungkan dimensi waktu dan cross-section (wilayah). Dalam data panel, autokorelasi dapat terjadi dalam dua bentuk:

1. Autokorelasi temporal, yaitu korelasi antara residual pada waktu yang berbeda dalam satu unit cross-section (misalnya, residual tahun 2020 dan 2021 di suatu kabupaten/kota).

2. Autokorelasi spasial, yaitu korelasi antara residual pada unit cross-section yang berbeda dalam waktu yang sama (misalnya, residual antara dua kabupaten/kota dalam tahun yang sama).

Autokorelasi dapat menyebabkan estimasi parameter menjadi tidak efisien dan bias, serta mengganggu validitas hasil uji statistik. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengujian autokorelasi, seperti uji Durbin-Watson untuk autokorelasi temporal atau uji Breusch-Pagan untuk autokorelasi spasial. Jika autokorelasi terdeteksi, langkah perbaikan seperti penggunaan Fixed Effects Model (FEM), Random Effects Model (REM), atau Generalized Least Squares (GLS) dapat dipertimbangkan.

Batasan lain yang perlu diperhatikan adalah keterbatasan data sekunder yang diambil dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data yang tersedia mungkin tidak mencakup semua aspek yang memengaruhi kualitas hidup, atau terdapat variabel-variabel lain yang tidak terukur (unobserved variables) yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Selain itu, data yang digunakan bersifat agregat (tingkat kabupaten/kota), sehingga mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan variasi pada tingkat individu.

Dengan demikian, penelitian ini akan berfokus pada upaya mengidentifikasi dan mengatasi potensi autokorelasi serta memastikan bahwa model regresi data panel yang digunakan menghasilkan estimasi yang valid dan dapat diandalkan.

1.4 Tujuan Penelitian

- 1 Menganalisis pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
- 2 Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
- 3 Menganalisis pengaruh kesehatan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
- 4 Menganalisis pengaruh kemiskinan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat memperkaya khasanah keilmuan di lingkungan akademik, khususnya dalam bidang ekonomi pembangunan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi bagi kampus dalam meningkatkan kualitas pembelajaran, terutama dalam mata kuliah yang berkaitan dengan analisis data, kebijakan ekonomi, dan kesejahteraan sosial.
2. Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat perkotaan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian serupa, terutama dalam hal penggunaan metode analisis data dengan perangkat lunak seperti EViews.
3. Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya yang ingin mengkaji lebih lanjut mengenai determinan kualitas hidup dengan variabel yang lebih luas atau menggunakan pendekatan metodologi yang berbeda. Dengan begitu, penelitian ini dapat memperkaya literatur akademik dan membuka peluang eksplorasi lebih lanjut di bidang ekonomi pembangunan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan analisis mendalam terhadap penelitian dan publikasi sebelumnya dengan tujuan mengumpulkan informasi yang akan dijadikan rujukan saat menulis tesis ini. Tabel berikut memberikan penjelasan tentang tinjauan retrospektif penelitian sebelumnya:

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, Maharani, F. G., Yakti, G. K., Rayhan, M., Athaurrahman, Rose, I., Nathanael, G. K. (2023) menganalisis kualitas hidup masyarakat DKI Jakarta dengan mempertimbangkan pengaruh kebijakan kredit sosial. Dalam penelitian ini, kebijakan kredit sosial digunakan sebagai variabel independen, sementara kualitas hidup masyarakat menjadi variabel dependen. Alat analisis yang digunakan adalah regresi data panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan kebijakan kredit sosial berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di DKI Jakarta, yang menunjukkan bahwa kebijakan ini dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulidya, P. N., Efendi, E. (2022) mengevaluasi pendapatan per kapita dan rasio Gini terhadap kualitas hidup kota-kota di Sumatera. Dalam penelitian ini, pendapatan per kapita dan rasio Gini digunakan sebagai variabel independen, sementara kualitas hidup kota-kota di Sumatera dijadikan variabel dependen. Alat analisis yang digunakan adalah regresi data panel. Hasil penelitian menemukan bahwa pendapatan per kapita dan rasio Gini berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup, dimana peningkatan pendapatan per kapita dan penurunan ketimpangan pendapatan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Mayoris, W. K. (2022) menganalisis pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, pendapatan per kapita, tingkat pengangguran, dan ketimpangan pendapatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Variabel yang digunakan adalah pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, pendapatan per kapita, tingkat pengangguran, dan ketimpangan pendapatan sebagai variabel independen, dengan IPM sebagai variabel dependen. Alat

analisis yang digunakan adalah regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98% variasi IPM dapat dijelaskan oleh variabel-variabel tersebut, dengan pengeluaran di sektor pendidikan dan kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap IPM.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo, A., & Nugroho, R. (2021) menganalisis pengaruh urbanisasi, pendidikan, dan kesehatan terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Indonesia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah urbanisasi, tingkat pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan, sementara variabel dependennya adalah Indeks Kualitas Hidup. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi memiliki dampak negatif dan signifikan terhadap kualitas hidup, sementara pendidikan dan akses terhadap layanan kesehatan berpengaruh positif. Dengan kata lain, urbanisasi yang tidak terkendali dapat menurunkan kualitas hidup akibat peningkatan beban infrastruktur, tetapi peningkatan pendidikan dan akses kesehatan dapat memperbaiki kondisi tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Anantika, D. A., Sasana, H. (2020) mengevaluasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, korupsi, dan pertumbuhan ekonomi terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Variabel yang digunakan adalah pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, korupsi, dan pertumbuhan ekonomi sebagai variabel independen, dengan IPM sebagai variabel dependen. Alat analisis yang digunakan adalah regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran di sektor pendidikan memiliki dampak negatif signifikan terhadap IPM, sedangkan pengeluaran di sektor kesehatan memiliki dampak positif signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani, A., Hidayati, N. (2020) menganalisis pengaruh pembangunan infrastruktur terhadap kualitas hidup masyarakat di daerah tertentu di Indonesia. Variabel yang digunakan mencakup pembangunan infrastruktur, kualitas hidup (kesehatan, pendidikan, aksesibilitas), dan tingkat kemiskinan. Alat analisis yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembangunan infrastruktur memiliki pengaruh signifikan

terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam hal akses terhadap layanan dasar dan pengurangan tingkat kemiskinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bauer, G. F., Hämmig, O. (2019) menganalisis hubungan antara ketimpangan sosial-ekonomi dan kualitas hidup di berbagai negara. Variabel penelitian yang digunakan meliputi pendapatan, tingkat pendidikan, dan akses terhadap layanan sosial. Penelitian ini menggunakan metode regresi linier dan model multivariat untuk menganalisis data dari survei internasional. Hasilnya menunjukkan bahwa ketimpangan ekonomi yang tinggi berkontribusi pada penurunan kualitas hidup, dengan dampak yang lebih besar di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara-negara maju.

Penelitian yang dilakukan oleh Mongan, J. J. S. (2019) menganalisis pengaruh persentase pengeluaran pemerintah pusat di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Variabel yang digunakan adalah pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan sebagai variabel independen, dengan IPM sebagai variabel dependen. Alat analisis yang digunakan adalah regresi data panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IPM, sedangkan pengeluaran di sektor pendidikan juga berperan namun dengan pengaruh yang lebih kecil.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi, A., Anggoro, R. P. (2018) mengeksplorasi hubungan antara partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa dengan kualitas hidup mereka. Variabel yang diteliti mencakup tingkat partisipasi masyarakat, pembangunan desa, dan kualitas hidup yang diukur melalui indikator kesehatan, pendidikan, dan kemiskinan. Alat analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan desa meningkatkan kualitas hidup mereka melalui peningkatan akses terhadap fasilitas publik dan layanan sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, N. (2017) mengevaluasi pengaruh kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi terhadap IPM di Provinsi Riau. Variabel yang digunakan adalah kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi sebagai variabel independen, dengan

IPM sebagai variabel dependen. Alat analisis yang digunakan adalah regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki efek negatif signifikan terhadap IPM, sedangkan pertumbuhan ekonomi memberikan dampak positif terhadap IPM, menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi yang lebih baik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Penelitian ini mengambil referensi dari Maulidya, P. N., Efendi, E. (2022) karena sama-sama menggunakan regresi data panel untuk menganalisis pengaruh faktor ekonomi terhadap kualitas hidup masyarakat.

2.2 Landasan Teori

Landasan teori dalam penelitian ini mencakup konsep-konsep mendasar yang menjadi dasar analisis dampak pendidikan, kesehatan, pengeluaran, dan kebijakan sosial terhadap kualitas hidup masyarakat. Kualitas hidup merupakan konsep sentral dalam penelitian ini, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, dan kebijakan.

2.2.1 Kualitas Hidup

Istilah "hidup" digunakan untuk menggambarkan berbagai pengalaman manusia yang berhubungan dengan kesehatan sosial, psikologis, dan fisik. Kualitas hidup adalah "persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka," menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2005). Definisi ini menekankan bahwa kualitas hidup bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal dan internal. Sekain itu, Nussbaum, M., Sen, A. (1993) mengembangkan pendekatan kapabilitas, yang menekankan bahwa kualitas hidup tidak hanya diukur dari pendapatan atau kesejahteraan ekonomi, tetapi juga dari kemampuan individu untuk mencapai tujuan hidup yang dianggap penting. Mereka menekankan bahwa kualitas hidup harus mencerminkan kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang mereka nilai berharga, termasuk akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kebebasan sosial. Veenhoven, R. (2000) menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat komponen utama: kebahagiaan subjektif, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan lingkungan fisik. Kesehatan psikologis dan emosional seseorang merupakan faktor

penting dalam menentukan kualitas hidup mereka. Ketika elemen-elemen ini bersatu, pemahaman holistik tentang kualitas hidup terbentuk, yang mencakup kesejahteraan mental dan sosial di samping kesejahteraan fisik.

Kualitas hidup diukur menggunakan banyak ukuran, seperti IPM yang dikembangkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP), harapan hidup, yang mengukur umur panjang dan sehat, serta literasi dan pendaftaran sekolah, yang mengukur pengetahuan, dan standar hidup yang layak (diukur dari pendapatan per kapita) adalah tiga dimensi utama yang dicakup oleh IPM. Selain IPM, beberapa indeks lain juga digunakan untuk mengukur kualitas hidup, seperti *Gross National Happiness* (GNH) yang berfokus pada kebahagiaan, serta *Quality of Life Index* yang mengukur aspek kesejahteraan masyarakat berdasarkan parameter kesehatan, pendidikan, infrastruktur, dan lingkungan.

Secara keseluruhan, kualitas hidup tidak hanya mengacu pada kesejahteraan materi seperti pendapatan dan kekayaan, tetapi juga pada kepuasan hidup secara umum, baik dari segi kesehatan, hubungan sosial, maupun lingkungan. Kombinasi faktor-faktor tersebut membuat kualitas hidup menjadi konsep yang holistik dan kompleks dalam studi sosial ekonomi.

2.2.2 Pengeluaran Per Kapita

Salah satu metrik utama untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat suatu wilayah adalah pengeluaran per kapita. Pengeluaran per kapita adalah ukuran daya beli seseorang atau rumah tangga untuk kebutuhan sehari-hari, termasuk barang-barang non-pangan. Pengeluaran per kapita digunakan dalam bidang ekonomi pembangunan. Jumlah pengeluaran ini menunjukkan akses ke berbagai barang dan jasa yang meningkatkan kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang layak, yang membuatnya berkorelasi langsung dengan kualitas hidup masyarakat.

Pengeluaran per kapita adalah jumlah total uang yang dihabiskan oleh individu dalam suatu periode tertentu, biasanya sebulan atau setahun, untuk memenuhi kebutuhan konsumsi. Menurut Mankiw, N. G. (2012), pengeluaran konsumsi merupakan bagian terbesar dari PDB (Produk Domestik Bruto), dan diukur berdasarkan jumlah yang dibelanjakan oleh rumah tangga. Pengeluaran ini dibagi

menjadi dua kategori utama, yaitu pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan.

1. Pengeluaran untuk makanan mencakup segala jenis pembelanjaan yang terkait dengan kebutuhan dasar pangan, seperti beras, daging, sayuran, dan bahan makanan lainnya.
2. Pengeluaran bukan makanan mencakup kebutuhan lain seperti transportasi, pendidikan, kesehatan, serta kebutuhan sehari-hari lainnya seperti pakaian dan peralatan rumah tangga.

Menurut , A., Muellbauer, J. (1980), pengeluaran makanan umumnya bersifat lebih elastis terhadap pendapatan, artinya semakin tinggi pendapatan suatu rumah tangga, semakin kecil proporsi pengeluaran yang dialokasikan untuk makanan. Sebaliknya, pengeluaran bukan makanan cenderung meningkat seiring dengan kenaikan pendapatan, terutama pada kategori barang-barang mewah atau jasa yang bukan merupakan kebutuhan pokok.

Dari sudut pandang teori Keynesian, tingkat pendapatan memiliki dampak signifikan terhadap pengeluaran konsumsi. Dalam *The General Theory of Employment, Interest, and Money*, yang diterbitkan pada tahun 1936, John Maynard Keynes meramalkan bahwa orang akan menghabiskan sebagian besar pendapatan mereka untuk konsumsi. Dengan kecenderungan marginal untuk mengkonsumsi yang menurun seiring dengan peningkatan pendapatan. Artinya, masyarakat berpenghasilan rendah cenderung menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk konsumsi, sedangkan masyarakat berpenghasilan lebih tinggi akan menyisihkan lebih banyak untuk tabungan atau investasi. Selain teori Keynesian, Friedman, M. (1957) dengan *Permanent Income Hypothesis* berpendapat bahwa pengeluaran rumah tangga tidak hanya didasarkan pada pendapatan saat ini, tetapi juga pada ekspektasi pendapatan di masa depan. Rumah tangga akan berusaha menjaga tingkat konsumsi yang stabil meskipun pendapatan saat ini berfluktuasi, yang menunjukkan bahwa pengeluaran juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keamanan pekerjaan dan kondisi ekonomi jangka panjang.

Pengeluaran per kapita di Indonesia meningkat seiring dengan ekspansi ekonomi. Menurut statistik BPS tahun 2023, daerah metropolitan sering kali memiliki pengeluaran per kapita rata-rata yang lebih besar daripada daerah pedesaan. Hal ini juga mencerminkan kesenjangan ekonomi yang ada antara masyarakat pedesaan dan perkotaan, dengan kota-kota besar menawarkan akses yang lebih besar terhadap barang dan jasa. Perbandingan pengeluaran antarkota di Jawa Tengah menunjukkan adanya perbedaan ini, dengan kota-kota besar seperti Surakarta dan Semarang memiliki pengeluaran rata-rata yang lebih tinggi daripada kota-kota kecil.

2.2.3 Kesehatan

Salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sehat bukan hanya sekadar tidak sakit; sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Orang yang sehat mampu menjalani hidup sepenuhnya dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Fuchs, V. R. (1993) menekankan bahwa kesehatan yang baik berkontribusi pada produktivitas yang lebih tinggi dan pengurangan biaya perawatan kesehatan. Menurut penelitian Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S. (2008), mereka yang kesehatannya lebih baik biasanya memperoleh lebih banyak uang, yang meningkatkan kualitas hidup mereka. Keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari karena kesehatan yang buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Oleh karena itu, pendanaan untuk layanan kesehatan dan promosi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan standar hidup masyarakat.

Tubuh yang sehat secara fisik adalah tubuh yang bebas dari penyakit dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Pola hidup sehat, termasuk diet seimbang, olahraga yang cukup, dan pemeliharaan kebersihan, berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik. Menurut Harvard Health, aktivitas fisik dapat mengurangi risiko berbagai penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup. Akses yang baik terhadap layanan kesehatan esensial sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut WHO, ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan dapat menyebabkan perbedaan signifikan dalam kesehatan antar kelompok masyarakat. Negara-negara yang memiliki sistem kesehatan yang inklusif dan mudah diakses cenderung memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik.

2.2.4 Pendidikan

Salah satu fondasi utama dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat adalah pendidikan. Menurut Mankiw, N. G., Romer, D., Well, D. N. (1992), pendidikan meningkatkan produktivitas dan keterampilan pribadi selain pengetahuan. Orang cenderung memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan menghasilkan lebih banyak uang ketika mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Psacharopoulos, G (1994) menunjukkan bahwa setiap tambahan tahun pendidikan dapat meningkatkan penghasilan individu sekitar 10%, sehingga pendidikan menjadi investasi yang sangat menguntungkan baik bagi individu maupun masyarakat. Pendidikan juga berperan dalam pengurangan kemiskinan.

Menurut UNESCO (2014), pendidikan yang berkualitas dapat mengurangi tingkat kemiskinan dengan meningkatkan peluang kerja dan pendapatan. Ketika akses pendidikan ditingkatkan, terutama untuk kelompok yang kurang beruntung, maka kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan akan meningkat. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan akses dan kualitas pendidikan adalah langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Akses ke pendidikan yang berkualitas adalah fundamental. Ketidaksetaraan dalam akses pendidikan dapat menciptakan jurang antara kelompok-kelompok sosial dan ekonomi. Dalam banyak negara, terutama yang sedang berkembang, tantangan seperti biaya pendidikan, infrastruktur yang tidak memadai, dan keterbatasan sumber daya manusia masih menjadi kendala. Kualitas pendidikan berpengaruh besar terhadap kemampuan siswa dalam bersaing di pasar kerja. Kualitas ini mencakup kurikulum yang relevan, kualifikasi pengajar, dan lingkungan belajar yang kondusif. Menurut World Bank, pendidikan berkualitas dapat mengembangkan keterampilan kritis dan kreatif yang diperlukan dalam dunia kerja yang terus berubah. Pembelajaran juga terjadi di luar kelas. Pendidikan dasar, menengah, dan pasca-menengah semuanya dianggap sebagai bentuk pendidikan formal. Namun, program pendidikan nonformal seperti pengembangan keterampilan dan kelas karier sama pentingnya dalam membantu orang mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja. Menurut UNESCO, pendidikan nonformal sering kali menawarkan fleksibilitas dan akses bagi individu yang tidak dapat mengenyam pendidikan formal. Tingkat pendidikan dan pendapatan individu saling

terkait erat. Prospek pekerjaan yang lebih baik dan gaji yang lebih tinggi biasanya terkait dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Orang yang berpendidikan tinggi sering kali memiliki tingkat pengangguran yang lebih rendah daripada orang yang hanya berpendidikan dasar atau menengah, menurut OECD. Pendidikan juga berperan dalam pembentukan identitas budaya dan sosial. Melalui pendidikan, individu dapat memahami dan menghargai keragaman budaya, sehingga mendorong toleransi dan kerjasama di masyarakat. UNESCO berkomitmen untuk mempromosikan pendidikan yang inklusif dan adil sebagai upaya untuk mengurangi ketidakadilan sosial.

2.2.5 Kemiskinan

Ketika orang atau kelompok tidak memiliki akses yang cukup terhadap sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, mereka dianggap berada dalam kondisi kemiskinan. Sen, A. (1999) berpendapat bahwa kemiskinan mencakup hambatan terhadap layanan sosial, perawatan kesehatan, dan pendidikan selain kekurangan uang. Karena mereka yang miskin sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti makanan, perumahan, dan pendidikan, kemiskinan secara langsung memengaruhi kualitas hidup.

Nussbaum, M. C. (2003) menekankan pentingnya pendekatan pembangunan manusia dalam mengatasi kemiskinan. Ia berargumen bahwa pengembangan kemampuan individu dan pemberdayaan masyarakat adalah kunci untuk mengurangi kemiskinan. Oleh karena itu, kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan harus memperhatikan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi.

2.3 Hubungan Antar Variabel

2.3.1 Pengeluaran Per Kapita dan Kualitas Hidup

Pengeluaran per kapita merupakan ukuran yang menggambarkan total pengeluaran rata-rata per individu dalam suatu populasi, baik untuk kebutuhan makanan maupun non-makanan. Pengeluaran ini mencakup berbagai aspek, seperti konsumsi makanan, layanan kesehatan, pendidikan, transportasi, dan kebutuhan sehari-hari lainnya. Dengan kata lain, pengeluaran per kapita mencerminkan sejauh mana individu mampu

memenuhi kebutuhan dasar mereka, yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup.

Pengeluaran per kapita berhubungan erat dengan kualitas hidup masyarakat. Kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh pendapatan, tetapi juga oleh kemampuan individu untuk mengakses layanan yang dibutuhkan. Ketika pengeluaran per kapita meningkat, masyarakat memiliki lebih banyak sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan yang bergizi, layanan kesehatan yang memadai, dan pendidikan yang berkualitas. Pengeluaran yang lebih tinggi memungkinkan individu untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan mereka, yang pada gilirannya akan menghasilkan produktivitas yang lebih baik dan penghasilan yang lebih tinggi.

2.3.2 Kesehatan dan Kualitas Hidup

Salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya sekadar tidak adanya penyakit. Seiring dengan semakin banyaknya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, angka kesakitan dan kematian akan menurun dan kualitas hidup masyarakat akan meningkat. Menurut penelitian oleh Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S. (2008), mereka yang memiliki kesehatan yang lebih baik lebih produktif dan memiliki potensi lebih besar untuk memberi manfaat bagi masyarakat.

Kapasitas seseorang untuk bekerja dan terlibat dalam masyarakat dapat terpengaruh oleh masalah kesehatan yang membatasi aktivitas sehari-harinya. Oleh karena itu, investasi dalam kesehatan masyarakat, seperti meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan kampanye kesehatan preventif, sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.3.3 Pendidikan dan Kualitas Hidup

Pendidikan merupakan salah satu determinan utama yang berkontribusi pada kualitas hidup individu. Sebagaimana dijelaskan oleh Becker, G. S. (1993), Pendidikan meningkatkan potensi penghasilan seseorang dan membuka pilihan karier baru selain menambah pengetahuan dan kemampuan. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi

biasanya memiliki akses lebih besar ke pekerjaan yang lebih baik. yang berimbas pada peningkatan pendapatan. Mankiw, N. G., Romer, D., Well, D. N. (1992) menunjukkan bahwa setiap tambahan tahun pendidikan dapat meningkatkan penghasilan individu sekitar 10%.

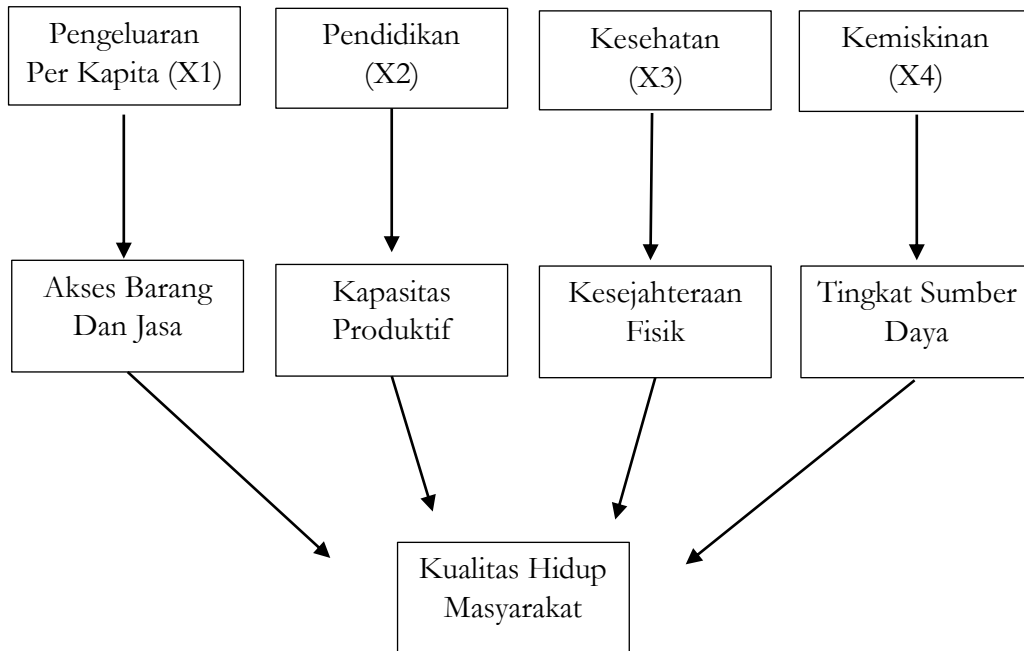
Pendidikan juga berhubungan erat dengan kesehatan. Menurut Cutler, D. M., Lleras-Muney, A. (2006), Orang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki kehidupan yang lebih baik dan lebih peduli terhadap kesehatan mereka. Mereka memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara efisien, yang meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, diharapkan bahwa akses yang lebih besar terhadap pekerjaan yang baik dan kesehatan yang lebih baik akan diperoleh dari tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang akan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

2.3.4 Kemiskinan dan Kualitas Hidup

Kemiskinan adalah faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Sen, A. (1999) menjelaskan bahwa kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan pendapatan yang rendah, tetapi juga dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial. Ketika individu hidup dalam kondisi miskin, Ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti makanan, tempat tinggal, dan pendidikan berdampak buruk pada standar hidup mereka.

Kemiskinan juga dapat menyebabkan individu kehilangan kepercayaan diri dan semangat untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan ekonomi. Nussbaum, M. C. (2003) menyatakan bahwa pengurangan kemiskinan melalui pemberdayaan masyarakat dan peningkatan akses terhadap sumber daya adalah kunci untuk meningkatkan kualitas hidup. Kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan harus mencakup program-program yang mendukung pendidikan, kesehatan, dan penciptaan lapangan kerja

2.4 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Diduga pengeluaran per kapita berpengaruh positif terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
2. Diduga pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
3. Diduga kesehatan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.
4. Diduga kemiskinan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penyelidikan kuantitatif untuk melihat dampak dari berbagai keadaan terhadap kualitas hidup seseorang. Dengan menggunakan teknik statistik dan numerik, tujuan dari penelitian kuantitatif adalah untuk memastikan hubungan antara variabel yang diteliti. Dalam bidang penelitian, penelitian kuantitatif adalah metodologi yang melibatkan pengumpulan dan pemeriksaan data numerik untuk mendapatkan pemahaman tentang pola dan korelasi antara variabel. Pendekatan ini memungkinkan pengujian hipotesis melalui penggunaan metode statistik dan matematis. Penelitian kuantitatif memiliki karakteristik terstruktur dan sistematis, menggunakan alat untuk pengumpulan data. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan data yang dapat diukur dan menggunakan metode statistik untuk memeriksa hubungan antara variabel.

3.1.1 Teknik Pengumpulan Data

Data Statistik: Data sekunder diperoleh dari sumber seperti Badan Pusat Statistik (BPS) melalui situs resminya www.bps.go.id

3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan variabel dependen dan variabel independen yang dioperasionalkan secara eksplisit untuk memahami determinan kualitas hidup penduduk perkotaan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sampai dengan tahun 2023.

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi atau menjadi penyebab dari perubahan atau keberadaan variabel dependen. Variabel independen ini digunakan dalam penelitian untuk memahami hubungan sebab-akibat antara faktor-faktor yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan meliputi Pengeluaran per Kapita, Pendidikan,

Kesehatan, dan Kemiskinan. Berikut adalah definisi dari variabel independen dalam penelitian ini:

1. Pengeluaran per Kapita adalah seluruh konsumsi rumah tangga atau individu untuk memenuhi kebutuhan barang dan jasa dalam jangka waktu tertentu. Pengeluaran ini mencakup berbagai aspek, seperti pengeluaran untuk kebutuhan pokok, pendidikan, kesehatan, transportasi, serta rekreasi. Data pengeluaran sering digunakan sebagai indikator kesejahteraan ekonomi suatu rumah tangga atau individu dalam suatu wilayah. Data pengeluaran diambil dari Badan Pusat Statistika dengan satuan rupiah.
2. Pendidikan adalah suatu persentase partisipasi masyarakat pada usaha sistematis dan terencana dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap individu melalui proses belajar-mengajar. Pendidikan dapat berlangsung dalam berbagai bentuk, baik formal, seperti sekolah dan perguruan tinggi, maupun nonformal, seperti pelatihan atau kursus. Pendidikan dianggap sebagai faktor penting dalam pembangunan manusia karena berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial. Data pendidikan diambil dari Badan Pusat Statistika dengan satuan persen.
3. Kesehatan tidak hanya mengacu pada kondisi fisik, mental, dan sosial seseorang yang memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang produktif dan berkualitas, tetapi dapat dilihat dari sisi rata-rata jumlah tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir dengan mempertimbangkan tingkat mortalitas di suatu wilayah. Semakin tinggi angka kesehatan, semakin panjang usia harapan hidup penduduk yang mencerminkan kualitas layanan kesehatan, gizi, dan kesejahteraan secara umum. Data kesehatan diambil dari Badan Pusat Statistika dengan satuan tahun.
4. Kemiskinan adalah kondisi ketidakmampuan individu atau rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik pangan maupun nonpangan. Pengukuran kemiskinan dilakukan berdasarkan garis kemiskinan, yang mencakup pengeluaran minimum untuk makanan dan kebutuhan hidup lainnya. Faktor-faktor seperti akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan perumahan juga menjadi bagian dari indikator kemiskinan. Pemerintah

sering menggunakan data kemiskinan untuk merancang kebijakan sosial dan program bantuan bagi masyarakat kurang mampu. Data kemiskinan diambil dari Badan Pusat Statistika dengan satuan ribu jiwa.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup masyarakat perkotaan di Provinsi Jawa Tengah. Kualitas hidup menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat, yang mencakup dimensi pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Studi ini menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai pengganti pengukuran kualitas hidup. Dalam kerangka ini, harapan hidup adalah ukuran umur panjang seseorang saat lahir dan berfungsi sebagai indikator kesehatan. Lebih jauh, dua indikator digunakan untuk mengevaluasi dimensi pendidikan: tahun sekolah yang diharapkan dan tahun sekolah rata-rata. Indikator-indikator ini menunjukkan berapa tahun pendidikan yang diharapkan dari suatu populasi dan berapa tahun pendidikan yang telah mereka selesaikan. Data IPM diambil dari badan pusat statistika dengan satuan persen.

3.3 Metode Analisis

Analisis data panel akan digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan bagaimana faktor independen memengaruhi variabel dependen. Data panel dapat melihat dinamika berbagai variabel dari waktu ke waktu dengan menggabungkan data lintas bagian dan data deret waktu. Data lintas bagian dan deret waktu digabungkan untuk membuat data panel. Penelitian ini mengkaji data dari beberapa kota di provinsi Jawa Tengah dari tahun 2019 hingga 2023 menggunakan analisis data panel. Penelitian regresi menggunakan data panel melihat bagaimana variasi dalam unit dan perubahan dari waktu ke waktu memengaruhi hubungan antara faktor independen dan variabel dependen. Model regresi data panel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki format berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + e_{it}$$

Keterangan :

Y	adalah Kualitas Hidup (persen)
β_0	adalah Intercept
$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$	adalah Koefisien regresi untuk masing-masing variabel independen (pengeluaran, pendidikan, kesehatan, kemiskinan)
X ₁	adalah pengeluaran per kapita (rupiah)
X ₂	adalah pendidikan (persen)
X ₃	adalah kesehatan (persen)
X ₄	adalah kemiskinan (ribu jiwa)
e	adalah Kesalahan residual
i	adalah Kota
t	adalah Tahun

3.3.1 Estimasi Regresi Data Panel

Tiga asumsi model sering digunakan dalam aplikasi regresi data panel: pendekatan *common effect*, *fixed effect*, dan *random effect*.

3.3.1.1 Metode *Common Effect*

Teknik estimasi data panel yang paling sederhana adalah model ini. Metode ini menganalisis data secara bersamaan dari beberapa orang atau unit tanpa memperhitungkan perbedaan atau perubahan individual dari waktu ke waktu. Metode *Ordinary Least Squares* (OLS) digunakan dalam pendekatan ini untuk memperkirakan koefisien regresi. Namun,, kelemahan dari metode ini adalah tidak mampu menangkap perbedaan spesifik antar unit yang mungkin mempengaruhi hasil analisis (Widarjono, 2018).

$$Y_{it} = \alpha + \beta X_{it} + u_{it} ; i = 1, 2, \dots, N; t = 1, 2, \dots, t$$

Dalam model ini, variabel i mengacu pada unit cross-section atau individu, sementara variabel t merepresentasikan periode waktu. Dengan asumsi bahwa kesalahan pada metode *ordinary least squares* (OLS) merupakan komponen yang terpisah, estimasi dapat dilakukan secara simultan untuk setiap unit cross-section.

3.3.1.2 Metode *Fixed Effect*

Model *Fixed Effect* digunakan untuk menangkap variasi intersep antar unit dengan memanfaatkan variabel dummy. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa perbedaan antar individu tetap konstan sepanjang periode waktu yang diteliti, sehingga hanya perbedaan dalam koefisien regresi yang diperhitungkan. Dengan demikian, model ini dapat mengontrol variabel yang tidak teramati yang mungkin memengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen. Pendekatan ini lebih tepat digunakan jika terdapat heterogenitas yang signifikan di antara unit analisis.

$$Y_{it} = \alpha_i + \beta X_{it} + u_{it} ; i = 1, 2, \dots, N; t = 1, 2, \dots, t$$

Metode ini dikenal sebagai Least Square Dummy Variables (LSDV). Selain mampu mengatasi efek individu, LSDV juga efektif dalam menangani efek waktu yang bersifat sistematis dengan memasukkan variabel dummy waktu ke dalam model.

3.3.1.3 Metode *Random Effect*

Meskipun melakukannya dengan cara yang berbeda, model Efek Acak juga memperhitungkan varians antar unit. Variasi intersep dalam model ini diasumsikan acak dan tidak terkait dengan variabel independen. Akibatnya, model ini memperbolehkan variasi unit yang dapat berdampak pada cara estimasi koefisien regresi. Jika tidak ada perbedaan signifikan antar unit yang mengubah hubungan antara variabel yang diteliti, model Efek Acak lebih masuk akal.

$$Y_{it} = \alpha_0 + \beta X_{it} + w_{it} ; i = 1, 2, \dots, N; t = 1, 2, \dots, t$$

Persamaan metode efek acak ditemukan dalam persamaan. Gagasan bahwa variabel gangguan v_{it} terdiri dari dua bagian variabel gangguan keseluruhan e_{it}

menimbulkan nama teknik efek acak. Dalam hal ini, variabel gangguan (u_i) bervariasi di antara orang-orang tetapi tidak berubah seiring waktu.

3.3.2 Pemilihan Model Regresi

Tiga model perhitungan *common effect*, *fixed effect*, dan *random effect* dijadikan dasar pemilihan model regresi untuk penelitian ini. Pemilihan model yang paling sesuai dengan tujuan penelitian sangat penting untuk menjamin keakuratan hasil analisis. dengan mempertimbangkan berbagai asumsi dan karakteristik masing-masing model.

3.3.2.1 Uji *Chow*

Saat mengevaluasi data panel, Uji Chow digunakan untuk mengevaluasi apakah model Efek Tetap berkinerja lebih baik daripada model Efek Umum. Berikut ini adalah hipotesis yang diuji Uji Chow:

Hipotesis Nol (H_0): Model Common Effect adalah model terbaik.

Hipotesis Alternatif (H_1): Model Fixed Effect adalah model terbaik.

Dua model regresi, model Efek Umum dan model Efek Tetap, diestimasi sebagai bagian dari proses Uji Chow. Kami menentukan nilai jumlah kuadrat residual (RSS) setiap model setelah melakukan estimasi.

3.3.2.2 Uji *Hausmann*

Uji Hausman merupakan langkah selanjutnya yang harus diambil setelah Uji Chow menunjukkan bahwa model Efek Tetap lebih unggul. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengevaluasi model mana yang lebih tepat: *random effect* atau model *fixed effect*. Teori yang diuji meliputi:

Hipotesis Nol (H_0): Model Random Effect adalah model terbaik.

Hipotesis Alternatif (H_1): Model Fixed Effect adalah model terbaik.

Uji *Hausman* menghitung nilai statistik yang membandingkan estimasi parameter dari kedua model. Jika nilai probabilitas dari Uji *Hausman* kurang dari tingkat signifikansi, maka kita menolak hipotesis nol dan memilih *model Fixed Effect* sebagai model yang lebih tepat.

3.3.3 Uji Hipotesis

Teknik statistik yang disebut pengujian hipotesis digunakan untuk menguji pernyataan atau praduga pada parameter populasi yang didasarkan pada data sampel. Tujuan utama pengujian hipotesis adalah untuk mengetahui apakah ada cukup bukti dalam data sampel untuk mendukung klaim tertentu tentang populasi.

3.3.3.1 Uji Simultan (uji F)

Uji simultanitas adalah salah satu metode statistik yang digunakan untuk menilai apakah setiap variabel independen dalam model regresi secara bersamaan memiliki dampak signifikan terhadap variabel dependen. yang juga disebut sebagai uji F. Untuk memastikan seberapa efektif model regresi yang dibangun dapat menjelaskan variabilitas variabel dependen, uji ini sangat penting dalam analisis regresi.

Langkah-langkah Uji Simultan (Uji F):

Merumuskan Hipotesis:

Hipotesis Nol (H_0): Semua koefisien regresi variabel independen adalah nol (tidak ada pengaruh).

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = 0.$$

Hipotesis Alternatif (H_a): Variabel independen memiliki setidaknya satu koefisien regresi yang tidak sama dengan nol, yang menunjukkan adanya efek.

3.3.3.2 Uji t-statistik

Analisis regresi menggunakan uji statistik t untuk menentukan apakah setiap koefisien variabel independen dalam model regresi signifikan. Dengan kata lain, dengan mengevaluasi hipotesis untuk setiap koefisien regresi, uji ini berupaya untuk memastikan apakah setiap variabel independen memengaruhi variabel dependen secara signifikan.

Merumuskan Hipotesis:

Hipotesis Nol (H_0): Koefisien regresi dari variabel independen tidak signifikan, yaitu sama dengan nol. Misalnya, untuk variabel X_i , hipotesis nol dapat dinyatakan sebagai

$$H_0 : \beta_i = 0$$

3.3.3.3 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R-squared) digunakan untuk mengukur sejauh mana sebuah model dapat menjelaskan variasi pada variabel dependen (Ghozali, 2017). Nilai R-squared berada dalam rentang 0 hingga 1. Ketika nilai R-squared mendekati angka 1, itu menandakan bahwa variabel independen dalam model berhasil menjelaskan variasi pada variabel dependen dengan sangat baik. Sebaliknya, jika nilai R-squared mendekati atau bahkan 0, itu berarti model kurang efektif dalam menjelaskan variasi pada variabel dependen. Meskipun begitu, penting untuk diperhatikan bahwa R-squared bisa dipengaruhi oleh jumlah variabel independen yang dimasukkan dalam model. Walaupun ada keterbatasan ini, R-squared tetap berguna untuk menilai seberapa baik variabel independen dapat memprediksi variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013–2023. Variabel independen penelitian meliputi pengeluaran untuk bahan makanan dan non makanan, kesehatan, pendidikan, kemiskinan. Sedangkan variabel dependen kualitas hidup diwakili oleh IPM masyarakat di enam kota di Provinsi Jawa Tengah yang termasuk dalam kumpulan data. Penelitian ini menggunakan data panel 10 tahun dengan menggunakan alat analisis aplikasi Eviews 13.

4.2 Statistik Deskriptif

Data deskriptif penelitian ini meliputi deskripsi nilai rata-rata, maksimum, minimum, dan simpangan baku setiap variabel yang digunakan dalam penelitian di kota-kota di Jawa Tengah.

Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif

	IPM	Pengeluaran	Pendidikan	kesehatan	Kemiskinan
Mean	7.867.848	1302433.	9.960.106	7.604.091	3.235.318
Maximum	8.499.000	2394280.	1.000.000	7.780.000	8.670.000
Minimum	7.082.000	504545.0	9.736.000	7.340.000	7.450.000
Std. Dev.	3.893.008	391152.3	0.490683	1.375.274	2.606.368
Observations	66	66	66	66	66

Sumber : Eviews 13, data diolah

Berdasarkan hasil analisis tersebut, Rata-rata kualitas hidup masyarakat di enam kota di Jawa Tengah adalah 78,68, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional pada tahun 2023 sebesar 72,31 (BPS, 2023). Meskipun demikian, terdapat kota seperti Salatiga yang mencapai IPM sebesar 84,99, jauh di atas rata-rata nasional. Sebaliknya, angka minimum IPM sebesar 70,82 masih berada di bawah angka nasional, mencerminkan adanya kesenjangan antar kota di provinsi ini, yang perlu menjadi perhatian khusus untuk pemerataan pembangunan.

Selain itu, Rata-rata pengeluaran di kota-kota tersebut adalah Rp 1.302.433 per bulan, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar Rp 1.200.000 per bulan pada tahun 2023 (BPS, 2023). Kota Salatiga menunjukkan angka pengeluaran tertinggi sebesar Rp 2.394.280, mengindikasikan tingkat kesejahteraan ekonomi yang relatif tinggi. Sebaliknya, pengeluaran minimum sebesar Rp 504.545 jauh lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional, menunjukkan adanya ketimpangan yang signifikan di antara kota-kota di Jawa Tengah.

Selanjutnya, rata-rata pendidikan mencapai 99,60%, mendekati angka partisipasi nasional yang berada di kisaran 99,03% (BPS, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa akses pendidikan di kota-kota Jawa Tengah relatif baik. Bahkan beberapa kota seperti Magelang dan Pekalongan mencapai sempurna (100%). Namun, kota dengan nilai minimum 97,36% masih lebih rendah dari angka nasional, mengindikasikan adanya tantangan dalam akses pendidikan untuk semua penduduk di beberapa wilayah tertentu.

Kesehatan di enam kota Jawa Tengah memiliki rata rata sebesar 76,04 tahun, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional pada 2023 sebesar 72,91 tahun (BPS, 2023). Kota dengan kesehatan tertinggi adalah Semarang (77,80 tahun), mencerminkan layanan kesehatan yang baik. Namun, nilai minimum sebesar 73,40 tahun berada sedikit di atas rata-rata nasional, menunjukkan adanya perbedaan kualitas kesehatan antar kota yang perlu diatasi.

Rata-rata persentase penduduk miskin di enam kota adalah 32,35%, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 9,57% pada tahun 2023 (BPS, 2023). Kota dengan tingkat kemiskinan tertinggi mencapai 86,70%, menunjukkan masalah yang serius dalam distribusi pendapatan dan akses kebutuhan dasar. Sebaliknya, kota dengan tingkat kemiskinan terendah hanya 7,45% berada di bawah rata-rata nasional, menunjukkan potensi yang baik untuk menjadi role model dalam pengentasan kemiskinan.

4.3 Pemilihan Model Regresi

Tiga model dapat digunakan untuk menilai regresi data panel: efek tetap, efek acak, dan efek umum. Setiap model memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri. Tabel berikut menampilkan hasil pengujian ketiga model tersebut:

Tabel 4. 2 Pendekatan Model Regresi Data Panel

Variabel	Common		Fixed		Random	
	Coef	Prob	Coef	Prob	Coef	Prob
X1	4.57E+08	0.0000	4.68E-06	0.0000	4.82E-06	0.0000
X2	0.046984	0.8805	-3.11E-02	0.8498	7.50E-02	0.6421
X3	1.746907	0.0000	-4.60E-01	0.0500	1.86E-01	0.3539
X4	0.011442	0.0637	-5.57E-02	0.0741	1.62E-02	0.3093

Sumber : Eviews 13, data diolah

Berdasarkan hasil estimasi model regresi, maka tahap selanjutnya adalah menentukan model regresi yang paling sesuai. Untuk itu, dilakukan pengujian lebih lanjut guna memilih antara *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, atau *Random Effect Model*, sehingga hasil analisis dapat lebih akurat dan sesuai dengan karakteristik data.

4.3.1 Uji Lagrange Multiplier

Model terbaik antara Common Effect dan Random Effect dipilih menggunakan uji Lagrange Multiplier (LM). Hasil uji ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4. 3 Uji Lagrange Multiplier

	Tes Hipotesis		
	Cross section	Time	Both
Breusch-Pagan	2.461.136 (0.0000)	2.248.527 (0.0000)	4.709.662 (0.0000)

Sumber Eviews 13, data diolah

H_0 : *Common Effect*

H_1 : *Random Effect*

Berdasarkan hasil Prob *Breusch Pagan* pada *cross section* yang nilainya $0.0000 < \alpha$ (5%) yang berarti menolak H_0 , maka model yang digunakan adalah *Random Effect*

Model. Namun, karena dari dua uji sebelumnya sudah ada hasil bahwa uji yang dipilih *Fixed Effect Model* maka pengujian ini menggunakan *Fixed Effect Model*.

4.3.2 Uji *Chow*

Dalam regresi data panel, uji *Chow* digunakan untuk mengevaluasi, membedakan, dan memilih model analisis optimal antara *Common Effect* dan *Fixed Effect*. Hasil pengujian ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 4 Uji *Chow*

Effect Test	Statistic	Prob
Cross-section F	36.525.371	0.0000
Cross-section Chi-square	95.670.259	0.0000

Sumber: Eviews 13, data diolah

H_0 : *Common Effect*

H_1 : *Fixed Effect Model*

Jika nilai probabilitas *probabilitas Cross section F* $0.000 < \alpha$ (5%) yang berarti menolak H_0 , maka uji yang digunakan adalah *Fixed Effect Model*.

4.3.3 Uji *Hausman*

Dalam regresi data panel, uji Hausman digunakan untuk mengevaluasi dan memilih antara Efek Tetap dan Efek Acak sebagai model analisis yang optimal. Hasil pengujian ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 5 Uji *Hausman*

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Prob.
Cross-section random	35.076.161	0.0000

Sumber: Eviews 13, data diolah

H_0 : *Random Effect Model*

H_1 : *Fixed Effect Model*

H_0 ditolak apabila nilai cross-section acak adalah $0,0000 < \alpha$ (5%), berdasarkan hasil estimasi uji Hausman. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa *Fixed Effect* merupakan model yang tepat untuk diterapkan.

4.3.4 Model Terbaik

Model Fixed Effect dipilih untuk digunakan dalam regresi data panel sebagai model terbaik yang pernah dilakukan. Koefisien determinasi, uji parsial (uji t), dan pengujian simultan (uji F) semuanya disertakan dalam analisis ini.

Tabel 4. 6 *Fixed Effect Model*

Variabel	Coefficient	Std Error	t-statistic	Prob
C	112.4391	25.49241	4.410690	0.0000
X1	4.68E-06	2.81E-07	16.66684	0.0000
X2	-0.03108	0.163306	-0.190287	0.8498
X3	-0.45976	0.229489	-2.003404	0.0500
X4	-0.05574	0.030628	-1.819923	0.0741
R-Squared	0.979362			
F-statistic	294.7466			
Adjusted R-Squared	0.976003			
Prob(F-Statistic)	0.000000			

Sumber : Eviews 13, data diolah

Persamaan model Fixed Effect yang diperoleh dari data ini:

$$Y = 112.4391 + 4.68E-06(X1) - 0.03108(X2) - 0.45976(X3) - 0.05574(X4) + u_{it}$$

4.4 Uji Statistik

Uji t-statistik digunakan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara terpisah. Berdasarkan hasil yang didapat, kesimpulannya adalah sebagai berikut:

4.4.1 Koefisien Determinasi (R²)

Berdasarkan hasil estimasi menggunakan *Fixed Effect Model*, nilai *Adjusted R-Squared* sebesar 0,976003 atau 97,60%. Hal ini menunjukkan bahwa variasi variabel independen, yaitu pengeluaran, pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan, mampu menjelaskan 97,60% variasi kualitas hidup. Sedangkan 2,40% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model ini.

4.4.2 Uji Simultan (Uji F)

Uji F digunakan dalam kasus ini untuk mengetahui apakah faktor-faktor independen yang digabungkan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil prob (F-Statistic) yang sebesar $0,000000 < \alpha$ (5%), kualitas hidup dipengaruhi oleh variabel pengeluaran per kapita, pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan secara gabungan.

4.4.3 Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t)

Berdasarkan hasil uji t yang telah diperoleh, interpretasi terhadap masing-masing variabel dalam model regresi adalah sebagai berikut:

4.4.3.1 Uji Koefisiensi Variabel Pengeluaran Per Kapita

Didapatkan nilai probabilitas variabel pengeluaran per kapita sebesar $0,0000 < 0,05$ atau α 5% yang artinya menolak H_0 . Berarti dapat disimpulkan bahwa variabel pengeluaran memiliki pengaruh signifikan positif terhadap kualitas hidup masyarakat.

4.4.3.2 Uji Koefisiensi Variabel Pendidikan

Didapatkan nilai probabilitas variabel pendidikan sebesar $0.8498 > 0.05$ atau α 5% yang artinya gagal menolak H_0 . Berarti dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat.

4.4.3.3 Uji Koefisiensi Variabel Kesehatan

Didapatkan nilai probabilitas variabel kesehatan sebesar $0.0500 < \alpha$ 10% atau yang artinya menolak H_0 . Disimpulkan bahwa variabel kesehatan memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat.

4.4.3.4 Uji Koefisiensi Variabel Kemiskinan

Didapatkan nilai probabilitas variabel kemiskinan sebesar $0.0741 < \alpha$ 10% yang artinya menolak H_0 . Berarti dapat disimpulkan bahwa variabel kemiskinan memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup masyarakat.

4.5 Analisis Ekonomi

4.5.1 Pengaruh Pengeluaran Per Kapita dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, didapatkan nilai koefisien sebesar $4.68E-06$ dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup. Maka dapat disimpulkan bahwa setiap peningkatan pengeluaran per kapita sebesar Rp.1000 maka akan meningkatkan kualitas hidup sebesar $4.68E-06$. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin besar pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula kualitas hidup yang dapat dicapai. Kondisi ini sesuai dengan konsep ekonomi pembangunan yang menyatakan bahwa kesejahteraan masyarakat dapat meningkat seiring dengan meningkatnya akses terhadap barang dan jasa. Dengan demikian, pengeluaran per kapita menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam perumusan kebijakan pembangunan ekonomi. Pemerintah dapat mendorong peningkatan daya beli masyarakat melalui kebijakan yang mendukung stabilitas harga, peningkatan pendapatan, serta akses yang lebih luas terhadap lapangan kerja dan layanan publik.

4.5.2 Pengaruh Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien -0.03108 dan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat di enam kota di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun akses terhadap pendidikan cukup tinggi, dampaknya terhadap peningkatan kualitas hidup belum terasa secara langsung dalam konteks wilayah penelitian ini. Salah satu faktor yang dapat menjelaskan hal ini adalah bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu menjamin peluang kerja yang lebih baik. Banyak lulusan sekolah dan perguruan tinggi yang masih menghadapi kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan kompetensi mereka. Di beberapa wilayah, ketidakseimbangan antara jumlah lulusan dan ketersediaan lapangan kerja menyebabkan tingginya persaingan dalam dunia kerja, sehingga meskipun seseorang telah menyelesaikan pendidikan formal, mereka tetap mengalami keterbatasan dalam peningkatan taraf hidupnya. Selain itu, kebutuhan pasar tenaga kerja yang terus berubah dan berkembang sering kali tidak sejalan dengan

keterampilan yang dimiliki oleh lulusan, yang mengakibatkan tidak optimalnya kontribusi pendidikan terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat.

4.5.3 Pengaruh Kesehatan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien -0.45976 dan berpengaruh terhadap kualitas hidup namun arah hubungan ini negatif. Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan yang lebih tinggi justru dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup. Hasil ini bertentangan dengan hipotesis awal yang menyatakan bahwa kesehatan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup. Temuan ini dapat dikaitkan dengan sistem jaminan sosial yang semakin luas, seperti BPJS Kesehatan, yang memberikan akses layanan kesehatan dengan biaya rendah atau bahkan gratis bagi masyarakat. Namun, di sisi lain, kemudahan akses ini dapat menciptakan ketergantungan yang tinggi terhadap layanan kesehatan tanpa diiringi dengan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Dari perspektif ekonomi kesehatan, ketergantungan yang berlebihan pada layanan kesehatan kuratif dapat meningkatkan beban sistem kesehatan dalam jangka panjang. Menurut Grossman, M. (1972), kesehatan adalah bentuk investasi manusia yang mempengaruhi produktivitas individu. Jika masyarakat lebih banyak mengandalkan perawatan medis daripada upaya pencegahan, maka biaya kesehatan cenderung meningkat dan menurunkan efisiensi dalam peningkatan kualitas hidup.

4.5.4 Pengaruh Kemiskinan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien -0.05574 dan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup namun memiliki arah hubungan negatif. Maka dapat disimpulkan bahwa setiap peningkatan kemiskinan akan menurunkan kualitas hidup masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa kemiskinan membatasi akses individu terhadap kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan. Dalam jangka panjang, kemiskinan yang tinggi dapat memperburuk ketimpangan sosial dan menghambat pembangunan daerah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sen, A. (1999) yang menekankan bahwa kemiskinan tidak hanya berdampak pada pendapatan, tetapi juga pada keterbatasan akses terhadap layanan sosial dasar yang menjadi penentu kualitas hidup.

4.5.5 Cross Section Effect

Perbedaan konstanta pada setiap negara terlihat dari *cross section Fixed Effect* sebagai berikut :

Tabel 4. 7. Koefisien Intersep *Cross Effect*

Kota	Koefisien C	Effect	Hasil
Kota Magelang	1.124.391	-0.995687	1.114.434
Kota Surakarta	1.124.391	3.881.300	1.163.204
Kota Salatiga	1.124.391	1.809.645	1.142.487
Kota Semarang	1.124.391	5.338.552	1.177.777
Kota Pekalongan	1.124.391	-4.543.089	1.078.960
Kota Tegal	1.124.391	-5.490.720	1.069.484

Sumber: Eviews 13, data diolah

Kota Magelang

$$R = 111.4434 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Kota Surakarta

$$R = 116.3204 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Kota Salatiga

$$R = 114.2487 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Kota Semarang

$$R = 117.7777 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Kota Pekalongan

$$R = 107.8960 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Kota Tegal

$$R = 106.9484 + 4.68E-06(X1) - 0.031075(X2) - 0.459760(X3) - 0.055740(X4)$$

Berdasarkan hasil di atas, Kota Semarang memiliki kualitas hidup tertinggi dengan nilai 117.7777, sedangkan Kota Tegal memiliki kualitas hidup terendah dengan nilai 106.9484. Hasil analisis menunjukkan bahwa Kota Tegal memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kota-kota lain di Jawa Tengah. Faktor-faktor seperti struktur ekonomi lokal, kebijakan daerah, serta kondisi sosial-ekonomi berperan penting dalam menentukan kualitas hidup masyarakat di Kota Tegal. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa kebijakan peningkatan kualitas hidup tidak dapat diterapkan

secara seragam di semua kota, tetapi harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan daerah masing-masing. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis kebijakan lokal yang lebih fleksibel, seperti pengembangan sektor ekonomi unggulan, peningkatan program pelatihan kerja, serta optimalisasi infrastruktur. Dengan kebijakan yang lebih terarah dan berbasis potensi lokal, kesejahteraan masyarakat di Kota Tegal dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

BAB V

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan utama berikut dapat diambil berdasarkan temuan studi yang dilakukan terhadap dampak pengeluaran, pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan terhadap standar hidup di lingkungan perkotaan di Provinsi Jawa Tengah antara tahun 2013 dan 2023 :

1. Variabel pengeluaran berpengaruh positif terhadap kualitas hidup masyarakat. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan itu maka dapat diartikan bahwa peningkatan pengeluaran per kapita dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
2. Variabel pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Hasil ini bertentangan dengan hipotesis awal yang mengasumsikan bahwa pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup.
3. Variabel kesehatan memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat. Hasil ini bertentangan dengan hipotesis awal yang mengasumsikan bahwa kesehatan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup.
4. Variabel kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan itu dapat diartikan bahwa peningkatan kemiskinan akan menurunkan kualitas hidup masyarakat.

5.2 Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa implikasi kebijakan yang dapat diterapkan oleh pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Provinsi Jawa Tengah:

1. Implikasi dari kesimpulan bahwa Pengeluaran Per Kapita Berpengaruh Positif terhadap Kualitas Hidup menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan dan daya beli masyarakat perkotaan di Jawa Tengah mampu mendorong akses terhadap kebutuhan dasar dan non-dasar, seperti makanan bergizi, perumahan layak, dan fasilitas rekreasi. Pemerintah perlu mendorong kebijakan yang

meningkatkan pendapatan masyarakat, seperti program pemberdayaan ekonomi, pelatihan keterampilan, dan pengembangan sektor usaha kecil dan menengah (UKM). Selain itu, perlu juga meningkatkan akses terhadap lapangan kerja yang berkualitas.

2. Implikasi dari kesimpulan bahwa Pendidikan Tidak Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup menunjukkan bahwa peningkatan indikator pendidikan tidak secara signifikan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pendidikan formal yang ada saat ini perlu lebih diarahkan untuk meningkatkan keterampilan praktis yang sesuai dengan kebutuhan dunia kerja. Program pendidikan vokasional, pelatihan kerja, serta kemitraan antara institusi pendidikan dan industri menjadi langkah yang dapat membantu lulusan agar lebih siap memasuki dunia kerja. Selain itu, diperlukan kebijakan yang mendorong penciptaan lapangan kerja bagi lulusan baru, seperti insentif bagi perusahaan yang merekrut tenaga kerja muda atau program inkubasi bisnis bagi lulusan yang ingin berwirausaha. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai sarana peningkatan akademik, tetapi juga sebagai modal utama bagi masyarakat untuk mencapai kehidupan yang lebih berkualitas melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi mereka.
3. Implikasi dari kesimpulan bahwa kesehatan Berpengaruh Negatif terhadap Kualitas Hidup menunjukkan bahwa peningkatan indikator kesehatan justru diikuti oleh penurunan kualitas hidup. Salah satu faktor utama yang dapat menjelaskan hal ini adalah sistem jaminan sosial yang memberikan akses layanan kesehatan secara luas, tetapi belum sepenuhnya diimbangi dengan upaya pencegahan yang optimal. Program seperti BPJS Kesehatan memungkinkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan dengan biaya terjangkau. Namun, ketergantungan yang tinggi pada layanan kesehatan kuratif dapat menyebabkan penurunan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Banyak individu yang hanya mengakses layanan kesehatan ketika sudah mengalami gangguan kesehatan tanpa adanya upaya preventif yang signifikan, seperti pola hidup sehat dan pemeriksaan rutin. Dengan demikian, diperlukan kebijakan yang lebih menekankan aspek preventif dalam sistem jaminan sosial. Program edukasi kesehatan yang lebih

- luas, promosi gaya hidup sehat, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan primer harus diperkuat agar masyarakat tidak hanya bergantung pada layanan kuratif, tetapi juga mampu menjaga kesehatannya secara mandiri.
4. Implikasi dari kesimpulan bahwa kemiskinan berpengaruh negatif terhadap Kualitas Hidup menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan yang tinggi berkorelasi dengan rendahnya kualitas hidup masyarakat. Kemiskinan membatasi akses masyarakat terhadap pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya, yang pada akhirnya menurunkan IPM. Pemerintah perlu memperkuat program pengentasan kemiskinan, seperti bantuan sosial, pelatihan keterampilan, dan pemberdayaan ekonomi, Fokus pada pemerataan pembangunan antarwilayah untuk mengurangi kesenjangan ekonomi di perkotaan Jawa Tengah, Memastikan masyarakat miskin memiliki akses ke layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, dan sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anantika, D. A., Sasana, H. (2020). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan, Korupsi, Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Negara Apec. *Diponegoro Journal Of Economics*, 9(3), 167–178. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jme>
- Angelsen, A., Wunder, S. (2003). Exploring The Forest-Pverty Link: Key Concepts, Issues and Research Implication. *CIFOR Occasional Paper*, 40. <https://www.cifor.org/knowledge/publication/1272/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: BPS. <https://jateng.bps.go.id/indicator/26/413/1/indeks-pembangunan-manusia.html>
- Bauer, G. F., Hämmig, O. (2019). *Socioeconomic inequality and quality of life: A cross-country study*. *Social Indicators Research*, 142(3), 939–960. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1914-2>
- Becker, G. S. (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis With Special Reference to Education*. London: The University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/H/bo3684035.html>
- Bloom, D. E., Canning, D. (2003). Health as Human Capital and Its Impact on Economic Growth. *World Development*, 32(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2003.07.002>
- Cutler, D. M., Lleras-Muney, A. (2006). Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. *National Bureau of Economic Research*, May, 37. <https://doi.org/10.3386/w12352>
- Deaton, A., Muellbauer, J. (1980). *Economics and Consumer Behavior*. London: Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core/books/economics-and-consumer-behavior/75DEDED955947555732A39E38D87D0EA?utm_campaign=shareaholicutm_medium=copy_linkutm_source=bookmark
- Deaton, A. (2003). *Health, inequality, and economic development*. *Journal of Economic Literature*, 41(1), 113–158. <https://doi.org/10.1257/002205103321544756>
- Dewi, N. (2017). Pengaruh Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Riau. *JOM Fekon*, 4(1), 870–882. <https://www.neliti.com/publications/186977/pengaruh-kemiskinan-dan-pertumbuhan-ekonomi-terhadap-indeks-pembangunan-manusia-d>
- Fauzi, A., Anggoro, R. P. (2018). *Analisis kualitas hidup masyarakat berbasis partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa*. *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 12(1), 21–34. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpm/article/view/26787>
- Fitriyani, Maharani, F. G., Yakti, G. K., Rayhan, M., Athaurrahman, Rose, I., Nathanael, G. K. (2023). Analisis Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Dki

- Jakarta Menggunakan Kebijakan Poin Sosial Tiongkok. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(4), 96–105. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v6i4.5678>
- Friedman, M. (1957). *A Theory of The Consumption Fuction*. Princetton: Princeton University Press. <https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691041820/a-theory-of-the-consumption-function>
- Fuchs, V. R. (1993). *The Future of Health Policy*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674319147>
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/259880>
- Mankiw, N. G. (2012). *Teori Makro Ekonomi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. <https://www.gramedia.com/products/teori-makroekonomi-edisi-7>
- Mankiw, N. G., Romer, D., Well, D. N. (1992). A Contribution to The Empirics of Economic Growth. *The Quarterly Journal of Economics*, 107(2), 407–437. <https://doi.org/10.2307/2118477>
- Maulidya, P. N., Efendi, E. (2022). Analisis Korelasi Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Kota-Kota di Sumatera. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, 9(2), 184–195. <https://doi.org/10.24815/ekapi.v9i2.31432>
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Mayoris, W. K. (2022). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang pendidikan dan Kesehatan, Pendapatan Perkapita, Pengangguran, Kemiskinan, dan Ketimpangan Pendapatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia*. Skripsi, Universitas Jambi. <https://repository.unja.ac.id/36672/>.
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163–176. <https://doi.org/10.33105/itrev.v4i2.122>
- Nussbaum, M. C. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9(2–3), 33–59. <https://doi.org/10.1080/1354570022000077926>
- Nussbaum, M., Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press. <https://doi.org/10.1093/0198287976.001.0001>
- Prasetyo, A., & Nugroho, R. (2021). Dampak Urbanisasi, Pendidikan, dan Kesehatan terhadap Kualitas Hidup Masyarakat Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 22(1), 45–60. <https://doi.org/10.xxxx/jepi.v22i1.2021>

- Psacharopoulos, G. (1994). Returns to Investment in Education: A Global Update. *World Development*, 22(9), 1325–1343. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)90007-8](https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)90007-8)
- Rahmawati, T., Hasan, N. (2019). Pendidikan Anak dan Pengembangan Potensi. *Jurnal Pendidikan Anak*, 9(3), 200-212. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa>
- Sen, A. (1999). *Commodities and capabilities*. Oxford: Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/commodities-and-capabilities-9780195650389>
- Suryani, A., Hidayati, N. (2020). Pengaruh pembangunan infrastruktur terhadap kualitas hidup masyarakat di Kabupaten X. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Indonesia*, 17(3), 89–101. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jep/article/view/34261>
- Todaro, M. P., Smith, S. (2015). *Economic Development: The Addison-Wesley Series In Economic*. London, UK: Pearson Addison Wesley. https://openlibrary.org/books/OL28092494M/Economic_Development
- Todaro, M. P., Smith, S. C. (2006). *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga. https://books.google.com/books/about/PEMBANGUNAN_EKONOMI_edisi_9_jilid_1.html?id=m8kMk_KbSX4C.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of The Good Life. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Form on Subject Tive Well-Being*, 1(1), 1–39. <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>
- Widarjono, A. (2018). *Analisis Regresi Dengan SPSS*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN. <https://www.gramedia.com/products/analisis-regresi-dengan-spss>.
- World Bank. (2022). *World Development Report 2022: Equity and Development*. Washington D.C.: The World Bank.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Health and Economic Development in Southeast Asia*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/southeastasia/publications>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 - Data

Kota	Tahun	IPM (persen)	Pegeluaran (rupiah)	Pendidikan (persen)	Kesehatan (persen)	Kemiskinan (ribu jiwa)
Magelang	2013	75,29	757.919	100	76,5	11,8
Magelang	2014	75,79	787.022	100	76,5	11
Magelang	2015	76,39	880.508	97,36	76,5	10,9
Magelang	2016	77,16	1.125.811	100	76,6	10,6
Magelang	2017	77,84	1.067.340	99,32	76,7	10,6
Magelang	2018	78,31	1.129.817	100	76,8	9,6
Magelang	2019	78,8	1.373.329	99,86	76,8	9,1
Magelang	2020	78,99	1.317.746	99,99	76,9	9,27
Magelang	2021	79,43	1.497.033	99,72	77	9,44
Magelang	2022	80,39	1.701.773	99,87	77,2	8,65
Magelang	2023	81,17	1.506.326	99,96	75,9	7,45
Surakarta	2013	78,89	874.303	99,82	76,9	59,7
Surakarta	2014	79,34	876.057	99,6	76,9	55,9
Surakarta	2015	80,14	1.119.768	100	77	55,7
Surakarta	2016	80,76	1.213.029	98,91	77	55,9
Surakarta	2017	80,85	1.153.562	99,15	77,1	54,9
Surakarta	2018	81,46	1.537.592	99,75	77,2	47
Surakarta	2019	81,86	1.583.571	99,88	77,2	45,2
Surakarta	2020	82,21	1.643.842	99,49	77,3	47,03
Surakarta	2021	82,62	1.603.079	99,5	77,5	48,78
Surakarta	2022	83,08	1.746.011	99,47	77,6	45,94
Surakarta	2023	83,54	1.675.332	99,98	76,3	43,89
Salatiga	2013	79,37	782.604	99,61	76,5	11,5
Salatiga	2014	79,98	1.058.284	100	76,9	10,8
Salatiga	2015	80,96	1.137.533	98,8	77	10,6
Salatiga	2016	81,14	1.180.393	100	77	9,7
Salatiga	2017	81,68	1.257.037	99,56	77,1	9,6
Salatiga	2018	82,41	1.568.588	98,62	77,2	9,2
Salatiga	2019	83,12	1.607.033	99,81	77,2	9,2
Salatiga	2020	83,14	1.617.558	99,1	77,3	9,69
Salatiga	2021	83,6	1.913.225	99,38	77,5	10,14
Salatiga	2022	84,35	2.394.280	99,53	77,6	9,45
Salatiga	2023	84,99	2.098.293	99,97	76,3	9,41
Semarang	2013	78,68	1.070.470	99,21	76,5	86,7
Semarang	2014	79,24	1.058.225	98,83	76,6	84,7
Semarang	2015	80,23	1.297.896	99,33	76,8	84,3

Kota	Tahun	IPM (persen)	Pegeluaran (rupiah)	Pendidikan (persen)	Kesehatan (persen)	Kemiskinan (ribu jiwa)
Semarang	2016	81,19	1.375.419	98,41	77	83,6
Semarang	2017	82,01	1.432.800	99,71	77,1	80,9
Semarang	2018	82,72	1.771.155	100	77,2	73,6
Semarang	2019	83,19	1.648.489	99,88	77,3	72
Semarang	2020	83,05	1.770.967	99,76	77,4	79,58
Semarang	2021	83,55	1.929.166	99,58	77,6	84,45
Semarang	2022	84,08	1.973.169	99,97	77,8	79,87
Semarang	2023	84,43	1.787.507	99,75	76,3	80,53
Pekalongan	2013	70,82	504.545	99,65	74	24,1
Pekalongan	2014	71,53	565.138	99,24	74	23,6
Pekalongan	2015	72,69	717.215	99,5	74	24,1
Pekalongan	2016	73,32	783.377	100	74,1	23,6
Pekalongan	2017	73,77	838.210	99,73	74,2	22,5
Pekalongan	2018	74,24	1.017.297	100	74,2	20,5
Pekalongan	2019	74,77	1.000.415	99,89	74,3	20,2
Pekalongan	2020	74,98	1.146.019	99,48	74,4	22,16
Pekalongan	2021	75,4	1.379.831	99,57	74,4	23,49
Pekalongan	2022	75,9	1.405.363	99,78	74,6	21,81
Pekalongan	2023	76,71	1.348.573	99,98	73,4	21,36
Tegal	2013	71,44	813.791	99,28	74	21,6
Tegal	2014	72,2	897.747	99,83	74	20,9
Tegal	2015	72,96	909.152	100	74,1	20,3
Tegal	2016	73,55	1.038.503	99,55	74,2	20,3
Tegal	2017	73,95	1.192.266	100	74,3	20,1
Tegal	2018	74,44	1.271.372	100	74,3	19,4
Tegal	2019	74,93	1.217.313	99,94	74,4	18,6
Tegal	2020	75,07	1.399.722	99,95	74,5	19,55
Tegal	2021	75,52	1.522.241	99,48	74,6	20,27
Tegal	2022	76,15	1.341.316	98,4	74,6	19,78
Tegal	2023	77,02	1.750.336	99,98	73,5	19,22

Lampiran 2 - Statistik Deskriptif Data

Date: 12/23/24 Time: 21:32

Sample: 2013 2023

	IPM	C	PEGELUA...	PENDIDIKAN	KESEHATAN	KEMISKINAN
Mean	78.67848	1.000000	1302433.	99.60106	31.74848	32.35318
Median	79.29000	1.000000	1284634.	99.75000	30.89000	20.70000
Maximum	84.99000	1.000000	2394280.	100.0000	56.31000	86.70000
Minimum	70.82000	1.000000	504545.0	97.36000	13.66000	7.450000
Std. Dev.	3.893008	0.000000	391152.3	0.490683	8.362811	26.06368
Skewness	-0.258368	NA	0.266500	-2.087911	0.479565	0.959965
Kurtosis	1.877141	NA	2.723730	8.607602	3.373838	2.443016
Jarque-Bera	4.201524	NA	0.991137	134.4274	2.914138	10.98999
Probability	0.122363	NA	0.609224	0.000000	0.232918	0.004107
Sum	5192.780	66.00000	85960603	6573.670	2095.400	2135.310
Sum Sq. Dev.	985.1082	0.000000	9.95E+12	15.65003	4545.880	44155.50
Observations	66	66	66	66	66	66

Lampiran 3 - Common Effect Model

Dependent Variable: Y

Method: Panel Least Squares

Date: 01/23/25 Time: 13:40

Sample: 2013 2023

Periods included: 11

Cross-sections included: 6

Total panel (balanced) observations: 66

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	4.57E-06	4.38E-07	10.42294	0.0000
X2	0.046984	0.311253	0.150953	0.8805
X3	1.746907	0.129622	13.47694	0.0000
X4	0.011442	0.006058	1.888713	0.0637
C	-65.15938	34.11094	-1.910219	0.0608
Root MSE	1.146694	R-squared		0.911904
Mean dependent var	78.67848	Adjusted R-squared		0.906127
S.D. dependent var	3.893008	S.E. of regression		1.192765
Akaike info criterion	3.263159	Sum squared resid		86.78393
Schwarz criterion	3.429042	Log likelihood		-102.6842
Hannan-Quinn criter.	3.328707	F-statistic		157.8570
Durbin-Watson stat	1.115248	Prob(F-statistic)		0.000000

Lampiran 4 - Uji Lagrange Multiplier

Lagrange Multiplier Tests for Random Effects

Null hypotheses: No effects

Alternative hypotheses: Two-sided (Breusch-Pagan) and one-sided (all others) alternatives

	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	24.61136 (0.0000)	22.48527 (0.0000)	47.09662 (0.0000)

Lampiran 5 - Random Effect Model

Dependent Variable: Y

Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)

Date: 01/23/25 Time: 13:40

Sample: 2013 2023

Periods included: 11

Cross-sections included: 6

Total panel (balanced) observations: 66

Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	4.82E-06	2.55E-07	18.90082	0.0000
X2	0.075040	0.160658	0.467079	0.6421
X3	0.185632	0.198724	0.934122	0.3539
X4	0.016212	0.015812	1.025317	0.3093
C	50.28358	23.12762	2.174179	0.0336
Effects Specification				
			S.D.	Rho
Cross-section random			1.147709	0.7836
Idiosyncratic random			0.603059	0.2164
Weighted Statistics				
Root MSE	0.712298	R-squared		0.839273
Mean dependent var	12.31133	Adjusted R-squared		0.828733
S.D. dependent var	1.790327	S.E. of regression		0.740915
Sum squared resid	33.48630	F-statistic		79.63133
Durbin-Watson stat	1.158185	Prob(F-statistic)		0.000000
Unweighted Statistics				
R-squared	0.630313	Mean dependent var		78.67848
Sum squared resid	364.1821	Durbin-Watson stat		0.106494

Lampiran 6 – Fixed Effect Model

Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 01/23/25 Time: 13:37
Sample: 2013 2023
Periods included: 11
Cross-sections included: 6
Total panel (balanced) observations: 66

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	4.68E-06	2.81E-07	16.66684	0.0000
X2	-0.031075	0.163306	-0.190287	0.8498
X3	-0.459760	0.229489	-2.003404	0.0500
X4	-0.055740	0.030628	-1.819923	0.0741
C	112.4391	25.49241	4.410690	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

Root MSE	0.555497	R-squared	0.979326
Mean dependent var	78.67848	Adjusted R-squared	0.976003
S.D. dependent var	3.893008	S.E. of regression	0.603059
Akaike info criterion	1.965125	Sum squared resid	20.36611
Schwarz criterion	2.296891	Log likelihood	-54.84911
Hannan-Quinn criter.	2.096221	F-statistic	294.7466
Durbin-Watson stat	1.327059	Prob(F-statistic)	0.000000

Lampiran 7 - Uji Chow

Redundant Fixed Effects Tests
Equation: REGRESAKTIF
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	36.525371	(5,56)	0.0000
Cross-section Chi-square	95.670259	5	0.0000

Lampiran 8 - Uji Haussman

Correlated Random Effects - Hausman Test

Equation: REGRESAKTIF

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	35.076161	4	0.0000

Lampiran 9 - Uji LM

Lagrange Multiplier Tests for Random Effects

Null hypotheses: No effects

Alternative hypotheses: Two-sided (Breusch-Pagan) and one-sided

(all others) alternatives

	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	15,83560 (0,0001)	2,652633 (0,1034)	18,48824 (0,0000)

Lampiran 10 - Uji Heterokedastisitas

Dependent Variable: RESABS

Method: Panel Least Squares

Date: 01/23/25 Time: 13:42

Sample: 2013 2023

Periods included: 11

Cross-sections included: 6

Total panel (balanced) observations: 66

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	5.43E-08	1.36E-07	0.399706	0.6909
X2	-0.066895	0.078965	-0.847147	0.4005
X3	-0.133135	0.110967	-1.199768	0.2353
X4	0.004062	0.014810	0.274270	0.7849
C	16.95671	12.32662	1.375617	0.1744

Lampiran 11 – Uji Multikolinearitas

	X1	X2	X3	X4
X1	1.000000	0.095087	0.473845	0.206158
X2	0.095087	1.000000	-0.146748	-0.107433
X3	0.473845	-0.146748	1.000000	0.338334
X4	0.206158	-0.107433	0.338334	1.000000

Lampiran 12 – Cross Section Effect

	KOTA	Effect
1	Kota Magelang	-0.995687
2	Kota Surakarta	3.881300
3	Kota Salatiga	1.809645
4	Kota Semarang	5.338552
5	Kota Pekalongan	-4.543089
6	Kota Tegal	-5.490720