

**Pengaruh PDRB Per Kapita, Angka Partisipasi Sekolah, Jumlah Kemiskinan, dan
Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah
(2014–2023)**

SKRIPSI



Oleh:

Nama : Arien Ismi Romadhani
Nomor Mahasiswa : 21313088
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
2025**

**Pengaruh PDRB Per Kapita, Angka Partisipasi Sekolah, Jumlah Kemiskinan, dan
Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah
(2014–2023)**

SKRIPSI

disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir
guna memperoleh gelar Sarjana jenjang Strata 1
Program Studi Ekonomi Pembangunan,
pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia

Oleh:

Nama : Arien Ismi Romadhani
Nomor Mahasiswa : 21313088
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang dapat dikategorikan dalam tindakan plagiasi seperti dimaksud dalam buku pedoman penulisan skripsi Program Studi Ekonomi Pembangunan FBE UII. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 10 Maret 2025

Penulis,



Arien Ismi Romadhani

PENGESAHAN

Pengaruh PDRB Per Kapita, Angka Partisipasi Sekolah, Jumlah Kemiskinan, dan Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah (2014–2023)

Nama	: Arien Ismi Romadhani
Nomor Mahasiswa	: 21313088
Program Studi	: Ekonomi Pembangunan

Yogyakarta, 13 Februari 2025
telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing,



Aminudin Anwar S.E., M.Sc.

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

Pengaruh PDRB Per Kapita, Angka Partisipasi Sekolah, Jumlah Kemiskinan, dan Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah (2014-2023)

Disusun oleh : ARIEN ISMI ROMADHANI

Nomor Mahasiswa : 21313088

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Senin, 21 April 2025

Penguji/Pembimbing Skripsi : Aminuddin Anwar, SE.,M.Sc.

Penguji : Dra. Diana Wijayanti, M.Si.

Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



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

MOTTO

“The act of wanting to pursue something maybe even more precious than actually becoming that. I feel like just being in the process itself is a prize, so you shouldn't think of it as a hard way. Even if you do get stressed out, you should think of it as happy stress. Just enjoy the journey while pursuing it because it is that precious.”

-Mark Lee from NCT-

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahahirabbil'aalamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, ridho, rizki dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya. Akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh PDRB Per Kapita, Angka Partisipasi Sekolah, Jumlah Kemiskinan, dan Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah (2014–2023)”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi salah satu syarat akademis untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Program Sarjana Fakultas Bisnis dan Ekonomika (FBE) Universitas Islam Indonesia (UII).

Selama studi dan dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah memperoleh bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yth. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
2. Yth. Bapak Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D. selaku kepala Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
3. Yth. Bapak Aminudin Anwar S.E., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan masukan, saran, serta senantiasa membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Yth. Ibu Rindang Nuri Isnaini Nugrohowati, S.E., M.E.K. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan selama menempuh kuliah sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang tua tercinta Ibu Dariyah dan Bapak Basuni Syaefudin atas doa dan dukungannya tiada henti yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kakak terhebat Adhitya Septian Danie yang selalu memberi doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk keluarga dan saudara yang senantiasa selalu mendoakan, memberi dukungan, dan do'a demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
8. Untuk Mochammad Irsyad Wahyunaedi selaku orang spesial yang telah mendampingi dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk Devi Efriyanti, Zahwa Alivia Zavira, Salsa Nova Ramadhani, Ayu Rahma Dini, Salma Shabrina, Bunga Suci, selaku teman dekat penulis yang telah memberi dukungan dan motivasi secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk diri sendiri, Arien Ismi Romadhani terima kasih untuk pencapaiannya hingga di fase ini. Terima kasih karena terus berusaha dan memilih untuk tidak menyerah.

Penulis berharap agar skripsi ini bermanfaat bagi banyak orang dan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian yang akan datang. Tentunya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis dengan rendah hati menerima saran dan masukan yang membangun.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 27 Februari 2025

Arien Ismi Romadhani

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
PENGESAHAN	iii
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	11
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II LANDASAN TEORI	13
2.1. Kajian Pustaka.....	13
2.2. Landasan Teori	16
2.2.1 Indeks Pembangunan Manusia	16
2.2.2 PDRB Per Kapita.....	19
2.2.3 Angka Partispasi Sekolah (APS).....	20
2.2.4 Kemiskinan.....	21
2.2.5 Fasilitas Kesehatan	22
2.3. Kerangka Pemikiran.....	23
2.4. Hipotesis Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1. Jenis dan Sumber Data	25
3.2. Definisi Operasional Variabel	25
3.2.1 Variabel Dependen	25
3.2.2 Variabel Independen.....	25
3.3. Metode Analisis	27

3.4. Metode Regresi Data Panel.....	27
3.5. Metode Estimasi.....	28
3.6. Model Estimasi Regresi Data Panel.....	29
3.7. Koefisien Determinasi (<i>R-Squared</i>)	30
3.8. Uji F	30
3.9. Uji T.....	31
BAB IV ANALISIS DAN HASIL PENELITIAN	33
4.1. Deskripsi Data Penelitian.....	33
4.2. Hasil Analisis dan Pembahasan.....	35
4.2.1 Pemilihan Model Regresi	36
4.3. Hasil Uji Statistik	38
4.4. Koefisien Determinasi (<i>R²</i>).....	39
4.5. Uji Simultan (Uji F)	40
4.6. Uji Parsial (Uji T).....	40
4.7. <i>Cross-Section Effect</i>	42
4.8. Pembahasan.....	43
4.8.1 Pengaruh Variabel PDRB Per Kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia	43
4.8.2 Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).....	44
4.8.3 Pengaruh Jumlah Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	46
4.8.4 Pengaruh Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji Statistik Deskriptif.....	33
Tabel 4.2 Uji CEM, Uji FEM, Uji REM	35
Tabel 4.3 Hasil Uji Chow	36
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Lagrange Multiplier</i> (LM)	37
Tabel 4.5 Hasil Uji Hausman	37
Tabel 4.6 Hasil Uji <i>Fixed Effect Model</i> (FEM)	38
Tabel 4.7 Hasil <i>Cross-Section Effect</i>	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah dan Indonesia Tahun 2014-2023	2
Gambar 1.2 Perkembangan IPM di Pulau Jawa dari tahun 2014 hingga 2023	3
Gambar 1.3 PDRB per kapita di Provinsi Jawa Tengah.....	4
Gambar 1.4 Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Jawa Tengah.....	6
Gambar 1.5 Tingkat Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah	8
Gambar 1.6 Jumlah Puskesmas di Jawa Tengah.....	9

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Data Variabel.....	54
Lampiran II. Hasil Regresi Data Panel.....	63

ABSTRAK

Pembangunan manusia berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, yang diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berdasarkan dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Penelitian ini menganalisis pengaruh PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah (APS), jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap IPM di Jawa Tengah pada 2014–2023, menggunakan regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PDRB per kapita dan fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap IPM, sedangkan jumlah kemiskinan berpengaruh negatif. Pengaruh APS bervariasi: APS (SD) berpengaruh negatif signifikan, APS (SMP) positif dan tidak signifikan, dan APS (SMA) berpengaruh positif signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa pembangunan manusia tidak hanya bergantung pada pertumbuhan ekonomi, tetapi juga pada akses pendidikan, pengentasan kemiskinan, dan peningkatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, kebijakan di Jawa Tengah perlu difokuskan pada peningkatan pendidikan menengah, pengurangan kemiskinan, dan penguatan infrastruktur kesehatan guna mendukung pembangunan berkelanjutan.

Kata Kunci : *Indeks Pembangunan Manusia, PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah, kemiskinan, fasilitas kesehatan.*

BAB I PENDAHULUAN

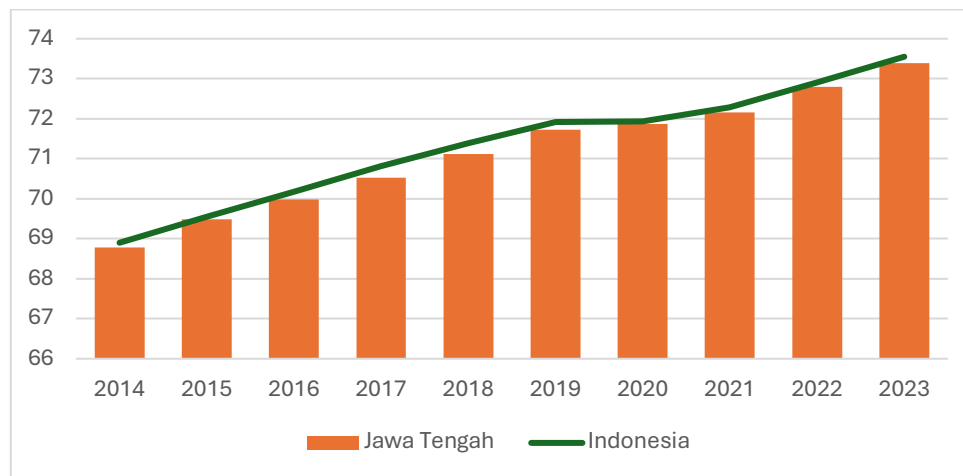
1.1. Latar Belakang

Pembangunan nasional dan pembangunan manusia adalah dua konsep yang saling terkait dan memiliki tujuan yang saling melengkapi. Pembangunan nasional mencakup berbagai upaya yang dirancang secara sistematis dan berkelanjutan oleh suatu negara untuk mencapai kemajuan dan meningkatkan kesejahteraan rakyat. Konsep ini melibatkan berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk ekonomi, sosial, politik, keamanan, budaya, dan infrastruktur, dengan tujuan membangun fondasi yang kokoh bagi kemajuan negara secara menyeluruh. Di sisi lain, pembangunan manusia merupakan suatu pemikiran dasar proses peningkatan aspek kehidupan masyarakat dan juga menjadi suatu upaya penting wilayah yang berguna untuk mencapai tujuan di masa depan (Laode et al., 2020). Tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui penyediaan akses terhadap kebutuhan dasar, seperti kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial. Dengan demikian, pembangunan nasional dan pembangunan manusia memiliki hubungan yang bersifat timbal balik. Keberhasilan pembangunan nasional bergantung pada kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan dari pembangunan manusia. Sebaliknya, pembangunan manusia tidak dapat mencapai hasil yang maksimal tanpa adanya dukungan berupa kebijakan, infrastruktur, dan sistem yang diciptakan melalui pembangunan nasional.

Human Development Indeks (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur perkembangan kualitas sumber daya manusia yang berkontribusi terhadap keberhasilan pembangunan. Terdapat pendekatan tiga dimensi dasar yang digunakan untuk membangun IPM, yang terdiri dari umur panjang dan kesehatan, pendidikan, dan kehidupan yang layak. IPM dihitung dengan menggunakan bidang kesehatan, yang diwakili oleh angka harapan hidup; bidang pendidikan, yang diwakili oleh rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf; dan kemampuan daya beli masyarakat, yang diwakili oleh rata-rata pengeluaran per kapita. Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, menghadapi masalah kemiskinan.

Masalah ini kompleks karena berakar pada ketidakmampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar, yang pada gilirannya menyebabkan orang mengabaikan kebutuhan tambahan seperti pendidikan dan kesehatan. Dalam perspektif ekonomi, hal tersebut dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia atau tingkat produktivitas yang rendah. Sehingga dapat menghambat pembangunan ekonomi, yang pada gilirannya akan berdampak pada tingkat pembangunan manusia di daerah tersebut (Khasanah, 2020).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada tahun 2014-2023, baik ditingkat nasional maupun regional, khususnya di Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan tren peningkatan yang berkelanjutan. Terjadinya peningkatan tersebut didukung oleh peningkatan pada semua komponen, yaitu umur panjang dan kesehatan, pengetahuan, dan standar hidup layak. Berikut informasi tentang Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah dan Indonesia.

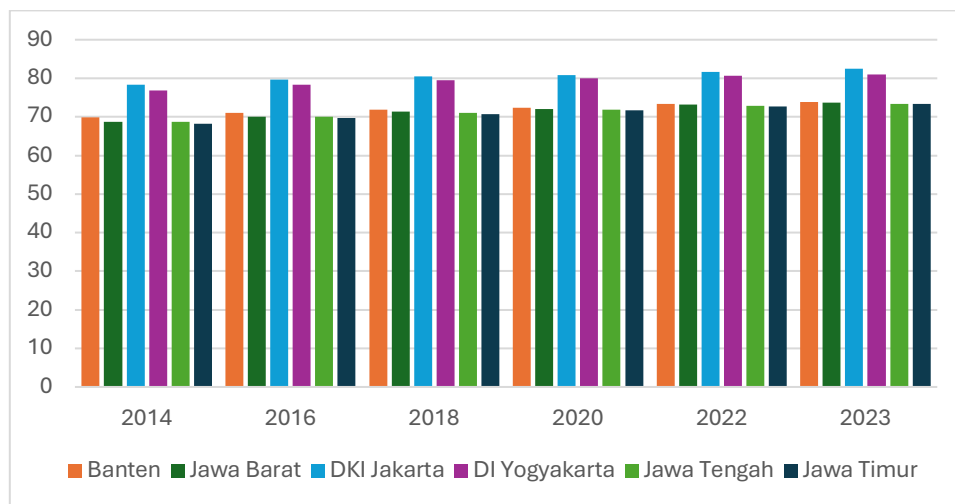


Gambar 1.1 Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah dan Indonesia Tahun 2014-2023

Sumber: BPS, (2025)

Berdasarkan gambar 1.1, menunjukkan tren peningkatan yang konsisten setiap tahunnya. Nilai IPM Jawa Tengah meningkat dari 68,78% pada tahun 2014 menjadi 73,39% pada tahun 2023, sedangkan nilai IPM nasional naik dari 68,9% pada tahun 2014 menjadi 73,55% pada tahun 2023. Tren ini mencerminkan bahwa pembangunan manusia di Jawa Tengah hampir sejalan dengan rata-rata nasional, dengan peningkatan yang stabil

di sektor pendidikan, kesehatan, dan daya beli masyarakat. Pada tahun 2023, selisih antara IPM Jawa Tengah dan IPM nasional semakin kecil, hal tersebut mengindikasikan keberhasilan dalam pelaksanaan program pembangunan manusia baik di tingkat provinsi maupun nasional saling berkesinambungan. Menurut Yektiningsih (2018), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki rentang nilai antara 0-100. Dikategorikan sebagai rendah jika kurang dari 60, sedang jika berada di antara 60 hingga di bawah 70, tinggi jika berada di antara 70 hingga di bawah 80, dan sangat tinggi jika mencapai 80 atau lebih. Sehingga, semakin tinggi nilai IPM, semakin baik kualitas pendidikan, kesehatan, dan standar hidup suatu wilayah.



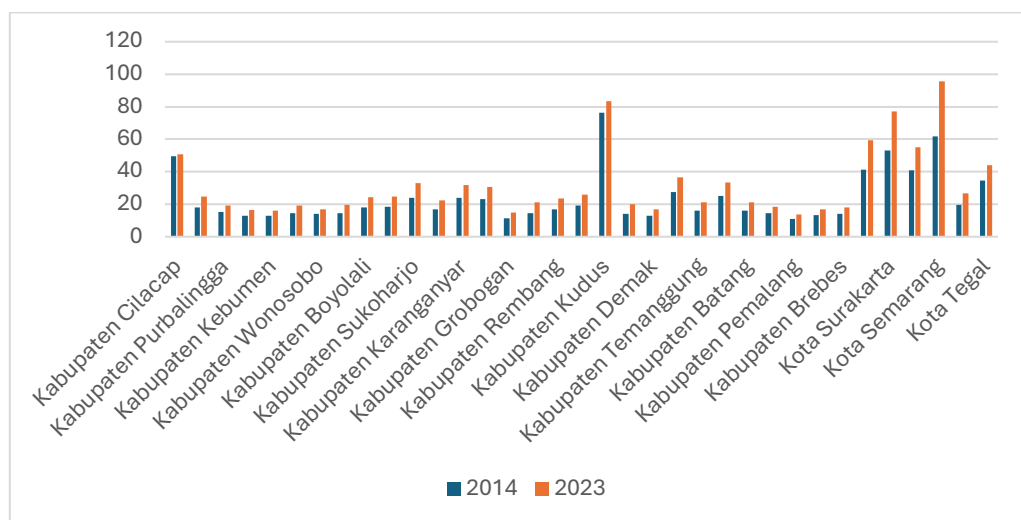
Gambar 1.2 Perkembangan IPM di Pulau Jawa dari tahun 2014 hingga 2023

Sumber: BPS, (2025)

Berdasarkan gambar 1.2, Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang stabil dari 68,78% pada tahun 2014 menjadi 73,39% pada tahun 2023. Namun, peningkatan ini relatif lebih lambat dibandingkan provinsi lain di Pulau Jawa, seperti DKI Jakarta (82,46%) dan DI Yogyakarta (81,07%). Salah satu alasan utama memilih Jawa Tengah sebagai lokasi penelitian adalah adanya potensi untuk mendorong percepatan pembangunan manusia, yang dapat dikaji melalui hubungan antara

IPM dengan beberapa faktor penting, seperti Produk Domestik Bruto (PDRB) per kapita, angka partisipasi sekolah, jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan.

PDRB per kapita digunakan sebagai indikator pembangunan untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Artinya, semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin besar pula tingkat konsumsinya, dan sebaliknya. Konsumsi yang dimaksud mencakup keseluruhan aspek, terutama yang berhubungan dengan indikator pembangunan manusia, seperti pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya. Daerah dengan PDRB per kapita yang tinggi menunjukkan tingkat kesejahteraan penduduk yang lebih baik dan jumlah penduduk miskin yang lebih rendah (Khasanah, 2020). Berikut informasi tentang PDRB per kapita di Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 1.3 PDRB per kapita di Provinsi Jawa Tengah

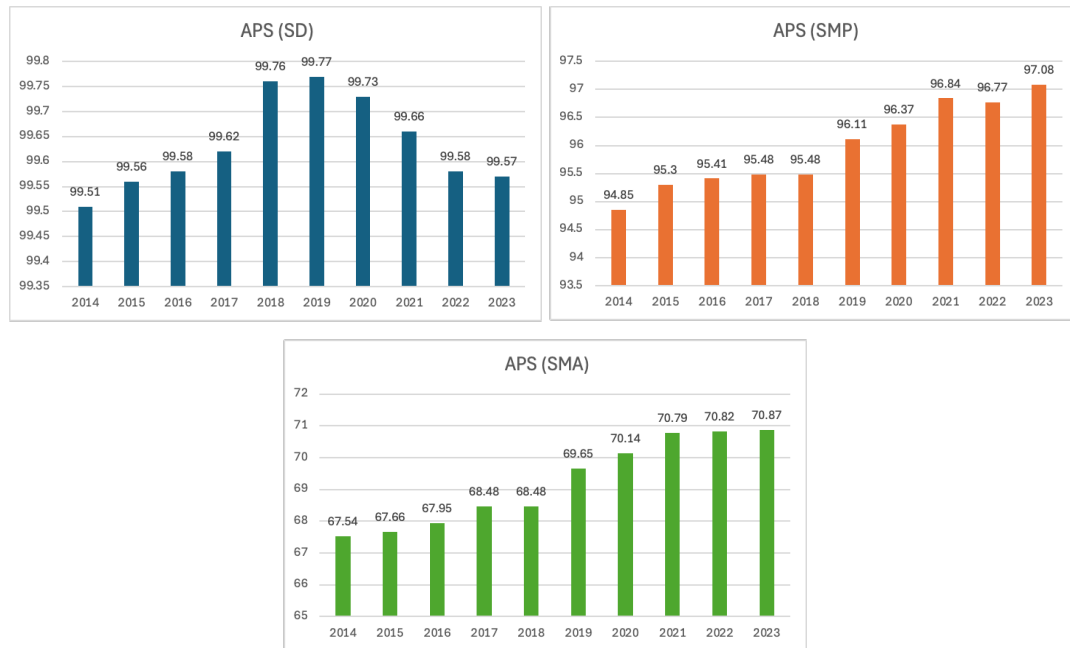
Sumber: BPS, (2025)

Berdasarkan gambar 1.3, menunjukkan bahwa hampir semua daerah mengalami peningkatan PDRB per kapita dalam periode tersebut. Beberapa kota seperti Kota Semarang, Kota Surakarta, dan Kota Tegal memiliki PDRB per kapita yang jauh lebih tinggi dibandingkan daerah lain, sedangkan beberapa kabupaten seperti Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Pemalang, dan Kabupaten Tegal memiliki PDRB per kapita yang lebih rendah. Kabupaten/Kota yang berada di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 dan 2023.

Menurut Muliza et al. (2017), PDRB per kapita memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap IPM. Peningkatan PDRB dapat meningkatkan pendapatan pemerintah, yang kemudian diinvestasikan dalam pengembangan manusia. Investasi ini bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang lebih baik, sehingga meningkatkan produktivitas pekerja serta mendorong pengembangan keterampilan dan kemajuan teknologi. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi menjadi prioritas utama dalam pembangunan suatu negara dan merupakan salah satu indikator keberhasilannya. Peningkatan PDRB per kapita di Jawa Tengah dapat berdampak positif pada tiga dimensi utama IPM, yaitu pendidikan, kesehatan, dan standar hidup layak. Pada dimensi pendidikan, peningkatan PDRB per kapita memungkinkan alokasi investasi yang lebih besar pada sektor pendidikan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan angka partisipasi sekolah, rata-rata lama sekolah, dan kualitas fasilitas pendidikan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan IPM. Pada dimensi kesehatan, pendapatan yang lebih tinggi memberikan masyarakat akses lebih baik terhadap layanan kesehatan, yang mencakup peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kematian bayi, serta perbaikan gizi masyarakat. Sementara itu, pada dimensi standar hidup layak, PDRB per kapita yang lebih tinggi memungkinkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, perumahan, dan kebutuhan lainnya, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pendidikan merupakan faktor utama yang memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk meningkatkan kualitas pendidikan, pemerintah menerapkan berbagai kebijakan guna meratakan akses pendidikan di seluruh Indonesia. Semakin banyak masyarakat yang mendapatkan pendidikan, produktivitas kerja pun meningkat. Keberhasilan program ini dapat diukur melalui Angka Partisipasi Sekolah (APS), yaitu persentase penduduk dalam kelompok usia tertentu yang masih bersekolah dibandingkan dengan total populasi usia yang sesuai. APS dikategorikan berdasarkan jenjang pendidikan, yaitu SD (7–12 tahun), SMP (13–15 tahun), dan SMA (16–18 tahun). Semakin tinggi APS menunjukkan semakin banyak anak yang mengakses pendidikan formal, yang pada

akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah (BPS, 2023).



Gambar 1.4 Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Jawa Tengah

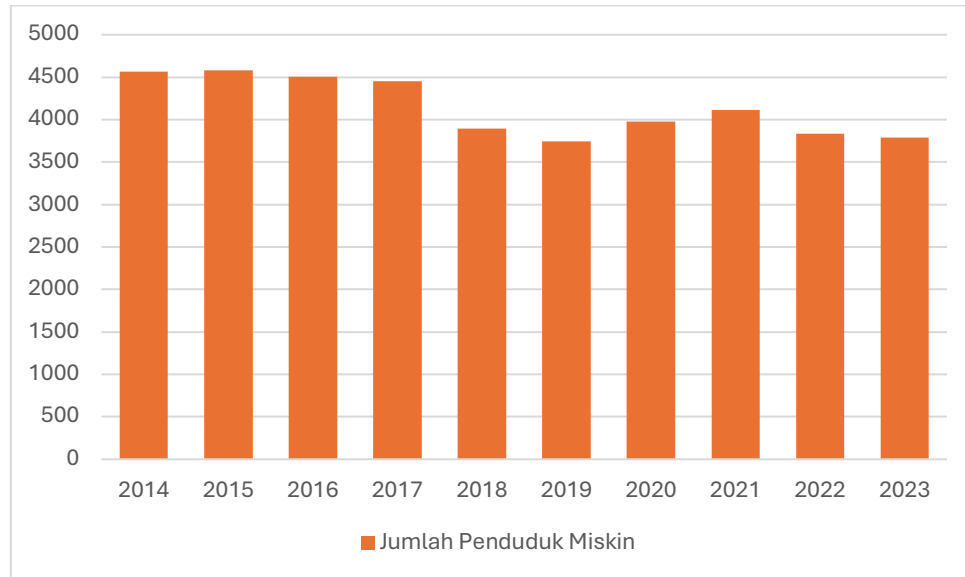
Sumber: BPS, (2025)

Berdasarkan gambar 1.4, menunjukkan angka partisipasi sekolah (APS) di Jawa Tengah dengan tren yang bervariasi berdasarkan kelompok umur 7-12 tahun (SD), 13-15 tahun (SMP), dan 16-18 (SMA) tahun dalam periode 2014-2023. Pada tahun 2023, APS (SD) mencapai 99,57%, menunjukkan bahwa hampir seluruh anak dalam rentang usia tersebut telah terdaftar dan aktif mengikuti pendidikan, baik melalui jalur formal maupun nonformal seperti program Paket A, B, dan C. Sementara itu, APS (SMP) mencatat sebesar 97,08%, yang juga berada dalam kisaran tinggi. Capaian yang hampir merata pada jenjang pendidikan dasar ini mencerminkan efektivitas kebijakan Wajib Belajar yang diterapkan pemerintah. Di sisi lain, APS (SMA) pada tahun 2023 tercatat sebesar 70,87%. Dalam sepuluh tahun terakhir, angka ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, meskipun masih terdapat tantangan dalam pemerataan akses pendidikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan seluruh penduduk usia sekolah menengah

dapat menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA/ sederajat dan mencapai target wajib belajar 12 tahun. Rendahnya angka partisipasi sekolah (APS) pada kelompok usia yang lebih tinggi sejalan dengan temuan penelitian Arum & Adry (2020), yang menyebutkan bahwa tingkat partisipasi sekolah cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Fenomena ini terjadi karena semakin bertambahnya umur, individu lebih cenderung memilih untuk bekerja atau menikah daripada melanjutkan pendidikan.

Menurut Aprilia & Cerya (2023), Angka Partisipasi Sekolah (APS) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap IPM. Peningkatan Angka Partisipasi Sekolah (APS) dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Angka Partisipasi Sekolah (APS) menunjukkan jumlah anak dalam kelompok usia tertentu yang mengikuti pendidikan formal di sekolah. Sehingga, semakin tinggi APS di suatu daerah, semakin banyak pula anak usia sekolah yang dapat mengakses pendidikan. Di Jawa Tengah, APS yang stabil menunjukkan adanya akses pendidikan yang cukup merata dan keberlanjutan partisipasi anak usia sekolah dalam sistem pendidikan. Hal ini memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di wilayah tersebut. Dengan APS yang tinggi, masyarakat memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan dasar dan menengah yang lebih baik, yang menjadi landasan bagi peningkatan keterampilan dan kapasitas individu di masa depan. Selain itu, peningkatan APS juga berdampak pada dimensi lain dalam IPM, seperti standar hidup layak, karena pendidikan yang baik membuka peluang pekerjaan yang lebih baik dan meningkatkan pendapatan. Pendidikan juga meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, kesejahteraan, dan lingkungan hidup.

Faktor lain yang memengaruhi tingkat IPM adalah jumlah kemiskinan. Masyarakat yang hidup dalam kemiskinan akan memiliki ruang lingkup kesejahteraan yang terbatas, di mana kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan sulit dipenuhi dengan optimal. Hal ini akhirnya menghambat proses pembangunan ekonomi, yang pada gilirannya berdampak pada pembangunan manusia di suatu wilayah. Akibatnya, pencapaian target IPM yang ditetapkan pemerintah tidak dapat tercapai dengan baik. Berikut informasi tentang tingkat penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah.



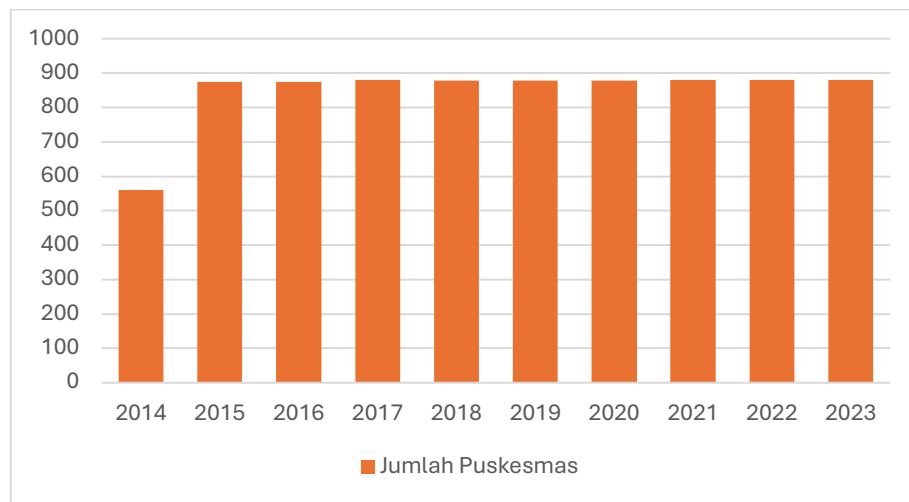
Gambar 1.5 Tingkat Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah

Sumber: BPS, (2025)

Berdasarkan gambar 1.5, pada tahun 2014, jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 4,561.82 ribu jiwa, kemudian mengalami sedikit kenaikan pada tahun 2015 menjadi 4,577.00 ribu jiwa. Setelah itu, jumlah penduduk miskin secara bertahap menurun hingga mencapai angka 3,791.50 ribu jiwa pada tahun 2023. Meskipun terdapat fluktuasi pada tahun 2020 dan 2021, di mana jumlah penduduk miskin meningkat akibat dampak pandemi Covid-19, tren keseluruhannya menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Hal tersebut menunjukkan keberhasilan berbagai program yang dilakukan pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, seperti bantuan sosial, subsidi kebutuhan pokok, pemberdayaan ekonomi masyarakat, penciptaan lapangan kerja, serta peningkatan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Penurunan kemiskinan yang stabil ini merupakan indikasi positif dari upaya pembangunan yang berfokus pada kesejahteraan masyarakat.

Menurut Khasanah (2020), tingkat kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan. Artinya, pada saat kemiskinan mengalami penurunan maka IPM suatu daerah akan meningkat. Kemiskinan dapat menyebabkan kondisi di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makanan, kesehatan, dan pendidikan. Oleh

karena itu, ketika tingkat kemiskinan di suatu daerah menurun, IPM cenderung meningkat. Hal ini terjadi karena terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dampak positif lainnya dari penurunan kemiskinan adalah perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan. Ketika angka kemiskinan menurun, daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pokok, perumahan, dan layanan dasar lainnya meningkat, sehingga standar hidup mereka menjadi lebih layak.



Gambar 1.6 Jumlah Puskesmas di Jawa Tengah

Sumber: BPS, (2025)

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan manusia selain pendidikan. Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dengan kualitas kesehatan yang baik dapat meningkatkan produktivitas seseorang secara signifikan. Upaya pengembangan di bidang kesehatan dapat diukur dari akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Menurut Maryozi et al. (2022), untuk meningkatkan kualitas kesehatan, diperlukan berbagai faktor pendukung yang berkontribusi pada peningkatan standar kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, tenaga medis, dan fasilitas lainnya. Penyediaan ini membutuhkan peran aktif pemerintah sebagai pihak yang memiliki wewenang untuk menetapkan kebijakan terkait hal tersebut. Berdasarkan gambar 1.6, jumlah Puskesmas di Jawa Tengah dari tahun 2014 hingga 2023 mengalami

peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2014, jumlah Puskesmas tercatat sebanyak 561 unit, kemudian mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai 875 unit pada tahun 2015 dan 2016. Kenaikan yang cukup besar antara 2014 dan 2015 mencerminkan upaya pemerintah untuk memperluas akses pelayanan kesehatan dasar di seluruh wilayah Jawa Tengah.

Menurut Arniwita et al. (2020), jumlah Puskesmas sebagai salah satu fasilitas dasar kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan IPM. Fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, memiliki peran penting dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), khususnya dalam dimensi kesehatan. Ketersediaan Puskesmas yang memadai dan terdistribusi secara merata memungkinkan masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan dasar yang berkualitas, seperti imunisasi, pengobatan penyakit menular, layanan persalinan, dan program gizi. Akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan harapan hidup, yang merupakan salah satu indikator utama dalam penghitungan IPM.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, Jawa Tengah terus mengalami peningkatan dalam PDRB per kapita, angka partisipasi sekolah, serta penurunan jumlah kemiskinan. Namun, pertumbuhan IPM masih terhambat oleh dominasi sektor ekonomi dengan upah rendah, ketimpangan akses pendidikan dan kesehatan, serta jumlah kemiskinan yang lebih tinggi dibandingkan DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Secara ekonomi, DKI Jakarta berkembang pesat melalui sektor jasa keuangan dan perdagangan, sementara DI Yogyakarta unggul dalam pendidikan dan pariwisata, yang berkontribusi besar terhadap peningkatan IPM. Sebaliknya, Jawa Tengah masih bergantung pada sektor pertanian dan industri padat karya dengan nilai tambah lebih rendah, sehingga pertumbuhan ekonominya berjalan lebih lambat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh PDRB per kapita, angka partisipasi sekolah, jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap IPM di Jawa Tengah periode 2014-2023, guna memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia di wilayah tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh PDRB per kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah?
2. Bagaimana pengaruh Angka Partisipasi Sekolah terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah?
3. Bagaimana pengaruh jumlah kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah?
4. Bagaimana pengaruh fasilitas kesehatan (jumlah Puskesmas) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh PDRB per kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah
2. Menganalisis pengaruh Angka Partisipasi Sekolah terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah
3. Menganalisis pengaruh jumlah kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah
4. Menganalisis pengaruh fasilitas kesehatan (jumlah Puskesmas) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penulis dapat memperluas pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia dari perspektif ekonomi. Penelitian ini juga menjadi langkah penting untuk memenuhi persyaratan tugas akhir skripsi.

2. Bagi Masyarakat dan Akademisi

Hasil penelitian mengenai pengaruh PDRB per kapita, angka partisipasi sekolah, jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap IPM di Jawa Tengah dapat menjadi referensi berharga untuk penelitian serupa, khususnya dalam bidang pembangunan manusia.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada pemerintah Jawa Tengah dalam merumuskan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pembangunan manusia dan IPM di daerah tersebut.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kajian Pustaka

Kajian Pustaka merupakan tinjauan terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang digunakan sebagai dasar dan acuan dalam melaksanakan penelitian. Penelitian sebelumnya memberikan informasi dan landasan bagi pengembangan penelitian, termasuk identifikasi variabel, tujuan penelitian, Teknik analisis, dan hasil yang relevan. Dalam penelitian ini, sejumlah kajian terdahulu yang memiliki kesamaan pada variabel dependen dan independen, tujuan penelitian, serta temuan analisis yang dijadikan referensi utama.

Penelitian awal oleh Muliza et al. (2017), menjadi dasar penting dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi IPM, dengan mengkaji pengaruh belanja pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan, tingkat kemiskinan, serta PDRB terhadap IPM di Provinsi Aceh. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi data panel dengan menggunakan pendekatan *Random Effect Model* (REM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun belanja pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM, PDRB memiliki pengaruh positif dan signifikan, sedangkan kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan. Temuan ini menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang menghubungkan faktor ekonomi dengan IPM.

Mengembangkan kajian sebelumnya, Arniwita et al. (2020) menambahkan perspektif baru dengan memasukkan variabel jumlah tenaga medis, jumlah fasilitas kesehatan dasar, jumlah penduduk miskin, dan jumlah guru SD sebagai faktor yang mempengaruhi IPM di Provinsi Jambi. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Weight Coefficient of Variation*, regresi data panel, dan korelasi pearson. Hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa PDRB per kapita, tenaga medis, dan fasilitas kesehatan berperan dalam peningkatan IPM, sementara kemiskinan tetap menjadi faktor negatif.

Dalam penelitian lain, Maharda & Aulia (2020) memperluas cakupan dengan meneliti pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap IPM di 12 provinsi dengan tingkat IPM terendah. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi data panel dengan

menggunakan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM). Mereka menemukan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan berkontribusi signifikan terhadap IPM, sementara sektor kesehatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan dampak kebijakan di sektor pendidikan dan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pembangunan manusia di berbagai wilayah.

Selanjutnya, Handayani & Woyanti (2021) menelaah lebih lanjut faktor ekonomi dengan menguji pengaruh PDRB, kemiskinan, pengangguran, dan belanja modal terhadap IPM di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM). Mereka menemukan bahwa kemiskinan masih menjadi faktor yang berdampak negatif, sementara pengangguran dan belanja modal memiliki pengaruh positif terhadap IPM. Hasil ini memperkuat studi sebelumnya tentang pentingnya perbaikan ekonomi dan kebijakan belanja modal dalam meningkatkan pembangunan manusia.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Fadillah & Setiartiti (2021) mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi IPM di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan data panel. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM). Mereka menemukan bahwa PDRB dan pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sejalan dengan temuan sebelumnya. Namun, mereka juga menemukan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM, yang mengindikasikan adanya variasi dalam efektivitas kebijakan pendidikan di berbagai daerah.

Mempersempit fokus, Saputro (2022) meneliti secara khusus pengaruh kemiskinan terhadap IPM di Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif, uji korelasi sederhana, uji koefisien determinasi, uji regresi, serta uji hipotesis parsial (uji t). Hasilnya semakin mengukuhkan bahwa kemiskinan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap IPM, mendukung penelitian terdahulu yang menyarankan bahwa kebijakan pengentasan kemiskinan sangat diperlukan untuk meningkatkan IPM.

Sementara itu, Maulana et al. (2022) meneliti hubungan antara PDRB, tingkat pengangguran, dan jumlah penduduk miskin terhadap IPM di Provinsi Banten. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi statistik deskriptif, regresi linear berganda, uji asumsi klasik, uji signifikansi koefisien regresi secara simultan (uji F), dan uji signifikansi koefisien regresi secara parsial (uji t). Secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh terhadap IPM, namun secara parsial, tingkat pengangguran dan jumlah penduduk miskin memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan kompleksitas hubungan antara ekonomi dan pembangunan manusia, yang dapat berbeda di setiap daerah.

Penelitian lebih lanjut, Aprilia & Cerya (2023) meneliti pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan tingkat kemiskinan terhadap IPM di Sumatera Barat. Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier data panel dengan pendekatan *Random Effect Model* (REM). Mereka menemukan bahwa APS berpengaruh positif terhadap IPM, sementara kemiskinan tetap memiliki pengaruh negatif yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan manusia dan pengurangan kemiskinan.

Memperkuat penelitian sebelumnya, Willian & Hasmarini (2024) menganalisis pengaruh PDRB per kapita, jumlah penduduk miskin, dan investasi terhadap IPM di 10 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur pada periode 2017–2021. Penelitian ini menggunakan metode analisis data panel dengan model *Fixed Effect Model* (FEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial, variabel PDRB per kapita, Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN), dan jumlah penduduk miskin memiliki pengaruh positif terhadap IPM. Sementara itu, Penanaman Modal Asing (PMA) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap IPM.

Sebagai studi terbaru dalam rangkaian penelitian ini, Hidayat & Perwithosuci (2024) meneliti hubungan PDRB per kapita, upah minimum, penyerapan tenaga kerja, dan jumlah penduduk miskin terhadap IPM di Provinsi Jawa Barat. Analisis data dilakukan menggunakan regresi data panel, dengan model terpilih yaitu *Fixed Effect Model* (FEM). Hasil estimasi menunjukkan bahwa PDRB per kapita, tenaga kerja, dan upah minimum

memiliki pengaruh positif terhadap IPM. Namun, penyerapan tenaga kerja serta jumlah penduduk miskin tidak berpengaruh positif terhadap IPM.

Berdasarkan kajian pustaka penelitian sebelumnya, penelitian ini memiliki kesamaan dengan studi sebelumnya dalam penggunaan variabel seperti PDRB per kapita, kemiskinan, dan fasilitas kesehatan, serta metode analisis regresi data panel. Beberapa penelitian terdahulu, seperti oleh Muliza et al. (2017), Handayani & Woyanti (2021), dan Willian & Hasmarini (2024). Selain itu, penelitian Aprilia & Cerya (2023) menunjukkan bahwa Angka Partisipasi Sekolah (APS) berkontribusi positif terhadap IPM, sejalan dengan fokus penelitian ini. Namun, penelitian ini berbeda dalam cakupan wilayah dan periode yang lebih panjang. Selain itu, variabel fasilitas kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini belum banyak diteliti secara spesifik dalam penelitian sebelumnya, meskipun beberapa studi seperti Arniwita et al. (2020) telah meneliti pengaruh tenaga kesehatan dan sarana kesehatan terhadap IPM. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan mempertimbangkan faktor fasilitas kesehatan secara lebih komprehensif dalam konteks pembangunan manusia di Jawa Tengah.

2.2. Landasan Teori

2.2.1 Indeks Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia merupakan upaya untuk memperluas pilihan yang dimiliki oleh setiap individu. Pilihan utama untuk mencakup kesempatan hidup sehat dan umur panjang, memperoleh pendidikan yang berkualitas, serta mendapatkan kehidupan yang layak. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pendidikan, dan standar hidup (UNDP, 2004). Berdasarkan konsep dasar tersebut, UNDP mengembangkan sebuah indeks untuk mengukur pencapaian dalam pembangunan manusia. Indeks komposit ini dikenal sebagai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). UNDP pertama kali memperkenalkan IPM pada tahun 1990 melalui publikasi berjudul *Human Development Report 1990*.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang dibentuk dari berbagai indikator, yang kemudian dihitung menggunakan metode tertentu untuk menghasilkan nilai IPM. Dari tiga dimensi yang menjadi dasar IPM, terdapat empat indikator yang digunakan sebagai penyusun. Dalam menentukan indikator tersebut, IPM Indonesia mengacu pada standar UNDP (BPS, 2024). Berikut indikator IPM yang digunakan di Indonesia:

1. Umur panjang dan hidup sehat, diukur menggunakan indikator Umur Harapan Hidup (UHH)
2. Pendidikan, diukur menggunakan indikator Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)
3. Standar hidup layak, diukur menggunakan indikator pengeluaran riil per kapita.

Berikut rumus untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia :

$$IPM = \sqrt{I_{\text{kesehatan}} + I_{\text{pendidikan}} + I_{\text{pengeluaran}}} \times 100$$

Menurut Feriyanto (2014), Peningkatan kapabilitas manusia dilakukan melalui pengembangan sumber daya manusia, yang melibatkan peran aktif pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kualitasnya. Kualitas sumber daya manusia sebagai agen pembangunan yang efektif meliputi empat komponen utama, yaitu produktivitas (*productivity*), pemerataan (*equity*), kesinambungan (*sustainability*), dan pemberdayaan (*empowerment*). Tujuan ini dapat dicapai jika masyarakat memiliki kesempatan untuk hidup panjang dan sehat, mendapatkan pendidikan yang memadai, serta menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam aktivitas produktif.

Konsep pembangunan manusia telah lama dikenal dengan istilah *investment in human capital* yang menganggap manusia sebagai bentuk modal yang sama pentingnya dengan modal lainnya. Teori *Human Capital* menekankan bahwa pendidikan formal merupakan instrumen utama dalam meningkatkan produktivitas masyarakat (Schulz, 1961). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula produktivitas yang dapat dihasilkan. Hal ini berlandaskan pada keyakinan bahwa kemampuan manusia dalam

mengelola serta memanfaatkan teknologi diperoleh melalui pendidikan. Oleh karena itu, pendidikan dianggap sebagai investasi penting dalam upaya meningkatkan produktivitas masyarakat. Menurut Todaro (2020), *human capital* merujuk pada investasi individu untuk meningkatkan konsumsi di masa depan, terutama melalui pendidikan dan kesehatan. Kedua aspek ini saling berkaitan, karena pendidikan yang tinggi tanpa kondisi kesehatan yang baik tidak akan optimal dalam meningkatkan produktivitas. Sebaliknya, pendidikan yang lebih baik juga berperan dalam meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya kesehatan. Dengan demikian, investasi dalam pendidikan dan kesehatan menjadi faktor utama dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan individu.

Indikator kesehatan dalam *human capital* umumnya diukur melalui angka harapan hidup (AHH), yang mencerminkan kualitas kesehatan individu. Dalam konteks penelitian ini, jumlah fasilitas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti rumah sakit dan Puskesmas, memungkinkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Sementara itu, indikator pendidikan mencakup angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, yang keduanya berhubungan erat dengan angka partisipasi sekolah. Semakin tinggi angka partisipasi sekolah, semakin besar kemungkinan individu menyelesaikan pendidikan dalam jangka waktu lebih lama, yang kemudian tercermin dalam meningkatnya rata-rata lama sekolah. Dengan meningkatnya akses dan kualitas pendidikan, produktivitas individu juga dapat meningkat, karena pendidikan membekali mereka dengan keterampilan dan pengetahuan yang lebih baik. Oleh karena itu, angka partisipasi sekolah menjadi indikator penting dalam melihat sejauh mana masyarakat dapat mengakses pendidikan formal yang berkontribusi terhadap pembangunan manusia.

Selanjutnya, Pendapatan per kapita juga merupakan salah satu komponen penting dalam menilai status pembangunan manusia di suatu wilayah. Pendapatan per kapita digunakan sebagai indikator untuk mengukur standar hidup manusia, karena mencerminkan daya beli masyarakat dalam satuan *Purchasing Power Parity* (PPP) (Yulianti & Qomariah, 2025). Tingkat pendapatan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan serta

peluang yang tersedia untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam aktivitas produktif, sehingga mampu menghasilkan barang dan jasa sebagai sumber pendapatan. Kemudian, pendapatan yang diperoleh mendorong pengeluaran atau konsumsi, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan masyarakat. pendapatan per kapita menjadi salah satu komponen penting dalam menilai status pembangunan manusia di suatu wilayah (Siswati & Hermawati, 2018).

Keberhasilan pembangunan ekonomi suatu wilayah dapat dilihat dari tingginya pendapatan yang diterima oleh masyarakat. Hal ini berkaitan dengan tiga indikator yang terdapat dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pendapatan per kapita yang tinggi atau rendah dapat dijadikan sebagai indikator utama dalam menilai kemajuan suatu wilayah. Semakin tinggi Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita di suatu daerah, semakin besar pula potensi sumber penerimaan daerah tersebut, karena pendapatan masyarakat di daerah tersebut semakin tinggi (Williyan & Hasmarini, 2024).

2.2.2 PDRB Per Kapita

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita adalah nilai total barang dan jasa yang dihasilkan oleh semua unit usaha dalam suatu wilayah, dibagi dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut. PDRB per kapita digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan ekonomi masyarakat di suatu daerah. Dengan kata lain, semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin besar pula tingkat konsumsi yang dilakukannya, begitu juga sebaliknya. Konsumsi yang dimaksud mencakup seluruh aspek, terutama yang berkaitan dengan indikator pembangunan manusia seperti pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Daerah dengan tingkat PDRB yang tinggi mencerminkan kesejahteraan penduduk yang lebih baik serta penurunan jumlah penduduk miskin di wilayah tersebut, terutama dalam kaitannya dengan indikator pembangunan manusia (Khasanah, 2020).

Terdapat hubungan yang erat antara PDRB per kapita dan IPM karena peningkatan PDRB per kapita memberikan dampak positif pada berbagai dimensi yang diukur dalam IPM. Dalam dimensi kesehatan, pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan masyarakat memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan,

sehingga harapan hidup meningkat. Pada dimensi pendidikan, pendapatan yang lebih tinggi juga membuka peluang bagi pemerintah maupun individu untuk melakukan investasi yang lebih besar dalam bidang pendidikan. Sementara itu, dalam dimensi standar hidup layak, peningkatan PDRB per kapita mencerminkan kenaikan daya beli masyarakat, yang memungkinkan terpenuhinya kebutuhan dasar seperti pangan, papan, dan sandang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ranis et al. (2000), menunjukkan adanya hubungan positif antara pertumbuhan ekonomi (diukur melalui PDRB per kapita) dan pembangunan manusia. Dalam konteks regional, semakin tinggi PDRB per kapita, semakin besar peluang daerah tersebut untuk meningkatkan kualitas kesehatan, pendidikan, dan standar hidup masyarakatnya.

2.2.3 Angka Partispasi Sekolah (APS)

Angka Partispasi Sekolah (APS) merupakan persentase penduduk dalam kelompok usia tertentu sesuai jenjang pendidikan yang masih aktif bersekolah dibandingkan dengan total penduduk dalam kelompok usia tersebut. Angka Partispasi Sekolah (APS) juga merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk mengukur akses masyarakat terhadap fasilitas pendidikan, terutama bagi penduduk usia sekolah. APS dibagi menjadi empat kategori berdasarkan kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Indikator ini mencerminkan sejauh mana lembaga pendidikan mampu menyerap penduduk usia sekolah. Semakin tinggi nilai APS, semakin banyak penduduk yang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan (BPS, 2023).

Berikut rumus perhitungan APS:

$$APS = \left(\frac{\text{Jumlah penduduk usia tertentu yang masih sekolah}}{\text{Total penduduk dalam kelompok usia tersebut}} \right) \times 100$$

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nastiti & Nailufar (2023), menunjukkan bahwa Angka Partispasi Sekolah (APS) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap IPM. Artinya, semakin tinggi APS, maka IPM juga akan mengalami peningkatan. Dalam penelitian tersebut APS mempengaruhi IPM karena APS mencerminkan perkembangan pendidikan yang meningkat, yang berguna untuk melihat sejauh mana masyarakat di Indonesia berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas

pendidikan. Hal ini pada gilirannya berpengaruh pada peningkatan kualitas pembangunan manusia di Indonesia. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia & Cerya (2023), menyatakan bahwa APS berpengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan IPM di Sumatera Barat. Pengaruh positif tersebut terjadi karena peran penting pendidikan dalam membentuk masyarakat yang memiliki daya saing tinggi. Dengan upaya peningkatan partisipasi angkatan sekolah pada remaja berusia 16-18 tahun, khususnya pada jenjang pendidikan menengah atas dan setara, diharapkan dapat meningkatkan nilai IPM.

2.2.4 Kemiskinan

Kemiskinan merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Kemiskinan dapat memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) secara signifikan karena kemiskinan berdampak langsung pada dimensi-dimensi utama yang membentuk IPM, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang layak. Ketika jumlah kemiskinan tinggi, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas akibat kurangnya kemampuan finansial untuk memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini menyebabkan angka harapan hidup yang rendah, yang merupakan salah satu komponen IPM (Todaro & Smith, 2020).

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketika individu tidak dapat meraih taraf hidup yang sejahtera dan gagal dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya seperti dalam kebutuhan sandang, pangan dan papan. Selain itu, individu tersebut memiliki keterbatasan dalam menjalani kehidupan yang layak seperti pendidikan, rumah yang layak, fasilitas, dan pekerjaan untuk peningkatan taraf hidupnya (Ningrum et al., 2020).

Menurut BPS (2011), kemiskinan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu sebagai berikut:

1. Kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang terjadi akibat pengaruh adat atau budaya di suatu daerah tertentu yang membatasi individu atau kelompok masyarakat, sehingga mereka tetap terjebak dalam kondisi kemiskinan.
2. Kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang terjadi akibat ketidakmampuan individu atau kelompok masyarakat tertentu untuk menghadapi sistem sosial yang tidak adil, sehingga mereka berada dalam posisi yang lemah tanpa akses untuk

meningkatkan kesejahteraan dan keluar dari jerat kemiskinan. Dengan kata lain, mereka tetap miskin karena kondisi kemiskinan itu sendiri yang membelenggu mereka.

3. Kemiskinan relatif, yaitu keadaan di mana seseorang atau kelompok menjadi miskin akibat dampak kebijakan pembangunan yang belum berhasil mencakup semua lapisan masyarakat, sehingga menimbulkan kesenjangan dalam distribusi pendapatan.
4. Kemiskinan absolut, yaitu ketidakmampuan individu atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum, seperti makanan, pakaian, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan, yang diperlukan untuk menjalani kehidupan dan bekerja secara layak.

Menurut Lumi et al. (2022), hubungan antara kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bersifat berbanding terbalik. Ketika jumlah kemiskinan meningkat, IPM cenderung menurun karena banyak masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti akses pendidikan, layanan kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya. Sebaliknya, apabila jumlah kemiskinan berkurang, IPM akan meningkat, karena lebih banyak masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut, sehingga kualitas hidup dan pembangunan manusia menjadi lebih baik. Oleh karena itu, jumlah kemiskinan secara langsung memengaruhi nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa jumlah penduduk yang besar, tetapi dengan kualitas sumber daya manusia yang rendah, cenderung menjadi beban bagi proses pembangunan di suatu daerah (Laode et al., 2020).

2.2.5 Fasilitas Kesehatan

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang berperan penting dalam meningkatkan produktivitas individu. Kualitas kesehatan yang baik tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kapasitas kerja seseorang, tetapi juga menjadi faktor utama dalam pembangunan manusia. Oleh karena itu, dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan dijadikan sebagai salah satu indikator utama. Menurut Maryozi et al. (2022), untuk meningkatkan kualitas kesehatan, diperlukan

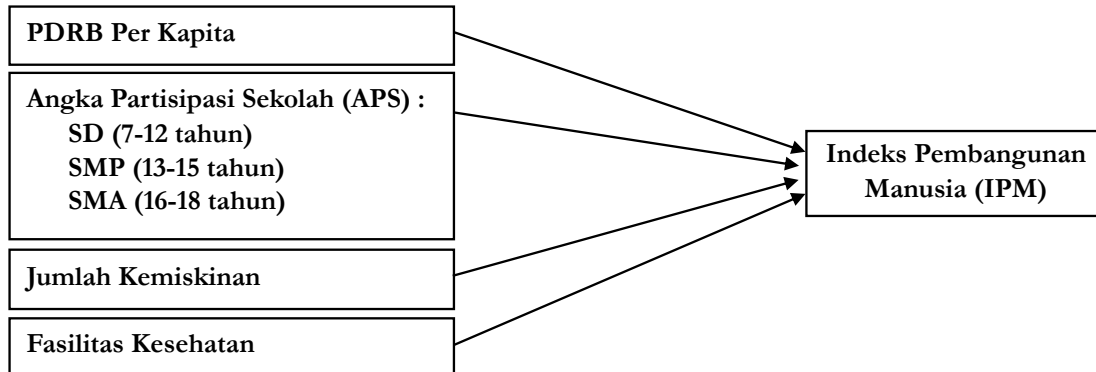
dukungan terhadap standar kesehatan yang mencakup penyediaan sarana dan prasarana, seperti rumah sakit, Puskesmas, tenaga kesehatan, serta fasilitas medis lainnya. Dalam hal ini, peran pemerintah sangat krusial sebagai pemegang kebijakan dalam penyediaan dan pemerataan layanan kesehatan.

Dalam konteks pembangunan ekonomi, kesehatan memiliki hubungan erat dengan pendidikan. Menurut Todaro & Smith (2020), modal kesehatan yang baik dapat meningkatkan pengembalian investasi di sektor pendidikan, karena individu yang lebih sehat cenderung memiliki produktivitas yang lebih tinggi dan memperoleh pendapatan yang lebih baik. Untuk mewujudkan hal tersebut, ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai menjadi faktor utama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Infrastruktur dan layanan kesehatan yang baik akan memudahkan akses masyarakat terhadap layanan medis yang dibutuhkan, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan produktivitas.

Infrastruktur merupakan sistem yang menyediakan kebutuhan yang ditujukan untuk masyarakat sehingga kebutuhan baik sosial ataupun ekonomi dapat terpenuhi. Menurut PERMENKES No. 43 tahun 2019 fasilitas kesehatan merupakan suatu tempat yang bertujuan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah. Berbagai macam fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pemerintah seperti Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

2.3. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran menggambarkan variabel yang terkait dengan masalah utama dalam bentuk diagram maupun skema yang disesuaikan dengan rumusan masalah dan tinjauan pustaka. Berikut kerangka pemikiran Indeks Pembangunan Manusia:



2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara hubungan antara dua variabel atau lebih dalam suatu penelitian, yang keberadaannya perlu dibuktikan. Hipotesis dapat berupa jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Adapun hipotesis dari penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Diduga PDRB per kapita berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah.
- 2) Diduga Angka Partisipasi Sekolah (APS) berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah.
- 3) Diduga jumlah kemiskinan berpengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah.
- 4) Diduga fasilitas kesehatan berpengaruh positif Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data yang digunakan berbentuk data panel, yaitu kombinasi antara data *cross-section* dan data *time series*. Dalam penelitian ini, data panel yang dianalisis mencakup periode 2014-2023 untuk 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh PDRB per kapita, angka partisipasi sekolah, jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah. Selain data dari BPS, penelitian ini juga mengutip sumber-sumber ilmiah dan buku-buku relevan sebagai referensi tambahan.

3.2. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini, terdapat satu variabel dependen dan empat variabel independen yang digunakan untuk menganalisis pengaruhnya terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah selama periode 2014–2023.

3.2.1 Variabel Dependen

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indikator komposit yang digunakan untuk mengukur kualitas pembangunan manusia melalui tiga dimensi utama, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Dalam penelitian ini, dimensi kesehatan diukur dengan jumlah fasilitas kesehatan (Puskesmas), sedangkan dimensi pendidikan ditentukan berdasarkan Angka Partisipasi Sekolah (APS) berdasarkan kategori umur. Standar hidup layak diukur dengan PDRB per kapita atas dasar harga konstan. Data IPM yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah, mencakup nilai IPM per Kabupaten/Kota yang tercatat selama periode 2014 hingga 2023.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. PDRB Per Kapita

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita merupakan nilai total barang dan jasa yang dihasilkan dalam suatu wilayah selama satu tahun, dibagi dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut. PDRB per kapita mencerminkan tingkat kemakmuran serta daya beli masyarakat di daerah tersebut. Variabel PDRB per kapita dalam penelitian ini diperoleh dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah, yang menggunakan PDRB per kapita atas dasar harga konstan (dalam satuan juta rupiah) berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, dengan data yang mencakup periode 2014 hingga 2023.

2. Angka Partisipasi Sekolah

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah persentase penduduk dalam kelompok usia tertentu yang sedang bersekolah dibandingkan dengan total penduduk dalam kelompok usia tersebut. APS menggambarkan tingkat akses dan partisipasi masyarakat dalam pendidikan formal. Dalam penelitian ini, variabel APS diperoleh dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah, yang mencakup angka partisipasi sekolah dengan kelompok umur tertentu dalam satuan persen berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2014 hingga 2023.

3. Kemiskinan

Kemiskinan merujuk pada kondisi di mana individu atau kelompok masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, baik dalam hal konsumsi pangan maupun non-pangan. Dalam penelitian ini, kemiskinan diukur berdasarkan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan di setiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Data mengenai jumlah penduduk miskin diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), yang dihitung dalam satuan jumlah penduduk miskin (jiwa) per Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2014 hingga 2023.

4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan dalam penelitian ini diukur berdasarkan jumlah fasilitas layanan kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, dan klinik yang tersedia di

suatu daerah. Ketersediaan fasilitas kesehatan ini mencerminkan sejauh mana masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, dan diukur dalam satuan jumlah fasilitas per wilayah. Data mengenai fasilitas kesehatan diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah, yang mencakup jumlah Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2014 hingga 2023.

3.3. Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi data panel, yang merupakan kombinasi antara data *time series* dan data *cross section*. Data *time series* adalah serangkaian data yang dikumpulkan dalam periode waktu tertentu, sementara data *cross section* adalah data yang dikumpulkan dari sampel pada satu titik waktu (Widarjono, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data panel, diestimasi menggunakan *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Stata/SE 16.1 untuk memperoleh hasil yang akurat dan relevan.

3.4. Metode Regresi Data Panel

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 APS(SD)_{it} + \beta_3 APS(SMP)_{it} + \beta_4 APS(SMA)_{it} + \beta_5 KMS_{it} + \beta_6 FKS_{it} + \mu_{it}$$

Keterangan:

Y = Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

β_0 = Koefisien Intersep

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$ = Koefisien Variabel Independen

PDRB = PDRB per kapita Provinsi Jawa Tengah

APS = Angka Partisipasi Sekolah

KMS = Kemiskinan

FKS = Fasilitas Kesehatan

3.5. Metode Estimasi

Penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan dalam menguji data, yaitu sebagai berikut:

1) *Common Effect Model (CEM)*

Data panel dapat diestimasi dengan menggabungkan data *time series* dan data *cross section*. *Common Effect Model* adalah model yang mengkombinasikan kedua jenis data tersebut tanpa memperhitungkan perbedaan waktu dan individu. Dalam model ini, estimasi dilakukan dengan menggunakan metode *Ordinary Least Squares (OLS)* (Widarjono, 2018). Berikut adalah model persamaan untuk *Common Effect Model*:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 APS(SD)_{it} + \beta_3 APS(SMP)_{it} + \beta_4 APS(SMA)_{it} + \beta_5 KMS_{it} + \beta_6 FKS_{it} + e_{it}$$

2) *Fixed Effect Model*

Fixed Effect Model adalah model yang mengasumsikan adanya perbedaan intersep antar individu, namun intersep tersebut tetap sama pada setiap periode waktu. Untuk menjelaskan perbedaan intersep antar individu, metode yang digunakan adalah teknik variabel dummy, yang sering disebut juga sebagai teknik *Least Squares Dummy Variable (LSDV)* (Widarjono, 2018). Berikut adalah model persamaan untuk *Fixed Effect Model*:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 APS(SD)_{it} + \beta_3 APS(SMP)_{it} + \beta_4 APS(SMA)_{it} + \beta_5 KMS_{it} + \beta_6 FKS_{it} + a_i D_i + e_{it}$$

Keterangan:

D = Dummy

3) *Random Effect Model (REM)*

Random Effect Model adalah metode estimasi data panel yang memperbolehkan adanya variabel gangguan (*error term*) yang saling berkaitan antara waktu dan individu. Karena model ini tidak dapat menggunakan metode OLS untuk

menentukan estimator yang efisien, maka digunakan metode *Generalized Least Squares* (GLS) untuk estimasi yang lebih tepat (Widarjono, 2018). Berikut adalah model persamaan untuk Random Effect Model:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 APS(SD)_{it} + \beta_3 APS(SMP)_{it} + \beta_4 APS(SMA)_{it} + \beta_5 KMS_{it} + \beta_6 FKS_{it} + v_{it}$$

3.6. Model Estimasi Regresi Data Panel

1) Uji Chow

Uji Chow digunakan untuk menentukan model terbaik antara *Common Effect Model* dan *Fixed Effect Model* dalam penelitian ini. Hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect Model* adalah model terbaik

H_a : *Fixed Effect Model* adalah model terbaik

Selanjutnya, model terbaik dipilih berdasarkan hasil uji signifikansi. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka menolak H_0 , sehingga *Fixed Effect Model* dianggap sebagai model terbaik. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka gagal menolak H_0 , sehingga *Common Effect Model* dipilih sebagai model terbaik dalam penelitian ini.

2) Uji Lagrange Multiplier (LM)

Uji Lagrange Multiplier (LM) digunakan untuk menentukan model terbaik antara *Common Effect Model* dan *Random Effect Model*. Hipotesis yang diuji dalam uji LM adalah sebagai berikut:

H_0 : *Common Effect Model* adalah model terbaik

H_a : *Random Effect Model* adalah model terbaik

Uji LM dilakukan berdasarkan distribusi *Chi-square* dengan *degree of freedom* sebanyak jumlah variabel independen. Jika nilai probabilitas Breusch-Pagan $< 0,05$, maka menolak H_0 , sehingga *Random Effect Model* dianggap sebagai model terbaik. Namun, jika nilai probabilitas $> 0,05$, maka gagal menolak H_0 , sehingga *Common Effect Model* dipilih sebagai model terbaik dalam penelitian ini.

3) Uji Hausman

Uji Hausman digunakan untuk menentukan model terbaik antara *Fixed Effect Model* dan *Random Effect Model* dalam penelitian ini. Hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

H_0 : *Random Effect Model* adalah model terbaik.

H_a : *Fixed Effect Model* adalah model terbaik.

Pemilihan model terbaik didasarkan pada hasil uji signifikansi. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka menolak H_0 , sehingga *Fixed Effect Model* dianggap sebagai model terbaik. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka gagal menolak H_0 , sehingga *Random Effect Model* dipilih sebagai model terbaik dalam penelitian ini.

3.7. Koefisien Determinasi (*R-Squared*)

Koefisien determinasi (R^2) mengukur seberapa baik garis regresi dapat menjelaskan variasi dalam data. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen, yang direpresentasikan oleh nilai (R^2). Semakin mendekati 1, semakin baik garis regresi dalam menjelaskan data aktual. Jika (R^2) = 0, berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen. (R^2) yang rendah menunjukkan bahwa variabel independen kurang mampu menjelaskan variabel dependen, sedangkan (R^2) yang tinggi menunjukkan bahwa variabel independen memiliki pengaruh yang kuat dalam menjelaskan variabel dependen.

3.8. Uji F

Uji simultan (uji F) digunakan untuk menentukan apakah variabel independen secara keseluruhan memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Hipotesis yang diuji dalam uji F adalah sebagai berikut:

H_0 : $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = \beta_6 = 0$ (Variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen).

H_a : $\beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 \neq \beta_6 \neq 0$ (Variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen).

Keputusan pengujian didasarkan pada nilai F-statistik. Jika nilai F-statistik $> 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, sehingga variabel independen secara simultan tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Namun, jika nilai F-statistik $< 0,05$, maka menolak H_0 , yang berarti variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap variabel dependen.

3.9. Uji T

Uji t digunakan untuk menguji pengaruh setiap variabel independen secara individu terhadap variabel dependen. Hipotesis yang diuji dalam uji t adalah untuk menentukan apakah masing-masing variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Hipotesis yang diuji dalam uji t adalah sebagai berikut:

- 1) Pengaruh PDRB per kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah

$H_0 : \beta_1 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel PDRB per kapita terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_1 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel PDRB per kapita terhadap IPM di Jawa Tengah)
- 2) Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah
 - a. APS (SD)

$H_0 : \beta_2 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel APS (SD) terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_2 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel APS (SD) terhadap IPM di Jawa Tengah)
 - b. APS (SMP)

$H_0 : \beta_3 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel APS (SMP) terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_3 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel APS (SMP) terhadap IPM di Jawa Tengah)

c. APS (SMA)

$H_0 : \beta_4 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel APS (SMA) terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_4 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel APS (SMA) terhadap IPM di Jawa Tengah)

3) Pengaruh jumlah kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah

$H_0 : \beta_5 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel jumlah kemiskinan terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_5 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel jumlah kemiskinan terhadap IPM di Jawa Tengah)

4) Pengaruh fasilitas kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Tengah

$H_0 : \beta_6 \geq 0$ (tidak ada pengaruh variabel fasilitas kesehatan terhadap IPM di Jawa Tengah)

$H_a : \beta_6 \leq 0$ (terdapat pengaruh variabel fasilitas kesehatan terhadap IPM di Jawa Tengah)

Kesimpulan diambil berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dibentuk. Uji t membandingkan nilai t hitung dengan nilai t kritis yang ada dalam tabel. Jika t hitung $> t$ kritis, menolak H_0 , yang menunjukkan bahwa variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Sebaliknya, jika t hitung $< t$ kritis, maka gagal menolak H_0 , yang berarti variabel independen tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

BAB IV

ANALISIS DAN HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini menganalisis Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah menggunakan model data panel, yang merupakan kombinasi antara data *cross section* dan *time series*. Metode yang digunakan meliputi *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Kemudian menentukan hasil regresi yang sesuai dengan menggunakan uji Chow, uji Hausman, serta uji hipotesis seperti uji R^2 , uji F, dan uji t. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak Stata/SE 16.1. Data yang digunakan adalah data sekunder, yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah untuk periode 2014-2023, serta sumber resmi lainnya yang relevan. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dan variabel independen yang mencakup PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah (APS), jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh variabel PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah (APS), jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2014-2023.

Berikut adalah deskripsi data penelitian yang menjelaskan nilai mean, maksimum, minimum, dan standar deviasi dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Hasil Uji Statistik Deskriptif

Variabel	Mean	Min	Max	Std. Dev.
C	71.837	62.35	84.99	4.661
PDRB	27.737	10.82	95.5	17.863
APS (SD)	99.638	97.36	100	0.386
APS (SMP)	96.170	86.4	100	2.610
APS (SMA)	70.812	43.66	91.39	9.231

KMS	118.430	7.45	355.1	68.129
FKS	24.197	2	40	9.078
Observation	350	350	350	350

Sumber: Stata/SE 16.1 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa jumlah data observasi dari Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2014 hingga 2023 yaitu sebanyak 350. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mempunyai nilai minimum sebesar 62,35 dan nilai maksimum 84,99. Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya IPM 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah berkisar antara 62,35 sampai 84,99 dengan nilai rata-rata 71.83 pada standar deviasi 4.66.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa nilai PDRB per kapita mempunyai nilai minimum sebesar 10,82 juta rupiah dan nilai maksimum sebesar 95,5 juta rupiah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya PDRB per kapita 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah berkisar antara 71,837 juta rupiah sampai 95,5 juta rupiah dengan nilai rata-rata 27,737 juta rupiah pada standar deviasi 17.863 juta rupiah. Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa nilai Angka Partisipasi Sekolah (APS) dibagi berdasarkan kelompok umur. Pada APS (SD) mempunyai nilai minimum sebesar 97,36% dan nilai maksimum sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya APS (SD) berkisar antara 97,36% sampai 100% dengan nilai rata-rata 99,63% pada standar deviasi 0,38%. Kemudian pada APS (SMP) mempunyai nilai minimum sebesar 86,4% dan nilai maksimum sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya APS (SMP) berkisar antara 86,4% sampai 100% dengan nilai rata-rata 96,17% pada standar deviasi 2,61%. Selanjutnya pada APS (SMA) mempunyai nilai minimum sebesar 43,66% dan nilai maksimum sebesar 91,39%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya APS (SMA) berkisar antara 43,66% sampai 91,39% dengan nilai rata-rata 70,81% pada standar deviasi 9,23%. Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa jumlah kemiskinan mempunyai nilai minimum sebesar 7,45 ribu jiwa dan nilai maksimum sebesar 355,1 ribu jiwa Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya jumlah kemiskinan 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah berkisar antara 7,45 ribu jiwa sampai 355,1 ribu jiwa dengan nilai rata-rata 118,430

ribu jiwa pada standar deviasi 68,129 ribu jiwa. Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa fasilitas kesehatan dengan menghitung jumlah Puskesmas mempunyai nilai minimum sebesar 2 unit dan nilai maksimum sebesar 40 unit Hasil tersebut menunjukkan bahwa besarnya fasilitas kesehatan dengan menghitung jumlah Puskesmas di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah berkisar antara 2 unit sampai 40 unit dengan nilai rata-rata 24,197 unit pada standar deviasi 9,078 unit.

4.2. Hasil Analisis dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah regresi data panel dengan penerapan beberapa model pengujian, yaitu *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM), untuk menentukan model yang paling tepat, dilakukan pemilihan berdasarkan hasil uji Chow, uji Hausman, dan uji *Lagrange Multiplier* (LM) yang akan mengevaluasi keakuratan dan kecocokan masing-masing model.

Tabel 4.2 Uji CEM, Uji FEM, Uji REM

Variabel	CEM		FEM		REM	
	Coef.	Prob.	Coef.	Prob	Coef.	Prob.
C	79.111	0.015	91.113	0.000	84.816	0.000
PDRB	0.116	0.000	0.215	0.000	0.186	0.000
APS (SD)	-0.443	0.170	-0.305	0.008	-0.270	0.023
APS (SMP)	0.269	0.000	0.045	0.093	0.065	0.020
APS (SMA)	0.139	0.000	0.073	0.000	0.076	0.000
KMS	-0.020	0.000	-0.053	0.000	-0.045	0.000
FKS	0.009	0.634	0.079	0.000	0.102	0.000
R-Squared	0.760		0.692		0.700	
F-Statistic	180.76		174.55		1010.06	
Prob.F-stat	0.000		0.000		0.000	
Observ.	350		350		350	

Sumber: StataSE (data diolah)

Setelah data diolah menggunakan *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM), langkah selanjutnya adalah melakukan uji Chow, uji *Lagrange Multiplier* (LM), serta uji Hausman untuk memilih model yang paling sesuai dan terbaik di antara ketiga model tersebut.

4.2.1 Pemilihan Model Regresi

a. Uji Chow

Uji Chow digunakan untuk memilih model terbaik antara *Common Effect Model* dan *Fixed Effect Model*. Keputusan diambil berdasarkan nilai probabilitas (P) untuk *cross-section* F. Jika nilai $P > \alpha$ 0,05, maka *Common Effect Model* dipilih sebagai model terbaik. Sebaliknya, jika nilai $P < \alpha$ 0,05, maka *Fixed Effect Model* dianggap sebagai model terbaik dalam penelitian ini.

Tabel 4.3 Hasil Uji Chow

Uji Statistik	Nilai F	df	Prob.
Uji Chow	84.06	(34, 309)	0.0000

Sumber: StataSE (data diolah)

H_0 : *Common Effect Model* adalah model terbaik

H_a : *Fixed Effect Model* adalah model terbaik

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil uji chow menunjukkan bahwa probabilitas *cross section* F sebesar $0.0000 < \alpha$ 0,05 sehingga menolak H_0 . Artinya *Fixed Effect Model* (FEM) adalah model terbaik.

b. Uji Lagrange Multilier (LM)

Uji Lagrange Multiplier (LM) digunakan untuk menentukan model terbaik antara *Common Effect Model* dan *Random Effect Model*. Hipotesis yang diuji dalam uji LM adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji *Lagrange Multiplier* (LM)

Effect Test	Statistic	df	Prob.
Cross-Section Chi-square	963.64	(01)	0.0000

Sumber: StataSE (data diolah)

H_0 : *Common Effect Model* adalah model terbaik

H_a : *Random Effect Model* adalah model terbaik

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil LM Test menunjukkan nilai P-value *Breusch-Pagan cross-section* sebesar $0,0000 < \alpha 0,05$ sehingga menolak H_0 . Artinya *Random Effect Model* (REM) adalah model terbaik.

c. Uji Hausman

Uji Hausman digunakan untuk menentukan model terbaik antara *Fixed Effect Model* (FEM) dan *Random Effect Model* (REM) dalam penelitian ini. Hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Hausman

Effect Test	Statistic	df	Prob.
Cross-Section Chi-square	23.25	(6)	0.0007

Sumber: StataSE (data diolah)

H_0 : *Random Effect Model* adalah model terbaik.

H_a : *Fixed Effect Model* adalah model terbaik.

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil Hausman Test menunjukkan nilai probabilitas *Cross-section Random* sebesar $0,0007 < \alpha 0,05$ sehingga menolak H_0 . Artinya *Fixed Effect Model* (FEM) adalah model terbaik.

4.3. Hasil Uji Statistik

Berdasarkan hasil analisis pemilihan model terbaik yang dilakukan melalui uji Chow, uji LM, dan uji Hausman, diperoleh bahwa model yang paling sesuai untuk digunakan dalam penelitian

Tabel 4.6 Hasil Uji *Fixed Effect Model* (FEM)

Variabel	Coef.	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	91.113	11.583	7.87	0.000
PDRB	0.215	0.014	15.12	0.000
APS (SD)	-0.305	0.113	-2.69	0.008
APS (SMP)	0.045	0.027	1.69	0.093
APS (SMA)	0.073	0.010	7.37	0.000
KMS	-0.053	0.004	-13.13	0.000
FKS	0.079	0.015	5.41	0.000
R-Squared	0.692			
F-Statistic	174.55			
Prob.F-stat	0.000			
Observ.	350			

Sumber: Stata/SE 16.1 (data diolah)

Dari Tabel 4.6 dapat disusun persamaan regresi data panel sebagai berikut:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 APS(SD)_{it} + \beta_3 APS(SMP)_{it} + \beta_4 APS(SMA)_{it} + \beta_5 KMS_{it} + \beta_6 FKS_{it} + e_{it}$$

$$IPM_{it} = 91.11253 + 0.2149008 PDRB - 0.3050423 APS(SD) + 0.0452957 APS(SMP) + 0.0729278 APS(SMA) - 0.0530058 KMS + 0.0791094 FKS_{it} + e_{it}$$

Keterangan:

Y = Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

β_0 = Koefisien intersep

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$ = Koefisien variabel independen

PDRB = Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per Kapita

APS = Angka Partisipasi Sekolah (APS) dikelompokkan sesuai umur

KMS = Kemiskinan

FKS = Fasilitas kesehatan

Berdasarkan persamaan tersebut, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Ketika β_1 (PDRB per kapita) tidak berpengaruh atau bernilai nol, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 91.113 persen.
2. PDRB per kapita naik sebesar 1 juta rupiah, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0.215 persen dengan asumsi faktor lain yang dianggap tetap dan juga sebaliknya.
3. APS (SD) naik sebesar 1 persen, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan menurun sebesar 0.305 persen. Kemudian ketika APS (SMP) naik sebesar 1 persen, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0.045 persen. Selanjutnya, ketika APS (SMA) naik sebesar 1 persen, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0.073 persen dengan asumsi faktor lain yang dianggap tetap dan juga sebaliknya.
4. Kemiskinan naik sebesar 1 ribu jiwa, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan menurun sebesar 0.053 persen dengan asumsi faktor lain yang dianggap tetap dan juga sebaliknya.
5. Fasilitas kesehatan naik sebesar 1 unit, maka besarnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0.079 persen dengan asumsi faktor lain yang dianggap tetap dan juga sebaliknya.

4.4. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) mengukur seberapa baik garis regresi dapat menjelaskan variasi dalam data. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana

variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen, yang direpresentasikan oleh nilai (R^2). Berdasarkan Tabel 4.6, Didapatkan nilai R-Squared sebesar 0.692 artinya bahwa variasi dalam model sebesar 69,16% ditentukan oleh variabel PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah (APS), kemiskinan, dan fasilitas kesehatan. Sementara sisanya sebesar 30,84% ditentukan oleh variabel lain di luar model.

4.5. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan (uji F) digunakan untuk menentukan apakah variabel independen secara keseluruhan memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Berdasarkan Table 4.6, didapatkan nilai probabilitas (*F-statistic*) sebesar $0.0000 < \alpha 0,05$ artinya menolak H_0 , sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen secara simultan.

4.6. Uji Parsial (Uji T)

Uji parsial atau uji t statistik digunakan untuk menganalisis pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individu. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas pada tingkat signifikansi tertentu. Jika nilai signifikansi uji t lebih besar dari 0,05, maka H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak, yang berarti variabel independen tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a gagal ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

1. PDRB Per Kapita

Berdasarkan hasil estimasi pada *Fixed Effect Model* (FEM) menjelaskan bahwa nilai koefisien dari variabel PDRB per kapita sebesar 0,215 dan nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa PDRB per kapita secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dengan demikian, hipotesis bahwa PDRB per kapita berpengaruh positif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dapat diterima dan terbukti.

2. Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Berdasarkan hasil estimasi pada *Fixed Effect Model* (FEM) menjelaskan bahwa nilai koefisien dari variabel Angka Partisipasi Sekolah (APS) dibagi berdasarkan kelompok umur.

- a. APS (SD) didapatkan nilai koefisien sebesar -0,305 dan nilai probabilitas $0,008 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa APS (SD) memiliki pengaruh negatif dan signifikan. Dengan demikian, hipotesis bahwa Angka Partisipasi Sekolah (APS) berpengaruh positif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tidak dapat diterima.
- b. APS (SMP) didapatkan nilai koefisien sebesar 0,045 dan nilai probabilitas $0,093 > \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa APS (SMP) memiliki pengaruh positif, namun tidak signifikan. Namun, APS (SMP) dapat berpengaruh signifikan terhadap IPM pada tingkat $\alpha 10\%$. Dengan demikian, hipotesis bahwa Angka Partisipasi Sekolah (APS) berpengaruh positif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dapat diterima.
- c. APS (SMA) didapatkan nilai koefisien sebesar 0,073 dan nilai probabilitas $0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa APS (SMA) memiliki pengaruh positif dan signifikan. Dengan demikian, hipotesis bahwa Angka Partisipasi Sekolah (APS) berpengaruh positif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa dapat diterima.

3. Jumlah Kemiskinan

Berdasarkan hasil estimasi pada *Fixed Effect Model* (FEM) menjelaskan bahwa nilai koefisien dari variabel kemiskinan sebesar -0,053 dan nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa jumlah kemiskinan secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dengan demikian, hipotesis bahwa kemiskinan berpengaruh negatif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dapat diterima dan terbukti.

4. Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil estimasi pada *Fixed Effect Model* (FEM) menjelaskan bahwa nilai koefisien dari variabel fasilitas kesehatan sebesar 0,079 dan nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dengan demikian, hipotesis bahwa fasilitas berpengaruh positif terhadap IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dapat diterima dan terbukti.

4.7. *Cross-Section Effect*

Cross-Section Effect menjelaskan perbedaan masing-masing individu berdasarkan intersep yang didapatkan.

Tabel 4.7 Hasil *Cross-Section Effect*

Kabupaten/Kota	Effect	Kabupaten/Kota	Effect
Kabupaten Cilacap	-3.422	Kabupaten Kudus	-11.368
Kabupaten Banyumas	6.897	Kabupaten Jepara	1.404
Kabupaten Purbalingga	1.753	Kabupaten Demak	3.828
Kabupaten Banjarnegara	-0.706	Kabupaten Semarang	-1.478
Kabupaten Kebumen	3.602	Kabupaten Temanggung	-2.877
Kabupaten Purworejo	0.128	Kabupaten Kendal	-2.117
Kabupaten Wonosobo	0.924	Kabupaten Batang	-3.577
Kabupaten Magelang	1.087	Kabupaten Pekalongan	-0.665
Kabupaten Boyolali	2.058	Kabupaten Pemalang	3.054
Kabupaten Klaten	5.221	Kabupaten Tegal	-1.396
Kabupaten Sukoharjo	1.893	Kabupaten Brebes	6.889
Kabupaten Wonogiri	-2.528	Kota Magelang	-3.762
Kabupaten Karanganyar	1.843	Kota Surakarta	-1.998
Kabupaten Sragen	0.688	Kota Salatiga	0.951
Kabupaten Grobogan	4.241	Kota Semarang	-3.448
Kabupaten Blora	-2.634	Kota Pekalongan	-0.224

Kabupaten Rembang	-0.543	Kota Tegal	-4.130
Kabupaten Pati	0.410		

Sumber: Eviews 10 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui hasil analisis data *cross-section* menunjukkan bahwa Kabupaten Banyumas memiliki nilai intersep IPM tertinggi, yaitu sebesar 6,897. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Banyumas cenderung memiliki tingkat pembangunan manusia yang lebih tinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya di Provinsi Jawa Tengah, setelah mempertimbangkan variabel lainnya dalam model regresi. Sebaliknya, Kabupaten Kudus memiliki nilai intersep IPM terendah, yaitu sebesar -11.368 yang mengindikasikan bahwa daerah ini memiliki kecenderungan tingkat pembangunan manusia yang lebih rendah dibandingkan daerah lain di Jawa Tengah. Perbedaan nilai intersep ini mencerminkan variasi dalam faktor-faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia di masing-masing wilayah, seperti kondisi ekonomi, pendidikan, kesehatan, serta infrastruktur pendukung lainnya.

4.8. Pembahasan

4.8.1 Pengaruh Variabel PDRB Per Kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Berdasarkan hasil regresi variabel PDRB per kapita menggunakan *Fixed Effect Model* (FEM) diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa variabel PDRB per kapita memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2014 hingga 2023 dan jika dilihat dari nilai koefisiennya variabel PDRB per kapita memiliki hubungan positif sebesar 0,215, artinya jika terjadi kenaikan PDRB per kapita sebesar 1 juta rupiah maka akan meningkatkan IPM di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,215 persen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis awal yang mengindikasikan bahwa variabel PDRB per kapita berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliza et al. (2017), di mana PDRB menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Pertumbuhan Produk Domestik

Regional Bruto (PDRB) per kapita mendorong peningkatan konsumsi dan daya beli masyarakat. Karena daya beli merupakan salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi akan berkontribusi pada peningkatan kualitas pembangunan manusia.

4.8.2 Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan hasil estimasi pada *Fixed Effect Model* (FEM) menjelaskan bahwa nilai koefisien dari variabel Angka Partisipasi Sekolah (APS) dibagi berdasarkan kelompok umur. Pada APS (SD) didapatkan probabilitas sebesar $0,008 < \alpha 0,05$, yang berarti variabel APS berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Koefisiennya menunjukkan hubungan negatif sebesar -0,305, artinya jika terjadi peningkatan APS (SD) sebesar 1 persen, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan turun sebesar 0,305 persen. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat penurunan APS (SD) secara bertahap dari 99,77% pada 2019 menjadi 99,66% pada 2021. Sehingga hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis awal yang mengindikasikan bahwa variabel APS berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah.

Fenomena penurunan Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah, sejalan dengan temuan UNICEF (2021) yang menyatakan bahwa sebelum pandemi, sekitar 4,3 juta anak di Indonesia tidak bersekolah karena faktor ekonomi, seperti biaya pendidikan yang tidak langsung terlihat (seragam, transportasi, alat tulis) serta kebutuhan untuk membantu keluarga mencari penghasilan. Pandemi Covid-19 semakin memperburuk kondisi ini, terutama di daerah miskin dan pedesaan, di mana banyak anak kesulitan mengikuti pembelajaran jarak jauh akibat keterbatasan fasilitas dan akses internet. Hal ini juga didukung oleh temuan BPS Jateng (2023), yang menunjukkan bahwa APS di perkotaan untuk kelompok umur 7–23 tahun relatif lebih tinggi dibandingkan di daerah pedesaan. Kondisi ini mencerminkan bahwa penduduk perkotaan memiliki akses yang lebih besar terhadap pendidikan dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan. Selain itu, dampak dari kehilangan pekerjaan dan pendapatan selama pandemi membuat banyak

keluarga kesulitan untuk mendukung pendidikan anak-anak mereka, yang pada gilirannya berisiko meningkatkan angka putus sekolah, sehingga menghambat upaya peningkatan IPM di daerah tersebut.

Kemudian pada APS (SMP) didapatkan probabilitas sebesar $0,093 > \alpha 0,05$, yang berarti variabel APS tidak signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Koefisiennya menunjukkan hubungan positif sebesar 0,045, artinya jika terjadi peningkatan APS (SMP) sebesar 1 persen, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0,045 persen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa APS (SMP) menunjukkan pengaruh positif, namun tidak signifikan.

Fenomena tersebut disebabkan salah satu faktor, yaitu pengaruh faktor lain yang lebih kuat. Faktor-faktor lain seperti jumlah kemiskinan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kualitas pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi mungkin memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap IPM, Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari et al. (2017), menemukan bahwa di Jawa Tengah, variabel yang berpengaruh signifikan terhadap IPM adalah Angka Partisipasi Sekolah (APS) jenjang SMA/MA dan banyaknya sarana kesehatan.

Selanjutnya, APS (SMA) menunjukkan probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$, yang berarti variabel APS berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Koefisiennya menunjukkan hubungan positif sebesar 0,073, artinya jika terjadi peningkatan APS (SMA) sebesar 1 persen, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat sebesar 0,073 persen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis awal yang mengindikasikan bahwa variabel APS berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nastiti & Nailufar (2023), di mana APS menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Angka Partisipasi Sekolah (APS) berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) karena pendidikan meningkatkan daya saing masyarakat. Peningkatan APS, khususnya pada usia 16-18 tahun, mencerminkan partisipasi penduduk dalam pendidikan yang berkontribusi pada pembangunan manusia.

4.8.3 Pengaruh Jumlah Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan hasil regresi variabel kemiskinan menggunakan *Fixed Effect Model* (FEM) diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa variabel kemiskinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2014 hingga 2023 dan jika dilihat dari nilai koefisiennya variabel kemiskinan memiliki hubungan negatif sebesar -0,053, artinya jika terjadi peningkatan jumlah kemiskinan sebesar 1 ribu jiwa maka akan menurunkan IPM di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,053 persen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis awal yang mengindikasikan bahwa variabel jumlah kemiskinan berpengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Woyanti (2021), yang menyatakan bahwa kemiskinan menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Kemiskinan merupakan tantangan serius dalam pembangunan manusia, yang berakar pada rendahnya daya beli masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pokok. Akibatnya, akses terhadap pendidikan dan kesehatan menjadi terabaikan, memperlebar kesenjangan pembangunan manusia. Kondisi ini pada akhirnya menghambat pencapaian target Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

4.8.4 Pengaruh Fasilitas Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan hasil regresi variabel fasilitas kesehatan menggunakan *Fixed Effect Model* (FEM) diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa variabel fasilitas kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2014 hingga 2023 dan jika dilihat dari nilai koefisiennya variabel fasilitas kesehatan memiliki hubungan positif sebesar 0.079, artinya jika terjadi peningkatan fasilitas kesehatan sebesar 1 unit maka akan meningkatkan IPM di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0.079 persen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis awal yang mengindikasikan bahwa variabel fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia

(IPM) di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arniwita et al. (2020) menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas sebagai fasilitas dasar kesehatan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Ketersediaan Puskesmas yang memadai dan merata memungkinkan masyarakat memperoleh layanan kesehatan berkualitas, seperti imunisasi, pengobatan penyakit menular, layanan persalinan, dan program gizi. Akses yang lebih baik terhadap layanan ini secara langsung meningkatkan harapan hidup, yang merupakan salah satu indikator utama dalam perhitungan IPM.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, penelitian ini menggunakan metode regresi data panel dengan *Fixed Effect Model* (FEM) untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah pada periode 2014–2023. Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penelitian berjudul “Pengaruh PDRB per kapita, Angka Partisipasi Sekolah, jumlah kemiskinan, dan fasilitas kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah (2014–2023)” adalah sebagai berikut:

1. PDRB per kapita secara parsial memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Artinya, ketika PDRB per kapita mengalami peningkatan, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat.
2. pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Tengah bervariasi berdasarkan jenjang Pendidikan:
 - a. APS pada jenjang SD menunjukkan pengaruh signifikan tetapi negatif terhadap IPM, yang kemungkinan disebabkan oleh tren penurunan partisipasi sekolah serta dampak pandemi Covid-19 yang memperburuk akses pendidikan bagi anak-anak dari keluarga kurang mampu.
 - b. APS pada jenjang SMP memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM, mengindikasikan bahwa faktor lain seperti kemiskinan, akses layanan kesehatan, dan kualitas pendidikan lebih berperan dalam menentukan tingkat pembangunan manusia.
 - c. APS pada jenjang SMA berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sesuai dengan hipotesis awal. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi sekolah pada jenjang SMA berkontribusi pada peningkatan daya saing masyarakat dan pembangunan manusia secara keseluruhan.

3. Jumlah kemiskinan secara parsial memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Artinya, ketika kemiskinan meningkat, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan menurun.
4. Fasilitas kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan. Artinya, ketika fasilitas kesehatan mengalami peningkatan, maka IPM di Provinsi Jawa Tengah akan meningkat.

5.2. Saran

Berikut adalah beberapa saran berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah pada periode 2014–2023 :

1. PDRB per kapita berpengaruh positif terhadap IPM, sehingga pemerintah daerah perlu mendorong pertumbuhan pendapatan per kapita secara konsisten. Kebijakan peningkatan produktivitas ekonomi daerah harus difokuskan pada sektor-sektor unggulan yang mampu menaikkan rata-rata pendapatan masyarakat, sehingga secara langsung dapat meningkatkan IPM.
2. APS SD berpengaruh negatif terhadap IPM, sehingga dibutuhkan evaluasi terhadap kualitas pendidikan dasar, bukan hanya sekadar meningkatkan angka partisipasi. Pemerintah harus memastikan bahwa peningkatan partisipasi di jenjang SD juga diikuti dengan peningkatan kualitas pembelajaran agar benar-benar mendukung peningkatan IPM.
3. APS SMA berpengaruh positif terhadap IPM, sehingga upaya untuk meningkatkan angka partisipasi di jenjang SMA harus terus dilakukan. Program perlu difokuskan untuk memperluas akses pendidikan menengah atas, terutama di wilayah yang angka partisipasinya masih rendah, guna mempercepat peningkatan IPM.
4. Jumlah kemiskinan memiliki pengaruh negatif terhadap IPM, sehingga langkah-langkah pengurangan jumlah kemiskinan diperlukan untuk meningkatkan pembangunan manusia. Setiap kebijakan pengentasan kemiskinan harus diarahkan untuk memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kesejahteraan dasar masyarakat yang tercermin dalam IPM.

5. Fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap IPM, maka pengembangan infrastruktur dan layanan kesehatan harus menjadi prioritas utama. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, kualitas layanan, serta pemerataan akses kesehatan akan berkontribusi langsung terhadap peningkatan IPM di Provinsi Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, O., & Cerya, E. (2023). Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) Dan Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Pada Kabupaten Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Salingka Nagari*, 2(1), 367–380.
- Arniwita, A., Veronica, D., & Soleh, A. (2020). Determinan Ketimpangan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jambi. *J-MAS (Jurnal Manajemen Dan Sains)*, 5(2), 227. <https://doi.org/10.33087/jmas.v5i2.186>
- Arum, A. P., & Adry, M. R. (2020). Analisis Determinan Partisipasi Sekolah di Provinsi Jambi. *Ecosains: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Pembangunan*, 9(1), 10–21.
- BPS. (2011). Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan 2011.
- BPS. (2023). Statistik Pendidikan 2023 (Vol. 12). <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/11/24/54557f7c1bd32f187f3cdab5/s-tatistik-pendidikan-2023.html>
- BPS. (2024). Indeks Pembangunan Manusia 2023 (Vol. 18). Badan Pusat Statistik.
- BPS Jateng. (2023). Statistik Pendidikan Provinsi Jawa Tengah 2023. <https://jateng.bps.go.id/id/publication/2024/07/05/5f496e3b71e401507cc1fddf/statistik-pendidikan-provinsi-jawa-tengah-2023.html>
- BPS Jateng. (2023, December 1). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Tengah 2023. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/id/pressrelease/2023/12/01/1457/indeks-pembangunan-manusia--ipm--jawa-tengah-2023.html>
- Fadillah, N., & Setiartiti, L. (2021). *Analysis of factors affecting human development index in special regional of Yogyakarta. Journal of Economics Research and Social Sciences*, 5(1), 88–104.
- Feriyanto, N. (2014). *Ekonomi sumber daya manusia dalam perspektif Indonesia*. UPP STIM YKPN.
- Handayani, S., & Woyanti, N. (2021). Pengaruh PDRB, Kemiskinan, Pengangguran, dan Belanja Modal terhadap IPM di 35 Kabupaten/Kota Jawa Tengah Tahun 2011-2019. *BISECER (Business Economic Entrepreneurship)*, 4.
- Hidayat, W. N. R., & Perwithosuci, W. (2024). Analisis Pengaruh PDRB Perkapita, Upah Minimum, Penyerapan Tenaga Kerja, Jumlah Penduduk Miskin Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Propinsi Jawa Barat Tahun 2017-2020. *Ekonomikawan: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 24(1), 89–101.
- Khasanah, N. A. (2020). Analisis Pengaruh Belanja Bidang Pendidikan, Belanja Bidang Kesehatan, Tingkat Kemiskinan, dan PDRB Per Kapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Studi Empiris Kabupaten/Kota Se-Jawa Tengah Tahun 2017-2018).
- Laode, M., Engka, D. S. M., & Sumual, J. I. (2020). Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara (2015-2018). *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 20(02). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jbie/article/view/30080/29115>

- Lumi, A. N. M., Kindangen, P., & Rorong, I. P. (2022). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah, Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara (Studi Pada 8 Kabupaten di Sulawesi Utara). *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*, 23(2), 220–244.
- Maharda, J. B., & Aulia, B. Z. (2020). *Government expenditure and human development in Indonesia. Jambura Equilibrium Journal*, 2(2).
- Maryozi, Z., Irsyandi, B., & Aulia, A. F. (2022). Pengaruh Pengeluaran Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastruktur Jalan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Provinsi Riau. *Jurnal Niara*, 15(1), 1–11.
- Maulana, I., Salsabila, Z., & Dermawan, D. (2022). Pengaruh Penduduk Miskin, Tingkat Pengangguran Dan PDRB Terhadap IPM Di Wilayah Provinsi Banten Pada Tahun 2019 – 2021. *Jurnal Ekuilnemi*, 4(2), 164–170. <https://doi.org/10.36985/ekuilnemi.v4i2.452>
- Muliza, Zulham, T., & Seftarita, C. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB terhadap IPM di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(1). www.bps.go.id
- Nastiti, A. W., & Nailufar, F. (2023). Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) Dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (IPAK) Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Regional Unimal*, 6(3), 1–9.
- Ningrum, J. W., Khairunnisa, A. H., & Huda, N. (2020). Pengaruh kemiskinan, tingkat pengangguran, pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) di Indonesia tahun 2014-2018 dalam perspektif Islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(2), 212–222.
- Nurmalasari, R., Ispriyanti, D., & Sudarno. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menggunakan Metode Regresi Logistik Ordinal dan Regresi Probit Ordinal. *Jurnal Gaussian*, 6(1).
- Ranis, G., Stewart, F., & Ramirez, A. (2000). *Economic growth and human development. World Development*, 28(2), 197–219.
- Saputro, M. H. (2022). Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Dengan Model Regresi Linier (Studi Kasus Di Kabupaten Bengkulu Utara Pada Tahun 2010-2021). *Ekombis Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 10(2), 809–816.
- Schulz, T. W. (1961). *Investment in Human Capital, 'The American Economic Review'*. LI (1).
- Siswati, E., & Hermawati, D. T. (2018). Analisis indeks pembangunan manusia (IPM) Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmiah Sosio Agribis*, 18(2).
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2020). *Economic development. Pearson UK*.
- UNDP. (2004). *Human development report 2004 : cultural liberty in today's diverse world. Oxford University Press*.
- UNICEF. (2021). *The Impact of the Covid-19 Pandemic on Children's Learning in Indonesia. Issue Brief-UNICEF Indonesia*, 10.
- Widarjono, A. (2018). *Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya Disertai Panduan E-views. Panduan Eviews. Edisi Kelima. Yogyakarta: UPP STIM YKPN Yogyakarta*.

- Williyan, E. A., & Hasmarini, M. I. (2024). Analisis Pengaruh PDRB Per Kapita, Jumlah Penduduk Miskin dan Investasi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017-2021. *Jurnal EMT KITA*, 8(1), 226–234. <https://doi.org/10.35870/emt.v8i1.2106>
- Yektiningsih, E. (2018). Analisis Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Pacitan Tahun 2018. 18(2).
- Yulianti, Y., & Qomariah, S. (2025). Indeks Pembangunan Manusia Ilmu Pengetahuan. *Cendekia: Jurnal Ilmu Sosial, Bahasa Dan Pendidikan*, 5(1), 203–213.

LAMPIRAN

Lampiran I. Data Variabel

Kabupaten/Kota	Tahun	IPM	PDRB	APS (7-12)	APS (13-15)	APS (16-18)	KMS	FKS
Kab. Cilacap	2014	67.25	49.47	99.84	91.41	75.86	239.8	24
Kab. Cilacap	2015	67.77	52.14	99.58	96.28	64.63	243.5	38
Kab. Cilacap	2016	68.6	54.51	99.8	97.55	74.71	240.2	38
Kab. Cilacap	2017	68.9	55.65	100	96.25	69.84	238.3	38
Kab. Cilacap	2018	69.56	57.05	99.7	97.38	68.12	193.2	38
Kab. Cilacap	2019	69.98	58.37	99.73	97.27	68.23	185.2	38
Kab. Cilacap	2020	69.95	46.43	99.85	97.47	68.67	198.6	38
Kab. Cilacap	2021	70.42	46.74	99.66	97.08	70.22	201.71	38
Kab. Cilacap	2022	70.99	48.64	99.98	98.85	67.66	190.96	38
Kab. Cilacap	2023	71.83	50.72	99.76	97.29	68.9	191	38
Kab. Banyumas	2014	69.25	18.12	99.73	97	70.15	283.5	25
Kab. Banyumas	2015	69.89	19.05	98.44	88.96	68.38	285.9	39
Kab. Banyumas	2016	70.49	20.02	99.3	96.61	71.33	283.9	39
Kab. Banyumas	2017	70.75	21.11	99.71	95.26	67.07	283.2	39
Kab. Banyumas	2018	71.3	22.28	99.43	95.32	61.49	226.2	39
Kab. Banyumas	2019	71.96	23.61	99.71	99.4	62.51	211.6	39
Kab. Banyumas	2020	71.98	22.07	99.99	98.95	62.38	225.84	39
Kab. Banyumas	2021	72.44	22.72	99.61	99.97	69.23	232.91	40
Kab. Banyumas	2022	73.17	23.8	99.96	99.67	65.32	220.47	40
Kab. Banyumas	2023	73.86	24.83	99.62	99.14	72.64	216.5	40
Kab. Purbalingga	2014	66.23	15.07	100	94.27	52.28	176	11
Kab. Purbalingga	2015	67.03	15.73	99.36	95.3	66.78	176.5	22
Kab. Purbalingga	2016	67.48	16.33	99.22	92.82	67.51	171.8	22
Kab. Purbalingga	2017	67.72	17.04	98.81	93.48	60.97	171.9	22
Kab. Purbalingga	2018	68.41	17.79	99.57	94.24	59.45	144.2	22
Kab. Purbalingga	2019	68.99	18.71	99.84	93.77	59.96	140.1	22
Kab. Purbalingga	2020	68.97	17.26	99.62	94.27	60.21	149.48	22
Kab. Purbalingga	2021	69.15	17.62	99.84	95.83	60.31	153.08	22
Kab. Purbalingga	2022	69.54	18.38	99.36	96.54	63.7	145.33	22
Kab. Purbalingga	2023	70.24	19.01	99.45	97.99	69.9	143.41	22
Kab. Banjarnegara	2014	63.15	12.98	99.08	87.36	51.3	159.5	20
Kab. Banjarnegara	2015	64.73	13.6	100	93.46	66.42	165.4	35

Kab. Banjarnegara	2016	65.52	14.25	99.36	90.29	54.4	158.2	35
Kab. Banjarnegara	2017	65.86	14.97	99.22	90.22	62.8	156.8	35
Kab. Banjarnegara	2018	66.54	15.72	100	89.24	64.12	141.7	35
Kab. Banjarnegara	2019	67.34	16.6	99.82	89.98	64.39	136.1	35
Kab. Banjarnegara	2020	67.45	14.83	99.45	89.32	64.75	144.95	35
Kab. Banjarnegara	2021	67.86	15.15	98.87	93.49	64.45	150.19	35
Kab. Banjarnegara	2022	68.61	15.78	99.96	91.81	62.16	141.25	35
Kab. Banjarnegara	2023	69.14	16.4	99.48	93.45	61.1	138.99	35
Kab. Kebumen	2014	65.67	12.84	99.42	96.86	75.75	242.3	25
Kab. Kebumen	2015	66.87	13.6	99.73	96.24	76.66	241.9	35
Kab. Kebumen	2016	67.41	14.24	99.61	97.13	80.32	235.9	35
Kab. Kebumen	2017	68.29	14.93	99.41	98.6	85.01	233.4	35
Kab. Kebumen	2018	68.8	15.71	99.67	98.29	79.17	208.7	35
Kab. Kebumen	2019	69.6	16.62	99.75	98.32	79.63	201.3	35
Kab. Kebumen	2020	69.81	14.5	99.58	99.03	79.84	211.09	35
Kab. Kebumen	2021	70.05	14.86	99.56	99.33	79.91	212.92	35
Kab. Kebumen	2022	70.79	15.52	99.67	97.69	76.77	196.16	35
Kab. Kebumen	2023	71.37	16.2	99.74	98.57	76.32	195.45	35
Kab. Purworejo	2014	70.12	14.57	100	97.13	80.39	102.1	15
Kab. Purworejo	2015	70.37	15.29	100	97.2	73.17	101.2	27
Kab. Purworejo	2016	70.66	16.03	100	97	77.79	99.1	27
Kab. Purworejo	2017	71.31	16.83	99.69	97.83	85.24	98.6	27
Kab. Purworejo	2018	71.87	17.68	100	96.91	83.76	83.5	27
Kab. Purworejo	2019	72.5	18.68	99.82	97.21	83.84	82.2	27
Kab. Purworejo	2020	72.68	17.09	99.54	97.42	84.12	84.79	27
Kab. Purworejo	2021	72.98	17.53	99.96	97.11	84.15	88.8	27
Kab. Purworejo	2022	73.6	18.3	99.99	96.65	80.75	82.64	27
Kab. Purworejo	2023	74.28	19.06	99.99	97.7	81.55	81.28	27
Kab. Wonosobo	2014	65.2	14	100	86.4	43.66	165.8	16
Kab. Wonosobo	2015	65.7	14.58	100	90.61	48.97	166.4	24
Kab. Wonosobo	2016	66.19	15.29	99.7	94.37	51.22	160.1	24
Kab. Wonosobo	2017	66.89	15.86	99.5	93.05	55.14	159.2	24
Kab. Wonosobo	2018	67.81	16.59	99.23	94.06	57.04	138.3	24
Kab. Wonosobo	2019	68.27	17.53	99.55	94.61	59.22	131.3	24
Kab. Wonosobo	2020	68.22	15.47	99.78	94.12	58.82	137.63	24
Kab. Wonosobo	2021	68.43	15.85	99.7	94.13	59.45	139.67	24
Kab. Wonosobo	2022	68.89	16.44	99.71	94.02	65.18	128.11	24
Kab. Wonosobo	2023	69.37	16.94	99.78	92.8	65.07	123.7	24
Kab. Magelang	2014	66.35	14.54	99.56	93.24	59.96	160.5	26

Kab. Magelang	2015	67.13	15.15	99.74	94.08	63.39	162.4	29
Kab. Magelang	2016	67.85	15.82	98.18	95.65	67.24	158.9	29
Kab. Magelang	2017	68.39	16.54	98.94	96.45	70.36	157.2	29
Kab. Magelang	2018	69.11	17.26	99.81	96.78	68.05	143.4	29
Kab. Magelang	2019	69.87	18.1	99.91	97.41	68.36	137.4	29
Kab. Magelang	2020	69.87	17.61	99.59	97.14	68.5	146.34	29
Kab. Magelang	2021	70.12	18.09	99.43	96.78	67.66	154.91	29
Kab. Magelang	2022	70.85	18.91	99.79	97.69	72.95	145.33	29
Kab. Magelang	2023	71.45	19.7	99.54	95.43	69.87	144.49	29
Kab. Boyolali	2014	70.34	17.9	100	98.41	72.82	118.6	15
Kab. Boyolali	2015	71.74	18.86	99.18	100	74.77	120	29
Kab. Boyolali	2016	72.18	19.75	100	97.07	57.73	117	29
Kab. Boyolali	2017	72.64	20.78	99.73	95.34	66.69	116.4	29
Kab. Boyolali	2018	73.22	21.85	100	95.08	69.73	98.2	26
Kab. Boyolali	2019	73.8	23.14	100	95.77	73.26	93.7	26
Kab. Boyolali	2020	74.25	21.13	99.63	95.88	74.74	100.59	26
Kab. Boyolali	2021	74.4	21.91	99.99	96.74	74.55	104.82	25
Kab. Boyolali	2022	74.97	23.08	99.34	98.35	71.97	97.18	25
Kab. Boyolali	2023	75.41	24.16	99.84	98.91	78.51	97.48	25
Kab. Klaten	2014	73.19	18.56	99.69	96.87	82.75	168.2	19
Kab. Klaten	2015	73.81	19.47	100	97.48	79.91	172.3	34
Kab. Klaten	2016	73.97	20.4	99.55	99.49	75.8	168	34
Kab. Klaten	2017	74.25	21.41	99.61	98.82	81.23	165	34
Kab. Klaten	2018	74.79	22.5	100	99.18	77.09	151.7	34
Kab. Klaten	2019	75.29	23.78	99.85	99.77	79.92	144.1	34
Kab. Klaten	2020	75.56	21.84	99.72	99.6	80.12	151.83	34
Kab. Klaten	2021	76.12	22.52	99.99	99.53	80.23	158.23	34
Kab. Klaten	2022	76.95	23.69	98.08	98.33	77.38	144.87	34
Kab. Klaten	2023	77.59	24.87	99.99	99.13	77.56	144.43	34
Kab. Sukoharjo	2014	73.76	23.87	100	99.49	85.67	78.9	2
Kab. Sukoharjo	2015	74.53	25.01	100	98.09	85.26	79.9	12
Kab. Sukoharjo	2016	75.06	26.22	100	99.35	81.03	78.9	12
Kab. Sukoharjo	2017	75.56	27.51	99.2	98.63	82.48	76.7	12
Kab. Sukoharjo	2018	76.07	28.88	100	100	82.73	65.4	12
Kab. Sukoharjo	2019	76.84	30.51	99.84	99.64	81.92	63.6	12

Kab. Sukoharjo	2020	76.98	29.37	99.6	98.86	82.4	68.89	12
Kab. Sukoharjo	2021	77.13	30.23	99.97	98.76	82.02	73.84	12
Kab. Sukoharjo	2022	77.94	31.6	99.82	98.84	80.96	68.72	12
Kab. Sukoharjo	2023	78.65	32.88	99.67	99.58	81.06	68.79	12
Kab. Wonogiri	2014	66.77	17.03	100	98.14	82.6	123.8	29
Kab. Wonogiri	2015	67.76	17.89	100	99.21	72.47	123	34
Kab. Wonogiri	2016	68.23	18.77	98.94	97.99	73.11	124.8	34
Kab. Wonogiri	2017	68.66	19.71	99.04	98.24	81.61	123	34
Kab. Wonogiri	2018	69.37	20.73	99.67	98.69	81.82	102.8	34
Kab. Wonogiri	2019	69.98	21.85	99.69	98.88	81.02	98.3	34
Kab. Wonogiri	2020	70.25	19.75	99.93	98.91	81.22	104.37	34
Kab. Wonogiri	2021	70.49	20.34	99.42	98.7	80	110.46	34
Kab. Wonogiri	2022	71.04	21.42	99.31	93.79	80.94	105.19	34
Kab. Wonogiri	2023	71.97	22.42	98.93	94.84	78.19	104.82	34
Kab. Karanganyar	2014	73.89	23.89	99.64	100	75.21	107.3	8
Kab. Karanganyar	2015	74.26	24.86	98.76	98.74	77.57	106.4	21
Kab. Karanganyar	2016	74.9	25.97	99.22	97.69	81.47	107.7	21
Kab. Karanganyar	2017	75.22	27.23	99.33	96.88	79.32	106.8	21
Kab. Karanganyar	2018	75.54	28.61	99.15	96.55	83.83	87.8	21
Kab. Karanganyar	2019	75.89	30.14	99.48	96.33	83.23	84.5	21
Kab. Karanganyar	2020	75.86	28.07	99.29	97.81	83.1	91.72	21
Kab. Karanganyar	2021	75.99	28.74	99.12	97.98	82.95	95.41	21
Kab. Karanganyar	2022	76.58	30.19	99.47	95.62	88.97	88.56	21
Kab. Karanganyar	2023	77.31	31.63	99.38	97.79	88.39	88.64	21
Kab. Sragen	2014	70.52	23.04	99.06	98.59	77.45	130.3	15
Kab. Sragen	2015	71.1	24.33	99.13	98.36	73.17	130.4	25
Kab. Sragen	2016	71.43	25.65	99.82	94.71	77.72	126.8	25
Kab. Sragen	2017	72.4	27.09	99.51	95.87	78.71	124	25
Kab. Sragen	2018	72.96	28.56	99.73	96.48	79.73	116.4	25
Kab. Sragen	2019	73.43	30.3	99.88	96.74	82.03	113.8	25
Kab. Sragen	2020	73.95	27.05	99.7	96.2	82.09	119.38	25
Kab. Sragen	2021	74.08	27.85	99.44	96.08	81.44	122.91	25
Kab. Sragen	2022	74.65	29.22	99.67	96.79	82.8	115.14	25
Kab. Sragen	2023	75.1	30.52	99.7	95.09	82.5	114.62	25
Kab. Grobogan	2014	67.77	11.21	99.32	97.02	63.47	186.5	17

Kab. Grobogan	2015	68.05	11.81	99.69	97.22	65.72	184.5	30
Kab. Grobogan	2016	68.52	12.28	100	94.26	59.21	184.1	30
Kab. Grobogan	2017	68.87	12.94	100	96.32	56.5	181	30
Kab. Grobogan	2018	69.32	13.63	100	95.34	59.76	168.7	30
Kab. Grobogan	2019	69.86	14.36	100	96	59.48	161.9	30
Kab. Grobogan	2020	69.87	13.36	99.65	95.85	59.44	172.26	30
Kab. Grobogan	2021	70.41	13.73	99.61	96.14	60.51	175.72	30
Kab. Grobogan	2022	70.97	14.41	99.9	94.87	57.92	163.2	30
Kab. Grobogan	2023	71.49	14.99	99.64	94.29	56.22	162.52	30
Kab. Blora	2014	65.84	14.41	99.56	98.1	72.67	116	16
Kab. Blora	2015	66.22	15.12	100	94.27	69.32	115	26
Kab. Blora	2016	66.61	18.6	99.52	99.44	60.11	113.9	26
Kab. Blora	2017	67.52	19.64	99.58	97.29	67.49	111.9	26
Kab. Blora	2018	67.95	20.42	99.51	98.09	73.22	102.5	26
Kab. Blora	2019	68.65	21.28	99.77	98.08	73.3	97.9	26
Kab. Blora	2020	68.84	19.78	99.98	99.04	73.13	103.73	26
Kab. Blora	2021	69.37	20.41	99.88	98.82	73.75	107.05	26
Kab. Blora	2022	69.95	20.79	99.9	96.63	78.21	99.83	26
Kab. Blora	2023	70.63	21.28	99.75	95.48	78.43	99.61	26
Kab. Rembang	2014	67.4	16.75	99.69	100	67.41	120	6
Kab. Rembang	2015	68.18	17.52	99.6	95.74	66.88	119.1	16
Kab. Rembang	2016	68.6	18.3	100	100	60.97	115.5	16
Kab. Rembang	2017	68.95	19.43	100	97.19	68.92	115.2	17
Kab. Rembang	2018	69.46	20.42	99.42	97.05	68.54	97.4	17
Kab. Rembang	2019	70.15	21.43	99.67	97.72	68.18	95.3	17
Kab. Rembang	2020	70.02	20.8	99.99	98.05	68.97	100.08	17
Kab. Rembang	2021	70.43	21.44	99.98	99.07	68.58	101.4	17
Kab. Rembang	2022	71	22.45	99.06	96.62	70.59	94.56	17
Kab. Rembang	2023	71.89	23.42	99.2	97.45	75.45	91.97	17
Kab. Pati	2014	66.99	19.06	99.65	98.18	67.19	148.1	23
Kab. Pati	2015	68.51	20.09	100	97.62	65.55	147.1	29
Kab. Pati	2016	69.03	21.07	99.57	95.64	68.63	144.2	29
Kab. Pati	2017	70.12	22.15	99.74	95.98	63.29	141.7	29
Kab. Pati	2018	70.71	23.29	100	95.29	69.85	123.9	29
Kab. Pati	2019	71.35	24.64	99.84	95.54	72.53	119	29
Kab. Pati	2020	71.77	23.09	99.6	96.34	72.51	127.37	29
Kab. Pati	2021	72.28	23.63	99.24	98.25	72.9	128.74	29
Kab. Pati	2022	73.14	24.72	98.24	93.88	70.09	118.04	29
Kab. Pati	2023	73.59	25.74	98.9	97	69.66	118.18	29

Kab. Kudus	2014	72	76.24	99.52	96.51	60.4	65.8	13
Kab. Kudus	2015	72.72	78.23	100	96.71	67.3	64.1	19
Kab. Kudus	2016	72.94	79.24	99.71	97.26	75.74	64.2	19
Kab. Kudus	2017	73.84	80.83	100	96.36	70.47	64.4	19
Kab. Kudus	2018	74.58	82.48	100	97.98	73.91	60	19
Kab. Kudus	2019	74.94	84.46	99.81	97.5	73.2	58	19
Kab. Kudus	2020	75	83.66	99.75	98.94	73.05	64.24	19
Kab. Kudus	2021	75.16	81.58	99.7	98.32	73.17	67.06	19
Kab. Kudus	2022	75.89	82.5	99.77	98.06	71.18	66.06	19
Kab. Kudus	2023	76.71	83.45	99.83	95.42	66.27	65.16	19
Kab. Jepara	2014	69.61	13.99	100	94.49	58.36	100.5	7
Kab. Jepara	2015	70.02	14.48	99.82	95.13	68.12	100.6	21
Kab. Jepara	2016	70.25	14.99	100	92.4	62.74	100.3	21
Kab. Jepara	2017	70.79	15.58	99.87	94.64	66.33	99	21
Kab. Jepara	2018	71.38	16.26	99.78	95.62	68.26	86.5	21
Kab. Jepara	2019	71.88	17.08	100	96.05	68.47	83.5	21
Kab. Jepara	2020	71.99	17.71	99.65	96.93	68.97	91.14	21
Kab. Jepara	2021	72.36	18.34	99.46	98.35	69.07	95.22	22
Kab. Jepara	2022	73.15	19.23	99.72	97.26	68.55	89.08	22
Kab. Jepara	2023	73.85	20.02	99.45	99.01	68.21	86.75	22
Kab. Demak	2014	68.95	12.73	98.97	97.07	69.17	162	15
Kab. Demak	2015	69.75	13.34	100	100	66.57	160.9	27
Kab. Demak	2016	70.1	13.88	100	92.45	61.76	158.8	27
Kab. Demak	2017	70.41	14.54	99.65	93.78	70.89	152.6	27
Kab. Demak	2018	71.26	15.18	100	95.3	76.27	144.1	27
Kab. Demak	2019	71.87	15.91	99.84	95.71	76.31	137.6	27
Kab. Demak	2020	72.22	15.3	99.72	95.52	77.41	146.87	27
Kab. Demak	2021	72.57	15.53	99.53	96	75.91	151.74	27
Kab. Demak	2022	73.36	16.17	99.21	98.29	73.32	143.01	27
Kab. Demak	2023	74.07	16.8	99.67	99.2	73.12	143.26	27
Kab. Semarang	2014	71.65	27.61	100	96.89	61.34	79.8	14
Kab. Semarang	2015	71.89	28.74	99.21	97.58	59.72	81.2	26
Kab. Semarang	2016	72.4	29.87	100	95.65	71.09	80.7	26
Kab. Semarang	2017	73.2	31.15	99.82	97.18	73.34	79.7	26
Kab. Semarang	2018	73.61	32.5	100	97.2	74.39	75.7	26
Kab. Semarang	2019	74.14	33.97	99.81	97.35	74.69	73.9	26
Kab. Semarang	2020	74.1	33	99.69	97.75	74.91	79.88	26
Kab. Semarang	2021	74.24	33.86	99.77	97.47	74.62	83.61	26
Kab. Semarang	2022	74.67	35.34	99.59	99	72.96	78.6	26

Kab. Semarang	2023	75.13	36.69	99.49	98.12	72.93	78.35	26
Kab. Temanggung	2014	65.97	16.06	99.71	91.42	52.8	85.5	21
Kab. Temanggung	2015	67.07	16.75	99.68	96.83	52.11	87.5	24
Kab. Temanggung	2016	67.6	17.43	99.32	96.01	65.89	87.1	24
Kab. Temanggung	2017	68.34	18.15	98.97	96.41	61.18	86.8	25
Kab. Temanggung	2018	68.83	18.92	99.25	96.68	70.09	75.4	26
Kab. Temanggung	2019	69.56	19.8	99.83	96.91	73.54	72.6	26
Kab. Temanggung	2020	69.57	18.88	99.99	96.7	74.15	77.33	25
Kab. Temanggung	2021	69.88	19.36	99.73	96.66	73.37	79.09	26
Kab. Temanggung	2022	70.77	20.19	99.94	99.25	75.32	73.04	26
Kab. Temanggung	2023	71.33	21.02	99.34	97.74	74.73	72.96	26
Kab. Kendal	2014	68.46	25.18	100	96.4	73.66	110.5	19
Kab. Kendal	2015	69.57	26.28	100	95.3	72.61	109.3	30
Kab. Kendal	2016	70.11	27.52	99.54	96.04	67.77	107.8	30
Kab. Kendal	2017	70.62	28.89	100	93.99	62.81	106.1	30
Kab. Kendal	2018	71.28	30.33	99.44	93.79	70.68	94.7	30
Kab. Kendal	2019	71.97	31.99	99.64	94.44	69.74	91.2	30
Kab. Kendal	2020	72.29	29.96	99.99	95	70.55	97.49	30
Kab. Kendal	2021	72.5	30.77	99.35	95.73	72.19	100	30
Kab. Kendal	2022	73.19	32.13	99.54	97.36	71.42	93.03	30
Kab. Kendal	2023	73.86	33.52	99.72	97.83	72.66	92.64	30
Kab. Batang	2014	64.07	15.88	100	93.14	50.65	82.1	16
Kab. Batang	2015	65.46	16.59	99.87	92.63	66.84	83.5	21
Kab. Batang	2016	66.38	17.27	99.73	95.63	64.48	82.6	21
Kab. Batang	2017	67.35	18.08	100	93.96	60.9	81.5	21
Kab. Batang	2018	67.86	18.95	99.74	95.12	64.62	66.1	21
Kab. Batang	2019	68.42	19.91	99.64	94.54	64.2	64.1	21
Kab. Batang	2020	68.65	18.79	99.74	94.9	64.58	70.57	21
Kab. Batang	2021	68.92	19.48	99.74	96.43	64.95	74.91	21
Kab. Batang	2022	69.45	20.39	99.98	96.18	63.86	69.94	21
Kab. Batang	2023	70.2	21.27	98.92	96.24	63.6	69.97	21
Kab. Pekalongan	2014	66.98	14.56	99.5	91	51.71	109.3	19

Kab. Pekalongan	2015	67.4	15.14	99.81	90.15	56.16	112.1	26
Kab. Pekalongan	2016	67.71	15.82	100	87.9	55.41	113.3	26
Kab. Pekalongan	2017	68.4	16.56	99.73	90.29	60.76	111.6	27
Kab. Pekalongan	2018	68.97	17.41	99.7	90.53	66.65	89.5	27
Kab. Pekalongan	2019	69.71	18.31	99.7	90.38	66.34	87	27
Kab. Pekalongan	2020	69.63	16.61	99.99	91.45	66.69	91.86	27
Kab. Pekalongan	2021	70.11	16.9	99.96	94.83	66.11	95.26	27
Kab. Pekalongan	2022	70.81	17.54	98.68	89.79	66.78	87.53	27
Kab. Pekalongan	2023	71.4	18.23	99.99	92.57	65.62	87.93	27
Kab. Pematang	2014	62.35	10.82	99.66	92.74	59.92	237	18
Kab. Pematang	2015	63.7	11.39	99.43	93.01	60.41	235.5	22
Kab. Pematang	2016	64.17	11.97	99.64	89.61	56.01	227.1	22
Kab. Pematang	2017	65.04	12.6	99.7	91.17	62.28	225	25
Kab. Pematang	2018	65.67	13.28	100	92.32	59.83	208.3	25
Kab. Pematang	2019	66.32	14.09	99.78	92.4	59.14	200.7	25
Kab. Pematang	2020	66.32	12.37	99.68	92.62	59.1	209.03	25
Kab. Pematang	2021	66.56	12.74	99.96	92.21	59.41	215.08	25
Kab. Pematang	2022	67.19	13.22	99.87	90.77	64.49	195.84	25
Kab. Pematang	2023	68.03	13.6	99.07	93.04	64.78	195.57	25
Kab. Tegal	2014	64.1	13.35	98.12	92.26	69.71	140.3	19
Kab. Tegal	2015	65.04	14.04	99.19	93.2	68.14	143.5	29
Kab. Tegal	2016	65.84	14.82	100	91.95	62.39	144.2	29
Kab. Tegal	2017	66.44	15.57	99.47	93.52	60.68	141.8	29
Kab. Tegal	2018	67.33	16.39	99.46	93.61	65.34	114.1	29
Kab. Tegal	2019	68.24	17.34	99.55	94.29	65.49	109.9	29
Kab. Tegal	2020	68.39	15.37	99.98	94.17	66.17	117.5	29
Kab. Tegal	2021	68.79	15.74	99.99	94.03	67.13	123.52	29
Kab. Tegal	2022	69.53	16.34	99.32	96.18	69.31	113.62	29
Kab. Tegal	2023	70.23	16.93	99.54	96.58	69.11	105.03	29
Kab. Brebes	2014	62.55	14.14	98.74	88.85	62.16	355.1	20
Kab. Brebes	2015	63.18	14.92	98.89	90.35	51.99	352	38
Kab. Brebes	2016	63.98	15.61	99.74	95.79	56.68	348	38
Kab. Brebes	2017	64.86	16.43	100	94.49	53.72	343.5	38
Kab. Brebes	2018	65.68	17.23	100	94.61	49.56	309.2	38
Kab. Brebes	2019	66.12	18.25	99.44	94.64	50.17	293.2	38
Kab. Brebes	2020	66.11	16.56	99.65	95.37	51.61	308.78	38
Kab. Brebes	2021	66.32	16.8	99.99	94.93	56.13	314.95	38
Kab. Brebes	2022	67.03	17.53	99.99	99.02	55.25	290.66	38
Kab. Brebes	2023	67.95	17.98	99.41	99.9	62.72	286.14	38

Kota Magelang	2014	75.79	41.45	100	100	88.97	11	5
Kota Magelang	2015	76.39	43.44	97.36	100	73.15	10.9	5
Kota Magelang	2016	77.16	45.59	100	98.37	83.3	10.6	5
Kota Magelang	2017	77.84	47.92	99.32	95.21	90.74	10.6	5
Kota Magelang	2018	78.31	50.37	100	94.67	89.58	9.6	5
Kota Magelang	2019	78.8	53.23	99.86	95	91.39	9.1	5
Kota Magelang	2020	78.99	51.94	99.99	96.01	90.79	9.27	5
Kota Magelang	2021	79.43	53.58	99.72	95.92	90.88	9.44	5
Kota Magelang	2022	80.39	56.53	99.87	96.11	87.58	8.65	5
Kota Magelang	2023	81.17	59.48	99.96	99.55	85.63	7.45	5
Kota Surakarta	2014	79.34	52.9	99.6	97.21	81.22	55.9	17
Kota Surakarta	2015	80.14	55.55	100	96.34	82.89	55.7	17
Kota Surakarta	2016	80.76	58.3	98.91	99.22	86.48	55.9	17
Kota Surakarta	2017	80.85	61.39	99.15	97.83	81.28	54.9	17
Kota Surakarta	2018	81.46	64.7	99.75	98.59	76.92	47	17
Kota Surakarta	2019	81.86	68.55	99.88	98.85	75.8	45.2	17
Kota Surakarta	2020	82.21	66.65	99.49	100	76.25	47.03	17
Kota Surakarta	2021	82.62	69.09	99.5	99.96	75.67	48.78	17
Kota Surakarta	2022	83.08	73.21	99.47	98.84	78.63	45.94	17
Kota Surakarta	2023	83.54	77.1	99.98	99.44	76.16	43.89	17
Kota Salatiga	2014	79.98	40.69	100	98.73	87	10.8	5
Kota Salatiga	2015	80.96	42.21	98.8	100	75.9	10.6	6
Kota Salatiga	2016	81.14	43.82	100	100	85.27	9.7	6
Kota Salatiga	2017	81.68	45.65	99.56	98.78	86.86	9.6	6
Kota Salatiga	2018	82.41	47.65	98.62	98.49	84.34	9.2	6
Kota Salatiga	2019	83.12	50.03	99.81	98.63	85.68	9.2	6
Kota Salatiga	2020	83.14	49.51	99.1	97.22	84.78	9.69	6
Kota Salatiga	2021	83.6	50.6	99.38	97.54	85.18	10.14	6
Kota Salatiga	2022	84.35	52.74	99.53	96.62	84.45	9.45	6
Kota Salatiga	2023	84.99	54.89	99.97	97.21	83.59	9.41	6
Kota Semarang	2014	79.24	61.63	98.83	96.63	80.49	84.7	24
Kota Semarang	2015	80.23	64.14	99.33	98.2	79.63	84.3	37
Kota Semarang	2016	81.19	66.82	98.41	98.59	83.56	83.6	37
Kota Semarang	2017	82.01	70.14	99.71	97.33	76.12	80.9	37
Kota Semarang	2018	82.72	73.49	100	97.54	70.72	73.6	37
Kota Semarang	2019	83.19	77.62	99.88	97.65	72.87	72	37
Kota Semarang	2020	83.05	83.25	99.76	97.05	74.66	79.58	37
Kota Semarang	2021	83.55	86.9	99.58	97.72	74.63	84.45	37
Kota Semarang	2022	84.08	91.06	99.97	98.58	72.18	79.87	37

Kota Semarang	2023	84.43	95.5	99.75	98.63	69.53	80.53	38
Kota Pekalongan	2014	71.53	19.59	99.24	89.34	50.64	23.6	10
Kota Pekalongan	2015	72.69	20.39	99.5	95.05	60.66	24.1	14
Kota Pekalongan	2016	73.32	21.28	100	96.04	66.08	23.6	14
Kota Pekalongan	2017	73.77	22.22	99.73	95.97	66.08	22.5	14
Kota Pekalongan	2018	74.24	23.28	100	95.23	61.32	20.5	14
Kota Pekalongan	2019	74.77	24.48	99.89	95.87	64.98	20.2	14
Kota Pekalongan	2020	74.98	23.92	99.48	96.11	65.24	22.16	14
Kota Pekalongan	2021	75.4	24.51	99.57	96.89	64.5	23.49	14
Kota Pekalongan	2022	75.9	25.61	99.78	97	70.27	21.81	14
Kota Pekalongan	2023	76.71	26.7	99.98	96.73	69.35	21.36	14
Kota Tegal	2014	72.2	34.66	99.83	95.14	70.15	20.9	7
Kota Tegal	2015	72.96	36.38	100	92.16	74.37	20.3	8
Kota Tegal	2016	73.55	38.21	99.55	93.21	65.57	20.3	8
Kota Tegal	2017	73.95	40.34	100	94.48	70.06	20.1	8
Kota Tegal	2018	74.44	42.55	100	95.46	78.4	19.4	8
Kota Tegal	2019	74.93	45.07	99.94	95.58	78.43	18.6	8
Kota Tegal	2020	75.07	40.08	99.95	96.01	78.12	19.55	8
Kota Tegal	2021	75.52	40.85	99.48	97.82	78.4	20.27	8
Kota Tegal	2022	76.15	42.46	98.4	95.1	76.71	19.78	8
Kota Tegal	2023	77.02	44.09	99.98	96.8	74.58	19.22	8

Lampiran II. Hasil Regresi Data Panel

Uji Statistik

```
. xtsum ipm pdrb aps712 aps1315 aps1618 kms fks
```

Variable		Mean	Std. Dev.	Min	Max	Observations	
ipm	overall	71.83654	4.660818	62.35	84.99	N =	350
	between	4.472578	65.378	82.537		n =	35
	within	1.495037	68.07754	74.67754		T =	10
pdrb	overall	27.73714	17.86317	10.82	95.5	N =	350
	between	17.81043	12.608	81.267		n =	35
	within	3.172012	12.31214	46.18214		T =	10
aps712	overall	99.63771	.3859811	97.36	100	N =	350
	between	.1329858	99.284	99.899		n =	35
	within	.3629769	97.38971	100.1757		T =	10
aps1315	overall	96.17029	2.610461	86.4	100	N =	350
	between	2.069124	90.862	99.124		n =	35
	within	1.625927	88.10228	101.2753		T =	10
aps1618	overall	70.81203	9.231273	43.66	91.39	N =	350
	between	8.305847	54.999	87.201		n =	35
	within	4.243624	55.60403	79.61503		T =	10
kms	overall	118.4301	68.12907	7.45	355.1	N =	350
	between	67.99016	9.661	320.153		n =	35
	within	11.75233	83.02812	157.3281		T =	10
fks	overall	24.19714	9.078044	2	40	N =	350
	between	8.647151	5	37.9		n =	35
	within	3.092879	7.997143	27.69714		T =	10

Common Effect Model

```
. reg ipm pdrb aps712 aps1315 aps1618 kms fks
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 350	
Model	5759.82628	6	959.971047	F(6, 343)	= 180.76
Residual	1821.57923	343	5.31072662	Prob > F	= 0.0000
				R-squared	= 0.7597
				Adj R-squared	= 0.7555
Total	7581.40551	349	21.723225	Root MSE	= 2.3045

ipm	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
pdrb	.116384	.0080054	14.54	0.000	.1006382	.1321299
aps712	-.4426343	.3220684	-1.37	0.170	-1.076112	.1908434
aps1315	.2692841	.0584809	4.60	0.000	.1542578	.3843104
aps1618	.1394052	.0178276	7.82	0.000	.1043401	.1744703
kms	-.0201317	.0027999	-7.19	0.000	-.0256388	-.0146246
fks	.0089291	.0187116	0.48	0.634	-.0278749	.0457331
_cons	79.1109	32.236	2.45	0.015	15.70577	142.516

Chow Test (F-Test)

F test that all $u_i=0$: $F(34, 309) = 84.06$

Prob > F = **0.0000**

Lagrange Multilier Test (LM-Test)

. xttest0

Breusch and Pagan Lagrangian multiplier test for random effects

$ipm[id,t] = Xb + u[id] + e[id,t]$

Estimated results:

	Var	sd = sqrt(Var)
ipm	21.72322	4.660818
e	.5751522	.7583879
u	4.8082	2.192761

Test: $Var(u) = 0$

chibar2(01) = 963.64

Prob > chibar2 = **0.0000**

Hausman Test

. hausman fe re

	Coefficients			
	(b) fe	(B) re	(b-B) Difference	sqrt(diag(V_b-V_B)) S.E.
pdrb	.2149008	.185914	.0289867	.0062875
aps712	-.3050423	-.2695857	-.0354566	.
aps1315	.0452957	.0645395	-.0192438	.
aps1618	.0729278	.0757504	-.0028226	.
kms	-.0530058	-.0448819	-.0081239	.0020182
fks	.0791094	.1020393	-.0229299	.0047288

b = consistent under H_0 and H_a ; obtained from xtreg

B = inconsistent under H_a , efficient under H_0 ; obtained from xtreg

Test: H_0 : difference in coefficients not systematic

$chi2(6) = (b-B)'[(V_b-V_B)^{-1}](b-B)$

= **23.25**

Prob>chi2 = **0.0007**

(V_b-V_B is not positive definite)

Cross-Section Effect

	KABUPATEN_KOTA	Effect
1	Kabupaten Cilacap	-3.422478
2	Kabupaten Banyumas	6.896519
3	Kabupaten Purbalingga	1.753224
4	Kabupaten Banjarnegara	-0.706204
5	Kabupaten Kebumen	3.602368
6	Kabupaten Purworejo	0.128287
7	Kabupaten Wonosobo	0.924372
8	Kabupaten Magelang	1.086671
9	Kabupaten Boyolali	2.057926
10	Kabupaten Klaten	5.220970
11	Kabupaten Sukoharjo	1.893075
12	Kabupaten Wonogiri	-2.527868
13	Kabupaten Karanganyar	1.842537
14	Kabupaten Sragen	0.688122
15	Kabupaten Grobogan	4.241468
16	Kabupaten Blora	-2.633682
17	Kabupaten Rembang	-0.543330
18	Kabupaten Pati	0.410219
19	Kabupaten Kudus	-11.36803
20	Kabupaten Jepara	1.403895
21	Kabupaten Demak	3.828462
22	Kabupaten Semarang	-1.477992
23	Kabupaten Temanggung	-2.877008
24	Kabupaten Kendal	-2.116958
25	Kabupaten Batang	-3.576707
26	Kabupaten Pekalongan	-0.664965
27	Kabupaten Pemalang	3.054474
28	Kabupaten Tegal	-1.395824
29	Kabupaten Brebes	6.889030
30	Kota Magelang	-3.762093
31	Kota Surakarta	-1.997580
32	Kota Salatiga	0.951280
33	Kota Semarang	-3.448379
34	Kota Pekalongan	-0.224266
35	Kota Tegal	-4.129538