

Analisis Pengaruh Faktor Morbiditas, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), dan Angka Partisipasi Murni (APM) Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi DKI Jakarta Periode 2017-2021

Lala Atika Sari

Program Studi Ilmu Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Abstract. *This study was compiled to find out the results of an analysis of the factors that influence the human development index in DKI Jakarta Province for the 2017-2021 period. The human development index explains how people can access development outcomes in terms of income, health, education, and so on. HDI is based on three basic dimensions which include: 1. Long and healthy life (a long and healthy life); 2. Knowledge; 3. Decent standard of living. The purpose of this study is to analyze the components of each dimension that underlies the human development index, such as the Morbidity factor which is an extension of the dimensions of longevity and healthy life, the Net Enrollment Rate (APM) factor which is an extension of the education dimension, and the open unemployment rate factor. which is an extension of the dimension of a decent standard of living. These three components are used as independent variables to analyze their influence on the human development index in the DKI Jakarta province for the 2017-2021 period. This study is also used to rank the components that have the most influence to those that have the least impact on the HDI for DKI Jakarta province for the 2017-2021 period. This study uses Eviews-10 with time series data sourced from the DKI Jakarta Central Statistics Agency (BPS) web for the period 2017-2021. The research method used is the VECM (Vector Error Correction Model) which functions as an approach to predict long-term and short-term relationships in one time series data to other time series data. The results of this study say that the TPT variable (open unemployment rate), Morbidity Rate, and Net Participation Rate (APM) only make a small contribution to the Human Development Index in districts/municipalities in the Province of Jakarta. In the analysis results of the f test and t partial test, only two variables namely TPT (open unemployment rate) and morbidity have an influence on HDI. Meanwhile, the APM variable (pure enrollment rate) has no effect on HDI.*

Keywords: *DKI Jakarta Province, net enrollment rate (APM), Central Bureau of Statistics (BPS)*

PENDAHULUAN

Pembangunan manusia mencakup segala macam isu yang terjadi dalam Masyarakat seperti pertumbuhan ekonomi, perdagangan, ketenagakerjaan, kebebasan politik atau dari nilai kultural dari sudut pandang manusia.

Pendekatan pembangunan manusia menggabungkan beberapa aspek produksi, distribusi komoditas, serta peningkatan dan pemanfaatan kemampuan manusia. Pembangunan manusia merupakan perwujudan jangnan panjang yang meletakkan pembangunan di sekeliling manusia dan bukan manusia di sekeliling pembangunan. Namun pembangunan ekonomi merupakan persyaratan bagi tercapainya pembangunan manusia karena pembangunan ekonomi menjamin peningkatan produktivitas dan peningkatan pendapatan melalui penciptaan kesempatan kerja.

Pengukuran pembangunan manusia pertama kali diperkenalkan oleh UNDP saat tahun 1990. Sejak saat itu ndeks pembangunan manusia (IPM) mulai dikenal. Adapun manfaat penting dari IPM , meliputi: 1. Sebagai alat ukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup masyarakat; 2. Penentu peringkat pembangunan suatu wilayah; 3. Di indonesia, IPM merupakan data yang penting karena digunakan sebagai pengukur kinerja pemerintah, dan alokator penentuan dana alokasi umum.

Dalam konteks pembangunan daerah, IPM dijadikan salah satu ukuran dasar untuk pembangunan daerah yang akan datang. Peranan dan kewajiban IPM dalam manajemen pembangunan akan terlihat apabila dilengkapi dengan data yang berisikan indikator yang relevan dengan IPM dan disusun sebagai sistem basis data pembangunan manusia. Sistem basis data digunakan untuk mengidentifikasi lebih dalam permasalahan yang berkaitan dengan upaya, hasil, serta dampak pembangunan manusia. Hasil indentifikasi tersebut dianalisis untuk mengkaji berbagai kendala dalam implementasi program pembangunan periode sebelumnya maupun yang akan datang. Proses ini merupakan kajian yang berisi rekomendasi kebijakan pembangunan yang paling sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, IPM dapat dikatakan sebagai alat advokasi kepada para pengambil keputusan dan perumus kebijakan tentang langkah - langkah yang akan dilakukan dimasa mendatang.

Adapun indikator iPM memiliki 3 pengukuran, yaitu:

1. Kesehatan.

Ialah indikator penting dalam mengukur IPM. Kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi yakni dari lingkungan, pelayanan kesehatan, serta lainnya. Fasilitas kesehatan dan pelayanan yang baik akan memunculkan jumlah usia harapan hidup yang tinggi.

2. Pendidikan.

Pendidikan salah satu faktor paling penting bagi peningkatan kualitas SDM. Pendidikan merupakan investasi jangka panjang guna memperoleh target pekerjaan yang lebih layak dengan upah yang dapat meningkatkan standar hidup. Semakin tingginya tamatan pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan kerja (the working capacity) atau produktivitas seseorang dalam bekerja. (Arifin & Firmansyah, 2017). IPM merubah cara pengukuran lama yang menggunakan angka melek huruf yang sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena angka melek huruf di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antardaerah dengan baik.

3. Standar Hidup Layak

Pengeluaran per kapita riil yakni ukuran pendapatan yang diselaraskan dengan kemampuan daya beli. Indikator standar hidup digunakan untuk menilai kapabilitas masyarakat saat memperoleh sumber daya ekonomi. Sama halnya dengan pendidikan, standar hidup layak juga mengalami perubahan metode pengukuran yang semula menggunakan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita. PNB menggantikan PDB karena lebih menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian

- **Indeks Pembangunan Manusia (IPM)** menjelaskan cara atau bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM pertama kali dicetuskan oleh United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR)

- **Tingkat Pengangguran Terbuka % (TPT)** dalam kajian ini tingkat pengangguran terbuka digunakan untuk mengetahui persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. Angkatan Kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang bekerja atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja, dan pengangguran yang nantinya dianalisis apakah TPT mempengaruhi IPM atau tidak.
- **Angka Morbiditas %** dalam kajian ini angka morbiditas saya gunakan karena angka Morbiditas digunakan untuk menilai dan merencanakan program yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Morbiditas ialah sebuah indikator untuk menilai dan merencanakan program yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian di suatu wilayah.
- **Angka Partisipasi Murni (APM)** dalam kajian ini angka partisipasi murni (APM) digunakan untuk mengetahui proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah tepat di jenjang pendidikan yang seharusnya (sesuai antara umur penduduk dengan ketentuan usia bersekolah di jenjang tersebut) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuaian (badan pusat statistik).

Jenis Penelitian Dan Sumber Data

Kajian ini merupakan kajian yang bersifat kuantitatif deskriptif serta menggunakan data panel dan data *time series* tahun 2017-2021 di kabupaten/kota administrasi Provinsi Jakarta. Kajian ini mengasumsikan variabel Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT); Angka Morbiditas; Angka Partisipasi Murni (APM) mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada periode tertentu. Oleh karenanya, penggunaan jenis data panel merupakan pilihan yang tepat.

Pengumpulan data yang digunakan untuk kajian ini berasal dari kajian literatur yang dengan data yang berkaitan dengan judul kajian ini. Sumber data didapatkan berasal Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi DKI Jakarta serta beberapa jurnal dan *ebook* tambahan

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan untuk kajian ini berasal dari kajian literatur yang dengan data yang berkaitan dengan judul kajian ini. Sumber data didapatkan berasal

Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi DKI Jakarta 2017-2021 serta beberapa jurnal dan *ebook* tambahan.

Alat Analisis

Dalam kajian ini untuk menganalisis data *time series* ini maka metode yang digunakan ialah VECM (*Vector Error Correction Model*) yang berfungsi sebagai pendekatan untuk memprekirakan hubungan jangka panjang dan jangka pendek pada satu data *time series* terhadap data *time series* lainnya.

ISI DAN PEMBAHASAN

Uji stasioneritas dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut stationer atau tidak stasioner. Ada beberapa macam uji Unit Root, seperti Phillips-Perron (PP) Unit Root Test, Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin Unit Root Test, dan lain-lain, tetapi uji Unit Root yang paling umum adalah Augmented Dickey-Fuller (ADF) Unit Root Test. Pada metode VECM, data runtut waktu harus stasioner pada tingkat 1st DIFFERENCE karena data VECM merupakan data nonstasioner atau turunan dari VAR.

Tabel 1. Hasil Uji Akar-akar unit dengan Augmented Dickey Fuller test pada tingkat 1 difference

ADF STATISTIK	NILAI KRITIS 1%	NILAI KRITIS 5%	NILAI KRITIS 10%	NILAI PROB.	KETERANGAN
IPM	-3.689.194	-2.971.853	-2.625.121	0.0003	stationer
TPT %	-3.724.070	-2.986.225	-2.632.604	0.0000	stationer
MORBIDITAS %	-3.699.871	-2.976.263	-2.627.420	0.0002	stationer
APM	-3.689.194	-2.971.853	-2.625.121	0.0007	stationer

Hasil uji akar-akar unit Augmented Dickey Fuller (ADF) test pada derajat first difference menunjukkan bahwa semua data telah stasioner pada derajat yang sama yaitu first difference sehingga pemodelan VECM menjadi terpenuhi.

Tabel 2. Hasil Uji Stasioner Simultan

Method	Statistic	Prob.**	Cross-sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-5.99604	0.0000	4	108
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	-10.4967	0.0000	4	108
ADF - Fisher Chi-square	80.9723	0.0000	4	108
PP - Fisher Chi-square	97.1788	0.0000	4	112

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

Dari hasil uji stasioneritas simultan tersebut, nilai probabilitas ADF sebesar (0.000) atau lebih kecil dari 0.05. maka data penelitian secara simultan stasioner pada tingkat 1st Difference.

Tabel 3. Hasil Uji Stabilitas VAR

Root	Modulus
0.203538 - 0.716394i	0.744747
0.203538 + 0.716394i	0.744747
-0.496220 - 0.506261i	0.708897
-0.496220 + 0.506261i	0.708897
0.396756 - 0.247276i	0.467505
0.396756 + 0.247276i	0.467505
-0.180457 - 0.373506i	0.414815
-0.180457 + 0.373506i	0.414815

Dari hasil uji stabilitas VAR, secara keseluruhan nilai modulus pada tabel AR, Rootnya adalah dibawah 1 yang berarti data IPM, TPT (tingkat pengangguran terbuka), Tingkat Morbiditas dan APM (Angka Partisipasi Murni) sudah stabil. Sehingga sampai ke lag ke-2 model masih stabil.

Tabel 4. Hasil Uji Lag Optimum

Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-243.6145	NA	4711.785	19.80916	20.00418	19.86325
1	-225.5452	28.91083	4080.481	19.64362	20.61872	19.91407
2	-202.6117	29.35488	2624.163	19.08894	20.84412	19.57575
3	-170.4583	30.86732	988.1865	17.79666	20.33192	18.49984
4	-129.2733	26.35839*	276.7922*	15.78186*	19.09721*	16.70140*

Dari hasil uji tersebut terdapat angka lag yang memiliki banyak tanda bintang, hal tersebut menunjukkan bahwa lag optimum yaitu lag 4. Artinya data tersebut optimum pada lag 4 yang memenuhi kriteria IPM, TPT (tingkat pengangguran terbuka), Tingkat Morbiditas dan APM (Angka Partisipasi Murni).

Tabel 5. Hasil Uji Kointegrasi

Unrestricted Cointegration Rank Test (Trace)				
Hypothesized No. of CE(s)	Eigenvalue	Trace Statistic	0.05 Critical Value	Prob.**
None *	0.886365	103.2898	47.85613	0.0000
At most 1 *	0.718903	46.74586	29.79707	0.0002
At most 2	0.254487	13.75041	15.49471	0.0900
At most 3 *	0.209570	6.114639	3.841466	0.0134

Unrestricted Cointegration Rank Test (Maximum Eigenvalue)				
Hypothesized No. of CE(s)	Eigenvalue	Max-Eigen Statistic	0.05 Critical Value	Prob.**
None *	0.886365	56.54392	27.58434	0.0000
At most 1 *	0.718903	32.99545	21.13162	0.0007
At most 2	0.254487	7.635767	14.26460	0.4169
At most 3 *	0.209570	6.114639	3.841466	0.0134

Berdasarkan hasil uji kointegrasi diketahui pada kriteria Trace terdapat indikasi 4 kointegrasi dan Maximum Eigenvalue terdapat indikasi 4 kointegrasi. Dan dengan membandingkan nilai Trace Statistic atau Max-Eigen Statistic, pada $R = 0$ (none) nilai Trace Statistic atau MaxEigen lebih besar dari nilai Critical Value, pada $R = 1$ (at most 1) nilai Trace Statistic atau Max-Eigen lebih kecil dari nilai Critical Value, pada $R = 2$ (at most 2) nilai Trace Statistic atau Max-Eigen lebih kecil dari nilai Critical Value, pada $R = 3$ (at most 3) nilai Trace Statistic atau Max-Eigen lebih besar dari nilai Critical Value. Maka terdapat hubungan jangka panjang atau kointegrasi pada penelitian tersebut.

Tabel 6. Hasil Estimasi VECM Hubungan Jangka Panjang

Variabel	Koefisien	t-Statistic
D (morbidity)	1.114819	7.78941
D (APM)	0.394094	2.82268

- Variabel Morbiditas memiliki t statistik sebesar $7.78941 > t \text{ tabel } 2,055529439$ maka berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai koefisien variabel morbiditas 1.114819 Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada tahun

sebelumnya, maka akan meningkatkan variabel Tingkat Pendidikan sebesar 1114.819%.

- Variabel Angka Partisipasi Murni (APM) memiliki t statistik sebesar $2.82268 > t$ tabel 2,055529439 maka variabel Angka Partisipasi Murni (APM) berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai koefisien Angka Partisipasi Murni (APM) 0.394094. Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada tahun sebelumnya, maka akan meningkatkan variabel Tingkat Pendidikan sebesar 3940.94%.

Tabel 7. Hasil Estimasi VECM Hubungan Jangka Pendek

Variabel	Koefisien	t-Statistik
CoinEq1	-1.349504	-8.13987
D(IPM(-1),2)	-0.243943	-1.38007
D(MORBIDITAS(-1),2)	1.091536	6.88560
D(APM(-1),2)	0.120058	0.88673
D(TPT(-1),2)	0.486128	1.75707
C	-0.283659	-0.91747

- Variabel memiliki t-statistik sebesar $-1.38007 < t$ -tabel 2,055529439 maka variabel IPM tidak berpengaruh dan tidak signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai koefisien -0.243943. Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada IPM, maka akan menurunkan variabel IPM, sebesar 0.243943%.
- Variabel TPT memiliki t-statistik sebesar $1.75707 < t$ -tabel 2,055529439 maka variabel tingkat TPT Tidak berpengaruh dan tidak signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai TPT 1.091536. Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada variabel morbiditas, maka akan menaikkan variabel TPT sebesar 1091.536%.
- Variabel Morbiditas memiliki t-statistik sebesar $6.88560 > t$ -tabel 2,055529439 maka variabel morbiditas berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai koefisien Morbiditas 1.091536. Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada variabel morbiditas, maka akan menurunkan variabel morbiditas sebesar 1091.536%.
- Variabel APM memiliki t-statistik $0.120058 < t$ -tabel 2,055529439 maka APM tidak berpengaruh dan tidak signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Nilai koefisien APM sebesar 0.120058. Artinya apabila terjadi kenaikan satu poin pada variabel IPM maka akan menaikkan variabel APM sebesar 120.058%.

Model VECM Jangka Pendek Untuk Variabel Indeks Pembangunan Manusia Δ
 $IPM_t = -0.283659 + 0.486128\Delta TPT_{t-1} + 1.091536\Delta MORBIDITAS_{t-1} + 0.120058\Delta APM_{t-1} + e_{1t}$

Tabel 8. Hasil uji Kausalitas Granger

Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
IPM does not Granger Cause APM	28	0.87667	0.4296
APM does not Granger Cause IPM		0.43572	0.6520
MORBIDITAS does not Granger Cause APM	28	1.75461	0.1953
APM does not Granger Cause MORBIDITAS		0.88967	0.4245
TPT does not Granger Cause APM	28	1.52697	0.2384
APM does not Granger Cause TPT		1.01064	0.3796
MORBIDITAS does not Granger Cause IPM	28	9.15854	0.0012
IPM does not Granger Cause MORBIDITAS		0.11820	0.8891
TPT does not Granger Cause IPM	28	0.85500	0.4384
IPM does not Granger Cause TPT		0.88715	0.4255
TPT does not Granger Cause MORBIDITAS	28	2.00993	0.1569
MORBIDITAS does not Granger Cause TPT		0.43626	0.6517

Berdasarkan hasil uji Engle Granger Causality tersebut didapatkan kesimpulan bahwa nilai Prob (0.4296) > (0,05), artinya APM tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM dan nilai Prob (0.6520) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas APM dan IPM.

Nilai Prob (0.1953) > (0,05), artinya APM tidak berpengaruh signifikan terhadap morbiditas dan nilai Prob (0.4245) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antara APM dan Morbiditas.

Nilai Prob (0.2384) > (0,05), artinya APM tidak berpengaruh signifikan terhadap TPT dan nilai Prob (0.3796) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antara APM dan TPT.

Nilai Prob (0.0012) < (0,05), artinya IPM berpengaruh signifikan terhadap Morbiditas dan nilai Prob (0.8891) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antara IPM dan morbiditas.

Nilai Prob (0.4384) > (0,05), artinya IPM tidak berpengaruh signifikan terhadap TPT dan nilai Prob (0.4255) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antara IPM dan TPT.

Nilai Prob (0.4384) > (0,05), artinya Morbiditas tidak berpengaruh signifikan terhadap TPT dan nilai Prob (0.6517) > (0.05). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antara morbiditas dan TPT.

Tabel 9. Hasil Uji t , uji f, dan Determinasi

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
TPT	0.226071	0.356075	0.634896	0.5310
C	102.7789	8.208208	12.52148	0.0000
MORBIDITAS	-0.342154	0.173126	-1.976327	0.0588
APM	-0.328844	0.119955	-2.741399	0.0109
R-squared	0.375259	Mean dependent var		80.09267
Adjusted R-squared	0.303174	S.D. dependent var		4.305149
S.E. of regression	3.593772	Akaike info criterion		5.519848
Sum squared resid	335.7951	Schwarz criterion		5.706674
Log likelihood	-78.79771	Hannan-Quinn criter.		5.579615
F-statistic	5.205751	Durbin-Watson stat		0.615012
Prob(F-statistic)	0.005981			

Koefisien Determinasi (R²)

Untuk dapat menilai sejauh mana kapabilitas model dalam mendefinisikan variasi variabel Y maka dapat memanfaatkan koefisien determinasi (R²).

Dapat diketahui bahwa dari hasil Uji F didapat nilai adj R Square sebesar 0.303174 atau sebesar 30,3174% menyatakan variabel TPT, morbiditas, dan APM dapat menjelaskan sekitar 30,3174% terhadap variabel IPM. Sedangkan 69.6826% dipengaruhi oleh variabel lainnya terhadap variabel IPM di luar dari persamaan regresi.

Uji Simultan (Uji F)

Uji F dapat dipakai dalam pengujian asumsi pengaruh simultan variabel bebas terhadap variabel terikat Y (IPM). Dari hasil pengujian, diperoleh F hitung (5.205751)

> F tabel yaitu sebesar 2,742594137. Pada hasil pengujian tersebut diambil kesimpulan bahwa H₀ ditolak dan H₁ diterima, berarti bahwa variabel TPT, Morbiditas, dan APM berpengaruh secara signifikan terhadap variabel IPM.

Uji Parsial (Uji T)

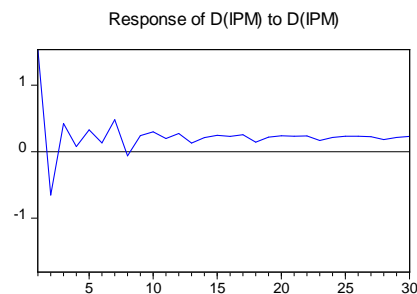
Uji statistik t digunakan dalam pengujian pengaruh parsial dari variabel bebas yaitu variabel TPT, Morbiditas, dan APM terhadap variabel terikat yaitu IPM. Pada pengujian

Uji T dapat ditunjukkan bahwa adanya pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat, yaitu sebagai berikut:

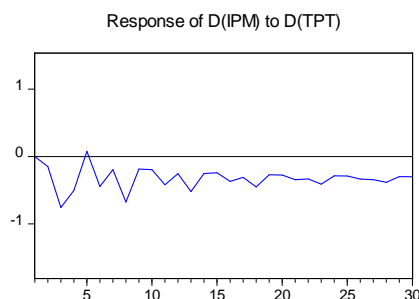
1. Variabel Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Nilai t hitung pada variabel Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) lebih besar dari t table (2,055) yaitu sebesar 0.634 dengan nilai signifikansi > 0.05 , yaitu 0.224 di mana variabel Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) berpengaruh secara tidak signifikan terhadap variabel IPM
2. Variabel Morbiditas. Nilai t hitung pada variabel Morbiditas lebih kecil dari t table (2,055) yaitu sebesar -1.976 dengan nilai signifikansi > 0.05 , yaitu -0.342 di mana variabel Morbiditas memiliki pengaruh secara signifikan terhadap variabel IPM.
3. Variabel Angka Partisipasi Murni (APM). Nilai t hitung pada variabel APM lebih kecil dari t table (2,055) yaitu sebesar -2.741 dengan nilai signifikansi < 0.05 , yaitu -0.328 di mana variabel APM tidak memiliki pengaruh secara tidak signifikan terhadap variabel Tingkat IPM.

Tabel 10. Hasil uji IRF

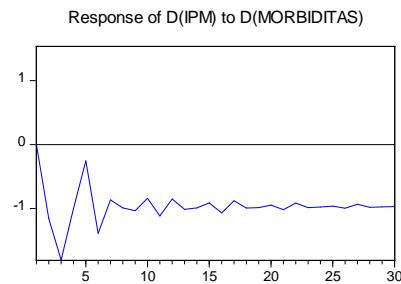
Response to Cholesky One S.D. (d.f. adjusted) Innovations



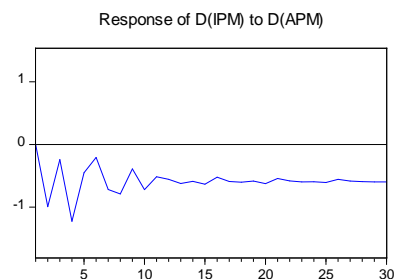
Response to Cholesky One S.D. (d.f. adjusted) Innovations



Response to Cholesky One S.D. (d.f. adjusted) Innovations



Response to Cholesky One S.D. (d.f. adjusted) Innovations



Berdasarkan respon IPM terhadap IPM dari periode awal hingga periode ke akhir, variable IPM mengalami respon yang cukup stabil bergerak menunjukkan respon yang fluktuatif. Respon IPM terhadap TPT dari periode awal sampai period ke-5 mengalami respon yang cukup fluktuatif dan dari periode ke-5 sampai terakhir menunjukkan respon yang stabil. Respon IPM terhadap Morbiditas dari periode awal sampai periode terakhir menunjukkan respon yang cukup fluktuatif. Respon IPM terhadap APM dari periode awal sampai periode terakhir menunjukkan respon yang cukup fluktuatif.

Korelasi IPM dan TPT (tingkat pengangguran terbuka)

Pada uji parsial T didapatkan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) berpengaruh secara tidak signifikan terhadap variabel IPM, begitupun pada uji F Variabel TPT mempengaruhi variabel IPM. Berdasarkan hasil estimasi jangka pendek Variabel TPT Tidak berpengaruh dan tidak signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Berdasarkan hasil perhitungan *Engle Granger Causality* tidak terdapat hubungan kausalitas antara IPM dan TPT.

Korelasi IPM dan Morbiditas

Pada uji parsial T didapatkan variabel Morbiditas memiliki pengaruh secara signifikan terhadap variabel IPM, begitupun pada uji F Variabel TPT mempengaruhi variabel IPM. Berdasarkan hasil estimasi jangka pendek Variabel morbiditas berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Berdasarkan jangka panjang variabel

morbiditas berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Namun berdasarkan hasil *Engle Granger Causality* tidak terdapat hubungan kausalitas antara IPM dan morbiditas.

Korelasi IPM dan APM

Berdasarkan hasil estimasi jangka panjang variabel Angka Partisipasi Murni (APM) berpengaruh dan signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Berdasarkan hasil estimasi jangka pendek APM tidak berpengaruh dan tidak signifikan pada lag satu pada taraf nyata 5%. Serta tidak terdapat hubungan kausalitas APM dan IPM berdasarkan hasil *Engle Granger Causality*. Serta pada uji parsial T didapatkan variabel APM tidak memiliki pengaruh secara tidak signifikan terhadap variabel Tingkat IPM, begitupun pada uji F Variabel TPT mempengaruhi variabel IPM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kajian ini mengangkat IPM sebagai variabel dependen dan variabel independennya terdapat tingkat pengangguran, morbiditas, dan angka partisipasi murni. Berdasarkan hasil pengujian menggunakan metode VECM diperoleh hasil bahwa variabel TPT (tingkat pengangguran terbuka), Angka Morbiditas, dan (APM) Angka Partisipasi Murni hanya berkontribusi kecil dalam Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota madya Provinsi Jakarta. Pada hasil analisis uji f dan uji parsial t, hanya dua variabel yaitu TPT (tingkat pengangguran terbuka) dan Morbiditas yang memberikan pengaruh terhadap IPM. Sedangkan variabel APM (angka partisipasi murni) tidak memberikan pengaruh terhadap IPM. Hasil uji akar-akar unit Augmented Dickey Fuller (ADF) test pada derajat first difference menunjukkan bahwa semua data telah stasioner pada derajat yang sama yaitu first difference sehingga pemodelan VECM telah terpenuhi. Adapun alasan variabel APM tidak memberikan hasil yang signifikan, hal ini mungkin saja terjadi disebabkan karena kesalahan pada saat pemilihan sampel, kesalahan perhitungan pada variabel lain yang mengubah hubungan antara variabel X dan variabel Y yang pada saat pengujian hipotesis ikut berperan. Selain itu, kesalahan pengambilan sampel penelitian bisa saja menjadi penyebab mengapa hasil cenderung tidak signifikan.

Saran

Tingkat pengangguran terbuka menjadi penyakit sosial yang sering terjadi di masyarakat. Untuk mengendalikannya pemerintah daerah DKI Jakarta dan masyarakat harus saling bekerja sama agar penyakit sosial ini dapat teratasi. Adapun masalah yang timbul akibat tingginya angka morbiditas yaitu pemerintah DKI Jakarta harus turun tangan dengan meningkatkan fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan yang memumpuni, serta staff rumah sakit yang cukup. Serta pemberian jaminan kesehatan/asuransi kesehatan bagi setiap penduduk di DKI Jakarta agar terciptanya masyarakat yang sehat dan sumber daya manusia yang berkualitas.

Penelitian ini memang belum sempurna, maka perlu ditingkatkan kembali terutama dalam mencari data sampel dari masing-masing variabel yang digunakan dalam kajian agar Hipotesis dapat dibuktikan dari keterkaitan variabel X dan Y. Serta penggunaan metode penelitian perlu diperhatikan agar terhindar dari pemborosan hasil yang tidak memiliki kaitan dengan hipotesis yang dimaksud.

DAFTAR PUSTAKA

- (2018). In B. P. Hasundutan, *INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA* (pp. 12-28). kabupaten Humbang Hasundutan: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan.
- Anwar, C. J., Okot, N., Suhendra, I., & Yolanda, S. (2022). RESPONSE OF EXCHANGE RATE TO MONETARY POLICY SHOCKS: AN. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ECONOMICS AND FINANCE STUDIES*, 10-22. Jakarta, B. P. (n.d.).
- Mardatila, A. (Sabtu, 9 Juli 2022 16:45). *Morbiditas adalah Presentase yang Memiliki Keluhan Kesehatan*. merdeka.com.
- Pratowo, N. I. (n.d.). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP INDEKS. *Jurnal Studi Ekonomi Indonesia*, 1-17.
- Putri, N. A., Anggeraini, F., & Desmawan, D. (1 Oktober 2022). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Pertumbuhan. *Journal of Education Technology Information*, 1-7.