

Angka Morbiditas di Provinsi Jawa Tengah dari Sudut Pandang Kemiskinan dan Pengangguran pada Tahun 2018**Ahmad Samsudin**

Badan Pusat Statistik Kota Bitung; ahmad.samsudin@bps.go.id

Ulul Azmi Afrizal Rizqi

Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku; ulul.rizqi@bps.go.id (koresponden)

ABSTRACT

Degree of population health in an area can be illustrated by morbidity rate. Java Island is one area that has good health quality. The population of Java Island has the best degree of health compared to other regions. During the last two years there are still a number of provinces in Java whose morbidity is quite high or even higher than the national figures, including Central Java Province. The goal of this study is to analyze the morbidity rate and explore the factors that influence the morbidity in 35 district/city in Central Java 2018. Descriptive analysis was used with thematic maps and Inferential analysis using spatial autocorrelation analysis. Spatial autocorrelation was measured through the Lagrange Multiplier test. Based on spatial dependency test, seen that no spatial autocorrelation occurs, therefore Ordinary Least Squares model was used. With OLS model, found that the poverty level predictor variable and the open unemployment rate significantly affect morbidity rate at alpha 5 percent. Poverty and Open unemployment rate have a significant effect on morbidity rate in Central Java in 2018 without including spatial effects.

Keywords: autocorrelation; morbidity; poverty; unemployment

ABSTRAK

Derajat kesehatan penduduk di suatu wilayah dapat digambarkan dengan angka morbiditas. Pulau Jawa merupakan salah satu daerah yang memiliki kualitas kesehatan yang baik. Penduduk Pulau Jawa memiliki derajat kesehatan yang paling baik dibandingkan daerah lain. Dalam dua tahun terakhir masih terdapat beberapa provinsi di Jawa yang angka morbiditasnya cukup tinggi atau bahkan lebih tinggi dari angka nasional, salah satunya Jawa Tengah. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis angka morbiditas dan menggali faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas di 35 kabupaten / kota di Jawa Tengah tahun 2018. Analisis deskriptif digunakan dengan peta tematik dan analisis inferensial menggunakan analisis autokorelasi spasial. Autokorelasi spasial diukur melalui uji *Lagrange Multiplier*. Berdasarkan uji ketergantungan spasial, terlihat tidak terjadi autokorelasi spasial, oleh karena itu digunakan model *Ordinary Least Squares*. Dengan model OLS ditemukan bahwa variabel prediktor tingkat kemiskinan dan tingkat pengangguran terbuka berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas pada alpha 5 persen. Tingkat kemiskinan dan pengangguran terbuka berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas di Jawa Tengah tahun 2018 tanpa menyertakan efek spasial.

Kata kunci: autokorelasi; kemiskinan; morbiditas; pengangguran

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan agenda pembangunan berkelanjutan untuk kesejahteraan masyarakat dunia dalam berbagai aspek kehidupan yang mana terdiri atas 17 tujuan.⁽¹⁾ Salah satu tujuan yang ingin dicapai yaitu kehidupan sehat dan sejahtera dimana menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Kesehatan merupakan inti atau pusat pembangunan dan kesejahteraan. Derajat kesehatan penduduk di suatu wilayah dapat digambarkan oleh angka kesakitan.⁽²⁾ Berdasarkan konsep BPS dalam Sistem Rujukan Statistik (SIRUSA) disebutkan angka kesakitan/morbiditas merupakan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari.

Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya. Angka kesakitan yang tinggi di suatu wilayah mengindikasikan buruknya kondisi kesehatan

penduduk di wilayah tersebut. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut

Pulau Jawa merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data BPS jumlah penduduk di Pulau Jawa tahun 2018 mencapai 149,63 juta jiwa atau sekitar 56,46 persen dari total penduduk Indonesia. Selain itu Pulau Jawa merupakan salah satu wilayah yang kualitas kesehatannya baik. Penduduk Pulau Jawa memiliki derajat kesehatan yang paling baik dibandingkan daerah-daerah lainnya.⁽³⁾ Adanya kondisi ini memungkinkan angka kesakitan/morbiditas di Pulau Jawa menjadi rendah. Data BPS menunjukkan selama 2017-2018 masih terdapat beberapa provinsi yang angka morbiditasnya cukup tinggi bahkan lebih tinggi dibandingkan angka nasional.⁽⁴⁾ Provinsi yang angka morbiditasnya lebih tinggi dibandingkan nasional antara lain Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur dan Banten. Provinsi Jawa Tengah di tahun 2017-2018 memiliki angka morbiditas lebih tinggi dibandingkan angka nasional.⁽⁵⁾ Angka morbiditas nasional tahun 2017-2018 secara berturut turut sebesar 14,31 dan 13,91 sedangkan angka morbiditas Jawa tengah di periode yang sama sebesar 16,01 dan 15,15. Meskipun terjadi penurunan namun angka morbiditas di Jawa Tengah menjadi yang paling tinggi di banding provinsi lainnya di pulau Jawa.⁽³⁾

Apabila dilihat menggunakan peta tematik, angka morbiditas di Jawa Tengah terlihat adanya pengelompokan untuk kabupaten/kota yang berdekatan. Efek spasial menunjukkan adanya pengelompokan karakteristik pada wilayah yang bersinggungan/berdekatan. Oleh karena itu dalam penelitian ini juga memperhitungkan efek spasial tersebut guna melihat adanya pengaruh kewilayahan terhadap angka kesakitan/morbiditas di Jawa Tengah tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui efek spasial morbiditas di Provinsi Jawa Tengah, dengan analisis deskriptif menggunakan peta spasial dan analisis inferensia menggunakan regresi spasial.

METODE

Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup 35 wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018. Variabel yang digunakan yaitu angka morbiditas sebagai variabel bebas, sementara persentase kemiskinan dan tingkat pengangguran terbuka sebagai variabel terikat.

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai bahan analisis. Data sekunder merupakan data jadi yang telah diolah dan dipublikasikan. Data yang digunakan yaitu persentase tingkat kemiskinan kabupaten/kota se Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, tingkat pengangguran terbuka kabupaten/kota se Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, dan angka morbiditas kabupaten/kota se Provinsi Jawa Tengah tahun 2018. Seluruh data bersumber dari *website* dan publikasi Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.

Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran data untuk masing-masing wilayah di Provinsi Jawa Tengah. Analisis deskriptif disajikan dalam bentuk peta tematik. Analisis inferensia dilakukan menggunakan metode OLS dan regresi spasial.

Regresi spasial digunakan untuk mengetahui pengaruh efek spasial atau hubungan kewilayahan antar satu wilayah dengan wilayah lain di sekitarnya. Tahapan dalam melakukan analisis regresi spasial adalah sebagai berikut :

1. Melakukan regresi pada variabel bebas dan terikat menggunakan metode regresi linear berganda.
2. Melakukan uji asumsi klasik pada regresi linear berganda yang meliputi uji normalitas menggunakan statistik uji *Jarque-Berra*, uji homoskedasitas menggunakan uji *Breusch-Pagan*, dan uji non multikolinearitas menggunakan nilai VIF.
3. Menentukan matriks penimbang spasial.
4. Melakukan pengujian efek spasial menggunakan *Indeks Moran's I* dan *Local Indicator of Spatial Association (LISA)*.

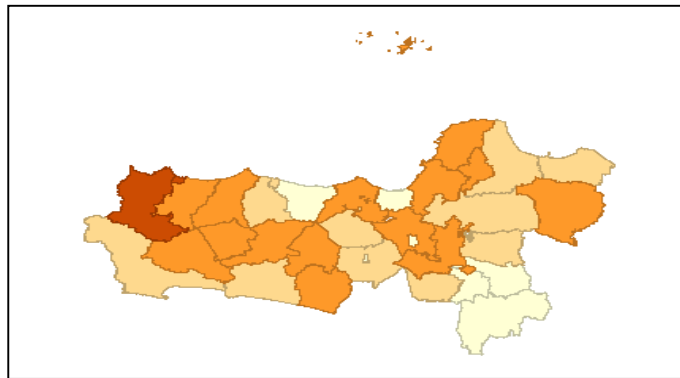
5. Menentukan model regresi spasial terbaik berdasarkan pengujian *Moran's I (error)*, *Lagrange Multiplier (LM-lag/LM-error)*, dan *Robust Lagrange Multiplier (RLM-lag/RLM-error)*.
6. Apabila pengujian terhadap efek spasial bernilai signifikan, maka dilanjutkan estimasi model regresi spasial terhadap model terpilih. Namun, jika pengujian efek spasial menunjukkan hasil yang tidak signifikan maka cukup menggunakan OLS.⁽⁶⁾
7. Membuat model regresi berdasarkan penentuan model terbaik dan melakukan interpretasi model.

HASIL

Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Tengah pada Tahun 2018

Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 35 wilayah kabupaten/kota. Masing-masing wilayah berbatasan langsung dengan wilayah lain di sekitarnya. Untuk melihat gambaran angka morbiditas kabupaten/kota di Jawa Tengah dilakukan klasifikasi menggunakan *natural break's* yang dibagi dalam empat kategori. Semakin tinggi angka morbiditas digambarkan dengan warna peta tematik yang semakin gelap. Angka morbiditas yang semakin tinggi menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat yang semakin rendah.

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat persebaran angka morbiditas di Provinsi Jawa Tengah hampir merata di seluruh wilayah. Daerah dengan angka morbiditas kategori tertinggi (berwarna paling gelap) yaitu Kabupaten Brebes dan Kota Tegal. Sementara daerah dengan angka morbiditas kategori sangat rendah (berwarna paling terang) terdapat pada Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Batang, Kota Magelang, Kota Salatiga, dan Kota Semarang. Sementara wilayah lainnya berada pada kategori sedang rendah dan sedang tinggi.



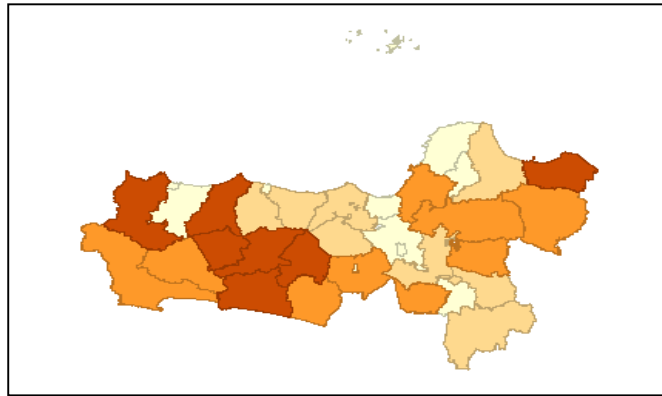
Gambar 1. Persebaran angka morbiditas kabupaten/kota di Jawa Tengah pada tahun 2018

Persentase Kemiskinan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah pada Tahun 2018

Persentase penduduk miskin Provinsi Jawa Tengah secara keseluruhan pada tahun 2018 masih berada di atas angka nasional, yaitu sebesar 11,32 persen atau sekitar 3,9 juta orang. Jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, wilayah dengan kemiskinan tertinggi yaitu Kabupaten Wonosobo dengan persentase kemiskinan sebesar 17,58 persen. Sementara wilayah dengan persentase kemiskinan terendah yaitu Kota Semarang dengan persentase 4,14 persen.

Jika dilihat menggunakan klasifikasi *natural break's* dengan empat pembagian terdapat 7 wilayah dengan persentase kemiskinan tertinggi, ditandai dengan warna yang semakin gelap. Ketujuh wilayah tersebut yaitu Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Kebumen, Kabupaten Brebes, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara, dan Kabupaten Rembang. Gambar 2 menjelaskan bahwa hampir seluruh wilayah dengan persentase kemiskinan tertinggi berada pada lokasi yang berdekatan, kecuali Kabupaten Rembang.

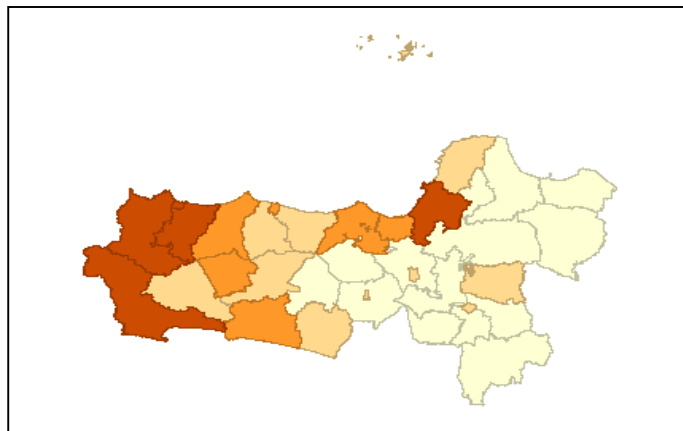
Sementara terdapat 10 wilayah dengan persentase kemiskinan rendah, ditandai dengan warna yang paling terang meliputi Kota Semarang, Kota Salatiga, Kota Pekalongan, Kabupaten Kudus, Kabupaten Jepara, Kabupaten Semarang, Kabupaten Sukoharjo, Kota Tegal, Kota Magelang, dan Kabupaten Tegal. Sebagian wilayah tersebut merupakan daerah kota administratif dan berada pada Jawa Tengah bagian utara.



Gambar 2. Persebaran persentase kemiskinan kabupaten/kota di Jawa Tengah pada tahun 2018

Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten/Kota di Jawa Tengah pada Tahun 2018

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 4,51 persen (Agustus 2018). Berdasarkan klasifikasi *natural break's*, terdapat lima wilayah dengan TPT tertinggi yang ditandai warna pada peta tematik paling gelap. Kelima wilayah tersebut yaitu Kabupaten Tegal, Kota Tegal, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Brebes, dan Kabupaten Demak. Sementara itu terdapat 14 wilayah dengan tingkat pengangguran terbuka sangat rendah, ditandai dengan peta tematik yang berwarna terang meliputi Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Klaten, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Blora, Kabupaten Rembang, Kabupaten Pati, Kabupaten Kudus, Kabupaten Semarang, dan Kabupaten Temanggung.



Gambar 3. Tingkat pengangguran terbuka kabupaten/kota di Jawa Tengah pada tahun 2018

Uji Asumsi Klasik

Setelah dilakukan analisis deskriptif menggunakan peta tematik, selanjutnya dilakukan estimasi model menggunakan OLS dan regresi spasial untuk mengetahui pengaruh persentase kemiskinan dan tingkat pengangguran terbuka terhadap angka morbiditas di 35 kabupaten/kota se Jawa Tengah. Terdapat beberapa tahapan dalam analisis regresi. Tahap pertama yaitu uji asumsi OLS. Terdapat tiga asumsi yang harus dipenuhi, yaitu kenormalan, homoskedastisitas, dan nonmultikolinearitas. Untuk uji kenormalan, statistik uji yang digunakan yaitu Jarque-Bera test. Software yang digunakan untuk melakukan uji *Jarque-Bera* yaitu Geoda. Hasil pengujian kenormalan ditunjukkan oleh tabel 1.

Tabel 1. Hasil uji kenormalan

Uji	Nilai	<i>p-value</i>	Keputusan
<i>Jarque-Bera</i>	1,9732	0,37285	Gagal tolak Ho

Berdasarkan tabel 1, diperoleh *p-value* sebesar 0,37285. Nilai *p-value* yang lebih besar dari alpha 10 persen menunjukkan error dari model berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi kenormalan telah terpenuhi pada penelitian ini.

Asumsi yang harus dipenuhi selanjutnya yaitu homoskedastisitas. Pengujian dilakukan menggunakan statistik uji *Breush-Pagan*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kehomogenan varians error dari model OLS. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji homoskedastisitas

Uji	Nilai	<i>p-value</i>	Keputusan
<i>Breush-Pagan</i>	2,2874	0,31863	Gagal tolak Ho

Berdasarkan tabel 2, diperoleh *p-value* sebesar 0,31863. Dengan demikian pada alpha 10 persen, diperoleh keputusan gagal tolak Ho. Artinya, varians error dari model bersifat homogen.

Asumsi ketiga yaitu nonmultikolinearitas. Pengujian asumsi ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang kuat antar variabel bebas. Salah satu cara untuk melihat adanya multikolinearitas yaitu dengan melihat nilai VIF pada masing-masing variabel bebas.⁽⁷⁾ Nilai VIF yang lebih besar dari 10 mengindikasikan adanya multikolinearitas. Hasil yang diperoleh dari SPSS untuk menghitung nilai VIF ditunjukkan tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji non multikolinearitas

Variabel	VIF
Miskin	1,004
TPT	1,004

Berdasarkan tabel 3, nilai VIF pada masing-masing variabel bebas berada dibawah 10. Artinya tidak terjadi multikolinearitas pada seluruh variabel bebasnya. Dengan demikian, seluruh asumsi klasik terpenuhi dan dapat dilanjutkan pada tahapan selanjutnya pada analisis regresi spasial.

Matriks Penimbang dan Pengujian Efek Spasial

Untuk mengetahui hubungan ketetanggaan antar wilayah, diperlukan adanya matriks penimbang/pembobot. Terdapat beberapa jenis penimbang spasial, diantaranya *rook contiguity*, *queen contiguity*, *3 nearest neighbors*, *4 nearest neighbors*, dan *5 nearest neighbors*. Penimbang yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *queen contiguity* dengan mempertimbangkan seluruh wilayah kabupaten/kota di Jawa Tengah saling bersinggungan sisi satu sama lain.

Setelah penimbang ditentukan, dilakukan pengujian autokorelasi global menggunakan global *Moran's I* dengan 999 permutasi. Hasil pengujian ditampilkan pada tabel 4.

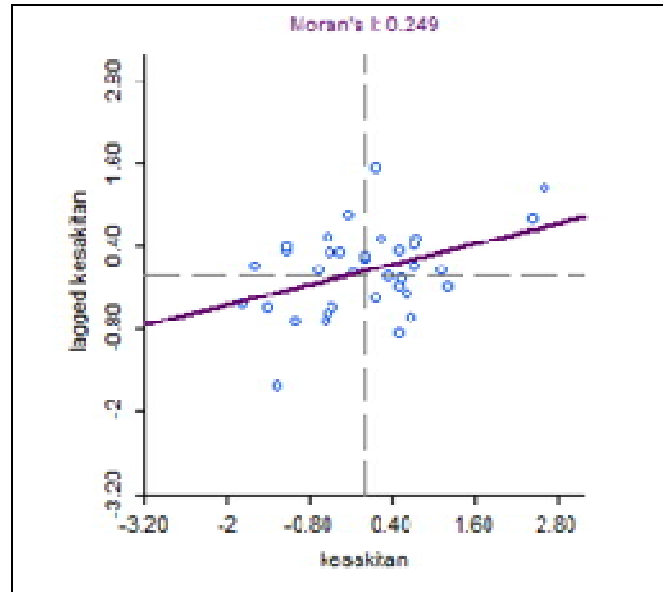
Tabel 4. Penghitungan Indeks *Moran's I*

Variabel	I	<i>E(I)</i>	pseudo <i>p-value</i>
Kesakitan	0,2491	-0,0294	0,013

Berdasarkan tabel 4, nilai global *Moran's I* yang dihasilkan sebesar 0,2491 dengan nilai *pseudo p-value* sebesar 0,013 (signifikan pada *alpha* 0,05). Hasil tersebut menunjukkan adanya autokorelasi spasial positif dan adanya pengelompokan wilayah pada angka morbiditas di Jawa Tengah tahun 2018. Dengan kata lain, wilayah dengan angka morbiditas yang tinggi cenderung dikelilingi wilayah dengan angka morbiditas yang tinggi pula.

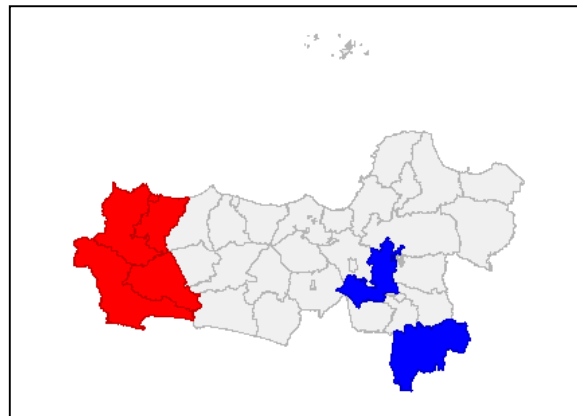
Selain melihat autokorelasi global, dilakukan pula pengujian autokorelasi lokal. Pengujian autokorelasi lokal dimaksudkan untuk mengetahui wilayah yang secara spesifik berkontribusi besar terhadap autokorelasi global. Dengan melihat *Moran's Scatterplot* dapat dilihat pengelompokan wilayah menjadi empat kuadran.

Kuadran I menggambarkan wilayah dengan angka morbiditas yang tinggi dikelilingi oleh wilayah dengan angka morbiditas tinggi pula. Beberapa wilayah yang termasuk kuadran I diantaranya Kabupaten Brebes, Kota Tegal, Kabupaten Jepara, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Purbalingga, dan Kabupaten Banyumas. Kuadran II menggambarkan wilayah dengan angka morbiditas rendah dikelilingi wilayah dengan angka morbiditas tinggi, seperti Kabupaten Kebumen, Kabupaten Batang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Temanggung, dan Kabupaten Cilacap. Sementara kuadran III menggambarkan wilayah dengan angka morbiditas rendah yang dikelilingi wilayah dengan angka morbiditas rendah, seperti Kabupaten Wonogiri, Kota Magelang, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Sragen, dan Kabupaten Klaten. Kuadran IV menunjukkan wilayah dengan angka morbiditas tinggi yang dikelilingi wilayah dengan angka morbiditas rendah, diantaranya Kota Surakarta, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Kendal, Kabupaten Semarang, Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Blora.



Gambar 4. Moran's Scatterplot Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, 2018

Sementara jika dilihat dari *Local Indicator of Spatial Association (LISA)*, terjadi pemusatan wilayah dengan angka morbiditas tinggi, yang meliputi Kabupaten Brebes, Kabupaten Tegal, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Banyumas, dan Kota Tegal. Sementara wilayah dengan pemusatan angka morbiditas yang rendah terletak pada Kabupaten Wonogiri dan Kabupaten Boyolali.



Gambar 5. *Local Indicator of Spatial Association (LISA)* angka morbiditas kabupaten/kota di Jawa Tengah pada tahun 2018

Estimasi Model

Setelah diketahui adanya autokorelasi spasial, selanjutnya dilakukan uji dependensi spasial untuk mengetahui model yang paling sesuai menggambarkan autokorelasi spasial. Pengujian dilakukan menggunakan uji *Lagrange Multiplier*. Hasil pengujian dependensi spasial ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil uji dependensi spasial

Uji	Nilai	<i>p-value</i>
<i>Moran's I (error)</i>	0,5619	0,54719
<i>Lagrange Multiplier (lag)</i>	0,8253	0,36365
<i>Robust LM (lag)</i>	3,0273	0,08187
<i>Lagrange Multiplier (error)</i>	0,0046	0,94571
<i>Robust LM (error)</i>	2,2067	0,13741
<i>Lagrange Multiplier (SARMA)</i>	3,0320	0,21959

Berdasarkan pengujian dependensi spasial, dapat dilihat tidak terjadi autokorelasi spasial lag pada variabel dependen maupun pada *error*. Artinya tidak ada pengaruh hubungan antar wilayah/kewilayahan terhadap tinggi rendahnya angka morbiditas di Jawa Tengah. Akibatnya, pengujian estimasi model menggunakan regresi spasial tidak dapat digunakan. Pengujian cukup menggunakan OLS. Hasil pengujian OLS ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil uji dependensi spasial

Variabel	Nilai	<i>p-value</i>
Konstanta	8,30843	0,00019
Miskin	0,321027	0,02716
TPT	0,707496	0,01707

Berdasarkan pengujian OLS diperoleh hasil bahwa persentase kemiskinan dan tingkat pengangguran terbuka berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas di Jawa Tengah pada *alpha* 5 persen. Persamaan model yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$\hat{Y}_i = 8,30843 + 0,321027miskin + 0,707496tpt$$

PEMBAHASAN

Hasil permodelan menunjukkan tingkat kemiskinan mempengaruhi angka morbiditas di Jawa Tengah. Nilai koefisien 0,321027 menunjukkan setiap peningkatan tingkat kemiskinan sebesar satu satuan akan mengakibatkan peningkatan angka morbiditas di Jawa Tengah sebesar 0,321027 poin dengan asumsi bahwa variabel lain bernilai konstan. Hasil ini sejalan dengan Ardhiyanti, yang menyatakan bahwa tingkat kemiskinan berpengaruh positif secara signifikan terhadap angka morbiditas.⁽⁸⁾ Penelitian yang dilakukan Wulandari juga menyatakan bahwa tingkat kemiskinan secara signifikan berpengaruh terhadap angka morbiditas.⁽⁹⁾

Sementara variabel tingkat pengangguran terbuka juga berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas di Jawa Tengah. Nilai koefisien 0,707496 menunjukkan setiap peningkatan tingkat pengangguran terbuka sebesar satu satuan akan mengakibatkan peningkatan angka morbiditas di Jawa Tengah sebesar 0,707496 poin dengan asumsi bahwa variabel lain bernilai konstan. Hal ini sejalan dengan Sugiyanto yang menyebutkan bahwa pengangguran menyebabkan kehilangan mata pencaharian dan pendapatan.⁽¹⁰⁾ Hal ini akan berimplikasi pada kemampuan berobat dan pemenuhan kebutuhan gizi.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu tingkat kemiskinan dan tingkat pengangguran terbuka berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas di Jawa Tengah tahun 2018. Efek spasial tidak disertakan dalam penelitian ini dikarenakan tidak terdapat signifikansi dalam uji dependensi spasial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ishartono, Raharjo, Santoso T. Sustainable Development Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *Social Work Jurnal*. 2016;6:154-272.
2. Badan Pusat Statistik. *Angka Kesakitan (Morbidity)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2016.
3. Aprilia LD, Aprilia AS, Emalia SH, et al. Analisis Spasial Angka Morbiditas Jawa Tengah menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017. *Jurnal Matematika dan Statistika serta Aplikasinya*. 2020;8:1-9.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2018.
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2019.
6. Anselin L. *An Introduction to Spatial Regression Analysis in R*. Chicago: Urbana-Champaign; 2003.
7. Ghozali I. *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23*. Edisi 8. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2016.
8. Ardhiyanti NLPD. *Peningkatan Angka Morbiditas di Provinsi Bali*. Thesis. Denpasar: Jurusan Ilmu Ekonomi, Universitas Udayana; 2013.
9. Wulandari K, Budiantara IN, Ratna M. *Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Morbiditas di Jawa Timur Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline*. *Jurnal Sains dan Seni ITS*. 2017;6:115-12.
10. Sugiyanto. *Implikasi Pengangguran terhadap Pembangunan Nasional serta Strategi Pemecahannya*. *Jurnal Unimus Value Added*. 2006;2:1-17.