

# INDIKATOR KETIMPANGAN DALAM PEMBANGUNAN DAN PENYEBARAN PANDEMI COVID-19: STUDI KASUS KOTA DAN KABUPATEN DI PROVINSI JAWA BARAT DAN BANTEN

Jurnal Pengembangan Kota (2021)

Volume 9 No. 2 (231–244)

Tersedia online di:

<http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk>

DOI: 10.14710/jpk.9.2.231-244

Paramita Rahayu\*, Erma Fitria Rini, Isti Andini, Rufia  
Andisetyana Putri

Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

**Abstrak.** Banyak penelitian telah dilakukan untuk menyelidiki penyebaran pandemi COVID-19. Salah satu fokusnya adalah pengaruh indikator pembangunan pada skala kewilayahan, terhadap jumlah terkonfirmasi COVID-19 maupun tingkat mortalitas. Studi sebelumnya sejauh ini banyak dilakukan di Eropa dan Amerika Serikat, dengan hasil yang bervariasi. Sebagai contoh, masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memiliki jumlah kasus terkonfirmasi yang lebih besar, ataupun sebaliknya. Sehubungan dengan variasi hasil penelitian sebelumnya dan kurangnya penelitian serupa untuk konteks Indonesia, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi untuk mengungkapkan kondisi empiris hubungan indikator pembangunan pada konteks Indonesia, dengan jumlah terkonfirmasi COVID-19. Studi kasus yang digunakan adalah kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Banten. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan statistik deskriptif yang dikombinasikan dengan regresi berganda sebagai teknik analisis. Regresi berganda dilakukan dengan menggunakan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di setiap kota dan kabupaten ( $y$ ) terhadap dua puluh variabel yang merupakan indikator pembangunan wilayah, yang terkait dengan urbanisasi, struktur demografi, pembangunan dari aspek ekonomi, spasial, dan aspek pembangunan manusia ( $x$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan pembangunan antar kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten. Secara umum, kota berada pada tingkat pembangunan yang lebih baik. Selanjutnya, jumlah penduduk usia lanjut dan garis kemiskinan wilayah merupakan dua variabel yang berpengaruh pada jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di kota dan kabupaten dalam wilayah administrasi Provinsi Jawa Barat dan Banten.

**Kata Kunci:** Ketimpangan; Pandemi COVID-19; Kota, Kabupaten; Jawa Barat; Banten

**[Title: Indicators of Development Inequality and Pandemic COVID-19: The case of cities and districts in West Java and Banten Province].** *Many studies have been conducted to investigate the spread of the pandemic COVID-19. One of the focuses is the influence of development aspects in terms of economic, spatial, human development as well as demographic structure and urbanization to the spreading. Such studies are mostly conducted in Europe and the USA, and so far, the results are varied. Regarding variation of the previous studies and lacking similar studies for Indonesian context, this study is expected to contribute to the discussion on the influence of certain development indicators on the spread of COVID-19 at the regional scale for Indonesian context with cities and districts in West Java and Banten Province as case study. The study uses quantitative methods and descriptive statistics combined with multiple regression as technique analysis. The study uses the total number of confirmed cases of every city and district as a dependent variable ( $y$ ) to twenty variables related to demography, urbanization, and economic, spatial, and human development as independent variables ( $x$ ). The results show that the inequality of development exists among cities and districts within West Java and Banten Provinces. Overall, the gap is present between cities and districts in which cities are positioned at a higher development status compared to districts. Another result regarding development indicators and confirmed cases of COVID-19 is that the total number of aging population and poverty line are the two variables affecting the number of confirmed cases of COVID-19 in cities and districts of West Java and Banten Province.*

**Keywords:** Inequality, COVID-19 Pandemic, City, District, West Java, Banten

*Cara Mengutip:* Rahayu, Paramita., Rini, Erma Fitria., Andini, Isti., & Putri, Rufia Andisetyana. (2021). Indikator Ketimpangan dalam Pembangunan dan Penyebaran Pandemi Covid-19: Studi Kasus Kota dan Kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten. **Jurnal Pengembangan Kota**. Vol 9 (2): 231-244. DOI: 10.14710/jpk.9.2.232-244

## 1. PENDAHULUAN

Sejak pandemi COVID-19 terjadi di awal tahun 2020, telah banyak penelitian yang mencoba untuk melihat hubungan antara penyebaran pandemi dan karakteristik wilayah dengan menggunakan indikator kewilayahan (Barak dkk., 2021; Viezzer & Biondi, 2021). Penelitian tersebut fokus pada area geografis Amerika, negara-negara Eropa, terutama Inggris dan Italia, negara-negara Afrika, India, dan Cina. Dari penelitian sebelumnya tersebut, terdapat hasil yang berbeda terkait dengan tingkat penyebaran pandemi baik dalam hal jumlah kasus terkonfirmasi maupun tingkat mortalitas, dengan indikator kewilayahan. Sebagai contoh, tingkat kasus terkonfirmasi berkorelasi positif dengan tingkat pendapatan masyarakat yang lebih tinggi (Abedi dkk., 2021) atau sebaliknya, dengan tingkat pendapatan masyarakat yang rendah (Mollalo dkk., 2020).

Selanjutnya, penelitian pandemi Covid-19 yang terkait dengan konteks kota dan wilayah meyakini bahwa penyebaran pandemi dipengaruhi oleh ketimpangan, khususnya ketimpangan struktural (OECD, 2020). Ketimpangan struktural adalah ketimpangan antar kelompok masyarakat yang dimulai karena adanya ketimpangan ekonomi, yang umumnya menggunakan indikator ketimpangan pendapatan antar kelompok masyarakat. Kesenjangan pendapatan adalah bagian dari ketimpangan dalam sistem ekonomi. Ketimpangan dalam sistem ekonomi dilihat dari kesenjangan masyarakat yang bisa mengakses pekerjaan pada sektor formal. Masyarakat yang tidak dapat mengakses pekerjaan pada sektor formal diperkirakan akan masuk sektor ekonomi informal. Oleh karena itu, salah satu indikator ketimpangan dalam sistem ekonomi adalah jumlah angkatan kerja (pada sektor formal) selain indikator dari perbandingan pendapatan antara kuartil teratas dan kuartil terbawah, serta tingkat kemiskinan dalam masyarakat (Gutiérrez-Romero, 2021; Mollalo dkk., 2020).

Kesenjangan pendapatan kemudian diperparah oleh ketimpangan spasial. Ketimpangan spasial didefinisikan sebagai ketidaksetaraan persebaran sumber daya dan layanan antar berbagai wilayah yang berbeda. Ketimpangan layanan terkait

dengan ketimpangan penyediaan sarana dan prasarana, juga ketimpangan akses antar kelompok masyarakat pada sarana prasarana tersebut.

Ketimpangan spasial juga membahas masalah pendapatan, tetapi, jika dalam ketimpangan ekonomi pembahasan fokus pada sistem ekonomi yang berdampak pada perbedaan distribusi pendapatan, dalam ketimpangan spasial, perbedaan pendapatan difokuskan pada persebaran/perbedaan tingkat pendapatan antar wilayah (Kanbur & Venables, 2005). Lelo dkk. (2019) menyatakan bahwa ketimpangan spasial sangat dipengaruhi oleh hubungan dan pembangunan kota pusat (*core city*) dan wilayah pinggiran (*periphery*). Pembangunan dengan segala kelengkapan sarana prasarannya cenderung terkonsentrasi di kota pusat (*core city*). Daerah pinggiran cenderung hanya menjadi *housing bubble* atau konsentrasi perumahan tanpa pembangunan sarana prasarana dan aktivitas ekonomi yang memadai (Lelo dkk., 2019). Kedua aspek dalam ketimpangan ini kemudian saling memperkuat satu sama lain yang pada akhirnya membentuk ketimpangan dalam pembangunan manusia (Philip, 2010).

Tingkat pembangunan manusia diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) atau *human development index* (HDI). Komponen IPM adalah umur harapan hidup, indeks kesehatan, harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah, indeks pendidikan, pengeluaran per kapita, dan indeks pengeluaran (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020). Perubahan struktur demografi yang meliputi antara lain struktur umur penduduk, tipe rumah tangga (jumlah dan penghuni rumah tangga), serta tahun lamanya sekolah merupakan indikator penting lainnya dalam perdebatan mengenai ketimpangan struktural (Robling & Pareliussen, 2017), yang kurang lebih sejalan dengan komponen indeks pembangunan manusia.

---

ISSN 2337-7062 © 2021

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>). – lihat halaman depan © 2021

\*Email paramitarahayu@staff.uns.ac.id

Diterima 26 Oktober 2021, disetujui 30 November 2021

Ketimpangan ekonomi dan ketimpangan spasial seiring dengan perbedaan kesempatan mengakses sarana prasarana, diyakini berpengaruh pada penyebaran pandemi Covid-19 (Finn & Kobayashi, 2020). Selain indikator ketimpangan ekonomi dan ketimpangan spasial, terdapat penelitian Covid-19 dan penyebarannya yang dikaitkan dengan tingkat urbanisasi dan intensitas mobilitas, antara lain kepadatan penduduk dan kepadatan hunian dalam rumah tangga, serta perbandingan panjang jalan dibagi dengan luas wilayah (Mollalo dkk., 2020). Selain itu, terdapat penelitian lain yang memperhitungkan variabel struktur demografi terhadap kecepatan penyebaran pandemi Covid-19 di suatu wilayah (Buja dkk., 2020).

Selanjutnya, secara metodologi, penelitian terdahulu dapat dikategorikan ke dalam tiga pendekatan, yaitu penelitian yang menggunakan variabel pada skala kewilayahan, penelitian dengan variabel pada skala individual dan pendekatan studi kasus (Wachtler dkk., 2020). Pendekatan dengan variabel kewilayahan dilakukan dengan mengidentifikasi indikator sosial, ekonomi, dan lingkungan serta geografis pada skala regional, yang kemudian dianalisis keterkaitannya dengan tingkat penyebaran pandemi atau jumlah kasus Covid-19. Sedangkan pendekatan dengan variabel skala individual melakukan analisis data dari pasien terkonfirmasi positif Covid-19 sehingga diperoleh gambaran karakter sosial ekonomi dan lingkungan serta geografis dari responden/pasien. Pendekatan studi kasus melakukan analisis dengan data kuantitatif maupun kualitatif yang fokus pada pola, strategi, dan tata kelola perkotaan dalam menghadapi penyebaran pandemi.

Beberapa studi dengan variabel pada skala regional antara lain dilakukan di Amerika dan Inggris. Studi oleh Abedi dkk. (2021) yang dilakukan pada 369 *counties* di Amerika (dapat disetarakan dengan kabupaten pada konteks Indonesia) mengkonfirmasi bahwa daerah dengan struktur demografi yang lebih beragam, jumlah populasi yang lebih tinggi, tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi serta tingkat disabilitas yang lebih rendah, lebih rentan terpapar COVID-19; akan tetapi daerah dengan tingkat kemiskinan dan disabilitas tinggi memiliki tingkat mortalitas COVID-19 yang lebih tinggi.

Studi lainnya di Amerika dilakukan oleh Mollalo dkk. (2020). Studi ini menganalisis pengaruh 35 faktor sosial ekonomi, perilaku, lingkungan, demografi dan topografi pada jumlah kasus COVID-19 yang dianalisis dalam empat tahapan model dengan analisis korelasi. Disimpulkan bahwa hanya empat variabel yang diperhitungkan dalam model akhir dan berpengaruh pada jumlah terkonfirmasi Covid-19 yaitu ketimpangan pendapatan, nilai tengah nominal pendapatan, persentase perawat, dan persentase wanita kulit hitam terhadap total wanita.

Selanjutnya, studi yang dilakukan oleh Sun dkk. (2021) pada 317 LAD (*local authorities district*) (dapat berupa kota, kabupaten, atau wilayah metropolitan pada konteks Indonesia) mengkonfirmasi beberapa hal penting terkait dengan *structural inequality* dan tingkat mortalitas Covid-19. Daerah dengan indeks *gini* yang lebih tinggi menunjukkan tingkat mortalitas Covid-19 yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketimpangan spasial berpengaruh pada tingkat mortalitas karena Covid-19. Variabel lain yang memiliki korelasi positif dengan tingkat mortalitas Covid-19 pada penelitian ini adalah keragaman struktur demografi.

Dalam konteks Indonesia, ketimpangan *core-periphery*, khususnya di Jawa, umumnya terjadi antara kota dan kabupaten. Ketimpangan tersebut antara lain dipengaruhi oleh kebijakan pusat pertumbuhan, yang memilih kota sebagai area yang didukung untuk menjadi pusat pertumbuhan ekonomi, yang diterapkan di masa lalu (Hinderink & Titus, 1988). Oleh karena itu dalam konteks studi ini juga dilakukan perbandingan indikator pembangunan antar kota dan kabupaten serta jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 antar kota dan kabupaten (sub 3.1 dalam pembahasan)

Dari argumen penelitian sebelumnya, dapat dipahami bahwa, ketimpangan dalam pembangunan, baik itu dari aspek ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia, yang pada akhirnya dapat memperkuat satu sama lain dan membentuk ketimpangan struktural, atau marginalisasi kelompok tertentu dalam proses pembangunan, berpengaruh pada tingkat penyebaran pandemi. Indikator dari ketimpangan pada ketiga aspek tersebut merupakan indikator

pada skala kewilayahan. Sejauh ini, dari penelitian sebelumnya, dapat dipahami bahwa masih terdapat hasil yang bervariasi dari hubungan berbagai indikator ketimpangan pembangunan tersebut terhadap tingkat penyebaran pandemi. Selain itu, konteks penelitian sebelumnya didominasi oleh penelitian di negara-negara maju Eropa dan Amerika.

Dari elaborasi penelitian sebelumnya di atas, novelty dari artikel ini adalah mengungkapkan pengaruh indikator pembangunan pada jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19, pada konteks Indonesia, yang diharapkan dapat memberikan kontribusi pada variasi hasil penelitian pada ranah internasional terkait dengan hubungan antara pembangunan dan tingkat penyebaran Covid-19.

Secara lebih spesifik, artikel ini akan fokus pada mengelaborasi indikator ketimpangan ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia, dan melihat hubungan kausalitas atau pengaruh antara indikator ketimpangan tersebut dengan tingkat penyebaran pandemi khususnya melalui jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 pada konteks Indonesia. Sejauh ini, penelitian terkait Covid-19 khususnya dari perspektif pembangunan wilayah dan kota di Indonesia masih rendah atau *under-research*.

Indonesia adalah negara terdampak berat pandemi di Asia Tenggara dengan total jumlah kasus hingga bulan Oktober tahun 2021 adalah 4,256,409, dengan penambahan kasus harian yang pernah mencapai 50,000 kasus per hari, meskipun saat ini telah turun ke angka ratusan kasus terkonfirmasi per hari (BNPB, 2021). Dari total kasus tersebut, 2,587,595 kasus terdapat di Jawa, yang berarti 60.8% kasus Covid-19 di Indonesia adalah di Pulau Jawa (BNPB, 2021). Hal ini menjadikan Pulau Jawa sebagai episenter Covid-19 di Indonesia. Hal ini bisa dipahami karena Pulau Jawa adalah tempat konsentrasi penduduk Indonesia sejak lama.

Sebagai pulau terkecil dari lima pulau besar Indonesia (hanya 7% dari luas Indonesia secara keseluruhan) yang menjadi tempat tinggal bagi hampir 70% masyarakat Indonesia dengan kepadatan mencapai 11,000 orang/km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020). Pulau Jawa menjadi rentan terhadap penyebaran pandemi.

Provinsi Jawa Barat dan Banten adalah dua provinsi di Pulau Jawa yang terdampak besar dari pandemi Covid-19, dengan jumlah terkonfirmasi positif Covid-19 per Oktober 2021 adalah 833,921 atau 32.3 persen dari total terkonfirmasi Covid-19 di Pulau Jawa. Oleh karena itu, paper ini bertujuan untuk melihat pengaruh indikator pembangunan (ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia), dan urbanisasi serta struktur demografi terhadap penyebaran pandemi atau jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat dan Banten

Susunan manuskrip adalah sebagai berikut, setelah pendahuluan, akan dibahas metodologi yang diterapkan dalam penelitian, dilanjutkan dengan hasil dan pembahasan. Pada hasil dan pembahasan akan dilakukan dua tahapan elaborasi. Pertama, status pembangunan antar kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten dari 20 variabel terpilih yang berfungsi sebagai indikator pembangunan dari tiga aspek pembangunan, struktur demografi dan urbanisasi. Pembahasan ini dilakukan untuk memahami tingkat pembangunan antar kota dan kabupaten di kedua provinsi yang menjadi kasus studi, apakah ada kecenderungan ketidakesetaraan pembangunan antar kota dan kabupaten di kedua provinsi. Kedua, dua puluh variabel terpilih yang merupakan indikator pembangunan dari tiga aspek pembangunan (ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia), struktur demografi dan urbanisasi, dianalisis dengan teknik analisis regresi berganda, untuk melihat pengaruhnya pada jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19. Bagian terakhir dari manuskrip adalah kesimpulan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang melakukan investigasi pada hubungan antara jumlah populasi terkonfirmasi Covid-19 dengan indikator pembangunan dari aspek ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia, serta struktur demografi dan urbanisasi. Berdasarkan perspektif teori yang telah dibahas pada bagian pendahuluan, 20 variabel yang akan dilihat pengaruhnya terhadap jumlah terkonfirmasi Covid-19 secara detail adalah sebagai berikut: (1) jumlah penduduk; (2) kepadatan penduduk; (3) jumlah

penduduk usia produktif; (4) jumlah penduduk usia lanjut; (5) PDRB; (6) PDRB per kapita; (7) jumlah masyarakat miskin; (8) indeks kedalaman kemiskinan (P1); (9) indeks keparahan kemiskinan (P2); (10) garis batas kemiskinan; (11) konsumsi per kapita per hari; (12) usia harapan hidup; (13) rata-rata lama sekolah; (14) angka harapan sekolah; (15-17) jumlah dokter, perawat, dan tempat tidur rumah sakit per 10,000 penduduk; (18) persentase rumah tidak layak huni; (19) jumlah rumah tangga yang tinggal di rumah tidak layak huni, dan (20) indeks mobilitas atau panjang jalan dibagi dengan luas wilayah (Abedi dkk., 2021; Buja dkk., 2020; Carteni dkk., 2020; Mollalo dkk., 2020; Wachtler dkk., 2020). Semua variabel tersebut adalah variabel-variabel yang telah didiskusikan pada penelitian sebelumnya dan memiliki potensi keterkaitan dengan tingkat penyebaran virus Covid-19 pada skala kewilayahan.

Data yang dikumpulkan untuk semua variabel adalah data sekunder pada tahun 2020. Pengecualian adalah pada variabel panjang jalan di Provinsi Jawa Barat, yang diekstrapolasi dari data terbaru tiga tahun terakhir yang tersedia (2016 sampai dengan 2019). Semua data yang kemudian dianalisis dengan analisis statistika deskriptif dan metoda analisis regresi berganda, dengan terlebih dahulu melakukan standarisasi data.

Selanjutnya, analisis statistika deskriptif adalah teknik analisis yang digunakan untuk meringkas data secara terorganisir dengan menggambarkan hubungan antar variabel dalam suatu sampel atau populasi. Statistik deskriptif meliputi jenis-jenis variabel (nominal, ordinal, interval, dan rasio) serta ukuran frekuensi, tendensi sentral, dispersi/variasi, dan posisi. Statistik deskriptif memadatkan data menjadi ringkasan yang lebih sederhana, yang memungkinkan data ada dalam bentuk yang lebih mudah dikelola (Kaur, 2018).

Analisis regresi adalah salah satu analisis statistik yang digunakan untuk melakukan eksplorasi pada hubungan antara variabel terikat ( $y$ ) dan variabel bebas ( $x$ ) (*dependent* dan *independent* variables). Parameter yang paling sering digunakan dalam memaknai regresi adalah  $R^2$ , uji F, dan standar koefisien beta. Koefisien determinasi  $R^2$  ukuran seberapa baik variabel bebas ( $x$ ) menjelaskan

varian dari variabel terikat ( $y$ ). Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan  $R^2$  yang sedekat mungkin dengan satu, dengan menambahkan variabel bebas ( $x$ ) pada model. Harus dipastikan bahwa variabel yang ditambahkan adalah variabel yang bermakna berdasarkan signifikansi dan ukuran bobot beta (Hopkins & Ferguson, 2014).  $F$  score dalam regresi linear menunjukkan nilai variansi yang bisa dijelaskan dan variansi yang tidak bisa dijelaskan oleh model, sehingga skor  $F$  yang lebih besar menunjukkan model yang lebih baik, dengan tetap harus mencermati nilai uji  $F$  (Hopkins & Ferguson, 2014).

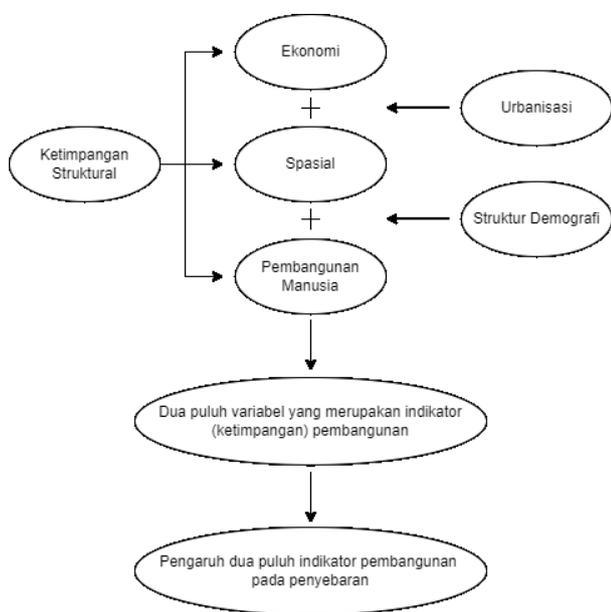
Analisis regresi terdiri dari analisis regresi sederhana dan analisis regresi berganda yang pada dasarnya adalah ekstensi dari regresi sederhana, untuk mengakomodasi lebih dari satu variabel bebas. Pada umumnya, meskipun fokus adalah pada satu variabel, penggunaan teknik analisis regresi berganda akan lebih disarankan karena pada studi pengamatan/observasional, penting untuk mengeliminasi bias dan mereduksi variansi residual yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat kepercayaan.

Secara lebih spesifik, penelitian ini menggunakan metode *forward regression*. Metode *forward regression* adalah metode regresi klasik untuk melakukan seleksi terhadap variabel atau kovarian terutama jika jumlah kovarian tidak begitu banyak. *Forward regression* dilakukan dengan memasukkan satu persatu variabel ke dalam model dan melakukan seleksi berdasarkan signifikansinya pada model. Dengan menerapkan regresi berganda khususnya *forward regression* dan juga statistika deskriptif sebagai teknik analisis, penelitian ini bertujuan untuk membangun model dengan variabel yang berpengaruh pada jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 dan mengetahui apakah antar kelompok (daerah/kota/kabupaten) berbeda dalam hal penyebaran Covid-19 dan kaitannya dengan kesetaraan pembangunan dan urbanisasi ?, khususnya pada variabel apa, di daerah mana. Analisis akan diterapkan pada Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat dan Banten. Kedua provinsi menjadi area studi karena merupakan dua provinsi yang mencakup hampir seperempat dari total kasus yang terjadi di Pulau Jawa.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari pembahasan literatur yang telah disampaikan pada bagian pendahuluan, dapat disimpulkan bahwa ketimpangan struktural pembangunan merupakan hubungan yang saling menguatkan dari ketidaksetaraan pada tiga aspek pembangunan yaitu ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia.

Beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan pandemi Covid-19 telah mencoba untuk mengaitkan antara ketimpangan pembangunan dan tingkat penyebaran pandemi. Selain itu, urbanisasi dan struktur demografi menjadi indikator lain dalam diskusi terkait dengan tingkat penyebaran pandemi. Dalam hal ini, terdapat hasil yang beragam dari berbagai indikator pembangunan dan tingkat penyebaran pandemi. Sehubungan dengan variasi tersebut, penelitian ini akan mencoba melakukan konfirmasi pada konteks Indonesia sebagai salah satu negara yang terdampak berat pandemi Covid-19. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

#### 3.1 Indikator ketimpangan pembangunan

Seperti telah dibahas pada pendahuluan dan metodologi, penelitian ini menggunakan dua puluh

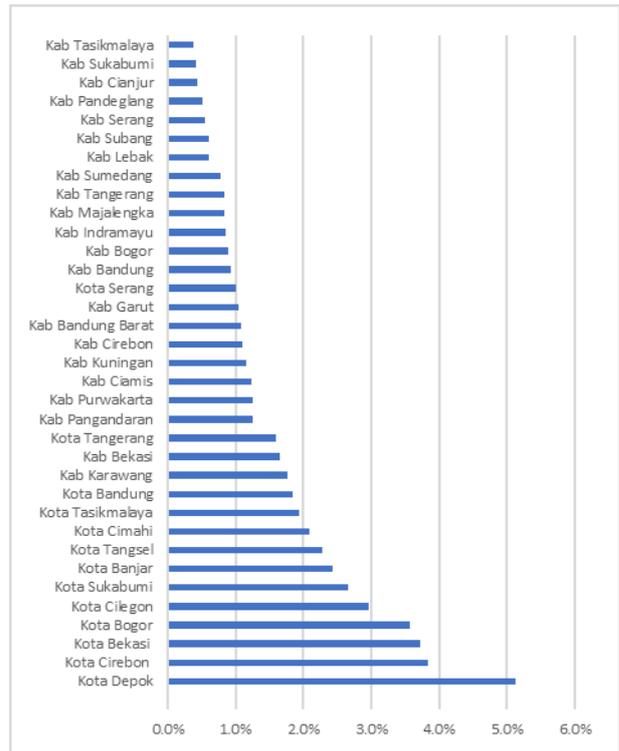
variabel terpilih yang terkait dengan indikator ketimpangan pembangunan dari aspek ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia, serta struktur demografi dan urbanisasi, yang kemudian akan dilihat pengaruhnya pada jumlah terkonfirmasi Covid-19. Pada sub bagian ini, akan dibahas terlebih dahulu kondisi ketimpangan pembangunan pada skala kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten sebagai kasus studi.

Provinsi Banten adalah proliferasi dari Provinsi Jawa Barat sejak Oktober 2000. Total Kota/Kabupaten di Jawa Barat dan Banten adalah 35 Kabupaten/Kota (Gambar 2). Saat ini Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kota/Kabupaten, dengan 18 Kabupaten dan 9 Kota. Provinsi Banten terdiri dari 8 Kota/Kabupaten, dengan masing-masing 4 Kota dan Kabupaten. Jumlah total terkonfirmasi Covid-19 per Oktober 2021 di Jawa Barat dan Banten adalah 833,921 orang, dengan rata-rata 23,826 kasus per Kabupaten/Kota. Kota dengan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 tertinggi adalah Kota Depok (105,182 kasus), diikuti Kota Bekasi (94,523 kasus) serta Kabupaten Bekasi (51,246 kasus) (Gambar 3). Sementara, jumlah kasus terendah ada di Kabupaten Pangandaran (5,277 kasus) dan Kota Banjar (4,871 kasus). Bila dilihat dari persentase kasus terhadap jumlah penduduk total, terdapat sembilan kota, termasuk Kota Banjar, dengan persentase kasus berada pada angka di atas dua persen, yaitu Kota Depok (5.1%), Kota Cirebon (3.8%), Kota Bekasi (3.7%), Kota Bogor (3.6%), Kota Cilegon (3%), dan Kota Sukabumi (2.7%), Kota Banjar (2.4%), Kota Tangerang Selatan (2.3%), dan Kota Cimahi (2.1%) (Gambar 4). Persentase terendah ada di wilayah kabupaten, yaitu Kabupaten Cianjur, Kabupaten Sukabumi, dan Kabupaten Tasikmalaya, sebesar 0.4%.

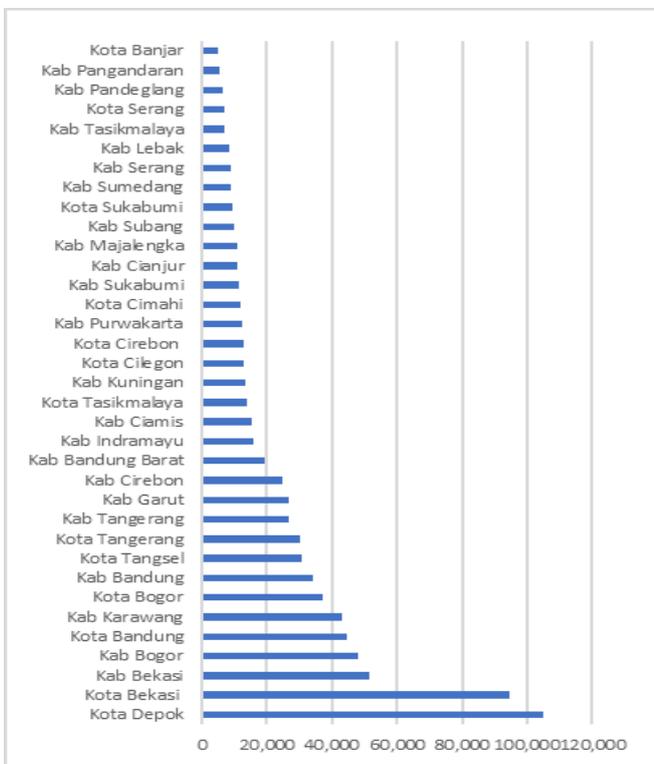
Aspek urbanisasi dan struktur demografi dijabarkan dengan variabel total penduduk, kepadatan penduduk, jumlah penduduk usia produktif dan usia lanjut. Total penduduk kedua provinsi adalah 60,178,724. Jumlah penduduk terendah terdapat di Kota Banjar, Jawa Barat, 200,973 penduduk, dan jumlah penduduk tertinggi adalah di Kabupaten Bandung, sejumlah 5,427,068 penduduk.



**Gambar 2.** Peta Administrasi Provinsi Jawa Barat dan Banten



**Gambar 4.** Persentase Terkonfirmasi Covid-19 Terhadap Penduduk Total



**Gambar 3.** Jumlah terkonfirmasi Covid-19

Kepadatan penduduk rata-rata kedua provinsi adalah 3,881 orang/km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tertinggi adalah di Kota Bandung (14,577 penduduk/km<sup>2</sup>), yang diikuti oleh Kota Cimahi (14,474 penduduk/km<sup>2</sup>), dan Kota Tangerang (12,314 penduduk/km<sup>2</sup>). Kepadatan penduduk terendah adalah di Kabupaten Lebak (405 penduduk/km<sup>2</sup>), diikuti oleh Kabupaten Pangandaran (419 penduduk/km<sup>2</sup>), dan Kabupaten Pandeglang (463 penduduk/km<sup>2</sup>).

Terkait dengan struktur demografi, Jawa Barat dan Banten didominasi oleh penduduk usia produktif, sejumlah 66.4% (39,958,739 orang), dengan penduduk usia lanjut sejumlah 8.9% (5,347,825 orang). Penduduk usia lanjut pada penelitian ini adalah di atas 60 tahun sesuai dengan definisi oleh UU No. 13/2008. Daerah dengan persentase penduduk usia lanjut tertinggi adalah Kabupaten Ciamis (15.58%), diikuti oleh Kabupaten Pangandaran (14.87%), dan Kabupaten Sumedang (13.51%).

Aspek ekonomi dijabarkan menjadi variabel PDRB, PDRB per kapita, jumlah masyarakat miskin, indeks kedalaman kemiskinan (P1), indeks keparahan kemiskinan (P2), garis kemiskinan, dan konsumsi per kapita per hari. Aspek pembangunan manusia yang terdiri dari variabel usia harapan hidup, rata-rata lama sekolah, dan angka harapan sekolah.

Data Badan Pusat Statistik Indonesia (2020) terkait dengan pembangunan ekonomi Indonesia menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia terdampak oleh pandemi Covid-19, sehingga hampir semua provinsi di Indonesia mengalami penurunan pertumbuhan ekonomi pada tahun 2020. Untuk Jawa Barat, pertumbuhan

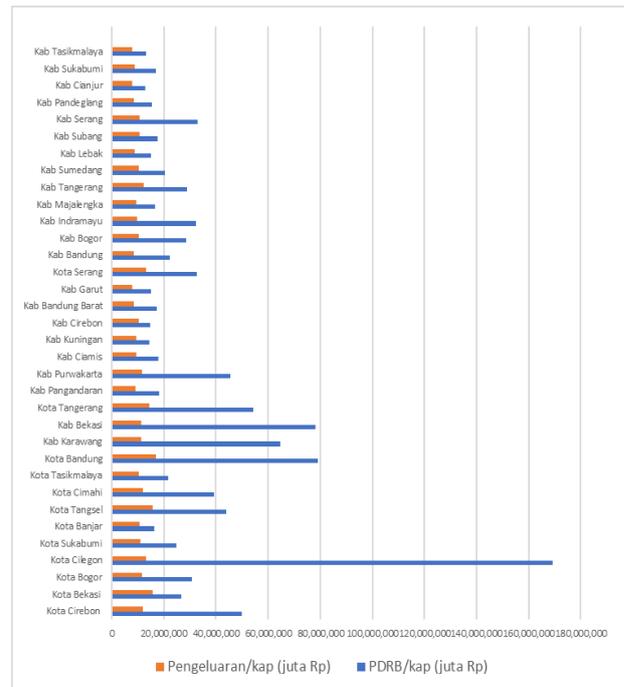
ekonomi menurun sebesar 2.44%, sedangkan untuk Banten menurun sebesar 3.38%. Nilai rata-rata PDRB Jawa Barat dan Banten adalah Rp. 54,814 milyar. PDRB tertinggi adalah di Kabupaten Bekasi (Rp. 243,195 miliar), dengan disusul oleh Kota Bandung (Rp. 193,145 miliar), Kabupaten Karawang (Rp. 157,850 miyar), Kabupaten Bogor (Rp. 154,097 miliar), dan Kota Tangerang (102,942 milyar). PDRB terendah adalah Kota Banjar (Rp. 3,255 milyar) (Gambar 5). Sementara nilai rata-rata PDRB per kapita Jawa Barat dan Banten adalah Rp. 33,419,467, dengan nilai tertinggi di Kota Cilegon (Rp169,228,183), dan terendah di Kabupaten Cianjur (Rp. 12,830,793).

Meskipun PDRB per kapita adalah angka yang membantu dalam menunjukkan tingkat kesejahteraan masyarakat, indeks konsumsi per kapita dapat lebih dapat menggambarkan dan dipakai untuk membandingkan kesejahteraan relatif masyarakat dan juga antar wilayah (OECD, 2020). Nilai PDRB per kapita umumnya menunjukkan angka yang jauh lebih tinggi dari nilai konsumsi masyarakat (lihat Gambar 5).

Seperti telah dibahas sebelumnya, nilai PDRB per kapita tertinggi adalah di Kota Cilegon senilai Rp. 169,228,183 sedangkan nilai pengeluaran per kapita Kota Cilegon adalah senilai Rp.13,010,000. Contoh lainnya adalah Kota Bandung, PDRB per kapita adalah Rp. 79,023,039, sedangkan pengeluaran per kapita adalah Rp. 16,887,000. PDRB per kapita tertinggi ketiga adalah di Kabupaten Bekasi senilai Rp. 78,122,044, dengan nilai konsumsi per kapita sebesar Rp. Rp. 11,241,000.

Untuk kemiskinan, menurut Survei Ekonomi Nasional oleh BPS pada September 2020, persentase penduduk miskin Indonesia meningkat 2.76 juta orang akibat pandemi COVID-19, dibandingkan data per September 2019. Sementara itu, jumlah total penduduk miskin di Jawa Barat dan Banten pada tahun 2020 adalah 4,696,050 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020). Rata-rata persentase kemiskinan di Jawa Barat dan Banten adalah 7.92%, dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Indramayu (12%), serta Kabupaten Kuningan (11.9%). Terdapat empat kota dan kabupaten dengan tingkat kemiskinan 10% (Kabupaten

Cirebon, Majalengka, Sumedang, Garut, dan Bandung Barat) Tingkat kemiskinan terendah adalah di Kota Tangerang Selatan (1.2%). Jika dibandingkan terhadap rata-rata kemiskinan Jawa Barat dan Banten, secara keseluruhan terdapat 19 kota/kabupaten (54%) dengan tingkat kemiskinan di atas rata-rata kedua provinsi.



Gambar 5. Perbandingan PDRB/Kapita dan Pengeluaran/Kapita

Tingkat kemiskinan di suatu wilayah dapat dicermati secara lebih spesifik dari indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan indeks keparahan kemiskinan (P2). Indeks kedalaman kemiskinan (*poverty gap index*) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran per kapita penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks menunjukkan bahwa semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk miskin dari garis kemiskinan. Penurunan nilai indeks Kedalaman Kemiskinan mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung makin mendekati garis kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit. Rata-rata indeks kedalaman kemiskinan Provinsi Jawa Barat dan Banten adalah 1.05, dengan nilai indeks kedalaman kemiskinan tertinggi di Kabupaten Ciamis (2.41), terendah di Kota Tangerang Selatan (0.31). Sementara itu, indeks keparahan kemiskinan (*poverty severity index/P2*) adalah indeks yang memberikan

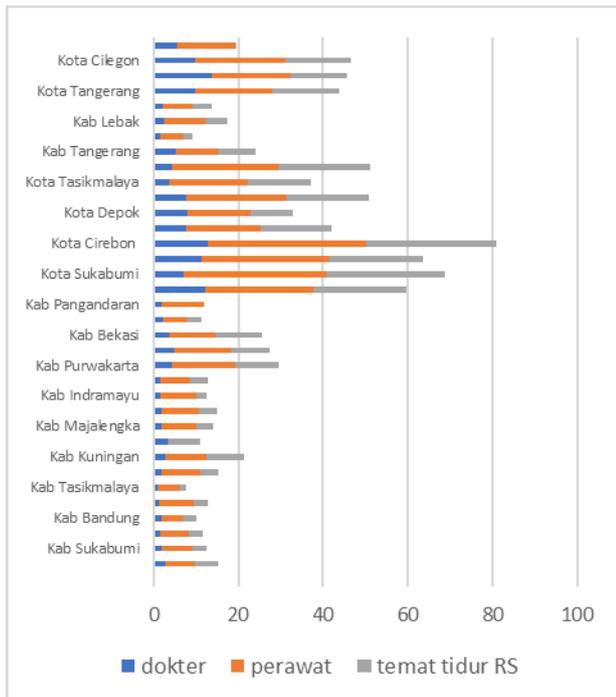
gambaran penyebaran pengeluaran antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran antara penduduk miskin. Indeks keparahan kemiskinan tertinggi adalah di Kabupaten Kuningan (0.62), terendah di Kota Tangerang Selatan (0.31). Indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan saling melengkapi untuk menunjukkan kondisi kemiskinan di suatu wilayah. Kondisi kemiskinan wilayah juga digambarkan dengan data garis kemiskinan. Nilai garis kemiskinan mencerminkan nilai rupiah pengeluaran minimum yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokok hidupnya selama sebulan, baik kebutuhan makanan maupun non-makanan. Rata-rata garis kemiskinan Jawa Barat dan Banten adalah Rp. 441,270. Nilai garis kemiskinan tertinggi adalah di Kota Depok (Rp. 688,194), dan terendah di Kabupaten Tasikmalaya (Rp. 323,880).

Aspek pembangunan manusia melengkapi tingkat pembangunan yang pada mulanya hanya diukur dari aspek ekonomi. Indeks pembangunan manusia/IPM (*human development index/HDI*) diperkenalkan pada tahun 1990 yang menunjukkan adanya perubahan paradigma dalam pembangunan dan cara mengukur pembangunan. Pembangunan tidak hanya dilihat dari indikator ekonomi khususnya PDRB, tetapi juga kesehatan dan pendidikan (Assa, 2021). Variabel pertama dalam indeks ini adalah usia harapan hidup (*life expectancy*). Rata-rata Jawa Barat dan Banten adalah 71 tahun. Usia harapan hidup tertinggi terdapat di Kota Bekasi (75 tahun), dan terendah adalah di Kabupaten Serang (64.6 tahun). Rata-rata partisipasi sekolah di Jawa Barat dan Banten adalah 9 tahun, dengan rerata partisipasi sekolah (*mean years of schooling*) tertinggi adalah di Kota Tangerang Selatan (11.8 tahun), dan terendah adalah di Kabupaten Indramayu (6.3 tahun). Indeks lainnya untuk menunjukkan kondisi Pendidikan di suatu wilayah adalah Harapan Lama Sekolah/HLS (*expected years of schooling*). HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Rata-rata indeks harapan lama sekolah di Provinsi Jawa Barat dan Banten adalah 12.87 tahun, dengan indeks HLS tertinggi di Kota Tangerang Selatan (14.47 tahun), dan terendah di Kabupaten Subang (11.7 tahun).

Untuk memahami ketimpangan pembangunan spasial variabel yang diperhitungkan dalam penelitian ini adalah yang terkait dengan layanan kesehatan (jumlah dokter, perawat, dan tempat tidur rumah sakit per 10,000 penduduk), kondisi bermukim (persentase rumah tidak layak huni dan jumlah rumah tangga yang tinggal di rumah tidak layak huni) serta mobilitas masyarakat pada skala kewilayahan yang dihitung dari panjang jalan dibagi dengan luas wilayah.

Untuk jumlah dokter/10,000 penduduk, nilai rata-rata untuk Jawa Barat dan Banten adalah 5, dengan nilai tertinggi di Kota Tangerang Selatan (13.7) dan terendah di Kabupaten Tasikmalaya (0.8). Rata-rata perawat/10,000 penduduk adalah 14, dengan nilai tertinggi adalah di Kota Cirebon (37.3), terendah di Kabupaten Cirebon (0.01). Untuk tempat tidur rumah sakit, nilai rata-rata adalah 9.69, dengan nilai tertinggi di Kota Cirebon (30.8), dan terendah di Kabupaten Pangandaran (0.0). Standar ideal WHO untuk jumlah tempat tidur/10,000 penduduk adalah 10, yang sebenarnya nilai rata-rata Jawa Barat dan Banten sudah mendekati. Terdapat 13 Kab/Kota dengan nilai di atas 10, atau 37% (Gambar 6). Kabupaten/Kota yang berada di atas standar WHO untuk tempat tidur rumah sakit adalah Kota Cirebon (30.8), Kota Sukabumi (28), Kota Bandung (22.2), Kota Bogor (22), Kota Banjar (21.5), Kota Cimahi (19.5), Kota Bekasi (16.6), Kota Tangerang (15.6), Kota Cilegon (15.3), Kota Tasikmalaya (15), Kota Tangerang Selatan (13.2), Kabupaten Bekasi (11), Kabupaten Purwakarta (10.3). Akan tetapi ketimpangan yang tinggi antar kabupaten/kota menurunkan nilai rata-rata provinsi. Seperti Kabupaten Pangandaran (0), Kota Serang (0.3), Kabupaten Tasikmalaya (1.4) (Gambar 6).

Variabel selanjutnya dari aspek spasial pembangunan adalah persentase rumah tidak layak huni yang didukung dengan data jumlah rumah tangga yang menghuni rumah yang tidak layak. Untuk persentase rata-rata rumah tidak layak huni di Jawa Barat dan Banten adalah 43.84%, sementara persentase tertinggi adalah di Kabupaten Pandeglang (72.47%), disusul oleh Kota Sukabumi (71.3%) dan Kabupaten Cianjur (70.3%). Persentase rumah tidak layak huni terendah ada di Kota Cilegon (17.1%).



**Gambar 6.** Perbandingan Dokter, Perawat, dan Tempat Tidur Rumah Sakit Per 10,000 Penduduk

### 3.1. Analisis Regresi

Analisis regresi pada penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh indikator pembangunan dari aspek ekonomi, spasial, dan pembangunan manusia) serta demografi dan urbanisasi pada jumlah terkonfirmasi Covid-19. Sebelum melakukan analisis regresi, data telah melalui uji normalitas terlebih dahulu. Data dari 20 variabel dalam penelitian ini masih dapat dikatakan terdistribusi normal, yang ditunjukkan dengan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada Tabel 1. Hasil uji menunjukkan signifikansi sebesar 0.057 (lebih dari 0.05). Dengan demikian, persyaratan normalitas untuk melakukan analisis regresi telah terpenuhi. Besarnya ketimpangan antar indikator pembangunan antar kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten bisa jadi mempengaruhi hasil uji normalitas yang mendekati limitasi normalitas data (0.05 dan 0.057).

Seperti dibahas pada bagian metodologi, metode regresi yang digunakan adalah metode *forward regression*. Metode *forward regression* dilakukan dengan memasukkan satu per satu variabel ke dalam model dan melakukan seleksi berdasarkan signifikansinya pada model. Dari proses tersebut, hasil analisis *forward regression* menunjukkan

terdapat dua model yang signifikan. Model pertama menggunakan satu variabel (garis kemiskinan) dan model kedua menggunakan 2 variabel (garis kemiskinan dan jumlah penduduk usia lanjut). Melalui metode *forward regression*, kedua model ini telah menggunakan variabel yang signifikan terhadap model. Hal ini menunjukkan bahwa dari 20 variabel yang diuji, hanya variabel garis kemiskinan dan jumlah penduduk usia lanjut yang berpengaruh terhadap jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Jawa Barat dan Banten.

**Tabel 1.** Uji Normalitas Data One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		35
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	0.0244158
	Std. Deviation	0.59349578
Most Extreme Differences	Absolute	.225
	Positive	.226
	Negative	-.21
Kolmogorov-Smirnov Z		1.333
Asymp. Sig. (2-tailed)		.057

a. Test distribution is Normal.

R square model yang paling tinggi adalah model 2 (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa model terbaik adalah dengan menggunakan dua variabel tersebut sekaligus, yaitu variabel garis kemiskinan dan jumlah penduduk usia lanjut. Dari nilai adjusted R<sup>2</sup> 0.59, dapat dikatakan data ada pada level moderat dalam hal kesesuaian dengan model. Nilai tersebut juga menjelaskan bahwa 59.7 persen poporsi variansi dalam variabel terikat (Y)/jumlah terkonfirmasi Covid-19 dapat dijelaskan oleh dua variabel dalam model, garis kemiskinan dan jumlah penduduk usia lanjut di Provinsi Jawa Barat dan Banten.

**Tabel 2.** Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.639 <sup>a</sup>	.409	.391	.46315810
2	.788 <sup>b</sup>	.621	.597	.37681318

a. Predictors: (Constant), PovertyLine

b. Predictors: (Constant), PovertyLine, AgingPop

Uji F sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3 juga menunjukkan bahwa kedua model signifikan untuk

digunakan. Besarnya pengaruh kedua variabel pada jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 juga ditunjukkan pada Tabel 4 (nilai t statistik). Berdasarkan koefisien tiap variabel pada Tabel 4, dapat disimpulkan model regresi dengan menggunakan model ke-2 dengan dua variabel adalah sebagai berikut :

$$y = -0.091 + 0.41 X_1 + 0.247 X_2$$

**Tabel 3.** ANOVA<sup>c</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	4.897	1	4.897	22.828	.000 <sup>a</sup>
Residual	7.079	33	.215		
Total	11.976	34			
2 Regression	7.432	2	3.716	26.173	.000 <sup>b</sup>
Residual	4.544	32	.142		
Total	11.976	34			

a. Predictors: (Constant), PovertyLine

b. Predictors: (Constant), PovertyLine, AgingPop

c. Dependent Variable: ConfirmedCases

**Tabel 4.** Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.041	.079		-.511	.613
PovertyLine	.368	.077	.639	4.778	.000
2 (Constant)	-.091	.066		-1.384	.176
PovertyLine	.410	.063	.713	6.465	.000
AgingPop	.247	.059	.466	4.226	.000

a. Dependent Variable: ConfirmedCases

#### 4. KESIMPULAN

Telah banyak penelitian terdahulu terutama di Eropa dan Amerika dilakukan untuk melihat hubungan kausalitas antara penyebaran pandemi Covid-19 dengan teori pembangunan, khususnya bagaimana pembangunan berpengaruh pada tingkat penyebaran pandemi. Penelitian ini mencoba untuk melihat hal yang sama, yaitu keterkaitan antara indikator pembangunan yang

digabungkan dengan struktur demografi dan urbanisasi dengan tingkat penyebaran pandemi, yang dilihat dari jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19. Dua puluh indikator pada skala kewilayahan yang digunakan adalah terkait dengan struktur demografi, urbanisasi, aspek ekonomi, aspek pembangunan manusia, serta aspek spasial dalam pembangunan. Kebaruan artikel ini adalah dalam mengungkapkan hubungan kausalitas tersebut dalam konteks Indonesia, yang masih *under-research*. Artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada adanya variasi hasil penelitian pada ranah internasional terkait dengan hubungan antara pembangunan dan tingkat penyebaran Covid-19. Serupa dengan yang disampaikan oleh Lelo dkk. (2019) terkait dengan ketimpangan pembangunan antara core-periphery, dalam studi ini, dari perbandingan indikator pembangunan pada skala kewilayahan dapat diketahui bahwa pada umumnya terdapat ketimpangan hampir pada semua indikator, antara kota dan kabupaten.

Contoh spesifik, Kota Tangerang Selatan adalah kota dengan nilai tertinggi untuk Sebagian besar indikator seperti tingkat kemiskinan terendah, indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan keparahan kemiskinan (P2) terendah, partisipasi sekolah tertinggi, dan harapan lama sekolah tertinggi, serta ketersediaan dokter per kapita tertinggi. Nilai-nilai yang menunjukkan tingkat pembangunan terendah terdapat di beberapa Kabupaten seperti Kabupaten Ciamis, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Kuningan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel dengan nilai tertinggi dan terendah. Sebagai contoh, ketersediaan dokter per 10,000 penduduk di Kota Tangerang Selatan adalah 13.7 dengan 0.8 di Kabupaten Tasikmalaya. Persentase kemiskinan di Kota Tangerang Selatan hanya 1.2 persen sementara di Kabupaten Indramayu mencapai 12 persen. Hal yang sama ditunjukkan oleh misalnya PDRB, PDRB per kapita, dan variabel yang merupakan indikator pembangunan lainnya di kabupaten/kota di kedua provinsi. Secara umum, kota-kota di Provinsi Jawa Barat dan Banten memiliki nilai rata-rata indikator pembangunan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten (Tabel 5).

Selanjutnya, kedua puluh variabel yang merupakan indikator pembangunan tersebut dilihat hubungan

kausalitasnya dengan tingkat penyebaran pandemi dengan teknik analisis regresi linier berganda. Dari korelasi antara kedua puluh variabel tersebut dengan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19, dapat diketahui bahwa garis kemiskinan per kapita dan jumlah penduduk usia lanjut berpengaruh positif pada jumlah kasus di kota/kabupaten di Provinsi Jawa Barat dan Banten (Tabel 2,3,4). Relasi positif antara garis kemiskinan dan jumlah kasus ini memberikan informasi bahwa semakin tinggi batasan garis kemiskinan, semakin banyak kasus terkonfirmasi di suatu daerah. Kondisi ini menunjukkan bahwa daerah kota, dengan kondisi ekonomi yang lebih baik, atau batas garis kemiskinan yang lebih tinggi, memiliki jumlah kasus terkonfirmasi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kota cenderung menjadi episenter pandemi.

**Tabel 5.** Perbandingan Indikator Pembangunan Antar Kota dan Kabupaten

VARIABEL	RATA-RATA	RATA-RATA	RATA-RATA
Luas wilayah (km <sup>2</sup> )	45,040	142	1,963
Total populasi (jiwa)	60,178,724	1,125,325	2,070,432
Kepadatan (populasi/km <sup>2</sup> )	1,336	8,389	1,217
% usia produktif	66.3	66.3	66.2
% usia lanjut	9.4	9.0	9.8
PDRB (milyar rupiah)	54,814	51,215	56,941
PDRB/kapita (juta)	33.4	47.5	25.4
% penduduk miskin	7.6	6.3	8.9
Poverty gap index (P1)	1.05	0.82	1.19
Poverty severity index (P2)	0.22	0.18	0.24
Garis kemiskinan (Rp/kap/bulan)	441,270	5332,103	387,596
Konsumsi/kap/hari (Rp)	11,025	13,193	9,744
Usia harapan hidup	71.3	72.5	70.81
Rata-rata lama sekolah	8.6	10.24	7.64

VARIABEL	RATA-RATA	RATA-RATA	RATA-RATA
HLS (Harapan lama sekolah)	12.87	13.60	12.43
Dokter/10000 pop	4.7	8.7	2.4
Perawat/10000 pop	13.7	23.0	8.1
Tempat tidur RS/10000 pop	9.7	17.7	5.0
Persentase rutilahu	43.8	43.4	44.1
Indeks Mobilitas (km jalan/luas wilayah)	0.66	3.40	0.64

Meskipun demikian, daerah-daerah kabupaten dengan persentase kasus terkonfirmasi yang lebih rendah, yang memiliki tingkat ketersediaan layanan perkotaan yang juga rendah, terutama yang terkait dengan fasilitas kesehatan, misalnya di Kabupaten Pangandaran dan Kabupaten Tasikmalaya (Gambar 6), harus juga menjadi perhatian dalam pembangunan ke depan, karena merupakan bahaya laten dalam kondisi pandemi. Selanjutnya, meskipun fakta rendahnya layanan perkotaan di kabupaten pada umumnya bukanlah hal baru, tetapi mengungkapkan hal tersebut dalam konteks hubungan kausalitasnya dengan kegawatdaruratan pandemi Covid-19 di Indonesia khususnya Pulau Jawa adalah hal yang baru dan merupakan poin penting untuk dicermati.

Sejauh ini, kota masih menjadi pusat penyebaran pandemi, dengan jumlah persentase kasus terkonfirmasi terhadap total penduduk yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten (Gambar 4). Oleh karena itu, kota-kota di Indonesia harus dapat menyusun strategi pembangunan perkotaan yang tepat dalam menghadapi pandemi yang masih berlanjut. Salah satu masukan strategi pembangunan perkotaan yang penting dari artikel ini adalah, karena masyarakat lanjut usia adalah salah satu variabel yang berpengaruh pada jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19, maka, pendekatan kota ramah lanjut usia dapat menjadi salah satu faktor penting dalam strategi untuk mencapai kota yang berketahanan, terutama bagi kota-kota dengan persentase penduduk usia lanjut yang tinggi.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S., . . . Zand, R. (2021). Racial, Economic, and Health Inequality and Covid-19 Infection in The United States. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 8(3), 732-742. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00833-4>
- Assa, J. (2021). Less is More: The Implicit Sustainability Content of The Human Development Index. *Ecological Economics*, 185, 107045. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2021.107045>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2020). *Statistik Indonesia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Barak, N., Sommer, U., & Mualam, N. (2021). Urban Attributes and The Spread of COVID-19: The effects of Density, Compliance and Socio-Political Factors in Israel. *Science of the total environment*, 793, 148626. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.148626>
- Buja, A., Paganini, M., Cocchio, S., Scioni, M., Rebba, V., & Baldo, V. (2020). Demographic and Socio-Economic Factors, and Healthcare Resource Indicators Associated With The Rapid Spread of Covid-19 in Northern Italy: an Ecological Study. *SSRN Electronic Journal*, 15(12). Doi: <https://doi.org/10.2139/ssrn.358285>
- Carteni, A., Di Francesco, L., & Martino, M. (2020). How Mobility Habits Influenced The Spread of The Covid-19 Pandemic: Results from The Italian Case Study. *The Science of the total environment*, 741, 140489-140489. Doi: [10.1016/j.scitotenv.2020.140489](https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140489)
- Finn, B. M., & Kobayashi, L. C. (2020). Structural Inequality in The Time Of Covid-19: Urbanization, Segregation, and Pandemic Control in Sub-Saharan Africa. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 217-220. Doi: <https://doi.org/10.1177/2043820620934310>
- Gutiérrez-Romero, R. (2021). Inequality, Persistence of The Informal Economy, and Club Convergence. *World Development*, 139, 105211. Doi: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3592049>
- Hinderink, J., & Titus, M. J. (1988). Paradigms of Regional Development and the Role of Small Centres. *Development and Change, International Institute of Social Studies*, 19(3), 401-423. Doi: [10.1111/j.1467-7660.1988.tb00308.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.1988.tb00308.x)
- Hopkins, L., & Ferguson, K. E. (2014). Looking Forward: The Role of Multiple Regression in Family Business Research. *Journal of Family Business Strategy*, 5(1), 52-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2014.01.008>
- Kanbur, R., & Venables, A. J. (2005). *Spatial Inequality and Development*: OUP Oxford.
- Kaur, P., Stoltzfus, J., & Yellapu, V. (2018). Descriptive Statistics. *International Journal of Academic Medicine*, 4(1), 60-63. Doi: [10.4103/IJAM.IJAM\\_7\\_18](https://doi.org/10.4103/IJAM.IJAM_7_18)
- Lelo, K., Monni, S., & Tomassi, F. (2019). Socio-Spatial Inequalities and Urban Transformation. The Case of Rome Districts. *Socio-Economic Planning Sciences*, 68, 100696. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.seps.2019.03.002>
- Mollalo, A., Vahedi, B., & Rivera, K. M. (2020). GIS-Based Spatial Modeling of COVID-19 Incidence Rate in The Continental United States. *Science of the total environment*, 728, 138884. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138884>
- OECD. (2020). COVID-19: Protecting People and Societies. from OECD Statistics and Data Directorate <https://www.oecd.org/inclusive-growth/resources/COVID-19-Protecting-people-and-societies.pdf>
- Philip, K. (2010). Inequality and Economic Marginalisation: How The Structure of The Economy Impacts on Opportunities on The Margins. *Law, Democracy & Development*, 14, 105-132. Doi: <https://doi.org/10.4314/ldd.v14i1.14>
- Robling, O., & Parelissus, J. (2017). Structural Inequality: The case of Sweden OECD Economics Department Working Papers, No. 1382. Paris: OECD Publishing. Retrieved from <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/c0c7e531-en>. Doi: <https://doi.org/10.1787/c0c7e531-en>
- Sun, Y., Hu, X., & Xie, J. (2021). Spatial Inequalities of Covid-19 Mortality Rate in Relation to Socioeconomic and Environmental Factors

Across England. *Science of the total environment*, 758, 143595. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.143595>

Viezzler, J., & Biondi, D. (2021). The Influence of Urban, Socio-Economic, and Eco-Environmental Aspects on Covid-19 Cases, Deaths and Mortality: A Multi-City Case in The Atlantic Forest, Brazil. *Sustainable Cities and Society*, 69, 102859. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.scs.2021.102859>

Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövenner, C., . . . Hoebel, J. (2020). Socioeconomic Inequalities and Covid-19 – a Review of the Current International Literature. (S7), 3--17. Doi: <http://dx.doi.org/10.25646/7059>