

DETERMINAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA HARAPAN HIDUP PADA PROVINSI DI PULAU PAPUA: PENDEKATAN *DETERMINANTS OF HEALTH*

Nike Irmanuzulia, Nurul Hanifa

¹⁻² Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Negeri Surabaya

*Penulis Korespondensi: nikeirmanuzulia.22030@mhs.unesa.ac.id

Abstract. Human development, that prioritizes the quality of human resources as its main pillar is an important part of national development. One such indicator is life expectancy, which reflects the average age that the population of a regio can expect to reach based on health, nutrition, environmental conditions and access to health services. In Papua, life expectancy remains relatively low compared to Indonesia's national average. This study aims to analyze the influence of socioeconomics determinants as projected through the gini coefficient, poverty and per capita expenditure as well as the control variable of covid-19 for the period 2018-2023. This study employs a quantitative approach using secondary data obtained from the Central Statistic Agency. The analysis employs panel data regression, incorporating model selection test and classical assumption tests. The result indicate that the gini coefficient, per capita expenditure and covid-19 do not affect life expectancy, whereas poverty does. Collectively all four variables have a significant effect on life expectancy..

Keywords: life expectancy, gini coefficient, poverty, per capita expenditure, covid-19

Abstrak. Pembangunan manusia yang menempatkan kualitas sumber daya manusia sebagai pilar utama merupakan bagian penting dari Pembangunan nasional. Salah satunya angka harapan hidup yang melihat rata-rata umur yang dapat dicapai oleh penduduk suatu wilayah berdasarkan kondisi kesehatan, gizi, lingkungan dan akses kesehatan. Di pulau Papua angka harapan hidup masih tergolong rendah daripada rata-rata nasional Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh determinan sosial ekonomi yang diproyeksikan melalui gini rasio, kemiskinan dan pengeluaran per kapita serta variabel kontrol covid-19 periode 2018-2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik. Analisis penelitian ini menggunakan regresi data panel melalui uji pemilihan model dan uji asumsi klasik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gini rasio, pengeluaran per kapita dan covid-19 tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup, sedangkan kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup. Secara simultan, keempat variabel berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup..

Kata kunci: Angka harapan hidup, Gini rasio, Kemiskinan, Pengeluaran per kapita, Covid-19

1. LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional Indonesia diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang adil, makmur dan berdaya saing. Salah satu aspek pembangunan nasional Indonesia yaitu pembangunan manusia yang menempatkan kualitas sumber daya manusia sebagai pilar utama (Aprilia & Nurhayati, 2024). Sumber daya manusia bukan sekedar penduduk, melainkan kualitas, keahlian dan potensi yang dimiliki suatu negara, untuk meningkatkan sumber daya manusia maka setiap kebutuhannya harus terpenuhi misalnya dalam hal akses kesehatan. Salah satu indikator untuk mengukur kesehatan yaitu angka harapan

hidup. Menurut *WHO*, angka harapan hidup merupakan angka yang menunjukkan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang untuk hidup sejak lahir, dengan asumsi bahwa tingkat kematian menurut usia pada saat itu tetap berlaku sepanjang hidupnya (*WHO*, 2020). Angka harapan hidup yang rendah mencerminkan ketimpangan ekonomi yang tinggi, hal ini dikarenakan masyarakat tidak bisa memenuhi kebutuhan kesehatannya karena kemiskinan yang tinggi sehingga pengeluaran per kapita masyarakat rendah. Ketika ketimpangan semakin luas hal ini berdampak pada kesehatan masyarakat dan menimbulkan perasaan ketidakadilan di masyarakat, maka dari itu kondisi seperti ini dapat menyebabkan konflik (Azim et al., 2022).

Salah satu contoh masalah ketimpangan di Indonesia sangat dirasakan penduduk di kawasan timur seperti di beberapa provinsi Papua yang minim akses kesehatan dan pendidikan yang kurang memadai hingga pembangunan infrastruktur yang tidak merata sehingga muncul kebijakan-kebijakan yang berbasis afirmasi untuk mencegah Papua mengalami ketertinggalan yang signifikan dibandingkan dengan provinsi lainnya, tujuannya untuk memberikan kesempatan yang lebih besar untuk berkembang (Herjawan & Pratama, 2023). Susahnya akses untuk menuju ke daerah pedesaan atau pedalaman di beberapa provinsi di Papua menjadi tantangan bagi pemerintah untuk segera mencari cara supaya pemerataan fasilitas terutama kesehatan dan pendidikan dapat dirasakan oleh masyarakat di seluruh provinsi di Papua. Dikarenakan Papua memiliki pegunungan tinggi, lembah terpencil dan transportasi berbasis udara yang mahal sehingga banyak desa-desa yang hanya dapat dijangkau menggunakan pesawat kecil atau berjalan kaki berjam-jam, hal ini menyebabkan distribusi tenaga medis dan pendidik, obat hingga logistik kesehatan sangat sulit.

Dalam penelitian ini yang berjudul “Determinan sosial-ekonomi terhadap angka harapan hidup pada provinsi di pulau Papua: Pendekatan *Determinants of Health*” dipilih karena penelitian ini akan menganalisis secara mendalam mengenai bagaimana faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, pengeluaran per kapita dan gini rasio berkontribusi terhadap rendahnya angka harapan hidup di kabupaten kota di provinsi Papua, Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua Barat dan Papua Barat Daya. Pemilihan judul ini didasarkan pada kerangka pendekatan *Determinants of Health* dari *WHO* dan teori pembangunan manusia dari Amartya Sen. Angka harapan hidup rendah

terjadi di beberapa provinsi di Indonesia karena terdapat *gap* antara provinsi lainnya, *gap* tersebut dilihat dari akses sumber daya dasar (kemiskinan dan pendapatan rendah), pengetahuan dan kesadaran kesehatan (pendidikan rendah dan kurangnya keterampilan), stabilitas ekonomi dan stress kesehatan (pengangguran dan pekerjaan tidak stabil) hingga inklusi dan komunitas (ketimpangan gender, etnis dan dukungan sosial lemah).

Dalam sistem pembangunan kesehatan di Indonesia, perumusan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah yaitu membuat riset mengenai kesehatan dan fasilitas yang disebut Riskesdas (riset dasar kesehatan) dan Rifaskes (riset fasilitas kesehatan). Riskesdas tahun 2018 di provinsi Papua menggambarkan masalah kesehatan yang kompleks terutama yang berkaitan dengan stunting, malaria dan tingkat gizi buruk serta fasilitas dan akses kesehatan yang membutuhkan perbaikan, selain itu provinsi Papua juga diidentifikasi sebagai salah satu daerah endemik malaria tertinggi di Indonesia serta penyakit menular lainnya (Riskesdas Papua, 2018). Sedangkan riskesdas Papua Barat menunjukkan pola yang sedikit lebih baik daripada provinsi Papua namun tetap menghadapi beban penyakit yang signifikan. Penyakit menular malaria dan ISPA masih menjadi tantangan yang besar hingga penyakit kusta yang tinggi dibandingkan dengan provinsi Papua (Riskesdas Papua Barat, 2018).

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian ini menggunakan teori pembangunan manusia oleh Amartya Sen dalam bukunya yang berjudul *Development as Freedom*, yang menjelaskan bahwa pembangunan harus dipahami sebagai proses memperluas kebebasan substantif manusia, bukan hanya sebagai pertumbuhan ekonomi, tetapi juga menekankan pada dimensi kesehatan, pendidikan, demokrasi dan kesempatan ekonomi sebagai kunci pembangunan (Sen, 2000). Amartya Sen menekankan bahwa kebebasan menunjukkan bagaimana manusia dapat hidup tanpa penindasan, kemiskinan atau keterbatasan. Selain itu, kebebasan mendorong peningkatan kesejahteraan melalui keterlibatan masyarakat secara aktif dalam proses ekonomi, sosial dan politik. Oleh karena itu, lebih banyak kebebasan yang dimiliki seseorang sebanding dengan potensi pembangunan manusia yang dapat dicapai.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan *Determinants of health* oleh WHO, pada laporan yang berjudul *Closing in the Gap in a Generation* (Leclerc *et al.*,

2009), dalam kerangka yang dikembangkan oleh Dahlgren & Whitehead (1991), mengemukakan bahwa kondisi sosial ekonomi individu dan masyarakat menempati lapisan paling luas yang mempengaruhi lapisan determinan lainnya yang dapat dilihat dari jalur material, jalur perilaku dan jalur psikososial.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan data panel. Data panel merupakan data yang menggabungkan data *time series* dan *cross section* yang melacak unit yang sama dalam jangka waktu untuk melihat perubahan perilaku individu (Gujarati, 2009). Data *cross section* dalam penelitian ini adalah kabupaten/kota di 6 provinsi yang ada di pulau Papua dan data *time series* yang digunakan adalah periode 2018 hingga 2023.

Sumber data penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari website resmi BPS. Penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel dengan *fixed effect model (FEM)* yang diolah menggunakan aplikasi stata 14. Bentuk persamaan regresi data panel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 Z_{it} + \epsilon$$

Artinya :

- a. Y_{it} : Angka Harapan Hidup
- b. α : Konstanta
- c. $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$: Koefisien variabel independen
- d. X_1 : Gini rasio
- e. X_2 : Kemiskinan
- f. X_3 : Pengeluaran per kapita
- g. Z : Dummy covid-19
- h. ϵ : Koefisien error

Untuk pemilihan model maka perlu dilakukan uji pemilihan model yaitu meliputi uji hausman, uji chow dan uji lagrange multiplier (LM). Setelah menentukan model yang tepat, pengujian asumsi klasik dilakukan untuk menjamin keakuratan inferensi kuantitatif sehingga model layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penentuan metode estimasi regresi data panel

Tabel 1 Uji Chow

Uji efek	Prob
Prob > F	0.0000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Uji chow digunakan untuk pemilihan model antara CEM atau FEM, sesuai dengan hasil uji data diatas yaitu 0.0000 maka dapat disimpulkan probabilitas < 0.05 artinya model FEM diterima.

Tabel 2 Uji Hausman

Uji efek	Prob
Chi2	80.28
Prob > chi2	0.0000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Uji hausman digunakan untuk pemilihan model antara FEM atau REM, sesuai dengan hasil uji data diatas yaitu 0.0000 maka dapat disimpulkan probabilitas < 0.05 artinya model FEM diterima.

Dalam data panel, khususnya *fixed effect model (FEM)*, terdapat perbedaan fundamental antara asumsi – asumsi yang diperlukan untuk model *time series/cross section* biasa dengan model panel. Menurut (Wooldridge, 2008) dan (Baltagi, 2013) tidak semua uji asumsi klasik yang digunakan dalam regresi *OLS cross section* diperlukan atau bahkan valid untuk dilakukan pada model FEM, maka dari itu uji asumsi klasik yang digunakan hanya uji multikolinearitas dan uji heterokedastisitas sedangkan uji normalitas dan uji autokorelasi bukan prioritas utama dalam model FEM.

Uji Multikolinearitas

Tabel 3 Uji Multikolinearitas

Variabel	VIF	1/VIF
----------	-----	-------

X1	1.23	0.812570
X2	2.72	0.368110
X3	2.38	0.420375
i.z	1.01	0.989284
Mean VIF	1.83	

Sumber: diolah peneliti, 2026

Berdasarkan uji VIF (*Variance Inflation Factor*), seluruh variabel independen dan variabel kontrol memiliki nilai di bawah 10 dengan rata – rata VIF sebesar 1.83. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas yang serius dalam model regresi data panel yang diestimasi.

Uji Heterokedastisitas

Tabel 4 Uji Heterokedastisitas

Modified Wald test for groupwise heterokedasticity in fixed effect regression model	
chi2 (42)	34297.11
Prob > chi2	0.0000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Berdasarkan uji heterokedastisitas, hasil yang diperoleh adalah $\text{prob} > \text{chi2} = 0.0000$ yang dimana kurang dari 0.05 , maka H_0 ditolak yang artinya terjadi heterokedastisitas pada data. Oleh karena itu, untuk menjaga ketepatan hasil pengujian statistik, tahap estimasi selanjutnya perlu menggunakan *robust standard error* untuk mengatasi masalah heterokedastisitas.

Regresi data panel dengan Fixed Effect Model (FEM)

Tabel 5 Uji Regresi

Y	Coef.	Robust Std. Err.	t	p> t
X1	-.2419722	.567155	-0.43	0.672

X2	-.3171	.0458888	-6.91	0.000
X3	.1446723	.1167305	1.24	0.222
Z	.083294	.0968242	0.86	0.392
_cons	71.77397	2.839892	25.27	0.000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Berdasarkan hasil uji koefisien diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Konstanta C = hasil dari konstanta sebesar 71.77397 yang menunjukkan bahwa estimasi rata-rata y ketika seluruh variabel independen bernilai 0.
2. Koefisien X1 = hasil dari koefisien sebesar -.2419722, maka setiap kenaikan satuan pada x1 maka y akan turun sebesar 0.2419722, dengan nilai negatif maka saat x1 nilainya tinggi maka y akan semakin rendah.
3. Koefisien X2 = hasil dari koefisien sebesar -.3171, maka setiap kenaikan satuan pada x1 maka y akan turun sebesar 0.3171, dengan nilai negatif maka saat x1 nilainya tinggi maka y akan semakin rendah.
4. Koefisien X3 = hasil dari koefisien sebesar .1446723, maka setiap kenaikan satuan pada x3 maka y akan naik sebesar 0.144673, dengan nilai positif maka saat x3 semakin tinggi maka y akan semakin tinggi.
5. Koefisien dummy z = hasil dari koefisien sebesar .083294, maka rata-rata y pada kelompok z=1 lebih tinggi 0.083294 satuan dibandingkan kelompok z=0 (kategori referensi), dengan nilai yang positif tetapi tidak signifikan.

Uji parsial (Uji t)

Tabel 6 Uji t

Y	Coef.	Robust	t	p> t
		Std. Err.		
X1	-.2419722	.567155	-0.43	0.672
X2	-.3171	.0458888	-6.91	0.000

X3	.1446723	.1167305	1.24	0.222
Z	.083294	.0968242	0.86	0.392
_cons	71.77397	2.839892	25.27	0.000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Berdasarkan hasil uji t diatas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Variabel X1 = nilai prob>t sebesar 0.672 yang dimana lebih dari 0.05, maka H0 diterima yang artinya variabel X1 tidak berpengaruh terhadap variabel Y.
2. Variabel X2 = nilai prob>t sebesar 0.000 yang dimana kurang dari 0.05, maka H0 ditolak yang artinya variabel X2 berpengaruh terhadap variabel Y.
3. Variabel X3 = nilai prob>f sebesar 0.222 yang dimana lebih dari 0.05, maka H0 diterima yang artinya variabel X3 tidak berpengaruh terhadap variabel Y.
4. Dummy_z = nilai prob>f sebesar 0.392 yang dimana lebih dari 0.05, maka H0 diterima yang artinya variabel dummy_z tidak berpengaruh terhadap variabel Y.

Uji simultan (Uji f)

Tabel 7 Uji f

Uji efek	Prob
F(4,41)	29.57
Prob > F	0.0000

Sumber: diolah peneliti, 2026

Berdasarkan hasil analisis regresi data panel dengan metode FEM, secara umum model penelitian ini dinyatakan layak dan signifikan secara statistik. Hal ini ditunjukkan oleh nilai prob>F sebesar 0.0000 yang jauh di bawah 0.05. hasil ini mengindikasikan bahwa secara simultan seluruh variabel independen yang terdiri dari x1,x2,x3 dan z bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Koefisien Determinasi (R²)

Tabel 8 Uji Koefisien Determinasi

Uji efek	Prob
Within R-squared	0.2865

Sumber: diolah peneliti, 2026

Hasil dari koefisien determinasi pada model ini sebesar 0,28 yang menunjukkan bahwa variabel gini rasio, kemiskinan, pengeluaran per kapita dan covid-19 mampu menjelaskan sebesar 28% variasi angka harapan hidup di seluruh kabupaten/kota di pulau Papua. Sementara itu sisanya 72% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model.

PEMBAHASAN

Pengaruh gini rasio terhadap angka harapan hidup

Berdasarkan dari hasil olah data, dapat diketahui bahwa gini rasio tidak berpengaruh signifikan dan negatif terhadap angka harapan hidup di kabupaten/kota di pulau Papua karena faktor penentu utama kenaikan angka harapan hidup bukan ketimpangan distribusi pendapatan melainkan faktor kesehatan hingga pendidikan yang harus ditingkatkan. Akan tetapi gini rasio juga tidak boleh dikecualikan dalam penelitian ini karena di pulau Papua ketimpangan distribusi pendapatan masih dsangat besar, terutama jika dilihat dari ketimpangan antara daerah perkotaan dan pedesaan, dari segi akses hingga ketersediaan lapangan pekerjaan.

Temuan gini rasio tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup mencerminkan bahwa ketimpangan bukanlah determinan utama kesehatan dalam konteks structural yang ekstrem. Dalam kerangka *Determinants of Health*, Papua masih berada pada lapisan paling dasar di mana akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan sehat adalah hambatan utama. Sementara dari perspektif Amartya Sen, Papua mengalami ketimpangan kapabilitas yang mendalam di mana Masyarakat kehilangan kebebasan substantif untuk mengakses kebutuhan dasar karena faktor geografis dan struktural bukan karena ketimpangan pendapatan yang relatif homogen.

Temuan serupa ditunjukkan oleh studi di 28 negara Uni Eropa yang menyatakan bahwa secara individual gini rasio tidak mempengaruhi angka harapan hidup (Gheorghita *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, di wilayah Papua yang masih membutuhkan akses dasar,

peningkatan angka harapan hidup akan lebih efektif dicapai melalui intervensi langsung pada sektor kesehatan hingga pendidikan dibandingkan hanya berfokus pada upaya menurunkan angka ketimpangan distribusi pendapatan. Sedangkan penelitian di 13 negara OECD juga menunjukkan secara jangka pendek gini rasio tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup (Deng, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian di negara maju dan berkembang yang di mana di negara maju gini rasio tidak berpengaruh signifikan (Chen *et al.*, 2021).

Pengaruh kemiskinan terhadap angka harapan hidup

Berdasarkan hasil olah data, dapat diketahui bahwa kemiskinan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap angka harapan hidup kabupaten/kota di pulau Papua, yang berarti ketika kemiskinan naik maka akan menurunkan angka harapan hidup. Hal ini didukung oleh kondisi geografis di pulau Papua yang berbukit, bergunung dan memiliki banyak sungai besar yang menyebabkan jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan menjadi sangat jauh dengan harga transportasi yang mahal.

Penelitian sebelumnya yang berjudul *Estimates of life expectancy and premature mortality among multidimensional poor and non-poor in India* menunjukkan bahwa kemiskinan multidimensi yang tinggi menyebabkan kematian yang tinggi, harapan hidup yang rendah pada kelompok multidimensi. Penelitian ini juga menyoroti adanya ketimpangan harapan hidup yang besar antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Dalam kerangka *Determinants of Health*, kondisi sosial ekonomi individu dan masyarakat menempati lapisan paling luas yang mempengaruhi semua determinan lainnya. Lapisan yang dimaksud meliputi faktor individu yang dilihat dari umur, jenis kelamin dan faktor genetic, perilaku dan gaya hidup individu, pengaruh sosial dan komunitas, kondisi hidup dan kerja hingga kondisi sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan. Kemiskinan bukan hanya sekedar ketiadaan uang melainkan determinan sosial utama yang secara struktural membatasi kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dasar yang esensial bagi kesehatan.

Pengaruh pengeluaran per kapita terhadap angka harapan hidup

Berdasarkan hasil olah data dapat diketahui bahwa pengeluaran per kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di kabupaten/kota di pulau Papua.

Karena faktor utama kenaikan angka harapan hidup adalah faktor kesehatan yang harus ditingkatkan. Tetapi variabel pengeluaran per kapita juga tidak boleh dikecualikan dalam penelitian ini karena pengeluaran per kapita per tahun berdasarkan jenis kelamin menurut data BPS masih termasuk pengeluaran yang sedikit, misalnya pada kabupaten Nduga sebesar Rp.8.640.000 per tahunnya di tahun 2018. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran per kapita di pulau Papua masih rendah. Oleh karena itu pengeluaran biasanya hanya untuk membeli makan agar kenyang bukan untuk membeli makanan yang bergizi.

Temuan bahwa pengeluaran per kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup mencerminkan realitas struktural bahwa kapabilitas dasar untuk mengakses layanan kesehatan di pulau Papua masih sangat terbatas. Dalam kerangka *Determinants of Health*, pulau Papua masih berada pada lapisan paling dasar di mana akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan sehat adalah hambatan utama. Sementara dari perspektif Amartya Sen, pulau Papua mengalami ketimpangan kapabilitas yang mendalam, di mana masyarakat kehilangan kebebasan substantif untuk mengakses kebutuhan dasar karena faktor geografis dan struktural bukan karena keterbatasan pengeluaran per kapita. Temuan serupa juga ditunjukkan dalam penelitian faktor lingkungan dan sosial ekonomi yang mempengaruhi harapan hidup (Pramita *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan per kapita tidak mempengaruhi harapan hidup.

Pengaruh pengeluaran covid-19 terhadap angka harapan hidup

Berdasarkan hasil olah data, dapat diketahui bahwa variabel dummy covid-19 tidak berpengaruh signifikan dan positif terhadap angka harapan hidup. Pandemi covid-19 menyebabkan banyak lonjakan kematian di seluruh Indonesia, tetapi di pulau Papua justru banyak kematian yang terjadi di luar rumah sakit (isolasi mandiri) atau di daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh sistem pencatatan, sehingga data kematian yang disebabkan oleh covid-19 banyak yang tidak tercatat secara berkala. Beberapa penyebab utama kematian di pulau Papua yaitu disebabkan oleh penyakit-penyakit lain selama pandemi. Banyak masyarakat yang terlambat atau enggan pergi ke fasilitas kesehatan karena takut tertular covid-19, sehingga masyarakat mengabaikan penyakit serius seperti tuberkulosis, diabetes atau penyakit kardiovaskular yang sebenarnya bisa ditangani.

Pendekatan *Determinants of Health* menilai angka harapan hidup tidak hanya ditentukan oleh layanan kesehatan, tetapi juga oleh faktor sosial ekonomi, lingkungan, perilaku dan biologis. Di pulau Papua faktor ini memiliki ciri khusus yang memungkinkan untuk menangkal dampak negatif covid-19 sehingga tidak terlihat signifikan atau bahkan memberi kesan positif. Di pulau Papua, faktor yang lebih berpengaruh daripada covid-19 adalah faktor demografi dan geografis, akibatnya pandemi tidak mampu menghentikan tren peningkatan angka harapan hidup yang sudah berlangsung lambat namun pasti.

Pengaruh gini rasio, kemiskinan, pengeluaran per kapita dan dummy covid-19 terhadap angka harapan hidup

Gini rasio, pengeluaran per kapita, kemiskinan dan covid-19 secara simultan mempengaruhi angka harapan hidup melalui mekanisme yang saling terkait dan memperkut. Jika pengeluaran per kapita naik diimbangi dengan gini rasio naik lalu kemiskinan juga tinggi dan keadaan tersebut terjadi ketika pandemi covid-19, maka dapat membatasi akses terhadap layanan kesehatan, gizi dan sanitasi yang dapat menurunkan angka harapan hidup. Karena covid-19 dapat memperburuk kemiskinan dan ketimpangan pendapatan yang dapat menurunkan pengeluaran per kapita sehingga dapat menurunkan produktivitas dan memperburuk kemiskinan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Secara simultan, pengaruh gini rasio, kemiskinan, pengeluaran per kapita dan covid-19 saling berinteraksi dan bersama-sama membentuk kondisi yang menentukan tinggi rendahnya angka harapan hidup. Sumber daya ekonomi terkonsentrasi pada segelintir orang dikarenakan gini rasio yang tinggi, hal ini menyebabkan kemiskinan semakin meluas karena kelompok bawah tidak dapat mendapatkan porsi pendapatan yang cukup. Ketika kemiskinan tinggi maka masyarakat tidak bisa untuk mencapai akses kesehatan, hal ini disebabkan oleh tingginya angka pengangguran dan kurangnya lapangan pekerjaan yang tersedia, serta seringkali masyarakat yang memiliki sdm rendah tidak dapat bersaing dengan yang lain untuk mendapat pekerjaan dengan upah yang tinggi. Pengeluaran per kapita yang rendah karena kemiskinan dan ketimpangan

pendapatan yang tinggi dapat menurunkan angka harapan hidup karena individu tidak dapat mencapai akses kesehatan yang memadai, memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan makanan bergizi hingga merasakan sanitasi yang layak.

SARAN

Bagi pemerintah provinsi hingga pemerintah daerah disarankan untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan terutama di daerah pedalaman karena aspek pendidikan merupakan salah satu determinan paling kuat yang mempengaruhi perilaku dan pemanfaatan layanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan harapan hidup. Serta membangun program pemberdayaan ekonomi masyarakat yang didasarkan pada potensi lokal, program ini akan meningkatkan pendapatan dan mengurangi disparitas ekonomi antara kelompok masyarakat tertentu.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas daftar variabel sosial ekonomi yang dapat mencakup akses terhadap layanan kesehatan dasar, faktor lingkungan fisik hingga perilaku kesehatan. Selain itu, penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggunakan pendekatan kuantitatif yang melibatkan analisis spasial atau pemetaan wilayah untuk mengidentifikasi perbedaan antar provinsi di pulau Papua yang memiliki karakteristik sosiokultural dan geografis yang sangat beragam.

DAFTAR REFERENSI

- Aprilia, R., & Nurhayati, S. F. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Harapan Hidup Di Kabupaten/Kota Se Jawa Tengah Tahun 2020-2022 Analysis of Factors That Influence Life Expectancy Rate in Districts/Cities of Central Java in 2020-2022. *Jurnal Inovasi Pembangunan*, 12(2), 339–350.
- Azim, A. N., Sutjipto, H., Adi, R., Ginanjar, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2022). Determinan Ketimpangan Pembangunan Ekonomi Antar Provinsi di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Ekonomi*, 2(1), 1–16.
- Baltagi, B. H. (2013). *Solutions Manual for Econometrics*.
- Chen, Z., Ma, Y., Hua, J., Wang, Y., & Guo, H. (2021). Impacts from Economic Development and Environmental Factors on Life Expectancy: A Comparative Study Based on Data from Both Developed and Developing Countries from 2004 to 2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1–18.
- Deng, Y. (2019). *Income inequality and life expectancy: a panel data analysis on 13 OECD countries*.

- Gheorghita Dincă, Camelia Negri, M. C. I. (2020). THE IMPACT OF INCOME INEQUALITY ON MORTALITY IN THE EUROPEAN UNION. *Annals of the University of Craiova: Economic Sciences Series (Dec 2020)*, 2, no 48, 5–17. <https://doaj.org/article/6f701f3f35b34c63a77d2464408612fe>
- Gujarati. (2009). *Basic Econometrics* (Fifth edit).
- Herjawan, H., & Pratama, H. S. (2023). Pentingnya Aspek Kapabilitas dalam Pembangunan Manusia Papua: Refleksi Kritis terhadap Kemiskinan Kompleks di Papua Berdasarkan Perspektif Amartya Sen. *Jurnal Humaniora Multidisipliner*, 7(5), 77–85.
- Leclerc, A., Kaminski, M., & Lang, T. (2009). Closing in the Gap in a Generation. In *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique* (Vol. 57, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.04.006>
- Papua, R. (2018). *LAPORAN PROVINSI PAPUA RISKESDAS 2018*.
- Pramita, I., Winnata, P., & Arisetyawan, K. (2025). *Environmental and Socio-Economic Determinants of Life Expectancy: Empirical Evidence from Indonesia*. 06(02), 112–124.
- Riskesdas Papua Barat. (2018). *LAPORAN PROVINSI PAPUA BARAT RISKESDAS 2018*.
- Sen, A. kumar. (2000). *DEVELOPMENT AS FREEDOM*. ALFRED A. KNOPF, INC.
- WHO. (2020). WHO methods and data sources for life tables 1990-2019. *WHO Methods and Data Sources for Life Tables 1990-2019, December*, 32. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>
- Wooldridge, J. M. (2008). *Introductory Econometrics*.