

**DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP  
DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana**



**AGIL JUDISTIRA  
NIM.B1011211090**

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2025**

## **PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agil Judistira  
NIM : B1011211090  
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan  
Judul Tugas Akhir : Determinan Angka Harapan Hidup  
di Provinsi Kalimantan Barat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku. Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan tugas akhir dengan judul tersebut di atas. Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 15 September 2025

Agil Judistira  
NIM. B1011211090

## **PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agil Judistira  
NIM : B1011211090  
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan  
Judul Tugas Akhir : Determinan Angka Harapan Hidup  
di Provinsi Kalimantan Barat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir (TA) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Pontianak, 15 September 2025

Agil Judistira  
NIM. B1011211090

## LEMBAR YURIDIS

### LEMBAR YURIDIS




Determinan Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Barat

Penanggung Jawab Yuridis

  
Agil Judistira  
B1011211090

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan  
Tgl Ujian Tugas Akhir (TA) : 9 Juli 2025

#### Majelis Penguji

No.	Majelis Penguji	Nama/NIP	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan
1.	Pembimbing Utama	Dr. Rosyadi, S.E., M.Si.	16/7/25	
		NIP 196509211993031001		
2.	Ketua Penguji	Yanto, S.E., M.Sc.	19/7/25	
		NIP 197706152003121004		
3.	Anggota Penguji	Romi Suradi, S.E.I., M.E.	19/7/25	
		NIP 198610022019031004		

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat dan Lulus  
Dalam Ujian Tugas Akhir (TA)

  
06 AUG 2025  
Koordinator Program Studi Ekonomi Pembangunan  
  
Yanto, S.E., M.Sc.  
NIP 197706152003121004

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, berkah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan tugas akhir ini dengan baik dan lancar. Shalawat dan salam tak lupa senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “**Determinan Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan di Provinsi Kalimantan Barat.**”

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Barkah, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura;
2. Ibu Nurul Bariyah, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura;
3. Bapak Yanto, S.E., M.Sc. selaku Koordinator Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura;
4. Bapak Dr. Rosyadi, S.E., M.Si. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, saran, pemikiran, bimbingan, semangat dan dorongan kepada penulis sehingga penulisan tugas akhir ini dapat berjalan lancar dan terselesaikan dengan baik;
5. Bapak Yanto, S.E., M.Sc. selaku ketua pengujian yang telah memberikan kritik yang membangun serta masukan yang sangat mendetail sehingga tugas akhir yang ditulis dapat lebih baik lagi;
6. Bapak Romi Suradi, S.E.I., M.E. selaku anggota pengujian yang telah memberikan masukan dan ilmu terkait tugas akhir sehingga dapat terselesaikan dengan baik;
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen, khususnya para dosen di Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak, yang telah dengan tulus membagikan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan motivasi kepada penulis selama masa studi;
8. Seluruh staf akademik, perpustakaan, tata usaha, serta seluruh karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura, atas segala bantuan dan pelayanan yang mempermudah kelancaran proses administrasi serta mendukung terselesaikannya tugas akhir ini;

9. Untuk kedua orang tua tercinta, Juhardi, S.H., M.A.P dan Indra Purnama, terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan yang tak ternilai sepanjang hidup penulis. Terima kasih atas pengorbanan, kerja keras, kesabaran, ketulusan, dan cinta yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis hingga akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Tanpa doa dan restu orang tua, capaian ini tak akan pernah terwujud;
10. Kepada adik penulis yaitu Aldo Dwinov dan Alvino Alfarizky terimakasih atas segala dukungan, perhatian, serta semangat yang tak pernah putus. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, pelipur lara di kala lelah, dan sumber inspirasi dalam menghadapi berbagai tantangan. Doa dan doronganmu menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis hingga akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir ini;
11. Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga besar, atas doa, dukungan, dan perhatian yang senantiasa diberikan. Terima kasih telah menjadi lingkungan yang penuh kehangatan dan menjadi tempat penulis kembali untuk mengisi ulang semangat. Kebersamaan dan kepedulian dari keluarga besar menjadi salah satu sumber kekuatan yang berarti dalam menyelesaikan tugas akhir ini;
12. Terima kasih penulis sampaikan kepada seseorang yang telah menjadi tempat berbagi cerita dan mendengarkan keluh kesah selama proses penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas waktu, perhatian, dan dukungan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kehadiranmu turut membantu penulis untuk tetap fokus dan menyelesaikan tugas ini dengan lebih tenang;
13. Teruntuk sahabatku Tegar, Tegas, dan Yogi terima kasih atas segala dukungan, semangat, dan kebersamaan yang begitu berarti selama proses penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih telah menjadi teman berbagi cerita, tempat bertukar pikiran, dan penyemangat di saat penulis merasa lelah dan ragu. Kehadiran kalian tidak hanya memberi warna dalam perjalanan akademik, tetapi juga menjadi penguat ketika penulis merasa kehilangan arah. Dalam berbagai situasi sulit, kalian selalu hadir dengan ketulusan dan keikhlasan, menawarkan bantuan tanpa diminta. Persahabatan yang terjalin dari masa SMA ini menjadi salah satu anugerah terindah yang penulis syukuri. Semoga kebersamaan dan tali persaudaraan ini tetap terjaga meskipun langkah kita akan beranjak ke jalan masing-masing;

14. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat terbaik selama masa perkuliahan sejak awal menjadi mahasiswa baru, yaitu Bayu Dalang Pamungkas, Lucki Adriyan Maulana, Muhammad Vicky Hasurungan Wibawa, dan Yoga Difan Thrishna. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang tak pernah putus, baik dalam proses akademik maupun di luar itu. Kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini, memberikan warna, tawa, dan kekuatan yang membuat masa kuliah menjadi lebih bermakna dan penuh kenangan indah;
15. Kepada Keluarga Besar FORMASI 2023/2024, terima kasih telah menjadi wadah bagi penulis untuk berkembang dan belajar, khususnya dalam bidang kepenulisan. Pengalaman yang diperoleh sangat berarti dalam perjalanan ini;
16. Kepada Keluarga Besar BEM FEB UNTAN 2024/2025, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk belajar, berkembang, dan berkontribusi. Pengalaman yang didapat selama menjadi bagian dari BEM menjadi pelajaran berharga yang turut membentuk perjalanan akademik dan pribadi penulis;
17. Terakhir, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada diri sendiri atas keteguhan hati, kesabaran, dan ketulusan dalam menjalani seluruh proses penyusunan tugas akhir ini. Di tengah berbagai tantangan, tekanan, dan keterbatasan, penulis tetap berusaha untuk bertahan, menyelesaikan tanggung jawab, serta belajar menerima setiap kekurangan dan kegagalan sebagai bagian dari proses menuju pertumbuhan. Terima kasih atas keberanian untuk terus melangkah, bahkan ketika kondisi tidak selalu mendukung. Terima kasih telah bersedia untuk terus mencoba, meskipun rasa lelah dan keraguan kerap datang menyapa. Proses ini tidak hanya menjadi perjalanan akademik, tetapi juga perjalanan batin yang membentuk kedewasaan diri secara perlahan. Semoga semangat dan tekad yang telah ditanamkan selama proses ini dapat menjadi fondasi yang kuat dalam menghadapi tantangan-tantangan berikutnya, baik di dunia akademik maupun kehidupan secara lebih luas.

# DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT

## ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2014–2023 dengan menggunakan metode regresi data panel pada 14 kabupaten/kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses sanitasi layak berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup karena mampu menekan penyebaran penyakit lingkungan, terutama jika didukung oleh tingkat pendidikan masyarakat yang lebih tinggi yang mendorong kesadaran akan kebersihan dan pemanfaatan fasilitas sanitasi. Sementara itu, pendapatan perkapita menjadi variabel yang paling kuat pengaruhnya, terutama jika digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti air minum layak yang menjadi penunjang kesehatan keluarga. Belanja pemerintah bidang kesehatan juga berpengaruh positif, hal ini karena diarahkan secara efektif terutama dalam memperkuat tenaga kesehatan yang merata.

**Kata Kunci:** Angka Harapan Hidup; Akses Sanitasi Layak; Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan; Pendapatan Perkapita

# **DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**Oleh: Agil Judistira**

**Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura**

## **RINGKASAN**

### **Latar Belakang**

Angka harapan hidup menjadi tolok ukur derajat kesehatan masyarakat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti layanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan tingkat pendapatan (Grossman, 1972). Namun kenyataannya, variasi angka harapan hidup antar Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat tidak selalu sejalan dengan indikator seperti akses sanitasi, pendapatan per kapita, atau belanja kesehatan pemerintah. Kabupaten Landak memiliki angka harapan hidup tinggi meskipun akses sanitasi dan belanja kesehatannya tergolong rendah, sedangkan Kapuas Hulu mengalami penurunan angka harapan hidup meskipun sebelumnya cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti pola hidup, kebiasaan menjaga kesehatan, pemerataan tenaga medis, dan edukasi perilaku hidup bersih turut memainkan peran penting dalam meningkatkan umur panjang. Oleh karena itu, kebijakan yang tepat harus disesuaikan dengan karakteristik serta kebutuhan masing-masing daerah.

### **Permasalahan**

Variasi angka harapan hidup di berbagai Kabupaten/Kota menunjukkan adanya perbedaan dalam pencapaian indikator kesehatan masyarakat. Beberapa wilayah dengan angka harapan hidup tinggi tidak selalu memiliki akses sanitasi yang layak, pendapatan per kapita, atau belanja kesehatan pemerintah yang tinggi. Sebaliknya, Kabupaten/Kota dengan angka harapan hidup rendah tidak selalu disertai dengan indikator yang rendah pula. Kondisi ini mencerminkan keragaman karakteristik Kabupaten/Kota yang memengaruhi tingkat kesejahteraan penduduknya, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor apa saja yang secara nyata berkontribusi terhadap perbedaan angka harapan hidup tersebut.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji dan menganalisis pengaruh akses sanitasi layak terhadap angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat kemudian untuk menguji dan menganalisis pengaruh pendapatan perkapita terhadap angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat serta untuk menguji dan menganalisis pengaruh belanja pemerintah bidang kesehatan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan analisis regresi linier berganda untuk menguji pengaruh akses sanitasi layak, pendapatan per kapita, dan belanja pemerintah bidang kesehatan terhadap angka harapan hidup di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat periode 2014–2023, dengan data sekunder berbentuk panel dari BPS; variabel yang digunakan meliputi angka harapan hidup sebagai variabel terikat serta tiga variabel bebas, dan analisis dilakukan menggunakan EViews 12 melalui pemilihan model terbaik di antara Common Effect Model, Fixed Effect Model, dan Random Effect Model dengan bantuan uji Chow, Hausman, dan Lagrange Multiplier, serta pengujian asumsi klasik meliputi uji normalitas, multikolinearitas, autokorelasi, dan heteroskedastisitas, sementara pengujian hipotesis dilakukan dengan uji t, uji F, dan koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk menilai pengaruh parsial, simultan, dan kekuatan prediksi variabel bebas terhadap variabel terikat.

## **Hasil dan Pembahasan**

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa ketiga variabel independen yaitu akses sanitasi layak, pendapatan per kapita, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat. Model terbaik yang digunakan adalah Random Effect Model (REM) dengan nilai koefisien regresi masing-masing 0,002626 untuk akses sanitasi layak, 0,024917 untuk pendapatan per kapita, dan 0,011802 untuk belanja pemerintah bidang kesehatan. Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,653918 menunjukkan bahwa model dapat menjelaskan 65,39% variasi angka harapan hidup.

Akses terhadap sanitasi yang layak memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat karena mampu mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Kota Singkawang yang memiliki angka harapan hidup tinggi juga didukung oleh akses sanitasi sebesar 88,29%, serta rata-rata lama sekolah masyarakat yang tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sanitasi tidak hanya bergantung pada tersedianya infrastruktur, tetapi juga pada kesadaran masyarakat dalam penggunaannya. Pendidikan menjadi faktor pendukung penting karena semakin terdidik masyarakat, semakin tinggi pula kesadaran akan perilaku hidup bersih. Maka, program peningkatan akses sanitasi harus dibarengi dengan edukasi kebersihan dan penguatan pembangunan manusia.

Pendapatan per kapita menunjukkan pengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup karena masyarakat dengan pendapatan yang memadai memiliki kemampuan lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, tempat tinggal layak, dan layanan kesehatan. Kabupaten Mempawah menjadi

contoh nyata, di mana meskipun pendapatan per kapitanya tergolong menengah, yaitu sekitar Rp19,2 juta per tahun, angka harapan hidup di wilayah ini cukup tinggi, yakni 71,74 tahun. Hal ini disebabkan oleh pemanfaatan pendapatan untuk kebutuhan esensial, seperti air minum layak, yang aksesnya mencapai 87,20%. Artinya, efektivitas penggunaan pendapatan sangat menentukan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, dan bukan hanya jumlahnya semata.

Belanja pemerintah bidang kesehatan juga memiliki pengaruh positif terhadap angka harapan hidup, terutama jika dialokasikan secara tepat sasaran. Kabupaten Sintang, misalnya, mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar Rp320 miliar pada tahun 2023, yang digunakan untuk memperluas cakupan pelayanan, meningkatkan kualitas fasilitas, serta memperkuat tenaga medis. Hasilnya, angka harapan hidup di wilayah tersebut mencapai 72,41 tahun. Rasio tenaga kesehatan sebanyak 489 orang per 100.000 penduduk menunjukkan bahwa keberadaan tenaga medis yang cukup merupakan kunci keberhasilan belanja kesehatan. Ini menegaskan bahwa efektivitas belanja, termasuk distribusi sumber daya manusia, lebih menentukan dibanding besarnya anggaran itu sendiri. Pemerataan tenaga kesehatan menjadi syarat penting agar seluruh masyarakat, termasuk di daerah terpencil, dapat mengakses layanan kesehatan secara adil.

### **Simpulan dan Rekomendasi**

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa akses sanitasi layak, pendapatan per kapita, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat. Akses sanitasi membantu mencegah penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan kualitas hidup, terlebih jika didukung oleh tingkat pendidikan yang baik. Pendapatan per kapita memberikan kontribusi paling besar terhadap angka harapan hidup, terutama jika dimanfaatkan untuk pemenuhan kebutuhan dasar seperti air bersih dan makanan bergizi. Belanja pemerintah di bidang kesehatan juga memberikan pengaruh positif, khususnya jika diarahkan pada penambahan dan pemerataan tenaga medis yang memungkinkan seluruh masyarakat, termasuk di daerah terpencil, memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Pemerintah daerah disarankan untuk tidak hanya fokus pada pembangunan fisik seperti infrastruktur sanitasi, peningkatan anggaran kesehatan, dan pertumbuhan ekonomi masyarakat, tetapi juga memperhatikan faktor pendukung seperti edukasi kebersihan,

pemerataan tenaga kesehatan, dan penyediaan air minum layak. Sebagai contoh, pembangunan toilet harus diiringi penyuluhan kebersihan, belanja kesehatan besar harus disertai penempatan tenaga medis yang cukup, dan peningkatan pendapatan masyarakat perlu diimbangi dengan ketersediaan infrastruktur dasar yang menunjang kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti tingkat urbanisasi, kepesertaan asuransi kesehatan, prevalensi penyakit kronis, dan akses transportasi kesehatan, serta melakukan studi perbandingan antarprovinsi untuk memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup di Indonesia.

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	i
PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR .....	ii
LEMBAR YURIDIS .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	iv
ABSTRAK .....	vii
RINGKASAN .....	viii
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
1. PENDAHULUAN.....	2
2. KAJIAN LITERATUR.....	6
2.1 Teori.....	6
2.1.1 Teori Modal Manusia.....	6
2.2.2 Teori Ekonomi Kesehatan.....	7
2.2 Tinjauan Empiris.....	8
2.2.1 Pengaruh Akses Sanitasi Layak Terhadap Angka Harapan Hidup...8	
2.2.2 Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Angka Harapan Hidup...9	
2.2.3 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup.....	9
2.3 Kerangka Konseptual.....	10
2.4 Hipotesis Penelitian.....	10
3. METODE PENELITIAN.....	11
4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	14
4.1 Hasil.....	14
4.1.1 Uji Model.....	14
4.1.2 Uji Asumsi Klasik.....	15
4.1.3 Uji Hipotesis.....	16
4.2 Pembahasan.....	17
4.2.1 Pengaruh Akses Sanitasi Layak Terhadap Angka Harapan Hidup.17	
4.2.2 Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Angka Harapan Hidup.18	

4.2.3 Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup.....	19
5. SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	20
5.1 Simpulan.....	20
5.2 Rekomendasi.....	21
DAFTAR RUJUKAN.....	22
LAMPIRAN.....	25

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual.....	10
Gambar 2. Hasil Uji Normalitas.....	15

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019 – 2023.....	3
Tabel 2. Akses Sanitasi Layak Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019-2023.....	4
Tabel 3. Pendapatan Perkapita Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019-2023.....	5
Tabel 4. Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan 2019-2023.....	6
Tabel 5. Rekapitulasi Uji Model.....	14
Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas.....	15
Tabel 7. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	15
Tabel 8. Hasil Uji Autokorelasi.....	16
Tabel 9. Hasil Uji Hipotesis.....	16

# DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT

<sup>1</sup>Agil Judistira

<sup>2</sup>Rosyadi

*Universitas Tanjungpura, Indonesia*

## ABSTRACT

This study analyzes the factors influencing life expectancy in West Kalimantan Province from 2014 to 2023 using panel data regression across 14 districts and cities. The results show that access to proper sanitation has a positive effect on life expectancy, as it helps reduce the spread of environmentally related diseases especially when supported by higher levels of education that increase public awareness of hygiene and proper use of sanitation facilities. Meanwhile, per capita income is the most influential variable, especially when used to fulfill basic needs such as access to safe drinking water, which supports family health. Government spending on health also has a positive impact, particularly when allocated effectively to strengthen the equitable distribution of healthcare workers.

**Keywords:** *Life Expectancy; Access to Sanitation; Government Health Spending; Per Capita Income.*

## ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2014–2023 dengan menggunakan metode regresi data panel pada 14 kabupaten/kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses sanitasi layak berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup karena mampu menekan penyebaran penyakit lingkungan, terutama jika didukung oleh tingkat pendidikan masyarakat yang lebih tinggi yang mendorong kesadaran akan kebersihan dan pemanfaatan fasilitas sanitasi. Sementara itu, pendapatan perkapita menjadi variabel yang paling kuat pengaruhnya, terutama jika digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti air minum layak yang menjadi penunjang kesehatan keluarga. Belanja pemerintah bidang kesehatan juga berpengaruh positif, hal ini karena diarahkan secara efektif terutama dalam memperkuat tenaga kesehatan yang merata.

**Kata Kunci:** Angka Harapan Hidup; Akses Sanitasi Layak; Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan; Pendapatan Perkapita

## 1. PENDAHULUAN

Angka harapan hidup menjadi tolok ukur dari derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan ekonomi yang berkelanjutan membutuhkan keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dengan peningkatan kualitas hidup individu, yang mencakup aspek kesehatan fisik (Hendarmin & Kartika, 2019). Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan Grossman (1972) dalam Hassan et al. (2016) yang menjelaskan bahwa kesehatan yang lebih baik memungkinkan individu berkontribusi secara lebih optimal terhadap pertumbuhan ekonomi, membentuk hubungan timbal balik yang positif antara kesehatan dan ekonomi. Kesehatan dianggap sebagai bentuk modal yang tergantung pada usia seseorang. Produksi kesehatan melibatkan berbagai faktor input seperti tiga diantaranya adalah layanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan tingkat pendapatan (Grossman, 1972).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sanitasi yang lebih baik di Nigeria mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air, sehingga meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Sede & Ohemeng, 2015). Penelitian Hassan et al. (2016) menunjukkan bahwa pendapatan perkapita di 108 Negara meningkatkan angka harapan hidup melalui akses kesehatan, nutrisi, pendidikan, lingkungan, stabilitas sosial, dan investasi kesehatan. Danladi (2021) menemukan bahwa di Nigeria, belanja pemerintah di bidang kesehatan meningkatkan angka harapan hidup melalui perbaikan infrastruktur, kualitas layanan, dan akses yang lebih baik. Belanja pemerintah bidang kesehatan memiliki efek yang lebih nyata dalam jangka panjang, yang menyoroti pentingnya investasi berkelanjutan dalam layanan kesehatan (Paliova et al., 2019).

Provinsi Kalimantan Barat angka harapan hidup menunjukkan variasi antar Kabupaten/Kota. Beberapa wilayah dengan angka harapan hidup tinggi tidak selalu memiliki akses sanitasi yang layak, pendapatan per kapita, atau belanja kesehatan pemerintah yang tinggi. Sebaliknya, Kabupaten/Kota dengan angka harapan hidup rendah tidak selalu disertai dengan indikator yang rendah pula. Variasi angka harapan hidup di berbagai Kabupaten/Kota menunjukkan adanya perbedaan dalam pencapaian indikator kesehatan masyarakat. Kondisi ini mencerminkan keragaman karakteristik Kabupaten/Kota yang memengaruhi tingkat kesejahteraan penduduknya.

Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan angka harapan hidup di berbagai daerah tidak hanya disebabkan oleh besar kecilnya anggaran atau banyak tidaknya fasilitas kesehatan. Ada banyak faktor lain yang juga memengaruhi, seperti bagaimana kebiasaan masyarakat menjaga kesehatan, apakah mereka terbiasa hidup bersih, apakah mereka punya pola makan yang sehat, serta seberapa sering mereka memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit saat merasa sakit. Selain itu, jumlah tenaga kesehatan yang cukup dan tersebar merata juga sangat penting agar semua orang bisa mendapatkan pelayanan yang layak.

Kondisi tiap daerah yang tidak sama menyebabkan cara penanganannya tidak bisa disamaratakan. Pemerintah perlu melihat lebih dalam apa yang menjadi kebutuhan utama di setiap daerah. Di satu tempat mungkin perlu fokus pada perbaikan sanitasi, sementara di tempat lain justru butuh tenaga medis yang lebih banyak. Dengan memahami situasi ini secara menyeluruh dan berdasarkan data yang jelas, kebijakan yang dibuat akan lebih tepat

sasaran. Harapannya, semua masyarakat di Kalimantan Barat bisa hidup lebih sehat, lebih layak, dan memiliki harapan hidup yang semakin panjang dari tahun ke tahun.

**Tabel 1 Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019 – 2023 (Tahun)**

Kabupaten/Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Sambas	68,83	68,93	69,08	69,39	69,76
Bengkayang	73,67	73,83	73,84	74	74,2
Landak	72,7	72,84	73,04	73,39	73,77
Mempawah	70,9	71,04	71,18	71,47	71,74
Sanggau	71,35	71,42	71,42	71,58	71,77
Ketapang	71,01	71,1	71,11	71,27	71,45
Sintang	71,62	71,71	71,84	72,12	72,41
Kapuas Hulu	72,44	72,52	72,53	72,69	70,88
Sekadau	71,65	71,84	72,05	72,39	72,74
Melawi	72,88	72,97	72,98	73,14	73,32
Kayong Utara	68,11	68,28	68,48	68,82	69,22
Kubu Raya	70,43	70,59	70,69	70,95	71,26
Kota Pontianak	72,8	72,96	73,12	73,46	73,87
Kota Singkawang	71,85	72,06	72,18	72,46	72,81

Sumber: Badan Pusat Statistik Kalimantan Barat

Angka harapan hidup menggambarkan rata-rata umur seseorang bisa hidup sejak lahir. Secara umum, kita menganggap bahwa semakin tinggi akses layanan kesehatan, sanitasi, dan pendapatan masyarakat, maka angka harapan hidup juga akan meningkat. Kalimantan Barat selama 2019–2023, angka harapan hidup memang cenderung meningkat. Kabupaten Bengkayang menjadi daerah dengan angka harapan hidup tertinggi tahun 2023, yaitu 74,20 tahun, sedangkan yang terendah adalah Kayong Utara, yaitu 69,22 tahun.

Kapuas Hulu juga menunjukkan angka yang relatif baik, yaitu 70,88 tahun pada 2023, meskipun sedikit turun dari tahun sebelumnya yaitu 72,69 tahun. Penurunan ini bisa menjadi perhatian khusus, karena dalam kondisi umum, daerah-daerah lain justru menunjukkan tren peningkatan. Hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti perubahan kualitas layanan kesehatan, aksesibilitas, atau faktor sosial-ekonomi lokal.

Penting untuk diingat bahwa angka harapan hidup yang tinggi tidak serta-merta menunjukkan bahwa semua masyarakat di suatu daerah telah hidup dengan kualitas yang baik. Bisa saja masih ada kelompok masyarakat yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan atau masih hidup di lingkungan yang tidak sehat. Oleh karena itu, meskipun data menunjukkan peningkatan rata-rata, pemerintah tetap perlu menelusuri apakah manfaat pembangunan sudah dirasakan secara merata oleh seluruh penduduk, terutama yang tinggal di wilayah terpencil atau sulit dijangkau.

Langkah nyata yang dapat dilakukan adalah memastikan pembangunan tidak hanya berpusat di kota, tetapi juga menyentuh daerah-daerah pedesaan. Selain infrastruktur fisik, penyuluhan kesehatan, peningkatan kesadaran hidup bersih, serta pemenuhan kebutuhan dasar seperti air minum dan gizi seimbang juga harus menjadi perhatian. Dengan begitu, peningkatan angka harapan hidup tidak hanya menjadi angka statistik, tetapi benar-benar mencerminkan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik dan menyeluruh.

**Tabel 2 Akses Sanitasi Layak Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019-2023 (%)**

Kabupaten/Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Sambas	81,83	87,63	92,66	90,43	90,02
Bengkayang	77,76	80,33	82,17	79,53	83,76
Landak	46,88	51,22	62,85	66	65,24
Mempawah	74,71	82,16	83,95	79,44	81,92
Sanggau	62	70,12	70,34	64,98	65,96
Ketapang	76,68	82,51	75,46	74,1	80,12
Sintang	57,73	56,09	65,33	73,63	78,91
Kapuas Hulu	57,88	54,74	69,7	60,31	69,76
Sekadau	64,75	75,45	69,63	72,33	77,83
Melawi	61,7	67,95	71,62	65,5	66,24
Kayong Utara	62,9	63,19	71,34	77,87	70,59
Kubu Raya	72,98	77,89	75,74	73,52	77,79
Kota Pontianak	94,05	96,12	96,48	98,13	98,06
Kota Singkawang	89,91	88,38	92,21	93,7	88,29

*Sumber: Badan Pusat Statistik Kalimantan Barat*

Sanitasi layak sangat penting untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyakit menular. Teori mengatakan bahwa semakin tinggi persentase akses sanitasi, maka semakin sehat pula masyarakat di suatu daerah. Kalimantan Barat, Kota Pontianak memiliki akses sanitasi paling tinggi yaitu 98,06% dan angka harapan hidupnya juga tinggi yaitu 73,87 tahun, sesuai dengan teori. Tapi, ada perbedaan di Kabupaten Landak, yang hanya memiliki 65,24% akses sanitasi pada 2023 tergolong rendah, namun angka harapan hidupnya justru tinggi, mencapai 73,77 tahun. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain seperti pendidikan, pendapatan yang cukup, atau gaya hidup sehat masyarakat di sana yang belum sepenuhnya tercermin dari angka sanitasi saja. Ini menunjukkan bahwa sanitasi memang penting, tapi bukan satu-satunya penentu umur panjang.

Ketimpangan dalam akses sanitasi mengingatkan bahwa pembangunan infrastruktur dasar belum merata di semua daerah. Meski sanitasi bukan satu-satunya faktor penentu kesehatan, perannya sebagai fondasi pencegahan penyakit tidak bisa diabaikan. Untuk mendorong umur harapan hidup yang lebih tinggi secara merata, perbaikan sanitasi harus diposisikan sebagai hak dasar, bukan sekadar target teknis pembangunan.

Selain membangun infrastruktur sanitasi seperti toilet dan saluran pembuangan, pemerintah juga perlu memastikan bahwa masyarakat benar-benar memahami pentingnya perilaku hidup bersih. Tanpa edukasi yang memadai, fasilitas yang sudah dibangun bisa saja tidak dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena itu, program pembangunan sanitasi sebaiknya disertai dengan kegiatan penyuluhan, kampanye kebersihan lingkungan, dan pembiasaan hidup sehat sejak usia dini, baik di sekolah maupun di komunitas.

Pendekatan yang digunakan tidak bisa sama di setiap daerah. Setiap wilayah memiliki kondisi sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda, sehingga strategi peningkatan sanitasi juga harus disesuaikan. Daerah dengan tingkat pendidikan yang rendah, misalnya, mungkin lebih membutuhkan pendekatan yang bersifat persuasif dan edukatif. Sementara daerah yang sudah memiliki fasilitas tetapi belum memadai secara teknis, perlu diberikan dukungan dari sisi perbaikan fisik dan pengelolaan.

**Tabel 3 Pendapatan Perkapita Kabupaten/Kota Kalimantan Barat 2019-2023 (Ribu Rupiah)**

Kabupaten/Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Sambas	25.397	21.288	21.993	22.759	23.571
Bengkayang	22.444	19.647	20.150	20.922	21.573
Landak	18.706	17.572	18.177	18.755	19.314
Mempawah	19.957	17.479	17.935	18.533	19.229
Sanggau	28.077	27.346	28.117	29.009	29.210
Ketapang	35.313	31.537	32.656	33.969	33.903
Sintang	23.006	22.278	22.831	23.635	24.413
Kapuas Hulu	24.359	24.697	25.484	26.274	27.129
Sekadau	21.467	20.124	20.731	21.495	22.211
Melawi	16.318	14.720	15.102	15.580	16.029
Kayong Utara	22.620	19.980	20.520	21.177	21.749
Kubu Raya	31.792	29.331	30.358	31.472	32.488
Kota Pontianak	38.600	36.230	37.528	39.053	40.572
Kota Singkawang	30.724	28.413	29.295	30.245	31.266

Sumber: Badan Pusat Statistik Kalimantan Barat

Secara teori, pendapatan tinggi bisa membuat orang lebih mudah mengakses makanan sehat, tempat tinggal yang layak, dan layanan kesehatan yang baik. Kota Pontianak, sebagai kota dengan pendapatan per kapita tertinggi Rp40,57 juta/tahun, juga punya angka harapan hidup tinggi 73,87 tahun. Namun, Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Ketapang menunjukkan perbedaan. Pendapatan per kapita Ketapang termasuk tinggi Rp33,90 juta lebih tinggi dibanding Sanggau yaitu Rp29,21 juta, tapi angka harapan hidup Sanggau justru tergolong lebih tinggi dibanding Ketapang yaitu 71,77 tahun. Ini menunjukkan bahwa pendapatan tinggi belum tentu menjamin umur yang lebih panjang, bisa jadi karena faktor lain seperti pola hidup, lingkungan, atau layanan kesehatan yang belum merata.

Pendapatan memang membuka akses terhadap layanan kesehatan dan gizi, tetapi tanpa distribusi yang adil dan pemanfaatan yang tepat, manfaat ekonominya tidak akan berdampak langsung pada kualitas hidup. Hal ini menekankan pentingnya kebijakan pembangunan yang tidak hanya fokus pada peningkatan angka, tetapi juga menjamin bahwa pendapatan mampu mengubah keseharian masyarakat menjadi lebih sehat dan sejahtera.

Pertumbuhan pendapatan perlu berjalan beriringan dengan kebijakan yang memastikan hasilnya dirasakan semua kalangan. Pemerintah bisa menyalurkan bantuan untuk kebutuhan dasar, seperti kesehatan, gizi, dan lingkungan, agar pendapatan benar-benar berdampak pada kualitas hidup masyarakat.

Edukasi tentang pola hidup sehat juga penting untuk diperhatikan. Pendapatan tinggi tidak akan banyak berarti jika masyarakat tidak tahu cara menjaga kesehatannya. Dengan pemanfaatan pendapatan yang tepat dan kebiasaan hidup sehat, angka harapan hidup bisa meningkat lebih merata.

**Tabel 4 Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan 2019-2023 (Miliar)**

Kabupaten/Kota	2019	2020	2021	2022	2023
Sambas	195,004	157,285	370,465	314,457	364,158
Bengkayang	209,894	212,867	144,820	207,400	231,373
Landak	168,917	260,963	241,463	280,205	262,634
Mempawah	178,017	233,996	233,996	250,225	252,112
Sanggau	261,199	263,997	309,681	266,347	328,568
Ketapang	360,543	401,519	424,665	359,818	367,032
Sintang	333,987	411,388	414,115	331,92	320,299
Kapuas Hulu	289,889	355,306	324,759	213,241	239,125
Sekadau	115,159	157,488	155,42	172,119	147,63
Melawi	150,086	118,283	192,303	121,793	152,121
Kayong Utara	115,07	128,663	187,324	128,34	151
Kubu Raya	179,961	180,99	200,164	201,342	224,135
Kota Pontianak	266,281	325,28	359,69	337,847	363,37
Kota Singkawang	236,907	231,296	251,478	237,644	305,594

Sumber: Kementerian Keuangan

Belanja pemerintah untuk sektor kesehatan mencerminkan upaya pemerintah dalam menyediakan layanan dan infrastruktur kesehatan. Secara logika, semakin besar dana yang dikeluarkan, seharusnya kualitas layanan kesehatan meningkat, dan umur masyarakat lebih panjang. Kota Pontianak dan Ketapang adalah contoh yang sesuai teori. Belanja kesehatannya besar Rp363 miliar dan Rp367 miliar, dan angka harapan hidupnya juga tinggi. Namun, Kabupaten Sintang, yang memiliki belanja kesehatan cukup besar yaitu Rp320 miliar, justru memiliki angka harapan hidup yang hanya 72,41 tahun, kalah dari Kabupaten Landak yang belanja kesehatannya lebih kecil Rp263 miliar tapi angka harapan hidupnya lebih tinggi yaitu 73,77 tahun. Ini menunjukkan bahwa besar kecilnya anggaran tidak selalu menentukan tingginya angka harapan hidup.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan mengenai kesehatan serta penelitian empiris sebelumnya yang telah mengonfirmasi faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di beberapa daerah maka, fakta dilapangan tidak sejalan dengan teori dan penelitian terdahulu. Data tersebut menunjukkan variasi antara angka harapan hidup dengan variabel penentunya. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam berbagai faktor yang berkontribusi pada angka harapan hidup dan merumuskan rekomendasi kebijakan yang relevan.

## 2. KAJIAN LITERATUR

### 2.1 Teori

#### 2.1.1 Teori Modal Manusia

Teori *human capital* pertama kali diperkenalkan secara komprehensif oleh Gary S. Becker yang memandang bahwa manusia bukan hanya sebagai faktor produksi, tetapi juga sebagai bentuk modal yang dapat diinvestasikan untuk meningkatkan produktivitas ekonomi. Dalam perspektif ini, investasi pada manusia dilakukan melalui pendidikan,