



Analisis Kapabilitas Manusia Sebagai Fondasi Pembangunan Ekonomi Inklusif Di Kawasan Timur Indonesia

Firda Layla Anisyaban¹, Zulfa Emalia²

^{1,2,3} Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung, Lampung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received April 23, 2025

Revised April 25, 2025

Accepted April 26, 2025

Kata Kunci:

Kapabilitas Manusia,
IPEI,
Kawasan Timur Indonesia,
Pendidikan,
Tenaga Kerja Formal,
Sanitasi

Keywords:

Human Capability,
IEGI,
Eastern Indonesia,
Education,
Formal Employment,
Sanitation

ABSTRAK

Pembangunan ekonomi yang inklusif merupakan agenda penting dalam mengurangi ketimpangan antarwilayah di Indonesia, terutama antara Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh aspek pendidikan, ketenagakerjaan, kesehatan, dan sanitasi terhadap kapabilitas manusia di 17 provinsi yang termasuk dalam KTI selama periode 2017–2022. Indeks Pertumbuhan Ekonomi Inklusif (IPEI) digunakan sebagai kerangka dasar, dengan fokus pada pilar 3.1 yaitu Kapabilitas Manusia. Penelitian ini menggunakan metode regresi data panel dengan bantuan perangkat lunak E-Views 10. Variabel independen yang diteliti meliputi Angka Partisipasi Murni, Tenaga Kerja Formal, Unmet Need Pelayanan Kesehatan, dan Sanitasi Layak, sementara variabel dependen adalah Kapabilitas Manusia. Hasil analisis menunjukkan bahwa Angka Partisipasi Murni dan Sanitasi Layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia. Sebaliknya, variabel Tenaga Kerja Formal dan Unmet Need Pelayanan Kesehatan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan. Secara simultan, keempat variabel independen berpengaruh signifikan terhadap kapabilitas manusia dengan nilai adjusted R² sebesar 0,7947. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kualitas sumber daya manusia sebagai prasyarat utama pembangunan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan di KTI.

ABSTRACT

Inclusive economic development is a crucial agenda for reducing interregional disparities in Indonesia, particularly between the Western Indonesia Region (KBI) and the Eastern Indonesia Region (KTI). This study aims to analyze the effects of education, employment, health, and sanitation on human capability across 17 provinces in Eastern Indonesia during the period 2017–2022. The Inclusive Economic Growth Index (IEGI) serves as the analytical framework, focusing on Pillar 3.1: Human Capability. The study employs panel data regression using E-Views 10 software. The independent variables include Net Enrollment Rate, Formal Employment, Unmet Need for Health Services, and Proper Sanitation, while the dependent variable is Human Capability. The results show that Net Enrollment Rate and Access to Proper Sanitation have a positive and significant effect on Human Capability. In contrast, Formal Employment and Unmet Need for Health Services have a negative and insignificant effect. Simultaneously, the four independent variables significantly influence human capability, with an adjusted R² value of 0.7947. These findings highlight the importance of strengthening human resource quality as a fundamental prerequisite for achieving inclusive and sustainable economic development in Eastern Indonesia.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Firda Layla Anisyaban
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung
Lampung, Indonesia
Email: firdalaila974@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan proses penting bagi negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia, dalam menghadapi tantangan globalisasi, kemajuan teknologi, dan dinamika sosial. pembangunan ekonomi tidak hanya mencakup peningkatan pendapatan, tetapi juga keberlanjutan sosial dan lingkungan [1]. Todaro & Smith (2012) menekankan bahwa pembangunan merupakan hasil interaksi antara proses sosial, ekonomi, dan kelembagaan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Meskipun pertumbuhan ekonomi tinggi sering dijadikan indikator keberhasilan, namun pendekatan yang hanya fokus pada pertumbuhan cenderung menciptakan ketimpangan dan pembangunan eksklusif [2]. Oleh karena itu, pembangunan harus diarahkan pada pertumbuhan yang inklusif, yakni yang memberikan akses, kesempatan, dan manfaat secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat [3].

Kementerian dalam negeri RI (2017) menyebutkan bahwa Indonesia terdiri dari 38 provinsi yang terbagi ke dalam Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI). Berdasarkan RPJMN 2015–2019, wilayah yang termasuk KTI adalah pulau Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara, dan Papua. Sedangkan untuk KBI adalah pulau Sumatera, Jawa, dan Bali. Secara keseluruhan, terdapat perbedaan dalam pencapaian pembangunan ekonomi yang inklusif antara kedua kawasan tersebut. Berikut disajikan tabel rata-rata IPEI di Kawasan barat dan timur Indonesia.

Tabel 1. Rata – rata IPEI di KBI dan KTI pada tahun 2017-2022

Tahun	KBI (Kawasan Barat Indonesia)	KTI (Kawasan Timur Indonesia)
2017	6.05	5.34
2018	6.06	5.35
2019	6.26	5.60
2020	5.81	5.31
2021	6.28	5.83
2022	6.48	6.02
Rata-rata	6.15	5.57
Indonesia		5.86

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS), diolah

Dari tabel 1. Dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan dalam jumlah rata-rata IPEI di KBI dan KTI menunjukkan capaian IPEI yang lebih rendah dibandingkan KBI. Rata-rata IPEI KTI hanya sebesar 5.57, di bawah rata-rata nasional sebesar 5.86, yang menunjukkan adanya ketimpangan pembangunan inklusif antarkawasan. KTI sendiri merupakan isu strategis dalam pembangunan wilayah sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Meskipun wilayah ini kaya akan sumber daya alam dan memiliki wilayah yang luas, KTI masih menghadapi tantangan berupa keterlambatan pembangunan serta tingkat kesejahteraan masyarakat yang relatif

rendah dibandingkan dengan KBI. Pemerintah menyadari adanya kesenjangan signifikan antara Indonesia bagian barat dan timur, sehingga menjadikan KTI sebagai prioritas dalam agenda pembangunan nasional. Namun demikian, secara umum pertumbuhan ekonomi, pemerataan hasil pembangunan, dan kapasitas wilayah di KTI masih tertinggal dibandingkan KBI. Untuk mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan dan inklusif, pembangunan tidak cukup hanya berfokus pada infrastruktur fisik. Tanpa disertai peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), upaya pembangunan justru berisiko memperlebar ketimpangan sosial dan ekonomi yang sudah ada.

Untuk mewujudkan pembangunan ekonomi yang inklusif, Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aspek yang krusial. Pilar 3.1 dalam IPEI, yaitu Kapabilitas Manusia, merupakan komponen penting yang mencerminkan kemampuan individu untuk terlibat secara produktif dalam pembangunan ekonomi. Indikator yang mewakili pilar ini antara lain tingkat pendidikan, partisipasi tenaga kerja formal, kesehatan, dan kualitas hidup. Fokus ini juga sejalan dengan tujuan global Sustainable Development Goals (SDGs), terutama poin 3 (kesehatan), 4 (pendidikan), 6 (sanitasi), dan 8 (pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi).

Kapabilitas manusia dipilih sebagai fokus penelitian karena berperan penting dalam pengembangan SDM. Pendidikan dan keterampilan tenaga kerja yang baik memperluas peluang ekonomi, sementara kesehatan yang optimal meningkatkan produktivitas individu. Kapabilitas manusia yang lebih tinggi juga mendukung partisipasi dalam pasar tenaga kerja formal dan mengurangi ketimpangan ekonomi, sehingga menciptakan lingkungan sosial yang stabil dan mendukung pembangunan inklusif. pertumbuhan ekonomi jangka panjang sangat bergantung pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas angkatan kerja [4].

Di berbagai daerah, masih terdapat kesenjangan dalam akses pendidikan dan layanan kesehatan, yang memengaruhi kualitas SDM dan produktivitas ekonomi. Ketimpangan ini umumnya terjadi di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur dan rendahnya investasi dalam SDM. Pendekatan *human capital* menjadi semakin relevan dalam konteks ini, karena menekankan bahwa pendidikan, keterampilan, dan kesehatan adalah aset utama pertumbuhan ekonomi berkelanjutan (Becker, 1964). Menurut Schultz (1961) Investasi di bidang pendidikan dan kesehatan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan produktivitas per individu, tetapi juga memberikan manfaat luas bagi perekonomian dengan membentuk tenaga kerja yang lebih kreatif serta mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi. [5], serta OECD (2015), juga menekankan pentingnya pendidikan dan layanan dasar dalam meningkatkan kualitas SDM dan mengurangi ketimpangan. Dalam konteks teori pertumbuhan endogen, faktor internal seperti pendidikan dan dukungan terhadap sektor formal sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi. Provinsi dengan akses pendidikan dan pelatihan yang baik cenderung memiliki tingkat partisipasi di sektor formal yang lebih tinggi. Sebaliknya, wilayah seperti Papua masih menunjukkan angka partisipasi tenaga kerja formal yang rendah akibat keterbatasan akses tersebut. Oleh karena itu, pembangunan manusia yang menyeluruh menjadi kunci pertumbuhan ekonomi yang inklusif.

Penelitian ini mengkaji kontribusi sektor pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, dan lingkungan terhadap pembangunan ekonomi inklusif di Kawasan Timur Indonesia. Fokus utama terletak pada pilar 3.1 Kapabilitas Manusia dalam Indeks Pertumbuhan Ekonomi Inklusif (IPEI). Dengan menggunakan empat variabel independen yaitu angka partisipasi murni, tenaga kerja formal, *unmet need* pelayanan kesehatan, dan sanitasi layak. Studi ini menganalisis peran pembangunan manusia dalam mendukung pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan sesuai dengan SDGs poin 3, 4, 6, dan 8.

2. METODE

2.1 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang merupakan kombinasi antara data deret waktu (*time series*) dan data lintas sektoral (*cross section*). Sumber data diperoleh dari Badan Pusat Statistik

(BPS), Kementerian Tenaga Kerja, dan laporan lainnya yang relevan. Data yang diambil dari tahun 2017-2022 meliputi 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia (KTI).

Variabel Independen penelitian ini adalah Angka Partisipasi Murni (X1), Tenaga Kerja Formal (X2), Unmet Need Pelayanan Kesehatan (X3), dan Sanitasi Layak (X4). Variabel Dependen penelitian ini adalah Kapabilitas Manusia (Y).

2.2 Metode Analisis

Penelitian ini menerapkan metode analisis data panel untuk mengkaji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. dengan penggunaan analisis ekonometrika melalui bantuan alat analisis E-views 10. Model panel ini dipilih karena dapat mengidentifikasi hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Dengan menggunakan model regresi, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana ketiga variabel tersebut berkontribusi terhadap peningkatan Kapabilitas Manusia di daerah yang diteliti, Secara umum model digambarkan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X1_{it} + \beta_2 X2_{it} + \beta_3 X3_{it} + \beta_4 X4 + \epsilon_{it}$$

Persamaan tersebut kemudian ditransformasi kedalam bentuk persamaan, maka model penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$KM_{it} = \beta_0 + \beta_1 APM_{it} + \beta_2 TKF_{it} + \beta_3 UNPK_{it} + \beta_4 SL + \epsilon_{it}$$

Keterangan :

KM_{it} : Kapabilitas Manusia di wilayah i pada tahun t

APM_{it} : Angka Partisipasi Murni di wilayah i pada tahun t

TKF_{it} : Tenaga Kerja Formal di wilayah i pada tahun t

$UNPK_{it}$: *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan di wilayah i pada tahun t

SL_{it} : Presentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses ke Sanitasi Layak di wilayah i pada tahun t

β_0 : Konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$: Koefisien regresi untuk masing – masing variabel independen

ϵ_{it} : *error term*

Terdapat tiga metode data panel yaitu pendekatan *common effect model*, *fixed effect model*, *random effect model*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis harus menjelaskan hasil penelitian dengan jelas dan dapat dibuktikan secara ilmiah keilmuannya. Hasil penelitian dapat disajikan dalam bentuk narasi atau gambar, grafis, tabel dan bentuk lainnya yang mudah dipahami oleh pembaca. Pembahasan bisa dibuat dalam beberapa sub bab yang isinya relevan dengan bab awal yang dibahas.

3.1 Pemilihan Model Regresi

Tabel 2. Pemilihan Model Regresi

	Prob.	Kesimpulan
Uji Chow	0.0000	FEM
Uji Hausman	0.0326	FEM

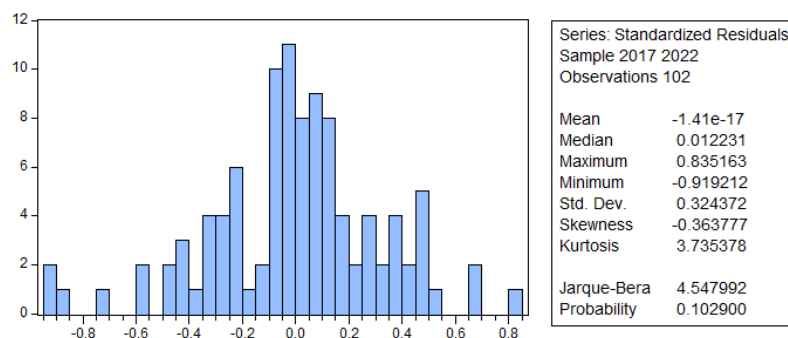
Sumber: Data diolah menggunakan Eviews 10

Berdasarkan Tabel 2 Berdasarkan hasil uji Chow dan uji Hausman yang telah dilakukan, disimpulkan bahwa model yang paling sesuai untuk digunakan adalah *Fixed Effect Model*.

3.2 Uji Asumsi Klasik

3.1.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah residual dalam model regresi memiliki distribusi normal. Pengujian ini sangat penting karena asumsi normalitas residual harus terpenuhi agar hasil dari uji-t dan uji-F dapat dianggap sah dan dapat dipercaya secara statistik [6]



Gambar 1. Uji Normalitas

Berdasarkan Gambar 1 hasil penelitian uji normalitas dilakukan menggunakan Jarque-Bera Normality Test. Hasil pengujian menunjukkan nilai sebesar 4.547992 dengan probabilitas sebesar 0.102900, yang lebih besar dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa data residual berdistribusi normal.

3.1.2 Uji Multikolinieritas

Tabel 3. Uji Multikolinieritas

	X1	X2	X3	X4
X1	1.000000	0.444823	0.146554	0.709773
X2	0.444823	1.000000	-0.197429	0.424721
X3	0.146554	-0.197429	1.000000	0.132517
X4	0.709773	0.424721	0.132517	1.000000

Sumber: Data diolah menggunakan Eviews 10

Hasil uji multikolinieritas menunjukkan bahwa korelasi antar variabel independen (angka partisipasi murni, tenaga kerja formal, *unmet need* pelayanan kesehatan, dan akses ke sanitasi layak) berada di bawah 0,80, sehingga H_0 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinieritas di antara variabel independen dalam model panel.

3.1.3 Uji Heteroskedasitas

Uji heteroskedasitas bertujuan untuk mengevaluasi apakah residual dalam model regresi memiliki varians yang konstan atau tidak. Model regresi dianggap memenuhi syarat yang baik jika setiap residual memiliki varians yang sama. Dalam penelitian ini, pengujian heteroskedasitas dilakukan dengan menggunakan metode Breusch-Pagan [7].

Tabel 4. Uji Heteroskedasitas

R-squared	0.242420	Mean dependent var	-27.41279
Adjusted R-squared	0.055364	S.D. dependent var	0.389315
S.E. of regression	0.378384	Akaike info criterion	1.075428
Sum squared resid	11.59715	Schwarz criterion	1.615864
Log likelihood	-33.84684	Hannan-Quinn criter.	1.294269
F-statistic	1.295973	Durbin-Watson stat	2.433576

Prob(F-statistic) 0.206154

Sumber: Data diolah menggunakan Eviews 10

Nilai χ^2 - hitung adalah 5,798575. Nilai χ^2 - tabel degree of freedom (df) 4 dan tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian x hitung lebih kecil dibandingkan nilai x tabel maka tidak terdapat masalah heteroskedastisitas.

3.3 Hasil Regresi Data Panel

Tabel 5. Hasil Estimasi FEM

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-6.758885	4.627329	-1.460645	0.1480
APM	0.195759	0.076383	2.562873	0.0122
TKF	-0.039960	0.019638	-2.034830	0.0451
UNPK	-0.012522	0.040093	-0.312338	0.7556
SL	0.035011	0.006638	5.274500	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)	
R-squared	0.835361
F-statistic	20.54923
Prob(F-statistic)	0.000000

Sumber: Data diolah menggunakan Eviews 10

Model estimasi yang diperoleh dari *Fixed Effect Model* dapat dituliskan sebagai berikut:
 $KM = -6.758885 + 0.195759APM - 0.039960TKF - 0.012522UNPK + 0.035011SL + e$

Hasil estimasi regresi linier data panel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berbeda-beda antara variabel independen terhadap Kapabilitas Manusia (KM). Konstanta sebesar -6,758885 mengindikasikan bahwa jika semua variabel independen bernilai nol, maka KM diperkirakan berada pada nilai negatif. Meskipun dalam konteks nyata, nilai ini tidak memiliki makna praktis karena KM (Kapabilitas Manusia) tidak mungkin bernilai negatif.

- 1) Koefisien variabel APM (Angka Partisipasi Murni) sebesar 0,195759 menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1 persen dalam APM akan meningkatkan KM sebesar 0,195759 poin, dengan asumsi variabel lain tetap konstan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat partisipasi pendidikan, semakin besar peningkatan kapabilitas manusia.
- 2) Koefisien TKF (Tenaga Kerja Formal) bernilai -0,039960, yang berarti bahwa setiap peningkatan 1 persen dalam tenaga kerja formal justru menurunkan KM sebesar 0,039960 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga kerja formal penting dalam perekonomian, namun dalam konteks penelitian ini, peningkatan tenaga kerja formal yang tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas SDM dapat berdampak negatif terhadap kapabilitas manusia.
- 3) Variabel UNPK (Unmet Need Pelayanan Kesehatan) memiliki koefisien -0,012522, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1 persen dalam *unmet need* pelayanan kesehatan akan menyebabkan penurunan KM sebesar 0,012522 poin. Ini mencerminkan bahwa keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menghambat peningkatan kapabilitas manusia, karena individu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

- 4) Variabel SL (Sanitasi Layak) memiliki koefisien 0,035011, yang berarti bahwa setiap peningkatan 1 persen dalam akses sanitasi layak akan meningkatkan KM sebesar 0,035011 poin. Hal ini memperkuat temuan bahwa sanitasi layak berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kapabilitas manusia.

3.4 Pengujian Hipotesis

3.4.1 Uji T

Berdasarkan hasil uji - t bahwa variabel Angka partisipasi murni mempunyai nilai t-statistik sebesar 2.562873 > dari t tabel dengan t tabel 1.660 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya angka partisipasi murni berpengaruh positif dan signifikan terhadap kapabilitas manusia. variabel tenaga kerja formal memiliki nilai t-statistik sebesar -2.034830 berdasarkan perbandingan t-statistik dengan t-tabel. Karena t-statistik (-2.034830) < dari t-tabel (1.660) dan berada di sisi kiri distribusi, maka H_0 diterima dalam uji satu arah ke kanan. Dengan demikian, tenaga kerja formal tidak signifikan terhadap kapabilitas manusia karena tidak memenuhi kriteria uji satu arah ke kanan. Selain itu, koefisien negatif menunjukkan bahwa tenaga kerja formal berpengaruh negatif terhadap kapabilitas manusia, meskipun memiliki hubungan yang tidak signifikan dalam pengujian yang digunakan. variabel *unmet need* pelayanan kesehatan mempunyai nilai t-statistik sebesar (-0.312338) lebih kecil dari t-tabel (-1.660) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya *unmet need* pelayanan kesehatan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kapabilitas manusia. Variabel sanitasi layak mempunyai nilai t-statistik sebesar 5.274500 lebih besar dari t-tabel (1.660), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya sanitasi layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kapabilitas manusia.

3.4.2 Uji F

Berdasarkan hasil uji-f didapat nilai F-hitung sebesar 20.54923, lebih besar dibandingkan dengan nilai F-tabel (4,97) sebesar 2,47 dengan nilai probabilitas $0.0000 < 0.05$. Sehingga bisa disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya bahwa seluruh variabel independen yang diantaranya angka partisipasi murni, tenaga kerja formal, *unmet need* pelayanan kesehatan, serta akses ke sanitasi layak secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen yaitu Kapabilitas Manusia (KM) pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia (KTI).

3.4.3 Uji Koefisien Determinasi

Hasil yang diperoleh dari uji koefisien determinasi dengan nilai adjusted R^2 sebesar 0.794709, artinya 79% variasi indeks kapabilitas manusia dapat dipengaruhi oleh angka partisipasi murni, tenaga kerja formal, *unmet need* pelayanan kesehatan, dan sanitasi layak. Sedangkan 21% indeks kapabilitas manusia dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian.

3.5 Individual Effect

Penelitian ini menganalisis bagaimana pengaruh kapabilitas manusia sebagai pondasi dalam pembangunan ekonomi yang inklusif. Dalam analisis ini, digunakan beberapa variabel independen yang mewakili aspek-aspek kapabilitas manusia, yaitu Angka Partisipasi Murni (APM), Tenaga Kerja Formal (TKF), *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan (UNPK), dan Sanitasi Layak (SL).

Berdasarkan hasil estimasi, provinsi dengan pengaruh individu (*individual effect*) tertinggi adalah Gorontalo dengan nilai sebesar -5,547448, sedangkan yang paling rendah adalah Papua dengan nilai -8,957359. Artinya, setelah mempertimbangkan seluruh variabel tersebut, faktor-faktor spesifik di Provinsi Gorontalo lebih mendukung terciptanya pertumbuhan ekonomi yang inklusif dibandingkan dengan Provinsi Papua.

Nilai *intercept* yang lebih tinggi di Gorontalo mencerminkan bahwa kapabilitas manusia di wilayah ini berada dalam kondisi yang lebih baik, sehingga proses pembangunan cenderung lebih

merata dan inklusif. Sebaliknya, Papua menghadapi tantangan yang lebih kompleks dalam pengembangan kapabilitas manusianya, baik dari aspek pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, maupun sanitasi dasar. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan yang lebih intensif dan tepat sasaran di Papua guna memperkuat dimensi kapabilitas manusia sebagai dasar bagi pembangunan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan.

3.6 Pembahasan

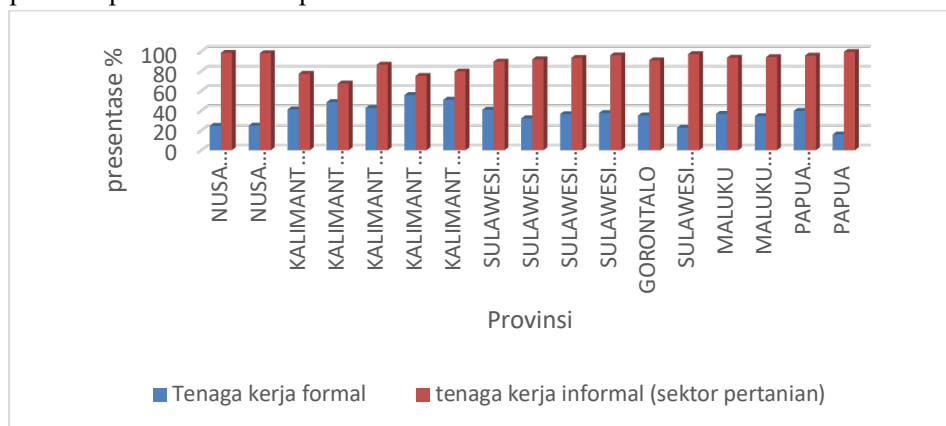
3.6.1 Pengaruh Angka Partisipasi Murni Terhadap Kapabilitas Manusia

Hasil pengujian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Angka Partisipasi Murni (APM) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di 17 provinsi yang termasuk dalam Kawasan Timur Indonesia (KTI). Temuan ini mendukung hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan akses terhadap pendidikan formal, sebagaimana tercermin melalui APM, secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kapabilitas manusia di wilayah tersebut.

Pendidikan menengah atas merupakan fase penting dalam pembentukan kapabilitas manusia, terutama karena pada tahap ini individu mulai memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang lebih kompleks, serta membentuk cara berpikir kritis yang dibutuhkan dalam dunia kerja maupun pendidikan tinggi. Selanjutnya, temuan ini juga sejalan dengan teori *Human Capital* yang dikemukakan oleh Becker (1964), di mana pendidikan adalah bentuk investasi dalam sumber daya manusia yang akan memberikan pengembalian dalam bentuk peningkatan produktivitas, pendapatan, serta kesejahteraan individu. Hasil ini juga sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menemukan bahwa peningkatan tingkat partisipasi pendidikan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi yang lebih inklusif [8]. Di kawasan seperti KTI, di mana akses terhadap pendidikan masih menjadi tantangan, peningkatan angka partisipasi murni menjadi salah satu indikator penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang dapat meningkatkan kapabilitas manusia.

3.6.2 Pengaruh Tenaga Kerja Formal Terhadap Kapabilitas Manusia

Hasil pengujian mengindikasikan bahwa tenaga kerja formal memiliki pengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di 17 provinsi yang berada di Kawasan Timur Indonesia (KTI). Temuan ini tidak sejalan dengan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa keberadaan tenaga kerja formal seharusnya memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kapabilitas manusia. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui kondisi struktur ketenagakerjaan di Kawasan Timur Indonesia (KTI), yang masih didominasi oleh sektor informal, terutama di bidang pertanian. Berikut disajikan data perbandingan rata-rata Tenaga kerja formal dan informal (Sektor Pertanian) pada 17 provinsi di KTI pada tahun 2022.



Gambar 2. Perbandingan Rata-rata Tenaga Kerja Formal dan Tenaga Kerja Informal (Sektor Pertanian) Tahun 2022.

Berdasarkan Gambar 2 dari data BPS (2022), mayoritas tenaga kerja di KTI bekerja di sektor pertanian dengan status informal yang tinggi. Pekerja di sektor informal umumnya menghadapi kondisi kerja yang kurang layak, menerima upah yang rendah, dan memiliki akses terbatas terhadap perlindungan sosial. Sebaliknya, tenaga kerja di sektor formal biasanya memperoleh berbagai fasilitas seperti tunjangan kesehatan, jaminan sosial, dan kesempatan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan [9]. Dominasi sektor informal ini menunjukkan bahwa jumlah tenaga kerja formal masih sangat terbatas, sehingga perannya dalam meningkatkan kapabilitas manusia menjadi kurang signifikan. Menurut Dartanto et al. (2020) tingginya proporsi tenaga kerja di sektor informal disebabkan oleh minimnya kesempatan kerja di sektor formal. Hal ini terjadi karena rendahnya tingkat investasi serta kurang berkembangnya industri berskala besar di Kawasan Timur Indonesia (KTI). Selain itu, ketimpangan pembangunan infrastruktur turut menghambat pertumbuhan sektor manufaktur dan jasa, yang pada umumnya menjadi penyerap utama tenaga kerja formal [10]. Temuan ini menunjukkan bahwa transisi dari sektor informal ke sektor formal yang layak masih menjadi tantangan utama dalam mencapai target SDG 8. Oleh karena itu, upaya peningkatan investasi, pelatihan tenaga kerja, dan penguatan kebijakan ketenagakerjaan menjadi krusial untuk menciptakan dampak yang lebih positif dari tenaga kerja formal terhadap kapabilitas manusia di KTI.

3.6.3 Pengaruh Unmet Need Pelayanan Kesehatan Terhadap Kapabilitas Manusia

Hasil pengujian menunjukkan bahwa *unmet need* pelayanan kesehatan memberikan pengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap Indeks Kapabilitas Manusia di 17 provinsi yang termasuk dalam Kawasan Timur Indonesia (KTI). Temuan ini tidak mendukung hipotesis penelitian yang sebelumnya menyatakan bahwa *unmet need* pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kapabilitas manusia.

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup, dampaknya terhadap kapabilitas manusia tidak selalu langsung terlihat atau signifikan. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah faktor lain seperti pendidikan, pendapatan, dan infrastruktur yang lebih dominan dalam menentukan tingkat kapabilitas manusia [11]. Dalam konteks pertumbuhan ekonomi yang inklusif, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menjadi penghambat utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kapabilitas manusia, yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup, merupakan faktor penting dalam mendorong partisipasi ekonomi yang lebih luas dan berkeadilan. Ketika individu tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang layak, produktivitas tenaga kerja dapat menurun, yang pada akhirnya memperlambat pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Hal ini sejalan dengan teori *endogenous growth*, yang menekankan bahwa investasi dalam kesehatan berperan penting dalam meningkatkan akumulasi modal manusia dan mendorong pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Oleh sebab itu, meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa *unmet need* pelayanan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks kapabilitas manusia, penting untuk tetap mempertimbangkan dampak jangka panjang dari akses kesehatan terhadap kesejahteraan sosial dan inklusivitas ekonomi. Upaya peningkatan layanan kesehatan di kawasan timur Indonesia tidak hanya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat tetapi juga berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi yang lebih merata dan berkelanjutan.

3.6.4 Pengaruh Sanitasi Layak Terhadap Kapabilitas Manusia

Hasil pengujian menunjukkan bahwa akses terhadap sanitasi yang layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia (KM) di 17 provinsi yang tergolong dalam Kawasan Timur Indonesia (KTI). Temuan ini mendukung hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan akses sanitasi layak dapat mendorong peningkatan indeks kapabilitas manusia di wilayah tersebut.

Sanitasi layak merupakan salah satu faktor utama dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan. Sanitasi yang buruk sering dikaitkan dengan tingginya angka penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan stunting pada anak-anak (WHO, 2019). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS, 2022), rata-rata akses sanitasi layak di Kawasan Timur Indonesia masih tertinggal dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia. Beberapa provinsi di KTI, seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur, memiliki tingkat akses sanitasi layak yang lebih rendah dibandingkan dengan provinsi lainnya, menunjukkan adanya kesenjangan dalam infrastruktur dasar yang berpengaruh pada kualitas hidup masyarakat.

Rendahnya akses terhadap sanitasi layak tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga memengaruhi produktivitas tenaga kerja dan kualitas pendidikan. Masyarakat yang sering mengalami gangguan kesehatan akibat sanitasi buruk cenderung memiliki tingkat produktivitas yang lebih rendah, sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi daerah (UNICEF, 2020).

Sejalan dengan temuan penelitian ini, [12] menunjukkan bahwa peningkatan akses terhadap sanitasi layak berkontribusi signifikan terhadap peningkatan harapan hidup serta penurunan tingkat kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk. peningkatan akses terhadap sanitasi layak tidak hanya berdampak positif pada kesehatan masyarakat tetapi juga berkontribusi terhadap pembangunan ekonomi yang lebih inklusif. Infrastruktur sanitasi yang memadai meningkatkan kualitas hidup penduduk, mengurangi beban penyakit, serta meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Dengan berkurangnya angka penyakit akibat sanitasi buruk, masyarakat, terutama kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak, dapat lebih optimal dalam mengakses pendidikan dan berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Partisipasi Murni terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak anak yang bersekolah sesuai jenjang usianya, maka semakin tinggi pula tingkat kapabilitas manusia di daerah tersebut. Hal ini menegaskan pentingnya akses dan ketercapaian pendidikan menengah sebagai pondasi utama peningkatan kualitas manusia.
2. Tenaga Kerja Formal memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Kapabilitas Manusia di wilayah yang sama. Artinya, bahwa proporsi pekerja formal belum cukup mampu meningkatkan kapabilitas manusia secara konsisten. Ini dapat disebabkan oleh kualitas pekerjaan formal yang belum merata atau masih rendahnya keterampilan dan produktivitas tenaga kerja, terutama di sektor-sektor formal di Kawasan Timur Indonesia.
3. *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan menunjukkan pengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap Kapabilitas Manusia pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia. menunjukkan bahwa meskipun terdapat kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi, dampaknya terhadap kapabilitas manusia belum terbukti secara statistik dalam penelitian ini. Namun demikian, arah hubungan yang negatif tetap mencerminkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi berpotensi menurunkan kualitas hidup masyarakat jika tidak ditangani secara serius.
4. Sanitasi Layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kapabilitas Manusia pada 17 provinsi di Kawasan Timur Indonesia. Menunjukkan bahwa akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai memainkan peran penting dalam meningkatkan kapabilitas manusia. Kondisi sanitasi yang baik berkontribusi pada kesehatan masyarakat, terutama dalam mencegah penyakit menular, sehingga mendukung produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan.

REFERENSI

- [1] T. P. Soubbotina, "Beyond Economic Growth".
- [2] syafri A. Arrfah, "Dampak belanja pemerintah daerah terhadap pembangunan ekonomi inklusif di provinsi sulawesi tengah," pp. 159–166, 2022.
- [3] I. Ilyas and F. Prasetyia, "Pengaruh Belanja Pemerintah Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif," *J. Dev. Econ. Soc. Stud.*, vol. 2, no. 4, pp. 910–919, 2023, doi: 10.21776/jdess.2023.02.4.16.
- [4] Lumbantoruan E. Pratiwi & Hidayat.P, "United Nation Development Programme (1990)," pp. 7–31, 2013.
- [5] M. P. Todaro and S. C. Smith, *ECONOMIC DEVELOPMENT ECONOMIC*.
- [6] D. Gujarati, *Single-equation regression models*. 2013.
- [7] S. Winarno, "Penilaian Kinerja Keuangan Perusahaan Melalui Analisis Profitabilitas," *J. Monet.*, vol. 4, no. 2, pp. 106–112, 2017.
- [8] E. A. Hanushek *et al.*, "Pembangunan Ekonomi," pp. 607–668, 2008.
- [9] S. Nazara, *Informal Economy in Indonesia: Size, Composition, dan Evolution*. 2010.
- [10] T. Tasmilah, "Pengaruh Belanja Pemerintah dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap Penyerapan Tenaga Kerja Formal di Indonesia," *J. Reg. Econ. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 92–112, 2022, doi: 10.26905/jrei.v2i2.7220.
- [11] O. N. Azizah and T. Suciiana, "Analisis Pengaruh Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi, Angka Kelahiran Dan Tingkat Unmed Need Pelayanan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Pada Tahun 2020," *Acmatics J. (Actuarial, Math. Stat. Journal)*, vol. 1, no. 1, pp. 1–10, 2024.
- [12] Prüss-Ustün *et al.*, "Tropical Med Int Health - 2014 - Pr ss-Ust n - Burden of disease from inadequate water sanitation and hygiene in low- and.pdf."