

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember

(The Factors That Affect Life Expectancy in District Of Jember)

Astri Vonita Ardianti, Sunlip Wibisono, Aisah Jumiati
Jurusan IESP, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: astri.vonita@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Metode Analisis yang digunakan adalah Analisis kuantitatif berupa analisis regresi berganda, uji statistik dan uji ekonometrika dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Berpengaruh secara simultan ditunjukkan dengan nilai probabilitas F hitung 0,001240 lebih kecil dari level signifikan α (5%) yang berarti bahwa pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Pada Uji Asumsi Klasik menunjukkan bahwa model yang digunakan tidak terdapat masalah heterokedastisitas, autokorelasi, multikolinearitas. Nilai koefisien determinasi R^2 menunjukkan bahwa variasi variabel independen mampu menjelaskan variasi AHH sebesar 95,91%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Kata Kunci: Pendidikan, Pelayanan Kesehatan, PHBS, PDRB, Angka Harapan Hidup

Abstract

This study aims to determine the factors that affect life expectancy in district of Jember. The analysis method used is quantitative analysis in the form of multiple regression analysis, statistical tests and test econometrics using secondary data from Badan Pusat Statistik (BPS). The research shows that education, health care PHBS, and PDRB effect on life expectancy. Influential simultaneously shown with probability 0.001240 F count less than significant level α (5%) which means that the education, health care, PHBS, and PDRB jointly significant effect on life expectancy in Jember. In Classical Assumption Test showed that the model used is not heterocedasticity, autocorrelation, multicollinearity problem. Coefficient of determination R^2 shows that the variation of the independent variables are able to explain the variation AHH by 95.91%, while the rest is explained by other variables outside the model.

Keywords : education, health care, PHBS, PDRB, life expectancy

Pendahuluan

Penduduk adalah kekayaan nyata suatu bangsa. Perkembangan penduduk baik secara kualitas maupun kuantitas dipengaruhi oleh banyak faktor. Tidak hanya sekedar berbicara pembangunan semata, tetapi juga harus paham tentang pembangunan yang berkualitas dengan resiko yang seminim mungkin dengan manfaat yang luar biasa bagi masyarakat. Kualitas hidup yang dimiliki suatu negara ataupun wilayah, menggambarkan kesejahteraan rakyat dan keberhasilan dari program-program yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kehidupan manusia. Terkait dengan kualitas hidup terdapat unsur angka harapan hidup (AHH) di dalamnya. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggambarkan kualitas hidup.

Menurut CIA *World factbook* tahun 2011 angka harapan hidup di Indonesia secara keseluruhan adalah 70,76 dengan komposisi angka harapan hidup untuk pria berkisar 68,26 sedangkan angka harapan hidup untuk wanita berkisar 73,38. Angka tersebut memang menunjukkan kenaikan yang

signifikan dari tahun ke tahun. Namun, angka harapan hidup di Indonesia masih berada pada urutan ke 108 di dunia berdasarkan data PBB dari 191 negara.

Indonesia yang merupakan negara kesatuan dengan cakupan wilayah yang cukup luas, pasti memiliki kadar angka harapan hidup yang berbeda-beda setiap daerah. Memandang kondisi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan tingkat pembangunan yang cukup tinggi dan seringkali menjadi tolak ukur dari pergerakan bangsa ini, angka harapan hidup penduduk Jawa Timur berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) terus mengalami peningkatan sejak tahun 2007 sebesar 68,9 hingga 2012 yang mencapai 70,09. Walaupun secara keseluruhan Angka Harapan Hidup Jawa Timur mengalami peningkatan, tetapi terdapat 9 kabupaten di Jawa Timur yang memiliki Angka Harapan Hidup dibawah 65. Salah satunya Angka Harapan Hidup yang terdapat di Kabupaten Jember yaitu hanya mencapai 63,21 pada tahun 2012 dan menunjukkan angka yang jauh dari rata-rata angka harapan hidup nasional (BPS, 2012). Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat dijadikan salah satu alat untuk

mengevaluasi kinerja pemerintah pada keberhasilan pembangunan kesehatan serta sosial ekonomi disuatu wilayah termasuk didalamnya angka harapan hidup.

Banyak hal yang melatarbelakangi angka harapan hidup di suatu daerah pada posisi tinggi atau rendah. Keberhasilan program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat pada peningkatan pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pendidikan, dan pendapatan yang digambarkan dalam pendapatan domestik regional bruto (PDRB). Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan terhadap kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh faktor lokasi, yaitu mudahnya untuk dijangkau atau tidak. Bentuk pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada fasilitas pelayanan saja akan tetapi juga meliputi tenaga kesehatan. Keberadaan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan, informasi dan motivasi kepada masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yang merujuk pada kondisi fisik baik secara kualitas maupun kuantitas juga menjadi hal yang krusial pada terjaminnya kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik RI, Kabupaten Jember sendiri pada tahun 2012 menunjukkan bahwa indeks kesehatan berada pada prosentase 63,68 mengalami peningkatan sebesar 0,30% dari tahun sebelumnya (IPM, 2012: 74).

Tidak hanya mengenai kesehatan yang menunjang angka harapan hidup pada suatu wilayah, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat turut mempunyai pengaruh dan peranan yang besar terhadap derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidaknya lingkungan, kesehatan individu, keluarga dan masyarakat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Untuk mengubah perilaku masyarakat tidak mudah namun sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk memperkecil terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Beberapa indikator yang menggambarkan kondisi lingkungan antara lain rumah sehat, air bersih, sarana sanitasi (pembuangan air limbah, tempat sampah, dan kepemilikan jamban), tempat umum dan pengelolaan makanan, serta sarana pengolahan limbah di sarana pelayanan kesehatan. Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan oleh pemerintah. Pada tahun 2012 menurut Badan Pusat Statistik rumah tangga di Kabupaten Jember yang menggunakan air bersih (termasuk air kemasan) mencapai 8,19% yang mengalami penurunan sebesar 0,68% dari tahun sebelumnya sedangkan air bersih yang bersumber dari leding, pompa, dan sumur 94,7% dan mengalami kenaikan sebesar 1,41 poin dari tahun sebelumnya. Sedangkan dari 54,93% tempat buang air besar sendiri, umum, dan bersama, hanya 44,89% yang memiliki tangki septik (IPM, 2012: 59-60).

Angka harapan hidup di suatu wilayah setiap periodenya diharapkan akan selalu menunjukkan angka yang meningkat secara signifikan. Tidak banyak yang tahu terkait pentingnya angka harapan hidup itu sendiri, terutama kalangan dengan pendidikan yang relatif rendah. Pendidikan merupakan salah satu cara untuk menjamin dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia secara ekonomi dan sosial, serta sebagai salah satu cara mengatasi kesenjangan dalam upaya mencapai kesetaraan dan mewujudkan hidup makmur. Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menjamin perbaikan yang terus berlangsung dalam tingkat teknologi yang digunakan oleh masyarakat (Atmanti, 2005: 30-39). Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, diharapkan seseorang akan semakin mudah dalam menyerap, memilih, beradaptasi atau mengembangkan segala bentuk informasi dan pengetahuan baru untuk kehidupannya. Berdasarkan data yang disajikan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2012, angka melek huruf di Kabupaten Jember mencapai 83,65% dengan rata-rata lama sekolah pada kisaran angka 1,45 poin lebih rendah dengan rata-rata lama sekolah di Jawa Timur yaitu pada posisi 6. Indeks pendidikannya sendiri, Kabupaten Jember teletak pada prosentase 70,86% di tahun 2012 (IPM, 2012: 45-46).

Faktor ekonomi yang terjadi di kalangan masyarakat akan menunjukkan kemampuan seseorang terhadap daya beli maupun menunjukkan pendapatan dari masing-masing personal dengan didapatkannya alat pembayaran. Hampir semua yang ada di dunia memerlukan alat pembayaran untuk memperolehnya, baik sandang, pangan, ataupun papan. Angka harapan hidup itu sendiri yang menjadi ukuran kesehatan dan keberhasilan dalam indeks pembangunan manusia pasti memerlukan berbagai macam biaya untuk mencapainya. Oleh karena itu, faktor perekonomian suatu individu atau daerah menjadi penting. Perekonomian daerah erat kaitannya dengan produk domestik regional bruto yang merupakan salah satu indikator ekonomi makro yang biasanya untuk mengevaluasi hasil-hasil pembangunan di suatu daerah dalam lingkup kabupaten atau kota (www.bisosal.com, 29 Oktober 2012). Faktor pendapatan sangat erat hubungannya dengan kemampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jika pendapatan per kapita (PDRB) meningkat maka akan mengurangi angka kematian bayi dan angka harapan hidup akan meningkat. Laju pertumbuhan PDRB sendiri, di Kabupaten Jember pada tahun 2012 sebesar 7,21% yaitu lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 yang menyentuh 7,00% dengan pertumbuhan pada sektor perdagangan, hotel, dan restoran seperti data yang dikemukakan oleh Badan Pusat Statistik (IPM, 2012: 79).

Metode Penelitian

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berbentuk data *time series* yang bersifat kuantitatif,

yaitu data berbentuk angka-angka dari tahun 2004 sampai tahun 2012. Data yang digunakan yaitu data angka harapan hidup, pendidikan (penduduk usia 15 tahun keatas yang tamat SLTA), pelayanan kesehatan (jumlah rumah sakit dan puskesmas), perilaku hidup bersih dan sehat (rumah tangga yang menggunakan air bersih dan jamban dengan tangki septik), dan pendapatan per kapita (PDRB) di Kabupaten Jember dari tahun 2004-2012. Sedangkan data kualitatif meliputi beberapa hasil studi pustaka yang diperoleh dari BPS, serta berbagai literatur dan artikel yang dimuat di media elektronik yang relevan dengan pokok penelitian. Sampel yang dipilih memiliki kriteria yakni tersedianya data dan informasi yang dibutuhkan dari tahun 2004 hingga 2012.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda. Metode regresi linier ini digunakan untuk mengestimasi pengaruh antara pendidikan, pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, PDRB terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember pada tahun 2004 sampai 2012.

Gujarati (1997:127) menyebutkan bahwa salah satu keuntungan dari penggunaan logaritma natural adalah memperkecil bagi variabel-variabel yang diukur karena penggunaan logaritma dapat memperkecil salah satu penyimpangan dalam asumsi OLS (Ordinary Least Square) yaitu uji asumsi klasik. Adapun bentuk persamaannya adalah sebagai berikut:

$$\ln AHH = \beta_0 + \beta_1 \ln Pend + \beta_2 \ln Yankes + \beta_3 \ln PHBS + \beta_4 \ln PDRB + e \dots$$

Dimana:

- $\ln AHH$: Angka Harapan Hidup (satuan tahun)
 $\ln Pend$: Penduduk usia 15 tahun keatas yang tamat SLTA (satuan jiwa)
 $\ln Yankes$: Jumlah unit rumah sakit dan puksemas (satuan unit)
 $\ln PHBS$: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (persen)
 $\ln PDRB$: Jumlah PDRB di Kabupaten Jember (juta rupiah)
 β_0 : Konstanta
 β_1 : Koefisien regresi pendidikan
 β_2 : Koefisien regresi pelayanan kesehatan
 β_3 : Koefisien regresi PHBS
 β_4 : Koefisien regresi PDRB
 e : Variabel pengganggu (*error term*)

Hasil Penelitian

Analisis Regresi Linear Berganda

Hasil analisis regresi linear berganda berkaitan suatu variabel terikat pada variabel bebas dengan menggunakan Eviews 6 bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas pendidikan, pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, dan produk domestik regional bruto terhadap variabel terikat angka harapan hidup di Kabupaten Jember tahun 2004-2012 ditunjukkan pada tabel (lihat tabel 1).

Tabel 1 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda
 Variable Coefficient Std. Error t-Statistic Prob.

C	1.301417	0.058967	22.07032	0.0000
PEND	0.002720	0.005399	0.503739	0.6409
YANKES	0.103762	0.030513	3.400607	0.0273
PHBS	-0.090715	0.034873	-2.601298	0.0600
PDRB	0.069406	0.016055	4.323084	0.0124
R-squared	0.979528F-statistic			47.84633
Adjusted R-squared	0.959055	Prob(F-statistic)		0.001240

Sumber: data diolah, 2014

Uji Hipotesis (Uji t)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh masing-masing variabel bebas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat. Dalam regresi pengaruh pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB terhadap AHH di Kabupaten Jember dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2012, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Nilai probabilitas pendidikan sebesar $0.6409 > \alpha = 5\%$ menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember
2. Nilai probabilitas pelayanan kesehatan sebesar $0.0273 < \alpha = 5\%$ menunjukkan bahwa variabel pelayanan kesehatan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember;
3. Nilai probabilitas PHBS sebesar $0.6000 > \alpha = 5\%$ menunjukkan bahwa variabel PHBS tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember;
4. Nilai probabilitas PDRB sebesar $0.0124 < \alpha = 5\%$ menunjukkan bahwa variabel PDRB signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember.

Uji F

Pengujian koefisien regresi secara serentak atau bersama-sama dari variabel bebas yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB terhadap variabel terikat angka harapan hidup menggunakan Uji F test. Hasil analisis regresi linier berganda (seperti terlihat dalam Tabel 1) diperoleh F_{hitung} sebesar 47.84633 dan Prob(F-statistik) sebesar 0.001240. Dari hasil regresi tersebut probabilitas F_{hitung} (0.001240) lebih kecil dari level signifikan $\alpha = 5\%$ H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB secara bersama-sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember.

Koefisien Determinasi Berganda (R^2)

Analisis yang digunakan untuk mengetahui besarnya kontribusi sumbangan variabel bebas terhadap variasi perubahan naik atau turunnya variabel terikat adalah dengan menggunakan koefisien determinasi berganda (R^2). Hasil regresi linier berganda (seperti terlihat dalam Tabel 1) menunjukkan pengaruh pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember dari tahun 2004-2012 diperoleh nilai R^2 sebesar 0.959055. Hal ini berarti menunjukkan pengaruh

variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember dari tahun 2004-2012 sebesar 95,90% sedangkan 04,10% dipengaruhi oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (error terms) di luar variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB.

Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk mengetahui apakah model regresi tersebut ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Gejala multikolinearitas dapat dideteksi dengan melihat nilai uji deteksi *Klein*, uji ini dilakukan dengan melakukan regresi variabel bebas dengan variabel bebas yang lain. Cara mendeteksi dengan uji *Klein* yaitu berdasarkan derajat koefisien determinasi partial (R^2 *auxilliary*), apabila R^2 *auxilliary* lebih besar sama dengan nilai R^2 regresi utama maka tingkat multikolinearitas cukup tinggi dan membahayakan bagi hasil interpretasi selanjutnya. Hal ini ditunjukkan nilai masing-masing R^2 *auxilliary* < R^2 regresi utama yaitu sebesar 0.449037, 0.856368, 0.950480 dan $0.929477 < bila dibandingkan dengan R^2$ regresi utama sebesar 0.979528.

Uji Heterokedastisitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan pengganggu mempunyai varian yang sama dari masing-masing variabel bebas. Untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dalam model regresi digunakan metode Glejser (lihat Tabel 2).

Tabel 2 Hasil Uji Heterokedastisitas

F-statistic	3.793247	Prob. F(4,4)	0.1124
		Prob. Chi-Square(4)	0.1296
Obs*R-squared Scaled	7.122358	Prob. Chi-Square(4)	0.7388
explained SS	1.983627		

Sumber: data diolah, 2014

Dihasilkan nilai probabilitas X^2 hitung sebesar 0.7388 > nilai probabilitas $\alpha = 5\% = 0,0500$. Hal ini menunjukkan bahwa dalam model regresi tidak terdapat permasalahan heteroskedastisitas. Diketahui bahwa hasil hitung antara variabel independen > dari pada nilai $\alpha = 5\% = 0,05$ maka dalam variabel independen tersebut tidak terdapat heteroskedastisitas.

Uji Autokorelasi

Pengujian autokorelasi ini menggunakan uji Breush-Godfrey serial Correlation LM test. Uji BG-LM test digunakan untuk mengidentifikasi masalah autokorelasi tidak hanya pada first order tetapi bisa juga digunakan pada order lainnya. Hasil pengujian BG-LM test dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 3 Hasil Uji Autokorelasi

F-statistic	0.918559	Prob. F(2,2)	0.5212
Obs*R-squared	4.308979	Prob. Chi-Square(2)	0.1160

Sumber: data diolah, 2014

Pengujian autokorelasi menggunakan uji Breush-Godfrey serial Correlation LM test. Menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih besar dari $\alpha = 5\% = 0,05$ yaitu 0.1160 yang berarti model tidak terdapat autokorelasi.

Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengevaluasi apakah nilai residual dari model yang dibentuk sudah normal atau tidak. Pengujian uji normalitas menggunakan pendekatan Jarque-Berra test. Berdasarkan uji normalitas Jarque-Bera, dihasilkan nilai probabilitas $J-B_{hitung}$ sebesar 0.781723 lebih besar dari nilai probabilitas $\alpha = 5\%$ yang berarti data berdistribusi normal.

Pembahasan

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi AHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik, begitu pula sebaliknya. AHH Indonesia pada tahun 2011 mencapai 70,76 dan hal ini berarti bahwa setiap bayi yang lahir hidup di Indonesia mempunyai harapan untuk bertahan hidup sampai usia 71 tahun.

Indonesia merupakan negara kesatuan dengan cakupan wilayah yang cukup luas, pasti memiliki kadar angka harapan hidup yang bervariasi setiap daerah. Adanya variasi AHH disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor pendidikan, pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pendapatan domestik regional bruto (PDRB).

Selama tahun 2005-2010, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang selalu mempunyai AHH sama dengan dan/atau diatas standar nasional. Pada tahun 2012 terdapat 9 kabupaten dari jumlah 38 kabupaten/ kota di Jawa Timur yang memiliki angka harapan hidup di bawah 65, diantaranya Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Jember, dan yang terakhir adalah Kabupaten Probolinggo. Angka harapan hidup di Kabupaten Jember sendiri hanya mencapai 63,21 menunjukkan angka yang jauh dari rata-rata angka harapan hidup nasional (BPS,2012).

Hubungan antara variabel AHH (dependen) dan variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB (independen) diuji dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Hasil analisis regresi dapat menjawab hipotesis dalam penelitian ini. Hipotesis awal penelitian mengatakan bahwa variabel independen berpengaruh positif terhadap variabel dependen.

Hasil analisis regresi yang akurat dapat diperoleh apabila sebelumnya dilakukan uji beberapa asumsi. Uji asumsi tersebut meliputi uji multikolinearitas, uji heterokedastisitas, uji autokorelasi, dan uji normalitas. Dalam penelitian ini sebelum dilakukan analisis regresi telah dilakukan uji keempat asumsi tersebut. Hasil uji asumsi menunjukkan bahwa data yang digunakan dalam analisis regresi

berdistribusi normal dan tidak mengalami permasalahan multikolinearitas, heterokedastisitas, dan autokorelasi.

Berdasarkan hasil output olah data dengan menggunakan *evIEWS* 6 diketahui bahwa model regresi angka harapan hidup (AHH) di Kabupaten Jember adalah sebagai berikut : $AHH = 1,301417 + 0,002720PENDING + 0,103762YANKES - 0,090715PHBS + 0,069406PDRB$.

Hasil diatas menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS, dan PDRB memberikan pengaruh yang berbeda terhadap AHH. Setiap kenaikan satu nilai variabel pendidikan akan meningkatkan AHH sebesar 0,00272. Sementara itu, setiap kenaikan satu nilai variabel pelayanan kesehatan akan meningkatkan AHH sebesar 0,103762 dan setiap penurunan satu nilai variabel PHBS akan menurunkan AHH di Kabupaten Jember sebesar -0,090715. AHH akan meningkat 0,069406 apabila terjadi kenaikan satu nilai variabel PDRB.

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	1.301417	0.058967	22.07032	0.0000
PENDING	0.002720	0.005399	0.503739	0.6409
YANKES	0.103762	0.030513	3.400607	0.0273
PHBS	-0.090715	0.034873	-2.601298	0.0600
PDRB	0.069406	0.016055	4.323084	0.0124
R-squared	0.979528 F-statistic			47.84633
Adjusted R-squared	0.959055 Prob(F-statistic)			0.001240

Sumber: data diolah, 2014

Berdasarkan hasil analisis regresi diatas diketahui bahwa terdapat dua variabel yang menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan terhadap AHH yakni variabel pendidikan dan variabel PHBS. Variabel pendidikan berpengaruh signifikan berarti bahwa tidak semua masyarakat yang berpendidikan tinggi angka harapan hidup akan meningkat. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa orang yang terlalu sibuk untuk memenuhi kebutuhan ekonominya sehingga tidak begitu peduli dengan kesehatannya sendiri. Tingkat PHBS yang berpengaruh signifikan terhadap AHH menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Secara umum hasil dari penelitian ini adalah ingin mengetahui seberapa besar pengaruh variabel yang ada di dalam penelitian. Secara rinci sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan, tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS dan PDRB terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember tahun 2004-2012. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara simultan atau bersama-sama variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS dan PDRB mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember Tahun 2004-2012.
2. Variabel pendidikan berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Tetapi tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka angka harapan hidup semakin meningkat namun peningkatannya tidak terlalu signifikan.
3. Variabel pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pelayanan kesehatan maka angka harapan hidup semakin meningkat;
4. Variabel PHBS berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa setiap penurunan PHBS maka angka harapan hidup juga akan menurun.
5. Variabel PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya jumlah PDRB maka angka harapan hidup juga akan semakin meningkat.
6. Variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS dan PDRB berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Kabupaten Jember. Variasi perubahan angka harapan hidup di Kabupaten Jember sebesar 95,91% dijelaskan oleh variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS dan PDRB. Sedangkan sisanya 4,09% dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Saran

Berdasarkan pembahasan dan merumuskan kesimpulan dari hasil penelitian, maka penulis memberikan beberapa saran yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan untuk dijadikan masukan dan pertimbangan, adapun saran-saran yang dapat diberikan melalui hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah hendaknya meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan melalui sosialisasi bagi Pemerintah Kabupaten Jember;
2. Pemerintah Daerah hendaknya memperhatikan fasilitas dan sarana kesehatan yang terjangkau dan memadai khususnya di wilayah yang jauh dari pusat Pemerintahan Kabupaten Jember;
3. Perlu diadakannya sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat;

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian ulang dengan tema yang sama agar menambah jangka waktu dan mengubah atau menambah variabel-variabel penelitian yang berpengaruh terhadap tema penelitian sehingga akan banyak variasi hasil penelitian dengan tema yang sama. Dan

pada akhirnya penelitian ini akan terus berkembang dan bermanfaat

Daftar Pustaka

Atmanti, Hastarini. 2005. *Investasi Sumber Daya Manusia Melalui Pendidikan*. Dinamika Pembangunan Vol 2 No 1.

Badan Pusat Statistik. 2012. *Data Makro Sosial dan Ekonomi Jawa Timur 2009-2012*. Jakarta: Indonesia.

CIA *World Factbook*. 2011. *Daftar Negara Menurut Angka Harapan Hidup*. <http://id.m.wikipedia.org> (diakses tanggal 25 November 2013 pukul 19.08 WIB).

Gujarati, Damodar. 1997. *Ekonometrika Dasar*. Alih Bahasa: Sumarno Zain. Jakarta: PT.Erlangga.

Indeks Pembangunan Manusia. 2012. *Indeks Pembangunan Manusia 2012*. Badan Pusat Statistik (BPS).

Sobarudin, Arif. 2012. *Produk Domestik Regional Bruto*. www.bisosal.com (diakses tanggal 21 September 2014 pukul 19.40 WIB).

