

ANALISIS BEBERAPA VARIABEL YANG BERPENGARUH TERHADAP ANGKA HARAPAN HIDUP DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI BALI

Reza Perkasa Felangi¹
I G. W. Murjana Yasa²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Bali, Indonesia
e-mail:reza.felangi@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh produk domestik regional bruto (PDRB) perkapita, rata-rata lama sekolah, dan jumlah dokter terhadap AHH di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, menganalisis pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap AHH di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, menganalisis peran PHBS dalam memediasi pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, dan jumlah dokter terhadap AHH di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan metode analisis jalur dan uji sobel untuk mengetahui pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, dan PHBS terhadap angka harapan hidup (AHH). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap PHBS. Rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh terhadap PHBS. Jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap PHBS. PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. PHBS berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. PHBS mampu memediasi serta memperkuat PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah dan jumlah dokter terhadap angka harapan hidup.

Kata kunci: *Angka Harapan Hidup, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Produk Domestik Regional Bruto Perkapita, Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter*

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of per capita gross regional domestic product (PDRB), average length of school, and number of doctors on AHH, analyze the effect of per capita GRDP, average length of school, number of doctors, and clean and healthy living behavior (PHBS) on AHH, analyzing the role of PHBS in mediating the effect of per capita GRDP, average length of schooling, and number of doctors on AHH. The research location is in the Regency / City of Bali Province. This research uses path analysis and sobel test methods. The results of this study, per capita GRDP has a positive and significant effect on PHBS. The average length of school has no effect on PHBS. The number of doctors has a positive and significant effect on PHBS. GRDP per capita has a positive and significant effect on life expectancy. The average length of school has no effect on life expectancy. The number of doctors has a positive and significant effect on life expectancy. PHBS has a positive and significant effect on life expectancy. PHBS is able to mediate and strengthen per capita GRDP, average length of school and number of doctors on life expectancy.

Keywords: *Life Expectancy, Clean and Healthy Life Behavior, Per capita Gross Regional Domestic Product, Average Length of School, Number of Doctors*

PENDAHULUAN

Pembangunan pada hakekatnya adalah upaya sistematis dan terencana oleh masing-masing maupun seluruh komponen bangsa untuk mengubah suatu keadaan menjadi lebih baik dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia secara optimal, efisien, efektif serta akuntabel dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat secara berkelanjutan. Upaya sistematis dan terencana tersebut tentu berisi langkah-langkah strategis, taktis, dan praktis karena setiap negara memiliki kedaulatan, sumber daya dan tantangan yang berbeda.

Bagi bangsa Indonesia, secara khusus tujuan pembangunan nasional telah digariskan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, yaitu untuk: melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia; memajukan kesejahteraan umum; mencerdaskan kehidupan bangsa; dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Tujuan yang dimandatkan oleh konstitusi ini jika disarikan, akan tampak bahwa mandat yang diberikan negara kepada para pemangku kepentingan, khususnya penyelenggara negara dan pemerintahan di Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), adalah untuk memuliakan manusia dan kehidupan bermasyarakat mulai dari lingkup terkecil hingga ke lingkup dunia (Kemen.PPN/BPPN, 2014).

Selanjutnya untuk sungguh-sungguh mewujudkan kesejahteraan masyarakat itu maka kemudian pemerintah membentuk peraturan perundang-undangan yang tentunya berpihak kepada masyarakat luas. Oleh karena itu dalam rumusan undang-undang yang dihasilkan harus secara jelas dan tegas mengatur kepentingan. Hal ini berarti materi (substansi) undang-undang haruslah sedemikian baik, mengundang nilai-nilai keadilan demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat (Suhardin, 2007).

Penduduk adalah kekayaan nyata suatu bangsa. Perkembangan penduduk baik secara kualitas maupun kuantitas dipengaruhi oleh banyak faktor. Tidak hanya sekadar berbicara pembangunan semata, tetapi juga harus tentang pembangunan yang berkualitas dengan resiko yang seminimal mungkin dengan manfaat yang luar biasa tinggi bagi masyarakat. Kualitas hidup yang dimiliki oleh 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 (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggunakan kualitas hidup.

Berdasarkan BPS, angka harapan hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori, termasuk juga program pemberantasan kemiskinan.

Salah satu penilaian yang mencerminkan keberhasilan pembangunan adalah peningkatan dalam usia harapan hidup suatu penduduk. Pertumbuhan usia harapan hidup yang semakin meningkat berdampak pada jumlah masyarakat lanjut usia (lansia) tiap tahun. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lansia di dunia (usia 60 tahun ke atas) tumbuh sangat cepat bahkan tercepat jika dibandingkan kelompok usia lainnya. Ledakan jumlah penduduk lansia diperkirakan terjadi mulai tahun 2010. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lansia akan mencapai 11,34 persen pada tahun 2020 (Tanaya, 2015).

Peningkatan jumlah lansia pada dasarnya merupakan dampak positif dari pembangunan. Pembangunan meningkatkan taraf hidup masyarakat, menurunkan angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup (AHH). Namun di sisi lain pembangunan secara tidak langsung juga berdampak negatif melalui perubahan nilai-nilai dalam keluarga yang berpengaruh kurang baik terhadap kesejahteraan lansia (Parinduri, 2014). Pembangunan berdampak negatif pada peningkatan prevalensi migrasi desa-kota, meningkatnya aktivitas ekonomi wanita dan perubahan sistem perekonomian tradisional ke perekonomian modern yang mengurangi partisipasi kerja lansia (Tanaya, 2015).

Angka harapan hidup manusia telah meningkat dari seabad yang lalu (Barclay, 2018). Selama akhir abad kesembilan belas, kemajuan dalam kedokteran dan sanitasi dikombinasikan dengan model baru keluarga, sosial, ekonomi, dan organisasi politik untuk semakin menurunkan angka kematian. Populasi yang menua adalah realitas demografis baru untuk sebagian besar penduduk Asia. Tantangan ekonomi yang terkait dengan populasi yang menua adalah bagaimana mengurangi dampak potensial dari turunnya rasio pekerjaan terhadap penduduk dan menurunnya produktivitas tenaga kerja (Qibithiyyah, 2016).

Tingginya tingkat angka harapan hidup (AHH) mencerminkan menurunnya tingkat mortalitas atau juga berarti meningkatnya jumlah lansia yang ada. Hal ini berdampak negatif karena akan menimbulkan masalah-masalah kependudukan seperti salah satunya yaitu membebani para penduduk yang berada di usia produktif atau dikatakan sebagai angka beban tanggungan. Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan usia produktif (antara 15 sampai 64 tahun) dikalikan 100.

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan majunya ilmu pengetahuan, terutama karena kemajuan ilmu kedokteran, mampu meningkatkan angka harapan hidup (*life expectancy*). Penduduk Indonesia dari tahun ke tahun telah mengalami perubahan struktur,

komposisi, dan perkembangan. Meningkatnya angka harapan hidup secara tidak langsung mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut dan ada kecenderungan akan meningkat lebih cepat (Utami, 2016).

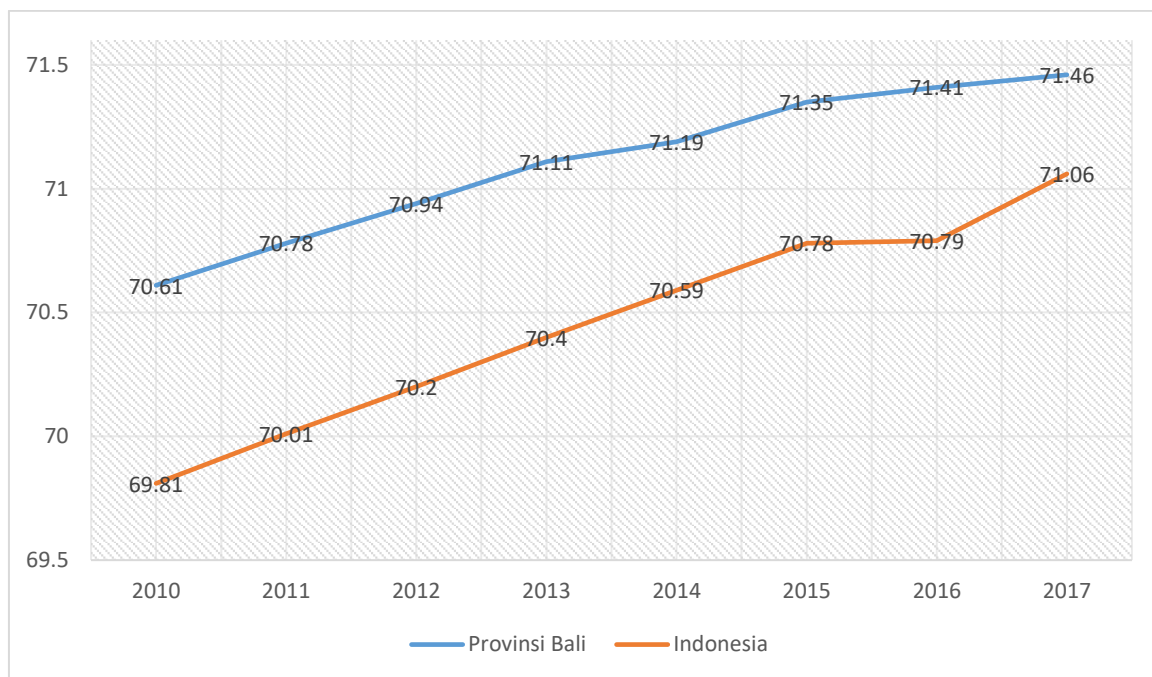
Provinsi Bali merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menjadi Provinsi terbaik ketujuh dalam memperoleh predikat angka harapan hidup. Provinsi Bali hanya tertinggal dari empat daerah di pulau Jawa serta dua daerah di wilayah Indonesia bagian tengah. Empat daerah di pulau Jawa yang mampu melangkahi Provinsi Bali dalam angka harapan hidup, yaitu DI Yogyakarta, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Tertinggalnya Provinsi Bali dikarenakan pembangunan di pulau Jawa cenderung lebih cepat dibandingkan di pulau lain tidak terkecuali di pulau Bali. Pembangunan ini mempengaruhi juga keintegrasian, seperti jalan raya yang menghubungkan pusat-pusat perekonomian, terintegrasinya fasilitas kesehatan, dan hal-hal tersebut mengakibatkan angka harapan hidup dapat lebih meningkat sehingga kesejahteraan masyarakat naik (Permadi, 2018).

Angka harapan hidup kedua Provinsi di Pulau Kalimantan yang dapat melangkahi Provinsi Bali, yaitu Kalimantan Utara dan Kalimantan Timur. Provinsi Kalimantan Utara dan Provinsi Kalimantan Timur yang berada di wilayah Indonesia bagian tengah sama dengan Provinsi Bali. Tertinggalnya angka harapan hidup di Provinsi Bali dikarenakan untuk Provinsi Kalimantan Utara dan Provinsi Kalimantan Timur rata-rata lama sekolah (RLS) lebih tinggi dari pada Provinsi Bali, yaitu 8,62 tahun dan 9,36 tahun sedangkan untuk Provinsi Bali hanya sebesar 8,55 tahun. Ardianti (2015) mengatakan rata-rata lama sekolah (RLS) adalah salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup.

Gambar 1 terlihat bahwa angka harapan hidup di Provinsi Bali pada tahun 2017 sebesar 71,46, tahun angka ini sudah lebih tinggi dari angka harapan hidup di Indonesia. Secara menyeluruh angka harapan hidup di Provinsi Bali dari tahun 2010 sampai tahun 2017 menunjukkan trend yang meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2016 menuju tahun 2017

angka harapan hidup hanya mengalami kenaikan sebesar 0,05, hal tersebut perlu mendapatkan perhatian agar angka harapan hidup di Provinsi Bali dari tahun ke tahun terus meningkat. Foreman (2018) mengatakan bahwa angka harapan hidup diperkirakan akan terus meningkat secara global yang artinya angka harapan hidup masyarakat Indonesia juga akan ikut terus meningkat.

Gambar 1 Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Bali dan Indonesia (Tahun)



Badan Pusat Statistik 2010-2018

Dilihat dari Gambar 1 rata-rata angka harapan hidup tiap tahunnya cenderung meningkat, hal ini menurut Li (2018) dapat dipengaruhi salah satu faktornya adalah status sosial ekonomi dan gaya hidup, gaya hidup juga memiliki peran dalam metabolisme tubuh (Rocha, 2016). Kombinasi pilihan gaya hidup sehat memiliki dampak lebih dari pada faktor gaya hidup tunggal (Tuckett, 2014). Banyak hal yang melatarbelakangi angka harapan hidup di suatu daerah pada posisi tinggi atau rendah. Angka harapan hidup (AHH) yang tinggi ataupun rendah dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti; PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, dan juga perilaku hidup bersih dan sehat. Keberhasilan program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat pada peningkatan

pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pendapatan yang digambarkan dalam pendapatan domestik regional bruto (PDRB), tingkat pendidikan digambarkan dalam rata-rata lama sekolah (RLS), dan gambaran fasilitas kesehatan dilihat dari jumlah dokter yang tersebar.

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku (Jones, 1998). Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berkaitan dengan peningkatan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

Kesehatan secara intrinsik terkait dengan pilihan gaya hidup dan memilih gaya hidup sehat adalah bagian penting dari hasil kesehatan (Caton, 2012). Apabila melakukan gaya hidup tidak sehat dapat menimbulkan masalah (Wardig, 2013). Secara khusus, perilaku gaya hidup sehat telah mendapat perhatian lebih karena fokus kesehatan masyarakat beralih dari pengobatan ke pencegahan penyakit (Kim, 2017). Program PHBS di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Diana, 2019). PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berkaitan dengan peningkatan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Menurut teori Henrik L. Blum diketahui bahwa status kesehatan individu erat kaitannya dengan perilakunya, semakin baik perilaku yang berhubungan dengan kesehatan maka status kesehatannya akan semakin baik (Umaroh, 2016).

Proses berkelanjutan dan menuju perbaikan menjadi landasan suatu daerah untuk melaksanakan pembangunan. Ditetapkannya “setiap daerah diberikan kebebasan seluas-luasnya untuk menumbuhkembangkan potensi yang dimiliki untuk kelangsungan pembangunan yang dilaksanakan” dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah. Berhasil tidaknya pembangunan ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah pertumbuhan ekonomi yang dicerminkan pada peningkatan produk domestik regional bruto (PDRB). Semakin tinggi pertumbuhan ekonomi yang dicapai suatu wilayah menandakan semakin baik kegiatan ekonomi yang diperoleh dari laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan (Suartha, 2017). Meningkatnya PDRB Perkapita tiap tahun dapat mengindikasikan bahwa keberhasilan pemerintah dalam upayanya memperbaiki sektor perekonomian di daerahnya (Ardianti dkk, 2015).

Pendidikan merupakan kebutuhan paling asasi bagi semua orang karena masyarakat yang berpendidikan setidaknya dapat memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dari kemiskinan. Setiap orang membutuhkan pendidikan yang lebih banyak dan lebih baik (Young, 2015). Tingkat pendidikan dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kualitas sumber daya manusianya (Purnastuti, 2013). Pendidikan sebagai faktor terpenting yang dapat membuat seseorang keluar dari kemiskinan. Keterkaitan kemiskinan dan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan (Suryandari, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar pemerintah telah mencanangkan program wajib belajar bagi anak usia sekolah dasar 7-12 tahun yang bertujuan memberikan pendidikan minimal bagi warga negara Indonesia untuk dapat mengembangkan potensi dirinya agar dapat hidup mandiri di dalam masyarakat atau melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pelaksanaan pendidikan dasar dua belas

tahun merupakan salah satu cara atau upaya yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi tuntutan dunia kerja. Para pemimpin di lembaga pendidikan juga harus mempertimbangkan sejumlah hal dalam membuat peraturan pendidikan karena menyangkut kebutuhan anak yaitu pendidikan (Toson, 2013). Dengan adanya tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan kemampuan bagi lulusan SMA/MA (Madrasah Aliyah) yang menjadikan sumber daya manusia berkualitas dan memberikan efektivitas produksi yang akhirnya dapat menyumbang pertumbuhan ekonomi suatu wilayah (Suaidah, 2013).

Di Indonesia kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat diperhatikan oleh pemerintah, melalui program BPJS misalnya pemerintah menawarkan bantuan pengobatan kepada masyarakat kurang mampu atau menengah kebawah. Dalam pelayanan kesehatan, masalah yang menyangkut kualitas pelayanan menjadi lebih pelik, berhubungan dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri. Untuk itu sangat diperlukannya peran tenaga medis untuk melaksanakan tugas pemerintahan tersebut. Dimana pemerintah berkeinginan untuk menciptakan suatu pelayanan yang baik, yang cepat, tepat, efektif dan efisien kepada masyarakat (Ariany, 2017).

Amanat Undang-undang No 36 Tahun 2014 adalah pendayagunaan tenaga kesehatan yang mengatur penempatan tenaga kesehatan di rumah sakit sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan menurut jumlah dan jenis tenaga kesehatannya berdasarkan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan. Tenaga medis atau dokter dalam penelitian ini merupakan gambaran fasilitas kesehatan. Dokter sangat dibutuhkan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan. Namun penyebaran dokter di Kabupaten/Kota Provinsi Bali masih kurang merata. Celleti (2011) mengatakan bahwa kebutuhan untuk meningkatkan jumlah dokter di negara – negara berkembang seperti Indonesia diakui menjadi masalah di bidang kesehatan.

Masalah angka harapan hidup merupakan salah satu masalah utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, yang menghambat laju pembangunan nasional pada sector kesejahteraan. Fenomena angka harapan hidup di Provinsi Bali memang sudah tergolong lebih tinggi, namun kasus ketimpangan angka harapan hidup masih tetap ada sehingga Pemerintah Provinsi Bali harus tetap berusaha meningkatkan angka harapan hidup melalui kebijakan-kebijakan yang lebih spesifik. Pemerintah Provinsi Bali pun sudah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan angka harapan hidup, namun ketimpangan angka harapan hidup tiap Kabupaten/Kota di Provinsi Bali masih ada, sehingga perlu dikaji faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Provinsi Bali agar nantinya pemerintah dapat membuat suatu kebijakan yang tepat dalam meningkatkan angka harapan hidup tersebut.

Tujuan penelitian yang hendak dicapai yaitu, 1) menganalisis pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah (RLS), dan jumlah dokter terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, 2) menganalisis pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah (RLS), jumlah dokter, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. 3) menganalisis peranan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam memediasi pengaruh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah (RLS), dan jumlah dokter terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali.

METODOLOGI PENULISAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang berbentuk asosiatif. Rencana penelitian kuantitatif disebut juga sebagai penelitian yang menggunakan paradigma positivisme, yaitu dari teori-teori dan temuan orang lain kemudian disusun hipotesis sesuai masalah penelitian yang akan dipecahkan (Sugiyono, 2014:14).

Hipotesis tersebut kemudian diuji melalui data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini. Penelitian kuantitatif yang berbentuk asosiatif bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono 2014:55). Penelitian asosiatif dalam penelitian ini untuk menganalisis pengaruh variabel PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, dan jumlah dokter secara tidak langsung terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapat dari berbagai sumber seperti menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis jalur (*Path Analysis*).

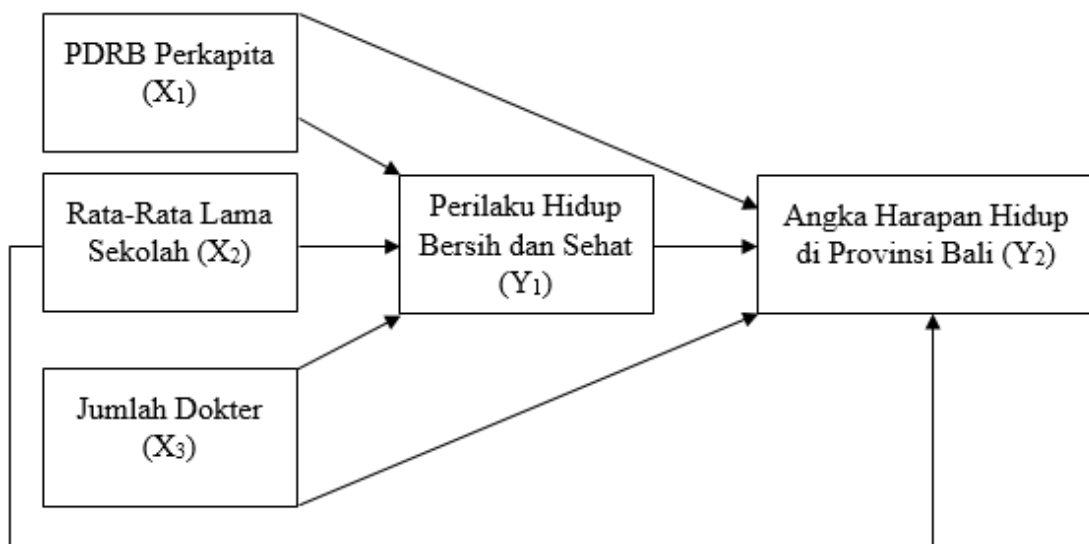
Lokasi penelitian dilakukan di Provinsi Bali, alasan dipilihnya Provinsi Bali sebagai lokasi penelitian karena Provinsi Bali termasuk ke dalam 10 besar daerah yang memiliki tingkat angka harapan hidup (AHH) tinggi dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia dan masih terjadi ketimpangan angka harapan hidup menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.

Obyek penelitian adalah suatu sifat dari obyek yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian memperoleh kesimpulan (Sugiyono, 2014). Obyek dari penelitian ini adalah PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, perilaku hidup bersih dan sehat dan angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan data kuantitatif yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Bali dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Data kuantitatif yang digunakan adalah panel, meliputi data angka harapan hidup, perilaku hidup bersih dan sehat, PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, dan jumlah dokter dari tahun 2010 sampai tahun 2017. Data kualitatif dalam penelitian ini adalah informasi-informasi untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka harapan hidup, teori-teori pendukung, dan wawancara mendalam.

Analisis jalur merupakan peluasan penerapan analisis regresi linear berganda untuk memprediksi hubungan sebab akibat antarvariabel (metode kasual) yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan teori. Dalam analisis jalur, terdapat variabel yang berperan ganda yaitu sebagai variabelindependen pada suatu hubungan, namun juga menjadi variabeldependen pada hubungan lain. Variabel ini disebut degan variabel mediasi (*intervening*). Variabel mediasi atau variabel intervening merupakan variabel penyalah atau mediator anantara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga variabel independen tidak langsung mempengaruhi variabel dependen (Utama, 2016:159).

Tujuan utama dari analisis jalur adalah memprediksi kebermaknaan (*magnitude*) hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya, serta adanya pengaruh tidak langsung. Kebermaknaan hubungan antarvariabel terdiri dari signifikansi, arah, dan besar pengaruh atau hubungannya. Dengan menggunakan analisi jalur, maka dapat dihitung pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung antarvariabel. Secara sistematis, kerangka konseptual dalam penelitian ini digambarkan pada Gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Beberapa Variabel yang Berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali

Dalam penelitian ini variabel Y_2 sebagai variabel endogen adalah angka harapan hidup, Y_1 sebagai variabel intervening adalah perilaku hidup bersih dan sehat serta variabel eksogen adalah PDRB perkapita (X_1), rata-rata lama sekolah (X_2), dan jumlah dokter (X_3).

Konsep penelitian ini menganalisis faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup dan perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, melalui variabel yaitu PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah (RLS), dan jumlah dokter di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari BPS dan Kementrian Kesehatan Provinsi Bali.

Kualitas hidup yang dimiliki oleh 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 (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggunakan kualitas hidup. Menurut Ardianti (2015) perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup, hal ini menunjukkan bahwa setiap penurunan perilaku hidup bersih dan sehat maka angka harapan hidup juga akan menurun.

PDRB perkapita masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. PDRB perkapita dapat yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilihat dari apabila masyarakat memiliki pendapatan yang tinggi cenderung akan lebih memperhatikan perilaku agar lebih baik dan sehat, seperti bersalin dibantu tenaga medis, dapat memperoleh air bersih, mencuci tangan dengan sabun, memiliki jamban yang sehat, makan sayur serta buah setiap hari, dll (Sukartini, 2016), . Menurut Amalia (2009), tingkat pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendapatan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku

bersih dan sehat. Berarti jika pendapatan naik maka perilaku hidup bersih dan sehat juga akan naik.

PDRB perkapita merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap angka harapan hidup. PDRB perkapita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup menurut Ardianti (2015), hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya jumlah PDRBperkapita maka angka harapan hidup juga akan semakin meningkat. Meningkatnya PDRB perkapita memungkinkan masyarakat dapat mengalokasi sebagian pendapatannya guna memperpanjang harapan hidup.

Rata-rata lama sekolah yang tinggi dapat merubah pola pikir masyarakat menjadi lebih baik dari sebelumnya. Lamanya sekolah akan menambah pengetahuan masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian Meik (2018), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan positif antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, maka jika rata-rata lama sekolah naik akan naik juga perilaku hidup bershi dan sehat.

Rata-rata lama sekolah masyarakat akan meningkatkan pengetahuan untuk memperpanjang harapan hidupnya. Menurut Lager (2012), mengatakan bahwa adanya hubungan positif dari tingkat pendidikan terhadap angka harapan hidup. Peneliti mengindikasikan, seseorang yang telah menyelesaikan setidaknya sembilan tahun masa pendidikan, cenderung hidup lebih lama.

Untuk mencapai rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat salah satu upaya yang dilakukan adalah persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain bidan atau dokter. Hal tersebut menggambarkan bahwa adanya hubungan positif antara jumlah dokter dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Putri (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa besar besarnya input fasilitas dan layanan kesehatan dalam hal ini jumlah dokter yang diupayakan pemerintah daerah mampu menghasilkan jumlah derajat angka

harapan hidup (kesehatan masyarakat) yang lebih baik. Berarti pengaruh jumlah dokter terhadap angka harapan hidup adalah positif.

Peningkatan jumlah lansia diakibatkan karena kemajuan dan peningkatan ekonomi masyarakat, perbaikan hidup dan majunya ilmu pengetahuan. Pertambahan penduduk lansia ini mungkin disebabkan oleh semakin membaiknya pelayanan kesehatan dan meningkatnya usia harapan hidup. Dengan kata lain bertambahnya jumlah lansia sama dengan bertambahnya angka harapan hidup. Menurut Sari (2017), adanya hubungan positif dari pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap angka harapan hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nilai Kekeliruan Taksiran Standar

Untuk mengetahui nilai e_1 yang menunjukkan jumlah varian variabel cakupan perilaku hidup bersih dan sehat (Y_1) yang tidak dijelaskan oleh PDRB perkapita (X_1), rata-rata lama sekolah (X_2), dan jumlah dokter (X_3), maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} e_1 &= \sqrt{1 - R_1^2} \\ &= \sqrt{1 - 0,342} \\ &= 0,811 \end{aligned}$$

Nilai kekeliruan taksiran standar e_1 yang diperoleh sebesar 0,811 yang artinya 8,11 persen variansi perilaku hidup bersih dan sehat tidak dapat dijelaskan oleh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah dan jumlah dokter.

Untuk mengetahui nilai e_2 yang menunjukkan jumlah varian variabel angka harapan hidup (Y_2) yang tidak dijelaskan oleh PDRB perkapita (X_1), rata-rata lama sekolah (X_2), jumlah dokter (X_3), serta perilaku hidup bersih dan sehat (Y_1), maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} e_2 &= \sqrt{1 - R_2^2} \\ &= \sqrt{1 - 0,643} \\ &= 0,597 \end{aligned}$$

Nilai kekeliruan taksiran standar e_2 yang diperoleh sebesar 0,597 yang artinya 5,97 persen variansi angka harapan hidup tidak dapat dijelaskan oleh PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pemeriksaan Validitas Model

Untuk memeriksa validitas model, terdapat indikator untuk melakukan pemeriksaan, yaitu koefisien determinasi total yang dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} R^2_m &= 1 - (e_1)^2 - (e_2)^2 \\ &= 1 - (0,811)^2 - (0,597)^2 \\ &= 0,766 \end{aligned}$$

Keterangan:

R^2_m = Koefisien determinasi total

e_1, e_2 = Nilai kekeliruan taksiran standar

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi total, maka diperoleh hasil sebesar 0,766 mempunyai arti bahwa sebesar 76,6 persen variasi angka harapan hidup dipengaruhi oleh variasi PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah, dan jumlah dokter serta perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan sisanya sebesar 23,4 persen dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian tersebut.

Pengaruh Langsung

Tabel 1 Ringkasan Koefisien Analisis Jalur Penelitian Analisis Beberapa Variabel yang Berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali

Hubungan Variabel	Standardized Coefficients	Std. Error	t hitung	p value	Keterangan
$X_1 \rightarrow Y_1$	0,639	0,033	5,678	0,000	Signifikan
$X_2 \rightarrow Y_1$	0,069	0,052	0,700	0,486	Non Signifikan
$X_3 \rightarrow Y_1$	0,474	0,034	4,208	0,000	Signifikan
$X_1 \rightarrow Y_2$	0,509	0,007	5,015	0,000	Signifikan
$X_2 \rightarrow Y_2$	0,021	0,009	0,285	0,776	Non Signifikan
$X_3 \rightarrow Y_3$	0,395	0,006	4,205	0,000	Signifikan

$Y_1 \rightarrow Y_2$	0,285	0,020	3.942	0,010	Signifikan
-----------------------	-------	-------	-------	-------	------------

Sumber: Lampiran 2, 2019

Keterangan :

X_1 = PDRB perkapita

X_2 = Rata-rata lama sekolah

X_3 = Jumlah dokter

Y_1 = Perilaku hidup bersih dan sehat

Y_2 = Angka harapan hidup

Persamaan struktural pertama adalah sebagai berikut.

$$\hat{Y}_1 = 0,639X_1 + 0,069X_2 + 0,474X_3$$

Berdasarkan Tabel 1, PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, yang ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 0,639 dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa setiap peningkatan PDRB perkapita, maka perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat sebesar 0,639 persen dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Rata-rata lama sekolah memiliki koefisien jalur sebesar 0,069 dan nilai signifikansi sebesar $0,486 > 0,05$, sehingga rata-rata lama sekolah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, maka tidak akan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat, dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, yang ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 0,474 dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti setiap peningkatan jumlah

dokter, maka perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat sebesar 0,474 persen dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Persamaan struktural kedua adalah sebagai berikut.

$$\hat{Y}_1 = 0,509X_1 + 0,021X_2 + 0,395X_3 + 0,285Y_1$$

Berdasarkan Tabel 1, PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, yang ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 0,509 dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa setiap peningkatan PDRB perkapita, maka angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat sebesar 0,509 persen dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Rata-rata lama sekolah memiliki koefisien jalur sebesar 0,021 dan nilai signifikansi sebesar $0,776 > 0,05$, sehingga rata-rata lama sekolah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, maka tidak akan mempengaruhi angka harapan hidup, dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, yang ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 0,395 dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti setiap peningkatan jumlah dokter, maka angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat sebesar 0,395 persen dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, yang ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 0,285 dan nilai signifikansi sebesar $0,010 < 0,05$. Hali ini berarti setiap peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, maka angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat sebesar 0,285 persen dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan.

Pengaruh Tidak Langsung

Tabel 2 Hasil Pengaruh Langsung, Pengaruh tidak Langsung, dan Pengaruh Total antar Variabel

Pengaruh Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung Melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Pengaruh Total
$X_1 \rightarrow Y_1$	0,639	-	0,639
$X_2 \rightarrow Y_1$	0,069	-	0,069
$X_3 \rightarrow Y_1$	0,474	-	0,474
$X_1 \rightarrow Y_2$	0,509	0,182	0,694
$X_2 \rightarrow Y_2$	0,021	0,019	0,040
$X_3 \rightarrow Y_2$	0,395	0,135	0,530
$Y_1 \rightarrow Y_2$	0,285	-	0,285

Sumber: Lampiran 2, 2019

Keterangan :

X_1 = PDRB perkapita

X_2 = Rata-rata lama sekolah

X_3 = Jumlah dokter

Y_1 = Perilaku hidup bersih dan sehat

Y_2 = Angka harapan hidup

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa PDRB perkapita memiliki pengaruh langsung terhadap angka harapan hidup dan pengaruh tidak langsung melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Besarnya koefisien pengaruh tidak langsung dapat dihitung dengan mengalikan koefisien jalur dari PDRB perkapita ke Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan koefisien jalur dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ke angka harapan hidup sebesar $0,639 \times 0,285 = 0,182$. Hasil koefisien pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh langsung ($0,182 < 0,509$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mampu memediasi pengaruh variabel PDRB perkapita terhadap variabel angka harapan hidup.

Sementara itu, rata-rata lama sekolah tidak memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup namun memiliki pengaruh tidak langsung melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Besarnya koefisien pengaruh tidak langsung dapat dihitung dengan mengalikan koefisien jalur dari rata-rata lama sekolah ke Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan koefisien jalur dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ke angka harapan hidup sebesar $0,069 \times 0,285 = 0,019$. Hasil koefisien pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh

langsung ($0,019 < 0,021$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mampu memediasi pengaruh variabel rata-rata lama sekolah terhadap variabel angka harapan hidup.

Jumlah dokter memiliki pengaruh langsung terhadap angka harapan hidup dan pengaruh tidak langsung melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Besarnya koefisien pengaruh tidak langsung dapat dihitung dengan mengalikan koefisien jalur dari jumlah dokter ke Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan koefisien jalur dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ke angka harapan hidup sebesar $0,474 \times 0,285 = 0,135$. Hasil koefisien pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh langsung ($0,135 < 0,395$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel perilaku hidup bersih dan sehat mampu memediasi pengaruh variabel jumlah dokter terhadap variabel angka harapan hidup.

- a) Pengaruh tidak langsung PDRB perkapita terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat

Pengaruh tidak langsung antara PDRB Perkapita terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat dihitung menggunakan uji sobel sebagai berikut:

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2 + S_a^2 S_b^2}}$$

$$Z = \frac{0,639 \times 0,285}{\sqrt{0,285^2 \times 0,033^2 + 0,639^2 \times 0,020^2 + 0,033^2 \times 0,020^2}}$$

$$Z = \frac{0,18211}{0,01588}$$

$$Z = 11,468$$

Berdasarkan perhitungan, didapatkan nilai z hitung sebesar 11,468 yang artinya lebih besar dari nilai z tabel ($11,468 > 1,996$). Hasil ini memiliki arti bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mampu memediasi secara signifikan pengaruh PDRB perkapita terhadap angka harapan hidup.

- b) Pengaruh rata-rata lama sekolah terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat

Pengaruh tidak langsung antara rata-rata lama sekolah terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat dihitung sebagai berikut:

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2 + S_a^2 S_b^2}}$$

$$Z = \frac{0,069 \times 0,285}{\sqrt{0,285^2 \times 0,052^2 + 0,069^2 \times 0,020^2 + 0,052^2 \times 0,020^2}}$$

$$Z = \frac{0,01966}{0,01493}$$

$$Z = 1,317$$

Berdasarkan perhitungan, didapatkan nilai z hitung sebesar 1,317 yang artinya lebih kecil dari nilai z tabel ($1,317 < 1,996$). Hasil ini memiliki arti bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mampu memediasi secara tidak signifikan pengaruh rata-rata lama sekolah terhadap angka harapan hidup.

c) Pengaruh jumlah dokter terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat

Pengaruh tidak langsung antara jumlah dokter terhadap angka harapan hidup melalui perilaku hidup bersih dan sehat dihitung sebagai berikut:

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2 + S_a^2 S_b^2}}$$

$$Z = \frac{0,474 \times 0,285}{\sqrt{0,285^2 \times 0,034^2 + 0,474^2 \times 0,020^2 + 0,034^2 \times 0,020^2}}$$

$$Z = \frac{0,13509}{0,01357}$$

$$Z = 9,955$$

Berdasarkan perhitungan, didapatkan nilai z hitung sebesar 9,955 yang artinya lebih besar dari nilai z tabel ($9,955 > 1,996$). Hasil ini memiliki arti bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mampu memediasi secara signifikan pengaruh jumlah dokter terhadap angka harapan hidup.

Pembahasan Pengaruh PDRB Perkapita, Rata-Rata Lama Sekolah dan Jumlah Dokter terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Semakin meningkatnya PDRB perkapita, maka perilaku hidup bersih dan sehat juga akan meningkat. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Amalia (2009) yang mengatakan bahwa semakin meningkatnya PDRB perkapita maka meningkat pula perilaku hidup bersih dan sehat, apabila masyarakat memiliki pendapatan yang cenderung meningkat akan lebih memperhatikan perilaku mereka agar lebih baik dan sehat, seperti bersalin dibantu tenaga medis, dapat memperoleh air bersih, mencuci tangan dengan sabun, memiliki jamban yang sehat, makan sayur serta buah setiap hari, dll.

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, maka tidak akan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Meik (2018) dimana adanya hubungan positif dan signifikan rata-rata lama sekolah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Namun penelitian ini didukung oleh penelitian dari Sekar (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan antara rata-rata lama sekolah dengan tingkat perilaku PHBS.

Menurut Sekar (2018) perilaku dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, dan kepribadian. Rata-rata lama sekolah dan penghasilan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk mencerna informasi – informasi yang diterima sekaligus mempertimbangkan apakah informasi tersebut bisa dijadikan dasar bagi perilaku mereka selanjutnya.

Menurut BPS pencapaian pembangunan manusia diukur dengan memperhatikan tiga aspek esensial yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, serta standar hidup layak.

Dimensi pengetahuan pada IPM dibentuk oleh dua indikator, yaitu harapan lama sekolah (HLS) dan rata-rata lama sekolah (RLS). RLS Provinsi Bali pada tahun 2017 tercatat mencapai 8,55 tahun. Capaian 8,36 tahun dari RLS menunjukkan bahwa secara rata-rata penduduk Bali yang berusia 25 tahun ke atas mengenyam pendidikan setara dengan kelas dua SMP, sedangkan menurut Kabupaten/Kota masih ada yang dibawah rata-rata lama sekolah Provinsi Bali yaitu Kabupaten Jembrana (7,62 tahun), Klungkung (7,46 tahun), Buleleng (7,03 tahun), Bangli (6,08 tahun), bahkan untuk Kabupaten Karangasem hanya memiliki rata-rata lama sekolah 5,52 tahun yang berarti penduduk yang berusia 25 tahun ke atas mengenyam pendidikan setara dengan kelas lima SD.

Perilaku hidup bersih dan sehat memiliki 10 indikator untuk mencapainya. Perilaku hidup bersih dan sehat disekolah bertujuan untuk menyebarluaskan informasi dan juga penerapan atas 10 indikator tersebut baik ditingkat SD, SMP, dan SMA. Banyaknya sekolah yang belum melaksanakan semua indikator perilaku hidup bersih dan sehat menyebabkan rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti setiap peningkatan jumlah dokter, maka perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat. Penelitian ini sesuai dengan upaya untuk mencapai perilaku hidup bersih dan sehat menurut Kementerian Kesehatan Provinsi Bali (2017) yang salah satu upayanya adalah persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain bidan atau dokter.

Pembahasan Pengaruh PDRB Perkapita, Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa PDRB perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Semakin meningkatnya PDRB perkapita, maka

angka harapan hidup juga akan meningkat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Ardianti (2015) yang mengatakan bahwa meningkatnya PDRB perkapita maka angka harapan hidup juga akan meningkat, jika PDRB perkapita meningkat maka akan mengurangi angka kematian bayi dan angka harapan hidup akan meningkat.

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, maka tidak akan mempengaruhi angka harapan hidup. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Lager (2012) dimana adanya hubungan positif dan signifikan rata-rata lama sekolah terhadap angka harapan hidup. Penelitian ini mengindikasikan, seseorang yang telah menyelesaikan setidaknya sembilan tahun masa pendidikan cenderung hidup lebih lama.

Rata-rata lama sekolah apabila dikaitkan dengan penelitian Larger (2012) yang mengatakan setidaknya menyelesaikan sembilan tahun masa pendidikan cenderung hidup lebih lama, berarti rata-rata lama sekolah di Provinsi Bali belum dapat menjadikan hidup lebih lama karena hanya memiliki rata-rata lama sekolah 8,55 tahun bahkan di Kabupaten Karangasem tahun 2017 rata-rata sekolah hanya 5,52 tahun, sehingga rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Law (2014), Maulidah (2015) dan Nainggolan (2016) yang mengatakan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan sebab pendidikan tidak berdampak nyata kepada pendapatan. Sesuai dengan data rata-rata lama sekolah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali yang selalu meningkat setiap tahunnya tetapi tidak berpengaruh terhadap persentase penduduk miskin yang mengalami fluktuasi, padahal pendidikan dipercaya sebagai salah satu cara memutus rantai kemiskinan. Penduduk miskin merupakan penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan (Seran, 2017). Pengeluaran perkapita merupakan representasi standar hidup layak

yang mewakili kualitas hidup. Terkait dengan kualitas hidup terdapat unsur angka harapan hidup (AHH) di dalamnya. Menurut penelitian Jonaidi (2012) yang mengatakan adanya pengaruh signifikan antaran kemiskinan terhadap angka harapan hidup.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Hal ini berarti setaip peningkatan jumlah dokter, maka angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri (2015), dalam penelitiannya mengatakan bahwa besar besarnya input fasilitas dan layanan kesehatan dalam hal ini jumlah dokter yang diupayakan pemerintah daerah mampu menghasilkan jumlah derajat angka harapan hidup (kesehatan masyarakat) yang lebih baik. Berarti pengaruh jumlah dokter terhadap angka harapan hidup adalah positif.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Hal ini berarti setaip peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, maka angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali akan meningkat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari (2017) yang mengatakan adanya hubungan positif dan signifikan dari pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap angka harapan hidup. Peningkatan jumlah lansia diakibatkan karena kemajuan dan peningkatan ekonomi masyarakat, perbaikan hidup dan majunya ilmu pengetahuan. Pertambahan penduduk lansia ini mungkin disebabkan oleh semakin membaiknya pelayanan kesehatan dan meningkatnya usia harapan hidup. Dengan kata lain bertambahnya jumlah lansia sama dengan bertambahnya angka harapan hidup.

Peranan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Memediasi PDRB Perkapita, Rata-Rata Lama Sekolah dan Jumlah Dokter terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali

Variabel perilaku hidup bersih dan sehat mampu memediasi PDRB perkapita terhadap angka harapan hidup. Perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh PDRB perkapita sesuai

dengan penelitian ini kemudian akan mempengaruhi angka harapan hidup, karena apabila masyarakat memiliki pendapatan yang cenderung meningkat akan lebih memperhatikan perilaku mereka agar lebih baik dan sehat (Amalia, 2009). Meningkatnya perhatian perilaku hidup bersih dan sehat juga akan meningkatkan angka harapan hidup.

Rata-rata lama sekolah tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tetapi memiliki pengaruh yang tidak langsung terhadap angka harapan hidup, karena perilaku hidup bersih dan sehat disekolah masih dilakukan walaupun tidak sempurna diterapkannya. Sehingga masih ada pengaruh tidak langsung rata-rata lama sekolah melalui perilaku hidup bersih dan sehat terhadap angka harapan hidup walaupun persentasenya kecil.

Variabel perilaku hidup bersih dan sehat mampu memediasi jumlah dokter terhadap angka harapan hidup perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh jumlah dokter sesuai dengan penelitian ini kemudian akan mempengaruhi angka harapan hidup, karena apabila jumlah dokter di Kabupaten/Kota meningkat akan lebih meningkatkan informasi dari dokter ke penduduk tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang kemudian akan meningkatkan pula angka harapan hidup.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diperoleh simpulan PDRB perkapita dan jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, sedangkan rata-rata lama sekolah (RLS) tidak berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. PDRB perkapita dan jumlah dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali, sedangkan rata-rata lama sekolah (RLS) tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh terhadap angka harapan hidup di

Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan variabel yang memediasi hubungan antara PDRB perkapita, rata-rata lama sekolah (RLS), dan jumlah dokter terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali.

Saran yang dapat diberikan yaitu, Pemerintah Kabupaten/Kota Provinsi Bali diharapkan dapat mengalokasikan anggarannya untuk bidang pengeluaran yang diperkirakan dapat memacu pertumbuhan ekonomi Provinsi sehingga mampu meningkatkan PDRB per kapita agar angka harapan hidup terus meningkat. Pengeluaran Pemerintah yang diperkirakan dapat mempercepat pertumbuhan tersebut terutama yang berkaitan dengan peningkatan modal manusia (*human capital*) dalam hal ini adalah anggaran untuk pendidikan. Pemerintah Kabupaten/Kota Provinsi Bali diharapkan dapat meratakan persebaran jumlah dokter sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1540/MenKes/SK/XII/2002, yaitu penempatan secara rasional melalui masa bakti (daerah biasa 3 tahun serta daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah rawan konflik 2 tahun). Pemerintah Kabupaten/Kota Provinsi Bali diharapkan dapat meningkatkan rata-rata lama sekolah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 19 Tahun 2016 Pasal 2 huruf a tentang wajib belajar 12 tahun, yaitu dengan meningkatkan akses anak umur 6 sampai 21 tahun untuk mendapatkan layanan pendidikan sampai tamat, mencegah peserta didik putus atau tidak melanjutkan sekolah akibat kesulitan ekonomi dan menarik siswa putus sekolah agar kembali mendapatkan layanan pendidikan. Melalui peraturan kementerian kesehatan diharapkan pemerintah Kabupaten/Kota Provinsi Bali dapat lebih mensosialisasikan peran masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan angka harapan hidup dengan berhenti atau tidak merokok di dalam rumah di Kabupaten/Kota Provinsi Bali melalui bidang promosi kesehatan.

REFERENSI

- Amalia, Imanda (2009). Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (Hik) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta. *SkripsiProgram Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ardianti, Astri Vonita, Sunlip Wibisono, dan Aisah Jumiati. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Mahasiswa, Jurusan IESP Fakultas Ekonomi Universitas Jember, Jawa Timur*.
- Ariany, Ayu (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Medis terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Haruai Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. *E-Journal Administrasi Negara*. Vol. 5, No. 4: 6883-6896.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Provinsi Bali dalam Angka 2018*.
- Badan Pusat Statistik Kota Denpasar. (2018). *Data-Data Angka Harapan Hidup Saat Lahir Provinsi di Indonesia 2017*.
- Barclay, Kieron dan Mikko Myrskala. (2018). Parental Age and Offspring Mortality: Negative Effects of Reproductive Ageing May be Counterbalanced by Secular Increases in Longevity. *Population Studies*. Vol.72; No.2: 157-173; DOI:10.1080/00324728.2017.1411969.
- Caton, Sue, Darren Chadwick, Melanie Chapman, Sue Turnbull, Duncan Mitchell, dan Jois Stansfield (2012). Healthy lifestyles for adults with intellectual disability: Knowledge, barriers, and facilitators. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. Vol. 37; No.3; Hal: 248-259; DOI: 10.3109/13668250.2012.703645.
- Celleti, Francesca, Teri A. Reynolds, Anna Wright, Aaron Stoertz, dan Manuel Dayrit (2011). Educating a New Generation of Doctors to Improve the Health of Populations in Low- and Middle-Income Countries. *JournlaPlos Medicine*. Vol. 8; No.10: 1-4; DOI:10.1371.
- Diana, Rita (2019). Analisis Pendapatan Rumah Tangga Usaha Pertanian di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol. 12; No.2: 125-136.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018*.
- Foreman, K.J, dkk. (2018). Forecasting Life Expectancy, Years of Life Lost, and All-Cause and Cause-Specific Mortality for 250 Causes of Death: Reference and Alternative Scenarios for 2016–40 for 195 Countries and Territories. *Institute for Health Metrics and Evaluation*: Vol. 392: 2052-2090 ; ISSUE: 10159; DOI: 10.1016.
- Jonaidi, Arius (2012). Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi*. Vol.1. No.1: 14-164.
- Jones, Gavin W, Laila Nagib, Sumono, dan Tri Handayani (1998). The Expansion of High School Education in Poor Regions: The Case of East Nusa Tenggara, Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, Vol.34; No.3: 59-84; DOI: 10.1080/00074919812331337420.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rpjmn) 2015-2019. Buku I Agenda Pembangunan Nasional*.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2002). *Tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti Dan Cara Lain* .No: 1540/MENKES/SK/XII/2002.
- Kim, Sungsu dan Young Min Baek. (2017). Medical Drama Viewing and Healthy Lifestyle Behaviors: Understanding the Role of Health Locus of Control Beliefs and Education Level. *Health Communication*. Vol. 34; No.4: 392-401; DOI: 10.1080/10410236.2017.1405483, ISSN: 1041-0236.
- Lager, Anton dan Jenny Torssander. (2012). The Causal Effect of Education on Mortality: 58-Year Follow Up of A Quasi-Experiment on 1.2 Million Swedes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Vol. 109; No. 22: 8461-8466; DOI: 10.1073.
- Law, NM Center and Poverty. 2014. Alleviating Poverty Will Improve Education In New Mexico. *W.K. Kellogg Foundation and Equal Access to Justice*. pp: 1-20
- Maulidah, Fadllyyah (2015). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Konsumsi terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pendidikan dan Kewirausahaan*. Vol.3. No.1.
- Meik, Suhartatik, dan Hj. Sunarti Dode (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat d Lingkungan Rt 001 Rw 016 Kelurahan Tamalanrea Kecamatan Tamalarea Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vo.12. No.6.
- Nainggolan, Romauli (2016). Gender, Tingkat Pendidikan, dan Lama Usaha sebagai Determinan Penghasilan UMKM Kota Surabaya. *KINERJA*. Vol.20. No.1: 1-12
- Parinduri, A. Rasyad. (2014). Family Hardship and the Growth of Micro and Small Firms in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, Vol. 50; No. 1: 53–73; DOI: 10.1080/00074918.2014.896237.
- Permadi, Yudistira Andi (2018). Growth, Inequality, and Poverty: An Analysis of Pro-Poor Growth in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol. 11; No.2: 216-233.
- Purnastuti, Losina, Paul W. Miller, dan Ruhul Salim (2013). Declining rates of return to education: evidence for Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, Vol. 49; No.2: 213-236; DOI: 10.1080/00074918.2013.809842.
- Putri, Aristyasani. (2015). Efisiensi Teknis Anggaran Belanja Sektor Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Signifikan: Jurnal Ilmu Ekonomi*. Vol 4; No. 2: 127-150
- Qibithiyyah, Riatu dan Ariane J. Utomo. (2016). Family Matters: Demographic Change and Social Spending in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. Vol. 52; No. 2: 133–59; DOI: 10.1080/00074918.2016.1211077.
- Rocha, José Luiz Marques, Fermin I. Milagro, dkk (2016). LINE-1 methylation is positively associated with healthier lifestyle but inversely related to body fat mass in healthy young individuals. *Epigenetics*. Vol. 11; No. 1; 48-60; DOI: 10.1080/15592294.2015.1135286.
- Sari, Dian Ratna dan Khairani (2017). Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Werdha Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Vol. 2. No. 4.

- Sekar, Gita, Lista D. A, Habibi R, Arsinta I. I., Hanggara S. P., Galih R. P. dan Sinta F (2018). aktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UMM, Fakultas Kedokteran Fakultas Kedokteran UMM*. Vol.4; No: 1: 7-18.
- Seran, Serilius (2017). Hubungan Antara Pendidikan, Pengangguran, dan Pertumbuhan Ekonomi dengan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol. 10; No.2: 59-71.
- Suaidah, Imarotus dan Hendry Cahyono. (2013). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengangguran di Kabupaten Jombang. *Jurnal Pendidikan Ekonomi, Fakultas Ekonomi, Unesa, Kampus Ketintang Surabaya*. Vol.1; No.3
- Suartha, Nyoman dan I Gst Wayan Murjana Yasa. (2017). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Migrasi Masuk terhadap Pertumbuhan Penduduk dan Alih Fungsi Bangunan Penduduk Asli Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol. 10; No.2: 95-107.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Penerbit ALFABETA.
- Suhardin, Yohanes. (2007). Peranan Hukum dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Hukum Pro Justitia*. Vol.23; No.3: 270-283.
- Sukartini, Ni Made dan Samsubar Saleh (2016). Akses Air Bersih Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol.9; No.2: 89-98.
- Suryandari, Andri Nurmalita (2017). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan, dan Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2004-2014. *Skripsi Program Studi Pendidikan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Tanaya, A.A. Raka dan I.G. Wayan Murjana Yasa. (2015). Kesejahteraan Lansia dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Desa Puri Kauh. *Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Piramida*. Vol. 11; No. 1: 8–12.
- Toson, Amy L.-M, Leonard C. Burrello, dan Gregory Knollman (2013). Educational Justice for All: The Capability Approach and Inclusive Education Leadership. *International Journal of Inclusive Education*. Vol. 17; No. 5: 490-506; DOI: 10.1080/13603116.2012.687015.
- Tuckett, Anthony dan Tim Henwood (2014). The Impact of Five Lifestyle Factors on Nurses' And Midwives' Health: The Australian and New Zealand Nurses' and Midwives' E-Cohort Study. *International Journal of Health Promotion and Education*. Vol. 53; No. 3: 156-168; DOI: 10.1080/14635240.2014.978949.
- Umaroh, Ayu Khoirotul, Heru Yuda Hanggara, dan Choiri (2016). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 1; No. 1: 25-31.
- Utami, Ni Putu Dewi dan Surya Dewi Rustariyuni. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol.9; No.2: 135-141.
- Wardig, Rikard Eri, Margareta Bachrach-Lindström, Anniqa Foldemo, Torbjörn Lindström, dan Sally Hultsjo (2013). Prerequisites for A Healthy Lifestyle—Experiences of Persons with

Psychosis. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 34; No. 8: 602-610; DOI: 10.3109/01612840.2013.790525.

Young, Robert B. (2015). *Community Colleges: Educating the Average*. Change: The Magazine of Higher Learning. Vol.8; No.10: 52-53; DOI: 10.1080/00091383.1976.10569001.