

Analisis Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Tahun 2015

Lina Septi Danasari¹, Arief Wibowo²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi: Bq. Lina Septi Danasari

E-mail: bqlinaa@gmail.com

ABSTRACT

Life expectancy is one of the indicators to calculate the Human Development Index (HDI) which determined by infants' health, toddlers' health, frequency of live born children and death rate in the community. East Java Province has four dominant cultural areas such as Mataraman including the western part of the border of Central Java to Kediri, Madura including Bangkalan to Pamekasan, Arek including north coast of Surabaya to Malang and Tapal Kuda including Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Lumajang and Jember. Those four cultural areas have different characteristic that can affect public health status especially life expectancy in East Java Province. The analysis aimed to know the correlation between infant mortality rate and life expectancy and to know the differences of life expectancy among four cultural areas in East Java year 2015. This analysis used secondary data obtained from Central Bureau of Statistic of East Java on May, 2017. The data were life expectancy as dependent variable, infant mortality rate as independent variable and cultural areas in East Java as grouping variables. The result showed that there was correlation between infant mortality rate with life expectancy ($p = 0.000$) and there was different in life expectancy among four cultural areas in East Java year 2015 ($p = 0.000$) such as cultural areas Mataraman-Madura, Mataraman-Tapal Kuda and Arek-Tapal Kuda. It suggested the government to continue improving the socio-economic welfare of the community and public health improvement in the Tapal Kuda area which had high infant mortality rate and low life expectancy.

Keywords: *life expectancy, infant mortality rate, cultural areas*

ABSTRAK

Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang tergantung pada kesehatan bayi, balita, jumlah anak lahir hidup dan kondisi kematian yang berlaku di masyarakat. Jawa Timur memiliki empat kawasan budaya dominan yaitu kawasan budaya Mataraman mencakup perbatasan Jawa Tengah bagian barat hingga Kabupaten Kediri, Madura mencakup Bangkalan hingga Pamekasan, area mencakup pesisir Utara Surabaya hingga Malang dan Tapal Kuda mencakup Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Lumajang dan Jember yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda yang dapat berdampak pada derajat kesehatan masyarakat khususnya angka harapan hidup di Jawa Timur. Tujuan dari analisis ini adalah mengetahui hubungan antara angka kematian bayi dan angka harapan hidup serta mengetahui perbedaan angka harapan hidup pada empat kawasan budaya di Jawa Timur pada tahun 2015. Pada analisis ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur pada bulan Mei tahun 2017. Data yang digunakan adalah angka harapan hidup sebagai variabel dependen, angka kematian bayi sebagai variabel independen dan kawasan budaya di Jawa Timur sebagai variabel kelompok. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara angka kematian bayi dengan angka harapan hidup ($p = 0,000$) dan ada perbedaan angka harapan hidup pada empat kawasan di Jawa Timur pada tahun 2015 ($p = 0,000$) yaitu kawasan budaya Mataraman-Madura, Mataraman-Tapal Kuda dan Arek-Tapal Kuda. Pemerintah diharapkan terus melakukan upaya peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi dan perbaikan kesehatan pada daerah Tapal Kuda yang memiliki angka kematian bayi tinggi dan angka harapan hidup rendah.

Kata kunci: angka harapan hidup, angka kematian bayi, kawasan budaya

PENDAHULUAN

Pada prinsipnya, pilihan masyarakat sangat banyak dan selalu berubah setiap saat. Pilihan mendasar masyarakat agar dapat hidup dengan layak yaitu umur yang panjang dan hidup sehat,

memperoleh pendidikan dan memiliki akses terhadap sumber-sumber kebutuhan (BPS, 2015). Perkembangan pada pilihan masyarakat disebut dengan pembangunan manusia.

United Nations Development Programme (UNDP) memperkenalkan Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) pada tahun 1990 sebagai salah satu indikator dalam mengukur kemajuan pembangunan manusia. IPM dapat digunakan sebagai ukuran untuk melakukan perbandingan tingkat kesehatan masyarakat pada suatu daerah. Indikator yang digunakan untuk menghitung IPM di Indonesia adalah angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran per kapita (BPS, 2015).

Angka harapan hidup menjadi tolak ukur yang penting dalam kependudukan sebagai salah satu indikator dalam pengukuran kualitas penduduk. Tinggi rendahnya angka harapan hidup dapat menjadi pertimbangan dalam menggambarkan kemajuan sosial ekonomi masyarakat (Supriatna, *et al.*, 2006). Peningkatan usia harapan hidup menunjukkan keberhasilan program pembangunan sosial ekonomi sehingga angka harapan hidup menjadi salah satu indikator dalam mengukur IPM. Angka harapan hidup merupakan perkiraan lama hidup yang akan dijalani oleh seseorang sejak dilahirkan dalam satuan tahun (BPS, 2016). Menurut Saraswati & Widaningsih (2008) angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang dijalani seseorang yang baru saja dilahirkan. Angka harapan hidup disimbolkan dalam bentuk e_0x atau ex .

Penghitungan angka harapan hidup dapat dilakukan dengan dua cara yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Cara langsung dihitung dengan menggunakan tabel kematian (*life table*) yaitu berdasarkan angka kematian berdasarkan umur (*Age Specific Death Rate*) yang diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun (BPS, 2016). Namun pencatatan kematian di Indonesia masih belum berjalan dengan baik sehingga BPS menghitung angka harapan hidup dengan cara tidak langsung yaitu dengan menggunakan bantuan komputer *Mortpak Lite* (BPS, 2016). Cara tidak langsung ini menghitung angka harapan hidup berdasarkan rata-rata usia wanita melahirkan anak pertama, rata-rata anak yang pernah dilahirkan dan rata-rata anak yang masih hidup.

Angka harapan hidup erat kaitannya dengan angka kematian bayi. Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian pada usia di bawah satu tahun. Menurut BPS (2016) secara teori menurunnya angka kematian bayi dapat

Tabel 1. Angka Harapan Hidup di Beberapa Negara Tahun 2010–2015

Negara	Angka Harapan Hidup
Indonesia	70,1 tahun
India	66,3 tahun
Nigeria	52,3 tahun
Filipina	68,6 tahun
Malaysia	74,9 tahun
Singapura	82,2 tahun
Australia	82,4 tahun
Jepang	83,5 tahun
Hongkong	83,3 tahun
Italia	82,3 tahun

Sumber: BPS, 2014

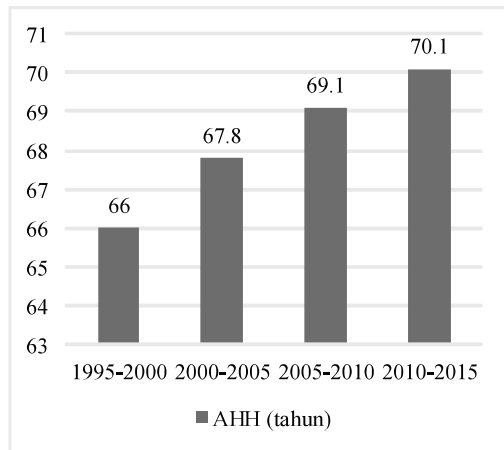
meningkatkan angka harapan hidup di suatu wilayah. Hal ini dikarenakan bayi sangat rentan terhadap penyakit dan pengaruh dari lingkungan lainnya seperti lingkungan sosial, ekonomi dan lingkungan fisik.

Angka harapan hidup pada setiap negara sangat bervariasi dan beberapa negara maju cenderung memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang.

Angka harapan hidup di Indonesia diprediksi akan terus meningkat tiap tahunnya. Penduduk Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2035 sebesar 306,65 juta jiwa. Pada tahun yang sama, AHH juga diperkirakan mencapai 72,2 tahun (Bappenas, 2013). Sama halnya dengan Jawa Timur yang jumlah penduduknya meningkat setiap tahunnya. Menurut BPS (2016), pada tahun 2015 AHH Jawa Timur mencapai 70,68 tahun.

Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 70,45 tahun. Capaian angka harapan hidup di Jawa Timur dari tahun 2010 hingga 2014 belum mencapai target renstra yang telah ditetapkan. Target renstra angka harapan hidup pada tahun 2014 mencapai 70,80 tahun namun capaian renstra angka harapan hidup mencapai 70,43 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Semakin meningkatnya angka harapan hidup dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa pencapaian pembangunan manusia telah berhasil dilakukan. Hal tersebut menunjukkan adanya



Sumber: BPS, 2014

Gambar 1. Tren Angka Harapan Hidup Indonesia Tahun 1995–2015.

Tabel 2. Perkembangan Capaian Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Tahun 2010–2014

Tahun	Target Renstra (Tahun)	Capaian (Tahun)
2010	69,90	69,58
2011	70,20	69,81
2012	70,40	70,09
2013	70,60	70,19
2014	70,80	70,43

Sumber: Dinas Kesehatan, 2014

upaya perbaikan kuantitas dan kualitas kesehatan serta peningkatan kondisi sosial masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Santika (2013) dampak yang ditimbulkan dari peningkatan angka harapan hidup adalah meningkatnya jumlah penduduk lansia. Penduduk lansia merupakan penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Meningkatnya jumlah penduduk lansia dapat memengaruhi angka beban ketergantungan terutama angka ketergantungan penduduk lansia (*old dependency ratio*) yang semakin meningkat.

Angka ketergantungan penduduk lansia adalah tingkat ketergantungan penduduk lansia terhadap penduduk non lansia (penduduk usia produktif). Besarnya angka ketergantungan dapat menunjukkan seberapa besar beban ekonomi yang ditanggung oleh penduduk non lansia

(penduduk usia produktif) terhadap kebutuhan penduduk lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jawa Timur adalah provinsi yang mempunyai empat kawasan budaya yaitu kawasan budaya Mataraman, Madura, Arek dan Tapal Kuda. Masing-masing kawasan budaya tentunya memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga cenderung memiliki dampak pada derajat kesehatan masyarakat yang berbeda khususnya angka harapan hidup (Robby, 2017).

Kawasan budaya Mataraman banyak mendapatkan pengaruh dari budaya kerajaan Mataram yang mencakup wilayah perbatasan Jawa Tengah bagian barat hingga Kabupaten Kediri bagian timur. Kawasan budaya Arek merupakan wilayah dengan perkembangan ekonomi yang pesat yang mencakup wilayah pesisir utara Surabaya hingga wilayah pedalaman selatan daerah Malang. Kawasan budaya Madura memiliki wilayah yang sebagian besar merupakan lahan kering, pemukiman desa yang terpencar dan solidaritas desa longgar yang mencakup wilayah Bangkalan, Sumenep, Sampang dan Pamekasan. Kawasan budaya Tapal Kuda merupakan perpaduan antara budaya Jawa dan Madura yang mencakup wilayah Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Lumajang dan Jember (Kementerian Agama RI, 2011).

Analisis ini membahas mengenai hubungan antara angka kematian bayi dengan angka harapan hidup serta perbedaan angka harapan hidup di empat kawasan budaya yaitu kawasan Mataraman, Madura, Arek dan Tapal Kuda pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Analisis ini adalah analisis data sekunder karena subyek yang dianalisis tidak sadar jika menjadi bagian dari analisis sehingga tidak terdapat respons dari subyek. Pada analisis ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur pada bulan Mei 2017.

Data yang digunakan yaitu data angka harapan hidup sebagai variabel dependen, data angka kematian bayi sebagai variabel independen

yang tercatat pada data publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2016 dan data kawasan budaya di Jawa Timur sebagai variabel kelompok pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2015.

Analisis data yang digunakan adalah uji Korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan angka kematian bayi dengan angka harapan hidup penduduk pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2015 dan uji Kruskal Wallis untuk mengetahui perbedaan angka harapan hidup pada empat kawasan budaya yaitu kawasan budaya Mataraman, Madura, Arek dan Tapal Kuda pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2015.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Tahun 2015

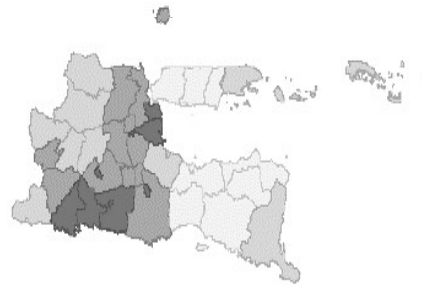
Angka harapan hidup merupakan perkiraan rata-rata lama hidup seseorang yang akan dijalani sejak dilahirkan. Angka harapan hidup di Jawa Timur mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Angka harapan hidup penduduk laki-laki dan penduduk perempuan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2010, angka harapan hidup laki-laki mencapai 68,00 tahun sedangkan angka harapan hidup perempuan mencapai 71,89 tahun. Pada tahun 2014, angka harapan hidup laki-laki mengalami peningkatan mencapai 68,56 tahun sedangkan perempuan mencapai 72,44 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup laki-laki lebih rendah daripada perempuan.

Tabel 3. Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2010–2014

Tahun	Angka Harapan Hidup (Tahun)	
	Laki-Laki	Perempuan
2010	68,00	71,89
2011	68,13	72,01
2012	68,25	72,13
2013	68,45	72,33
2014	68,56	72,44
2014	68,56	72,44

Sumber: BPS, 2014



Angka Harapan Hidup (tahun)
 [65,7 : 69,7] (9)
 [69,8 : 71,5] (10)
 [71,7 : 72,4] (10)
 [72,6 : 73,8] (9)

Gambar 2. Sebaran Angka Harapan Hidup pada Wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2015.

Tabel 4. Hasil Pengujian Korelasi Linier Pearson

Variabel Dependen	Variabel Independen	p-value	Koef korelasi
Angka Harapan Hidup	Angka kematian Bayi	0,000*	-0,857

Rata-rata angka harapan hidup pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2015 sebesar 70,96 tahun. Kabupaten/kota yang memiliki angka harapan hidup tertinggi pada tahun 2015 terdapat pada Kota Surabaya yang mencapai 73,85 tahun sedangkan kabupaten/kota yang memiliki angka harapan hidup terendah pada tahun 2015 terdapat pada Kabupaten Bondowoso yang mencapai 65,73 tahun.

Pengujian Korelasi Linier Pearson

Analisis ini menggunakan uji statistik Korelasi Linier Pearson untuk melihat hubungan linier antara angka harapan hidup dengan angka kematian bayi di wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2015.

Berdasarkan hasil pengujian Korelasi Linier Pearson dapat diketahui bahwa *p-value* (0,000) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara angka kematian

bayi dengan angka harapan hidup di wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2015.

Koefisien korelasi digunakan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variabel. Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar $-0,857$. Nilai ini mendekati nilai 1 sehingga dapat dikatakan terdapat korelasi yang kuat antara variabel angka kematian bayi dan angka harapan hidup.

Tanda negatif (-) menunjukkan bahwa hubungan angka kematian bayi dengan angka harapan hidup berlawanan arah sehingga jika semakin tinggi angka kematian bayi maka angka harapan hidup mengalami penurunan. Sebaliknya, jika angka kematian bayi semakin rendah maka angka harapan hidup mengalami peningkatan.

Pengujian Kruskal Wallis

Analisis ini menggunakan uji statistik Kruskal Wallis untuk melihat perbedaan angka harapan hidup pada empat kawasan budaya di Jawa Timur tahun 2015 karena salah satu asumsi dari *One Way Anova* tidak terpenuhi yaitu asumsi data berdistribusi normal ($p = 0,494$) dan asumsi homogenitas ($p = 0,022$).

Berdasarkan hasil pengujian Kruskal Wallis di atas, dapat diketahui bahwa p -value ($0,000$) $< \alpha$ ($0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan angka harapan hidup di empat kawasan budaya di wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2015.

Langkah selanjutnya adalah mencari angka harapan hidup pada pasangan kelompok kawasan budaya yang berbeda dengan menggunakan uji Mann-Whitney karena dengan membedakan angka harapan hidup berdasarkan kelompok kawasan budaya dapat diketahui perbedaan angka harapan hidup yang timbul melalui sosial budaya daerah tersebut.

Tabel 5. Hasil Pengujian Kruskal Wallis

Variabel	Kelompok Kawasan Budaya		n	p value
Angka Harapan Hidup	Mataraman		17	0,000*
	Madura		4	
	Arek		8	
	Tapal Kuda		9	
Total			38	

*signifikan pada $\alpha = 5\%$

Tabel 6. Hasil Pengujian Mann-Whitney

Kelompok Kawasan Budaya	p value
Mataraman-Madura	0,003*
Mataraman-Arek	0,103
Mataraman-Tapal Kuda	0,000*
Madura-Arek	0,007
Madura-Tapal Kuda	0,938
Arek-Tapal Kuda	0,001*

*signifikan pada $\alpha = 5\%$

Hasil pengujian Mann-Whitney menunjukkan bahwa angka harapan hidup yang berbeda terdapat pada wilayah Mataraman dan Madura ($p = 0,003$), wilayah Mataraman dan Tapal Kuda ($p = 0,000$) serta wilayah Arek dan Tapal Kuda ($p = 0,001$).

PEMBAHASAN

Hubungan antara Angka Harapan Hidup dan Angka Kematian Bayi

Hasil analisis dengan menggunakan korelasi linier Pearson menunjukkan bahwa angka harapan hidup berhubungan dengan angka kematian bayi. Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa penghitungan angka harapan hidup idealnya menggunakan tabel kematian yang diperoleh berdasarkan catatan kematian berdasarkan kelompok umur sehingga penurunan jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun dapat memengaruhi peningkatan angka harapan hidup. Menurut Pratiwi & Wibowo (2016) bahwa angka harapan hidup dan angka kematian bayi merupakan variabel yang saling berkorelasi. Angka harapan hidup bergantung pada kesehatan balita, bayi, jumlah anak lahir hidup serta kondisi kematian yang berlaku di masyarakat (Danasari, 2017).

Pada tahun 2012 angka harapan hidup di Jawa Timur mencapai 70,14 tahun angka kematian bayi di Jawa Timur mencapai 25,5 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 angka harapan hidup di Jawa Timur mencapai 70,34 tahun sedangkan angka kematian bayi di Jawa Timur mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 angka harapan hidup di Jawa Timur mencapai 70,45 tahun sedangkan angka kematian bayi di Jawa Timur mencapai

24,5 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka harapan hidup di Jawa Timur mencapai 70,68 tahun sedangkan angka kematian bayi di Jawa Timur mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2016).

Tren peningkatan angka harapan hidup bersamaan dengan penurunan angka kematian bayi. Hal ini dapat dilihat pada hasil pengujian menggunakan analisis korelasi linier Pearson yang menunjukkan hubungan berlawanan arah sehingga faktor yang memengaruhi angka kematian bayi secara tidak langsung dapat memengaruhi angka harapan hidup. Teori Hendrik L. Blum menyebutkan empat faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan masyarakat antara lain faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan faktor keturunan.

Bila ditinjau dari faktor perilaku, berdasarkan teori Mosley & Chen, kelangsungan hidup anak dapat dipengaruhi oleh faktor ibu yang meliputi umur, paritas dan jarak kehamilan serta faktor kekurangan gizi yang meliputi kekurangan gizi mikro maupun makro. Usia kawin pertama wanita berpengaruh pada fenomena demografi salah satunya angka kematian bayi. Semakin muda usia seorang ibu memutuskan untuk menikah pertama kali maka semakin besar risiko terjadinya kematian bayi dikarenakan usia kawin pertama yang terlalu muda (kurang dari 17 tahun) dianggap belum siap baik secara fisik maupun mental untuk memiliki dan mengurus anak sehingga berpeluang membahayakan kesehatan bayi dan kesehatan ibu saat proses melahirkan (Ashani, 2012).

Kelangsungan hidup anak juga dipengaruhi oleh ketersediaan gizi pada ibu dan anak. Gizi dan diet ibu selama kehamilan dapat memengaruhi berat bayi yang dilahirkan dan dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI selama masa menyusui (Bappenas, 2009). Jika gizi ibu selama hamil tidak tercukupi maka dapat berisiko pada berat lahir bayi yang dilahirkan rendah (BBLR) sehingga kemungkinan untuk terjadinya kematian bayi juga besar. Perilaku ibu baik sebelum, saat maupun setelah kehamilan dapat memengaruhi terjadinya kematian bayi sehingga apabila kematian bayi terjadi maka dapat memengaruhi angka harapan hidup.

Bila ditinjau dari faktor lingkungan, berdasarkan teori Mosley & Chen, kelangsungan hidup anak dapat dipengaruhi oleh pencemaran lingkungan yang meliputi penularan penyakit pada ibu dan anak melalui jalur udara, air, makanan, kulit maupun serangga pembawa penyakit (Bappenas, 2009). Lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh pada penurunan maupun peningkatan angka harapan hidup. Meningkatkan indikator lingkungan seperti kualitas fisik air minum, keterjangkauan terhadap sumber air minum yang berkualitas, rumah tangga yang memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan kriteria rumah sehat dapat memengaruhi peningkatan angka harapan hidup (Anggraini, 2013). Kondisi sanitasi yang baik dapat mencegah terjadinya penularan penyakit sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan angka harapan hidup.

Bila ditinjau dari faktor pelayanan kesehatan, berdasarkan teori Mosley & Chen, kelangsungan hidup anak dapat dipengaruhi oleh upaya pengendalian penyakit perorangan yang merupakan upaya pencegahan yang dilakukan oleh orang sehat untuk mencegah terjadinya penyakit. Upaya pengendalian penyakit perorangan ini dapat diukur melalui pemakaian pelayanan preventif seperti imunisasi, pencegahan penyakit malaria, atau perawatan antenatal (Bappenas, 2009). Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit tertentu seperti campak, polio, difteri, hepatitis B, dan lainnya. Menurut Ashani (2013), bayi yang tidak diimunisasi pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan tidak diimunisasi BCG oleh ibunya lebih rentan mengalami kematian.

Pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil dapat memengaruhi terjadinya kematian bayi. Faktor akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi alasan seorang ibu memilih dukun bayi sebagai penolong persalinannya. Hal ini berkaitan dengan sistem transportasi yang sulit dijangkau dan jarak yang ditempuh untuk menuju pelayanan kesehatan cukup jauh dari tempat tinggal (Siswati, *et al.*, 2011). Faktor penentu seorang ibu memilih selain akses terhadap pelayanan kesehatan juga dikarenakan faktor biaya dan pemahaman ibu yang rendah sehingga perlu adanya sosialisasi terhadap program pelayanan

kesehatan khususnya program kesehatan ibu dan anak agar kematian bayi dapat dicegah dan dapat meningkatkan angka harapan hidup.

Faktor keturunan dapat memengaruhi angka harapan hidup. Keturunan adalah faktor yang ada dalam diri seseorang yang dibawa sejak lahir. Faktor ini merupakan faktor yang kecil pengaruhnya dalam memengaruhi angka harapan hidup dibandingkan dengan faktor lainnya. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan antara lain diabetes mellitus, asma dan HIV/AIDS. Jika orang tua memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus maka anak yang dilahirkan akan berpeluang lebih besar terkena penyakit diabetes mellitus sehingga gaya hidup orang tua perlu diperhatikan agar nantinya saat memiliki anak tidak akan berisiko terkena penyakit tersebut (Amalia, 2016). Faktor keturunan juga dapat dikaji dari kondisi balita dan ibu hamil sehingga perilaku ibu memegang peranan penting dalam memengaruhi kesehatan balita (Anggraini, 2013). Semakin rendah penduduk yang memiliki risiko penyakit keturunan maka semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat sehingga peluang kematian bayi akan semakin rendah dan angka harapan hidup akan semakin meningkat.

Perbandingan Angka Harapan Hidup Menurut Kawasan Budaya di Jawa Timur

Jawa Timur memiliki empat kawasan budaya dominan yaitu Mataraman, Madura, Arek dan Tapal Kuda. Wilayah kawasan budaya Mataraman terdiri dari 17 wilayah di Jawa Timur meliputi Kabupaten Pacitan, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Jombang, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Blitar, Kabupaten Kediri, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kota Kediri, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Tuban, Kota Blitar, dan Kota Madiun. Wilayah kawasan budaya Madura terdiri dari 4 wilayah di Jawa Timur meliputi Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Sampang dan Kabupaten Pamekasan. Wilayah kawasan budaya Arek terdiri dari 8 wilayah di Jawa Timur meliputi Kabupaten Sidoarjo, Kota Surabaya, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Malang, Kota Malang, Kota Batu, Kabupaten Gresik, dan

Kota Mojokerto. Sedangkan wilayah kawasan budaya Tapal Kuda terdiri dari 9 wilayah di Jawa Timur meliputi Kabupaten Lumajang, Kabupaten Bondowoso, Kota Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kota Probolinggo, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Jember, Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Banyuwangi.

Hasil analisis dengan menggunakan Kruskal Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan angka harapan hidup di empat kawasan budaya. Kawasan budaya yang berbeda adalah kawasan budaya Mataraman dengan Madura, kawasan budaya Mataraman dengan Tapal Kuda dan kawasan budaya Arek dengan Tapal Kuda. Perbedaan angka harapan hidup ini dapat dilihat dari aspek sosial budaya pada masing-masing kawasan budaya.

Pada kawasan budaya Mataraman, Kota Kediri memiliki angka harapan hidup tertinggi mencapai 73,62 tahun sedangkan Kabupaten Madiun memiliki angka harapan hidup terendah mencapai 70,36 tahun (BPS, 2016). Kawasan budaya Mataraman dan Madura memiliki perbedaan angka harapan hidup karena adanya perbedaan budaya yang sangat besar antara Madura dengan Mataraman antara lain penggunaan bahasa lokal, solidaritas masyarakat dan pola pemukiman. Penggunaan bahasa lokal Mataraman dan Madura berbeda-beda tergantung wilayah masing-masing. Budaya Mataraman cenderung suka bergotong royong sehingga memiliki solidaritas yang tinggi daripada Madura. Penduduk Mataraman cenderung memiliki pola pemukiman desa mengelompok bila dibandingkan dengan penduduk Madura yang memiliki pola pemukiman desa terpencar dan sebagian besar lahan di Madura merupakan lahan kering bila dibandingkan dengan Mataraman yang memiliki lahan agraris sehingga dapat dikatakan kesejahteraan Mataraman lebih tinggi dibandingkan dengan Madura (Kementerian Agama RI, 2011).

Kawasan budaya Tapal Kuda disebut juga dengan kawasan budaya Pandhalungan yang sebagian besar wilayahnya berbentuk Tapal Kuda. Pada kawasan budaya Tapal Kuda, Kota Pasuruan memiliki angka harapan hidup tertinggi mencapai 70,84 tahun sedangkan Kabupaten Bondowoso memiliki angka harapan hidup terendah mencapai 65,73 tahun (BPS, 2016).

Pada kawasan budaya Tapal Kuda dan Mataraman juga memiliki perbedaan angka harapan hidup karena adanya perbedaan budaya. Sebagian besar lahan di kawasan Tapal Kuda adalah agraris tradisional dan mayoritas penduduknya cenderung ekspresif dan tidak suka memendam perasaan atau berbasa-basi bila dibandingkan dengan Mataraman. Penggunaan bahasa lokal sehari-hari di kawasan Tapal Kuda menggunakan bahasa yang kasar karena perpaduan antara budaya Jawa dan Madura yang kedudukannya sama-sama kuat. Pengambilan keputusan pada penduduk Tapal Kuda cenderung bertindak mengikuti keputusan dari tokoh panutan selaku pemimpin kunci daripada penduduk Mataraman. Namun baik penduduk kawasan Tapal Kuda maupun Mataraman sama-sama memiliki tingkat solidaritas yang tinggi (Sutarto, 2006).

Pada kawasan budaya Arek, Kota Surabaya memiliki angka harapan hidup tertinggi mencapai 73,85 tahun sedangkan Kabupaten Mojokerto memiliki angka harapan hidup terendah mencapai 71,96 tahun (BPS, 2016). Kawasan budaya Arek dan Tapal Kuda memiliki perbedaan angka harapan hidup karena adanya perbedaan budaya. Kawasan Arek merupakan wilayah dengan perkembangan ekonomi yang sangat pesat dikarenakan banyak bersentuhan dengan budaya pendatang (Kementerian Agama RI, 2011). Kawasan Arek memiliki solidaritas sosial yang sangat kental daripada Tapal Kuda serta memiliki semangat juang yang tinggi bila dibandingkan dengan Tapal Kuda. Namun kawasan Arek dan Tapal Kuda sama-sama terbuka terhadap perubahan (Sutarto, 2006).

Budaya yang tampak dapat dilihat dari pemilihan penolong persalinan dimana pada kawasan Madura dan Tapal Kuda masih banyak memilih penolong persalinan pada dukun bayi daripada tenaga kesehatan sehingga angka kematian bayi pada kawasan budaya tersebut masih tinggi bila dibandingkan dengan kawasan budaya lainnya. Hal ini disebabkan masyarakat pada kawasan budaya Madura dan Tapal Kuda cenderung memiliki kepercayaan yang sangat tinggi pada tokoh masyarakat yang dianggap sebagai panutan seperti Kyai dalam melakukan pengambilan keputusan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Angka harapan hidup penduduk laki-laki lebih rendah daripada perempuan. Hasil uji statistik Korelasi Linier Pearson menunjukkan adanya hubungan antara angka kematian bayi dengan angka harapan hidup pada wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2015. Jika angka kematian bayi rendah maka angka harapan hidup akan meningkat dan sebaliknya. Hasil uji statistik Kruskal Wallis menunjukkan adanya perbedaan antara angka harapan hidup pada empat kawasan budaya di Jawa Timur tahun 2015 meliputi kawasan budaya Mataraman dengan Madura, kawasan budaya Mataraman dengan Tapal Kuda dan kawasan budaya Arek dengan Tapal Kuda. Perbedaan angka harapan hidup pada empat kawasan budaya tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, masing-masing kawasan budaya memiliki karakteristik yang berbeda-beda baik dari aspek penggunaan bahasa lokal, tingkat solidaritas, kondisi lahan, pengambilan keputusan dan sebagainya.

Saran

Angka harapan hidup berkaitan dengan angka kematian bayi. Penurunan angka kematian bayi secara bersamaan dapat meningkatkan angka harapan hidup sehingga diharapkan pemerintah khususnya pemerintah daerah Provinsi Jawa Timur dapat terus melakukan upaya peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi dan perbaikan kuantitas serta kualitas kesehatan pada wilayah kabupaten/kota khususnya pada daerah Tapal Kuda karena angka harapan hidup rendah serta angka kematian bayi yang tinggi didominasi oleh daerah Tapal Kuda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. 2016. Penerapan Regresi Linier Berganda dengan Metode Statistik CPMallows (Studi pada Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014). Dalam: Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.

- Angraini, E. 2013. Disparitas Spasial Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Bumi Indonesia*, 2(3), pp. 71–80.
- Ashani, T.A. 2012. *Kematian Bayi Menurut Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Propinsi Jawa Barat*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Bappenas. 2009. Kajian Evaluasi Pembangunan Sektor: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelangsungan Hidup Anak. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Bappenas. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010–2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2014. Badan Pusat Statistik. [Online] Available at: <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1114> [Diakses 23 Juli 2017].
- BPS. 2015. *Indeks Pembangunan Manusia 2014 Metode Baru*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2016. Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2016. Surabaya: Badan Pusat Statistik.
- Danasari, B.L.S. 2017. Transformasi Box-Cox untuk Mengatasi Heteroskedastisitas pada Regresi Linier Ganda (Studi pada Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Tahun 2015). Dalam: Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kementerian Agama R.I. 2011. Potret Kerukunan Umat Beragama di Provinsi Jawa Timur, Jakarta: Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Robby, H.D. 2017. *Analisis Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Santika, A. 2013. Lanjut Usia dalam Perspektif Hukum dan HAM. Dalam: Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan RI, pp. 29–32.
- Saraswati, M. & Widaningsih, I. 2008. Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial (Geografi, Sejarah, Sosiologi, Ekonomi) untuk Kelas VII Sekolah Menengah Pertama. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Supriatna, N., Ruhimat, M. & Kosim. 2006. Ilmu Pengetahuan Sosial (Geografi, Sejarah, Sosiologi, Ekonomi) untuk Kelas VIII Sekolah Menengah Pertama. Bandung: Grafindo Media Pratama.