

Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Individu di Sumatera Barat

Andre Sabani¹, Urmatul Uska Akbar², Selli Nelonda³

^{1,2,3}Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang, Indonesia

*Korespondensi: sabaniandre8@gmail.com, urmatulakbar@fe.unp.ac.id

Info Artikel

Diterima:

28 Juli Mei 2023

Disetujui:

05 Agustus 2023

Terbit daring:

01 September 2023

DOI: -

Sitasi:

Sabani, Akbar, U,U, & Nelonda, S (2023).
Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Individu di Sumatera Barat.

Abstract

The study that the researchers conducted aims to make the general public know and be able to analyze the consequences of changes / emergence of the dependent variable or dependent variable. And the independent variables are education level (X1), income (X2), age (X3) gender (X4) marital status (X5) Demographics (X6) and the dependent variable is health status in West Sumatra Province (Y). Types of This research is a descriptive and inductive research. The data is secondary data taken from SUSENAS in 2022. The results of this study show that: 1) Education (X1) has a negative and insignificant relationship to individual health status. 2) Income (X2) Has a negative and insignificant relationship to the health status of individual households. 3) Age (X3) has a positive and significant relationship to the health status of individual households. 4) Gender (X4) has a positive and significant relationship to the health status of individual households. 5) Marital status (X5) is not significant on individual household health status and has a negative relationship. 6) Region (X6) has a negative and significant relationship to the health status of individual households.

Keywords: Demographic and social, Health

Abstrak

Studi yang peneliti lakukan bertujuan agar masyarakat biasa mengetahui dan dapat menganalisis akibat adanya perubahan / timbulnya variabel dependent atau variabel terikat. Serta yang menjadi variabel bebas ialah tingkat pendidikan (X1), pendapatan (X2), usia (X3) jenis kelamin (X4) status pernikahan (X5) Demografi (X6) dan variabel terikat adalah status Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat (Y). Jenis dari penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dan induktif. Datanya adalah data sekunder yang di ambil dari SUSENAS pada tahun 2022. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa: 1) Pendidikan (X1) memiliki hubungan negatif dan tidak signifikan terhadap status Kesehatan individu. 2) Pendapatan (X2) Mmiliki hubungan negatif dan tidak signifikan terhadap status Kesehatan rumah tangga individu. 3) Umur (X3) memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap status Kesehatan individu rumah tangga. 4) Jenis Kelamin (X4) memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap status Kesehatan individu rumah tangga. 5) Status pernikahan (X5) tidak signifikan pada status Kesehatan Individu Rumah tangga serta mempunyai hubungan negatif. 6) Wilayah (X6) memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap status Kesehatan individu rumah tangga.

Kata kunci :Demografi, Sosial dan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Dalam peningkatan kualitas SDM suatu negara, diperlukanlah status kesehatan masyarakat. Salah satu factor penyebab peningkatan status Kesehatan adalah pendidikan. Fred (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa individu yang memiliki tingkat pendidikan menguasai informasi lebih banyak serta dapat memotivasi dirinya untuk berbudaya hidup sehat. Menurut BPS, (2019) untuk meningkatkan output atau produktifitas seseorang sehingga diperlukanlah tingkat kesehatan individu. Didukung dengan hasil penelitian *Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey* yang menyatakan ada beberapa factor penyebab penurunan produktivitas yaitu kesehatan yang buruk atau disabilitas yang berdampak pada individu sehingga tidak dapat bekerja, adanya masalah kesehatan yang berakibat pada kurang kondusifnya waktu bekerja, menurunnya tingkat produktif individu karena problem kesehatan (Davis, Collins, Doty, Ho & Holmgren.2005).

Di Sumatera Barat ada beberapa usaha atau cara untuk peningkatan kesehatan masyarakatnya. Salah satunya caranya adalah menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap sadar masyarakat tentang kesehatan lewat upaya preventif dan promotif germas (Gerakan Masyarakat Sehat). Germas ini dilakukan secara rutin agar upaya penanggulangan dan pencegahan terhadap suatu penyakit dapat dilakukan dan dipahami oleh masyarakat. Dilihat dari fasilitas kesehatan di Sumatera Barat masih belum lengkap di daerah perdesaan masih kekurangan dalam fasilitas kesehatan dan kurangnya fasilitas memadai dan banyaknya masyarakat desa yang pergi berobat di kota, karena kota memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap. Berikut Jumlah Fasilitas kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2022 dilihat dari jumlah puskesmas.

Tabel 1. Perkembangan Status kesehatan dan Jumlah Fasilitas Puskesmas di Kab/Kota Provinsi Sumatera Barat tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator	Tahun 2022	Realisasi	%
1	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Banyak Puskesmas yang direalisasi	195	279	143
2	Meningkatnya Kesmas	Jumlah keseluruhan masalah Stunting Pada anak di bawah 2 tahun	25,6	19,11	125
		Jumlah tingkat Persalinan yang tercukupi oleh Pelayanan Kesehatan	90	77,71	86,34
3	Peningkatan pengendalian serta pencegahan terhadap penyakit	Persentase Imunisasi dasar pada balita 0-11 bulan di tingkat Kab/Kota yang mencapai 80%	18	1	5,6
4	Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Persentase Masyarakat yang Terjamin Kesehatannya	100	82,32	82,32

Sumber: BPS, 2022

Di Tabel 1. memperlihatkan peningkatan status kesehatan dan fasilitas kesehatan kesehatan puskesmas di Sumatera Barat pada tahun 2022, jumlah puskesmas yang terakreditasi capaian pada tahun 2022 sebesar 195 puskesmas dengan realisasi sebesar 279 puskesmas hal tersebut

belum tercapainya fasilitas kesehatan pada tahun 2022. Dengan meningkatnya kesehatan masyarakat sebesar 25.6 yang di realisasi sebesar 19.11 dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 90 yang direalisasi 77,71 persen. Dengan persentase masyarakat yang terjamin kesehatannya sebesar 100 atau yang direalisasi sebesar 82.32 persen. Angka tersebut menandakan masih kurangnya atau belum tercapainya dalam pelayanan kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2022 dengan masih banyak kurangnya fasilitas kesehatan hal tersebut pemerintah terus upaya dalam meningkatkan layanan atau status kesehatan masyarakat di Sumatera Barat pada tahun 2022.

Grigoriev & Grigorieva (2011) menyatakan bahwa yang mempengaruhi status kesehatan seseorang adalah pendapatannya. Artinya bahwa apabila semakin buruk status kesehatan seseorang maka semakin rendah tingkat pendapatannya, hal ini disebabkan oleh pendapatan yang dibawah rata-rata atau tidak memiliki pemasukan tidak dapat menunjang kehidupan yang layak atau baik sehingga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan individu tersebut. Pendapatan seseorang dapat berpengaruh pada status kesehatan sebab adanya korelasi antara factor-faktor social dan kondisi social.

Selanjutnya, umur juga berpengaruh pada status kesehatan. Dibuktikan dengan data BPS bahwa kebanyakan kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan usia tua belum terpenuhi secara maksimal (BPS,2016). Hal ini juga dipengaruhi oleh pola perilaku dari individu tersebut saat masa mudanya yang kurang peduli dengan kesehatan.

Status menikah juga salah satu yang berpengaruh terhadap status kesehatan. Hal ini dapat di artikan bahwa individu yang telah berumah tangga akan lebih kondusif apabila di bandingkan dengan individu yang belum berumah tangga. Dari *European Journal of Preventive Cardiology* menyatakan bahwa tingkat stress seseorang dapat berkurang pada individu yang sudah menikah yang dapat berdampak baik pada kesehatan jantungnya dibanding individu yang belum menikah (Thompson & Ski, 2013). Menurut penelitian oleh *Jurnal Pernikahan dan Keluarga* (Wiley, 2015) menyatakan bahwa kondisi pria yang telah berumah tangga jauh lebih prima didari yang belum berumah tangga.

Dye (2008), menyatakan bahwa masyarakat yang tinggal di perkotaan bisa menikmati pelayanan kesehatan yang optimal apabila di bandingkan dengan orang-orang yang bertempat di daerah pedesaan. Salah satu penyebabnya karena masyarakat perkotaan mempunyai dana yang cukup untuk menikmati fasilitas kesehatan yang ada. Adanya tolak ukur kekayaan ini menyebabkan masyarakat perkotaan lebih sehat apabila disandingkan dengan masyarakat pedesaan yang memiliki pendapatan rendah. Hal ini juga di pengaruhi oleh tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat kota terkait kesehatan.

Survey ini dilakukan untuk mengetahui apakah kapasitas kesehatan individu di Sumatera Barat ada kaitannya dengan tingkat pendidikan, pendapatan, demografi atau tempat tinggal masyarakat. Dengan adanya survey ini diharap masyarakat dan pemerintah Sumatera Barat membuat dan mentaati kebijakan yang berkaitan dengan status kesehatan individu ini, yang sebelumnya dinilai tidak baik apabila di bandingkan dengan daerah-daerah lainnya. Survey ini menggunakan data susenas.

METODE PENELITIAN

Metoda yang peneliti gunakan di survey ini ialah data sekunder dari BPS Provinsi Sumatera Barat. Sedangkan untuk Surveynya, peneliti menggunakan Survey sosial ekonomi nasional (SUSENAS) 2022. Regresi logistik adalah model analisa yang dipakai di survey ini. Saat

variabel dependen merupakan biner 0 atau 1, analisis regresi logistik dipakai untuk menguji bagaimana variabel dependen mempengaruhi variabel independen. Variabel reaksi skala paralel merupakan variabel yang membentuk dua bagian. Contoh, $Y=0$ menunjukkan kejadian “Kesehatan” dan $Y=1$ menunjukkan kejadian “tidak sehat”. Regresi logistik berganda digunakan untuk variabel bebas berganda (X). Model logistik diperoleh dari persamaan fungsi distribusi logistik.

$$\ln [P/(1-P)] = \beta_0 + \beta_1 (\text{Pendidikan}) + \beta_2 (\text{Pendapatan}) + \beta_3 (\text{Usia}) + \beta_4 (\text{Jenis Kelamin}) + \beta_5 (\text{Status pernikahan}) + \beta_6 (\text{Demografi}) + \mu_t \quad (1)$$

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator	No Kosioner
1	Status kesehatan	Status kesehatan merupakan kesehatan seseorang jika yang sama dengan menyatakan 1 = sehat dan 0 = tidak sehat	r.1101
2	Tingkat Pendidikan	tingkat Pendidikan diukur dengan lamanya tahun pendidikan dari seseorang, baik dari sekolah negeri, swasta maupun sekolah khusus keagamaan yang sederajat Lama Sekolah 16-60 Tahun 1 = Sma Kebawah 0 = SMA keatas	r.615
3	Pendapatan	Tingkat pendapatan yang digunakan diklasifikasikan dari pendapatan rendah hingga pendapatan sangat tinggi dengan nilai ukuran 1 hingga 4. Menurut BPS, golongan pendapatan penduduk dibedakan menjadi 4 yaitu golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan.	VSEN21KP
4	Usia	Anggota rumah tangga (ART) usia 16-60 tahun	r.407
5	Jenis kelamin	Pengelompokan jenis kelamin menjadi 0= Laki-laki dan 1= Perempuan	r.405
6	Status pernikahan	Kategori pengelompokan status pernikahan menjadi nilai 0 = belum dan 1 = menikah	r.404
7	Demografi	Kategori pengukuran Demografi tempat tinggal memiliki nilai 1= Kota dan 0= Desa	r.105

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Tingkat Pendidikan (X_1) memiliki Parameter -0.0092 dengan Odd Ratio sebesar 0.9908 artinya peluang status Kesehatan rumah tangga yang sehat lebih tinggi tingkat pendidikan tinggi adalah 0.9908 kali lebih kecil kesempatannya jika dibandingkan dengan status tidak sehat rumah tangga dengan pendidikan rendah. Jika diperhatikan *marginal effects* -0.0020 , sehingga dapat di artikan pendidikan masyarakat yang tinggi akan membuat masyarakat sehat dibandingkan status tidak sehat sebesar -0.0020 .

Variabel Pendapatan (X_2) memiliki parameter -0.0103 dengan Odd Ratio sebesar 0.9897 , yang artinya peluang status Kesehatan rumah tangga yang sehat lebih tinggi tingkat pendapatan adalah 0.9897 kali. Lebih kecil kesempatannya jika dibandingkan dengan status tidak sehat dalam rumah tangga dengan pendapatan rendah. Jika diperhatikan oleh *marginal effects* sebanyak -0.0023 maka jika tinggi tingkat ratio penghasilan rumah tangga, akan bertambah sehat rumah tangga dengan pendapatan tinggi dibandingkan pendapatan rendah status tidak sehat sebesar -0.0020 .

Variabel Umur (X_3) memiliki Parameter 0.0104 dengan Odd Ratio sebesar 1.010 artinya setiap umur seseorang meningkat, maka peluang status Kesehatan rumah tangga yang sehat lebih menurun dalam tingkat Umur adalah 1.010 kali lebih besar kesempatannya jika dibandingkan dengan status sehat dalam rumah tangga dengan umur rendah. Jika diperhatikan *marginal effects* sebanyak 0.0023 sehingga saat tingginya tingkat Umur masyarakat, semakin meningkat status sehat masyarakat dibandingkan status tidak sehat rumah tangga sebanyak 0.0023 .

Pada Variabel Gender (X_4) mempunyai parameter 0.1918 dengan Odd Ratio sebesar 1.2115 yang artinya peluang status Kesehatan rumah tangga yang sehat lebih tinggi tingkat jenis kelamin laki-laki adalah 1.2115 kali. Lebih kecil kesempatannya jika dibandingkan dengan status tidak sehat dalam rumah tangga dengan jenis kelamin perempuan. Jika diperhatikan *marginal effects* sebesar 0.0428 maka secara rata-rata ketika jenis kelamin laki-laki dan perempuan akan semakin sehat rumah tangga sebesar 0.0428 .

Variabel status pernikahan (X_5) memiliki parameter -0.0185 dengan Odd Ratio sebesar 0.9816 artinya peluang status Kesehatan Rumah Tangga yang sehat lebih tinggi tingkat status pernikahan yang sudah kawin adalah 0.9816 kali lebih besar kesempatannya jika dibandingkan dengan status tidak sehat rumah tangga dengan yang belum kawin. Jika diperhatikan *marginal effects* sebanyak 0.0041 dapat di katakana jika semakin meningkat status pernikahan rumah tangga maka akan semakin sehat dibandingkan status tidak sehat sebesar 0.0041 .

Variabel wilayah (X_6) memiliki parameter -0.7805 dengan Odd Ratio sebesar 0.4581 artinya peluang kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan lebih tinggi adalah 0.4581 kali, lebih kecil daripada status tidak sehat wiilayah perdesaan. Jika diperhatikan *marginal effects* dengan tingkat -0.1636 dapat dikatakan semakin sehat masyarakat jika pendidikan nya tinggi

Uji Likelihood Ratiotest atau uji G adalah uji rasio kemungkinan yang digunakan untuk menguji peranan variabel penjelas di dalam model persamaan secara bersama-sama. Taraf signifikan yang digunakan adalah $\alpha = 5\%$.

Tabel 3. Hasil Pendugaan Parameter dan Odd Ratio Logistik Status Kesehatan di Sumatera Barat Tahunn 2022

Variabel	B. Parameter	SE	Sig	Exp (B)	dy/dx
Pendidikan	-0.009218	0.04189	0.826	0.99082	-0.0021
Pendapatan	-0.0103454	0.08768	0.906	0.98971	-0.0023
Umur	0.0104666	0.00101	0	1.01052	0.00234
Jenis Kelamin	0.1918657	0.04643	0	1.21151	0.04287
Status Pernikahan	-0.0185512	0.05482	0.735	0.98162	-0.0041
Wilayah	-0.7805888	0.04701	0	0.45814	-0.1637
Constata	-0.7955641	0.53659	0.138	0.45133	

Sumber: Data Diolah (STATA),2023

Terlihat bahwa nilai probabilitas (LR statistik) adalah 0,0000 dengan taraf nyata 5% signifikan $0,0000 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. artinya secara bersama-sama variabel pendidikan, pendapatan, umur, jenis kelamin, status pernikahan dan wilayah berpengaruh signifikan pada status Kesehatan di Sumatera Barat.

Tabel 4. Hasil Uji Likelihood Ratio (G) Kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2022

LR statistic	427.9
Prob (LR Statistic)	0,0000

Sumber :Data Diolah (STATA), 2023

Setiap pengaruh variabel penjelas terhadap variabel dependen diuji dengan menggunakan uji Wald. Distribusi normal standar digunakan dalam tes ini. Dengan demikian nilai dari statistic memberikan indikasi variabel mana yang signifikan yang digunakan adalah $\alpha = 5\%$. Setelah melakukan uji hipotesis dapat diketahui bahwa variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat dengan nilai probabilitas (LR statistic) adalah 0,05 (taraf nyata 5%) dan besarnya kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat sebesar 2,7%.

Tidak ada pengaruh signifikan terhadap Variabel Pendidikan dengan status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Hal ini dilihat dari nilai signifikan $0,826 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya Pendidikan tidak berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Tidak signifikannya pengaruh Variabel Pendapatan dengan status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Hal ini dilihat dari nilai signifikan $0,906 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya pendapatan tidak berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat.

Variabel Umur adanya efek signifikan pada status kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Hal ini dilihat dari nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya umur berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Variabel jenis Kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Ini dilihat dari nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya jenis Kelamin berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Tidak ada pengaruh signifikan anata variable Status

dengan status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Ini dilihat dari nilai signifikan $0,735 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya status pernikahan tidak berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat.

Variabel Wilayah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat. Ini dilihat dari nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya Wilayah berpengaruh terhadap status Kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat.

Pengaruh Pendidikan Terhadap Kesehatan

Hasil regresi logistik menunjukkan variabel tingkat pendidikan tidak signifikan terhadap status kesehatan rumah tangga. Dapat dilihat bawasannya rumah tangga dengan tolak ukur pendidikan tinggi lebih sehat, karena rumah tangga yang memiliki tolak ukur pendidikan tinggi dapat menghasilkan pendapatan yang cukup untuk berobat secara serius atau untuk mempertahankan kesehatan yang lebih tinggi.

Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Karena individu dengan tingkat pendidikan yang menengah ke atas lebih mengetahui makna gizi serta cara makan yang tepat agar selalu sehat. Ini berdampak pada *healthy habit* orang tersebut. Laflamme et al. juga mengungkapkan hal ini (2004), yang menyebutkan bahwa individu yang terpelajar akan mencari tambahan informasi terkait kandungan-kandungan gizi di makanannya.

Pengaruh Pendapatan Terhadap Kesehatan

Hasil regresi logistik menunjukkan variabel tingkat pendapatan tidak berpengaruh sama sekali terhadap status kesehatan rumah tangga. Dapat memperlihatkan jika keluarga dengan pendapatan tinggi akan dapat skor kesehatan yang lebih baik, karena keluarga dengan pendapatan tinggi akan lebih memprioritaskan pemeliharaan kesehatan dan dapat berobat dengan layak daripada rumah tangga dengan pendapatan rendah.

Menurut Teori Ekonomi Makro Mankiw (2013), pendapatan dan pengeluaran untuk konsumsi. Dapat dilihat bahwa upah individu mempengaruhi tingkat utilisasi. Grigoriev dan Grigorieva (2011) mengungkapkan hasil risetnya bahwa individu yang memiliki gaji dibawah rata-rata memiliki tingkat kesehatan relatif buruk daripada seseorang yang memiliki pendapatan tinggi.

Pengaruh Umur Terhadap Kesehatan

Akibat regresi logistik memperlihatkan jika variabel umur berdampak terhadap status Kesehatan keluarga di Sumatera Barat. Artinya, status kesehatan seseorang mulai memburuk seiring bertambahnya usia. Telah ditemukan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, kekebalannya menurun, dan berbagai penyakit yang dapat menyerang mereka lebih besar daripada saat mereka masih muda. Kesehatan rumah tangga dipengaruhi oleh variabel umur.

Mayoritas rumah tangga dalam penelitian ini berusia antara 1 hingga 34 tahun, meningkat dari 35 menjadi 59 tahun, menurun dari 60 menjadi lebih dari 60 tahun, dan status kesehatan yang lebih terganggu dari 60 menjadi lebih dari 60 tahun. Akibatnya, usia lanjut seseorang dapat dengan sendirinya mengakibatkan berkembangnya berbagai penyakit. Menurut data BPS, hal ini juga didukung oleh fakta bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi terutama bagi mereka yang sudah lanjut usia.

Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kesehatan

Hasil regresi logistik memperlihatkan bahwa variabel orientasi berpengaruh terhadap status kesejahteraan keluarga di Sumatera Barat. Artinya, variabel jenis kelamin di antara orang-orang memiliki kerangka kerja yang berbeda, cakupan penyakit lebih memengaruhi wanita daripada pria.

Studi ini memperlihatkan perbedaan Gender mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang. Efek estimasi Logit memperlihatkan bahwa tingkat kesehatan wanita lebih buruk dari pada laki-laki. Dapat dibuktikan dengan penelitian Liani Surya Rakasiwi (2021), yang menjelaskan bahwa wanita cenderung lebih sering sakit daripada pria. Karena wanita lebih sering menonton televisi dan malas bergerak, terkadang lebih sering menghabiskan waktu luangnya dengan duduk diam menganggur.

Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Kesehatan

Hasil regresi logistik memperlihatkan bahwa variabel status pernikahan suami istri berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga di Sumatera Barat. Secara khusus, variabel status perkawinan yang belum menikah meningkatkan risiko penyakit karena individu yang belum menikah lebih cenderung mengalami stres dan kecemasan saat menghidupi keluarganya, sehingga lebih mudah tertular penyakit daripada individu yang berkeluarga.

Berdasar Europ Diary of Preventive Cardiology, Jika dibandingkan dengan yang belum berkeluarga, mereka yang sudah menikah akan lebih sehat. Tingkat stress individu akan berkurang apabila individu tersebut sudah menikah, bukan hanya itu tingkat kesehatan jantung individu juka akan lebih baik di bandingkan dengan individu yang belum menikah (Thompson dan Ski, 2013). Hasil study yang diterbitkan oleh Journal Family and of Marriage (Wiley, 2015) menunjukkan Pria yang sudah menikah secara signifikan lebih sehat daripada pria lajang.

Pengaruh Wilayah Terhadap Kesehatan

Variabel wilayah berpengaruh terhadap status kesehatan rumah tangga di Sumatera Barat, yang ditunjukkan oleh hasil regresi logistik. Artinya, faktor di negara dan kota jelas berbeda sama sekali, di daerah provinsi umumnya akan lebih sulit mencari pengobatan daripada di kota, karena sejauh ini menyangkut dinas kesehatan untuk kota akan cukup banyak. Sering berkurang dan orang biasa di pedesaan untuk berobat akan dipindahkan ke perkotaan, mengingat perkotaan dan perlengkapan Kesehatannya lebih lengkap di perkotaan.

Hal ini sesuai dengan data dan study lain yang mendukung temuan ini. Informasi yang dirinci oleh Service of Wellbeing menunjukkan bahwa masih ada kecanggungan dalam aksesibilitas kantor administrasi kesehatan antara desa dan perkotaan. Menurut Kementerian Kesehatan, di Indonesia persebaran puskesmas tidak merata. Pada tahun 2018 Alokasi persebaran puskesmas paling banyak ada di DKI Jakarta, sedangkan di wilayah Papua dan Papua Barat persebaran puskesmas lebih sedikit (Diskes RI, 2018).

SIMPULAN

Yang dapat peneliti tarik dari hasil survey ini ialah, 1) Status Kesehatan individu tidak berhubungan nyata dengan pendidikan (X1). Hal ini memperlihatkan bahwa keluarga yang memiliki pendidikan tinggi lebih peduli pada kesehatannya. 2) Pendapatan (X2). Status Kesehatan rumah tangga individu berkorelasi negatif dengan memperlihatkan bahwa kesehatan rumah tangga akan meningkat sejalan dengan pendapatan seseorang. 3) Umur (X3) memiliki dampak signifikan dan berdampak positif terhadap status kesehatan setiap keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi penyakit dalam rumah tangga meningkat

seiring bertambahnya usia seseorang. 4) Jenis kelamin (X4) memiliki relasi positif dan signifikan pada tingkat kesehatan keluarga individu. Ini menunjukkan bahwa wanita lebih rentan terhadap penyakit daripada pria. 5) Status Pernikahan (X5) memiliki hubungan negatif dan tidak signifikan dengan status kesehatan keluarga individu. Hal ini berarti bahwa status pernikahan meningkat, maka akan mengurangi depresi atau stress, status kesehatan lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah. 6) Wilayah (X6). Kesehatan rumah tangga individu berkorelasi negatif. Jika dibandingkan di perkotaan yang status kesehatannya cenderung lebih baik dibandingkan di perdesaan, maka fasilitas kesehatan di perdesaan lebih sulit ditemukan.

Adapun saran berupa. 1) Para peneliti percaya bahwa di kemudian hari cenderung dilaksanakan dengan penuh niat untuk lebih mengembangkan status kesehatan masyarakat di Sumatera Barat dengan cara yang berbeda. Melalui kebijakan dan sosialisasi, dapat diharapkan berbagai manfaat pendidikan yang bisa dicapai dimasa yang akan mendatang dapat ditingkatkan bagi masyarakat. Selain itu, diantisipasi bahwa dalam waktu yang tidak lama lagi, kualifikasi atau peningkatan fasilitas kesehatan di pedesaan akan lebih ditingkatkan, sehingga lebih mudah untuk mencari pengobatan sehingga kesehatan dapat terjaga dan seseorang dapat memimpin hidup yang sehat. 2) Untuk mengetahui aspek apa yang mberdampak pada status kesehatan rumah tangga di daerah Provinsi Sumatera Barat, semoga penelitian selanjutnya dapat menguji pokok masalah apa yang tidak terkaji dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adams, S. J. (2010). Educational attainment and health: evidence from a sample of older adults. *Education Economics*, 10(1)(Juli), 97–109. <https://doi.org/10.1080/09645290110110227>
- Badan Pusat Statistik. (2014a). Angka Partisipasi Sekolah di Indonesia. Retrieved from <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1054>
- Badan Pusat Statistik. (2014b). Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat. Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/indicator/30/1433/1/jumlah-penduduk-yang-dicakup-asuransi-kesehatan-atau-sistem-kesehatan-masyarakat.html>
- Badan Pusat Statistik. (2014c). Prevelensi penyakitmenurut jenis kelamin. Jakarta.
- Davis, K., Collins, S. R., Doty, M. M., Ho, A., & Holmgren, A. L. (2005). Issue brief health and productivity among US workers. *The Commonwealth Fund*, 1–10
- Eliana, Sumiati S. Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Fred, C. ., Patrick, M. ., & Justin, T. . (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol*, 39, 349–370.
- Gergson, S., Nyamukapa, C., Lopman, B., Mushati, P., Garnett, G. P., Chandiwana, S. K., & Anderson, R. M. (2007). Critique of early models of the demographic impact of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa based on contemporary empirical data from Zimbabwe. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104 (37)(September), 14586–14591. <https://doi.org/10.1073/pnas.0611540104>
- Gorvett, Z. (2019). WHO Jabarkan “Fenomena Kelelahan Bekerja”, Apa Itu dan Bagaimana Mengatasinya? Retrieved from <https://www.bbc.com/indonesia/vert-cap-48604523>
- Grigoriev, P., & Grigorieva, O. (2011). Self-perceived health in Belarus: Evidence from the income and expenditures of households survey. *Demographic Research*, 24(April), 551–578. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.23>
- Haavio-Manilla, E. (1986). Inequalities in health and gender. *Social Science & Medicine*, 22(1), 141–149.
- Pampel, F. C., Krueger, P. M., & Denney, J. T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36(August), 349–370. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529>

- Parinduri, R. A. (2016). Does education improve health? evidence from Indonesia. *The Journal of Development Studies*, (September), 1–18.
<https://doi.org/10.1080/00220388.2016.1228880>.
- Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157.
<https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>
Retrieved from <https://www.bps.go.id/subject/30/kesehatan.html#subjekViewTab3>
- Thompson, D. R., & Ski, C. F. (2013). Psychosocial interventions in cardiovascular disease-what are they? *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(6), 916–917.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2047487313494031>
- Wiley. (2015). *Journal of Marriage and Family*. National Council on Family Relations, 77, 5