Kajian Ekonomi & Keuangan

https://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal/

Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia

Liani Surya Rakasiwi^{α*} & Achmad Kautsar^β

- * Email: lianisurya15@gmail.com
- ^a Universitas Pertamina. Jl. Teuku Nyak Arief, RT.7/RW.8, Simprug, Kec.Kebayoran Lama, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12220
- B Universitas Pertamina. Jl. Teuku Nyak Arief, RT.7/RW.8, Simprug, Kec.Kebayoran Lama, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12220

Riwayat artikel:

- Diterima 29 Maret 2021
- Direvisi 14 Juni 2021
- Disetujui 13 Agustus 2021
- Tersedia online 24 Agustus 2021

Abstract

This study analyzes the impact of demography and socioeconomic status on individual health status in Indonesia using Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5) data. The study uses logit regression model for analysis with health status variable as dependent variable, while demography and socioeconomic status as independent variables. Socioeconomic status is seen from two measures, namely education and income. The result of this study concludes that the demography influences significantly on individual health status in Indonesia. Individual who lives in urban area has higher probability of being healthy by 1.02 percent compared to individual who lives in the rural area. The other variable like socioeconomic status also influences significantly on the individual health status in Indonesia. Individual with longer years of education has higher probability of being healthy by 3.07 percent compared to individual with less years of education. Individual with high income has higher probability of being healthy compared to individual with low income.

Keywords: Health Status; Demography; Socioeconomic Status

JEL Classification: 110

^{©2021} Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI

1. PENDAHULUAN

Status kesehatan masyarakat di suatu negara sangat penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dapat menjadi tolak ukur kemajuan dari negara tersebut. Selain itu, status kesehatan yang baik juga dapat membuat seseorang menjadi lebih produktif. Hal ini karena kesehatan merupakan hal yang penting untuk menentukan keberlangsungan hidup seseorang. Batasan kesehatan yang diangkat oleh World Health Organization (WHO) yaitu bahwa kesehatan merupakan keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Eliana & Sumiati, 2016). Sementara itu, menurut UU RI No.36 Tahun 2009 kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Menurut Tompa (2002), kesehatan pada individu secara langsung dapat meningkatkan output. Peningkatan output ini dapat diartikan sebagai peningkatan produktivitas dari individu tersebut. Hal ini didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey yang menunjukkan bahwa penurunan produktivitas disebabkan tiga faktor yaitu: individu yang tidak dapat bekerja karena memiliki kesehatan yang buruk atau memiliki disabilitas, pekerja yang kehilangan waktu untuk pekerjaannya karena masalah kesehatan, dan pekerja yang kurang produktif saat bekerja disebabkan oleh masalah kesehatan mereka sendiri (Davis, Collins, Doty, Ho, & Holmgren, 2005).

Status kesehatan di setiap negara masih menjadi masalah yang serius bagi WHO. Hal ini disebabkan masih terdapatnya ketimpangan dalam bidang kesehatan di setiap negara yang membuat WHO menjadikan fokus utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs) beberapa tahun belakangan pada bidang kesehatan. Masalah ketimpangan ini terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan serta demografi tempat tinggal masyarakat. Perilaku serta pengetahuan masyarakat akan hal pentingnya menjaga status kesehatannya juga menjadi masalah yang menyebabkan adanya ketimpangan ini. Selain itu, gaya hidup dan pola hidup sehat dari setiap individu juga dapat menimbulkan masalah ketimpangan pada status kesehatan. Masalah ketimpangan inilah yang membuat status kesehatan individu di setiap negara berbeda.

Perbedaan status kesehatan yang terjadi di setiap negara dapat dilihat dari kondisi ekonomi negara tersebut. Negara-negara dengan kondisi ekonomi yang baik memiliki nilai yang tinggi pada status kesehatan setiap individunya. Hal ini dapat dilihat dari fokus negara tersebut yang tidak hanya ingin memajukan perekonomian negaranya saja, tetapi juga meningkatkan status kesehatan setiap individunya. Pada tahun 2018, WHO menyatakan jika angka kematian kasar di negara yang termasuk ke dalam low income lebih tinggi dibandingkan dengan negara yang termasuk ke dalam high income dengan perbedaan nilai 2,8% dan 0,5% (World Health Organization, 2019). Negara dengan perekonomian yang tinggi juga mempunyai pengeluaran untuk anggaran bidang kesehatan sangat tinggi. Salah satu contoh negara dengan pengeluaran belanja bidang kesehatan yang tinggi adalah Jepang. Hal ini dapat membuktikan jika fasilitas pelayanan kesehatan di Jepang tersebar secara merata baik di desa ataupun di kota. Persebaran fasilitas pelayanan kesehatan antara di desa dan di kota menjadi faktor penting dalam meningkatkan status kesehatan individu di setiap negara.

Hal ini berbeda dari Indonesia, jika akses fasilitas kesehatan di Jepang sudah menjangkau sebagian besar masyarakatnya maka, Indonesia masih memiliki kendala dalam penyebaran fasilitas layanan kesehatan antara di desa dan di kota. Menurut laporan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 (Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia, 2018), jumlah penyebaran puskesmas dan layanan kesehatan lainnya tidak merata dan hanya tersebar di kota-kota besar yang memiliki akses yang mudah. Pada tahun 2018 juga, hanya terdapat 9.993 puskesmas yang tersebar di daerah dan provinsi terpencil dimana tidak ada rumah sakit yang tersedia. Menurut data Badan Pusat Statistik (Badan Pusat Statistik, 2016b), kebutuhan pelayanan kesehatan yang masih belum terpenuhi meningkat setiap tahunnya. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi di desa lebih besar nilainya dibandingkan dengan di kota. Hal ini menunjukkan jika fasilitas pelayanan kesehatan di desa masih kurang memadai untuk menunjang peningkatan kesehatan masyarakat di desa. Penduduk yang tinggal di perkotaan memiliki status kesehatan lebih baik daripada penduduk di pedesaan. Hal ini disebabkan oleh penduduk pedesaan yang mengalami keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan serta kondisi sosial ekonomi yang lebih minim dibanding perkotaan (Hapsari, Sari, & Pradono, 2009).

Selain demografi tempat tinggal, faktor lain yang menyebabkan ketimpangan status kesehatan di Indonesia adalah pendidikan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat meningkatnya pengetahuan individu tentang kesehatan seperti hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik. Pendidikan juga dapat membangun kebiasaan baik dan sehat serta meningkatkan kemampuan untuk mengontrol diri dari seseorang tersebut. Kedua hal ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan yang dimiliki oleh individu tersebut.

Tingkat pendidikan di Indonesia masih cukup rendah jika dibandingkan dengan negara lainnya. Berdasarkan survei yang dilakukan *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) untuk mengukur pengetahuan siswa dalam bidang matematika, sains dan membaca di negara-negara benua Asia termasuk Indonesia, Indonesia menduduki peringkat 13 dari 15 negara lainnya termasuk Malaysia, Singapura dan Thailand (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah masih perlu untuk meningkatkan kualitas serta fasilitas dalam bidang pendidikan di Indonesia. Selain itu, menurut WHO Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang banyak tetapi rata-rata tingkat pendidikannya relatif masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari IPM Indonesia yang menduduki urutan nomor 111 di antara 182 negara-negara yang lain (Saputra, 2019).

Tingkat pendidikan di Indonesia yang masih rendah juga disebabkan masih sedikitnya jumlah sekolah yang tersebar di setiap daerah. Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik, 2014a), semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin sedikit juga Angka Partisipasi Sekolah (APS) yang dimilikinya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua, masyarakat semakin malas untuk menempuh pendidikan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk kelangsungan hidup seseorang. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang akan mendapatkan pekerjaan yang bagus, mendapatkan kelayakan hidup yang baik serta mendapatkan gaji yang tinggi. Ketiga hal tersebut juga dapat menentukan status kesehatan dari masyarakat tersebut.

Selain demografi dan tingkat pendidikan, pendapatan setiap individu juga akan mempengaruhi status kesehatan setiap individu karena tingkat pendapatan dari seseorang dapat mengukur apakah seseorang tersebut memiliki status kesehatan yang baik atau tidak. Hal ini dapat dilihat dari pengalokasian pendapatan tersebut. Menurut Fred, Patrick, & Justin (2010), seseorang yang memiliki pendapatan lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya lebih cenderung untuk berinvestasi pada bidang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik. Selain itu, Read, Grundy, & Foverskov (2015) juga menjelaskan jika seseorang yang berpendapatan tinggi akan menggunakan pendapatannya untuk melakukan pola hidup yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan-makanan sehat serta melakukan kegiatan olahraga untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara demografi tempat tinggal masyarakat, tingkat pendidikan serta pendapatan terhadap status kesehatan individu di Indonesia. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan ide pemikiran kepada pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mengatasi masalah status kesehatan individu di Indonesia yang masih dinilai kurang baik di antara negara-negara tetangga lainnya. Penilitian ini menggunakan data survey yang berasal dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) yang merupakan data *cross-section*. Data ini diolah dengan menggunakan *Stata* 14.2 dengan regresi *logit*.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa teori untuk mendukung opini yang ada. Salah satu teori yang digunakan adalah teori tentang kesehatan yang dijelaskan oleh Blum (1974). Teori tersebut menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, dimana keempat faktor tersebut terdiri dari faktor genetik dari keluarga, fasilitas layanan kesehatan yang tersedia, gaya hidup serta lingkungan yang meliputi sosial, ekonomi, politik dan budaya (Eliana &

Sumiati, 2016). Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan hubungan antara status kesehatan dengan tingkat pendidikan, demografi serta pendapatan. Dye (2008) telah melakukan penelitian untuk melihat perbedaan status kesehatan masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan. Hasil yang ditunjukkan oleh penelitian ini menyatakan jika penduduk yang tinggal di kota lebih sehat dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa. Hal ini disebabkan oleh ketimpangan fasilitas layanan kesehatan yang tersedia antara di kota dan di desa. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Gergson et al. (2007) dan Mace (1998) yang menyatakan jika perbedaan fasilitas layanan kesehatan yang tersedia dan tingkat kemiskinan antara masyarakat kota dan desa juga menyebabkan status kesehatan masyarakat di kota lebih baik dibandingkan masyarakat di desa.

Teori Ekonomi Makro yang dikemukakan oleh Mankiw menyatakan bahwa pendapatan sama dengan pengeluaran konsumsi (Mankiw, 2013). Hal ini menunjukkan jika pendapatan seseorang akan berpengaruhi terhadap tingkat konsumsi seseorang. Grigoriev & Grigorieva (2011) menyatakan dalam penelitiannya jika seseorang dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang yang pendapatannya tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan konsumsi dalam hal menjaga kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih memiliki pola dan gaya hidup yang sehat. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fred et al. (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendapatan tinggi lebih memperhatikan kesehatannya dengan cara menggunakan jasa asuransi kesehatan.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi individu. Pendidikan juga dapat menentukan layak atau tidaknya kehidupan yang akan mereka jalankan. Pendidikan di Indonesia masih cukup rendah jika dibandingkan dengan negara lain. Hal ini ditunjukkan oleh data BPS yang menyatakan jika APS di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat kecil setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2014a). Pendidikan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi status kesehatan yang dimilikinya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik, karena dengan pendidikan seseorang tersebut mempunyai banyak pengetahuan dan informasi tentang pentingnya menjaga status kesehatannya agar tetap sehat serta memiliki kapasitas kognitif yang lebih baik (Parinduri, 2016; Adams, 2010; Laflamme, Engstrom, Moller, & Hallqvist, 2004).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder, yaitu berupa data cross-section. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data individu. Data tersebut merupakan hasil survey yang diambil dari Indonesian Family Life Survey (IFLS). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari IFLS-5 pada tahun 2014. Data yang digunakan akan diolah dengan menggunakan analisis regresi logit. Hasil interpretasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan nilai marginal effect dari regresi logit bukan nilai dari odds ratio. Penggunaan nilai marginal effect dalam menjelaskan hasil regresi dipilih dengan tujuan mempermudah interpretasi dari model non-linier yang digunakan. Hal ini terjadi karena hasil dari marginal effect berupa presentase. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah status kesehatan individu. Sementara untuk variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan dan pendapatan dengan variabel kontrol berupa umur, jenis kelamin, status pernikahan serta tingkat stres dalam pekerjaan.

Status kesehatan merupakan kesehatan seseorang jika dibandingkan dengan usia dan jenis kelamin yang sama dengan menyatakan 1 = sehat dan 0 = tidak sehat. Sementara tingkat pendidikan diukur dengan lamanya tahun pendidikan dari sesorang, baik dari sekolah negeri, swasta maupun sekolah khusus keagamaan yang sederajat. Demografi diukur dengan menanyakan tempat tinggal responden yang memiliki nilai 1 jika responden tinggal di kota dan 0 jika responden tinggal di desa. Pengukuran untuk variabel kontrol yang digunakan adalah usia responden yang terdiri dari umur 14 hingga 64 tahun dimana usia ini merupakan usia produktif. Status pernikahan yang digunakan adalah dengan mengelompokkan kategori selain menikah menjadi nilai 0 dan responden yang sudah menikah menjadi 1. Sementara untuk jenis kelamin di kelompokkan menjadi 1 untuk perempuan dan 0 untuk lakilaki. Tingkat stres untuk pekerjaan diukur dari apakah responden mengalami stres ketika bekerja.

Pengukuran ini diklasifikasikan menjadi 1 jika responden menjawab tidak mengalami stres dalam bekerja dan 0 jika responden mengalami stres dalam bekerja. Sementara itu, variabel 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.

TABEL-1: Deskripsi variabel

No	Nama Variabel	Pengkategorian			
Variabel Dependen					
1	Status Kesehatan	0 = Sehat			
1		1 = Tidak Sehat			
	Variabel	Independen			
2	Tingkat Pendidikan	Lama tahun pendidikan			
	Pendapatan	1 = Rendah			
3		2 = Sedang			
Э		3 = Tinggi			
		4 = Sangat Tinggi			
4	Usia	Tahun			
5	Usia Kuadrat	Tahun²			
6	Jenis Kelamin	0 = Laki-Laki			
O		1 = Perempuan			
7	Status Pernikahan	0 = Menikah			
,		1 = Tidak Menikah			
8	Demografi	0 = Kota			
J		1 = Desa			
9	Tingkat Stres dalam Pekerjaan	0 = Stres			
J		1 = Tidak Stres			

Sebelum melakukan pengujian regresi *logit* dalam penelitian ini, dilakukan beberapa pengujian statistik untuk menghindari permasalahan yang muncul dalam model yang digunakan dan untuk memastikan jika model yang digunakan sudah memenuhi syarat pengujian statistik. Adapun pengujian statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji multikolinearitas, uji *goodness of fit*, serta uji ramsey RESET. Berikut adalah model yang digunakan dalam penelitian ini:

$$HS_{i} = \beta_{0} + \beta_{1}Educ_{i} + \beta_{2}Income_{i} + \beta_{3}Age_{i} + \beta_{4}Agesq_{i} + \beta_{5}Gen_{i}$$
$$+ \beta_{6}Marstat_{i} + \beta_{7}Dem_{i} + \beta_{8}SOW_{i} + \mu_{i}$$

4. HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil pengujian statistik yang dilakukan sebelum melakukan uji regresi logit menunjukkan tidak ada masalah multikolinearitas, tidak ada variabel omitted serta model yang digunakan sudah fit. Pada TABEL-1, menunjukkan hasil regresi logit yang telah dilakukan dalam penelitian ini. Semua variabel independen yang digunakan signifikan mempengaruhi variabel dependen dimana nilai marginal effect yang berada di antara nilai upper dan lower. Di bawah ini merupakan TABEL-2 yang menunjukkan hasil analisis regresi logit yang telah dilakukan untuk melihat pengaruh dari demografi dan status sosial ekonomi terhadap status kesehatan individu di Indonesia.

TABEL-2: Hasil regresi logit

Variabel	Marginal Effect _	[95% Conf. Interval]			
variabei		Upper	Lower		
Stress of Working **	.0283685	.0182826	.0384543		
Demografi **	.0102086	.0001347	.0202825		
Status Pernikahan **	.0157409	.0033081	.0281737		
Jenis Kelamin	0066977	0166224	.003227		
Usia Kuadrat **	0000522	0000864	000018		
Usia *	.002483	0002244	.0051903		
Pendidikan **	.0307356	.0160922	.0202825		
Pendapatan					
2. Sedang **	.01605	.0038069	.028293		
3. Tinggi **	.0243517	.0091507	.0395528		
4. Sangat Tinggi **	.0363132	.0212188	.0514075		
Tingkat Signifikansi α: 5%(**), 10%(*)					

Hubungan antara Demografi dengan Status Kesehatan

Hasil analisis regresi logit yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel demografi memiliki hubungan yang positif. Seseorang yang tinggal di kota lebih sehat jika dibandingkan dengan yang tinggal di desa dengan nilai probabilitas sebesar 1,02 persen, ceteris paribus. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian lain dan juga data yang mendukung hasil ini. Data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat ketimpangan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan antara di desa dan di kota. Kementerian Kesehatan mengungkapkan jika penyebaran puskesmas di Indonesia dinilai belum merata karena puskesmas hanya tersebar di provinsi-provinsi yang memiliki kemudahan dalam mengaksesnya. Penyebaran puskesmas terbanyak pada tahun 2018 berada di DKI Jakarta, sedangkan penyebaran puskesmas terdikit berada di Papua dan Papua Barat (Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan di daerah perkotaan lebih mudah dan lebih lengkap jika dibandingkan dengan di pedesaan.

Menurut Dye (2008), penduduk yang tinggal di perkotaan lebih menikmati layanan kesehatan yang lebih baik daripada penduduk di pedesaan karena penduduk di perkotaan memiliki anggaran yang lebih besar untuk menggunakan failitas layanan kesehatan yang tersedia. Perbedaan kekayaan inilah yang juga menyebabkan penduduk di perkotaan lebih sehat dibandingkan dengan penduduk di pedesaan. Selain itu, kelengkapan fasilitas layanan kesehatan di perkotaan tidak hanya karena

masyarakatnya yang kaya, tetapi juga karena pemerintah yang menyediakan fasilitas yang lengkap serta masyarakatnya yang juga memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan.

Pada tahun 2015-2017, BPS mencatat bahwa kebutuhan layanan kesehatan yang masih belum terpenuhi di desa lebih tinggi dibandingkan di kota. Persentase ini bernilai 5,09 persen untuk di desa dan 4.24 persen untuk di kota (Badan Pusat Statistik, 2016a). Hal ini juga menunjukkan bahwa penduduk di pedesaan lebih membutuhkan fasilitas layanan kesehatan lebih banyak daripada penduduk di perkotaan. Rata-rata penduduk di perkotaan lebih sehat juga disebabkan oleh sedikitnya masyarakat miskin jika dibandingkan dengan masyarakat kaya yang ada di perkotaan. Hal ini berbanding terbalik dengan kondisi di pedesaan. Menurut Mace (1998), kondisi ini dapat menggambarkan jika penduduk di kota lebih mudah dalam mengakses layanan kesehatan serta lebih memiliki nutrisi dan sanitasi yang lebih baik dibandingkan dengan penduduk di desa. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Gergson et al. (2007) yang menyatakan bahwa perbedaan kesehatan di desa dan kota dipengaruhi oleh tingkat kemiskinan yang terdapat di desa dan di kota.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan

Hasil analisis regresi logit yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki hubungan yang positif. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih sehat jika dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan yang lebih rendah dengan nilai probabilitas sebesar 3,07 persen, ceteris paribus. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian lain dan juga data yang mendukung hasil ini. Menurut Inkeles (1975), seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai lebih banyak informasi mengenai pola hidup sehat, bahaya merokok dan pentingnya berolahraga untuk menjaga tubuh, dimana seseorang tersebut berkemungkinan besar mengetahui dan memahami bahaya jangka panjang dari perilaku dan pola hidup yang tidak sehat.

Pendidikan yang tinggi sangat memiliki pengaruh yang penting dalam status kesehatan yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih memahami tentang pengetahuan mengenai nutrisi dan gizi yang baik untuk menjaga kesehatannya tetap baik. Hal ini juga dapat mempengaruhi pola hidup sehat yang dilakukan oleh seseorang tersebut. Hal ini juga diungkapkan oleh Laflamme et al. (2004) yang menyatakan bahwa seseorang yang pendidikan lebih tinggi, lebih banyak mencari informasi mengenai gizi dan nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsinya. Selain itu, Laflamme et al. (2004) juga mengganggap jika seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan yang kecil untuk terserang berbagai macam penyakit yang akan mempengaruhi status kesehatannya. Menurut Parinduri (2016), pendidikan dapat meningkatkan kapasitas kognitif yang dimiliki oleh seseorang, dimana kapasitas kognitif ini dapat membantu seseorang tersebut untuk hidup sehat dalam jangka waktu yang panjang.

Menurut data BPS, semakin bertambahnya usia seseorang akan menurunkan partisipasi seseorang tersebut dalam menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi lagi (Badan Pusat Statistik, 2014a). Hal ini disebabkan oleh kurangnya minat dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menempuh tingkat pendidikan untuk kelangsungan hidupnya. Hal ini tentu akan menyebabkan status kesehatan dari individu yang berpendidikan rendah akan menjadi lebih buruk dibandingkan dengan status kesehatan individu yang berpendidikan tinggi. Fred et al. (2010) juga menyatakan dalam penelitiannya, jika seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mampu mengakses informasi dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya perilaku hidup tidak sehat serta lebih memiliki motivasi untuk menjalankan perilaku hidup yang sehat.

Selain itu, hal yang menyebabkan seseorang berpendidikan rendah adalah fasilitas dalam bidang pendidikan yang masih belum memadai. Hal ini didukung oleh data dari BPS, dimana jumlah fasilitas sekolah yang tersebar di provinsi-provinsi di Indonesia semakin berkurang seiring dengan semakin tingginya jenjang pendidikan tersebut (Badan Pusat Statistik, 2018). Ross & Mirowsky (1999) menyimpulkan dalam penelitiannya, jika lamanya pendidikan seseorang akan mempengaruhi status kesehatan yang dimilikinya. Hal ini terjadi karena lamanya pendidikan yang dijalankan oleh seseorang akan mengembangkan kapasitas hidupnya menjadi lebih efektif yang dimana akan mempengaruhi kesehatannya. Selain itu, lamanya pendidikan juga dapat membuat seseorang lebih bisa mengontrol diri

dan bergaya hidup sehat. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memilih menggunakan waktu luangnya untuk mengikuti berbagai macam olahraga agar membuat tubuhnya menjadi sehat. Sementara seseorang dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih memilih untuk menggunakan waktu luangnya untuk bersantai dan berdiam diri dengan tidak melakukan kegiatan apapun.

Hubungan antara Pendapatan dengan Status Kesehatan

Hasil analisis regresi logit yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang, maka probabilitas seseorang tersebut untuk sehat lebih besar. Hal ini diperkuat dengan hasil per kategori pendapatan dimana seseorang dengan pendapatan sedang memiliki probabilitas lebih sehat dibandingkan dengan seseorang dengan pendapatan rendah sebesar 1,61 persen, ceteris paribus. Seseorang dengan pendapatan tinggi memiliki probabilitas lebih sehat sebesar 2,44 persen dibandingkan dengan seseorang dengan pendapatan rendah, ceteris paribus. Seseorang dengan pendapatan sangat tinggi memiliki probabilitas sebesar 3,63 persen lebih sehat jika dibandingkan dengan seseorang berpendapatan rendah, ceteris paribus. Hasil regresi tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Grigoriev & Grigorieva (2011), pendapatan seseorang akan mempengaruhi status kesehatannya. Semakin rendah pendapatan seseorang, maka status kesehatannya akan semakin tidak baik, karena seseorang yang berpendapatan rendah cenderung tidak memiliki pemasukan untuk menunjang kehidupannya dengan baik yang menyebabkan berpengaruhnya status kesehatan yang dimilikinya. Marmot (2002) menyatakan bahwa pendapatan seseorang berpengaruh terhadap status kesehatan yang dimilikinya, karena adanya hubungan antara materi yang dimiliki dengan partisipasi serta peluang sosial dari kehidupan yang dijalankan. Pendapatan juga dinilai sangat mempengaruhi status kesehatan karena adanya keterkaitan dengan faktor-faktor sosial dan kondisi sosial.

Selain itu, menurut Fred et al. (2010) seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih memilih untuk mengalokasikan pendapatannya pada bidang kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan menginvestasikan sebagian dari pendapatannya untuk menunjang kesehatan dirinya. Pendapat ini juga didukung oleh data BPS yang menyatakan semakin meningkatnya jumlah penduduk yang menggunakan asuransi kesehatan demi menjaga status kesehatannya tetap baik. Peningkatan ini terjadi dari tahun 2014 yang berjumlah 133.423.653 orang menjadi 171.939.254 orang pada tahun 2016 (Badan Pusat Statistik, 2014b). Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ourti (2003) ditunjukkan bahwa seseorang dengan pendapatan rendah memiliki kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan yang pendapatannya lebih tinggi. Hal ini terjadi karena gaya hidup yang dijalankan oleh seseorang dengan pendapatan rendah dan tinggi berbeda. Seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung lebih memperhatikan status kesehatannya. Hal ini juga dapat menimbulkan semakin tingginya angka kematian pada seseorang dengan pendapatan rendah yang disebabkan oleh status kesehatan yang buruk.

Hubungan antara Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Stress of Working dengan Status Kesehatan

Dari hasil regresi yang telah dilakukan, variabel kontrol yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan. Dimana variabel umur dan jenis kelamin memiliki arah yang negatif, sedangkan status pernikahan dan stress of working memiliki arah yang positif terhadap status kesehatan. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan menurunkan status kesehatan yang dimilikinya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, maka kesehatannya akan semakin tidak baik. Menurut penelitian Griffiths (1997) menunjukkan bahwa semakin meningkatnya tingkat penuaan seseorang maka dengan sendirinya dapat menyebabkan perkembangan berbagai penyakit bagi seseorang tersebut. Hal ini juga didukung oleh data BPS yang menyatakan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi lebih banyak untuk pelayanan seseorang dengan usia yang semakin tua (Badan Pusat Statistik, 2016b). Selain itu, hal ini juga bisa disebabkan oleh halhal yang dikerjakan dan yang dilakukannya pada masa mudanya yang tidak menjaga kesehatannya dengan baik.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Hasil estimasi *logit* menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dengan nilai probabilitas sebesar 0,67 persen. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haavio-Manilla (1986) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih sering terkena penyakit daripada laki-laki. Hal ini juga terjadi karena perempuan lebih malas untuk bergerak serta lebih memilih menghabiskan waktu luangnya dengan menonton TV ataupun berdiam diri tidak melakukan kegiatan apapun. Berbanding terbalik dengan laki-laki yang lebih suka menghabiskan waktu luangnya untuk berolahraga, baik berolahraga sendiri ataupun berolahraga bersama teman-temannya seperti bermain bola, bersepeda dan lainnya. Hal ini tentu akan mempengaruhi status kesehatannya karena dengan berolahraga akan membuat kesehatan kita menjadi lebih baik. BPS juga menyatakan jika terdapat beberapa penyakit yang rata-rata lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki salah satunya adalah diabetes (Badan Pusat Statistik, 2014c).

Selanjutnya, seseorang dengan status yang sudah menikah akan lebih sehat jika dibandingkan dengan seseorang yang belum menikah. Menurut European Journal of Preventive Cardiology seseorang yang sudah menikah bisa mengurangi tingkat stres yang dialaminya serta seseorang yang sudah menikah juga memiliki kesehatan jantung yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah (Thompson & Ski, 2013). Selain itu, laki-laki yang sudah menikah akan jauh lebih sehat dibandingkan dengan laki-laki yang belum menikah. Hal ini sudah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh *Journal of Marriage and Family* (Wiley, 2015).

Sementara itu, variabel stress of working memiliki pengaruh yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin seseorang tersebut tidak memiliki tekanan ataupun stres dalam melakukan pekerjaannya, maka seseorang tersebut akan semakin sehat. Hal ini tentu sejalan dengan beberapa teori yang ada, dimana tingkat stres dalam dunia pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang tersebut (Hodgson, Jones, Elliott, & Osman, 1998). Pada tahun 2019, WHO menjadikan tekanan atau stres dalam dunia pekerjaan sebagai suatu penyakit yang akan membahayakan status kesehatan yang dimiliki seseorang tersebut (Gorvett, 2019). WHO juga mendefiniskan stres dalam pekerjaan sebagai sindrom stres kronis yang tidak terkelola dengan baik, dimana hal ini akan mengganggu kesehatan mental yang dimilikinya. Jika kesehatan mental seseorang terganggu, maka status kesehatan dari seseorang tersebut akan menjadi lebih buruk dari sebelumnya bahkan akan lebih buruk dari yang lainnya.

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dalam penelitian ini, status kesehatan individu di Indonesia dipengaruhi oleh demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan serta pendapatan. Setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan regresi *logit* dapat disimpulkan bahwa demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan serta pendapatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan individu di Indonesia. Ketiga variabel tersebut juga memiliki hubungan yang positif terhadap status kesehatan individu di Indonesia.

Demografi tempat tinggal masyarakat menunjukkan jika masyarakat yang tinggal di kota memiliki probabilitas lebih besar untuk sehat dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di desa. Hal ini disebabkan oleh ketimpangan akan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan yang ada. Masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki probabilitas lebih besar untuk sehat dibandingkan dengan masyarakat dengan pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena perbedaan pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh masyarakat yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah.

Pendapatan yang dimiliki oleh seseorang juga dapat memengaruhi status kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan lebih tinggi memiliki probabilitas lebih sehat dibandingkan dengan yang pendapatannya lebih rendah. Hal ini terjadi karena pendapatan seseorang dapat mencerminkan pengeluaran konsumsi yang dilakukan oleh seseorang tersebut. Seseorang dengan pendapatan tinggi lebih memilih untuk menggunakan asuransi kesehatan serta menerapkan gaya dan pola hidup yang sehat dengan memperhatikan asupan makanan bergizi serta olahraga yang dijalankan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan adalah dengan memperhatikan status kesehatan setiap individu dengan memfokuskan dari tiga aspek, yaitu demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan, serta pendapatan masyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memperlengkap fasilitas layanan kesehatan agar tidak ada ketimpangan antara di kota dan desa serta pemerintah memberikan kemudahan akses untuk masyarakat desa dalam mengakses layanan kesehatan dan memberikan bantuan berupa asuransi kesehatan untuk masyarakat desa. Selain itu, pemerintah dapat memperlengkap fasilitas pendidikan yang ada serta membuat program bantuan pada bidang pendidikan dan juga pembaruan dalam sistem pendidikan yang ada. Hal ini dapat membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Selain itu juga, pemerintah dapat membuat program pelatihan untuk masyarakat yang tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk bersaing dengan masyarakat lainnya dalam hal pekerjaan. Hal ini dapat membantu masyarakat tersebut mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dari sebelumnya, dimana pekerjaan tersebut dapat membuat pendapatan yang diterima menjadi lebih besar. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk pemerintah dalam membuat kebijakan agar status kesehatan individu di Indonesia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis telah melibatkan banyak pihak dan mendapatkan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, kedua orang tua, Bapak Achmad Kautsar, sahabat-sahabat terdekat yang selalu memberikan dukungan serta arahan dalam penyusunan penelitian ini. Berkat dukungan dan arahan dari semua pihak yang telah disebutkan di atas, penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Pengaruh Faktor Demografi dan Status Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia

7. DAFTAR PUSTAKA

- 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-kesehatanatau-sistem-kesehatan-masyarakat.html
- Badan Pusat Statistik. (2014c). Prevelensi penyakit menurut jenis kelamin. Jakarta. Retrieved from https://www.bps.go.id/subject/30/kesehatan.html#subjekViewTab3
- Badan Pusat Statistik. (2016a). Unmet Need Pelayanan Kesehatan menurut Daerah Tempat Tinggal. Jakarta. Retrieved from https://www.bps.go.id/indicator/30/1403/1/unmet-need-pelayanan-kesehatanmenurut-daerah-tempat-tinggal.html
- Badan Pusat Statistik. (2016b). Unmet Need Pelayanan Kesehatan menurut Kelompok Umur. Jakarta. Retrieved from https://www.bps.go.id/indicator/30/1406/2/unmet-need-pelayanan-kesehatanmenurut-kelompok-umur.html
- Badan Pusat Statistik. (2018). Jumlah Desa yang Memiliki Fasilitas Sekolah Menurut Provinsi dan Tingkat Pendidikan. Retrieved from https://www.bps.go.id/indicator/28/205/1/jumlah-desa-yangmemiliki-fasilitas-sekolah-menurut-provinsi-dan-tingkat-pendidikan.html
- Blum, H. L. (1974). Planning for health: development and application of social changes theory. New York: Human Sciences Press.
- 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.
- Dye, C. (2008). Health and Urban Living. Science, 319(February), 766–770.
- Eliana, & Sumiati, S. (2016). Kesehatan masyarakat. (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber

- Daya Manusia Kesehatan, Ed.) (1st ed). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 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
- Griffiths, A. (1997). Ageing, health and productivity: A challenge for the new millennium for the new millennium. Work & Stress, 11(June), 197–214. https://doi.org/10.1080/02678379708256835
- 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.
- Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat terhadap status kesehatan.pdf. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Ekologi Dan Status Kesehatan Jakarta, 40–49.
- Hodgson, J. T., Jones, J. R., Elliott, R. C., & Osman, J. (1998). Self-reported work-related illness. Sudbury: HSE Books.
- Inkeles, A. (1975). Becoming modern: individual change in six developing countries. *American Anthropological Association*, 3(2), 323–342.
- Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia* 2018. (M. S. Yudianto, SKM & M. K. drg. Rudy Kurniawan, Eds.). Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang RI tentang kesehatan (2009). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2019). Hasil PISA Indonesia 2018: Akses Makin Meluas, Saatnya Tingkatkan Kualitas. Retrieved from https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2019/12/hasil-pisa-indonesia-2018-akses-makin-meluas-saatnya-tingkatkan-kualitas
- Laflamme, L., Engstrom, K., Moller, J., & Hallqvist, J. (2004). Is perceived failure in school performance a trigger of physical injury? A case-crossover study of children in Stockholm County. *JOurnal of Epidemiology & Community Health*, 58(5)(July), 407–411. https://doi.org/10.1136/jech.2003.009852
- Mace, R. (1998). The coevolution of human fertility and wealth inheritance strategies. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 353, 389.
- Mankiw. (2013). Pengantar Ekonomi Makro. Jakarta: Salemba Empat.
- Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Affairs*, 21, 31–46. https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.2.31
- Ourti, T. Van. (2003). Socio-economic inequality in ill-health amongst the elderly . Should one use current or permanent income ? *Journal of Health Economics*, 22, 219–241.
- 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
- Read, S., Grundy, E., & Foverskov, E. (2015). Ssocio-economic position and subjective health and wellbeing among older people in Europe: a systematic narrative review. *Aging and Mental Health*, 10(July), 9–10. https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023766
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1999). Refining the association between eduaction and health: the effects of quantity, credential and selectivity. *Demography*, 36(4), 445–460. https://doi.org/10.2307/2648083
- Saputra, E. Y. (2019). Indeks Pembangunan Manusia 2019: Kualitas Hidup Indonesia ke-111. Retrieved from https://dunia.tempo.co/read/1445262/israel-menjegal-langkah-menteri-luar-negeripalestina-di-icc

- 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
- Tompa, E. (2002). The Impact of Health on Productivity: Empirical Evidence and Policy Implications. The Review of Economic Performance and Social Progress, 181–202.
- Wiley. (2015). Journal of Marriage and Family. National Council on Family Relations, 77, 5.
- World Health Organization. (2019). World health statistics. (L'IV Com Sarl, Ed.) (1st ed). Geneva: World Health Organization.