

**PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI DAN SOSIAL EKONOMI  
TERHADAP STATUS KESEHATAN INDIVIDU DI SUMATERA BARAT**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Ekonomi Stara Satu (S1) Pada Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas  
Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang*



Oleh:

ANDRE SABANI

**2018/18060078**

**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

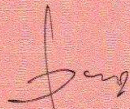
PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP  
STATUS KESEHATAN INDIVIDU DI SUMATERA BARAT

NAMA : Andre Sabani  
BP/NIM : 2018/18060078  
Keahlian : Ekonomi Publik  
Departemen : Ilmu Ekonomi  
Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis

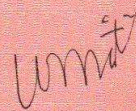
Padang, September 2023

Mengetahui,  
Kepala Departemen Ilmu Ekonomi,

Disetujui dan Disahkan oleh :  
Pembimbing,



**Dr. Novya Zulva Riani, SE, M.Si**  
NIP. 19711104 2005012001



**Urmatul Uska Akbar, S.E, M.E**  
NIP. 198507052019032013



**HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI**

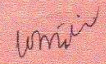

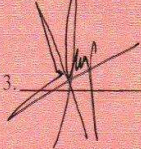
*Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi  
Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Negeri Padang*

**PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP  
STATUS KESEHATAN INDIVIDU DI SUMATERA BARAT**

Nama : Andre Sabani  
NIM/TM : 18060078/2018  
Jurusan : Ilmu Ekonomi  
Keahlian : Ekonomi Publik  
Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis

Padang, September 2023

Tim Penguji :

No	Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1	Ketua	: Umatul Uska Akbar, S.E., M.E.	1. 
2	Anggota	: Drs. Ali Anis, MS.	2. 
3	Anggota	: Dr. Alpon Satrianto, S.E., M.E.	3. 



### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Andre Sabani  
NIM/Tahun Masuk : 18060078/2018  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Sibalungkiang/24  
April 1997  
Jurusan : Ilmu Ekonomi  
Keahlian : Ekonomi Publik  
Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis  
Alamat : Pinang Balirik Jorong Masang Timur  
No. HP/Telepon : 081384330165  
Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Demografi Dan Sosial Ekonomi  
Terhadap Status Kesehatan Individu Di Sumatera Barat

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis/skripsi saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik (sarjana), baik di UNP maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis/skripsi ini murni gagasan, rumusan dan pemikiran saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis/skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis atau dipublikasikan kecuali secara eksplisit dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan cara menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini **Sah** apabila telah ditandatangani Asli oleh Tim Pembimbing, Tim Penguji dan Kepala Departemen.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima Sanksi Akademik berupa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya tulis/skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Padang, 6 Oktober 2023



**Andre Sabani**  
NIM. 18060078

## **Abstrak**

### **Andre Sabani (18060078) : Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Individu di Sumatera Barat.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel dependen atau variabel terikat. Dalam variabel ini yang menjadi variabel bebas adalah 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). Penelitian ini berjenis penelitian Deskriptif dan induktif. Data yang digunakan merupakan 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) memiliki 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) memiliki hubungan negatif dan tidak signifikan terhadap status Kesehatan individu rumah tangga. 6) Wilayah (X6) memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap status Kesehatan individu rumah tangga.

**Kata Kunci : Demografi, Sosial Ekonomi dan Kesehatan**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan dengan judul “Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Individu Di Sumatera Barat”

Penulis menyadari bahwasanya dalam proses penulisan skripsi ini, mengalami banyak kendala, namun atas berkat bantuan dan bimbingan serta berkah dari Allah Subhanahu Wa Ta’ala sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut di atas dapat di lalui. Maka dari itu penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada Ibu Urmatul Uska Akbar, S.E., M.E. selaku pembimbing akademik beserta Bapak Drs. Ali Anis, MS. selaku punggji I dan Bapak Dr. Alpon Satrianto, S.E., M.E selaku penguji II penulis yang telah ikhlas, sabar dan tulus dalam memberi waktu, kesempatan dan ilmunya dalam proses pembimbingan serta memberikan motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat berarti bagi penulis selama menyusun skripsi ini.

Oleh sebab itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Ganefri, M.Pd., Ph.D selaku Rektor Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Prof. Perengki Susanto, SE, M.Sc, Ph,D. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Dr. Novya Zulva Riani, S.E, M.E. selaku Ketua Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang

4. Ibu Urmatul Uska Akbar, S.E, M.E selaku pembimbing skripsi, yang telah bersedia memberikan waktu luangnya, tenaga dan ilmu, serta bimbingan, motivasi dengan penuh rasa sabar bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Ali Anis, MS. selaku penguji I dan Bapak Dr. Alpon Satrianto, S.E., M.E. selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Ibu dosen dan staf Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang.
7. Teristimewa untuk mama tercinta Ibu Yulianis dan ayah tersayang Bapak Basri sebagai orang tua yang paling tahu perjuangan anaknya dan paling berjuang untuk pencapaian anaknya. Berkat doa dan dukungan yang tiada hentinya diberikan, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teruntuk adik-adik tersayang Ade Saputra, Azwirman, Muhammad Fajri, Zakia, dan Zaki yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan terkhususnya anggota Nugas dan Netra Roseria yang sudah mengisi kebersamaan selama lima tahun ini dengan penuh pelajaran dan kenangan indah. Serta sudah memberikan support kepada penulis dalam setiap kesempatan dan kesulitan.
10. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan dan keluarga besar Ilmu Ekonomi 2018.
11. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah

ikut berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah Subhanahu Wata'ala. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, sehingga penulis memohon maaf atas segala kekurangan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.



## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>2</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>13</b>
A. Teori Kesehatan .....	13
B. Demografi .....	16
C. Sosial Ekonomi .....	16
D. Pendidikan .....	16
E. Pendapatan .....	18
F. Usia .....	19
G. Jenis Kelamin .....	20
H. Status Pernikahan .....	21
I. Wilayah .....	21
J. Penelitian Terdahulu .....	22
K. Kerangka Konseptual .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
A. Jenis Penelitian .....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	29
D. Jenis Data dan Sumber Data .....	30

E. Variabel Penelitian.....	30
F. Teknik Pengumpulan Data.....	30
G. Definisi Operasional .....	31
H. Teknik Analisis Data.....	32
1. Analisis deskriptif.....	32
2. Analisis induktif.....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Gambaran Umum Penelitian .....	39
B. Deskripsi Variabel Penelitian .....	39
1. Status Kesehatan (Y).....	39
2. Pendidikan (X1) .....	40
3. Pendapatan .....	41
4. Usia .....	42
5. Jenis Kelamin .....	43
6. Status Pernikahan .....	43
7. Wilayah .....	44
C. Analisis Induktif.....	45
1. Analisis Regresi Logistik .....	45
2. Uji Hipotesis .....	49
a. Uji Likelihood Ratiotest .....	49
b. Uji Wald (Z statistic).....	49
D. Pembahasan .....	52
1. Pengaruh Pendidikan Terhadap Status Kesehatan .....	52
2. Pengaruh Pendapatan Terhadap Status Kesehatan Individu .....	53
3. Pengaruh Umur Terhadap Status Kesehatan Individu .....	55

4. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Status Kesehatan Individu.....	56
5. Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Status Kesehatan Individu.....	57
6. Pengaruh Wilayah Terhadap Status Kesehatan Individu.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>65</b>



**DAFTAR TABEL**

1. Tabel 1.1 Perkembangan Status kesehatan dan Jumlah Fasilitas Puskesmas di Kab/Kota Provinsi Sumatera Barat tahun 2022.....	6
2. Tabel 4.1 Persentase Status Kesehatan Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.....	39
3. Tabel 4.2 Persentase Tingkat Pendidikan Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.....	40
4. Tabel 4.3 Persentase Kelompok Pendapatan Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat 2022 .....	40
5. Tabel 4.4 Persentase Kelompok Umur Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.....	41
6. Tabel 4.5 Persentase Kelompok Jenis Kelamin Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.....	42
7. Tabel 4.6 Persentase Kelompok Status Pernikahan Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022 .....	43
8. Tabel 4.7 Persentase Kelompok Wilayah Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.....	43
9. Tabel 4.8 Uji G dan Koefisien Status Kesehatan.....	44
10. Tabel 4.9 Hasil Pendugaan Parameter dan Odd Ratio Logistik Status Kesehatan di Sumatera Barat Tahunan 2022 .....	46
11. Tabel 4. 10 Hasil Uji Likelihood Ratio (G) Status Kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2022 .....	48

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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, 2009b).

Salah satu faktor penyebab status kesehatan adalah Pendidikan 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 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).

Menurut BPS, (2019) 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.

Status kesehatan di setiap negara masih menjadi masalah yang serius bagi WHO. Hal ini disebabkan masih terdapatnya ketimpangan dalam bidang kesehatan disetiap negara 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 2021, 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. Kedua adalah kualitas peralatan kesehatan dan tenaga medis, akses, efisiensi, serta ekuitas, fasilitas layanan kesehatan di Inggris tercatat sebagai yang terbaik di dunia. Rendahnya angka kematian bayi, serta tingkat harapan hidup tinggi juga menjadi faktor pertimbangan lain yang menjadikan Inggris sebagai negara dengan fasilitas kesehatan terbaik, menurut *The Commonwealth Fund*. 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 (Kementerian 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 10.260 unit puskesmas yang tersebar di daerah dan provinsi terpencil dimana tidak ada rumah sakit yang tersedia. Menurut data Badan Pusat Statistik (Badan Pusat Statistik, 2021) 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 keterbatasan penduduk desa dalam mengakses pelayanan kesehatan serta kondisi dalam sosial ekonomi.

Sumatera Barat dalam peningkatan pelaksanaan upaya-upaya kesehatan masyarakat terus diupayakan pelaksanaannya dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif dengan gerakan masyarakat sehat (Germas) yang semakin digiatkan serta dilakukannya upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, melakukan peningkatan penjaminan kesehatan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan peningkatan tata kelola organisasi kesehatan. Dilihat dari fasilitas kesehatan di Sumatera Barat masih belum lengkap di daerah perdesaan masih kekurangan dalam fasilitas kesehatan dan kurangnya fasilitas yang memadai dan banyaknya masyarakat desa yang pergi berobat ke kota, karena kota memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap. Berikut Jumlah Fasilitas kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2022 dilihat dari jumlah puskesmas.



**Tabel 1.1 Perkembangan Status Kesehatan dan Jumlah Fasilitas Puskesmas di Kab/Kota Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TAHUN 2022	Realisasi	%
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	195	279	143
2	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Baduta (Bawah Dua Tahun)	25,6	19,11	125
		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	90	77,71	86,34
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 0 - 11 Bulan	18	1	5,6
4	Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Persentase Masyarakat yang Terjamin Kesehatannya	100	82,32	82,32

*Sumber: BPS, Dinas Kesehatan (2022)*

Pada Tabel 1.1 memperlihatkan perkembangan status kesehatan dan fasilitas kesehatan puskesmas di Sumatera Barat pada tahun 2022, jumlah puskesmas yang terakreditasi capain 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.

Menurut *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. 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.

Selanjutnya selain pendapatan, umur juga berpengaruh dengan status kesehatan. 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, 2016). Selain itu, hal ini juga bisa disebabkan oleh hal-hal yang dikerjakan dan yang dilakukannya pada masa mudanya yang tidak menjaga kesehatannya dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Haavio-Manilla (2011) 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, 2014).

Status menikah juga salah satu yang berpengaruh terhadap status kesehatan yang mana 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)

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 fasilitas 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.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara demografi tempat tinggal masyarakat, tingkat pendidikan serta pendapatan terhadap status kesehatan individu di Sumatera Barat. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan ide pemikiran kepada pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mengatasi masalah status kesehatan individu di Sumatera Barat yang masih dinilai kurang baik di antara negara-negara tetangga lainnya. Penelitian ini menggunakan data susenas.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat?
2. Seberapa besar pengaruh pendapatan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat ?
3. Seberapa besar pengaruh usia terhadap status kesehatan di Sumatera Barat?
4. Seberapa besar pengaruh jenis kelamin terhadap status kesehatan di Sumatera Barat?

5. Seberapa besar pengaruh status pernikahan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat?
6. Seberapa besar pengaruh demografi terhadap status kesehatan di Sumatera Barat ?
7. Seberapa besar pengaruh pendidikan, pendapatan, usia, jenis kelamin dan demografi secara bersama-sama terhadap status kesehatan di Sumatera Barat?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang diutarakan di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui :

1. Pengaruh Pendidikan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
2. Pengaruh pendapatan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
3. Pengaruh usia terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
4. Pengaruh jenis kelamin terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
5. Pengaruh status pernikahan terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
6. Pengaruh demografi terhadap status kesehatan di Sumatera Barat
7. Pengaruh pendidikan, pendapatan,usia, jenis kelamin, status pernikahan dan demografi secara bersama-sama terhadap status kesehatan di Sumatera Barat

### **D. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat antara lain, sebagai berikut:

1. Bagi penulis, tulisan ini sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Ekonomi (S1) pada Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas

Ekonomi Universitas Negeri Padang serta untuk menambah wawasan penulis dalam pembuatan karya ilmiah.

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan yaitu Ilmu Ekonomi Status kesehatan dan Ilmu Ekonomi Sumber daya Manusia sebagai salah satu ilmu ekonomi yang membahas penekanan tingkat kesehatan keluarga di Provinsi Sumatera Barat
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam merumuskan suatu kebijakan yang berhubungan dengan kependudukan dalam meningkatkan fasilitas kesehatan agar kesehatan lebih membaik di Sumatera Barat.
4. Sebagai bahan sumbangan bagi ilmu ekonomi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi semua pihak yang terkait dan berkepentingan serta hasil dari penelitian ini.