

ANALISIS DETERMINAN PENGELUARAN KESEHATAN RUMAH TANGGA PEROKOK DI SUMATERA BARAT

SKRIPSI

*Digunakan untuk Memenuhi Prasyarat dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
(S1) Pada Jurusan Ilmu Ekonomi Universitas Negeri Padang*



Oleh:

REZKI PRADANA
2015/15060113

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
PADANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS DETERMINAN PENGELUARAN KESEHATAN RUMAH
TANGGA PEROKOK DI SUMATERA BARAT**

Nama : Rezki Pradana
Nim/ TM : 15060113/2015
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Keahlian : Ekonomi Perencanaan dan Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, April 2021

Mengetahui
Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi



Melti Roza Adry, SE. ME
NIP.19830505 200604 2 001

Disetujui Oleh
Pembimbing



Melti Roza Adry, SE. ME
NIP.19830505 200604 2 001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS SKRIPSI

Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan Di Depan Penguji Skripsi

Jurusan Ilmu Ekonomi

Fakultas Ekonomi

Universitas Negeri Padang

**ANALISIS DETERMINAN PENGELUARAN KESEHATAN
RUMAH TANGGA PEROKOK DI SUMATERA BARAT**

Nama : Rezki Pradana
Nim/ TM : 15060113/2015
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Keahlian : Ekonomi Perencanaan dan Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, April 2021

1. Melti Roza Adry, SE. ME (Ketua)

2. Yollit Permata Sari, SE. M. Si (Anggota)

3. Dr. Joan Marta, SE. M. Si (Anggota)



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Rezki Pradana
NIM/ Th. Masuk	: 15060113 / 2015
Tempat / Tanggal Lahir	: Padang / 24 Februari 1997
Jurusan	: Ilmu Ekonomi
Keahlian	: Perencanaan Pembangunan
Fakultas	: Ekonomi
Alamat	: Komp. Parupuk Raya Blok D.25 Tabing, Kec.Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat
No. Hp/Telephone	: 083167112210
Judul Skripsi	: Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga Perokok Di Sumatera Barat

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis/skripsi ini adalah hasil dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar akademik (sarjana) baik di UNP maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis/skripsi ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Pada karya tulis/skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini **Sah** apabila telah ditandatangani **Asli** oleh tim pembimbing, tim penguji dan ketua Jurusan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di 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, Februari 2021

Penulis



Rezki Pradana

NIM: 15060113



ABSTRAK

Rezki Pradana (15060113)

**Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan
Rumah Tangga Perokok Di Sumatera Barat.
Dibawah Bimbingan Ibu Melti Roza Adry, SE.
ME**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku merokok yang diukur dengan kecenderungan merokok atau tidak, gender, usia dan pendidikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah Data Susenas Sumatera Barat tahun 2020 yang lalu. Data tersebut diperoleh dari Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Metode analisis yang digunakan adalah *Regresi Berganda (OLS)* yang diolah dengan menggunakan bantuan program Stata.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis ditemukan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh positif terhadap pengeluaran masyarakat untuk kesehatan. Dengan demikian menunjukkan bahwa ketika seseorang merokok maka pengeluaran untuk kesehatan akan cenderung lebih meningkat. Selain itu dalam tahapan pengujian hipotesis ditemukan bahwa gender mempengaruhi besar kecilnya pengeluaran masyarakat untuk kesehatan di Sumatera Barat.

Pada tahapan pengujian hipotesis juga ditemukan bahwa usia berpengaruh negatif dan signifikan terhadap pengeluaran masyarakat pada kesehatan, hal tersebut menunjukkan semakin lanjut usia anggota masyarakat maka kecenderungan perilaku merokok akan berkurang sehingga mengurangi pengeluaran untuk kesehatan sedangkan pendidikan berpengaruh positif terhadap pengeluaran masyarakat untuk kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesadaran masyarakat untuk menyediakan biaya untuk alokasi pendidikan akan semakin tinggi.

Kata Kunci: Pengeluaran Kesehatan, Kebiasaan Merokok, Gender, Usia dan Pendidikan

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur hanya untuk Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang begitu banyak terhadap hamba-Nya, serta shalawat untuk Nabi Muhammad SAW. Dengan rahmat dan izin Allah sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga Perokok Di Sumatera Barat”. Penulisan skripsi ini adalah tugas akhir yang merupakan syarat untuk meraih gelar Sarjana Strata S1 pada Jurusan Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Padang.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerja sama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada Ibu Melti Roza Adry, S.E, M.E selaku pembimbing penulis yang telah sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.

Selanjutnya ucapan terimakasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Dr. Idris, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Melti Roza Adry, SE, ME selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan penuh sabar mendengar keluhan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Yollit Permata Sari, SE, ME selaku tim penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Ekonomi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi serta penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha dan Staf Perpustakaan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
6. Teristimewa kepada kedua malaikat tercinta dalam hidupku yaitu Papa dan Mama yang telah memberikan do'a setiap saat serta dalam setiap sujudnya juga

dukungan kepada penulis baik moril maupun materil dan semangat yang selalu terbawa melalui perantara do'a. Semoga Drs. Syahrel M.Pd (Papa) dan Zanibar (Mama) diberikan umur panjang dan sehat selalu. Terimakasih Papa dan Mama atas segala pengorbanan dan perjuangan yang hingga bercucuran keringat dan air mata serta jasa yang tak terhingga dan tak ternilai harganya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi serta penulisan skripsi ini.

7. Kepada abang ku terbaik sebagai panutan Dori Yolanda, S.S dan Fio Rezano, SE, MM. dan Kakak Ayu Sartika S.Pd yang telah memberikan do'a dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Teman-teman yang telah menemani hari-hari penulis dan bersedia membantu serta memberikan semangat kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepada teman teman dan sahabat semua yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis dan tak bosan-bosan memberikan semangat kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
10. Kepada semua teman teman dan sahabat PMC, Chou Sepatu Mana, Kedai Pacul, Parupuak, Jembatan, Simpang Kalumpang dan semua yang tidak dapat disebut satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta yang tak pernah bosan mendengarkan keluh kesah penulis dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada Perkumpulan Ulak Karang Ayuk yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam pengolahan stata dan selaku pembimbing 2 dalam olah data.
12. Kepada Kiki Mulyasari S.Psi yang sangat berarti bagi penulis, yang telah menemani penulis selama masa perkuliahan, yang telah memberikan semangat, do'a dan dorongan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada rekan-rekan Jurusan Ilmu Ekonomi angkatan 2015 tanpa terkecuali dan senior-senior Jurusan Ilmu Ekonomi yang telah bersedia membantu serta memberikan semangat dan motivasi kepada penulis hingga selesainya skripsi ini.

14. Kepada seluruh teman-teman Perencanaan Pembangunan dan sahabat-sahabat terdekat angkatan 2015 yang telah mendukung, memberi semangat dan membantu penulis hingga selesainya skripsi ini.

15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	I
KATA PENGANTAR.....	V
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR GRAFIK.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat Penelitian	19
BAB II	20
KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	20
A. Kerangka Teoritis	20
1. Teori Konsumsi Keynes.....	20
2. Teori Model Konsumsi Siklus Hidup	28
3. Merokok/ Tidak Merokok.....	29
4. Gender.....	31
5. Usia.....	32
6. Pendidikan	32
B. Penelitian Terdahulu	34
C. Kerangka Konseptual	36
D. Hipotesis.....	37
BAB III.....	41
METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian	42
D. Variabel Penelitian.....	42
E. Jenis Data dan Sumber Data.....	43
F. Definisi Operasional.....	45

G. Teknik Analisis Data.....	46
1. Analisis Deskriptif.....	47
2. Analisis Induktif.....	47
3. Pengujian Hipotesis	49
BAB IV	51
ANALISIS HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Daerah Penelitian	51
B. Deskriptif Umum Responden.....	52
C. Deskriptif Statistik Variabel Penelitian	56
D. Pengujian Hipotesis	59
D. Pembahasan.....	65
1. Pengaruh Rasio Perokok Terhadap Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	65
2. Pengaruh Gender Perokok Terhadap Pengeluaran Kesehatan per Kapita	67
3. Pengaruh Usia Terhadap Pengeluaran Kesehatan	68
4. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengeluaran Kesehatan	69
PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	IX

DAFTAR TABEL

Tabel	1	Pengeluaran Rata-rata sebulan Non-Makanan di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018 (Rupiah).....	6
Tabel	2	Persentase Penduduk 5 tahun ke atas yang Merokok Tembakau Selama Sebulan terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dan Kebiasaan Merokok tahun 2016 dan tahun 2018	9
Tabel	3	Persentase Penduduk yang Merokok di atas 5 Tahun berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tahun 2016 dan tahun 2018	12
Tabel	4	Jumlah Penduduk usia 5 tahun ke atas yang Merokok berdasarkan Usia di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018	15
Tabel	5	Persentase Penduduk berumur 5 tahun keatas yang Merokok berdasarkan Pendidikan di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018	16
Tabel	6	Demografis Responden Menurut Pengeluaran Kesehatan Berdasarkan Wilayah Domisili	55
Tabel	7	Demografis Responden Menurut Pengeluaran Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel	8	Demografis Responden Berdasarkan Pengeluaran Kesehatan Menurut Usia.....	57
Tabel	9	Demografis Responden Berdasarkan Pengeluaran Kesehatan Menurut Perilaku Merokok.....	58
Tabel	10	Demografis Responden Berdasarkan Pengeluaran Kesehatan Menurut Pendidikan.....	58
Tabel	11	Hasil Pengujian Multikolinearitas	60
Tabel	12	Pengujian Heterokedastisitas.....	61
Tabel	13	Hasil Pengujian Hipotesis	62
Tabel	14	Hasil Analisis Koefisien Determinasi	65
Tabel	15	Hasil Analisis f-statistik	66
Tabel	16	Hasil Pengujian t-statistik.....	67

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Pengeluaran Rata-rata Kesehatan/Biaya Kesehatan di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018 (Rupiah)	3
Grafik 2	Pengeluaran Rata-rata sebulan Rokok Rumah Tangga di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018 (Rupiah)	5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Statistik Demografis Responden	80
Lampiran	2	Hasil Pengujian Asumsi Klasik	82
Lampiran	3	Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

SDGs merupakan sebuah program pembangunan dunia yang memiliki tujuan untuk mensejahterakan masyarakat dunia dan melestarikan alam. Secara garis besar tujuan SDGs adalah memajukan perekonomian dunia dengan tetap memperhatikan aspek penting termasuk alam dan menggunakan sumber daya yang ada secara maksimal yakni teknologi agar tidak tertinggal jauh dengan negara yang sudah lebih maju, SDGs memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia (“SDGs,” 2017). Pengeluaran kesehatan pada masyarakat akan lebih besar untuk orang kaya daripada orang miskin, hasil menunjukkan bahwa orang kaya menggunakan lebih banyak layanan kesehatan daripada orang miskin (Chen, Shi, Zhuang, Chen, & Chen, 2018). Sedangkan (Sepehri & Vu, 2019) menyatakan bahwa pengeluaran kesehatan masyarakat di daerah pedesaan lebih tinggi dari perkotaan dan peningkatannya signifikan.

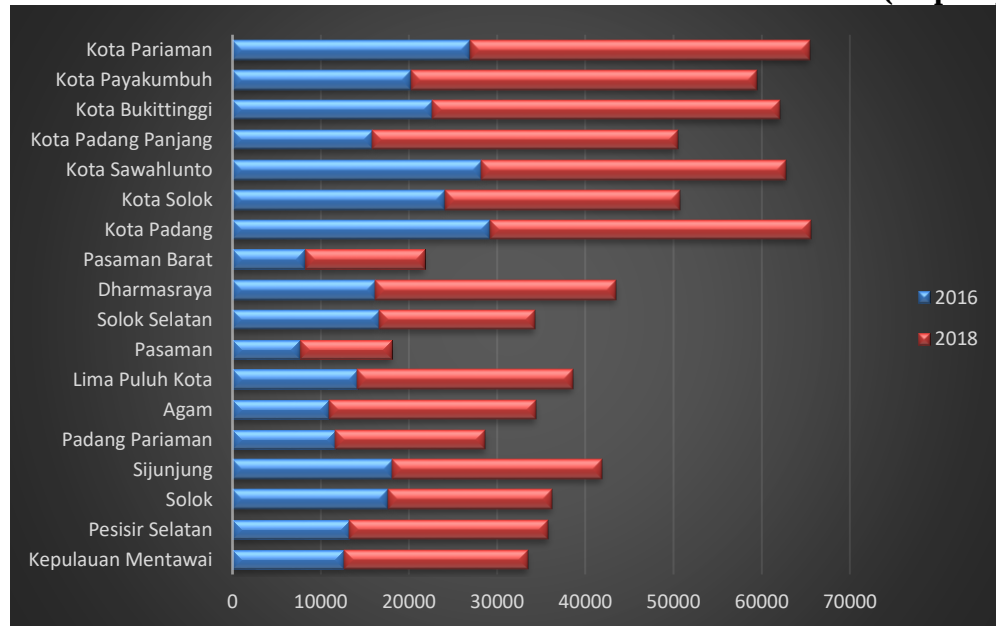
Kesehatan berhubungan dengan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi masyarakat pada semua kalangan baik secara usia, pekerjaan, jenis kelamin dan lainnya. Kesehatan merupakan gambaran dari kesejahteraan seseorang yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan memiliki peranan penting bagi setiap orang, sehingga pemeliharaan kesehatan berupa penanggulangan dan pencegahan serta memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Masalah kesehatan merupakan hal penting dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas, Hal ini disebabkan karena dengan adanya sumber daya manusia yang berkualitas dapat meningkatkan produktifitas. Tingkat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kuman, bakteri dan lingkungan, akan tetapi lebih sering disebabkan oleh kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, sehingga diperlukan biaya untuk penanggulangan kesehatan tersebut.

Beberapa hasil penelitian menemukan bahwa perilaku merokok sangat berhubungan dengan kesehatan. Menurut Walker et al., (2020) perilaku merokok berkaitan erat dengan jumlah pengeluaran, baik untuk memenuhi kebutuhan merokok atau pun untuk pengeluaran kesehatan. Seseorang yang telah memiliki kecanduan merokok akan memiliki risiko mengalami masalah kesehatan sekaligus meningkatkan pengeluaran masyarakat untuk kesehatan.

Pada saat ini pengeluaran kesehatan tentu telah dianggap sebagai kebutuhan oleh masyarakat di Sumatera Barat, mengingat untuk dapat hidup sehat tentu dibutuhkan biaya yang mahal. Berdasarkan data yang diperoleh dapat kita lihat pada Grafik 1.1 Pengeluaran Rata-rata Pengeluaran Kesehatan/Biaya Kesehatan di Sumatera Barat tahun 2016 dan tahun 2018 (Rupiah) sebagai berikut:

Grafik 1.1 Pengeluaran Rata-rata sebulan Pengeluaran Kesehatan/Biaya Kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2016 dan 2018 (Rupiah)



Sumber : Susenas Sumatera Barat 2016 dan 2018

Grafik 1.1 memperlihatkan bahwa Pengeluaran rata-rata Kesehatan pada tahun 2016 ke 2018. Pengeluaran kesehatan mengalami peningkatan baik di kota maupun kabupaten di Sumatera Barat. Pengeluaran tertinggi pada tahun 2016 di Kota Padang yaitu sebesar Rp.29.219,59 dan pengeluaran terendah pada tahun 2016 berada di Kabupaten Pasaman yaitu sebesar Rp.7639,71. Sedangkan pengeluaran tertinggi pada tahun 2018 berada di Kota Bukittinggi yaitu sebesar Rp.39413,14 dan pengeluaran terendah pada tahun 2018 berada di Kabupaten Pasaman sebesar Rp.10442,36.

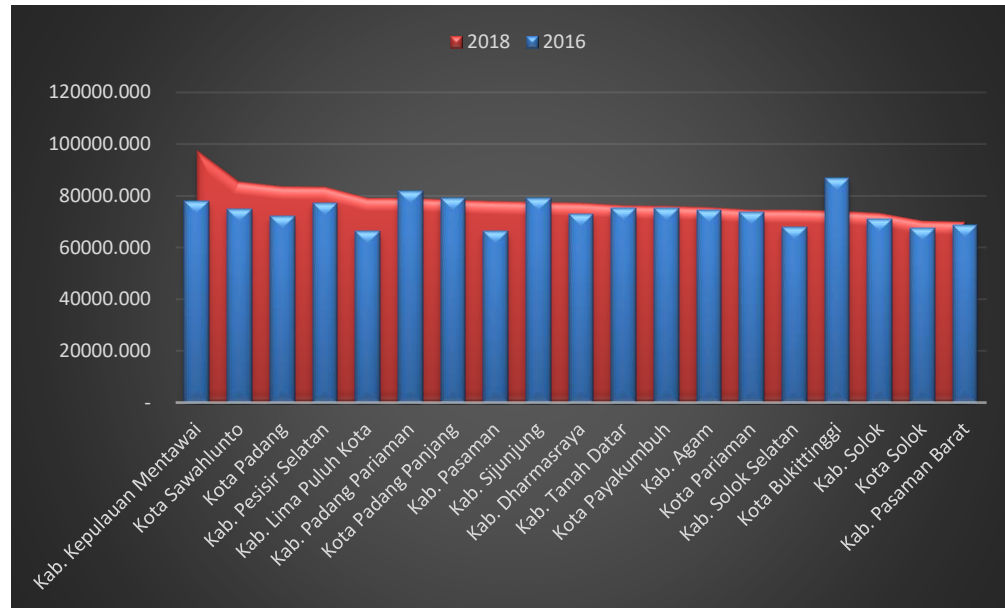
Pengeluaran Rata-rata per sebulan Pengeluaran Kesehatan/Biaya Kesehatan di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dari tahun 2016 ke 2018 selalu mengalami peningkatan yang signifikan, Hal ini diikuti dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan. Sehingga hal ini

sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kebutuhan terhadap kesehatan selalu meningkat pada setiap tahunnya.

Salah satu yang mempengaruhi pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan adalah Perilaku Merokok. Pengeluaran kesehatan rumah tangga salah satunya dipengaruhi oleh perilaku merokok. Semakin tinggi pemakaian rokok maka akan semakin meningkatkan resiko terkena penyakit. Menurut (Husaini, 2007) Merokok tidak hanya menjadi pemicu satu atau dua penyakit mematikan. Namun rokok menjadi awal dari munculnya penyakit dari sekedar batuk hingga paru-paru, dan tak ayal menyebabkan kematian. Setidaknya 50% perokok aktif di dunia meninggal karena penyakit yang di sebabkan oleh kebiasaan merokok.

Perilaku merokok menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat pada setiap dua dalam beberapa tahun terakhir yaitu tahun 2016 sampai dengan 2018 rata-rata mengalami peningkatan di setiap Kabupaten atau Kota. Perkembangan jumlah masyarakat yang merokok di 19 kabupaten dan Kota di Sumatera Barat dapat diamati pada Tabel 1.2 berikut. Dimana pengeluaran Rata-rata per Kapita Rokok Rumah Tangga di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tahun 2016 dan 2018 relatif meningkat akibat adanya pengeluaran untuk merokok seperti terlihat dibawah ini:

Gambar 1.2 Rata Rata Pengeluaran Rumah Tangga akibat Adanya Anggota Keluarga yang Merokok pada 19 Kabupaten dan Kota di Sumbar Tahun 2016 - 2018



Sumber : Susenas Sumatera Barat 2016 dan 2018

Gambar 1.2 memperlihatkan bahwa rata – rata pengeluaran rokok rumah tangga perbulan pada tahun 2016 ke 2018 mengalami fluktuasi. Pengeluaran Rata-rata sebulan terhadap Rokok Rumah Tangga yang tertinggi tahun 2016 berada di Kota Bukittinggi sebesar Rp.86790,56 dan yang tertinggi pada tahun 2018 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebesar Rp.97666,87. Sedangkan Pengeluaran rata-rata sebulan terhadap Rokok Rumah Tangga yang terendah tahun 2016 berada di Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar Rp.66124,77 dan yang terendah tahun 2018 berada di Kabupaten Pasaman sebesar Rp.69991,71.

Dapat dilihat pada Tabel 1.2 pada tahun 2016 dan tahun 2018 jumlah Pengeluaran rata-rata sebulan Rokok Rumah Tangga mengalami penurunan

dibeberapa Kota/Kabupaten yaitu Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Agam sebesar 9% persen pada masing-masingnya. Dengan mengacu pada Tabel 1.2 yang menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah masyarakat yang merokok dimana kebiasaan tersebut mendorong bertambahnya pengeluaran rumah tangga rata rata di 19 kabupaten dan kota di Sumatera Barat. Jika kondisi tersebut terus dibiarkan maka tingkat pengeluaran dimasa mendatang akan tetap tinggi serta masyarakat perokok juga rentan untuk mengeluarkan biaya untuk kesehatan yang lebih tinggi. Efek pengeluaran rokok ini adalah terhadap pengurangan pengeluaran rumah tangga lainnya seperti pengurangan biaya pendidikan rumah tangga dan lain-lain. Dengan demikian peneliti tertarik untuk memilih Sumatera Barat sebagai daerah penelitian khususnya dalam mengamati pengaruh perilaku merokok terhadap pengeluaran masyarakat untuk kesehatan.

Sesuai dengan fenomena perilaku merokok terlihat sejumlah kabupaten dan kota yang mengalami penurunan pengeluaran kesehatan untuk merokok, fenomena tersebut diikuti dengan pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan, sehingga hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika rokok rumah tangga dengan pengeluaran kesehatan mengalami fluktuasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah Non Makanan, dimulai dari Non Makanan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari untuk pengeluaran kesehatan rumah tangga. Berikut Tabel 1.1 Pengeluaran rata-rata per Kapita Non Makanan Sebulan di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2016 dan 2018 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pengeluaran Rata-rata sebulan Non Makanan di Sumatera Barat Tahun 2016 – 2018 (Rupiah)

Kab/Kota	2016	2018
Kab. Kepulauan Mentawai	278.311	325.688
Kab. Pesisir Selatan	307.625	423.624
Kab. Solok	381.312	447.836
Kab. Sijunjung	383.859	483.210
Kab. Tanah Datar	387.443	459.337
Kab. Padang Pariaman	325.122	463.562
Kab. Agam	349.345	433.486
Kab. Lima Puluh Kota	305.165	434.510
Kab. Pasaman	262.042	329.250
Kab. Solok Selatan	368.593	488.925
Kab. Dharmasraya	402.800	538.038
Kab. Pasaman Barat	402.340	416.275
Kota Padang	761.360	910.141
Kota Solok	598.190	677.166
Kota Sawahlunto	495.383	554.878
Kota Padang Panjang	820.926	661.021
Kota Bukittinggi	649.340	767.414
Kota Payakumbuh	665.105	651.116
Kota Pariaman	535.438	604.385

Sumber : Susenas Sumatera Barat 2016 dan 2018

Tabel 1.1 memperlihatkan bahwa Pengeluaran rata-rata perkapita terhadap non makanan pada tahun 2016 ke 2018 mengalami peningkatan baik di kota maupun kabupaten di Sumatera Barat. Pengeluaran tertinggi pada tahun 2016 berada di Kota Padang Panjang yaitu sebesar 820.926,92 ribu rupiah dan pengeluaran terendah pada tahun 2016 berada di Kabupaten Pasaman yaitu sebesar 262.042,31 ribu rupiah. Sedangkan Pengeluaran tertinggi pada tahun 2018 berada di Kota Padang yaitu sebesar 910.141 ribu

rupiah dan pengeluaran terendah pada tahun 2018 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai yaitu sebesar 325.688 ribu rupiah.

Pengeluaran Rata-rata per Kapita non Makanan di Kabupaten atau Kota di Sumatera Barat dari tahun 2016 dan ke 2018 selalu mengalami peningkatan kecuali pada Kota Padang Panjang dan Kota Payakumbuh. Di Kota Padang pengeluaran rata-rata perkapita makanan pada tahun 2016 menurun dari 820.926,92 ribu rupiah menjadi 661.021 ribu rupiah di tahun 2018, sedangkan di Kota Payakumbuh pengeluaran rata-rata perkapita makanan pada tahun 2016 menurun dari 665.105,35 ribu rupiah menjadi 651.116 ribu rupiah di tahun 2018.

Pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Salah satu perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan adalah merokok. Rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya. Zat yang terkandung dalam rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat tersebut dapat menyebabkan ketagihan dan menimbulkan penyakit berbahaya lainnya serta dapat menyebabkan kematian. Namun kebiasaan merokok bagi lingkungan masyarakat sudah biasa, bahkan rokok sudah menjadi kebutuhan hidup yang tidak dapat ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang akan merokok untuk menenangkan pikiran, setelah makan, setelah minum teh atau kopi bahkan saat berkumpul dengan teman sebaya maupun sedang bekerja diselingi dengan kegiatan merokok.

Salah satu yang mempengaruhi pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan adalah Perilaku Merokok dimana semakin tinggi pemakaian rokok maka akan semakin meningkatkan jumlah pengeluaran rumah tangga tersebut terhadap kesehatan, dan begitu sebaliknya. Perilaku merokok menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat pada jika diamati dari tahun 2016 hingga 2018 rata-rata mengalami peningkatan di setiap Kabupaten atau Kota seperti terlihat pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dan Kebiasaan Merokok Tahun 2016 dan Tahun 2018

Kab/Kota	2016		2018	
	Setiap hari	Tidak setiap hari	Setiap hari	Tidak setiap hari
Kab. Kepulauan Mentawai	20,37	1,89	19,90	2,38
Kab. Pesisir Selatan	22,36	0,74	24,82	0,48
Kab. Solok	25,10	1,19	25,16	1,82
Kab. Sijunjung	22,57	1,30	24,34	0,96
Kab. Tanah Datar	23,03	1,98	20,81	2,14
Kab. Padang Pariaman	20,68	0,94	19,97	1,39
Kab. Agam	21,85	1,16	21,66	1,01
Kab. Lima Puluh Kota	23,69	1,71	25,07	0,82
Kab. Pasaman	22,24	1,67	24,45	1,26
Kab. Solok Selatan	25,73	1,36	27,03	1,49
Kab. Dharmasraya	24,70	1,19	23,91	1,74
Kab. Pasaman Barat	23,56	2,19	24,54	1,48
Kota Padang	18,89	1,76	20,05	1,77
Kota Solok	21,63	1,23	20,36	0,94
Kota Sawahlunto	22,88	1,28	21,92	1,75
Kota Padang Panjang	20,63	1,85	19,72	1,56
Kota Bukittinggi	22,47	1,04	21,54	0,95
Kota Payakumbuh	23,08	1,41	24,17	0,41
Kota Pariaman	20,68	1,97	20,10	1,34
Rata-Rata	22,43	1,47	22,61	1,35

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016 dan 2018

Pada Tabel 1.2 memperlihatkan bahwa persentase penduduk 5 tahun ke atas yang merokok tembakau selama sebulan terakhir di Kabupaten/Kota Sumatera Barat dari tahun 2016 ke tahun 2018 penduduk yang merokok

Setiap Hari lebih banyak dibandingkan dengan penduduk yang merokok Tidak Setiap Hari. Trend yang terbentuk menunjukkan masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok setiap hari mengalami peningkatan ditahun 2018, dengan trend peningkatan sebesar 0.18%, sedangkan masyarakat yang tidak setiap hari merokok mengalami trend penurunan dari tahun 2016 hingga 2018 yang lalu, dengan nilai koreksi sebesar 0.11%. Walaupun demikian berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kecenderungan yang memiliki kebiasaan merokok setiap hari di 19 kabupaten dan kota mengalami peningkatan

Pada tahun 2016 persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tertinggi setiap hari berada di Kabupaten Solok Selatan sebesar 25,73 persen sedangkan persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat terendah setiap hari berada di Kota Padang sebesar 18,89 persen. Selanjutnya persentase tertinggi tidak setiap hari berada di Kabupaten Pasaman Barat sebesar 2,19 persen sedangkan persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat terendah tidak setiap hari berada di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 0,74 persen.

Pada tahun 2018 persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tertinggi Setiap Hari berada di Kabupaten Solok Selatan sebesar 27,03

persen sedangkan persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat terendah Setiap Hari berada di Kota Padang Panjang sebesar 19,72 persen. Selanjutnya persentase tertinggi Tidak Setiap Hari berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebesar 2,38 persen sedangkan persentase penduduk di atas usia 5 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir Kabupaten/Kota di Sumatera Barat terendah Tidak Setiap Hari berada di Kota Payakumbuh sebesar 0,41 persen.

Pada Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan dan Kota Padang jumlah persentase merokok baik yang merokok Setiap Hari dan Tidak Setiap Hari mengalami peningkatan pada tahun 2016 dan tahun 2018. Hal ini diikuti dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan. Sehingga hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika Perilaku Merokok meningkat maka pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan juga akan meningkat. Sedangkan perilaku merokok Setiap Hari pada daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Agam, Kabupaten Dharmasraya, Kota Solok, Kota Sawahlunto, Kota Bukittinggi, dan Kota Pariaman mengalami penurunan namun hal ini tidak diikuti dengan penurunan pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan. Sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika perilaku merokok menurun maka pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan juga menurun.

Selain itu, salah satu perilaku merokok yang mempengaruhi pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan adalah Gender, dimana perokok jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan. Sehingga perilaku merokok lebih didominasi oleh laki-laki. Dapat dilihat pada Tabel 1.3 persentase penduduk yang merokok diatas 5 tahun berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 1.3 Persentase Penduduk Yang Merokok Diatas 5 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2016 dan Tahun 2018

Kab/Kota	2016		2018	
	Jenis Kelamin		Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Kab. Kepulauan Mentawai	44,69	0,00	57,80	55,45
Kab. Pesisir Selatan	43,02	0,00	47,59	0,00
Kab. Solok	44,55	35,22	55,85	0,00
Kab. Sijunjung	32,69	0,00	59,38	0,00
Kab. Tanah Datar	52,24	33,47	39,70	0,00
Kab. Padang Pariaman	49,51	0,00	40,99	0,00
Kab. Agam	42,46	47,94	58,76	46,10
Kab. Lima Puluh Kota	43,74	0,00	59,25	0,00
Kab. Pasaman	62,31	0,00	35,43	0,00
Kab. Solok Selatan	35,32	49,64	49,25	54,17
Kab. Dharmasraya	42,89	0,00	52,03	0,00
Kab. Pasaman Barat	70,20	0,00	40,96	49,45
Kota Padang	29,44	0,00	58,07	0,00
Kota Solok	31,30	0,00	67,68	0,00
Kota Sawahlunto	10,38	0,00	75,07	0,00
Kota Padang Panjang	53,13	0,00	27,84	0,00
Kota Bukittinggi	61,86	0,00	33,10	51,71
Kota Payakumbuh	53,59	63,36	65,96	53,12
Kota Pariaman	20,37	0,00	39,25	0,00

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016 dan 2018

Pada Tabel 1.3 memperlihatkan bahwa persentase penduduk yang merokok diatas 5 tahun berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten/Kota Sumatera Barat tahun 2016 ke tahun 2018 penduduk laki-laki lebih banyak mengkonsumsi rokok di bandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena dengan merokok pria merasa lebih bebas dan mengkonsumsi rokok lebih

banyak disaat stress dibandingkan wanita karena wanita lebih baik menangani stress dibandingkan pria. Wanita jauh lebih peduli terhadap penampilan, karena dengan merokok akan membuat kulit lebih gelap, keriput dan terlihat lebih tua. Selain itu wanita lebih sadar akan kesehatan karena mereka sadar merokok dapat menyebabkan penyakit dan mengganggu kehamilan (Dokter.id 2017). Namun jumlah persentase Gender yang merokok pada tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami fluktuasi pada setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Barat. Pada tahun 2016 persentase penduduk yang merokok di atas 5 tahun berdasarkan jenis kelamin menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tertinggi dengan Jenis Kelamin Laki-laki berada di Kabupaten Pasaman Barat sebesar 70,20 persen sedangkan Jenis Kelamin Perempuan tertinggi berada di Kabupaten Tanah Datar sebesar 33,47 persen. Hal ini disebabkan karena di Kabupaten Pasaman Barat laki laki lebih cenderung bekerja sebagai petani dan disaat bekerja mereka mengkonsumsi banyak rokok. Disamping itu harga rokok di Kabupaten Pasaman Barat lebih banyak persediaan rokok non legal di bandingkan rokok legal yang menyebabkan harga rokok tersebut terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah (Klikpositif.com 2019).

Selanjutnya persentase terendah dengan Jenis Kelamin Laki-laki pada tahun 2016 berada di Kota Sawahlunto sebesar 10,38 persen, sedangkan Jenis Kelamin Perempuan terendah pada tahun 2016 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Lima Puluh Kota, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Kota Padang, Kota Solok, Kota

Sawahlunto, Kota Padang Panjang, Kota Bukittinggi dan Kota Pariaman sebesar 0,00 persen.

Pada tahun 2018 persentase penduduk yang merokok di atas 5 tahun berdasarkan jenis kelamin menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tertinggi dengan Jenis Kelamin Laki-laki berada di Kota Sawahlunto sebesar 75,07 persen sedangkan Jenis Kelamin Perempuan tertinggi berada di Kabupaten Agam sebesar 46,10 persen. Selanjutnya persentase terendah dengan Jenis Kelamin Laki-laki pada tahun 2018 berada di Kota Padang Panjang sebesar 27,84 persen. Sedangkan Jenis Kelamin Perempuan terendah pada tahun 2018 berada di Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Lima Puluh Kota, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Dharmasraya, Kota Padang, Kota Solok dan Kota Padang Panjang sebesar 0,00 persen.

Selanjutnya, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah usia, dimulai dari usia 5 tahun ke atas dimana pada usia tersebut mereka sudah mengenal rokok. Berikut Tabel 1.4 jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dapat dilihat pada tabel 1.4 sebagai berikut:

Tabel 1.4 Jumlah Penduduk dengan Usia 5 Tahun ke atas yang Merokok Berdasarkan usia di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 dan 2018

Kab / Kota	2016	2018
Kab. Kepulauan Mentawai	76.184	79.713
Kab. Pesisir Selatan	410.139	418.147
Kab. Solok	330.078	335.852
Kab. Sijunjung	202.313	335.852
Kab. Tanah Datar	315.638	318.155
Kab. Padang Pariaman	370.371	376.162
Kab. Agam	436.380	444.885
Kab. Lima Puluh Kota	336.954	344.847
Kab. Pasaman	243.198	249.542
Kab. Solok Selatan	145.990	152.066
Kab. Dharmasraya	205.518	218.413
Kab. Pasaman Barat	371.864	389.540
Kota Padang	840.270	866.885
Kota Solok	60.777	63.397
Kota Sawahlunto	55.043	56.325
Kota Padang Panjang	46.766	48.284
Kota Bukittinggi	113.114	117.518
Kota Payakumbuh	117.010	121.295
Kota Pariaman	93.628	80.362

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016 dan 2018

Pada Tabel 1.4 memperlihatkan bahwa jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas di Kabupaten/Kota Sumatera Barat dari tahun 2016 ke tahun 2018 mengalami fluktuasi. Jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas yang tertinggi tahun 2016 berada di Kota Padang sejumlah 840.270 dan pada tahun 2018 sejumlah 866.885. Sedangkan Jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas yang terendah tahun 2016 berada di Kota Sawahlunto sejumlah 55.043 dan pada tahun 2018 sejumlah 56.325.

Dapat dilihat pada tabel 1.4 pada tahun 2016 dan tahun 2018 jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas di Kota Pariaman mengalami penurunan sebesar 13.266 yaitu dari 93.628 ke 80.362. Namun penurunan ini tidak diikuti

dengan penurunan pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika jumlah penduduk dengan usia 5 tahun ke atas menurun maka pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan juga menurun.

Selanjutnya, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah Pendidikan, dimulai dari tingkat pendidikan dalam 5 tahun ke atas dimana pada pendidikan tersebut mereka sudah mengenal rokok. Berikut tabel jumlah penduduk dengan berumur 5 tahun ke atas di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tentang Pendidikan dapat di lihat sebagai berikut:

Tabel 1.5 Persentase Penduduk berumur 5 Tahun ke atas yang Merokok Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 dan 2018

Kab / Kota	2016	2018
Kab. Kepulauan Mentawai	69,14	63,30
Kab. Pesisir Selatan	58,18	57,50
Kab. Solok	57,30	55,68
Kab. Sijunjung	51,85	52,68
Kab. Tanah Datar	54,14	56,26
Kab. Padang Pariaman	64,84	60,74
Kab. Agam	59,16	56,12
Kab. Lima Puluh Kota	52,97	51,78
Kab. Pasaman	59,38	58,76
Kab. Solok Selatan	59,58	55,90

Kab / Kota	2016	2018
Kab. Dharmasraya	69,20	68,68
Kab. Pasaman Barat	58,47	58,14
Kota Padang	54,28	48,66
Kota Solok	62,68	63,28
Kota Sawahlunto	59,72	58,99
Kota Padang Panjang	59,20	53,34
Kota Bukittinggi	61,28	64,86
Kota Payakumbuh	69,20	68,68
Kota Pariaman	58,47	58,14

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016 dan 2018

Pada Tabel 1.5 memperlihatkan bahwa persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang merokok berdasarkan Pendidikan di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dari tahun 2016 ke tahun 2018 mengalami fluktuasi. Persentase dengan Status Pendidikan yang tertinggi tahun 2016 berada di Kota Padang dengan 69,20 persen dan pada tahun 2018 dengan persentase 68,68 persen. Sedangkan persentase dengan status pendidikan yang terendah tahun 2016 berada di Kabupaten Sijunjung dengan persentase 51,85 persen dan status pendidikan yang terendah tahun 2018 berada di Kabupaten Dharmasraya dengan persentase 48,06 persen.

Dapat dilihat pada tabel 1.5 pada tahun 2016 dan 2018 persentase penduduk dengan status pendidikan berumur 5 tahun ke atas di Kota Payakumbuh mengalami penurunan sebesar 5,86 persen dari 59,20 persen ke 53,34 persen. Namun penurunan ini tidak diikuti dengan penurunan pengeluaran rumah tangga terhadap pendidikan, sehingga hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika penduduk berumur 5 tahun ke atas dengan status pendidikan semakin rendah maka pengeluaran rumah tangga terhadap kesehatan meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi permasalahan adalah banyaknya Perilaku merokok di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, dan perilaku merokok juga dapat mengetahui dampak dan bahaya merokok terhadap kesehatan. Perilaku Merokok juga mempengaruhi Pengeluaran Rumah Tangga terhadap Kesehatan, banyak aspek yang termasuk di dalam Perilaku Merokok terhadap Pengeluaran Kesehatan karena para perokok aktif dan pasif agar dapat menjaga kesehatan secara baik hal ini termasuk pada aspek Gender, Usia, dan Pendidikan. Fenomena ini menjadi menarik oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis penelitian di Sumatera Barat dengan judul “Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga Perokok di Sumatera Barat”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di kemukakan diatas, maka dalam penelitian ini permasalahan yang dapat penulis rumuskan adalah sejauh mana Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga Perokok Di Sumatera Barat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Analisis Determinan Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga Perokok Di Sumatera Barat.

D. Manfaat Penelitian

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 Kesehatan dan Ilmu Ekonomi Sumberdaya Manusia sebagai salah satu ilmu ekonomi yang membahas mengenai pengeluaran kesehatan rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat.
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam memperbaiki sistem kesehatan yang berhubungan dengan perilaku merokok terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat. Dan sebagai acuan Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi semua pihak yang terkait dan berkepentingan serta hasil dari penelitian ini sebagai referensi dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Teoritis

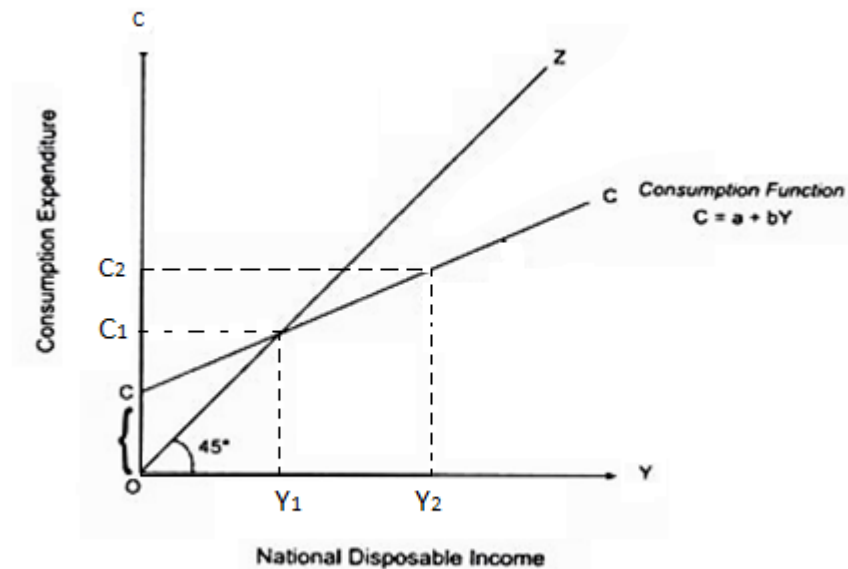
1. Teori Konsumsi Keynes

Pendapatan total merupakan fungsi dari pekerjaan total dalam suatu Negara. Semakin besar pendapatan nasional, semakin besar volume pekerjaan yang dihasilkannya, demikian sebaliknya. Volume pekerjaan tergantung pada permintaan efektif. Permintaan efektif menentukan tingkat keseimbangan pekerjaan dan pendapatan. Permintaan efektif terdiri dari permintaan konsumsi dan permintaan investasi. Permintaan konsumsi tergantung pada kecendrungan untuk mengkonsumsi. Jurang antara pendapatan dan konsumsi dapat dijabatani oleh investasi (Jhingan, 2010)

Dalam analisis Keynes membagikan permintaan agregat kepada dua jenis pengeluaran, yaitu pengeluaran konsumsi oleh rumah tangga dan penanaman modal oleh para pengusaha. Pengeluaran konsumsi yang dilakukan oleh seluruh rumahtangga dalam perekonomian tergantung pada pendapatan yang diterima oleh mereka.

Pengertian konsumsi menurut Samuelson & Nordhaus (2001:124) “Konsumsi adalah pengeluaran untuk membeli barang-barang dan jasa akhir untuk mendapatkan kepuasan ataupun memenuhi kebutuhannya”. Konsumsi

tidak hanya sebatas mengonsumsi makanan dan minuman tetapi konsumsi memiliki pengertian lebih luas yaitu mengonsumsi barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan manusia. Barang dan jasa akhir yang dimaksud adalah barang dan jasa yang sudah siap dikonsumsi oleh konsumen (Samuelson & Nordhaus, 2004). Pengertian pengeluaran konsumsi menurut teori ekonomi makro yaitu masyarakat yang berperilaku membelanjakan sebagian dari pendapatan untuk membelikan sesuatu. Keynes membuat dugaan tentang fungsi konsumsi berdasarkan introspeksi dan observasi kausal (Mankiw, 2007)



Gambar 2.1
Fungsi Konsumsi Menurut Keynes

Dimana :

C = pengeluaran untuk konsumsi

a = besarnya konsumsi saat pendapatannya 0

b = MPC yaitu besarnya tambahan konsumsi karena adanya tambahan pendapatan

Y = Pendapatan

Pada fungsi konsumsi Keynes konsumsi dipengaruhi oleh pendapatan disposibel. Slope dari kurva fungsi konsumsi dipengaruhi oleh marginal propensity of consump. Ketika terjadi pertumbuhan ekonomi yang ditandai dengan pendapatan disposibel meningkat dari Y_1 ke Y_2 , maka konsumsi akan meningkat sebesar C_2 , dimana C_2 adalah hasil dari $a + bY_2$.

1. Keynes menduga bahwa kecenderungan konsumsi marjinal yaitu kenaikan konsumsi dari setiap unit pendapatan, dimana antara nol dan satu merupakan besarnya nilai MPC (*marginal propensity to consume*).
2. Rasio konsumsi terhadap pendapatan turun seiring kenaikan pendapatan. Keynes mengharapkan bahwa orang kaya dapat menabung sebagian dari pendapatannya dibandingkan orang miskin.
3. Pendapatan merupakan determinan konsumsi yang penting dibandingkan tingkat tabungan yang dianggap tidak berperan penting. Maka menurut Keynes tingkat pendapatan sekarang mempengaruhi konsumsi secara mutlak.

Berdasarkan uraian teori konsumsi Keynes dapat disimpulkan bahwa ketika pendapatan masyarakat sebuah negara mengalami peningkatan maka pola konsumsi juga akan meningkat sejalan dengan peningkatan pendapatan, selain itu ketika masyarakat yang mengalami peningkatan pendapatan dan meningkat pola konsumsi masih mungkin adanya sisa pendapatan yang dapat

mendorong masyarakat untuk menabung. Selain itu meningkatnya pola konsumsi masyarakat juga dapat disebabkan oleh pertumbuhan nasional yang semakin membaik sehingga mendorong kualitas hidup masyarakat akan semakin baik. Dengan demikian dapat disimpulkan terjadi korelasi positif yang kuat antara pendapatan dengan pola konsumsi masyarakat.

2. Teori Model Konsumsi Siklus Hidup

Model konsumsi siklus hidup (*life cycle hypothesis of Consumption*) dikembangkan oleh Franco Modigliani, Albert Ando dan Richard Brumberg. Model ini berpendapat bahwa kegiatan konsumsi adalah kegiatan yang dilakukan seumur hidup. Dimana siklus hidup yang dijalankan seseorang akan menjadi faktor penentu besarnya konsumsi seseorang. Dalam konsep life cycle hypothesis of consumption umur manusia dibagi atas

a) Periode Belum Produktif

Periode ini berlangsung dari manusia dilahirkan, mulai bersekolah dan pertama kali bekerja. Kisaran usia yang dimaksud adalah 0 tahun sampai dengan 20 tahun. Pada periode ini umumnya manusia belum mampu menghasilkan pendapatan sendiri. Untuk memenuhi kebutuhan konsumen mereka harus dibantu oleh anggota keluarga yang lain yang telah memiliki penghasilan.

b) Periode produktif

Periode ini pada umumnya berlangsung dari usia 20 tahun keatas. Periode ini ditandai dengan semakin meningkatnya

kemampuan manusia untuk memperoleh pendapatan atau memiliki penghasilan untuk meningkatkan pola konsumsi. Periode ini akan berakhir ketika manusia mengalami penurunan penghasilan atau tidak memiliki penghasilan lagi.

c) Periode tidak produktif lagi

Periode ini berlangsung setelah manusia memiliki usia diatas 60 tahun. Usia yang semakin tua mendorong manusia tidak mungkin lagi bisa beraktifitas sebagai mana biasanya khususnya pada usia produktif. Pada tahap ini biasanya manusia telah melakukan perencanaan alokasi pendapatan untuk menghadapi masa tua, sehingga dalam usia yang tidak produktif lagi manusia dapat menikmati pola konsumsi yang berkualitas sama dengan yang mereka rasakan ketika mereka berusia muda dan produktif.

3. Merokok/ Tidak Merokok

Rokok terbuat dari kertas berbentuk silinder dan memiliki ukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (ukuran rokok dibeberapa negara bervariasi) dan memiliki diameter 10mm dengan yang berisi cacahan daun tembakau (InfoDATIN, 2015). Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotania tobacum*, *nicotania rustica*, dan spesies lainnya atau

sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia bahan-bahan berbahaya yang terkandung didalam satu batang rokok adalah *hydrogen cyanide* (racun untuk hukuman mati), *toluidine* (zat karsinogenik), *acetone* (penghapus cat), *ammonia* (pembersih lantai), *naphtylamine* (zat karsinogenik), *urethane* (zat karsinogenik), *polanium-200* (bahan radioaktif), dan *vinyl chloride* (bahan plastik PVC).

Sifat adiktif rokok menjadikan permintaan rokok bersifat inelastis, Menurut Case and Fair (2002), inelastis adalah ketika terjadi perubahan harga, maka permintaan barang dan jasa mengalami perubahan meskipun hanya sedikit. Permintaan rokok bersifat inelastis, artinya apabila terjadi perubahan harga, maka permintaan rokok akan mengalami perubahan meskipun hanya sedikit (Case & Fair, 2008)

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kandungan yang terdapat dalam rokok dapat mengancam kesehatan orang yang merokok (aktif) dan orang yang tidak merokok (pasif). Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan menghisapnya lalu menghembuskan keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitar yang mengakibatkan gangguan kesehatan kepada mereka.

4. Gender

Gender adalah suatu konsep yang merujuk pada sistem peranan dan hubungannya antar perempuan dan laki-laki yang tidak ditentukan oleh perbedaan biologis, akan tetapi ditentukan oleh lingkungan sosial, politik, dan ekonomi (Vitalaya S.Hubies, 2010).

Gender merupakan seperangkat peran, perilaku, kegiatan, dan atribut yang dianggap layak bagi laki-laki dan perempuan, yang dikonstruksikan secara sosial dalam suatu masyarakat (WHO, 2012). Kata gender dalam istilah bahasa Indonesia sebenarnya berasal dari bahasa Inggris yaitu 'gender' istilah gender pertama kali diperkenalkan oleh Robbert Stoller untuk memisahkan pencirian manusia yang didasarkan pada pendefinisian yang bersifat sosial budaya dengan pendefinisian yang berasal dari ciri fisik biologis. Dalam ilmu sosial orang juga sangat berjasa dalam mengembangkan istilah dan pengertian gender ini adalah Ann Oakley.

Sebagaimana Stoller, Oakley mendefinisikan gender sebagai konstruksi sosial atau atribut yang dikenakan pada manusia yang dibangun oleh kebudayaan manusia (Nugroho, 2011).

Analisis gender adalah suatu metode atau alat untuk mendeteksi kesenjangan atau disparitas gender melalui penyediaan data dan fakta serta informasi tentang gender yaitu data yang terpilah antara laki-laki dan perempuan dalam aspek akses, peran, kontrol dan manfaat.

5. Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998). Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Kesehatan manusia mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia. Perkembangan tersebut akan mencapai puncaknya pada usia 20-an tahun, lalu jika tidak dijaga dengan baik akan mengalami kemunduran bertahap hingga akhirnya sakit-sakitan, usia mempengaruhi pengeluaran kesehatan karena di setiap fase umur perubahan dan perkembangan manusia (Hoetomo, 2005).

6. Pendidikan

Menurut UU Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Irwana (2013) Teori pendidikan ini dibagi menjadi empat, yaitu pendidikan klasik, pendidikan personal, pendidikan teknologi, dan

pendidikan interksional. Dari keempat teori pendidikan tersebut akan menghasilkan desain kurikulum sendiri yang akan menciptakan masyarakat sesuai dengan tujuan.

1. Pendidikan Klasik

Teori pendidikan klasik berlandaskan pada filsafat klasik, seperti perenialisme, essensialisme, dan eksistensialisme dan memandang bahwa pendidikan berfungsi sebagai upaya memelihara, mengawetkan dan meneruskan budaya. Teori ini lebih menekankan peranan isi pendidikan daripada proses.

2. Pendidikan Personal

Teori pendidikan ini bertolak dari asumsi bahwa sejak dilahirkan anak telah memiliki potensi-potensi tertentu. Pendidikan harus dapat mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki peserta didik. Dalam hal ini, peserta didik menjadi pelaku utama pendidikan, sedangkan pendidikan hanya menempati posisi kedua, yang lebih berperan sebagai pembimbing, pendorong, fasilitator dan pelayan peserta didik.

3. Pendidikan Teknologi

Suatu konsep pendidikan yang mempunyai persamaan dengan pendidikan klasik tentang peranan pendidikan dalam menyampaikan informasi. Namun, keduanya ada yang berbeda. Dalam teknologi pendidikan, lebih diutamakan adalah pembentukan dan penguasaan kompetensi atau

kemampuan-kemampuan prkatis, bukan pengawetan dan pemeliharaan budaya lama.

4. Pendidikan Interaksional

Suatu konsep pendidikan yang bertitik tolak dari pemikiran manusia sebagai makhluk sosial yang senantiasa berinteraksi dan bekerjasama dengan manusia lainnya. Dalam pendidikan interaksional lebih menekankan interaksi dua arah yaitu dari guru kepada peserta didik dan dari peserta didik kepada guru.

B. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini penulis tentunya memerlukan kajian terdahulu atau penelitian empiris untuk mendukung penelitian yang penulis lakukan. Dimana nantinya dapat digunakan sebagai referensi untuk melihat apakah penelitian yang dilakukan mendukung atau tidak dengan penelitian sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al., (2006) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa dampak kemiskinan dari dua jenis pengeluaran yang berhubungan dengan merokok yaitu pengeluaran medis yang berlebihan yang disebabkan oleh tingkat merokok dan pengeluaran langsung untuk merokok (Liu et al., 2006). Meningkatnya tingkat kemiskinan yang disebabkan oleh pengeluaran medis yang berlebihan yang disebabkan oleh merokok yang meningkat juga disebabkan karena mayoritas penduduk Cina tidak memiliki asuransi kesehatan. Dampak kemiskinan diukur setelah

pengeluaran yang berhubungan dengan merokok dikurangkan dengan pendapatan. Merokok mendorong sebagian besar keluarga berpenghasilan rendah kedalam kemiskinan di Cina. Karena itu mengurangi tingkat penggunaan rokok dampaknya bukan hanya untuk kesehatan masyarakat, tetapi juga dapat mengurangi tingkat kemiskinan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Lightwood dan A.Glantz (2016) hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mengurangi penggunaan rokok di Arizona dan California berhubungan dengan berkurangnya pengeluaran perawatan kesehatan perkapita di negara-negara bagian ini. Penelitian ini menggunakan fungsi dari prevelensi merokok saat ini, rata-rata konsumsi rokok per perokok, faktor demografi dan ekonomi lainnya (Lightwood & Glantz, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekpu dan Brown (2015) hasil dari penelitian menunjukkan bahwa merokok adalah penyebab banyak penyakit dan kematian dini di Inggris dan seluruh dunia. Posenya sangat besar terkait biaya kesehatan dan nonkesehatan untuk individu, pengusaha, dan masyarakat yang terdampak secara luas. WHO memperkirakan bahwa secara global merokok menyebabkan kerusakan ekonomi lebih dari US\$500 miliar setiap tahun (Ekpu & Brown, 2015). Dalam penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa biaya langsung dan eksternalitas untuk masyarakat perokok jauh lebih besar daripada manfaat apapun yang mungkin diperoleh yaitu dalam hal populasi yang sehat dan tenaga kerja yang produktif. Sebagian besar langkah penghentian merokok tidak hanya terbukti efektif tetapi juga hemat biaya dalam keuntungan bersih untuk individu dan penyedia layanan kesehatan

utama. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan berdasarkan fenomena yang terjadi yaitu penelitian yang akan dilakukan meneliti dampak dan bahaya merokok terhadap pengeluaran kesehatan dengan menggunakan variabel perilaku merokok/tidak merokok, pendidikan, jenis kelamin, dan usia.

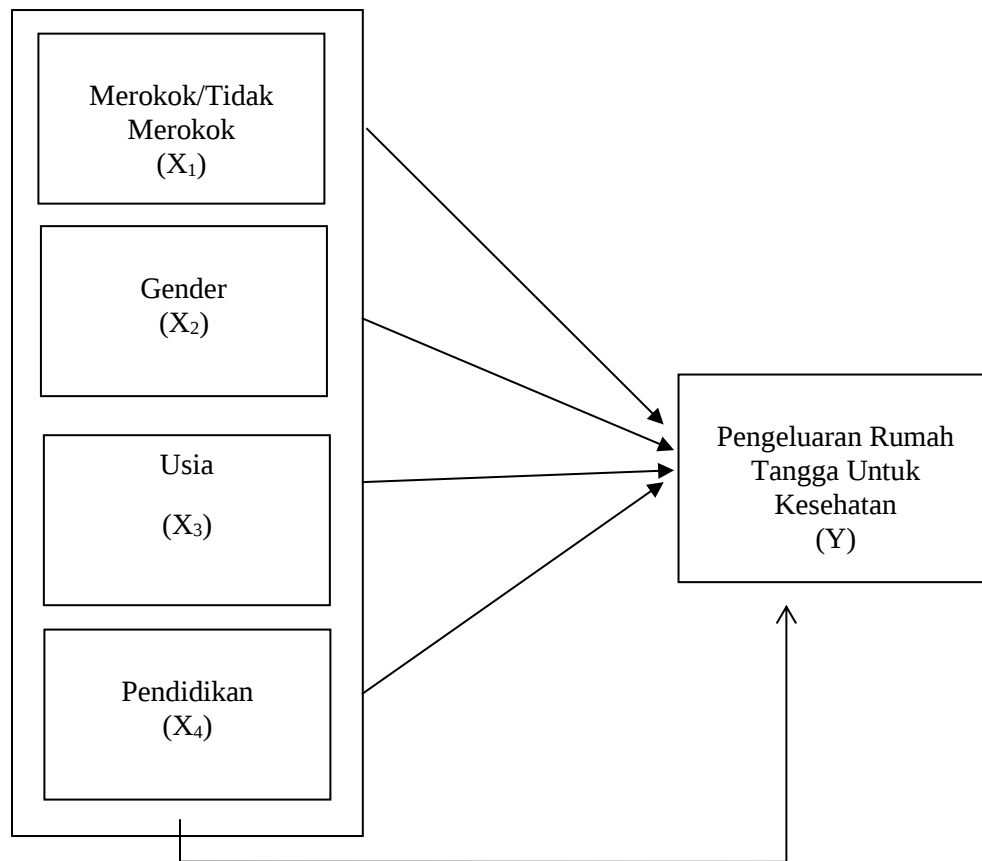
C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini dimaksudkan sebagai kerangka berfikir untuk menjelaskan, mengungkapkan dan menampilkan persepsi keterkaitan antara variabel yang diteliti berdasarkan batasan dan rumusan masalah dengan berpijak pada kajian teori di atas. Keterkaitan variabel yang diteliti adanya pengaruh antara variabel independen yang menggunakan tingkat perokok (X1), gender (X2), tingkat usia (X3), tingkat pendidikan (X4), serta perannya dalam mempengaruhi pengeluaran kesehatan.

Merokok merupakan kegiatan yang sudah menjadi kebiasaan dan dengan mudah dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Rokok kerap dikaitkan sebagai biang atas munculnya berbagai macam penyakit, mulai dari penyakit jantung, kanker, stroke hingga gangguan kesuburan pada wanita. Dalam hal ini, kerugian tersebut diderita dari segi kesehatan. Ketika seseorang mengkonsumsi rokok maka biaya yang dikeluarkan untuk kesehatan akan meningkat dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengkonsumsi rokok.

Gender adalah sesuatu sifat perempuan dan laki-laki, seperti norma, peran, dan hubungan antara kelompok pria dan wanita dalam kehidupan

sosial. Perbedaan gender akan mendorong pola konsumsi dan perilaku yang berbeda. Dengan demikian gender juga berperan penting untuk mengalokasikan biaya kesehatan. Berdasarkan uraian ringkas yang telah dijelaskan tersebut peneliti tertarik untuk mengajukan sebuah model kerangka konseptual yang terlihat pada Gambar 2.2 dibawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

D. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan untuk dianalisis, adapun jawaban sementara atas permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tingkat perilaku merokok berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_1=0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

2. Gender berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_2=0$$

$$H_a : \beta_2 \neq 0$$

3. Tingkat usia berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_3=0$$

$$H_a : \beta_3 \neq 0$$

4. Tingkat pendidikan SD, SLTP, SMA dan PT berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_4=0$$

$$H_a : \beta_4 \neq 0$$

5. Terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku merokok, gender, usia, dan pendidikan terhadap pengeluaran kesehatan di Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_5 = 0$$

$$H_a : \beta_5 \neq$$

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan maka diajukan beberapa kesimpulan penting yaitu:

1. Rasio masyarakat perokok berpengaruh negatif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan per kapita masyarakat di Sumatera Barat.
2. Rasio gender tidak berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan per kapita masyarakat di Sumatera Barat.
3. Usia berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan per kapita masyarakat di Sumatera Barat.
4. Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan per kapita masyarakat di Sumatera Barat.

B. Saran

Berdasarkan uraian hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan maka diajukan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi:

- 1) Bagi masyarakat Sumatera Barat disarankan untuk merubah pola perilaku dalam menjaga kesehatan, dalam hal ini masyarakat harus mengurangi kebiasaan merokok, mengingat pada masa pandemic seperti saat ini pola hidup sehat sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh agar tidak terpapar Covid 19

- 2) Bagi masyarakat yang berusia lanjut khususnya diatas 45 tahun diharapkan untuk segera berhenti merokok atau mengurangi perilaku merokok, mengingat semakin lanjut usia seseorang tentu sejalan dengan menurun daya tahan tubuh, sehingga ketika dalam usia tersebut tetap merokok dan diperparah dengan kondisi pandemic seperti saat ini pengeluaran untuk kesehatan akan semakin tinggi.
- 3) Peneliti dimasa mendatang diharapkan untuk menambahkan variabel baru yang juga diduga mempengaruhi pengeluaran masyarakat untuk kesehatan variabel tersebut seperti jenis pekerjaan, lama beraktifitas, dan berbagai variabel lainnya, saran tersebut penting untuk meningkatkan ketepatan dan akurasi hasil penelitian yang di akan diperoleh dimasa mendatang.
- 4) Peneliti dimasa mendatang juga disarankan untuk menggunakan model analisis yang berbeda seperti menggunakan analisis data panel atau pun analisis simultan untuk membuktikan kebenaran hipotesis, saran tersebut penting untuk meningkatkan ketepatan dan akurasi hasil yang diperoleh dimasa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Case, C. E., & Fair, R. C. (2008). *Prinsip-prinsip Ekonomi Makro* (Kedelapan). Jakarta: Erlangga.
- Chen, Y., Shi, J., Zhuang, C. C., Chen, Y., & Chen, Y. (2018). PT CR. *China Economic Review*, #pagerange#. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2018.10.002>
- Ekpu, V. U., & Brown, A. K. (2015). The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence, 1–35. <https://doi.org/10.4137/TUI.S15628.RECEIVED>
- Ghozali, I. (2016). *Dasar Dasar Statistik dalam Aplikasi SPSS 19.0*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., & Latan, H. (2015). *Partial Least Squares : Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.0*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Guo, B. yun, Liao, D. hua, Li, X. yang, Zeng, Y. jun, & Yang, Q. hua. (2007). Age and gender related changes in biomechanical properties of healthy human costal cartilage. *Clinical Biomechanics*, 22(3), 292–297. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2006.10.004>
- Jhingan, M. . (2010). *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Jakarta: Rajawali.
- Lightwood, J., & Glantz, S. A. (2016). Smoking Behavior and Healthcare Expenditure in the United States , 1992 – 2009 : Panel Data Estimates, 1992–2009. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002020>
- Liu, Y., Rao, K., Hu, T. wei, Sun, Q., & Mao, Z. (2006). Cigarette smoking and poverty in China. *Social Science and Medicine*, 63(11), 2784–2790. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.019>
- Mankiw, N. G. (2007). *Makro Ekonomi* (Ke Enam). Jakarta: Erlangga.
- Mazzei, D. R., Ademola, A., Abbott, J. H., Sajobi, T., Hildebrand, K., & Marshall, D. A. (2020). Are education, exercise and diet interventions a cost-effective treatment to manage hip and knee osteoarthritis? A systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2020.10.002>
- McEwan, P. J. (2012). Cost-effectiveness analysis of education and health interventions in developing countries. *Journal of Development Effectiveness*, 4(2), 189–213. <https://doi.org/10.1080/19439342.2011.649044>
- Moradkhvaj, & Saikia, N. (2019). Gender disparities in health care expenditures and financing strategies (HCFS) for inpatient care in India. *SSM - Population Health*, 9(October 2018), 100372. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100372>