

# PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP STATUS KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN PALU SELATAN

**Idrus Puluhulawa**

(Mahasiswa Program Studi Magister Pembangunan Wilayah Pedesaan Pascasarjana Universitas Tadulako)

## **Abstract**

*The successfulness of public health in South Palu Sub-district contributes to decide the accievement of national develoment. Health population supports not only education program but also the increase of poructivity and household income. Therefore, the main problem of this research was whether the level income of household head who works at formal sector influence the public health status. Similarly, to overcome health problems in certain area is directly related to social and economic factors. In conducting this research, the reseracher applied stratified random sampling technique representing the citezens as responends in South Palu Subdistrict. Therefore, sample consisted of 5 sub-districts, 3 citizen communities, 3 household communities, and 5 household heads. The total number of sample was 126 persons. From the 12 sub-districts, the sample involved 5 subdisrticts: Tatura Utara (35 households), Birobuli Utara (30 households) Tanamodindi (22 households), Birobuli Selatan (18 households), and Tatura Selatan (21 households). After analyzing the data, this research result showed that the income of household head was about 1,500,000.- rupiahs, without social and economic factors that directly influenced toward health status, namely every individual tended to have bad health status. Other factors, such as job area, house environment, social health assurance had significant influence,  $\alpha=5\%$  with positive sign. It indicated that the head of household with job area was provided well, healthy house environment and health assurance were done better service; therefore, public health status was good for each household. Meanwhile, other factors, they were significant  $\alpha=15\%$  with negative sign on individual health characteristics, such as respondents age, gendre, long time in completing study, marital status, the head of house hold, and the number of household members did not directly influence bad health status. This results showed that the varibales tends or have opportunity to influence both bad and good health status.*

**Keywords:** economic factor, social factor, health, public.

Hidup sehat merupakan kebutuhan hidup (*health need*) yang bersifat objektif sehingga setiap individu dapat meningkatkan status kesehatannya. Di sisi lain, kesehatan setiap individu merupakan tuntutan (*health demand*) yang bersifat subjektif, dimana tuntutan hidup sehat, tidak mutlak diupayakan dengan sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat fakultatif. Dengan kata lain, apakah terpenuhi atau tidak tuntutan kesehatan individu, rumah tangga dalam lingkungan masyarakat tidak mutlak dapat tercapai dari setiap upaya peningkatan derajat kesehatan baik (Azwar, 1996).

Upaya peningkatan kesehatan baik berkaitan dengan kemampuan ekonomi dengan

tingkat pendapatan dan kondisi lingkungan sosial anggota rumah tangga. Bagai-mana ilmu-ilmu ekonomi berperan dalam lingkup tuntutan kesehatan setiap individu, terungkap dalam definisi ekonomi kesehatan oleh Samuelson (1987).

Peningkatan pendapatan perkapita masyarakat, secara tidak langsung dapat menunjukkan adanya kenaikan daya beli yang berarti ada peningkatan taraf hidup masyarakat. Sementara upah minimum regional (UMR) sebesar Rp. 963 000,- yang secara langsung memenuhi pekerja sektor non formal kesulitan membeli obat anjuran dokter atau biaya ongkos rumah sakit. Pembiayaan di rumah sakit swasta dan pemerintah, terdapat 47%

keluarga miskin kesulitan pembiayaan obat, meskipun tersedia asuransi kesehatan seperti jamkesmas dalam program ASKES. Hal ini menarik perhatian dalam penelitian ini, krena faktor sosial-ekonomi kepala rumah tangga dengan standar pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup dapat menjamin kesehatan yang baik, dan masih diluar perhitungan keluarga.

### Kajian Pustaka

Defenisi sehat menurut batasan WHO (1996) dinyatakan bahwa ;

*“a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.*

Dengan pengertian kasar diartikan bahwa sehat adalah suatu keadaan yang utuh menyeluruh secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial manusia, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau suatu gangguan/cacat diri seseorang.

### Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah dan substansi kajian teori dari hasil penelitian sebelumnya, maka hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

- a. Semakin meningkat pendapatan kepala rumah tangga hingga diatas Rp.1.500.000,- maka status kesehatan masyarakat Palu Selatan menjadi lebih baik.
- b. Semakin baik kondisi sosial-ekonomi dalam suatu rumah tangga, maka status kesehatan menjadi baik.

### METODE

#### Jenis Penelitian, Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan model analisa persamaan *regresi logistic*. Dalam uraian analisa data, digunakan data primer dan data sekunder. Data primer responden diperoleh langsung dari masyarakat dalam lima kelurahan yang terpilih. Mengenai data sekunder diperoleh berdasarkan dokumen kesehatan pada kantor

PUSKESMAS Kecamatan Palu Selatan dan Kantor Badan Pusat Statistik (BPS, 2010). Selanjutnya, data tersebut diolah dengan perangkat *Computer SPSS versi 17* sebagaimana model dari *Logistic Regression* (G. Kelembaum, David, 1994) dan Regresi Logistik (I.G. Agung, 2003). Dari analisa data, kemudian dijelaskan masing-masing variabel sesuai tujuan penelitian ini.

Populasi penelitian adalah anggota rumah tangga yang tinggal dalam wilayah Kecamatan Palu Selatan dengan jumlah penduduk sebanyak 110 261 jiwa yang tersebar di 12 Kelurahan. Sampel penelitian ini adalah beberapa anggota rumah tangga dari dua belas kelurahan yang terpilih saat pengumpulan data.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara bertingkat atau stratifikasi sampel random, dipilih 5 kelurahan (KL) x 3 rukun warga (RW) x 3 rukun tetangga (RT) x 5 kepala rumah tangga. Unit sampel penelitian sebanyak 225 rumah tangga dirinci dalam lima kelurahan terpilih dengan hitungan sebagai berikut ;

1. Kelurahan Tatura Utara; (4069/26194) (225) = 35 Rumah tangga
2. Kelurahan Birobuli Utara ; (3545/26194) (225) = 30 Rumah tangga
3. Kelurahan Tanamodindi ; (2564/26194) (225) = 22 Rumah tangga
4. Kelurahan Birobuli Selatan ; (2043/26194)(225) = 18 Rumah tangga
5. Kelurahan Tatura Selatan ; (2410/2694) (225) = 21 Rumah tangga

Jadi jumlah sampel penelitian ini, sebanyak 126 rumah tangga.

#### Teknik Analisa Data

##### *Analisis Deskriptif*

Analisis deskriptif dengan menunjukkan beberapa tabulasi silang dalam dimensi dua atau tiga berdasarkan variabel bebas dan variabel tidak bebas dalam kaitannya dengan status kesehatan (Agung: 2001).

**Analisis Inferensial**

Analisis statistik inferensial yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik model penjumlahan, sehingga variabel tak bebas tentang status kesehatan yang semula variabel numerik ditransformasikan menjadi variabel kategori (Agung: 2010) dengan tujuan sebagai berikut:

1. Menghitung probabilitas pendapatan responden menurut standar diatas atau dibawah Rp. 1.500.000,-/bulan dengan variabel bebas lainnya ber kaitan dengan variabel tak bebas yang diperhatikan.
2. Menganalisis kecenderungan atau statistik odd-ratio responden yang dinyatakan sebagai kelompok kasus dalam kategori variabel bebas yang diperhatikan, selanjutnya dianalisa hasil perhitungan masing-masing kategori variabel tak bebas, kemudian dibandingkan dengan kelompok pembanding yakni kelompok kontrol.
3. Menguji keberartian dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $\alpha = 0,15$  atas dasar pengaruh penambahan masing-masing variabel bebas yakni variabel numerik dan kategorik terhadap variabel tak bebas.
4. Menguji keberartian dengan  $\alpha = 0,05$  atas pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel tak bebas.

Untuk mengukur besarnya pengaruh perubahan variabel bebas secara individu atau bersama-sama terhadap variabel tidak bebas, data dari kuesioner diolah dengan Computer (SPSS - Versi 17), sesuai model persamaan analisa regresi logistic penjumlahan berikut ;

$$\text{Log} \left( \frac{P}{1-P} \right) = \alpha + \beta_1 \text{Inc} + \beta_2 \text{Usia} + \beta_3 \text{Sex} + \beta_4 \text{Yeatch} + \beta_5 \text{Kerja} + \beta_6 \text{Kawin} + \beta_7 \text{Kk} + \beta_8 \text{Famili} + \beta_9 \text{Jkes} + \beta_{10} \text{Env} + \beta_{11} \text{DT} + \varepsilon$$

Dimana:

- $P$  = proporsi status kesehatan buruk.
- $1 - P$  = proporsi status kesehatan baik
- $\text{Log} \left( \frac{P}{1-P} \right)$  = Status kesehatan masyarakat Kecamatan Palu Selatan
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_{11}$  = koefisien setiap variabel bebas yaitu estimator dalam model bahwa ukuran peluang perubahan (meningkat/menurun) satu satuan status kesehatan, sebagai akibat dari besaran variabel bebas diukur berdasarkan data sebagaimana model dan analisa penelitian.

Model regresi logistik dijadikan sebagai model analisa penelitian ini didasarkan pada pemikiran bahwa faktor sosial ekonomi dan Status kesehatan masyarakat melibatkan variabel predictor, baik numerik ataupun kategorik termasuk variabel *dummy*. Pada persamaan regresi linier, variabel prediktor yang digunakan biasanya numerik, tetapi jika harus menggabungkan dua parameter atau lebih dengan skala numerik maupun kategorik dalam suatu penelitian maka digunakan *regresi logistik* (Agung: 2003).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Deskripsi Responden**

Statistik deskriptif digunakan untuk perhitungan nilai-nilai statistik seperti dengan menghitung rata-rata, median, variansi, nilai minimum, nilai maksimum dan penjumlahan. Ukuran nilai digunakan untuk melihat makna/ arti hubungan antar variabel, kemudian dikemukakan dalam bentuk pernyataan.

Tabel 1 Frekuensi Responden berdasarkan Wilayah tempat tinggal, jenis kelamin dan status perkawinan terhadap Status Kesehatan, di Kecamatan Palu Selatan

| .STATUS KESEHATAN |                | WILAYAH        |                |                  |               |              |       | JENIS KELAMIN |        |        | STATUS PERKAWINAN |        |        |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|---------------|--------------|-------|---------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|
|                   |                | TATURA SELATAN | BIROBULI UTARA | BIROBULI SELATAN | TANAH MODINDI | TATURA UTARA | TOTAL | PRIA          | WANITA | TOTAL  | BELUM KAWIN       | KAWIN  | TOTAL  |
| SEHAT             | Count          | 11             | 15             | 12               | 15            | 22           | 75    | 44            | 31     | 75     | 14                | 61     | 75     |
|                   | Expected Count | 11.5           | 18.1           | 10.9             | 13.3          | 21.2         | 75    | 41.1          | 33.9   | 75     | 10.3              | 64.1   | 75     |
|                   | % within       | 57.90%         | 50.00%         | 66.70%           | 68.20%        | 62.90%       | 60.5% | 64.70%        | 55.40% | 60.5%  | 82.40%            | 57.50% | 60.50% |
|                   | % of Total     | 8.90%          | 12.10%         | 9.70%            | 12.10%        | 17.70%       | 60.5% | 35.50%        | 25.00% | 60.5%  | 11.30%            | 49.20% | 60.50% |
| TIDAK SEHAT       | Count          | 8              | 15             | 6                | 7             | 13           | 49    | 24            | 25     | 49     | 3                 | 45     | 49     |
|                   | Expected Count | 7.5            | 11.9           | 7.1              | 8.7           | 13.8         | 49    | 26.9          | 22.1   | 49     | 6.7               | 41.9   | 49     |
|                   | % within       | 42.10%         | 50.00%         | 33.30%           | 31.80%        | 37.10%       | 39.5% | 35.30%        | 44.60% | 39.5%  | 17.60%            | 42.50% | 39.50% |
|                   | % of Total     | 6.50%          | 12.10%         | 4.80%            | 5.60%         | 10.50%       | 39.5% | 19.40%        | 20.20% | 39.5%  | 2.40%             | 36.30% | 39.50% |
| TOTAL             | Count          | 19.00%         | 30             | 18               | 22            | 35           | 124   | 68            | 56     | 124    | 17                | 106    | 124    |
|                   | Expected Count | 19%            | 30             | 18               | 22            | 35           | 124   | 68            | 56     | 124    | 17                | 106    | 124    |
|                   | % within       | 100.00%        | 100%           | 100%             | 100%          | 100%         | 100%  | 100%          | 100%   | 100%   | 100%              | 100%   | 100%   |
|                   | % of Total     | 15.30%         | 24.20%         | 14.50%           | 17.70%        | 28.20%       | 100%  | 54.80%        | 45.20% | 100.0% | 13.70%            | 85.50% | 100%   |

Sumber: Data sampel-2012, diolah.

**Frekuensi Responden berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal**

Tabel 1 menunjukkan wilayah atau daerah tempat tinggal sejumlah responden dengan perincian sebagai berikut: responden yang berada dalam wilayah Tatura Utara terbanyak yakni 35 (28,2%). Dari data ini memperkuat teori bahwa kepadatan penduduk ikut mendorong lingkungan menjadi relatif buruk, dan berakibat pada penduduk sering mengalami sakit.

**Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin dan Status Kesehatan**

Tabel 1 menunjukkan jumlah total responden laki-laki (35,5%) yang lebih banyak berpeluang sakit dari pada responden perempuan (25%). Sementara itu jumlah responden mengalami sakit di wilayah ini, jenis kelamin perempuan (20.2%) lebih besar dari

pada laki-laki (19.4%). Berdasarkan data yang diperoleh ternyata rata-rata lebih dari 50% penduduk pernah mengalami kesehatan buruk.

**Frekuensi Responden menurut Status perkawinan**

Pada Tabel 4.1, berdasarkan data bahwa anggota rumah tangga yang telah kawin 45 (36,3%) mengalami kondisi kesehatan buruk lebih tinggi dari yang belum kawin 3 (2,4%). Dilihat dari persentase penduduk belum kawin, ternyata 17,6% yang pernah mengalami sakit, dibandingkan dengan penduduk telah kawin sebesar 42,5%. Dengan demikian status kesehatan buruk yang tetap menjadi masalah dalam penelitian ini terlihat, bahwa anggota rumah tangga yang telah kawin lebih banyak mengalami kondisi kesehatan buruk.

Tabel 2 Frekuensi responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan dan pendapatan terhadap Status Kesehatan, di Kecamatan Palu Selatan.

| STATUS KESEHATAN |                | PENDIDIKAN |          |         |        | PEKERJAAN  |         |         | PENDAPATAN            |                       |         |
|------------------|----------------|------------|----------|---------|--------|------------|---------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|
|                  |                | SD - SMP   | SMA - D3 | S1 - S3 | TOTAL  | WIRASWASTA | PNS     | TOTAL   | DI BAWAH RP.1.500.000 | DIATAS RP.1.500.000,- | TOTAL   |
| SEHAT            | Count          | 25         | 26       | 24      | 75     | 48         | 27      | 75      | 45                    | 30                    | 75      |
|                  | Expected Count | 24.8       | 27.2     | 23      | 75     | 44.8       | 30.2    | 75      | 44.2                  | 30.8                  | 75      |
|                  | % within       | 61.00%     | 57.80%   | 63.20%  | 60.50% | 64.90%     | 54.00%  | 60.50%  | 61.60%                | 58.80%                | 60.50%  |
|                  | % of Total     | 20.20%     | 21.00%   | 19.40%  | 60.50% | 38.70%     | 21.80%  | 60.50%  | 36.30%                | 24.20%                | 60.50%  |
| TIDAK SEHAT      | Count          | 16         | 19       | 14      | 49     | 26         | 23      | 49      | 28                    | 21                    | 49      |
|                  | Expected Count | 16.2       | 17.8     | 15      | 49     | 29.2       | 19.8    | 49      | 28.8                  | 20.2                  | 49      |
|                  | % within       | 39.00%     | 42.20%   | 36.80%  | 39.50% | 35.10%     | 46.00%  | 39.50%  | 38.40%                | 41.20%                | 39.50%  |
|                  | % of Total     | 12.90%     | 15.30%   | 11.30%  | 39.50% | 21.00%     | 18.50%  | 39.50%  | 22.60%                | 16.90%                | 39.50%  |
| TOTAL            | Count          | 41         | 45       | 38      | 124    | 74         | 50      | 124     | 73                    | 51                    | 124     |
|                  | Expected Count | 41         | 45       | 38      | 124    | 74         | 50      | 124     | 73                    | 51                    | 124     |
|                  | % within       | 100%       | 100%     | 100%    | 100%   | 100.00%    | 100.00% | 100.00% | 100.00%               | 100.00%               | 100.00% |
|                  | % of Total     | 33.10%     | 36.30%   | 30.60%  | 100.0% | 59.70%     | 40.30%  | 100.00% | 58.90%                | 41.10%                | 100.00% |

**Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan dan status Kesehatan**

Tabel 2 menunjukkan tingkat pendidikan; SD-SMP sebanyak 41 (33,1%), SMA-D3 sebanyak 45 (36,3%) dan S1- S3 sebanyak 38 (30,6%). Sementara data tentang kondisi kesehatan buruk dalam sebulan terakhir, responden pada tingkat pendidikan SMA - D3 yang tertinggi yakni 19 (11.3%), pada tingkat SD – SMP sebanyak 16 (12.9%) dan S1 – S3 sebanyak 14(11.3%). Mengenai status kesehatan buruk berdasarkan tingkat pendidikan, ternyata tingkat pendidikan SMA–D3 tertinggi (42.2%) dibanding tingkat SD-SMP (39%) dan S1-S3(36,5%). Dengan demikian, maka rata-rata penduduk yang pernah mengalami status kesehatan buruk berdasarkan tingkat pendidikan, sekitar 39,5%.

**Frekuensi Responden berdasarkan Lapangan Pekerjaan**

Berdasarkan data pada Tabel 2. menunjukkan bahwa dibanding dengan penduduk berdasarkan lapangan pekerjaan yang pernah mengalami sakit, ternyata penduduk dengan lapangan pekerjaan wiraswasta lebih tinggi (21%) dari pada penduduk dengan lapangan pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (18,5%). Dari jumlah data sampel yang di-

peroleh di Kecamatan Palu Selatan, ternyata 39.5 % pernah mengalami kondisi kehatan buruk dari 124 responden. Dengan data ini seharusnya tetap menjadi perhatian pemerintah dalam melakukan perbaikan dan pencegahan penyakit di lingkungan pekerjaan masyarakat dalam upaya kesehatan.

**Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan Kepala Rumah Tangga**

Mengenai tingkat pendapatan dihubungkan dengan status kesehatan buruk, ternyata responden berpendapatan di bawah Rp. 1.500.000,- terbilang 28 (22.6%) lebih tinggi dengan yang berpendapatan di atas Rp. 1.500.000,-yakni 21 (16,9%).

Selain itu, jika dibandingkan besaran persentase penduduk dengan status kesehatan buruk berdasarkan tingkat pendapatan kepala rumaha tangga, ternyata kepala rumah tangga dengan pendapatan dibawah Rp. 1 500 000,- lebih tinggi dibanding dengan pendapatan kepala rumah tangga diatas Rp. 1. 500 000,-.

Hal ini berarti penduduk dengan tingkat pendapatan lebih rendah, lebih sering mengalami sakit dibanding dengan penduduk dengan pendapatan tinggi. Namun, tidak menjadi jaminan bahwa semakin tinggi pendapatan

individu atau kepala rumah tangga, akan tidak mengalami status kesehatan buruk.

Tabel 3 Frekuensi Responden berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, daerah tempat tinggal dan pelayanan kesehatan rumah tangga terhadap Status Kesehatan, di Kecamatan Palu Selatan.

| STATUS KESEHATAN | JUMLAH ANGGOTA RUMAH TANGGA |       |       |       |       |      |       | DAERAH TEMPAT TINGGAL |                    |        | PELAYANAN KESEHATAN RUMAH TANGGA |             |         |        |        |
|------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----------------------|--------------------|--------|----------------------------------|-------------|---------|--------|--------|
|                  | 1                           | 2     | 3     | 4     | 5     | 6    | TOTAL | Di Luar Wilayah Kota  | Dalam Wilayah Kota | Total  | JAMKES MAS                       | KARTU SEHAT | LAINNYA | TOTAL  |        |
| SEHAT            | Count                       | 8     | 18    | 30    | 14    | 4    | 1     | 75                    | 36                 | 39     | 75                               | 33          | 27      | 15     | 75     |
|                  | Expected Count              | 13.3  | 18.1  | 26.6  | 12.7  | 3    | 1.2   | 75                    | 35.7               | 39.3   | 75                               | 33.3        | 27.8    | 13.9   | 75     |
|                  | % within                    | 10.7% | 24.0% | 40.0% | 18.7% | 5.3% | 1.3%  | 100.0%                | 61.0%              | 60.0%  | 60.5%                            | 60.0%       | 58.70%  | 65.20% | 60.50% |
|                  | % of Total                  | 6.5%  | 14.5% | 24.2% | 11.3% | 3.2% | 0.8%  | 60.5%                 | 29.0%              | 31.5%  | 60.5%                            | 26.6%       | 21.80%  | 12.10% | 60.50% |
| TIDAK SEHAT      | Count                       | 14    | 12    | 14    | 7     | 1    | 1     | 49                    | 23                 | 26     | 49                               | 22          | 19      | 8      | 49     |
|                  | Expected Count              | 8.7   | 11.9  | 17.4  | 8.3   | 2    | 0.8   | 49                    | 23.3               | 25.7   | 49                               | 21.7        | 18.2    | 9.1    | 49     |
|                  | % within                    | 28.6% | 24.5% | 28.6% | 14.3% | 2.0% | 2.0%  | 100.0%                | 39.0%              | 40.0%  | 39.5%                            | 40.0%       | 41.30%  | 34.80% | 39.50% |
|                  | % of Total                  | 11.3% | 9.7%  | 11.3% | 5.6%  | 0.8% | 0.8%  | 39.5%                 | 18.5%              | 21.0%  | 39.5%                            | 17.7%       | 15.30%  | 6.50%  | 39.50% |
| TOTAL            | Count                       | 22    | 30    | 44    | 21    | 5    | 2     | 124                   | 59                 | 65     | 124                              | 55          | 46      | 23     | 124    |
|                  | Expected Count              | 22    | 30    | 44    | 21    | 5    | 2     | 124                   | 59                 | 65     | 124                              | 55          | 46      | 23     | 124    |
|                  | % within                    | 17.7% | 24.2% | 35.5% | 16.9% | 4.0% | 1.6%  | 100.0%                | 100.0%             | 100.0% | 100.0%                           | 100.0%      | 100.0%  | 100.0% | 100.0% |
|                  | % of Total                  | 17.7% | 24.2% | 35.5% | 16.9% | 4.0% | 1.6%  | 100.0%                | 47.6%              | 52.4%  | 100.0%                           | 44.4%       | 37.1%   | 18.5%  | 100.0% |

**Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga**

Berdasarkan data, ternyata rumah tangga dengan anak 3 dan 2 orang menunjukkan responden yang terbanyak yakni 44 (35.5%) dan 30 (24.2%). Dari data ini pula terlihat bahwa dari 96 (77.4%) dengan anak 1, 2 dan 3 mengalami kesehatan buruk 40 (34.3%). Sedangkan status kesehatan buruk berdasarkan jumlah anggota rumah tangga 4, 5 dan 6 orang, lebih kurang dibanding dengan jumlah anggota rumah tangga dibawah 3 orang. Kenyataan ini menggambarkan bahwa hubungan sosial dalam menjaga status kesehatan baik, akan lebih terjaga dengan baik dengan banyaknya anggota keluarga dalam rumah tangga sebagaimana budaya bangsa orang timur. Fakta ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, bahwa jumlah anggota rumah tangga lebih dari 3 orang tidak berhubungan dengan status kesehatan buruk (Nur Muhammad, 2003)

**Frekuensi Responden berdasarkan Daerah Tempat Tinggal**

Gambaran status kesehatan masyarakat di Kecamatan Palu Selatan berdasarkan daerah tempat tinggal dapat terlihat pada Tabel 3 Sebagaimana diketahui bahwa Kecamatan Palu selatan berbatasan dengan Kabupaten Donggala dan Kabupaten Biromaru. Demikian pula wilayah kecamatan ini merupakan pemukiman penduduk yang terletak dalam ibu kota Palu dengan sejumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai, dibanding prasarana pelayanan kesehatan di Kabupaten lain dalam wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.

Tabel 3 menunjukkan responden yang tinggal di daerah dalam kota 65 (52.45) lebih banyak, jika dibanding dengan responden yang tinggal di luar kota yakni sebanyak 59 (47.6%). Namun jika dilihat dari banyaknya responden yang mengalami kondisi kesehatan buruk, ternyata rumah tangga yang tinggal dalam kota 26 (21.0%) lebih tinggi dibanding

dengan responden yang tinggal di luar kota 23 (18.5%). Hal ini terjadi karena fasilitas kesehatan yang memadai banyak tersedia di kota besar dengan kesadaran masyarakat bila sakit, segera ke Rumah Sakit atau PUSKESMAS mendapatkan pelayanan kesehatan dari Dokter.

**Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Kesehatan**

Tabel 4.3 menunjukkan persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan yakni JAMKESMAS sebanyak 55 (44,4%) dan Kartu sehat 46 (37,1%). Dari 124 responden ini, ternyata 81.5% menggunakan

jaminan pelayanan kesehatan. Ini menggambarkan masyarakat dengan status kesehatan buruk, umumnya anggota rumah tangga dengan pendapatan dibawah dan diatas Rp. 1. 500 000,- atas ketentuan pemerintah Kelurahan/Desa setempat.

**Analisis Inferensial**

Pada bagian pembahasan ini, dianalisa pengaruh faktor sosial dan ekonomi terhadap status kesehatan masyarakat di Kecamatan Palu Selatan sesuai hasil analisa data SPSS – versi 17 seperti terlihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Analisa Regresi Logistik berdasarkan Faktor Sosial dan Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan

**Variables in the Equation**

|                     |                    | B       | S.E.    | Wald  | df   | Sig.  | Exp(B)   |
|---------------------|--------------------|---------|---------|-------|------|-------|----------|
| Step 1 <sup>a</sup> | X <sub>1</sub>     | -.210   | .173    | 2.864 | 1    | .090  | .733     |
|                     | X <sub>2</sub>     | -.027   | .021    | 1.721 | 1    | .080  | .973     |
|                     | X <sub>3</sub>     | -.270   | .403    | .447  | 1    | .054  | .764     |
|                     | X <sub>3</sub>     |         |         | 3.754 | 2    | .153  |          |
|                     | X <sub>4</sub> (1) | -22.962 | 4.019E4 | .000  | 1    | 1.000 | .000     |
|                     | X <sub>4</sub> (2) | -19.417 | 4.019E4 | .000  | 1    | .140  | .000     |
|                     | X <sub>5</sub>     |         |         | .161  | 2    | .923  |          |
|                     | X <sub>5</sub> (1) | .111    | .533    | .043  | 1    | .836  | 1.117    |
|                     | X <sub>5</sub> (2) | .306    | .516    | .161  | 1    | .139  | 1.230    |
|                     | X <sub>6</sub>     | -.531   | .586    | .822  | 1    | .065  | .588     |
|                     | X <sub>7</sub>     | -.144   | .684    | .045  | 1    | .147  | .866     |
|                     | X <sub>8</sub>     | -.310   | .183    | 2.874 | 1    | .090  | .733     |
| X <sub>9</sub> (1)  | -.147              | .878    | .022    | 1     | .138 | .879  |          |
| X <sub>9</sub> (2)  |                    |         | .240    | 2     | .887 |       |          |
| X <sub>10</sub>     | .378               | .866    | .191    | 1     | .061 | 1.460 |          |
| X <sub>11</sub>     | -.104              | .655    | .025    | 1     | .129 | .901  |          |
| X <sub>12</sub>     | .207               | .516    | .161    | 1     | .087 | 1.230 |          |
| Constant            |                    | 26.364  | 5.019E4 | .000  | 1    | 1.000 | 1.391E10 |

Sumber ; Data sampel (2012) diolah

Hasil pengolahan data di atas, dimasukkan dalam model persamaan regresi dengan menafsirkan/memprediksi hasil penelitian berdasarkan model persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\text{Log} \left( \frac{p}{1-p} \right) = 26,364 - 0,210 X_1 - 0,027 X_2 - 0,270 X_3 - 19,417 X_4 + 0,306 X_5 - 0,531 X_6 - 0,144 X_7 - 0,310 X_8 - 0,147 X_9 + 0,378 X_{10} - 0,104 X_{11} + 0,207 X_{12}$$

Dalam menafsirkan atau memprediksi koefisien persamaan regresi logistik, dinyatakan bahwa:

- Bila dalam persamaan regresi logistik, variabel independen (X) secara bersama-sama dinyatakan tidak ada pengaruh, maka ukuran variabel dependen yakni  $\text{Log} \left( \frac{p}{1-p} \right)$  sebesar konstan.
- Setiap peluang peningkatan *satu unit* pada variabel independen (X) secara individu dalam persamaan regresi, akan menghasilkan variabel dependen  $\text{Log} \left( \frac{p}{1-p} \right)$  menjadi meningkat (tanda +)/menurun (tanda -), sebesar *koefisien* variabel independen (X).
- Menilai kelayakan model regresi logistic, digunakan angka probabilitas berdasarkan Hosmer dan Lemeshow test dengan  $\alpha = 0,05$ .
- Menguji koefisien persamaan regresi dengan uji hipotesis berikut:

$H_0$ : Koefisien regresi tidak efisien

$H_1$ : Koefisien regresi efisien

Adapun teknik pengambilan keputusan ditentukan dengan signifikansi/probabilitas  $> 0,15$  maka  $H_0$  diterima atau sebaliknya  $H_0$  ditolak.

Dalam Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisa data mengenai pengaruh pendapatan rumah tangga dan variabel sosial ekonomi terhadap status kesehatan individu dengan pengertian peluang dari setiap variabel bebas sebagai berikut:

### **Tingkat Pendapatan Kepala Rumah Tangga (Inc)**

Berdasarkan hasil analisis ( $X_1$ ) pada persamaan regresi logistic bahwa pendapatan kepala rumah tangga ternyata signifikan dengan  $\alpha = 15\%$  bahwa tingkat pendapatan di atas dan di bawah Rp 1.500.000,- berpengaruh terhadap status kesehatan individu. Dengan koefisien tanda negatif 210 menunjukkan bahwa semakin meningkat pendapatan kepala rumah tangga, maka peluang angora rumah tangga dengan status kesehatan buruk akan menurun. Dilihat dari peluang mengalami sakit dengan  $\alpha = 5\%$  berarti bahwa secara individu, baik dari kepala rumah tangga dengan pendapatan diatas Rp 1.500.000,- maupun dengan pendapatan dibawah Rp 1.500.000,- berpeluang mengalami kesehatan buruk.

### **Umur (Usia)**

Berdasarkan hasil analisis ( $X_2$ ), umur tidak signifikan dengan  $\alpha = 5\%$  terhadap status kesehatan individu. Namun dengan  $\alpha = 15\%$  variabel umur dari individu dalam rumah tangga memberi pengaruh dengan status kesehatan baik. Dengan koefisien tanda negatif 0.270 menunjukkan bahwa umur individu dalam rumah tangga berpengaruh negatif terhadap status kesehatan. Temuan fakta ini mendukung hasil penelitian Erbsnand (1995) dengan menyatakan bahwa koefisien status usia cukup signifikan dan berpengaruh negative terhadap status kesehatan.

### **Jenis Kelamin (sex)**

Berdasarkan hasil analisis ( $X_3$ ) pada tabel 4.3 bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan pada  $\alpha = 15\%$  terhadap status kesehatan individu, dengan tanda negatif yaitu 19.417. Maksudnya penduduk dengan jenis kelamin perempuan di Kecamatan Palu Selatan memiliki peluang lebih kecil dari laki-laki untuk mengalami status kesehatan buruk.

**Lama Tahun Sekolah (Years)**

Dari hasil analisis olahan data ( $X_4$ ), dinyatakan bahwa lama tahun sekolah memiliki pengaruh yang signifikan pada  $\alpha = 15\%$  terhadap status kesehatan individu dengan tanda positif, yaitu 0,306. Secara statistik hal ini menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (lama sekolah), tidak berpeluang untuk memiliki status kesehatan buruk, namun dengan lama individu dalam pendidikan dapat berpeluang besar untuk memiliki status kesehatan baik.

Dari fakta hasil penelitian ini mendukung Erbsland (1995) menyatakan bahwa fungsi permintaan kesehatan, koefisien lama sekolah ternyata signifikan secara statistik terhadap status kesehatan baik.

**Lapangan Pekerjaan (Kerja)**

Berdasarkan data hasil analisis ( $X_5$ ) menunjukkan bahwa variabel ini yakni lapangan pekerjaan tidak signifikan mempengaruhi status kesehatan pada  $\alpha = 5\%$ . Maksudnya individu di wilayah Kecamatan Palu Selatan yang memiliki pekerjaan utama di sektor non pemerintah dan pegawai negeri dapat berpeluang besar untuk memiliki status kesehatan baik atau pun berstatus kesehatan buruk. Namun dengan  $\alpha = 0,15$  dengan koefisien tanda negatif (- 0,531) menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang bekerja pada sektor formal berpengaruh negatif terhadap status kesehatan buruk.

**Status Perkawinan (Kawin)**

Hasil analisis variable status perkawinan ( $X_6$ ) menunjukkan bahwa status perkawinan tidak signifikan pada  $\alpha = 5\%$  terhadap status kesehatan individu. Maksudnya, individu sudah menikah ataupun dengan belum menikah, memberi peluang sama dalam berstatus kesehatan buruk atau status kesehatan baik. Dengan kata lain ada hal diluar status perkawinan yang berpengaruh positif pada kasus kesehatan buruk. Disisi lain, berdasarkan data bahwa anggota rumah tangga yang telah menikah/kawin lebih berpeluang mengalami status kesehatan buruk dari pada yang belum menikah. Dalam kaitan ini, Duncan

dan Hoffman (2001) bahwa ekspektasi pendapatan individu mempunyai pengaruh besar dalam keputusan tidak menikah. Sementara oleh Olsen dan Farkas (1990) dalam studi kesehatan menyimpulkan ada hubungan positif kuat antara prospek lapangan kerja lokal dengan konsensus perkawinan berdasarkan hukum positif aturan rumah tangga.

**Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga**

Berdasarkan hasil analisis ( $X_7$ ) pada Tabel 4.3 menunjukkan individu dengan jenis kelamin kepala rumah tangga memiliki pengaruh yang tidak signifikan pada  $\alpha = 5\%$ . Namun dengan  $\alpha = 15\%$  menjelaskan adanya hubungan negatif antara jenis kelamin kepala rumah tangga dengan status kesehatan baik. Hal ini ditunjukkan dengan tanda negatif, yaitu - 0,310. Maksudnya, dengan kepala rumah tangga laki-laki tidak berpeluang lebih besar dari kepala rumah tangga perempuan dalam mengalami status kesehatan buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga perempuan lebih memperhatikan status kesehatan pada keluarganya, bila berada pada distribusi pendapatan di atas Rp. 1 500 000,-

**Jumlah Anggota Keluarga (Family)**

Hasil analisis ( $X_8$ ) menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga tidak signifikan pada  $\alpha = 5\%$  dapat berpengaruh terhadap status kesehatan individu. Namun jika pada variabel jumlah anggota keluarga banyak yakni lebih dari tiga dalam rumah tangga menunjukkan pengaruh signifikan pada  $\alpha = 15\%$ . Artinya, jumlah anggota rumah tangga berpengaruh terhadap status kesehatan baik. Lebih jauh dikemukakan oleh Neil (2001) dalam penelitian Akerlof, Yellen dan Katsz (1996) bahwa pengakuan sejumlah anggota rumah tangga dalam masyarakat bahwa tingkat pendapatan rumah tangga yang memungkinkan jadi pola perubahan struktur sosial dalam masyarakat.

**Lingkungan Rumah (Environment)**

Berdasarkan hasil analisis ( $X_9$ ), kondisi lingkungan signifikan pada  $\alpha = 15\%$  dengan arti bahwa kondisi lingkungan memberi pengaruh positif terhadap status kesehatan bu-

ruk. Berdasarkan data ini bahwa individu yang tinggal di lingkungan rumah tangga buruk akan berakibat pada status kesehatan buruk. Sementara anggota rumah tangga yang tinggal di lingkungan rumah yang baik, memiliki peluang dalam status kesehatan buruk. Hal ini diperlihatkan dengan koefisien variabel dengan tanda positif 0,378 berarti pada peningkatan lingkungan rumah sehat berpeluang besar mengalami status kesehatan buruk.

#### **Jaminan kesehatan (JKes)**

Hasil analisis ( $X_{10}$ ) menunjukkan bahwa jaminan kesehatan kepala rumah tangga ternyata tidak signifikan pada  $\alpha = 5\%$  terhadap status kesehatan individu. Artinya, Kepala rumah tangga dengan mendapatkan jaminan kesehatan, tidak mempengaruhi individu untuk berstatus kesehatan baik atau buruk. Jaminan kesehatan keluarga dimaksudkan akan membantu anggota rumah tangga dalam pembiayaan kesehatan di Rumah sakit atau PUSKESMAS. Disisi lain pada derajat sebesar  $\alpha = 15\%$  menjadi signifikan bahwa bila fungsi jaminan kesehatan ditingkatkan akan berdampak positif atau dapat membantu masyarakat dalam status kesehatan baik.

#### **Daerah Tempat Tinggal (DT)**

Hasil analisis ( $X_{11}$ ) menunjukkan bahwa tempat tinggal juga menunjukkan tidak signifikan pada  $\alpha = 5\%$  terhadap status kesehatan individu. Maksudnya, individu yang tinggal di dalam kota atau yang tinggal di wilayah berbatasan Kabupaten Donggala dan Sigi Biromaru, berpeluang sama untuk mengalami status kesehatan buruk ataupun baik. Namun dengan  $\alpha = 15\%$  berarti daerah tempat tinggal penduduk berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan baik. Dengan besaran koefisien tanda positif menyatakan bahwa bila penduduk dengan lingkungan bersih dan tidak jauh dari kebutuhan fasilitas kesehatan berpeluang memudahkan anggota keluarga dalam status kesehatan baik.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisa data dengan teori ilmiah yang relevan serta hasil penelitian sebelumnya, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pendapatan kepala rumah tangga berpengaruh positif terhadap status kesehatan baik. Sementara, anggota rumah tangga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi secara individu berpeluang status kesehatan buruk pada semua kelompok, baik pada pendapatan di atas Rp. 1 500 000,- maupun pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-. Mengenai pengaruh jumlah anggota rumah tangga, secara individu berpengaruh terhadap status kesehatan baik, yakni jika anggota rumah tangga lebih tiga orang, semakin baik kondisi kesehatannya dari setiap tingkatan pendapatan kepala rumah tangga.
- 2) Individu dengan jenis kelamin laki-laki berstatus kesehatan baik, paling banyak pada kelompok pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-. Sementara itu, individu dengan jenis kelamin perempuan dengan berstatus kesehatan baik paling banyak pada distribusi pendapatan diatas Rp. 1 500 000,-, berstatus kesehatan buruk berada pada kelompok pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-.
- 3) Individu dengan status belum kawin berpeluang besar status kesehatan baik, meskipun persentase terbesar pada distribusi kelompok pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-. Mengenai individu dengan status telah kawin paling banyak dalam status kesehatan buruk dengan persentase pendapatan di atas Rp. 1 500 000,-.
- 4) Individu dengan status pekerjaan sebagai pegawai negeri paling banyak berstatus kesehatan baik dengan persentase terbesar pada distribusi kelompok pendapatan di atas Rp. 1 500 000,-. Sedangkan individu dengan status pekerjaan non pemerintah paling banyak berstatus kesehatan baik dengan persentase terbesar pada

distribusi pendapatan di atas Rp. 1 500 000,- dan yang berstatus kesehatan buruk paling banyak pada distribusi kelompok pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-.

- 5) Mengenai kondisi lingkungan, individu dengan status kesehatan baik persentase paling banyak berada pada kondisi lingkungan yang baik dengan persentase terbesar pada distribusi pendapatan di atas Rp. 1 500 000,-. Adapun kondisi lingkungan pada individu berstatus kesehatan buruk, persentase terbesar pada distribusi pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-.
- 6) Dalam hal jenis kelamin yang menjadi kepala rumah tangga, individu dengan status kesehatan baik paling banyak berada pada kepala rumah tangga dengan jenis kelamin perempuan pada kelompok distribusi pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-. Adapun individu dengan status kesehatan buruk, paling banyak berada pada kepala rumah tangga dengan jenis kelamin laki-laki dengan persentase terbesar pada distribusi pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-.
- 7) Mengenai status tempat tinggal, individu dengan status kesehatan baik paling tinggi yang tinggal di dalam kota dengan persentase tertinggi pada distribusi pendapatan di atas Rp. 1 500 000,-. Adapun individu dengan status kesehatan buruk paling banyak tinggal di perbatasan Kabupaten Kota Palu, dengan persentase terbesar pada distribusi pendapatan di bawah Rp. 1 500 000,-.

Agung, I Gusti Ngurah. 2001. *Statitika, Analisa Hubungan Kasual Berdasarkan Data Katagorik*. Raja Grafindo Nusantara

Alderman, Harold, R. Behrman, Victor Lavy, Menon Rekha. 2000. "Child Health and School Enrolment, A Longitudinal Analysis". *Jurnal Of Human Resources*. Vo-lume 36, Number 1, 2001.

Azwar, Arzul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Aksara

Biro Pusat Statistik. 2000. Pengeluaran Rata-Rata Perkapita Sebulan, Menurut Kelompok dan Golongan (Dalam rupiah). Dokumen

....., 2000. Rata-Rata Komsumsi Kalori Perkapita Sehari, Menurut Kelompok Makanan .. DKI Jakarta.

SUSENAS – 2011.. Jakarta.

..... 2001. Angket Survei Sosial Ekonomi 2010. Dokumen

G. Keleinbaum, David. 1994. *Logistic Regression*. Springer

Ismail, Fahmi, 2001 *Faktor-faktor Mempengaruhi Status Kesehatan Angkatan Kerja Indonesia*, Tesis Strata-dua/S.2 Demografi dan Ekonomi Sumber Daya Manusia, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)

Nur, Muhammad. 2003. *Pengaruh Tingkat Pendapatan Rumah Tangga terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kawasan Timur Indonesia*. Tidak dipublikasikan.

## DAFTAR RUJUKAN

Agung, I Gusti Ngurah. 1993. *Metode Penelitian Sosial dan Pemakian Praktis 2B*. Depok: Lembaga Demokrasi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.