

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN
TENTANG KESEHATAN LINGKUNGAN, PERILAKU HIDUP SEHAT
DENGAN STATUS KESEHATAN**
Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10–24 Tahun di Jakarta Pusat
*(Correlation between Education Level, Knowledge of Environmental
Health, Healthy Behavior with Health Status)*
Correlation Study on People Aged 10–24 in Jakarta Pusat

Julianty Pradono¹ dan Ning Sulistyowati¹

Naskah masuk: 23 September 2013, Review 1: 26 September 2013, Review 2: 26 September 2013, Naskah layak terbit: 4 Desember 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Status kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam sumber daya manusia, yang merupakan modal penting dalam pembangunan suatu bangsa. Kualitas sumber daya manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, gaya hidup, lingkungan, dan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis adanya hubungan antara tiga faktor penting yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat) dengan status kesehatan seseorang. **Metode:** Penelitian ini dilakukan terhadap remaja, laki-laki dan wanita, kelompok usia 10–24 tahun. Besar sampel terdiri dari 300 responden dari lima kelurahan terpilih dari sepuluh kelurahan di Jakarta Pusat. Pemilihan sampel menggunakan simple random sampling, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan analisis data dengan metode analisis korelasi. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara status kesehatan dengan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (51,6%), perilaku hidup sehat (48,2%), dan tingkat pendidikan (47,1%). Hubungan dari ketiga variabel bersama-sama dapat berkontribusi sebesar 55% terhadap status kesehatan seseorang.

Kata kunci: pendidikan, pengetahuan, perilaku, status kesehatan

ABSTRACT

Background: Health status is one reflection of human resources, an important capital in the development of a nation. Quality of human resources influenced by several factors, such as the level of education, lifestyle, environmental, and health. The purpose of this study is to analyze the association between three important factors that are affecting quality of human resources (the level of education, knowledge about environmental health and healthy living behavior) with one's health status. **Methods:** The study was conducted towards adolescents, male and female, ages 10–24 years old. The sample size consists of 300 respondents from five districts in ten selected neighborhoods in Central Jakarta. Sample selection used was simple random sampling; data was collected using questionnaire, and analysis was correlation analysis method. **Results:** There are significant positive relationships between health statuses with knowledge about environmental health (51.6%), healthy living behavior (48.2%), and education level (47.1%). The association of these three variables together may contribute about 55% to one's health status.

Key words: education, knowledge, behavior, health status

¹ Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta. Alamat Korespondensi: .jpradono@yahoo.com

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu modal penting dalam pembangunan suatu bangsa, sehingga mutu dari SDM perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satu aspek penting yang memengaruhi SDM adalah tingkat kesehatan masyarakat, di mana status kesehatan memainkan peranan penting.

Status kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: 1) pencapaian umur harapan hidup, angka kesakitan, angka kecacatan, atau angka kematian; 2) pencapaian keikutsertaan dalam pelayanan kesehatan, pencapaian kepuasan internal, dan kepuasan eksternal; 3) partisipasi dalam kehidupan sosial; dan 4) lingkungan tempat tinggal. Dalam suatu komunitas, keempat faktor pendukung tersebut mempunyai hubungan yang erat satu sama lain, dan tidak dapat dipisahkan dengan sumber daya alam, kepadatan penduduk, sistem budaya, dan keseimbangan lingkungan.

HL. Blum dalam konsepnya menggambarkan bahwa status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat, merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya (Blum MD. Hendrik L, 1974).

Pada dekade abad ke 20, penduduk Indonesia memiliki ciri-ciri struktur umur muda dengan rata-rata tingkat pendidikan yang relatif masih rendah. Hal ini dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dilaporkan setiap tahun oleh WHO. Pada tahun 2009 Indonesia menduduki urutan nomor 111 di antara 182 bangsa-bangsa di dunia (WHO, 2009).

Dalam pencapaian peningkatan status kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan, tetapi merupakan pengintegrasian dari berbagai kementerian/institusi serta dukungan dari masyarakat sendiri untuk meningkatkan kesehatannya.

Kelompok usia muda merupakan kelompok harapan bangsa di masa depan, baik sebagai insan maupun sebagai SDM yang berkualitas. Masa ini merupakan generasi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Bagi mereka, masa ini merupakan masa mencari jati diri untuk menghadapi kedewasaan.

Menurut perkembangan intelektual, mereka telah mencapai perkembangan mental yang memungkinkan untuk berpikir dengan cara berpikir orang dewasa. Mereka tidak lagi terikat pada hal-hal konkrit dan nyata semata. Mereka mulai mampu memahami realita, terutama yang berkaitan dengan aspek psikososial (Kaplan DW, 1991).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan korelasi antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat secara masing-masing terhadap status kesehatan atau adanya hubungan korelasi secara bersama-sama antara ketiga variabel dengan status kesehatan pada kelompok remaja umur 10–24 tahun di Jakarta Pusat.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran kepada pemerintah daerah atau pengambil keputusan untuk bahan masukan kebijakan dalam mengatasi permasalahan yang menyangkut status kesehatan, khususnya pada kelompok remaja di Kotamadya Jakarta Pusat agar dapat terwujud SDM yang tangguh, memiliki daya saing, dan dapat meningkatkan kualitas hidup penduduk pada umumnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode potong lintang. Analisis data menggunakan korelasi dan regresi yaitu meneliti hubungan antar variabel. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu: tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat serta variabel terikat yaitu status kesehatan.

Tingkat pendidikan adalah lamanya tahun yang diikuti dalam pendidikan formal, baik dari sekolah negeri, swasta, maupun sekolah keagamaan yang sederajat. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan merupakan skor total dari hasil wawancara dengan instrumen yang terdiri dari empat puluh butir pernyataan. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan mencakup tiga aspek yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan lingkungan budaya. Perilaku hidup sehat adalah penilaian atas kebiasaan remaja dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Sedangkan status kesehatan merupakan penilaian remaja atas kesehatan dirinya dalam satu bulan terakhir. Instrumen status kesehatan mencakup aspek fungsi tubuh, aktivitas, dan partisipasi yang berkaitan

dengan kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Penelitian dilakukan di lima dari delapan kecamatan yang ada di Jakarta Pusat. Pemilihan lima kecamatan tersebut secara acak sederhana. Dari lima kecamatan terpilih dilakukan listing kelurahan, selanjutnya dipilih 10 kelurahan secara acak sederhana. Kemudian dari sepuluh kelurahan yang terpilih, secara acak sederhana dipilih masing-masing satu Rukun Warga (RW), sehingga didapatkan 10 RW daerah penelitian. Populasi sasaran adalah penduduk remaja umur 10-24 tahun di Jakarta Pusat, sedangkan sampel adalah remaja di 10 RW terpilih, laki-laki atau perempuan. Sebelum pemilihan responden, dilakukan listing remaja kelompok umur 10-24 tahun di 10 RW terpilih. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana sebanyak 30 responden di setiap RW. Bagi keluarga yang memiliki lebih dari satu anggota rumah tangga berumur 10–24 tahun, maka sebagai responden adalah remaja yang berumur paling besar. Jadi jumlah sampel sebanyak 300 responden.

Dipilihnya kelompok ini sebagai populasi sasaran, dengan alasan bahwa kelompok “remaja-dewasa muda” menduduki 20–30% dari total jumlah penduduk Indonesia (BPS, 1999).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan median umur responden 16 tahun, yang terdiri dari kelompok umur 10–19 tahun (81,3%) dan kelompok umur 20–24 tahun (18,7%). Analisis Kolmogorov-Smirnov (Tabel 1) pada empat variabel yaitu status kesehatan, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat berada dalam distribusi normal dengan $p > 0,05$.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang positif dan sangat signifikan antara tingkat

pendidikan dengan status kesehatan setelah dikontrol dari pengaruh variabel pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat. Hasil koefisien determinan diperoleh 50,41%. Ini menunjukkan bahwa 50,4% status kesehatan remaja umur 10–24 tahun ditentukan oleh variasi tingkat pendidikan, dengan persamaan regresi $\hat{Y} = 60,77 + 1,91 \cdot (\text{tingkat pendidikan})$.

Hal ini sejalan dengan berbagai kajian yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan. Ross dan Mirowsky dalam penelitiannya menyimpulkan, adanya efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan dengan kesehatan yang konsisten, dengan argumen bahwa lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan, termasuk bekerja penuh-waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat (Ross, 1999). Argumen ini didasari oleh “Human capital theory and status attainment model” (Gary S. Becker, 1964). Sekolah memberikan keterampilan umum, terutama berkaitan dengan kognitif, keterampilan khusus yang berguna untuk bekerja, nilai-nilai sosial, perilaku dan mempunyai disposisi penting untuk pencapaian suatu tujuan (Sewell WH, 1975). Pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah. Selain itu, pendidikan tinggi memperbaiki keterampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah (Laflamme L, 2004).

Hubungan antara Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan dengan Status Kesehatan

Terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dengan

Tabel 1. Uji Kolmogorov-Smirnov Data Penelitian

Keterangan	Status Kesehatan	Pendidikan	Penget. Kesehatan Lingkungan	Perilaku Hidup Sehat
Rerata	79.4267	8.0300	23.5500	118.7700
Simpangan baku	9.48884	3.38338	2.63768	12.57368
Kolmogorov-Smirnov Z	0.835	1.100	1.315	0.647
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.489	0.177	0.063	0.797

status kesehatan, setelah dikontrol dengan variabel tingkat pendidikan, perilaku hidup sehat, serta variabel tingkat pendidikan dan perilaku hidup sehat secara bersama. Hasil koefisien determinan adalah 49,70. Ini berarti bahwa 49,7% status kesehatan ditentukan oleh variasi pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Penelitian Seeman-Lewis dan penelitian Seeman-Budros menyimpulkan bahwa orang-orang yang tahu lebih banyak tentang kesehatan, lebih dapat memulai perilaku pencegahan (Freudenberg N, 2007). Pengetahuan yang diperoleh bisa berasal dari pendidikan formal maupun informal. Mereka berpendapat bahwa khususnya di sekolah dapat mempromosikan hubungan dan mendukung secara merata karena membantu mitra dalam memahami satu sama lain. Dukungan sosial ini dapat menurunkan depresi, kecemasan dan stres psikologis yang mempengaruhi kesehatan (Pellet Kathleen, Dianne L., 2007). Demikian juga pendukung sosial dapat diterjemahkan antara lain seperti kebiasaan melakukan kegiatan sosial antara lain melakukan kegiatan olahraga, mengikuti gerakan anti merokok atau perkumpulan sebaya (European Commission 2007).

Hubungan antara Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan

Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan positif antara perilaku hidup sehat dengan status kesehatan dengan mengontrol pengaruh variabel tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan variabel tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan secara bersama. Hasil koefisien determinan yang diperoleh adalah 49,56. Ini berarti bahwa 49,6% status kesehatan ditentukan oleh variasi perilaku hidup sehat.

Penelitian di Nanggroe Aceh Darussalam tentang status kesehatan remaja dengan perilaku hidup sehat, menunjukkan 38% remaja dengan status kesehatan kurang baik. Beberapa perilaku tidak sehat yang mempunyai hubungan dengan status kesehatan kurang baik adalah mantan perokok dengan risiko 1,8 kali dibandingkan dengan yang tidak merokok, kelompok kurus dengan risiko 1,7 kali dibandingkan dengan berat badan normal, menderita hipertensi berisiko 1,3 kali dibandingkan yang tidak menderita hipertensi, menderita sakit sendi berisiko 4,5 kali dibandingkan yang tidak menderita sakit sendi (Puti, 2008). Di lain pihak, beberapa penelitian menunjukkan

adanya hubungan terbalik antara status sosial ekonomi yang dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan perilaku hidup tidak sehat seperti dalam penggunaan tembakau, kurang aktivitas fisik, dan menu tidak sehat (Fred C. Pampel, 2010). Hal ini telah ditunjukkan secara empiris dengan mekanisme kausal yang beragam. Mekanisme ini memiliki teori penting karena adanya kesenjangan perilaku kesehatan, seperti adanya perbedaan dalam komponen kesehatan, dalam memanfaatkan penghasilan untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, dan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan

Hasil uji regresi jamak, didapatkan persamaan $\hat{Y} = 15,645 + 0,915^* (\text{tingkat pendidikan}) + 0,972^* (\text{pengetahuan tentang kesehatan lingkungan}) + 0,268^* (\text{perilaku hidup sehat})$ yang sangat signifikan, dengan koefisien determinan secara bersama-sama sebesar 55,3%. Ini berarti bahwa 55,3% perubahan status kesehatan dapat ditentukan atau dijelaskan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat secara bersama-sama.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan perlindungan untuk kesehatan. Di negara kaya, penambahan lama pendidikan satu tahun dapat mengurangi angka kematian sekitar 8 persen (Fred C. Pampel, 2010). Satu tahun pendidikan juga dapat meningkatkan pendapatan rata-rata sebesar 8 persen dan dapat mengurangi kematian dua kali lebih besar, baik secara langsung maupun tidak langsung (Pellet Kathleen, 2007). Freudenberg berpendapat bahwa kebijakan untuk mencegah putus sekolah dan meningkatkan prestasi pendidikan mempunyai dampak besar terhadap kesehatan penduduk (Freudenberg N, 2007). Hal ini didukung dengan temuan Machenbach dan Bakker yang menuliskan dalam beberapa strategi komprehensif di negara-negara Eropa untuk mengurangi kesenjangan kesehatan (Mackenbach JP & M. Bakker, 2003). Mereka berpendapat bahwa pada tingkat Uni Eropa Inggris, Belanda dan Swedia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam pengembangan kesehatan pada seluruh penduduk dengan memperkenalkan paket kebijakan dan intervensi yang bersifat komprehensif. Penekanan dari paket tersebut terutama difokuskan

pada penanganan faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan (Michael Link, 2006).

Melalui pendidikan dapat meningkatkan keterampilan profesional dan pengetahuan spesifik yang masih relevan dengan pengetahuan umum. Akhirnya pendidikan dapat membentuk disposisi, perilaku dan kepribadian. Di sekolah orang disosialisasikan untuk menjadi lebih mandiri, lebih memotivasi diri, percaya diri, dan dapat menciptakan modal sosial. Adapun argumen status pencapaian, lamanya bersekolah dapat menyebabkan individu terpapar dengan lingkungan yang semakin kompleks dan mengarah peningkatan kognitif (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1998). Modal manusia yang diperoleh dari sekolah dapat meningkatkan kontrol dan dapat dirasakan dalam kehidupan.

Fred dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat (Fred C. Pampel, 2010). Misalnya mereka yang kurang terpapar terhadap peringatan tentang merokok, pola makan yang buruk, dan kurang olahraga ada kemungkinan tidak memahami bahaya jangka panjang yang potensial dari perilaku tidak sehat (Smith David H, 1978). Mereka akan lebih tergiur dengan iklan yang mempromosikan kenikmatan tembakau, makanan tidak sehat, minuman beralkohol, dan makan dengan gaya hidup glamor. Walaupun berbagai bukti telah menunjukkan risiko terhadap kesehatan.

Sebagai contoh, perbedaan pengetahuan tentang risiko merokok memainkan peran penting sepanjang masa (Michael Link, 2006). Di beberapa negara, melalui kampanye antirokok, pendidikan publik, gerakan hak-hak bukan perokok, adanya program komprehensif untuk menaikkan harga, undang-undang udara bersih dalam ruangan, dan kampanye media telah berhasil mempublikasikan risiko dan mengurangi merokok (Malcolm Warner, 2005). Pada tahun 1999, sebanyak 92 persen orang Amerika penderita kanker yang terkait dengan rokok, dan pada tahun 2006, sebanyak 84 persen penduduk menyetujui bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan (Pellet Kathleen, 2007). Mereka secara rasional telah meminimalkan merokok di semua kelompok sosial ekonomi, tetapi keinginan untuk berhenti sedikit berbeda menurut tingkatan

sosial ekonomi (Salonna, 2008). Hanya sedikit yang dapat menjelaskan tentang bahaya merokok dengan adanya perbedaan sosial ekonomi (Layte and Whelan, 2009). Sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi menganggap merokok kurang berbahaya daripada orang yang kurang berpendidikan (W. Kip Viscusi, 2010). Hal tersebut mendukung temuan bahwa banyak dokter di negara berkembang tetap merokok, meskipun mereka memberikan pendidikan kedokteran dan pengetahuan tentang bahaya merokok.

Juga mengenai perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan pengetahuan tentang pentingnya aktivitas fisik dan tidur yang cukup untuk kesehatan. Pada tahun 2005, sebanyak 86 persen orang dewasa setuju bahwa kurang tidur tidak baik bagi kesehatan dan 63 persen mengatakan bahwa olahraga teratur adalah kegiatan yang sangat penting untuk gaya hidup sehat (Kerlinger Fred N, 1973). Tetapi pengetahuan tentang risiko obesitas terhadap status kesehatan kurang diketahui oleh responden, sebanyak 36 persen orang dewasa Amerika dengan obesitas mempunyai masalah kesehatan yang sangat serius (The World Health Report 2002). Menurut tingkat pendidikan, orang dengan pendidikan sarjana atau lebih 3,6 kali lebih banyak yang memberi perhatian terhadap informasi dari ahli gizi dibandingkan yang tidak lulus SLTA. Demikian pula, penduduk dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mempunyai kesadaran terhadap kelebihan berat badan (Laflamme, L, 2004), sehingga dapat berkontribusi terhadap upaya untuk mengendalikan berat badan.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang, baik yang didapat dari pendidikan formal maupun informal, mempunyai kontribusi terhadap individu dalam mengambil keputusan untuk berperilaku hidup sehat, yang mempunyai dampak pada status kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara status kesehatan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, dan perilaku hidup sehat dari responden baik secara terpisah maupun secara bersamaan, sehingga status kesehatan remaja khususnya di Jakarta Pusat Provinsi DKI Jakarta,

dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan ketiga faktor tersebut.

Saran

Dalam menghadapi persaingan global yang menuntut peningkatan sumber daya manusia, remaja harus menyadari bahwa mereka merupakan calon pemimpin di masa mendatang dan status kesehatan sebagai salah satu modal dasar dalam pengembangan sumber daya manusia.

Remaja dapat mengupayakan meningkatkan status kesehatannya melalui peningkatan lamanya pendidikan yang ada dalam sistem pendidikan formal, selalu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan melalui pendidikan formal maupun informal, dan selalu berupaya berperilaku hidup sehat, baik secara pribadi maupun kelompok, khususnya remaja di Jakarta Pusat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian Remaja Kota Jakarta yang dipimpin oleh drg. Ch. M. Kristanti, MSc., peneliti PTIKM, Badan Litbangkes, Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Kota Madya Jakarta Pusat. Untuk itu rasa syukur dan penghargaan kami sampaikan kepada seluruh tim dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kami sampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes, kepala PTIKM, beserta jajarannya atas bimbingannya selama kegiatan penelitian ini berlangsung dan atas dukungan dana untuk penelitian ini. Harapan kami semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi remaja Kota Madya Jakarta Pusat.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. 1999. Indeks Pembangunan Manusia Kota-madya di DKI Jakarta 1990–1999. BPS. Jakarta.

Blum M.D. Hendrik L. 1974. *Planning For Health*, second edition. Human Scence Press, 1974. P.3. New York.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1998. Pidato Pembukaan Konferensi Internasional Kelima tentang Pendidikan orang dewasa dalam Deklarasi Hamburg agenda masa depan, tanggal. 14–18 Juli 1997. Direktorat Jenderal Pendidikan Luar Sekolah, Pemuda, dan Olahraga. Jakarta .

European Commission. 2007. *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013*. White paper, COM 630 final.

Fred C. Pampel, Patrick M. Krueger, and Justin T. Denney, 2010. Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annu Rev Sociol.* August; 36: 349–370.

Freudenberg N. 2007. Reframing school Dropouts as a public health issue. *Public health research, practice, and policy*, vol. 4, no. 4. Available at http://www.cdc.gov/PCD/issues/2007/oct/07_0063.htm. [access at 12 Agustus 2008]

Gary S. Becker. 1964. *Human Capital: A theoretical and Empirical Analysis, with special reference to education*. Third edition. The university of Chicago Press.LTD. London.

Kaplan DW. and Kathleen A. Mammel. 1991. Interrelation of High Risk Adolescent Behavior, in *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*. Prentice Hall-International, Inc, 1991. p. 176. New Jersey.

Lafamme L, K. Engström, J. Möller, J. Hallquist. 2004. Is perceived failure in schools performance a trigger of physical injury? A case-crossover study of children in Stockholm County. *Journal of Epidemiology and Community Health*, no. 58, pp. 407–411.

Langeveld MJ. 1994. *Menuju ke Pemikiran Filsafat (terjemahan)*. PT. Pembangunan. Jakarta.

Layte and Whelan, 2009. *Projecting The Impact of Demographic change*.

Mackenbach JP, M. Bakker. 2003. Tackling Socioeconomic Inequalities in Health: Analysis of European Experiences. *European Network on Interventions and Policies to Reduce Inequalities in Health. The Lancet*, vol. 362, no. 9393, pp. 1409–1414.

Malcolm Warner, 2005. *Human Resource management in China Revisited*. Routledge Curzon. Canada.

Michael Link, 2006. *The Fermat Point of a Hyperbolic Triangle*. BA. Bellarmine university.

Pellet Kathleen, Dianne L. Speake, Marie E. Cowart. 2007. *Health perceptions and lifestyles of the elderly*. Mary Ann Liebert. New York.

Puti Sari H, dkk, 2008. *Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam*. Media Litbang Indonesia, Januari. Jakarta.

Ross CE. J. Mirowsky, 1999. Refining the association between education and health: the effects of quantity, credentials, and selectivity. *Demography*, vol. 36, no. 4, pp. 445–460.

Salonna F. JP. van Dijk, AM. Geckova, M. Sleskova, JW. Groothoff, SA. Reijneveld. 2008. Social inequalities in changes in health-related behaviour among Slovak adolescents aged between 15 and 19: A longitudinal study. *BMC Public Health*. vol. 8, no. 57.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan (Julianty Pradono dan Ning Sulistyowati)

Sewell W H. and Hauser RM. 1975. Education, Occupation, and Earnings. Academic Press. p. 244. New York.

Smith David H. dan Alex Inkeles. 1978. Becoming Modern: Individual Change in Six Developing Countries Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press. New York.

W. Kip Viscusi. 2010. Smoke-Filled Rooms: A Postmortem on the Tobacco Deal. The university of Chicago Press.

World Health Organization. 2002. The World Health Report 2002. Reducing Risk, Promoting Health Life. World Health Organization. Geneva.

World Health Organization. 2009. World Health Report 2009. World Health Organization 2009. P.6. Geneva.