



**SEKOLAH TINGGI  
ILMU EKONOMI  
MUHAMMADIYAH  
JAKARTA**

**KAMPUS I:**

Jl. Kramat Raya  
No. 49,  
Jakarta Pusat 10450,  
Tlp : (021) 3905357,  
Fax. (021) 3927709

**KAMPUS II:**

Jl. Minangkabau  
No. 60,  
Jakarta Selatan 12970  
Tlp : (021) 8296108,  
Fax. (021) 8296108

website:  
[www.stiemj.ac.id](http://www.stiemj.ac.id)

email:  
[stiem\\_jakt@yahoo.co.id](mailto:stiem_jakt@yahoo.co.id)  
[manajemen\\_s1@stiemj.ac.id](mailto:manajemen_s1@stiemj.ac.id)

ISSN : 2088-219X

**JURNAL**

# **EKOBIS**

**EKONOMI BISNIS & MANAJEMEN**

**Volume I, Nomor 4, SEPTEMBER 2012**

- *Membangun Citra Bank Syariah Melalui Strategi Komunikasi Pemasaran Terpadu dan Kualitas Pelayanan*  
Oleh: Abdullah Muksin
- *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Magna Transforma Utama*  
Oleh : Ade Irma Yunita, STIE Muhammadiyah Jakarta  
M.A.S Sridjoko D, ST, M.Si, STIE Muhammadiyah Jakarta
- *Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Iklim Kerja Dengan Kinerja Karyawan*  
Oleh : Nur Ida Juraidah, Universitas YAI  
Nova Rini, STIE Muhammadiyah Jakarta
- *Manajeme Risiko Bisnis*  
Oleh : Lela Nurlaela Wati, STIE Muhammadiyah Jakarta  
Ahmad Darda, STIE Muhammadiyah Jakarta
- *Faktor Yang Mempengaruhi Status Keluhan Kesehatan Penduduk Lanjut Usia di Propinsi Papua Barat*  
Oleh : Robert Kurniawan, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik, Jakarta.  
Yaya Setiadi, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik, Jakarta.  
Jawani Eka Pyansahcilia, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik, Jakarta.
- *Sistem Pengendalian Manajemen Dalam Kaitannya Dengan Pemasaran Produk Pemumas Merk Shell di PT Shellindo Jaya ( Authorized Distributor Shell Lubricant )*  
Oleh : Ramayuli, STIE Muhammadiyah Jakarta



## SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI MUHAMMADIYAH JAKARTA

### PENANGGUNG JAWAB:

- Ketua STIEM - Jakarta

### PENGARAH:

- Pembantu Ketua I
- Pembantu Ketua II
- Pembantu Ketua III
- Kaprodi S1 Akuntansi
- Kaprodi S1 Manajemen
- Kaprodi D3 Akuntansi

### PEMIMPIN REDAKSI:

- Nova Rini, SE, M.Si

### SEKRETARIS REDAKSI:

- Seipah Kardipah, M.Pd

### REDAKSI PELAKSANA:

- Imam Suprpta, SE, MM
- Ilza Febrina, S.Si, M.Ec
- M. Asmi Rizaldy, SS
- Noor Indah Rahmawati, MM
- Peggy Ratna M, M.Si

### DEWAN REDAKSI:

- Prof. Dr. Haryono Umar, M.Sc, Ak
- Prof. Dr. Ir. Koesmawan, M.Sc, MBA, DBA

### DISTRIBUTOR:

- Ahmad Darda, SE, MM
- Zakiah Nur, S.Kom
- Sukardi
- Suyoto

## Pengantar Redaksi

Assalamu 'alaikum wr wb,

Salam Redaksi,

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala lindungan yang diberikan kepada kita semua sehingga dapat menjalankan tugas dengan baik dan sehat wal afiat. Amin. Dan alhamdulillah kami tim Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen STIE Muhammadiyah Jakarta (EKOBIS) dapat menerbitkan kembali Jurnal EKOBIS Volume 1 No. 4 September 2012. Jurnal yang merupakan media yang digunakan oleh para dosen dalam mempublikasikan karya ilmiah yang telah dibuat, sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat umum khususnya dalam dunia akademis.

Jurnal EKOBIS Volume I, Nomor 4 September 2012 ini terdiri atas enam artikel yang memuat beragam topik bahasan. Pada artikel pertama membahas tentang perbankan syariah, artikel kedua membahas tentang motivasi kerja dan kinerja karyawan. Artikel ketiga mengenai karakteristik karyawan, artikel keempat membahas manajemen risiko. Artikel kelima membahas kependudukan di daerah Papua, dan artikel keenam membahas strategi pemasaran.

Dengan diterbitkannya Jurnal EKOBIS edisi kali ini diharapkan memotivasi & memacu aktivitas akademika khususnya dosen STIE Muhammadiyah Jakarta untuk terus meningkatkan penelitian dan mempublikasikan dalam jurnal EKOBIS.

Kami mengucapkan selamat kepada para penulis yang telah diterbitkan artikelnya dalam Jurnal EKOBIS edisi September 2012. Kritik dan saran sangat kami perlukan dalam rangka penyempurnaan dan perbaikan jurna edisi berikutnya.

Wassalamu 'alaikum wr wb.

(Redaksi)



## SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI MUHAMMADIYAH JAKARTA

### PENANGGUNG JAWAB:

- Ketua STIEM - Jakarta

### PENGARAH:

- Pembantu Ketua I
- Pembantu Ketua II
- Pembantu Ketua III
- Kaprodi S1 Akuntansi
- Kaprodi S1 Manajemen
- Kaprodi D3 Akuntansi

### PEMIMPIN REDAKSI:

- Nova Rini, SE, M.Si

### SEKRETARIS REDAKSI:

- Seipah Kardipah, M.Pd

### REDAKSI PELAKSANA:

- Imam Suprpta, SE, MM
- Ilza Febrina, S.Si, M.Ec
- M. Asmi Rizaldy, SS
- Noor Indah Rahmawati, MM
- Peggy Ratna M, M.Si

### DEWAN REDAKSI:

- Prof. Dr. Haryono Umar, M.Sc, Ak
- Prof. Dr. Ir. Koesmawan, M.Sc, MBA, DBA

### DISTRIBUTOR:

- Ahmad Darda, SE, MM
- Zakiah Nur, S.Kom
- Sukardi
- Suyoto

## Pengantar Redaksi

Assalamu 'alaikum wr wb,

Salam Redaksi,

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala lindungan yang diberikan kepada kita semua sehingga dapat menjalankan tugas dengan baik dan sehat wal afiat. Amin. Dan alhamdulillah kami tim Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen STIE Muhammadiyah Jakarta (EKOBIS) dapat menerbitkan kembali Jurnal EKOBIS Volume 1 No. 4 September 2012. Jurnal yang merupakan media yang digunakan oleh para dosen dalam mempublikasikan karya ilmiah yang telah dibuat, sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat umum khususnya dalam dunia akademis.

Jurnal EKOBIS Volume I, Nomor 4 September 2012 ini terdiri atas enam artikel yang memuat beragam topik bahasan. Pada artikel pertama membahas tentang perbankan syariah, artikel kedua membahas tentang motivasi kerja dan kinerja karyawan. Artikel ketiga mengenai karakteristik karyawan, artikel keempat membahas manajemen risiko. Artikel kelima membahas kependudukan di daerah papua, dan artikel keenam membahas strategi pemasaran.

Dengan diterbitkannya Jurnal EKOBIS edisi kali ini diharapkan memotivasi & memacu aktivitas akademika khususnya dosen STIE Muhammadiyah Jakarta untuk terus meningkatkan penelitian dan mempublikasikan dalam jurnal EKOBIS.

Kami mengucapkan selamat kepada para penulis yang telah diterbitkan artikelnya dalam Jurnal EKOBIS edisi September 2012. Kritik dan saran sangat kami perlukan dalam rangka penyempurnaan dan perbaikan jurna edisi berikutnya.

Wassalamu 'alaikum wr wb.

(Redaksi)

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KELUHAN KESEHATAN PENDUDUK LANJUT USIA DI PROPINSI PAPUA BARAT

Robert Kurniawan

Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (STIS), Jakarta. Email: [robertk@stis.ac.id](mailto:robertk@stis.ac.id)

Yaya Setiadi

Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (STIS), Jakarta. Email: [setiadi@stis.ac.id](mailto:setiadi@stis.ac.id)

Jawani Eka Pyansahcilia<sup>1</sup>

*Abstract: Development in achieving success, especially in Indonesia, one indicator can be seen from the increase in the standard of living and life expectancy (AHH). Life expectancy is high causing the number of elderly people increases. The proportion of the elderly population is high due to several factors, one of them in health. In this study the proportion of the status of health complaints experienced by the elderly population obtained at 51.9% with no health complaints over the past month when enumeration.*

*Keywords: Elderly, Health Complaints*

### PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang salah satu indikatornya dapat dilihat dari peningkatan taraf hidup dan Angka Harapan Hidup (AHH). Meningkatnya angka harapan hidup menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menetapkan, bahwa seseorang dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Peningkatan taraf hidup penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi dan terutama kesehatan. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu faktor keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Oleh karena itu, permasalahan penduduk lanjut usia harus menjadi perhatian kita semua, baik pemerintah, lembaga masyarakat maupun masyarakat itu sendiri.

Dalam penelitian ini akan membahas tentang status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia di Provinsi Papua Barat. Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga. Sehat (*illness*) merupakan suatu keadaan "tidak sehat". Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization - WHO*), "sehat" didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental, serta sosial dan tidak sekedar bebas dari cacat dan penyakit (*Mc. Mahon dan Pugh 1970*). **Keluhan kesehatan** adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain.

Berbagai macam cara yang dilakukan ketika seseorang mengalami keluhan kesehatan. Ada yang mengobati sendiri, ada yang dibiarkan saja, ada yang rawat jalan atau

<sup>1</sup> Mahasiswa peminatan Statistika Sosial Kependudukan, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (STIS), Jakarta. Email: [11.6723@stis.ac.id](mailto:11.6723@stis.ac.id)

berobat jalan serta bahkan ada yang sampai rawat inap. Rawat jalan/berobat jalan adalah upaya responden yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan atau/di mengatasi gangguan keluhan kesehatannya dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas medis ke rumah pasien, membeli obat atau melakukan pengobatan sendiri.

Keluhan kesehatan dapat terjadi ketika kondisi rumah yang ditempati tidak layak huni. Kondisi perumahan yang layak huni dapat dilihat dari sumber air minum, sanitasi yang dimiliki, sumber penerangan dan luas lantai perkapita. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), air minum yang layak adalah air leding eceran/meteran, air hujan, dan pompa/sumur terlindung/mata air terlindung dengan jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja  $\geq 10$ . Kemudian kriteria sanitasi yang layak menurut BPS adalah yang memiliki fasilitas tempat buang air besarsendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan adalah leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja dengan menggunakan tangki/SPAL. Menurut klasifikasi World Health Organization (WHO) dan American Public Health Association (APHA) luas lantai ideal dalam rumah tangga minimal  $10 \text{ m}^2$  / kapita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia di Propinsi Papua Barat

## METODE PENELITIAN

### Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2011 di Propinsi Papua Barat. Pengambilan data disesuaikan dengan variabel penelitian yang telah dipilih. Dengan melakukan studi kasus untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status keluhan kesehatan yang dialami penduduk lanjut usia selama 1 bulan terakhir ketika pencacahan dilakukan menggunakan analisis inferensia yaitu analisis regresi logistik.

## Metode Analisis

Model regresi logistik yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis data apabila variabel responnya merupakan variabel kualitatif yang berskala biner dengan satu atau lebih variabel penjelas yang dapat berbentuk kuantitatif atau kualitatif dengan menggunakan variabel dummy. Variabel respon berskala biner dengan menggunakan dua nilai kategorik, yaitu  $Y = 1$  menyatakan kejadian yang "Sukses" dan  $Y = 0$  menyatakan kejadian yang "gagal" (Hari Basuki, N, 2004).

Bentuk umum model peluang regresi logistik dengan  $m$  faktor diformulasikan sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \sum_{i=1}^m \beta_i x_i}}{1 + e^{\beta_0 + \sum_{i=1}^m \beta_i x_i}}$$

dimana:

$\pi(x)$  adalah peluang terjadinya kejadian yang "sukses" yaitu  $Y = 1$

$\beta_i$  adalah nilai parameter, untuk  $i = 1, 2, \dots, m$

Dengan melakukan transformasi log dari odds diperoleh persamaan:

$$\begin{aligned} g(x) &= \ln \left( \frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right) \\ &= \ln e^{\beta_0 + \sum_{i=1}^m \beta_i x_i} \\ &= \beta_0 + \sum_{i=1}^m \beta_i x_i \end{aligned}$$

## Pengujian Parameter

Pengujian signifikansi model dan parameter merupakan pemeriksaan untuk menentukan apakah variabel penjelas dalam model signifikan atau berpengaruh secara nyata terhadap variabel respon. Setelah didapat estimasi parameternya maka seperti pada regresi logistik, perlu diketahui seberapa besar kontribusi variabel independent terhadap variabel responnya (*dependent*) (Hari Basuki, N, 2004).

Untuk menilai signifikansi dari variabel independent dalam model tersebut dengan menggunakan uji *Likelihood Raito* (LR).

Langkah-langkah uji *Likelihood Raito* (LR) adalah:

1. Merumuskan hipotesis  
 $H_0 : \beta_j = 0$  (tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel respon)  
 $H_1 : \beta_j \neq 0$  (ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel respon)
2. Menentukan tingkat signifikansi, yang biasanya  $\alpha = 0,05$
3. Statistik Uji  
 Statistik uji yang digunakan adalah :

$$G = -2 \ln \left[ \frac{L_0}{L_k} \right]$$

dimana:

$L_0$  adalah fungsi *likelihood* untuk model dengan variabel penjelas  
 $L_k$  adalah fungsi *likelihood* untuk model tanpa variabel penjelas  
 Statistik uji G ini mengikuti distribusi *chi-square* dengan derajat bebas 1 (Kleinbaum and Klein, 2002).

4. Keputusan  
 $H_0$  ditolak jika  $G \geq \chi^2_{(1;\alpha)}$  atau  $H_0$  ditolak jika  $p\text{-value} \leq \alpha$   
 $H_0$  diterima jika  $G < \chi^2_{(1;\alpha)}$  atau  $H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$
5. Kesimpulan  
 Jika  $H_0$  ditolak maka kesimpulannya adalah bahwa variabel bebas (x) berpengaruh terhadap variabel respon (y) atau variabel bebas signifikan berada di dalam model.

Selain uji *Likelihood Ratio* (LR) untuk menguji signifikansi koefisien untuk setiap variabel bebas (untuk menguji apakah sebuah variabel akan dimasukkan ke dalam model atau tidak) dapat pula digunakan uji *Wald*, yaitu membandingkan MLE dari parameter  $\hat{\beta}_{gk}$  dengan standar errornya.

Langkah-langkah uji *Wald* adalah:

1. Merumuskan hipotesis  
 $H_0 : \beta_{gk} = 0$  (tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel respon )  
 $H_1 : \beta_{gk} \neq 0$  (ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel respon)

2. Menentukan tingkat signifikansi, yang biasanya  $\alpha = 0,05$
3. Statistik Uji  
 Statistik uji yang digunakan adalah:

$$W = \frac{\hat{\beta}_{gk}}{SE(\hat{\beta}_{gk})} \sim N(0,1)$$

dimana:

$\hat{\beta}_{gk}$  adalah penduga untuk parameter  $\beta$   
 $SE(\hat{\beta}_{gk})$  adalah penduga standar error untuk koefisien  $\beta$   
 Statistik uji W ini mengikuti distribusi normal (Kleinbaum and Klein, 2002)

4. Keputusan  
 $H_0$  ditolak jika  $W > Z_{(1;\frac{\alpha}{2})}$  atau  $W < -Z_{(1;\frac{\alpha}{2})}$  atau  $H_0$  ditolak jika  $p\text{-value} < \alpha$
5. Kesimpulan  
 Jika  $H_0$  ditolak maka kesimpulannya adalah bahwa variabel bebas (x) akan dimasukkan ke dalam model atau variabel bebas secara parsial berpengaruh terhadap variabel respon.

#### Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*)

Untuk menginterpretasikan koefisien parameter digunakan *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* merupakan ukuran dalam mengetahui resiko kecenderungan untuk mengalami kejadian tertentu antara satu kategori dengan kategori lainnya dalam suatu peubah yang dinotasikan dengan  $\psi$ . Didefinisikan sebagai ratio dari *odds* untuk  $x = 1$  terhadap  $x = 0$ . (Hari Basuki, N, 2004)

Hosmer and Lemeshow, (2000) mengasumsikan bahwa variabel respon untuk  $Y = 0$  adalah sebagai kategori acuan. Maka *odds ratio* dari respon  $Y = j$  terhadap respon  $Y = 0$  untuk nilai-nilai *covariat* dari  $x = a$  terhadap  $x = b$  adalah

$$\psi_j = OR(a, b) = \frac{P(Y = j | x = a)}{P(Y = 0 | x = a)} \cdot \frac{P(Y = 0 | x = b)}{P(Y = j | x = b)}, j = 1, 2$$

#### Variabel Penelitian

Variabel bebas yang digunakan dalam analisis ini adalah jenis kelamin, status menikah, tempat tinggal, hubungan dengan kepala rumah tangga, status berobat jalan dalam 6

bulan terakhir ketika pencacahan dan kondisi rumah yang layak huni. Dan yang menjadi variabel responnya adalah status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia di Propinsi Papua Barat.

Pendefinisian variabel respon dalam penelitian ini adalah:

1.  $Y = 1$ ; tidak mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir ketika pencacahan.
2.  $Y = 2$ ; ada mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir ketika pencacahan.

Pada variabel bebasnya didefinisikan sebagai berikut:

1. Jenis kelamin ( $X_1$ )  
Jenis kelamin penduduk lanjut usia. Variabel jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:  
1 = Laki-laki  
2 = Perempuan
2. Status Menikah ( $X_2$ )  
Status menikah penduduk lanjut usia pada saat pencacahan. Variabel status menikah dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:  
1 = Kawin  
2 = Lainnya (belum kawin/cerai)
3. Wilayah tempat tinggal ( $X_3$ )  
Wilayah tempat tinggal penduduk lanjut usia pada saat pencacahan. Variabel wilayah tempat tinggal dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:  
1 = Kota  
2 = Desa
4. Hubungan dengan kepala rumah tangga ( $X_4$ )  
Hubungan anggota rumah tangga dengan kepala rumah tangga tersebut. Variabel hubungan dengan kepala rumah tangga dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:  
1 = Kepala rumah tangga  
2 = Lainnya (istri, anak, menantu dan lain-lain)
5. Status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan ( $X_5$ )

Status berobat jalan penduduk lanjut usia dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan.

Variabel status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:

- 1 = YA
  - 2 = TIDAK
6. Kondisi rumah yang layak huni ( $X_6$ )  
Kondisi rumah yang layak huni yang ditempati oleh penduduk lanjut usia. Variabel kondisi rumah yang layak huni dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:  
1 = Layak  
2 = Tidak layak

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah penduduk lanjut usia Propinsi Papua Barat dalam penelitian ini sebesar 592 orang yang terdiri dari karakteristik laki-laki (57,3 %) dan perempuan (42,7 %), berstatus kawin (65,4 %) dan lainnya (belum kawin, cerai) (34,6 %), bertempat tinggal di kota (22,3 %) dan desa (77,7 %), kepala rumah tangga (66,7 %) dan lainnya (33,3 %), pernah berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan (23,3 %) dan tidak pernah (76,7 %), kondisi rumah yang layak huni (16,4 %) dan tidak layak huni (83,6 %).

Proporsi penduduk lanjut usia Propinsi Papua Barat yang mengalami keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan sebesar 48,1 % dan yang tidak mengalami keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan sebesar 51,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Propinsi Papua Barat memiliki peluang angka harapan hidup yang tinggi dengan dilihat dari ada tidaknya memiliki keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan.

Untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas terhadap variabel tidak bebas di dalam model secara bersama-sama akan dilakukan pengujian terhadap koefisien regresi logistik secara simultan. Hipotesis yang akan diuji yaitu:

$H_0$ : Tidak ada pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia

$H_1$ : Minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia

Dari hasil output SPSS dengan memasukkan enam variabel bebas ke dalam model, ternyata variabel jenis kelamin ( $X_1$ ), status menikah ( $X_2$ ) dan wilayah tempat tinggal ( $X_3$ ) tidak signifikan sehingga ketiga variabel tersebut dikeluarkan dari model atau tidak digunakan dalam model.

Dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05 diuji menggunakan statistik uji G (*Likelihood Ratio Test*) yang didapat dari *Omnibus Tests of Model Coefficients* menun-

signifikan terhadap status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia di Propinsi Papua Barat.

Adapun hipotesis yang akan diuji adalah:

$H_0: \beta_j = 0$  (tidak ada pengaruh antara variabel bebas ke-j terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia, untuk  $j = 1, 2, \dots$ )

$H_1: \beta_j \neq 0$  (ada pengaruh antara variabel bebas ke-j terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia, untuk  $j = 1, 2, \dots$ )

Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan, dari enam variabel bebas yang dimasukkan ke dalam model, hanya ada tiga variabel bebas yang signifikan pada nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil pengujiannya dapat dilihat dari output SPSS berikut:

Tabel 3  
Hasil Uji Parsial Terhadap Model Regresi Logistik

Variabel	Beta	Wald	Sigifikansi	Exp (Beta)
Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga	-0,566	8,450	0,004	0,568
Status berobat jalan dalam enam bulan terakhir	-2,101	70,124	0,000	0,122
Kondisi Rumah yang layak huni	0,664	6,867	0,009	1,943
Konstanta	1,219	14,203	0,000	3,384

jukan bahwa nilai statistik uji G yang diperoleh adalah sebesar 110,422 dengan signifikansi sebesar 0,000. Ini berarti lebih kecil dari nilai signifikansi yang digunakan maka keputusannya adalah tolak  $H_0$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia. Sehingga model regresi logistik ini dapat digunakan. Berdasarkan uji Hosmer and Lemeshow, dapat dilihat bahwa nilai signifikansinya sebesar 0,541 yang lebih dari  $\alpha = 0,05$  maka hal ini berarti terima  $H_0$  dimana artinya model fit dan dapat dilakukan pengujian parameter. Untuk pengujian koefisien didalam model regresi logistik ini selain dilakukan secara simultan juga akan dilakukan secara parsial dengan menggunakan uji *Wald*. Dengan uji ini akan dapat diketahui variabel bebas mana saja yang berpengaruh secara

Hasil output SPSS pada tabel di atas menunjukkan ada tiga variabel bebas yang secara signifikan berpengaruh terhadap status keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk lanjut usia dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan dalam menilai angka harapan hidup terhadap keberhasilan pembangunan. Hasil uji *Wald* yang ada pada tabel di atas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Variabel hubungan dengan kepala rumah tangga dengan nilai *Wald* sebesar 8,450 lebih besar dari  $\chi^2_{(1;0,05)}$  sebesar 3,84 atau *p-value* sebesar 0,004 kurang dari 0,05 yang berarti hipotesis awal yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh hubungan dengan kepala rumah tangga terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia ( $H_0$ ) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa variabel hubungan dengan kepala rumah

tangga berpengaruh secara signifikan terhadap status kesehatan yang berupa ada tidaknya keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk lanjut usia dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan, sehingga variabel tersebut diperlukan dalam model.

$$\pi(x) = \frac{\exp(1,219 - 0,566 x_1 - 2,101 x_2 + 0,664 x_3)}{1 + \exp(1,219 - 0,566 x_1 - 2,101 x_2 + 0,664 x_3)}$$

Dengan persamaan transformasi logistiknya adalah sebagai berikut:

$$g(x) = 1,219 - 0,566 x_4 - 2,101 x_5 + 0,664 x_6$$

Keterangan :

- ✓  $x_4$  yaitu hubungan dengan kepala rumah tangga
- ✓  $x_5$  yaitu status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir
- ✓  $x_6$  yaitu kondisi rumah yang layak huni

Untuk melihat kecenderungan suatu kategori terhadap kategori lainnya yang menjadi kategori acuan dalam suatu variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel tidak bebasnya dapat dilihat melalui nilai *odds ratio*. Nilai *odds ratio* tersebut dilihat dari nilai  $\text{Exp}(\beta)$  pada tabel 3 diatas. Berdasarkan nilai rasio kecenderungan (*odds ratio*) tersebut maka kecenderungan suatu kategori terhadap kategori lainnya pada setiap variabel bebas yang berpengaruh terhadap status keluhan kesehatan penduduk lansia yang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Hubungan dengan kepala rumah tangga  
 Nilai *odds ratio* pada variabel hubungan dengan kepala rumah tangga sebesar 0,568, dengan asumsi variabel lainnya konstan, maka hal ini berarti bahwa penduduk lanjut usia yang menjadi kepala rumah tangga mempunyai kecenderungan mempunyai keluhan kesehatan sebesar 0,568 kali dibandingkan anggota rumah tangga yang bukan kepala rumah tangga dan mempunyai hubungan lainnya dengan kepala rumah tangga. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa penduduk lanjut usia yang menjadi kepala rumah tangga lebih cenderung mempunyai keluhan kesehatan.
2. Status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan  
 Nilai *odds ratio* pada variabel status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir

2. Variabel status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir dengan nilai *Wald* sebesar 70,124 lebih besar dari  $\chi^2_{(1;0,05)}$  sebesar 3,84 atau *p-value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05 yang berarti hipotesis awal yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia ( $H_0$ ) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa variabel status berobat jalan dalam 6 bulan terakhir berpengaruh secara signifikan terhadap status kesehatan yang berupa ada tidaknya keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk lanjut usia dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan, sehingga variabel tersebut diperlukan dalam model.
3. Variabel kondisi rumah yang layak huni dengan nilai *Wald* sebesar 6,867 lebih besar dari  $\chi^2_{(1;0,05)}$  sebesar 3,84 atau *p-value* sebesar 0,009 kurang dari 0,05 yang berarti hipotesis awal yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh kondisi rumah yang layak huni terhadap status kesehatan penduduk lanjut usia ( $H_0$ ) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa variabel kondisi rumah yang layak huni berpengaruh secara signifikan terhadap status kesehatan yang berupa ada tidaknya keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk lanjut usia dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan, sehingga variabel tersebut diperlukan dalam model.

Persamaan regresi logistik status kesehatan yang berupa ada tidaknya keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk lanjut usia dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan dalam menilai angka harapan hidup terhadap keberhasilan pembangunan yang dibentuk berdasarkan nilai koefisien  $\hat{\beta}$  dari masing-masing variabel yang diperlukan dalam model. Persamaan regresi logistik tersebut adalah sebagai berikut:

sebesar 0,122, dengan asumsi variabel lainnya konstan, maka hal ini berarti bahwa penduduk lanjut usia yang pernah berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan mempunyai kecenderungan mempunyai keluhan kesehatan sebesar 0,122 kali dibandingkan yang tidak pernah berobat jalan dalam 6 bulan terakhir. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa penduduk lanjut usia yang berobat jalan dalam 6 bulan terakhir ketika pencacahan lebih cenderung mempunyai keluhan kesehatan.

3. Kondisi rumah yang layak huni

Nilai *odds ratio* pada variabel kondisi rumah yang layak huni sebesar 1,943, dengan asumsi variabel lainnya konstan, maka hal ini berarti bahwa penduduk lanjut usia yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah yang tidak layak huni mempunyai kecenderungan mempunyai keluhan kesehatan sebesar 1,943 kali dibandingkan dengan penduduk lanjut usia yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah yang layak huni. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa penduduk lanjut usia yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah yang tidak layak huni lebih cenderung mempunyai keluhan kesehatan.

Dari sumber air minum yang digunakan, fasilitas sanitasi yang dimiliki, sumber penerangan dan luas lantai perkapita menentukan rumah yang ditempati termasuk layak huni atau tidak. Ini berdampak dengan timbulnya keluhan kesehatan. Untuk mengetahui adanya korelasi antara variabel bebas yang satu dengan lainnya dapat dilihat dari hasil output SPSS di bawah ini:

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa:

1. Hubungan antara variabel bebas  $X_4$  dengan variabel bebas  $X_5$  sebesar 0,057. Hal ini berarti variabel bebas  $X_4$  dan  $X_5$  tidak saling mempengaruhi, positif dan lemah.
2. Hubungan antara variabel bebas  $X_4$  dengan variabel bebas  $X_6$  sebesar -0,049. Hal ini berarti variabel bebas  $X_4$  dan  $X_6$  tidak saling mempengaruhi, negatif dan lemah.
3. Hubungan antara variabel bebas  $X_5$  dengan variabel bebas  $X_6$  sebesar 0,011. Hal ini berarti variabel bebas  $X_5$  dan  $X_6$  tidak saling mempengaruhi, positif dan lemah.

Selain hanya melihat korelasi antara variabel bebas, tabel 4 dapat melihat apakah asumsi dalam model regresi logistik terpenuhi atau tidak. Asumsinya adalah tidak ada multikolinearitas pada model. Jika  $|r|$  lebih dari 0,70 maka asumsi tidak terpenuhi sehingga variabel tersebut tidak dapat digunakan dan diganti dengan variabel yang lain. Pada tabel 4, tidak ada nilai  $|r|$  lebih dari 0,70 maka variabel tersebut dapat digunakan.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan mengenai status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia terhadap angka harapan hidup dalam keberhasilan pembangunan yaitu sebagai berikut:

1. Proporsi penduduk lanjut usia Propinsi Papua Barat yang mengalami keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan sebesar 48,1 % dan yang tidak

Tabel 4  
Matrik Korelasi

	Konstanta	$X_4$	$X_5$	$X_6$
Constant	1,000	-,196	-,674	-,664
$X_4$	-,196	1,000	,057	-,049
$X_5$	-,674	,057	1,000	,011
$X_6$	-,664	-,049	,011	1,000

mengalami keluhan kesehatan dalam 1 bulan terakhir ketika pencacahan sebesar 51,9 %.

2. Ada tiga variabel bebas yang signifikan mempengaruhi status keluhan kesehatan penduduk lanjut usia di Propinsi Papua Barat yaitu hubungan anggota rumah tangga dengan kepala rumah tangga, pernah atau tidak berobat jalan selama 6 bulan terakhir ketika pencacahan dilakukan, kondisi rumah yang ditempati termasuk yang layak huni atau tidak.
3. Penduduk lanjut usia yang sebagai kepala rumah tangga memiliki kecenderungan mengalami keluhan kesehatan dibandingkan anggota rumah tangga lainnya.
4. Penduduk lanjut usia yang pernah berobat jalan selama 6 bulan terakhir memiliki kecenderungan mengalami keluhan kesehatan atau penyakit yang kambuh dalam sebulan terakhir ketika pencacahan
5. Penduduk lanjut usia yang memiliki tempat tinggal dengan kondisi rumah yang tidak layak huni lebih memiliki kecenderungan mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah yang layak huni.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2011). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta: BPS.  
[www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)  
[sirusa.bps.go.id](http://sirusa.bps.go.id)
- Bain, LJ. Dan Engelhardt, M. (1992). *Introduction to Probability and Mathematical Statistics*, Second Edition, Duxbury, California.
- Utomo, Agung Priyo dan Defri Ariyanto. (2009). *Prospek Usaha Warnet Sebagai Penyedia Utama Layanan Internet Menurut Kepuasan Pengguna*. Jakarta: STIS.
- Ariati, Niken. (2001). *Karakteristik Sosial, Ekonomi dan Status Kesehatan Penduduk Lansia di Indonesia*. Depok: UI.
- Lembaga Demografi. (2011). *Dasar-Dasar Demografi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia