

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELUHAN KESEHATAN PEMUDA DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2022

Zahra Khairunnisa¹, Retnaningsih¹

zahrahairunnisa2000@gmail.com retna@stis.ac.id

Politeknik Statistika STIS, Jakarta Timur

Abstrak

Pemuda merupakan aktor pembangunan bangsa. Sehingga kesehatan pemuda merupakan salah satu investasi penting untuk menggapai pembangunan yang lebih baik. Tidak banyak penelitian dan literatur kesehatan yang menganggap pemuda sebagai kelompok penduduk yang berdiri sendiri. Pemuda memiliki kondisi psikososial yang unik karena selain membawa karakteristik remaja, pemuda juga dihadapkan dengan tugas orang dewasa. Kondisi unik ini dapat menentukan kondisi kesehatan di masa mendatang. Di sisi lain, prevalensi keluhan kesehatan pemuda di Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2020 merupakan angka tertinggi di Indonesia. Selain itu, kondisi kesehatan pemuda di NTB terus terdegradasi pada beberapa tahun terakhir. Hal ini tentu dapat menurunkan performa pemuda sebagai aktor pembangunan di masa mendatang. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda NTB tahun 2020. Dengan menggunakan regresi logistik ditemukan bahwa pemuda dengan jenis kelamin perempuan, memiliki disabilitas, tinggal sendiri, dan berstatus kawin cenderung memiliki keluhan kesehatan selama 30 hari terakhir. Sehingga beberapa kebijakan relevan diperlukan agar kesehatan pemuda NTB dapat meningkat khususnya pada pemuda dengan disabilitas, tinggal sendiri, dan berstatus kawin.

Kata Kunci: pemuda, keluhan kesehatan, regresi logistik biner, psikososial

Abstract

Young adult is a national development actor. Thus, their health are important for the better future. There aren't much research and literature that considers young adult as independent population group. Young adult has unique psychosocial condition because they has some adolescents's characteristic and faces some adulthood tasks at the same time. This unique condition may determine their later health. Besides, prevalence of young adult's health complains in Nusa Tenggara Barat (NTB) 2020 is the greatest in Indonesia. in addition, young adult's healthcondition in NTB also are degraded in the last few years. It may decrease young adult's performance as national development actor in the future. Thus, this study aims to determine the factors that influence the young adult's health complaints in NTB 2020. Using logistic regression method, we found that young adult who is female, having disability, living alone, and married are more likely to have health complaints in the last 30 days. So some relevant programs are needed for improving young adult's health in NTB especially to those who are with disabilities, living alone, and married.

Keywords: young adult, health complaints, binary logistic regression, psychosocial

Pendahuluan

Pemuda merupakan aktor pembangunan bangsa. Hal ini terbukti dengan adanya catatan sejarah pemuda yang memiliki peran penting dalam era kemerdekaan (Djaja, 2018). Definisi pemuda berbeda-beda tiap wilayah, instansi, dan organisasi (Jaya & Adawiyah, 2019). Definisi pemuda di Indonesia sendiri diatur oleh Undang-undang Republik Indonesia (UU RI) No. 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan yaitu penduduk yang berusia 16 – 30 tahun. Pemuda merupakan kelompok penduduk yang berada pada periode transisi dari remaja menuju dewasa yang sesungguhnya. Hal ini menyebabkan beberapa karakteristik remaja masih tersisa tetapi di saat yang bersamaan pemuda dihadapkan dengan tugas orang dewasa. Transisi tersebut menyebabkan beberapa kondisi psikososial pemuda lebih unik dibandingkan penduduk remaja dan dewasa seperti tinggal sendiri untuk mandiri dari orang tua, pendidikan, pekerjaan, dan membangun keluarga baru dengan ikatan pernikahan. Namun demikian, tidak banyak penelitian dan literatur yang menganggap pemuda sebagai populasi yang berdiri sendiri. Kesehatan pemuda pada masa transisi ini sangat krusial khususnya terhadap kesehatan mereka dan pembangunan di masa mendatang (*United Stated National Research Council & Institute of Medicine*, 2015). Dengan demikian, kesehatan pemuda merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam menggapai pembangunan yang lebih baik.

Prevalensi pemuda dengan keluhan kesehatan dapat menggambarkan kondisi kesehatan pemuda. Prevalensi pemuda Indonesia dengan keluhan kesehatan pada tahun 2020 menduduki peringkat tertinggi sejak tahun 2012. Adapun tiga provinsi yang memiliki prevalensi pemuda dengan keluhan kesehatan tertinggi pada tahun 2020 adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 33,96%, Yogyakarta sebesar 29,12%, dan Kalimantan Selatan sebesar 25,15%. Di antara ketiga provinsi tersebut, proporsi pemuda dengan keluhan kesehatan di NTB dan Yogyakarta menunjukkan tren naik pada beberapa tahun terakhir. Namun demikian, proporsi pemuda dengan keluhan kesehatan di NTB menunjukkan tren meningkat yang sangat tajam jika dibandingkan dengan Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan pemuda di NTB jauh lebih cepat terdegradasi dibandingkan dengan Yogyakarta. Sehingga kondisi kesehatan pemuda di NTB merupakan isu penting guna meraih pembangunan yang lebih baik di masa depan.

Proporsi pemuda berstatus kawin di NTB tahun 2020 menduduki peringkat tertinggi di Indonesia (BPS, 2020). Secara umum, pernikahan membawa dampak baik bagi kesehatan (BPS, 2020; Maryani & Muliani, 2010). Namun, tampaknya hal tersebut tidak berlaku bagi pemuda NTB. Selain itu, proporsi pemuda yang bekerja di NTB juga menduduki peringkat kelima di Indonesia. Pemuda memiliki pengalaman dan pengetahuan keselamatan kerja yang lebih sedikit dibandingkan dengan penduduk yang lebih tua. Hal ini menyebabkan pemuda lebih berisiko mengalami kecelakaan akibat bekerja (*United Stated National Research Council & Institute of Medicine*, 2015). Sehingga keluhan kesehatan pemuda diduga diakibatkan oleh risiko bekerja.

Selain kondisi sosial, perilaku berisiko seperti merokok juga merupakan perilaku yang sering dilakukan oleh pemuda dan kerap kali diabaikan (Maryani & Muliani, 2010; *United Stated National Research Council & Institute of Medicine*, 2015). Perilaku merokok dapat menurunkan kondisi kesehatan (Hapsari, 2012). Prevalensi pemuda yang merokok di NTB pada tahun 2020 merupakan angka tertinggi keempat di Indonesia (BPS, 2020). Sehingga perilaku merokok tersebut diduga memiliki andil dalam memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB.

Dengan demikian, tujuan penelitian ini di antaranya adalah untuk mengetahui gambaran kondisi pemuda di NTB pada tahun 2020 dengan keluhan kesehatan, untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB tahun 2020, dan untuk mengetahui kecenderungan variabel bebas dalam memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB tahun 2020.

Metode

Cakupan penelitian ini adalah pemuda yaitu penduduk dengan usia 16 hingga 30 tahun di NTB pada tahun 2020. Data yang digunakan berupa *raw data* hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) kor yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret tahun 2020. Sehingga *raw data* yang digunakan pada penelitian ini didapatkan dari BPS.

Variabel terikat maupun variabel bebas yang digunakan berbentuk dikotomi. Kategori dengan nilai *dummy* 0 (nol) merupakan kategori referensi sedangkan kategori lainnya memiliki nilai *dummy* 1 (satu). Variabel terikat dinotasikan dengan Y dan variabel bebas dinotasikan dengan X. Adapun ringkasan mengenai variabel yang digunakan pada penelitian ini beserta notasi, kategori, nilai *dummy*, dan definisi operasionalnya terdapat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Notasi	Nama Variabel	Dummy dan Kategori	Definisi Operasional
Y	Keluhan kesehatan	0 Memiliki keluhan kesehatan 1 Tidak memiliki keluhan kesehatan	status riwayat kondisi kesehatan atau keluhan kesehatan selama sebulan terakhir
X ₁	Jenis kelamin	0 Perempuan 1 Laki-laki	secara biologis
X ₂	Status disabilitas	0 Memiliki disabilitas 1 Tidak memiliki disabilitas	memiliki hambatan dan keterbatasan fungsional
X ₃	Status tinggal sendiri	0 Tinggal sendiri 1 Tinggal bersama orang lain	tidak tinggal bersama orang lain
X ₄	Status Perkawinan	0 Kawin 1 Tidak kawin	hubungan suami-istri yang diakui baik secara hukum maupun adat-istiadat setempat
X ₅	Tingkat pendidikan	0 Minimal SMP 1 Maksimal SD	ijazah terakhir
X ₆	Status bekerja	0 Bekerja 1 Tidak bekerja	kegiatan utama selama seminggu terakhir adalah bekerja
X ₇	Riwayat merokok	0 Pernah merokok 1 Tidak pernah merokok	merokok tembakau atau cerutu baik tiap hari atau kadang-kadang selama sebulan terakhir

Metode analisis yang dilakukan dibagi menjadi dua bagian, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran umum karakteristik pemuda dengan keluhan kesehatan dengan menggunakan diagram batang. Sedangkan analisis inferensia dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda dan kecenderungannya dengan menggunakan regresi logistik biner. Berikut adalah ringkasan tahapan analisis yang dilakukan

1. Membangun estimasi persamaan model dari hasil estimasi parameter regresi logistik biner. Adapun estimasi persamaan model logit yang akan terbentuk adalah sebagai berikut

$$\hat{g}(x) = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 x_1 + \dots + \hat{\beta}_7 x_7$$

Dimana $\hat{\beta}$ adalah estimasi parameter dan $\hat{g}(x)$ adalah estimasi fungsi logit dari $\pi(x)$ yang merupakan kemungkinan sukses.

2. Pengujian estimasi parameter secara simultan digunakan untuk mengetahui variabel bebas secara bersama-sama atau simultan memengaruhi variabel terikat. Adapun hipotesis uji simultan ini adalah sebagai berikut

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_7 = 0$ (tidak ada variabel bebas yang memengaruhi status keluhan kesehatan pemuda)

$H_1 : \text{minimal ada satu } \beta_j \neq 0 \text{ dimana } j = 1, 2, \dots, 7$ (setidaknya ada satu variabel bebas ke-j yang memengaruhi status keluhan kesehatan pemuda)

Keputusan menjadi tolak H_0 pada tingkat signifikansi 5% bila nilai $G > \chi_{0,05(7)}^2 = 15,51$ atau p-value kurang dari 0,05.

3. Pengujian estimasi parameter secara parsial dilakukan bila keputusan uji simultan adalah tolak H_0 . Uji estimasi parameter secara parsial dilakukan untuk mengetahui variabel bebas yang signifikan maupun yang tidak signifikan memengaruhi variabel terikat secara parsial atau dengan asumsi bahwa variabel lain adalah konstan. Pengujian estimasi parameter ini dilakukan dengan menggunakan uji Wald dengan hipotesis uji sebagai berikut

$H_0 : \beta_j = 0$ (variabel bebas ke-j tidak signifikan memengaruhi variabel terikat)

$H_1 : \beta_j \neq 0$ (variabel bebas ke-j signifikan memengaruhi variabel terikat).

Dengan demikian, keputusan hipotesis dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$, menjadi tolak H_0 bila nilai $W_j^2 > \chi_{0,05(1)}^2 = 3,81$ atau p-value $< \alpha = 5\%$.

4. Uji kesesuaian model dilakukan untuk mengetahui seberapa baik model dalam menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Berikut ini adalah hipotesis uji kesesuaian model atau *Goodness of Fit* (GoF)

$H_0 : \text{tidak terdapat perbedaan antara nilai observasi dengan hasil prediksi}$

$H_1 : \text{terdapat perbedaan antara nilai observasi dengan hasil prediksi}$

Statistik uji adalah C^{\wedge} yang berdistribusi chi-square dengan derajat bebas $df = g-2$ dimana g adalah jumlah kelompok data yang dibentuk dan $k = 1, 2, \dots, g$. Sehingga statistik C^{\wedge} didapatkan dari persamaan berikut

$$\hat{C} = \sum_{k=1}^g \frac{(O_{1k} - \hat{e}_{1k})^2}{\hat{e}_{1k}} + \frac{(O_{0k} - \hat{e}_{0k})^2}{\hat{e}_{0k}} \sim \chi_{g-2}^2$$

Keterangan

O_{1k} : jumlah observasi $Y=1$ pada grup ke- k

O_{0k} : jumlah observasi $Y=0$ pada grup ke- k

\hat{e}_{1k} : sum of predicted probabilities $Y=1$ grup k

\hat{e}_{0k} : sum of predicted probabilities $Y=0$ grup k

5. Melakukan analisis kecenderungan variabel bebas terhadap kejadian keluhan kesehatan pemuda

Hasil dan Pembahasan

Berikut adalah hasil dan pembahasan dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan penulis

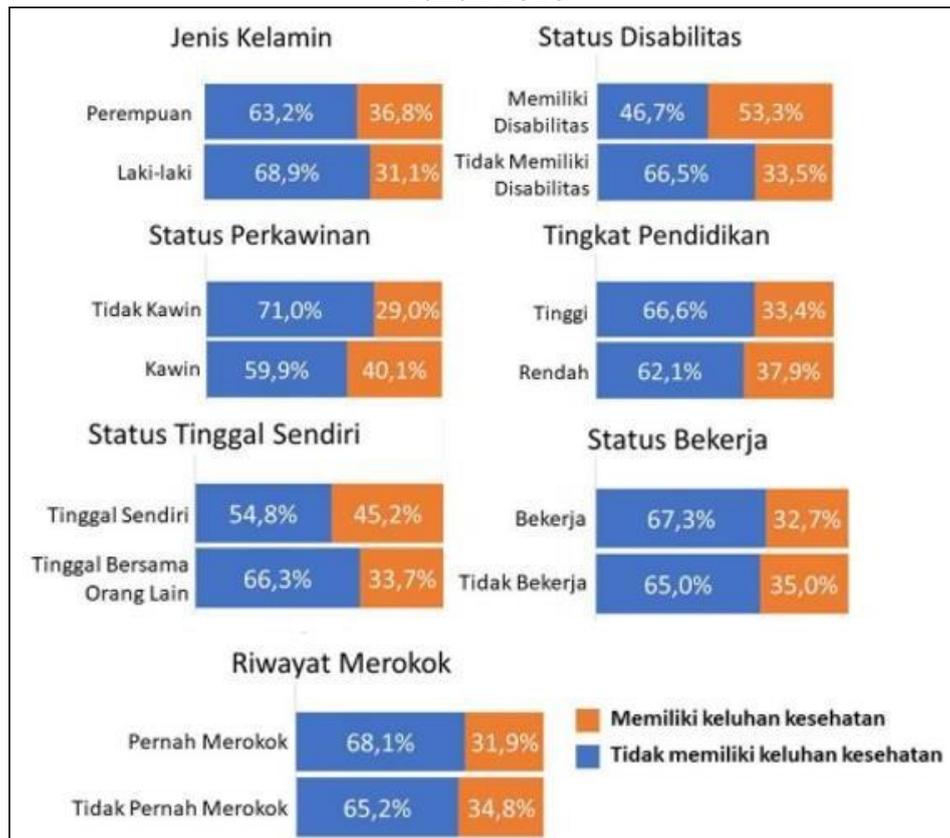
Gambaran Umum Karakteristik Pemuda dengan Keluhan Kesehatan di NTB Tahun 2020

Persentase pemuda NTB dengan keluhan kesehatan pada tahun 2020 adalah sebesar 34%.

Artinya 4 dari 10 pemuda di NTB memiliki keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada

tahun 2020 (BPS, 2020). Sehingga dari gambar 1 dapat disimpulkan bahwa secara umum karakteristik pemuda di NTB yang memiliki keluhan kesehatan adalah pemuda yang berjenis kelamin perempuan, memiliki disabilitas fungsional, tinggal sendiri, berstatus kawin, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tidak pernah merokok. Dengan demikian, analisis inferensia perlu dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan mengonfirmasi kembali mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB pada tahun 2020.

Gambar 1. Gambaran Umum Pemuda dengan Keluhan Kesehatan di Nusa Tenggara Barat Tahun 2020



Faktor-faktor yang Memengaruhi Keluhan Kesehatan Pemuda di Nusa Tenggara Barat Pada Tahun 2020

Model yang terbentuk berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 2 adalah sebagai berikut

$$\hat{g}(X) = -0,688 + 0,187X_1^* + 0,929X_2^* + 0,754X_3^* - 0,381X_4^* + 0,005X_5 - 0,025X_6 + 0,046 X_7$$

*signifikan pada tingkat signifikansi sebesar 0,05.

Berdasarkan tabel 2 nilai statistik uji G yang dihasilkan adalah sebesar 86,929. Statistik uji tersebut memiliki nilai *p-value* 5%. Sehingga dengan tingkat signifikansi 5% terdapat cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa setidaknya terdapat satu variabel bebas yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB tahun 2020.

Suatu variabel signifikan memengaruhi keluhan kesehatan pemuda secara parsial bila memiliki nilai *p-value* kurang dari $\alpha = 0,05$ atau memiliki nilai statistik uji wald lebih dari 3,81. Nilai statistik uji wald yang ditunjukkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa dengan tingkat signifikansi

5% terdapat cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa variabel bebas yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda di NTB pada tahun 2020 secara parsial adalah variabel jenis kelamin, status disabilitas, status tinggal sendiri, dan status perkawinan dengan asumsi variabel lain konstan.

Pengujian *Goodness of Fit* dilakukan dengan menggunakan uji Hosmer and Lemeshow. Berdasarkan tabel 2 Nilai chi-square pada uji Hosmer dan Lemeshow memiliki nilai *p-value* lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga dengan tingkat signifikansi 5% cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa model telah sesuai dan dapat menjelaskan variasi variabel bebas terhadap status keluhan kesehatan pemuda NTB tahun 2020.

Tabel 2. Model Regresi Pemuda dengan Keluhan Kesehatan di Nusa Tenggara Barat Tahun 2020

Variabel	Kategori	$\hat{\beta}$	Wald	<i>P-value</i>	OR
	konstanta	-0,688	32,078	0,000	
Jenis kelamin (X_1)	Perempuan	0,187	5,168	0,023	1,206
	Laki-laki	-	-	-	-
Status disabilitas (X_2)	Memiliki disabilitas	0,929	25,354	0,000	2,532
	Tidak memiliki disabilitas	-	-	-	-
Status tinggal sendiri (X_3)	Tinggal sendiri	0,754	16,602	0,000	2,125
	Tinggal bersama orang lain	-	-	-	-
Status perkawinan (X_4)	Kawin	-0,381	34,067	0,000	0,683
	Tidak kawin	-	-	-	-
Tingkat pendidikan (X_5)	Tinggi	0,005	0,003	0,958	1,005
	Rendah	-	-	-	-
Status bekerja (X_6)	Bekerja	-0,025	0,136	0,713	0,975
	Tidak bekerja	-	-	-	-
Riwayat merokok (X_7)	Pernah merokok	0,046	0,246	0,620	1,047
	Tidak pernah merokok	-	-	-	-

Nilai kecenderungan suatu variabel bebas dalam memengaruhi keluhan kesehatan pemuda ditunjukkan oleh nilai eksponensial dari estimasi parameter beta masing-masing variabel bebas. Adapun nilai *odds ratio* atau nilai kecenderungan untuk masing-masing variabel bebas ditunjukkan pada tabel 2. Berikut adalah kecenderungan variabel bebas terhadap keluhan kesehatan pemuda di NTB tahun 2020 beserta penjelasannya yang disertai penelitian-penelitian terkait.

Jenis Kelamin

Pemuda berjenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan 1,206 kali lebih tinggi untuk memiliki keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dibandingkan laki-laki. Liu dkk (2015) menemukan bahwa perempuan lebih berisiko memiliki kesehatan yang buruk akibat merokok dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh ukuran dan kapasitas paru-paru perempuan yang lebih kecil, saluran pernapasan yang lebih besar, perbedaan hormon yang dapat memengaruhi fungsi epitel menurun, dan respon protektif terhadap inflamasi yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pada beberapa kasus perempuan secara biologis memiliki kondisi yang kurang menguntungkan dibandingkan laki-laki. Selain itu, Kasenda dkk (2022) juga menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatan sehingga hal tersebut menimbulkan adanya paradoks kesehatan yaitu perempuan lebih responsif terhadap kondisi kesehatannya dan lebih mungkin untuk mendapatkan diagnosis kesehatan yang buruk. Choi (2021) juga menemukan bahwa jika dihadapkan dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan, maka perempuan lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki kesehatan mental yang lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki.

Status Disabilitas

Pemuda yang memiliki disabilitas memiliki kecenderungan 2,532 kali lebih besar untuk memiliki keluhan kesehatan dibandingkan dengan pemuda tanpa disabilitas. Penyandang disabilitas kerap kali mendapatkan diskriminasi sosial dan rentan mengalami kekerasan. Hal tersebut menyebabkan penyandang disabilitas cenderung memiliki kesehatan yang lebih buruk (Emerson & Brigham, 2013; WHO, 2021). Selain itu, Froehlich-Grobe dkk (2016) juga menyebutkan bahwa kondisi kesehatan penyandang disabilitas berkaitan erat dengan penyakit kronis karena disabilitas merupakan secondary outcomes dari adanya penyakit kronis. Namun demikian, Froehlich-Grobe dkk (2016) juga menemukan bahwa terlepas dari ada tidaknya penyakit kronis, penyandang disabilitas cenderung memiliki kondisi kesehatan yang buruk dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki disabilitas.

Status Tinggal Sendiri

Pemuda yang tinggal sendiri cenderung 2,125 kali lebih tinggi untuk memiliki keluhan kesehatan dibandingkan dengan pemuda yang tinggal bersama orang lain. Individu yang tinggal sendiri cenderung memiliki dukungan sosial yang lebih rendah (Xu et al., 2022). Hal ini menyebabkan individu yang tinggal sendiri rentan mengalami depresi dan sistem pertahanan tubuh yang lemah sehingga individu lebih rentan mendapatkan penyakit (Cacioppo & Cacioppo, 2018; NIA, 2018).

Status Perkawinan

Pemuda yang berstatus tidak kawin cenderung 0,683 kali lebih kecil untuk memiliki keluhan kesehatan. Atau dengan kata lain pemuda yang berstatus kawin memiliki kecenderungan 1,464 kali lebih tinggi untuk memiliki keluhan kesehatan dibandingkan dengan pemuda yang berstatus tidak kawin. Kerentanan terhadap kondisi kesehatan yang buruk dan kondisi pernikahan yang kurang stabil pada pernikahan usia yang lebih muda disebabkan oleh kondisi fisik dan mental yang dinilai belum matang dalam menghadapi dunia pernikahan (Dupre & Meadows, 2007). Selain itu, Richmond dan Roehner (2017) juga menemukan bahwa pemuda yang baru menikah selama setahun terakhir cenderung memiliki disabilitas dibandingkan dengan individu yang sudah menikah selama lebih dari satu tahun. Hal ini terjadi karena pemuda yang baru saja mengalami perubahan status perkawinan mengalami *transient shock*. *Transient shock* adalah kondisi psikologis seseorang yang mengalami shock atau kaget akibat perubahan sosial. Pemuda yang baru mengalami perubahan status perkawinan mengharuskan mereka untuk beradaptasi dengan status dan kondisi sosial yang baru seperti kebiasaan, berhubungan dengan keluarga baru, dsb. Hal tersebut menimbulkan tekanan psikologis dan memengaruhi persepsi mengenai kondisi kesehatan pemuda (Richmond & Roehner, 2017).

Tingkat Pendidikan

Pada pengujian estimasi parameter secara parsial tingkat pendidikan tidak memengaruhi keluhan kesehatan pemuda. Hal ini menyebabkan nilai kecenderungan untuk variabel tingkat pendidikan sangat mendekati nilai satu yang artinya tidak ada perbedaan kecenderungan untuk memiliki keluhan kesehatan menurut tingkat pendidikan pemuda. Hal tersebut terjadi karena pengaruh pendidikan terakumulasi selama masa hidupnya sehingga *outcome* kesehatan yang buruk akibat pendidikan yang rendah sangat terlihat dan semakin lebar perbedaannya seiring dengan bertambahnya usia (Ross & Wu, 1996). Sehingga peneliti menduga bahwa akumulasi *outcome* pendidikan pemuda terhadap kesehatan belum terlihat.

Status Bekerja

Hasil pengujian estimasi parameter variabel status bekerja terhadap status keluhan kesehatan pemuda di NTB tahun 2020 secara parsial adalah tidak signifikan. Hal ini sejalan dengan nilai kecenderungannya yang mendekati nilai satu. Artinya tidak ada perbedaan kecenderungan untuk memiliki keluhan kesehatan menurut status bekerja pemuda. Seperti halnya pendidikan, status bekerja tidak memengaruhi keluhan kesehatan pemuda NTB tahun 2020 ini juga diduga karena adanya efek kumulatif terhadap kesehatan. Pengaruh kondisi sosial dan ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan terhadap kesehatan semakin *divergent* atau melebar seiring dengan bertambahnya usia. Hal inilah yang disebut sebagai efek kumulatif sosioekonomi terhadap kesehatan. Seperti halnya dengan tabungan, pekerjaan dan pendapatan secara terakumulasi akan memengaruhi kesehatan. Pekerjaan dan pendapatan yang baik akan menciptakan kualitas hidup dan kesehatan yang baik di masa depan. Begitu sebaliknya, pekerjaan dan pendapatan yang buruk akan memperburuk kesehatan dalam jangka panjang (Ross & Wu, 1996).

Riwayat Merokok

Menurut hasil pengujian estimasi parameter secara parsial menunjukkan bahwa variabel riwayat merokok tidak signifikan memengaruhi pemuda NTB pada tahun 2020 untuk memiliki keluhan kesehatan. Hal ini didukung oleh besarnya nilai rasio kecenderungan untuk variabel riwayat merokok yang mendekati nilai satu. Hal ini diduga terjadi karena variabel riwayat merokok sangat bergantung pada durasi merokok. Semakin panjang durasi merokok, maka semakin berisiko pula individu memiliki gejala penyakit pernapasan (Kim et al., 2019; Kramarow, 2020; Liu et al., 2015). Kramarow (2020) menemukan bahwa risiko penyakit *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) atau penyakit paru-paru pada lansia meningkat drastis ketika individu telah merokok selama lebih dari 25 tahun. Sedangkan Liu dkk (2015) menemukan bahwa peningkatan tajam risiko COPD terjadi ketika individu memiliki durasi merokok lebih dari 30 tahun. Di sisi lain, sebagian besar kelompok penduduk usia muda (kurang dari 40 tahun) memiliki durasi merokok yang lebih pendek dibandingkan kelompok penduduk usia yang lebih tua (Liu et al., 2015). Oleh sebab itu, kesehatan yang buruk akibat merokok pada pemuda belum terlihat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan, maka kesimpulan yang didapatkan adalah empat dari sepuluh pemuda NTB tahun 2020 yang merupakan penduduk usia 16-30 tahun memiliki keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Pemuda NTB yang memiliki keluhan kesehatan sebagian besar adalah perempuan, memiliki disabilitas fungsional, tinggal sendiri, berstatus kawin, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tidak pernah merokok. Faktor yang memengaruhi keluhan kesehatan pemuda NTB tahun 2020 secara signifikan adalah jenis kelamin, status disabilitas fungsional, status tinggal sendiri, dan status perkawinan. Adapun variabel yang tidak signifikan memengaruhi keluhan kesehatan pemuda NTB adalah tingkat pendidikan, status bekerja, dan riwayat merokok. Pemuda yang berjenis kelamin perempuan, memiliki disabilitas fungsional, tinggal sendiri, dan berstatus kawin cenderung memiliki keluhan kesehatan.

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini bagi pemerintah dan pihak terkait adalah dapat meningkatkan layanan dan fasilitas kesehatan bagi penyandang disabilitas, serta meningkatkan dukungan sosial dan layanan konsultasi kesehatan mental bagi pemuda yang tinggal sendiri. Adapun saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan data primer sehingga mendapatkan hasil yang lebih lengkap dan beragam seperti durasi merokok,

stabilitas kehidupan pernikahan, durasi bekerja, dan indikator kesehatan mental. Selain itu, penelitian lebih lanjut mengenai dinamika faktor penyebab keluhan kesehatan pemuda dari waktu ke waktu juga perlu dilakukan dengan menggunakan data longitudinal. Dengan demikian, diharapkan penelitian tersebut dapat menjelaskan mengenai pengaruh adanya transisi atau perubahan kondisi sosial pemuda khususnya perubahan status perkawinan terhadap keluhan kesehatan pemuda.

Daftar Referensi

- BPS. (2020). *Statistik Pemuda Indonesia 2020* (D. Susilo, R. Sinang, Y. Rachmawati, & D. B. Santoso (eds.)). Badan Pusat Statistik.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. In *Lancet (London, England)* (Vol. 391, Issue 10119, p. 426). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Choi, E., Choi, K. W., Jeong, H. G., Lee, M. S., Ko, Y. H., Han, C., Ham, B. J., Chang, J., & Han, K. M. (2021). Long working hours and depressive symptoms: moderation by gender, income, and job status. *Journal of Affective Disorders, 286*, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.JAD.2021.03.001>
- Djaja, W. (2018). *Pemuda Harapan Bangsa*. Endar Wismulyani.
- Dupre, M. E., & Meadows, S. O. (2007). Disaggregating the Effects of Marital Trajectories on Health. *Journal of Family Issues, 28*(5), 623–652. <https://doi.org/10.1177/0192513X06296296>
- Emerson, E., & Brigham, P. (2013). Health behaviours and mental health status of parents with intellectual disabilities: cross sectional study. *Public Health, 127*(12), 1111–1116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.10.001>
- Froehlich-Grobe, K., Jones, D., Businelle, M. S., Kendzor, D. E., & Balasubramanian, B. A. (2016). Impact of disability and chronic conditions on health. *Disability and Health Journal*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.04.007>
- Hapsari, D. (2012). Pengaruh Lingkungan Sehat, Dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. *Bulletin of Health Research, 4*(0), 40–49. <https://doi.org/10.22435/bpk.v0i0.2192>.
- Jaya, I. B., & Adawiyah, R. (2019). *Pemuda dalam Harmoni Spirit Sumpah Pemuda dan Politik Hukum Kepemudaan*. Suluh Media.
- Kasenda, S., Meland, E., Hetlevik, Ø., Mildestvedt, T., & Dullie, L. (2022). Factors associated with self-rated health in primary care in the South-Western health zone of Malawi. *BMC Primary Care, 23*(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01686-y>
- Kim, E.-J., Yoon, S.-J., Kim, Y.-E., Go, D.-S., & Jung, Y. (2019). Effects of Aging and Smoking Duration on Cigarette Smoke-Induced COPD Severity. *J Korean Med Sci, 34*(Suppl 1). <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e90>
- Kramarow, E. A. (2020). Health of former cigarette smokers aged 65 and over: United States, 2018. *National Health Statistics Reports, 2020*(145), 1–11.
- Liu, Pleasants, Croft, Wheaton, Heidari, Malarcher, Ohar, Kraft, Mannino, & Strange. (2015). Smoking duration, respiratory symptoms, and COPD in adults aged ≥45 years with a smoking history. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 10*(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/COPD.S82259>
- Maryani, L., & Muliani, R. (2010). *Epidemiologi Kesehatan (Pertama)*. Graha Ilmu.
- NIA. (2018). *Social isolation, loneliness in older people pose health risks*.

<https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>

Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan* (Issue 57). Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.

Richmond, P., & Roehner, B. M. (2017). Impact of marital status on health. *Physica A: Statistical Mechanics and Its Applications*, 486, 542–553. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.physa.2017.05.079>

Ross, C. E., & Wu, C.-L. (1996). Education, Age, and the Cumulative Advantage in Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(1), 104–120. <https://doi.org/10.2307/2137234>

United States National Research Council, & Institute of Medicine. (2015). *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults* (R. J. Bonnie, C. Stroud, & H. Breiner (eds.)). National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/18869>

WHO. (2021). *Disabilitas dan Kesehatan*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Xu, Z., Yu, X., Zhang, D., Zheng, X., Zhang, Z., Lee, R. C.-M., Cheung, P. M.-H., & Wong, S. Y.-S. (2022). Does It Matter Who You Live with during COVID-19 Lockdown? Association of Living Arrangements with Psychosocial Health, Life Satisfaction, and Quality of Life: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1827. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031827>