

KUALITAS PERTUMBUHAN PENDUDUK MELALUI EKONOMI KESEHATAN DI DESA PAHLAWAN KABUPATEN BATU BARA

Annisa Ilmi Faried¹, Rahmad Sembiring^{2*}, Lia Nazliana Nasution³

¹²³Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Sosial Sains, Universitas Pembangunan Panca Budi
Jl. Gatot Subroto Km. 4,5 Sei Sikambing, Medan – Sumatera Utara – Indonesia - 20122

*Korespondensi Penulis: rahmatsembiring2@gmail.com

Abstract: Health development in its essence that aims to increase awareness, willingness, and healthy living ability, for all communities to be realized the degree of public health in the village Heroes District Tanjung Tiram, Coal regency, and as an investment for the development of human resources that are socially and economically productive. In this study structural equation modeling was used to analyze the relationship between fertility, health care, literacy rate, and migration. SEM analysis will be used to determine the best model of health economy and population growth in the village of Heroes of Tanjung Tiram District of Batu Bara. The methods used in collecting data are descriptive and quantitative methods supported by SEM. Data collected by distributing questionnaires to the communities in the village of Heroes of Tanjung Tiram subdistrict of Batu Bara Regency, to analyze the data used method of SEM. Based on the results of this study showed that fertility has a significant effect on the health economy and population growth, then health services significantly influence the health economy, then the blind rate has a significant effect on the health economy and population growth, then the migration has a significant effect on the health economy. And migration has no significant effect on population growth due to the value of $P > \alpha$ from 0.05.

Keywords: Economy, Fertility, Growth, Health, Migration, Population, Service

1. PENDAHULUAN

Investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia khususnya daerah melalui pembangunan kesehatan. Pada dasarnya pembangunan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, diperlukan perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya. Kesehatan mempengaruhi kondisi ekonomi, dan sebaliknya ekonomi mempengaruhi kesehatan. Jadi pelayanan kesehatan yang lebih baik akan memberikan manfaat bagi individu dan masyarakat keseluruhan jika membawa kesehatan yang lebih baik. Status kesehatan penduduk yang baik meningkat produktivitas, meningkatkan pendapatan per kapita, meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara (Murti, 2011).

Kualitas sumber daya manusia sangat diperlukan terutama dalam peranan kesehatan dan tidak dapat dipisahkan. Program kesehatan masyarakat meliputi beberapa program yang tergabung dalam kegiatan pokok puskesmas dan pelayanan kesehatan dasar seperti pada perbaikan gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, promosi kesehatan serta kesehatan lingkungan. Idealnya pelayanan kesehatan masyarakat meliputi seluruh upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, baik untuk sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, bapak maupun yang sudah lanjut usia.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi semua masyarakat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang ada di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, serta sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat terutama pelayanan

kesehatan dasar, yaitu dengan menghadirkan pelayanan kesehatan dasar ditengah-tengah masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas. Dapat dilihat dari Tabel 1.1 banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang tinggal di Desa Pahlwan yaitu:

Tabel 1. Banyaknya Jumlah Tenaga Kesehatan di Desa Pahlwan Tahun 2019

Desa/Kelurahan	Dokter Umum	Dokter Gigi	Paramedis
Guntung	-	-	2
Bagan Dalam	-	-	2
Suka Maju	-	-	5
Tanjung Tiram	-	-	7
Bogak	2	-	3
Suka Jaya	-	-	2
Kampung Lalang	-	-	2
Bagan Arya	-	-	1
Pahlwan	-	-	1
Bandar Rahmat	-	-	1
Jumlah	2	-	26

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, Tahun 2019

Tabel 2. Banyaknya Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Sejenisnya Tahun 2019

Desa/Kelurahan	Puskesmas	Pustu	Klinik	Posyandu	Apotek Umum	Toko umum
Guntung	-	1	-	2	-	-
Bagan Dalam	-	1	1	4	-	1
Suka Maju	-	1	2	8	-	-
Tanjung Tiram	-	1	1	5	1	7
Bogak	-	1	1	4	2	-
Suka Jaya	-	-	1	6	-	1
Kampung Lalang	1	-	1	1	-	1
Bagan Arya	-	1	-	2	-	-
Pahlwan	-	-	1	5	1	1
Bandar Rahmat	-	-	-	2	-	-
Jumlah	1	6	8	39	4	11

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, Tahun 2019

Pertambahan jumlah penduduk akan selalu berhubungan dengan upaya-upaya untuk melakukan pertambahan bahan konsumsi, sandang dan pangan, lapangan kerja, pendidikan, kesehatan, dan perumahan kebutuhan pokok untuk tempat hidup manusia. Apabila hal tersebut tidak dapat dipenuhi, akan menjadi permasalahan kesulitan kehidupan umat manusia. Atas dasar kondisi tersebut, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program penekanan pertumbuhan penduduk melalui gerakan KB yang diprakarsai oleh BKKBN sebagai lembaga pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program KB. Program KB selain berfungsi menekan laju pertumbuhan penduduk, juga diharapkan sebagai upaya untuk menciptakan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, yang dilanjutkan dengan berbagai upaya perwujudan “Norma Keluarga Kecil” dua anak laki-laki dan perempuan sama saja, guna mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran setiap keluarga. Dalam Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, telah ditegaskan bahwa penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal

antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Ekonomi Kesehatan

Ekonomi mempengaruhi kesehatan, sedangkan kesehatan mempengaruhi kondisi ekonomi. Ekonomi dan kesehatan memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat artinya terdapat hubungan antara ekonomi dan kesehatan. Pembangunan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat, dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktivitas kerja. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikut sertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat (Suryandari, 2008).

Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan, sehingga timbul keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup manusia. Tentunya demand untuk menjadi sehat tidaklah sama antar manusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung pada kesehatannya tentu akan mempunyai demand yang lebih tinggi akan status kesehatannya. Sebagai contoh, seorang atlet profesional akan lebih memperhatikan status kesehatannya dibanding seseorang yang menganggur (Yuriska Meisa, 2012).

Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk yaitu merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan yang mengurangi jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), migrasi masuk, dan migrasi keluar (Subri, 2003:16). Menurut (Sukirno, 2005:142) pertumbuhan penduduk dapat diperoleh dengan menggunakan formulasi sebagai berikut:

$$P_t = P_o + (B - D) + (M_i - M_o) \quad (1)$$

dimana:

P_o = Jumlah penduduk pada waktu terdahulu (tahun dasar).

P_t = Jumlah penduduk pada waktu sesudahnya (tahun ke t).

B = Kelahiran yang terjadi pada jangka waktu antara dua kejadian tersebut.

D = Kematian yang terjadi pada jangka waktu antara dua kejadian tersebut.

M_o = Migrasi keluar pada jangka waktu antara kedua kejadian tersebut.

M_i = Migrasi masuk pada jangka waktu antara kedua kejadian tersebut

Menurut Enrico Ferri dalam buku "Patologi Sosial" oleh Kartono (2009), menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejahatan antara lain dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu kepadatan penduduk. Dalam melakukan tindak kejahatan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi para kriminal melakukan tindakan tersebut. Berbagai faktor tersebut adalah kemiskinan, kesempatan kerja, dan karakter pelaku yang melakukan kejahatan. Selain itu ada pula faktor lain yang mempengaruhi timbulnya kejahatan yaitu kepadatan penduduk, jumlah patroli polisi, keadaan jalan dan lingkungan, frekuensi ronda siskamling, dan faktor lainnya (Soerjono Soekanto, 2001).

Fertilitas

Menurut Suandi (2010), fertilitas merupakan bagian dari sistem yang sangat kompleks dalam sosial, biologi, dan interaksinya dengan faktor lingkungan. Dalam penentuan tinggi rendahnya tingkat fertilitas seseorang, keputusan diambil oleh istri atau suami-istri atau secara luas oleh keluarga. Penentuan keputusan ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang dan lingkungan, misalnya pendidikan, pendapatan, pekerjaan, norma keluarga besar umur perkawinan, dan sebagainya.

Fertilitas atau yang sering dikenal dengan kelahiran dapat diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari penduduk (*actual reproduction performance*) atau jumlah anak hidup yang dilahirkan

oleh seorang atau sekelompok perempuan. Kelahiran yang dimaksud hanya mencakup kelahiran hidup, yaitu bayi yang dilahirkan menunjukkan tanda-tanda hidup meskipun hanya sebentar dan terlepas dari lamanya bayi itu dikandung. Natalitas mempunyai arti sama dengan fertilitas, hanya berbeda ruang lingkungannya, dimana fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk, sedangkan natalitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia (Rusli, 1998). Menurut (Hendry, 2009) fertilitas adalah taraf kelahiran yang sesungguhnya berdasarkan jumlah kelahiran yang telah terjadi (lahir hidup).

Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- a) Pengorganisasian pelayanan apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Tingkat Buta Aksara

Buta aksara adalah seseorang yang tidak dapat membaca, menulis dalam huruf latin dan berhitung dengan angka arab, sedangkan buta aksara fungsional adalah orang yang tidak dapat memanfaatkan kemampuan baca, tulis dan berhitung dalam kehidupan sehari-hari (Departemen pendidikan Nasional, Dirjen pendidikan luar sekolah, 2006:3). Kusnadi (2005: 36-47), faktor-faktor yang menyebabkan buta huruf (buta aksara). Beberapa penyebab buta aksara dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a) Kemiskinan penduduk merupakan ketidak mampuan seseorang memenuhi kebutuhan sehari-harinya termasuk pendidikan dan faktor ekonomi keluarga sehingga mereka tidak mampu sekolah dan banyaklah masyarakat yang buta huruf.
- b) Putus sekolah dasar (SD).
- c) *Drop out program* PLS (pendidikan luar sekolah).
- d) Kondisi sosial masyarakat di antaranya: Kesehatan dan gizi masyarakat, demografis dan geografis, aspek sosiologis, dan issue gender.
- e) Penyebab struktural yaitu: skala makro, skala mikro, dan aspek kebijakan.

Menurut beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa buta aksara adalah penduduk usia tertentu yang tidak mampu untuk untuk membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya. penyebab buta aksara faktor-faktor yang membuat seseorang menjadi buta aksara, diantaranya (Wibowo, 2015: 279):

- a) Tidak pernah bersekolah sama sekali atau putus sekolah yang disebabkan oleh banyak faktor yang diantaranya adalah faktor budaya, sosial, politik, ekonomi, dan gender. manusia yang berkualitas dalam arti mampu menggali dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya. Selain itu buta huruf (buta aksara) adalah merupakan kelompok masyarakat yang tidak mungkin mendapatkan pelayanan pendidikan sekolah karena sebagian besar mereka telah berusia lanjut, sedangkan usia sekolah pada umumnya sudah masuk jalur persekolahan, mereka pada umumnya berasal dari keluarga miskin yang tidak mampu memikul biaya pendidikan yang diperlukan (Wahyudiati, 2014:106-107). Menurut beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa buta aksara adalah penduduk usia tertentu yang tidak mampu untuk untuk membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya.
- b) Kemiskinan menjadi faktor utama penyebab seseorang buta aksara, karena untuk makan saja sulit apalagi untuk mengenyam pendidikan di sekolah.
- c) Layanan pendidikan yang jauh juga menjadi faktor seseorang menjadi buta aksara, contohnya di daerah pedalaman atau daerah terpencil yang letaknya sangat jauh dari sekolah. Pendapat lain

menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan buta aksara adalah faktor ekonomi dan sosial budaya (Mariyono, 2016:57).

Migrasi

Menurut Mantra (2012) migrasi adalah gerak penduduk yang melintas batas wilayah asal menuju ke wilayah tujuan dengan niatan menetap. Sebaliknya, migrasi penduduk non-permanen adalah gerak penduduk dari suatu wilayah ke wilayah lain dengan tidak ada niatan menetap di daerah tujuan. Sedangkan menurut Steele (dalam Mantra, 2012), bila seseorang menuju ke daerah lain dan sejak semula sudah bermaksud tidak menetap di daerah tujuan, orang tersebut digolongkan sebagai pelaku migrasi non-permanen walaupun bertempat tinggal di daerah tujuan dalam jangka waktu lama. Migrasi juga dapat diartikan sebagai perubahan tempat tinggal seseorang baik secara permanen maupun semi permanen, dan tidak ada batasan jarak bagi perubahan tempat tinggal tersebut (Lee, 2011).

Todaro (2008) yang menyatakan bahwa arus migrasi berlangsung sebagai tanggapan terhadap adanya perbedaan pendapatan antara daerah asal dan daerah tujuan. Pendapatan yang dimaksud adalah pendapatan yang diharapkan (*expected income*) bukan pendapatan aktual. Menurut teori Human Capital bahwa seseorang akan melakukan migrasi apabila pendapatan yang diperoleh ditempat tujuan lebih besar daripada pendapatan di daerah asal yang ditambah dengan biaya langsung migrasi (Simanjuntak, 2001).

3. METODE PENELITIAN

Analisis data disesuaikan dengan Kualitas Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram yang diakomodir melalui pendekatan kuantitatif. Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada dimana memiliki indikator: fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi, ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk. Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer akan mengobservasi para nelayan yang ada di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara dengan penyebaran angket kepada 218 orang responden secara langsung. Sedangkan data sekunder diambil dari sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 3. Normalitas Data Nilai *critical ratio*

Variable	min	max	skew	c.r.	Kurtosis	c.r.
pp1	6,000	15,000	,933	5,625	,132	,398
pp2	3,000	13,000	,881	5,309	,814	2,455
pp3	5,000	15,000	1,374	8,281	1,646	4,960
ek3	4,000	15,000	1,246	7,508	1,397	4,210
ek2	3,000	15,000	,264	1,589	-1,295	-3,902
ek1	5,000	20,000	,488	2,943	-,954	-2,876
mg1	5,000	15,000	-,968	-5,835	,142	,429
mg2	4,000	15,000	,530	3,197	,826	2,489
mg3	4,000	15,000	-,656	-3,954	-,149	-,449
tba1	3,000	15,000	,630	3,799	-,155	-,467
tba2	3,000	15,000	,532	3,208	-,890	-2,683
tba3	3,000	15,000	1,274	7,681	1,733	5,223
pk1	3,000	15,000	1,671	10,074	2,532	7,632
pk2	3,000	15,000	-,465	-2,805	-,698	-2,103
pk3	4,000	15,000	,587	3,541	-,088	-,264

ft1	3,000	15,000	-,554	-3,338	,052	,158
ft2	4,000	15,000	-,466	-2,806	-,503	-1,516
ft3	3,000	15,000	,461	2,779	-,335	-1,011
Multivariate					24,448	6,726

Sumber: Output AMOS 22

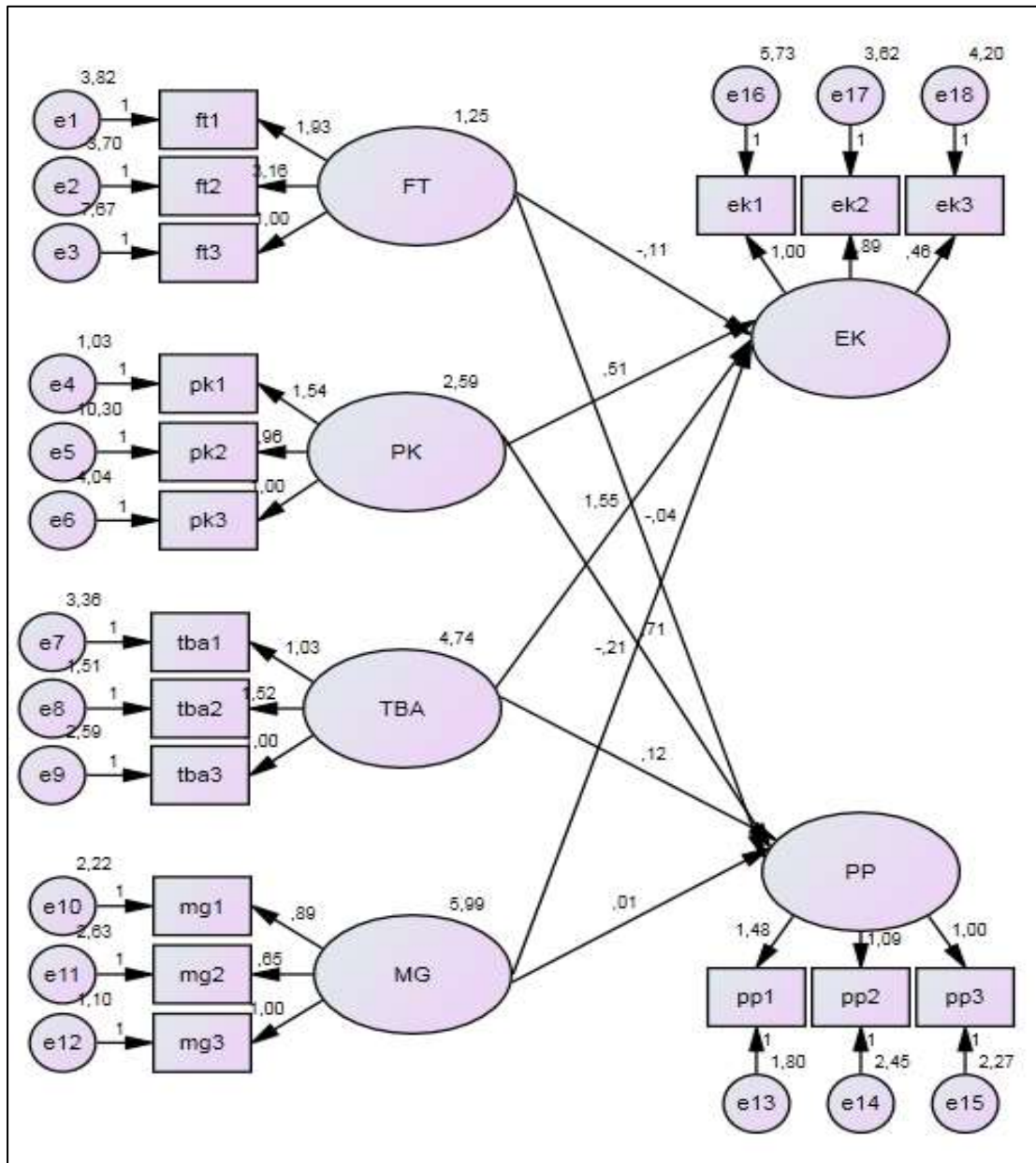
Kriteria yang digunakan adalah jika skor yang terdapat dalam kolom C.R lebih besar dari 2.58 atau lebih kecil dari minus 2.58 (-2.58) maka terbukti bahwa distribusi data normal. Penelitian ini secara total menggunakan 218 data observasi, sehingga dengan demikian dapat dikatakan asumsi normalitas dapat dipenuhi.

Tabel 4. Normalitas Data Nilai *Outlier*

<i>Observation number</i>	<i>Mahalanobis d-squared</i>	<i>p1</i>	<i>p2</i>
172	42,802	,001	,170
192	42,251	,001	,021
182	42,016	,001	,002
185	39,057	,003	,003
37	37,667	,004	,003
195	37,326	,005	,001
179	36,590	,006	,000
202	35,795	,007	,000
174	34,982	,010	,000
188	34,299	,012	,000
168	34,044	,012	,000
167	33,719	,014	,000
184	32,915	,017	,000
178	32,656	,018	,000
173	32,233	,021	,000
190	31,641	,024	,000
197	31,368	,026	,000
170	30,878	,030	,000
129	30,861	,030	,000
196	30,508	,033	,000
205	30,218	,035	,000
2	29,335	,044	,000
40	28,711	,052	,001
191	27,926	,063	,006
82	27,757	,066	,005
9	27,121	,077	,017
189	26,622	,086	,037
187	26,325	,093	,048
1	26,245	,094	,038
163	25,966	,101	,049
165	25,961	,101	,032
198	25,552	,110	,059
101	25,550	,111	,039
81	24,914	,127	,123
201	24,867	,129	,098
36	24,849	,129	,072
200	24,803	,130	,056
176	24,666	,134	,055
209	24,320	,145	,094
31	24,220	,148	,086
175	24,210	,148	,063
86	23,959	,156	,086
156	23,809	,161	,091
177	23,660	,166	,097
24	23,370	,177	,145
136	22,957	,192	,265

<i>Observation number</i>	<i>Mahalanobis d-squared</i>	<i>p1</i>	<i>p2</i>
80	22,955	,192	,214
152	22,867	,196	,203
166	22,566	,208	,293
122	22,443	,213	,301
194	22,396	,215	,270
157	22,385	,215	,224
18	21,747	,243	,530
19	21,690	,246	,503
171	21,553	,252	,528
161	21,548	,253	,469
20	21,511	,254	,431
39	21,508	,255	,373
186	21,472	,256	,338
199	21,111	,274	,507
78	20,768	,291	,670
8	20,695	,295	,660
181	20,584	,301	,673
103	20,582	,301	,620
22	20,566	,302	,573
131	20,529	,304	,540
34	20,494	,306	,505
17	20,449	,308	,477
38	20,367	,313	,475
218	20,318	,315	,451
217	20,257	,319	,436
180	20,196	,322	,421
73	20,186	,322	,372
45	20,173	,323	,327
193	19,955	,335	,418
5	19,945	,336	,370
117	19,915	,338	,337
123	19,914	,338	,287
41	19,311	,373	,650
216	19,308	,373	,599
120	19,288	,374	,559
53	19,253	,376	,529
88	19,042	,389	,626
23	18,808	,404	,732
206	18,795	,405	,694
74	18,760	,407	,667
16	18,630	,415	,706
83	18,191	,443	,893
208	18,156	,445	,880
153	18,041	,453	,896
215	17,698	,476	,964
33	17,674	,477	,956
138	17,631	,480	,951
91	17,483	,490	,965
128	17,440	,493	,961
214	17,246	,506	,978
126	17,112	,515	,984
25	17,084	,517	,981
28	16,959	,526	,986
21	16,681	,545	,996

Sumber: Output AMOS



Gambar 1. Output AMOS
Sumber: data diolah (AMOS)

Keterangan:

FT = Fertilitas

- FT1 = Lapangan Pekerjaan
- FT2 = Pengangguran
- FT3 = Keluarga Berencana

PK = Pelayanan Kesehatan

- PK1 = Lingkungan Fisik Klinik
- PK2 = Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- PK3 = Fasilitas Medis

TBA = Tingkat Buta Aksara

- TBA1 = Pendidikan
- TBA2 = Pendapatan
- TBA3 = SDM

MG = Migrasi

- MG1 = Kesempatan Kerja
- MG2 = Sosial
- MG3 = Keamanan Lingkungan

EK = Ekonomi Kesehatan

- EK1 = Pola Hidup
- EK2 = Alokasi Sumber Daya Ikan
- EK3 = Biaya Kesehatan

PP = Pertumbuhan Penduduk

- PP1 = Keadaan Geografi
- PP2 = Jumlah Anggota Keluarga
- PP3 = Kebutuhan Air Bersih

Tabel 5. Hasil Estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	<--- FT	-,106	,080	-1,329	,184	par_13
PP	<--- FT	-,041	,035	-1,176	,240	par_14
EK	<--- PK	,510	,094	5,414	***	par_15
PP	<--- PK	,705	,091	7,733	***	par_16
EK	<--- TBA	1,551	,111	13,911	***	par_17
PP	<--- TBA	,120	,028	4,259	***	par_18
EK	<--- MG	-,214	,055	-3,889	***	par_19
PP	<--- MG	,006	,023	,249	,804	par_20
ft3	<--- FT	1,000				
ft2	<--- FT	3,158	,687	4,598	***	par_1
ft1	<--- FT	1,926	,288	6,687	***	par_2
pk3	<--- PK	1,000				
pk2	<--- PK	,959	,167	5,759	***	par_3
pk1	<--- PK	1,542	,152	10,142	***	par_4
tba3	<--- TBA	1,000				
tba2	<--- TBA	1,519	,091	16,724	***	par_5
tba1	<--- TBA	1,025	,080	12,820	***	par_6
mg3	<--- MG	1,000				
mg2	<--- MG	,647	,059	11,059	***	par_7
mg1	<--- MG	,886	,068	13,004	***	par_8
ek1	<--- EK	1,000				
ek2	<--- EK	,889	,057	15,480	***	par_9
ek3	<--- EK	,462	,046	9,926	***	par_10
pp3	<--- PP	1,000				
pp2	<--- PP	1,092	,139	7,832	***	par_11
pp1	<--- PP	1,482	,160	9,238	***	par_12

Sumber: Lampiran AMOS 22

5. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Terdapat pengaruh **tidak signifikan fertilitas** terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dimana nilai probabilitas sebesar $0,184 > 0,05$, sehingga diketahui tidak signifikan terhadap ekonomi kesehatan.
- Terdapat pengaruh **tidak signifikan fertilitas** terhadap pertumbuhan penduduk dimana nilai probabilitas sebesar $0,240 > 0,05$, sehingga diketahui fertilitas tidak signifikan terhadap pertumbuhan penduduk.
- Terdapat pengaruh **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- Terdapat pengaruh **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat buta aksara terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat buta aksara terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- Terdapat pengaruh **signifikan** migrasi terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- Terdapat pengaruh **tidak signifikan** migrasi terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dimana nilai probabilitas sebesar $0,804 > 0,05$ sehingga diketahui migrasi tidak signifikan terhadap pertumbuhan penduduk.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas adapun saran peneliti terhadap pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- a) Pemerintahan desa lebih harus meningkatkan komitmen agar lebih memperhatikan masalah ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
- b) Agar adanya campur tangan pemerintah untuk lebih memperhatikan kembali pelayanan kesehatan di desa ini, karna fasilitas kesehatan yang tidak memadai akan mendorong kesehatan masyarakat nelayan buruk.
- c) Kepada pemerintah daerah agar selalu mengadakan program KB terhadap masyarakat nelayan Desa Pahlwan, agar masyarakat dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan Program KB.
- d) Pada pemerintah daerah maupun masyarakat agar menyediakan tempat sampah pada fasilitas umum atau pada setiap rumah masyarakat agar lingkungan disekitar masyarakat lebih terjaga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya panjatkan rasa syukur kami kepada Allah SWT telah menuntun penulis hingga mampu menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya karena mendapat dukung anggaran dari Universitas Pembangunan Panca Budi dan LPPM UNPAB selaku lembaga. Terimakasih buat Jeka sebagai redaksi yang senantiasa menyajikan tulisan-tulisan hasil dari para penulis dan enak dibaca. Penelitian ini masih berharap untuk dapat dikembangkan lagi oleh peneliti-peneliti lainnya, karena penelitian ini pastinya tidak sampai disini saja akan ada kajian-kajian lain yang bisa ditindaklanjuti oleh penelitian lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, Lincolin, (2004). *Ekonomi Pembangunan*, edisi 4, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Artika, (2003). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Migrasi*, DKI Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, Sumbar Dalam Angka (2011). BPS Sumatera Barat: Padang.
- Badan Pusat Statistik, Sumbar Dalam Angka (2014). BPS Sumatera Barat: Padang.
- Badan Pusat Statistik, (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Departemen pendidikan Nasional (2006), *Definisi Buta Aksara: Dirjen pendidikan luar sekolah*.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan RI*, Jakarta.
- Hari Purnomo, (2004). *Perencanaan dan Perancangan Fasilitas*, Edisi ke-1: Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Hatmadji, (2004). *Fertilitas dalam Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: LPFEUI.
- Hendry, (2009). *Definisi Fertilitas dalam Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta.
- Kartono, K, (2009). *Patologi Sosial*, Jilid 1.PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Kasto (2002), *Mobilitas Penduduk dan Dampaknya Terhadap Pembangunan Daerah Dalam Mobilitas Penduduk Indonesia; Tinjauan Lintas Disiplin*, PSKK UGM, Yogyakarta.
- Klarman, (1999). Herbert E. J. O Perancis "Cost Effectiveness Analysis Applied to The Treatment of Chronic Renal Disease" *Medical Care*.
- Kusnadi, (2005.36-47), *faktor buta aksara. Jurnal (Equilibrium) Pendidikan Sosiologi Volume III*, (36-47).
- Meisa, Yuriska. 2012. *Permintaan Demand Dalam Pelayanan Kesehatan*
<http://www.scribd.com/doc/96634742/>
- Murti. 2011. *Media Ekonomi Vol.19, No.2*.Gali, Jordi. 2002. *New Perspectives on Monetary Policy, Inflation, and the Business Cycle*. NBER Working Paper No.8767.
- Suryandari, (2008). *Hubungan Antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi Dan jarak Tempat Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kecamatan Colomadu*, Surakarta: FIK UMS.
- Todaro, Michael. P, Smith, Stephen C, 2003. *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga*. Edisi Kedelapan, Erlangga Surabaya.