



Gorontalo Development Review

<https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gdrev>

Vol 08, No 01, April Tahun 2025

P-ISSN : 2614-5170, E- ISSN : 2615-1375

Nationally Accredited Journal, Decree No.225/E/KPT/2022

Studi Korelasi Pearson: Membongkar Hubungan antara Faktor Demografis, Ekonomi, dan Kesehatan di Jawa Timur

Pearson Correlation Study: Unveiling the Relationship between Demographic, Economic, and Health Factors in East Java

Dados Susilowati ¹, Happy Adianita ², Siskha Trifandha ³

^{1, 2, 3} Program Studi Ekonomi Pembangunan, Universitas Bojonegoro/Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur/Indonesia

Email¹: dadossusilowati82@gmail.com

Article info

Article history:

Received; 31 - 01 - 2025

Revised; 19 - 3 - 2025

Accepted; 01 - 04 2025

Abstract. *This study aims to elucidate the interactions among population size, urbanization, health, and average minimum wage in East Java Province, Indonesia. The research utilizes secondary data in the form of cross-sectional data sourced from the website of the Central Statistics Agency (BPS). The data analysis employed is correlation analysis to determine the relationships between the variables. The findings of the study indicate that 1) Population size and urbanization exhibit a strong positive correlation ($r = 0.576$) and are significant ($p < 0.05$). Population size and health show a strong positive correlation ($r = 0.726$) and are significant ($p < 0.05$). Population size and average minimum wage demonstrate a weak positive correlation ($r = 0.285$) and are significant ($p < 0.05$). 2) Urbanization and health have a positive correlation ($r = 0.417$) and are significant ($p < 0.05$). Urbanization and average minimum wage show nearly no correlation ($r = -0.017$) and are not significant ($p > 0.05$). 3) Health and average minimum wage exhibit a positive correlation ($r = 0.366$) and are significant ($p < 0.05$).*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan interaksi antara jumlah penduduk, urbanisasi, kesehatan, dan upah minimum rata-rata di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang berbentuk *crosssection* diambil melalui web Badan Pusat Statistik (BPS). Analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian diperoleh 1) Jumlah Penduduk dan Urbanisasi memiliki korelasi positif kuat ($r = 0.576$) dan signifikan ($p < 0.05$). Jumlah Penduduk dan Kesehatan memiliki korelasi positif kuat ($r = 0.726$) dan signifikan ($p < 0.05$). Jumlah Penduduk dan Upah Minimum Rata-rata memiliki korelasi positif lemah ($r = 0.285$) dan signifikan ($p < 0.05$). 2) Urbanisasi dan Kesehatan memiliki korelasi positif ($r = 0.417$) dan signifikan ($p < 0.05$). Urbanisasi dan Upah Minimum Rata-rata hampir tidak ada korelasi ($r = -0.017$) dan tidak signifikan ($p >$

0.05). 3) Kesehatan dan Upah Minimum Rata-rata memiliki Korelasi positif ($r = 0.366$) dan signifikan ($p < 0.05$).

Keywords:

*population size;
urbanization; health;
average minimum
wage.*

Correspondin author:

Email: dadosusilowati82@gmail.com

Pendahuluan

Proses perkembangan suatu daerah tidak dapat dipisahkan dari interaksi yang rumit antara faktor-faktor demografis (jumlah penduduk dan urbanisasi), ekonomi (upah minimum rata-rata), dan kesehatan, yang saling berpengaruh dalam menentukan kualitas hidup masyarakat. Jawa Timur, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar dan dinamika sosial-ekonomi yang signifikan di Indonesia, menghadapi berbagai tantangan serta peluang dalam upaya mencapai pembangunan yang berkelanjutan. Pertumbuhan penduduk yang cepat dapat memberikan dorongan ekonomi karena menciptakan pasar konsumen yang lebih besar dan potensi tenaga kerja yang lebih besar. Namun, pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali juga dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, lingkungan, dan infrastruktur. Keterbatasan sumber daya seperti air bersih, lahan pertanian, dan energi dapat menjadi masalah serius dalam konteks pertumbuhan populasi yang cepat. Oleh karena itu, penting untuk memahami tren dan faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan penduduk suatu wilayah serta dampaknya terhadap kondisi ekonomi dan sosial (Rashid et al., 2013).

Peningkatan jumlah penduduk juga dapat mempengaruhi kebutuhan akan upah minimum yang layak. Semakin banyak tenaga kerja yang tersedia, semakin besar tekanan pada pasar tenaga kerja, yang dapat mengarah pada penurunan upah minimum jika pasokan tenaga kerja melebihi permintaan (Pancarharjono, 2021). Di sisi lain, pertumbuhan ekonomi yang cepat dan kebutuhan akan tenaga kerja yang lebih terampil dapat meningkatkan tuntutan untuk upah minimum yang lebih tinggi (Rahmi & Riyanto, 2022).

Selain itu, urbanisasi yang tinggi juga dapat berdampak pada kesehatan masyarakat, terutama dalam hal akses terhadap layanan kesehatan dan penyediaan air bersih (Kwan & Saragih, 2020). Urbanisasi, atau perpindahan penduduk dari pedesaan ke perkotaan, adalah fenomena yang sering terjadi dalam proses pembangunan ekonomi suatu negara. Urbanisasi biasanya terkait dengan peningkatan kesempatan kerja, akses yang lebih baik terhadap layanan pendidikan dan kesehatan, serta peningkatan tingkat produktivitas. Namun, urbanisasi yang cepat juga bisa menciptakan masalah seperti kemacetan, peningkatan biaya hidup, dan ketimpangan sosial-ekonomi antara penduduk kota dan pedesaan. Upah di kota biasanya lebih tinggi daripada di pedesaan karena biaya hidup yang lebih tinggi dan persaingan yang lebih kuat di pasar tenaga kerja (Beladi et al., 2019).

Kesehatan penduduk memainkan peran krusial dalam menentukan produktivitas tenaga kerja, kualitas hidup, dan kemakmuran suatu komunitas. Akses yang baik terhadap layanan kesehatan, sanitasi yang memadai, dan pola hidup yang sehat dapat meningkatkan harapan hidup dan mengurangi beban penyakit yang memengaruhi produktivitas ekonomi (Jack & Lewis, 2009). Namun, tantangan seperti penyakit menular, krisis kesehatan global, dan ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi masalah serius di banyak wilayah di seluruh dunia. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat dan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan penduduk (Varbanova & Beutels, 2020).

Kesehatan penduduk yang baik dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan, sementara upah minimum yang tinggi dapat meningkatkan daya beli dan mengurangi ketimpangan sosial-ekonomi (Neumark & Wascher, 1992)

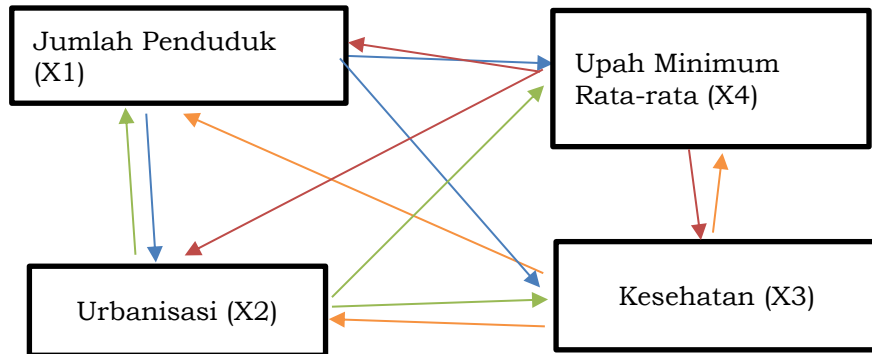
Di sisi lain, upah minimum rata-rata juga memainkan peran penting dalam menentukan kesejahteraan penduduk perkotaan. Kenaikan upah minimum dapat membantu meningkatkan taraf hidup masyarakat, namun juga dapat berdampak pada daya saing industri dan ketenagakerjaan (Zulha et al., 2024). Upah minimum rata-rata adalah standar minimum yang diterapkan oleh pemerintah atau otoritas terkait untuk memastikan bahwa pekerja menerima kompensasi yang layak untuk pekerjaan (Ni & Kurita, 2020). Standar upah minimum ini penting untuk melindungi pekerja dari eksploitasi dan memastikan bahwa memiliki kehidupan yang layak. Namun, tingkat upah minimum juga dapat memengaruhi biaya produksi, struktur biaya bisnis, dan tingkat pengangguran (Rahmi & Riyanto, 2022). Sehingga penting untuk memahami implikasi kebijakan upah minimum terhadap pasar tenaga kerja, pertumbuhan ekonomi, dan ketimpangan pendapatan.

Sesuai uraian yang sudah dipaparkan pada paragraf sebelum-sebelumnya, ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini yaitu (Rakasiwi & Kautsar, 2021) menemukan variabel demografi memiliki hubungan yang positif terhadap status kesehatan. Susilowati et al. (2024) mengatakan bahwa jumlah penduduk berpengaruh positif dan signifikan terhadap upah minimum. Hastuti et al. (2021) menunjukkan hasil statistik tidak ada korelasi antara kepadatan penduduk dan jumlah keluarga miskin dengan Kasus TB Pasru BTA Positif. Truesdale (2017) menemukan ketimpangan pendapatan yang tinggi berkorelasi negatif dengan kesehatan. Anggriawan et al., (2016) upah minimum dan distribusi pendapatan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin di kabupaten/kota di Jawa Timur.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara faktor demografis, ekonomi, dan kesehatan di Jawa Timur melalui metode korelasi *Pearson*. Sebagian besar studi sebelumnya lebih menekankan pada masing-masing aspek secara terpisah atau dalam konteks nasional, sehingga kurang memberikan pemahaman yang mendalam mengenai dinamika di tingkat regional, khususnya di Jawa Timur. Inovasi dari penelitian ini terletak pada pendekatan yang mengintegrasikan ketiga faktor tersebut dalam satu analisis korelasi, serta pemanfaatan data terbaru yang mencerminkan kondisi aktual setelah pandemi COVID-19. Dengan demikian, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan perspektif baru bagi para pembuat kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Jawa Timur.

Metode Penelitian

Kerangka pemikiran yang dibuat untuk penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang digunakan dan tujuan penelitian yaitu Jumlah Penduduk, Urbanisasi, Kesehatan, dan Upah Minimum Rata-rata. Oleh karena itu, gambarannya dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

Jenis pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menjelaskan hasil olah data. Lokasi penelitian ini yaitu Jawa Timur. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Jumlah Penduduk, Urbanisasi, Kesehatan, dan Upah Minimum Rata-rata Provinsi Jawa Timur yang telah dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan data kuantitatif sekunder berupa *crosssection* tahun 2023 dengan seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan alat analisis yang berbentuk SPSS. Sedangkan ujinya dimulai dari uji normalitas, multikolinieritas, autokorelasi, dan uji korelasi (korelasi Pearson) untuk melihat hubungan antar variabel.

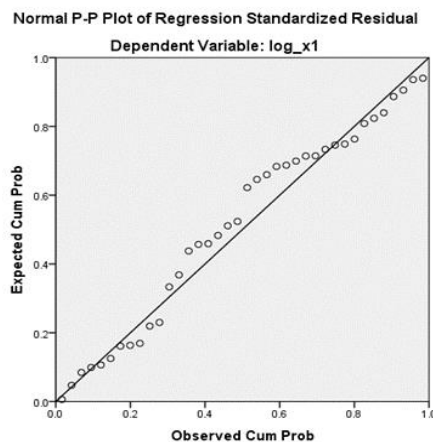
Hasil dan Pembahasan

Hasil

A. Asumsi Klasik

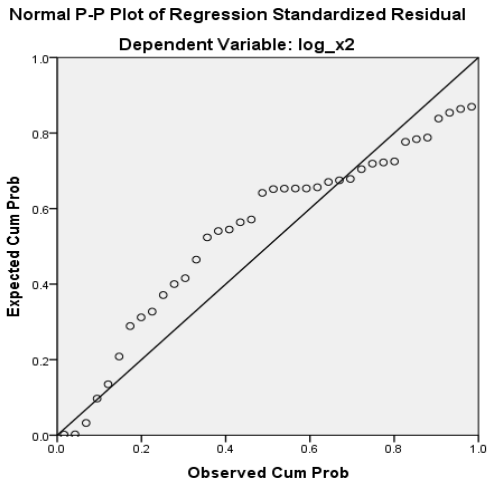
Dalam penelitian yang menggunakan korelasi Pearson untuk menganalisis faktor demografis, ekonomi, dan kesehatan di Jawa Timur, sangat penting untuk melaksanakan uji asumsi klasik guna memastikan keabsahan hasil yang diperoleh. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa hasil korelasi Pearson adalah valid dan dapat dipercaya, serta untuk menghindari kesalahan dalam interpretasi hubungan antar variabel. Selain itu, langkah ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas dan kredibilitas penelitian. Uji asumsi klasik yang diterapkan mencakup uji normalitas, uji multikolinieritas, dan uji autokorelasi, yang berkaitan dengan karakteristik data serta distribusi variabel yang sedang dianalisis.

1. Uji normalitas

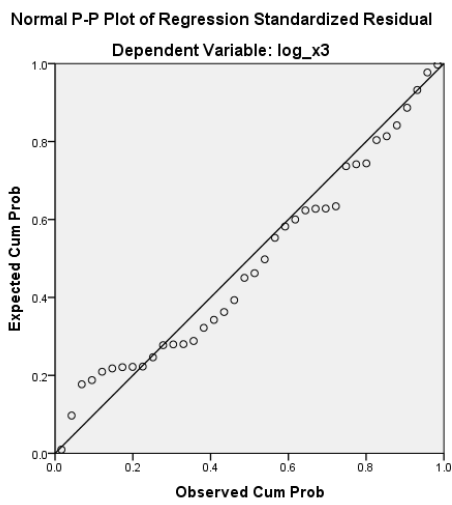


Gambar 2. Uji Normalitas Jumlah Penduduk

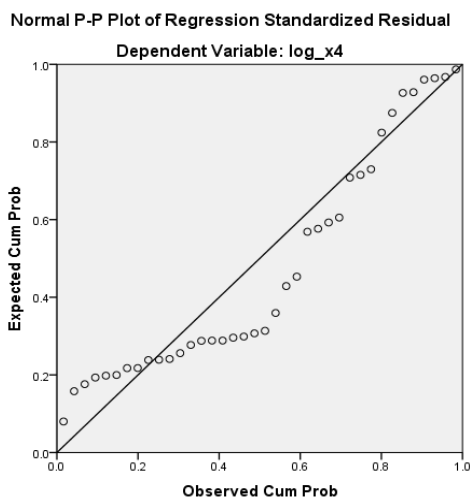
Sumber: Data diolah, 2024



Gambar 3. Uji Normalitas Urbanisasi
Sumber: Data diolah, 2024



Gambar 4. Uji Normalitas Kesehatan
Sumber: Data diolah, 2024



Gambar 5. Uji Normalitas Upah Minimum
Sumber: Data diolah, 2024

Sesuai hasil uji normalitas yang tergambar pada gambar 2, 3, 4, 5 menjelaskan bahwa plot-plot mendekati garis diagonal. Sehingga dapat dikatakan data terdistribusi secara normal pada penelitian ini.

2. Uji Multikolinearitas

Uji yang pertama variabel jumlah penduduk sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 1. Uji Multikolinearitas 1

<i>Variable</i>	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
Urbanisasi	0.785	1.274
Kesehatan	0.680	1.470
Upah Minimum Rata-rata	0.830	1.205

Sumber: Data diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis, nilai *VIF* untuk variabel urbanisasi adalah 1.274, untuk variabel kesehatan adalah 1.470, dan untuk variabel upah minimum rata-rata adalah 1.205. Ketiga nilai ini kurang dari 10. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas yang serius.

Uji yang kedua variabel jumlah urbanisasi sebagai dependent, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 2. Uji Multikolinearitas 2

Variabel	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
Kesehatan	0.445	2.246
Upah Minimum Rata-rata	0.866	1.155
Jumlah Penduduk	0.472	2.118

Sumber: data diolah 2024

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa nilai *VIF* untuk variabel Kesehatan adalah 2.246, untuk variabel Upah minimum rata-rata adalah 1.155 dan untuk variabel jumlah penduduk adalah 2.118. Karena ketiga nilai *VIF* ini kurang dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas yang serius.

Uji yang ketiga variabel kesehatan sebagai dependent, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 3. Uji Multikolinearitas 3

Variabel	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
Upah Minimum Rata-rata	0.870	1.150
Jumlah penduduk	0.581	1.720
Urbanisasi	0.633	1.581

Sumber: data diolah 2024

Berdasarkan hasil analisis, nilai *VIF* untuk variabel upah minimum rata-rata adalah 1.150, untuk variabel jumlah penduduk adalah 1.720 dan untuk variabel urbanisasi 1.581. Ketiga nilai ini kurang dari 10, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas yang serius dalam model ini.

Uji yang keempat variabel upah minimum rata-rata sebagai dependent, sehingga hasilnya yaitu:

Table 4. Uji Multikolinearitas 4

Variabel	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
Jumlah penduduk	0.385	2.595
Urbanisasi	0.668	1.497
Kesehatan	0.473	2.116

Sumber: data diolah 2024

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa nilai *VIF* untuk variabel jumlah penduduk adalah 2.595, untuk variabel urbanisasi adalah 1497 dan untuk variabel kesehatan adalah 2.116. Karena kedua nilai *VIF* ini kurang dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas yang serius.

3. Uji Autokorelasi

Uji yang pertama variabel jumlah penduduk sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 5. Uji Autokorelasi

Durbin-Watson	0.907
----------------------	-------

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil uji *Durbin-Watson* menunjukkan nilai 0.907. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat autokorelasi.

Uji yang kedua variabel jumlah urbanisasi sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 6. Uji Autokorelasi 2

Durbin-Watson	1.537
----------------------	-------

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil uji *Durbin-Watson* menunjukkan nilai sebesar 1.537. Nilai ini mendekati 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada bukti autokorelasi.

Uji yang ketiga variabel kesehatan sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 7. Uji Autokorelasi 3

Durbin-Watson	1.565
----------------------	-------

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil uji *Durbin-Watson* menunjukkan nilai 1.565. Nilai ini cukup dekat dengan 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada bukti kuat mengenai adanya autokorelasi.

Uji yang keempat variabel upah minimum rata-rata sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Tabel 8. Uji Autokorelasi 4

Durbin-Watson	0.940
----------------------	-------

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil uji *Durbin-Watson* menunjukkan nilai 0.940. Nilai ini mendekati 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada autokorelasi.

B. Uji Korelasi

Uji yang pertama variabel jumlah penduduk sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Table 9. Koefisien Korelasi 1

	Urbanisasi	Kesehatan	Upah minimum rata-rata
Urbanisasi	1.000	-0.463	0.205
Kesehatan	-0.463	1.000	-0.412
Upah minimum rata-rata	0.205	-0.412	1.000

Sumber: data diolah 2024

Sesuai table 9 variabel urbanisasi terhadap kesehatan adalah -0.463 (korelasi

negatif). Ada hubungan negatif antara kedua variabel. Variabel urbanisasi terhadap upah minimum rata-rata adalah 0.205 (korelasi positif). variabel Kesehatan terhadap upah minimum rata-rata adalah -0.412 (korelasi negatif).

Uji yang kedua variabel jumlah urbanisasi sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Table 10. Koefisien Korelasi 2

	Kesehatan	Upah minimum rata-rata	Jumlah Penduduk
Kesehatan	1.000	-0.241	-0.697
Upah minimum rata-rata	-0.241	1.000	-0.030
Jumlah Penduduk	-0.697	-0.030	1.000

Sumber: data diolah 2024

Sesuai table 10 variabel kesehatan terhadap upah minimum rata-rata adalah -0.241 (korelasi negatif) dan jumlah penduduk adalah -0.697. Ada hubungan negatif antara kedua variabel. Variable upah minimum rata-rata terhadap jumlah penduduk adalah -0.030 (korelasi negatif).

Uji yang ketiga variabel kesehatan sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Table 11. Koefisien Korelasi 3

	Upah minimum rata-rata	Jumlah Penduduk	Urbanisasi
Upah minimum rata-rata	1.000	-0.361	0.231
Jumlah Penduduk	-0.361	1.000	-0.606
Urbanisasi	0.231	-0.606	1.000

Sumber: data diolah 2024

Sesuai table 11 variabel upah minimum rata-rata terhadap jumlah penduduk adalah -0.361 (korelasi negatif). Ada hubungan negatif antara kedua variabel. Variabel upah minimum rata-rata terhadap urbanisasi adalah 0.231 (korelasi positif). Variabel jumlah penduduk terhadap urbanisasi -0.606 (korelasi negatif).

Uji yang keempat variabel upah minimum rata-rata sebagai dependen, sehingga hasilnya yaitu:

Table 12. Koefisien Korelasi 4

	Jumlah Penduduk	Urbanisasi	Kesehatan
Jumlah Penduduk	1.000	-0.430	-0.651
Urbanisasi	-0.430	1.000	-0.012
Kesehatan	-0.651	-0.012	1.000

Sumber: data diolah 2024

Sesuai table 12 variabel jumlah penduduk terhadap urbanisasi adalah -0.430 (korelasi negatif) dan kesehatan adalah -0.651. Ada hubungan negatif antara kedua variabel. Variabel urbanisasi terhadap kesehatan -0.012 (korelasi negatif).

Selanjutnya Korelasi *Pearson* ini digunakan untuk mengukur hubungan linear antara dua variabel numerik yang berdistribusi normal. Berikut ini hasil ujinya:

Table 13. Korelasi *Pearson*

<i>Pearson and sig.</i>	Jumlah Penduduk	Urbanisasi	Kesehatan	Upah minimum rata-rata
Jumlah Penduduk	1.000/0	0.576/0.000	0.726/0.000	0.285/0.042
Urbanisasi	0.576/0.000	1.000/0	0.417/0.004	-0.017/0.459
Kesehatan	0.726/0.000	0.417/0.004	1.000/0	0.366/0.012

Upah minimum rata-rata	0.285/0.042	-0.017/0.459	0.366/0.012	1.000/0
------------------------	-------------	--------------	-------------	---------

Sumber: data diolah 2024

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa variabel jumlah penduduk terhadap urbanisasi 0.576; 0.000, kesehatan 0.726; 0.000, dan upah minimum rata-rata 0.285; 0.042 nilai p-value yang kecil kurang dari 0.339 (0.05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara variable dan signifikan secara statistik. Variabel urbanisasi terhadap kesehatan 0.417; 0.004 nilai p-value yang kecil kurang dari 0.339 (0.05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel dan signifikan secara statistik. Sedangkan variabel urbanisasi terhadap upah minimum rata-rata -0.017; 0.459 nilai p-value yang lebih dari 0.339 (0.05) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel dan tidak signifikan secara statistik. Variabel kesehatan terhadap upah minimum rata-rata 0.366; 0.012 nilai p-value yang kecil kurang dari 0.339 (0.05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel dan signifikan secara statistik.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian variabel Jumlah penduduk memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan urbanisasi dan kesehatan. Hubungan yang kuat artinya, ketika jumlah penduduk suatu daerah meningkat, maka tingkat urbanisasi dan tingkat kesehatan di daerah tersebut juga cenderung meningkat. Positif artinya, peningkatan pada satu variabel (jumlah penduduk) diiringi dengan peningkatan pada variabel lainnya (urbanisasi dan kesehatan). Korelasi bukan berarti kausalitas meskipun ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, tidak berarti bahwa satu variabel menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Penelitian yang mendukung penjelasan ini yaitu Pan et al. (2024), Wang (2021) dan Egidi et al. (2020). Sedangkan Jumlah Penduduk dan Upah Minimum Rata-rata memiliki korelasi positif tetapi lemah dan signifikan.

Urbanisasi dan Kesehatan memiliki korelasi positif dan signifikan, hal ini didukung penelitian Jiang et al. (2021) dan Hou et al. (2019) yang mengatakan sama dengan penelitian ini. Sedangkan Urbanisasi dan Upah Minimum Rata-rata hampir tidak ada korelasi dan tidak signifikan, penjelasan ini didukung penelitian Shutter et al. (2021). Kesehatan dan Upah Minimum Rata-rata memiliki korelasi positif dan signifikan, penjelasan ini sejalan dengan penelitian Chen (2020) dan Lenhart (2017).

Kesimpulan dan Saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa 1) Jumlah penduduk memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan urbanisasi dan kesehatan, 2) Urbanisasi memiliki hubungan positif dengan kesehatan, 3) Upah minimum rata-rata memiliki hubungan positif dengan kesehatan, tetapi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan urbanisasi. Implikasi yang tergambar pada penelitian ini ialah tingkat produktivitas, pendidikan, kualitas hidup dan siklus ekonomi secara tidak langsung terlibat didalamnya. Kebijakan terkait investasi dalam infrastruktur kesehatan serta program kesehatan masyarakat harus mengutamakan upaya pencegahan terhadap penyakit menular dan tidak menular.

Daftar Pustaka

a. Buku

Jack, W., & Lewis, M. (2009). *Health investments and economic growth: Macroeconomic evidence and microeconomic foundations*. World Bank Washington, DC.

b. Artikel

- Anggriawan, S. Y., Soelistyo, A., & Susilowati, D. N. (2016). Pengaruh Upah Minimum Dan Distribusi Pendapatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Jawa Timur. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:132850867>
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2019). Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0047287517735909>
- Chen, J. (2020). Do minimum wage increases benefit worker health? Evidence from China. *Review of Economics of the Household*, 19, 473–499. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09500-3>
- Egidi, G., Salvati, L., & Vinci, S. (2020). The long way to tipperary: City size and worldwide urban population trends, 1950–2030. *Sustainable Cities and Society*, 60, 102148. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102148>
- Hastuti, T., Ahmad, L. O. A. I., & Ibrahim, K. (2021). Analisis Spasial, Korelasi Dan Tren Kasus Tb Paru Bta Positif Menggunakan Web Sistem Informasi Geografis Di Kota Kendari Tahun 2018-2020. Universitas Halu Oleo, Article in Press, 1–15.
- Hou, B., Nazroo, J., Banks, J., & Marshall, A. (2019). Are cities good for health? A study of the impacts of planned urbanization in China. *International Journal of Epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz031>
- Jiang, T., Deng, Z.-W., Zhi, Y.-P., Cheng, H., & Gao, Q. (2021). The Effect of Urbanization on Population Health: Evidence From China. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.706982>
- Kwan, S. C., & Saragih, I. J. (2020). Urban environment and cause specific visits to community health centers of Medan city, Indonesia in 2016. *Sustainable Cities and Society*, 59, 102228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102228>
- Lenhart, O. (2017). Do Higher Minimum Wages Benefit Health? Evidence from the UK. *Political Economy - Development: Health EJournal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2633517>
- Neumark, D., & Wascher, W. (1992). Employment Effects of Minimum and Subminimum Wages: Panel Data on State Minimum Wage Laws. *ILR Review*, 46(1), 55–81. <https://doi.org/10.1177/001979399204600105>
- Ni, B., & Kurita, K. (2020). The minimum wage, exports, and firm performance: Evidence from Indonesia. *Journal of Asian Economics*, 69, 101218. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.asieco.2020.101218>
- Pan, Z., Dong, W., & Huang, Z. (2024). Does the population size of a city matter to its older adults' self-rated health? Results of China data analysis. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1333961>
- Pancaharjono, W. (2021). Faktor Risiko COVID-19 sebagai Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v5i2.5738>

- Rahmi, J., & Riyanto, R. (2022). Dampak upah minimum terhadap produktivitas tenaga kerja: Studi kasus industri manufaktur Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.22212/jekp.v13i1.2095>
- Rakasiwi, L. S., & Kautsar, A. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <https://doi.org/https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>
- Rashid, A., Asif, F. M. A., Krajnik, P., & Nicolescu, C. M. (2013). Resource Conservative Manufacturing: an essential change in business and technology paradigm for sustainable manufacturing. *Journal of Cleaner Production*, 57, 166–177. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.06.012>
- Shutters, S., Applegate, J., Wentz, E., & Batty, M. (2021). Scaling of Inequality: Urbanization Favors High Wage Earners. *ERN: Urban Markets (Topic)*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3778929>
- Susilowati, D., Adianita, H., Ekonomi, F., & Bojonegoro, U. (2024). Pengaruh Jumlah Penduduk Dan Pertumbuhan Ekonomi (Produk Domestik Regional Bruto) Terhadap Upah Minimum. 7, 372–377. <https://doi.org/10.37600/ekbi.v7i1.1402>
- Truesdale, B. C. (2017). For Richer and Poorer: Disentangling the Association Between Income Inequality and Health. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:199362867>
- Varbanova, V., & Beutels, P. (2020). Recent quantitative research on determinants of health in high income countries: A scoping review. *PloS One*, 15(9), e0239031. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239031>
- Wang, X. (2021). Relationship Between Population Urbanization and Urban Sprawl Across Different City Sizes in China. *Environment and Urbanization Asia*, 12, 202–219. <https://doi.org/10.1177/09754253211040196>
- Zulha, A. M., Silvia, V., & Abrar, M. (2024). Does Economic Growth Interact With The Basic Sector, Human Development, and Provincial Minimum Wage on Poverty in Sumatra Island Provinces? *Inkubis: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 6(1), 39–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.59261/inkubis.v6i1.86>