

APAKAH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN BEBAN FINANSIAL BERKONTRIBUSI PADA MASALAH KESEHATAN? BUKTI DARI INDONESIA

Gibson Manalu¹⁾, Sri Utami Adi²⁾, Nur Sayidah³⁾

¹⁾Universitas STEKOM Semarang, Program Studi S1 Bisnis

^{2), 3)} Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Email : ¹⁾gibson.manalu@stekom.ac.id, ²⁾sri.utami@unitomo.ac.id, ³⁾sayidah36@gmail.com

ABSTRACT.

Coronary Heart Disease (CHD) poses a significant health concern in West Java, Indonesia, necessitating earnest attention in terms of prevention and management strategies. In this study, we conducted a comprehensive analysis of 300 CHD patients in West Java to identify factors contributing to the prevalence of this condition. Our findings reveal that several factors exert a notable influence on CHD prevalence in this region. Primarily, accommodation costs have been identified as a major risk factor, with an increase in housing expenses correlating positively with a rise in CHD cases. This indicates that financial hardships, particularly related to housing, can have a profound impact on cardiovascular health in West Java. Additionally, income level plays a significant role, with individuals earning higher incomes tending to have an elevated risk of CHD. Age is also a crucial factor, with older individuals exhibiting a higher propensity for CHD. Smoking habits have emerged as a significant risk factor as well. These results underscore the need for targeted attention towards economic issues and lifestyle factors in CHD prevention efforts in West Java. The implications point towards the necessity for policies supporting access to affordable housing, more effective anti-smoking campaigns, and heightened public awareness about the risk factors associated with CHD. With a deeper understanding of these factors, it is hoped that more efficacious measures can be implemented to alleviate the CHD burden in West Java.

Keywords: Coronary Heart Disease; Risk Factors; Accommodation Costs; Income and Health.

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian di Indonesia. Kelainan pada fungsi jantung mengakibatkan terhambatnya pasokan oksigen, yang mengakibatkan penyumbatan aliran darah ke otot jantung. Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017, sekitar 17,9 juta orang dilaporkan meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2016, menyumbang sekitar 31% dari total kematian global. Di Indonesia, angka penderita PJK terus meningkat secara signifikan.

Pada tahun 2020, terdapat 16.325 kematian akibat PJK, menyumbang sekitar 15% dari total kematian di Indonesia (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020). Angka ini telah memicu perhatian serius pemerintah Indonesia, mendorong upaya untuk mengurangi tingkat kematian dan mencegah penyebaran penyakit ini di masyarakat. Studi yang dilakukan oleh YouGov dan Bayt.com menunjukkan bahwa 66% penduduk Indonesia mengakui bahwa kenaikan biaya hidup berdampak signifikan terhadap kehidupan mereka. Studi di Indonesia juga mengungkapkan bahwa sebagian besar kelompok pendapatan menengah dan bawah mengalami kecemasan akibat kenaikan biaya hidup, meskipun pendapatan mereka dianggap memadai. Pekerja berpendapatan rendah dan menengah merasakan tekanan biaya hidup yang lebih besar, terutama karena harga pangan dan biaya tempat tinggal yang terus meningkat.

Data Bank Dunia tahun 2020 menunjukkan bahwa pekerja muda di Indonesia menghadapi stagnasi pendapatan meskipun meningkatnya kualifikasi pendidikan. Mayoritas rumah tangga tidak memiliki tabungan finansial yang mencukupi, dan tekanan finansial dirasakan oleh sebagian besar pekerja dewasa, tanpa memandang usia atau lokasi. Akibatnya, banyak yang bergantung pada utang untuk memenuhi kebutuhan konsumsi mereka.

Penelitian oleh Moran, Ommernorn, Blackshear, Sims, dan Clark (2019) menyimpulkan bahwa individu dengan beban finansial sedang hingga tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena PJK.

Mereka yang mengalami stres finansial sedang memiliki dua kali lipat risiko terkena PJK, sedangkan mereka dengan stres finansial tinggi memiliki tiga kali lipat risiko tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa beban finansial dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya.

Faktor lain yang dapat memperburuk dampak kesehatan adalah kebiasaan merokok, yang juga menjadi beban finansial dengan memperbesar biaya hidup. Kebiasaan merokok sendiri merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung. Penelitian sebelumnya telah menyoroti pengaruh pinjaman pendidikan terhadap tingkat stres dan beban finansial, tetapi pengetahuan tentang hubungan antara beban finansial, terutama biaya tempat tinggal dan pengeluaran pendidikan, dengan PJK masih terbatas. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara karakteristik individu (seperti kebiasaan merokok, usia, area tempat tinggal, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dan beban finansial (termasuk biaya tempat tinggal, gaji, pengeluaran pendidikan) dengan kasus PJK di Indonesia.

KAJIAN TEORI

Penyakit Jantung Koroner di Indonesia: Gejala, Faktor Risiko, dan Pengaruh Stres Finansial

Orang-orang yang mengidap Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia umumnya menunjukkan gejala seperti nyeri dada, sesak napas, rasa sakit atau sensasi dingin pada kaki atau lengan, serta ketegangan dada (Rahman et al., 2019; Yang et al., 2019; Hertz et al., 2019). Mereka juga sering merasakan kelelahan saat melakukan aktivitas fisik atau kegiatan lainnya. Gejala lain yang sering terkait dengan PJK mencakup pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, dan kaki, serta perasaan kelemahan (Vijayashree & Parveen Sultana, 2020). Para peneliti telah meneliti secara rinci faktor-faktor risiko yang dapat memicu PJK, termasuk faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Menurut Gander et al. (2014), faktor risiko yang dapat diubah dan berkontribusi pada kerusakan arteri melibatkan hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, dan kebiasaan merokok. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat diubah melibatkan usia, jenis kelamin, dan riwayat PJK dalam keluarga atau pribadi (Assmann et al., 1999).

Saati ini, banyak orang dewasa di Indonesia yang menghadapi beban finansial atau stres finansial yang signifikan. Meskipun terdapat sedikit penelitian yang menginvestigasi hubungan antara beban finansial dan PJK, banyak kasus PJK telah dihubungkan dengan faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah, namun belum banyak yang mengaitkannya dengan stres finansial akibat tingginya biaya hidup. Oleh karena itu, belum jelas apakah beban finansial atau stres finansial dapat diidentifikasi sebagai penyebab PJK. Cohen, Janicki, dan Miller (2007) menyatakan bahwa stres dapat berperan dalam memicu PJK, mengaktifkan proses patogenik dan mekanisme inflamasi serta koagulasi yang berujung pada kerusakan arteri. Pendapatan yang rendah dan kurangnya perlindungan asuransi kesehatan juga menjadi penyebab utama stres finansial, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan (Ross et al., 2006; Yuniarti & Sitinjak, 2022).

(Rahman et al., 2019; Yang et al., 2019; Hertz et al., 2019). Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, dan Clark (2019) Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, dan Clark (2019) Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, dan Clark (2019) Top of Form

Biaya Akomodasi dan Dampaknya terhadap Stres Finansial dan Kesehatan di Indonesia

Hierarki Kebutuhan Maslow menjelaskan bahwa setiap manusia membutuhkan kualitas hidup yang baik. Model ini juga menyebutkan kebutuhan fisiologis (yaitu, tempat tinggal) sebagai kebutuhan dasar (Martin & Joomis, 2007). Rumah merupakan tempat perlindungan yang menjaga manusia dari bahaya. Namun, memiliki properti di era ini tidaklah mudah, mengingat harga perumahan di Indonesia yang terus meningkat setiap

tahunnya (Zamri, 2019). Selain itu, sebagian besar rumah tangga di Indonesia memiliki pendapatan rendah atau menengah, yang membuat mereka semakin sulit untuk memiliki properti (Surendran, 2018). Karena pendapatan yang rendah, beberapa orang dewasa terpaksa menyewa rumah daripada membelinya. Orang-orang dengan pendapatan rendah saat ini dibebani oleh biaya sewa (Goodman & Ganesh, 2017). Oleh karena itu, biaya akomodasi menjadi beban finansial yang signifikan di kalangan orang dewasa (Rowley, Ong & Haffner, 2015) yang menyebabkan mereka mengalami stres finansial.

Vidyattama, Tanton, dan Nepal (2013) mencatat bahwa stres finansial terkait perumahan berkaitan dengan pendapatan dan biaya akomodasi, yaitu pembayaran hipotek dan sewa. Orang dengan pendapatan lebih rendah biasanya menghabiskan 30% dari pendapatannya untuk biaya akomodasi, yang mengarah pada istilah 'stres perumahan' (Yates, 2007). Beban utang rumah tangga di Indonesia menjadi lebih mengkhawatirkan. Masalah ini mempengaruhi orang dewasa muda (Osman, Madzlan & Ing, 2018; Sitinjak & Hurriyati, 2022), yang memperburuk masalah pembayaran tagihan mereka. Hal ini juga dapat menyebabkan kemiskinan karena sebagian besar penghasilan seseorang digunakan untuk bertahan hidup sehari-hari.

Tidak banyak yang dilaporkan mengenai stres biaya akomodasi dan masalah kesehatan. Rodgers et al. (2019) dan Bills, West, dan Hargrove (2019) mengakui beban biaya akomodasi sebagai salah satu masalah utama yang mempengaruhi kesehatan manusia. Ketika seseorang merasakan kesulitan untuk melunasi utang perumahan, ia mengalami stres perumahan. Stres perumahan dapat didefinisikan sebagai situasi di mana rumah tangga terpengaruh negatif karena pendapatan terbatas mereka, yang menghalangi mereka dari menutupi biaya perumahan (NAHP, 2004). Akibatnya, stres perumahan secara fisik dan emosional menyebabkan kesehatan fisik dan mental yang buruk (Rodgers et al., 2019).

Gaji, Stres Finansial, dan Biaya Pendidikan: Pengaruhnya terhadap Kesehatan di Indonesia

Gaji seringkali menjadi penyebab stres finansial, terutama jika seseorang kesulitan memenuhi kebutuhan finansialnya. Tidak hanya memengaruhi kelompok berpendapatan rendah di Indonesia, stres finansial juga berdampak pada semua tingkatan pendapatan (Osman, Madzlan & Ing, 2018). Menurut Akram (2012), gaji memiliki peran penting sebagai aspek finansial yang mendukung kehidupan keluarga. Usman, Akbar, dan Ramzan (2013) menyatakan bahwa gaji memainkan peran signifikan dalam kepuasan kerja, meskipun stres tidak selalu memiliki dampak yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa gaji merupakan faktor penentu utama kesejahteraan manusia. Gaji yang rendah dapat mencerminkan pengelolaan hidup yang buruk dan dapat menyebabkan beban finansial.

Studi mengenai hubungan antara gaji (atau pendapatan) dan masalah kesehatan, terutama penyakit kardiovaskular, masih terbatas. Elfassy et al. (2019) menemukan bahwa individu yang mengalami penurunan pendapatan memiliki risiko dua kali lipat terkena masalah jantung dan kematian dini, berbeda dengan mereka yang memiliki gaji meningkat atau pendapatan stabil. Responden dengan pengurangan pendapatan juga cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena serangan jantung, stroke, atau gagal jantung. Mereka yang mendapat gaji rendah juga memiliki risiko penyakit dan cedera yang lebih tinggi daripada mereka yang berpendapatan tinggi (Leigh & De Vogli, 2016). Monteiro, Mura, Conde, dan Popkin (2004) melakukan studi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dan menemukan bahwa negara dengan produk domestik bruto (PDB) per kapita di bawah \$2500 cenderung memiliki tingkat obesitas yang lebih tinggi, dan sebaliknya. Rehkopf et al. (2018) menemukan temuan yang bertentangan dalam studi lintas mereka, menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan lebih tinggi tidak menunjukkan risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular.

Franks, Winters, Tancredi, dan Fiscella (2011) menggunakan skor risiko Framingham dan membenarkan bahwa orang dengan status sosial ekonomi (SES) rendah cenderung memiliki risiko PJK yang meningkat. Sementara itu, Cottini (2011) mengemukakan bahwa gaji rendah bisa menyebabkan masalah kesehatan di tempat kerja, terutama pada pria. Studi pada

sekelompok orang Amerika menemukan bahwa individu dengan pendapatan rendah cenderung memiliki tingkat penyakit jantung yang lebih tinggi dan penyakit kronis daripada mereka dengan pendapatan stabil (Woolf et al., 2015). Salah satu studi menyarankan untuk meningkatkan upah pekerja guna meningkatkan kesehatan mereka (Leigh & De Vogli, 2016). Oleh karena itu, selain manfaat kesehatan, upah yang lebih tinggi juga dapat berkontribusi pada peningkatan kehadiran dan produktivitas pekerja.

Individu dapat mengalami stres finansial karena berbagai alasan, termasuk biaya pendidikan. Biaya pendidikan tinggi yang meningkat telah menjadi perhatian utama belakangan ini (Hemelt & Marcotte, 2011). Di Indonesia, orang yang sangat bergantung pada pinjaman pendidikan dari Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) juga terpengaruh oleh kesulitan finansial (Wong, Ahmad & Kamisah, 2015). LPDP adalah lembaga di Indonesia yang bertanggung jawab untuk memberikan pinjaman pendidikan kepada siswa yang mengejar pendidikan tinggi. Meskipun jumlah peminjam LPDP telah meningkat, pembayaran pinjaman oleh lulusan lebih rendah dari yang diharapkan (Wong et al., 2015). Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah lulusan dapat membayar pinjaman pendidikan mereka atau tidak. Skenario ini juga bisa berasal dari situasi ekonomi yang tidak pasti saat ini. Survei HSBC mengungkapkan tingkat pekerjaan 83% di antara mahasiswa universitas secara global. Sembilan dari sepuluh mahasiswa di Indonesia bekerja sambil kuliah karena mereka membutuhkan uang tambahan untuk membayar biaya kuliah dan biaya hidup (HSBC, 2018). Lulusan dengan utang telah menjadi masalah serius, dengan banyak yang menghadapi kesulitan membayar pinjaman pendidikan mereka dan utang lain yang telah terakumulasi sejak memasuki pasar kerja (Zainal & Ismail, 2012).

Kesulitan finansial, seperti ketidaknyamanan mental atau fisik, terjadi ketika seseorang tidak dapat mengelola sumber daya ekonomi, seperti menghasilkan pendapatan atau membayar utang atau tagihan. Survei yang dilakukan oleh Relawan Muslim Indonesia (MVM), sebuah kelompok mahasiswa, menunjukkan bahwa sembilan puluh enam persen responden melihat situasi ekonomi sebagai beban. Sebagian besar dari mereka juga menyatakan bahwa uang mereka habis untuk membayar biaya pendidikan, terutama mereka yang belajar di universitas swasta, sementara sisanya tersebar tipis (Williams, 2016). Survei terhadap 1.500 mahasiswa di Universitas Putra Indonesia mengungkapkan bahwa banyak mahasiswa melihat pinjaman pendidikan sebagai beban. Selain itu, sejumlah mahasiswa juga memiliki sikap negatif terhadap pembayaran pinjaman (Abu Bakar, Masud, & Md Jusoh, 2006). Kesulitan finansial dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk sikap menabung, kondisi kesehatan, emosi, tingkat produktivitas di tempat kerja, perencanaan pensiun, dan hubungan keluarga (McCarthy, 2011). Biaya pendidikan yang tinggi dan biaya hidup yang meningkat adalah beberapa faktor yang memengaruhi tingkat stres individu dan dapat menyebabkan masalah kesehatan (Rachell, 2017).

Usia: Pengaruhnya terhadap Risiko Penyakit Jantung di Indonesia

Usia merujuk pada rentang hidup seseorang. Risiko terkena penyakit jantung cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Mayoritas kasus penyakit jantung terjadi pada individu yang berusia 60 tahun ke atas (Kamel Abd, Naser Abd, & Raman, 2019; Sitinjak, 2023). Salah satu faktor yang mungkin berkontribusi adalah kecenderungan orang tua untuk beraktivitas fisik lebih sedikit setiap hari (Sun et al., 2019). Aktivitas fisik ringan menjadi faktor kunci dalam mengurangi risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada individu lanjut usia (LaCroix et al., 2019). Kurangnya aktivitas fisik dan penuaan dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas. Individu yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, diabetes, stroke, kanker, dan berbagai penyakit kardiovaskular (Wenger, 2014; Oktaviani et al., 2023).

Di Indonesia, tren terkait usia dan kesehatan mencerminkan pola yang serupa. Populasi lanjut usia di Indonesia terus bertambah, dan bersamaan dengan itu, prevalensi penyakit jantung juga mengalami peningkatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih besar untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan meningkatkan akses terhadap kegiatan fisik, terutama di kalangan lansia. Program-program yang mendorong aktivitas fisik ringan

dan teratur bagi orang tua menjadi sangat penting untuk mencegah obesitas dan penyakit terkait, termasuk penyakit jantung.

Pengelolaan kesehatan yang baik pada usia lanjut, termasuk menjaga pola makan seimbang, berpartisipasi dalam aktivitas fisik secara teratur, dan rutin memonitor kesehatan, dapat membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pemerintah dan lembaga kesehatan di Indonesia perlu meningkatkan kesadaran serta memfasilitasi akses terhadap sumber daya kesehatan bagi populasi lanjut usia guna mengatasi masalah ini secara lebih efektif.

Merokok dan Dampaknya di Indonesia

Semua produk tembakau mengandung nikotin, zat psikoaktif yang sangat adiktif, dan daun tembakau kering diolah menjadi rokok, cerutu, dan pipa air (Muhammad Zubair, 2019). Merokok berdampak negatif pada paru-paru dan sistem kekebalan tubuh (Muhammad Zubair, 2019). Tembakau, setiap tahunnya, menyebabkan lebih dari tujuh juta kematian secara global, dengan lebih dari 6 juta di antaranya disebabkan oleh penggunaan tembakau secara langsung. Dampak merokok tidak hanya terbatas pada perokok, melainkan juga memengaruhi non-perokok yang terpapar asap rokok, menyebabkan sekitar 890.000 kematian. Statistik menunjukkan bahwa 80% dari 1,1 miliar perokok di seluruh dunia berasal dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (World Health Organisation, 2018).

Di Indonesia, merokok merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang serius. Kebiasaan merokok sering kali terkait dengan stres yang berasal dari tekanan pekerjaan atau studi (Wang et al., 2019). Individu dengan tingkat stres yang tinggi cenderung merokok dan mengalami kesulitan untuk berhenti (Bergman et al., 2019; Wang et al., 2019). Selain itu, mereka dengan status sosioekonomi rendah sering mengalami depresi akibat lonjakan biaya hidup, sementara kondisi kehidupan yang tidak menguntungkan dapat meningkatkan tingkat stres (Ng, Yeung & Gao, 2019), mendorong kelompok ini untuk merokok (Hiscock et al., 2012). Perokok seringkali merasa bahwa merokok dapat membantu mereka mengatasi emosi dan stres, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit jantung (Safford et al., 2021; Wang et al., 2019).

Merokok telah menjadi kebiasaan yang umum di kalangan dewasa maupun remaja di Indonesia. Oleh karena itu, kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang difokuskan pada mengurangi prevalensi merokok, terutama di kalangan masyarakat berpendapatan rendah dan menengah, menjadi sangat penting untuk menanggulangi masalah kesehatan ini. Program-program seperti kampanye anti-rokok, peningkatan pajak pada produk tembakau, dan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah dapat berperan penting dalam mengurangi angka merokok dan dampak kesehatan yang terkait di Indonesia. Wang et al., 2019). Wang et al., 2019).

Variabel Kontrol

Terkait dengan variabel kontrol, penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Gupta, Prakash, Gupta & Gupta (1997), telah menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan memiliki dampak pada prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK). Gupta dkk. (1997) mendapati bahwa populasi di daerah pedesaan cenderung memiliki korelasi yang lebih tinggi dengan prevalensi PJK. Kasus PJK juga secara signifikan lebih tinggi di kalangan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Davey, 2021). Selain itu, pendapatan yang rendah telah terkait dengan hasil PJK yang lebih buruk karena pasien mungkin tidak mampu membiayai perawatan medis mereka (Safford et al., 2021).

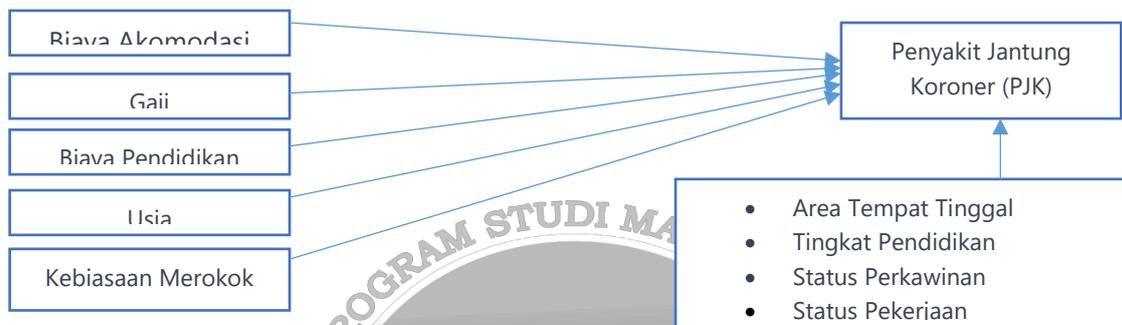
Di Indonesia, faktor-faktor ini juga memiliki relevansi signifikan dalam konteks kesehatan masyarakat. Populasi di daerah pedesaan Indonesia mungkin menghadapi risiko lebih tinggi terkena PJK karena kurangnya akses ke fasilitas kesehatan yang memadai dan informasi kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat membatasi

pengetahuan tentang gaya hidup sehat dan upaya pencegahan penyakit. Status perkawinan dan pekerjaan juga memainkan peran penting, karena dukungan sosial dan stabilitas ekonomi dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik.

Meskipun akses terhadap fasilitas kesehatan lebih baik di daerah perkotaan, gaya hidup yang sibuk dan tekanan kerja dapat meningkatkan risiko PJK. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi kesehatan masyarakat yang komprehensif yang mempertimbangkan faktor-faktor demografis dan sosioekonomi ini untuk mengatasi dan mencegah PJK di Indonesia.

Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian penelitian ini adalah sebagai berikut;



METODOLOGI PENELITIAN

Ukuran Sampel dan Pengumpulan Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keterkaitan antara beban finansial (biaya akomodasi, pendidikan, dan gaji) dan karakteristik individu (usia dan kebiasaan merokok) dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Menggunakan metode cross-sectional, penelitian melibatkan 307 pasien PJK di Jawa Barat, Indonesia. Kuesioner diisi sendiri disebarkan kepada pasien yang sedang berkunjung ke rumah sakit pemerintah di berbagai distrik di Jawa Barat, memastikan representasi setiap distrik dalam sampel. Pendekatan ini memfasilitasi pengumpulan data melalui metode sampling stratified tidak proporsional. Pemilihan Jawa Barat sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya kasus PJK di provinsi tersebut, mencerminkan urgensi penelitian ini.

Desain Kuesioner dan Pengukuran

Kuesioner terdiri dari dua bagian: profil demografis (gaji, usia, kebiasaan merokok, area tinggal, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan) dan pertanyaan tentang PJK, biaya akomodasi, dan biaya pendidikan. Gaji diukur dalam tiga kategori, usia dihitung sebagai rata-rata responden, area tinggal dibagi menjadi pedesaan dan perkotaan, status perkawinan menjadi menikah atau belum menikah, tingkat pendidikan terbagi menjadi dasar, menengah, dan tinggi, dan status pekerjaan dikategorikan sebagai pemerintah, swasta, wiraswasta, tidak bekerja, dan pensiunan. Kategorisasi informasi demografis telah disederhanakan.

1. **Penyakit Jantung Koroner (PJK)**, lima pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert Sangat tidak setuju (1) hingga Sangat setuju (5). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kondisi PJK yang lebih parah.
2. **Biaya Akomodasi**, Empat pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert dari Sangat buruk (1) hingga Luar biasa (5). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kesulitan yang lebih tinggi dalam membayar biaya akomodasi.
3. **Biaya Pendidikan**, empat pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert.

Pengujian Reliabilitas, Normalitas, dan Diagnostik Kolinearitas

Koefisien alpha Cronbach digunakan untuk menilai reliabilitas kuesioner. Hasilnya menunjukkan bahwa semua item dalam kuesioner memiliki koefisien alpha Cronbach lebih dari 0,70, yang dianggap dapat diterima dan menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dalam mengukur variabel yang ditargetkan.

Analisis Uji Reliabilitas dan Normalitas

Dalam penelitian ini, analisis uji reliabilitas untuk setiap konstruk diukur menggunakan koefisien alpha Cronbach. Berikut ini adalah data yang disesuaikan untuk penelitian terkait PJK di Indonesia:

Tabel 1 Analisis Uji Reliabilitas

Konstruk	Alpha Cronbach	Jumlah Item	Jumlah Kasus Dihapus
Penyakit Jantung Koroner (PJK)	0,813	5	-
Biaya Akomodasi	0,924	4	-
Biaya Pendidikan	0,941	4	-

Koefisien alpha Cronbach untuk setiap konstruk di atas 0,70, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang baik.

Selanjutnya, penilaian normalitas untuk variabel metrik dalam penelitian ini melibatkan ukuran empiris karakteristik bentuk distribusi (kemencengan dan kurtoisis). Berdasarkan Tabel 2, nilai-nilai penilaian normalitas untuk biaya akomodasi, gaji, biaya pendidikan, usia, kebiasaan merokok, dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) berada di antara $\pm 2,00$ seperti yang disarankan oleh Hair et al. (2015). Hal ini mengkonfirmasi bahwa data dalam penelitian ini terdistribusi secara normal.

Tabel 2 Uji Normalitas

Konstruk	Skewness	Kurtosis
Penyakit Jantung Koroner (PJK)	-0,916	1,961
Biaya Akomodasi	-0,219	-0,809
Gaji	-0,105	-0,635
Biaya Pendidikan	0,548	-0,994
Usia	-0,127	0,675
Kebiasaan Merokok	0,912	-1,175
Area Tempat Tinggal	-1,101	-0,426
Status Perkawinan	-1,864	1,485
Tingkat Pendidikan	0,351	-1,002
Status Pekerjaan	0,311	-0,952

Terakhir, uji diagnostik kolinearitas (nilai toleransi dan VIF) dilakukan untuk memeriksa multikolinearitas. Hasil dari Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai toleransi lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF lebih rendah dari 10; dengan demikian, tidak ada masalah multikolinearitas yang ada (Pallant, 2016).

Tabel 3 Hasil Uji Kolinearitas

konstruk	Statistik Kolinearitas	
	Toleransi	VIF
Biaya Akomodasi	0,889	1125
Gaji	0,918	1090
Biaya Pendidikan	0,890	1123
Usia	0,758	1320
Kebiasaan Merokok	0,938	1006
Area Tempat Tinggal	0,921	1086
Status Perkawinan	0,828	1208
Tingkat Pendidikan	0,872	1147

Status Pekerjaan	0,839	1191
------------------	-------	------

Nilai Toleransi yang lebih besar dari 0,10 dan nilai Variance Inflation Factor (VIF) yang kurang dari 10 menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah kolinearitas yang signifikan dalam data ini. Artinya, variabel independen dalam penelitian dapat dianggap memiliki cukup variasi dan tidak menyebabkan distorsi dalam model regresi yang akan diuji.

Hasil ini memperkuat validitas model statistik yang akan digunakan dalam analisis lebih lanjut dan memberikan keyakinan bahwa tiap variabel independen memberikan kontribusi yang unik dalam memprediksi variabel dependen, yaitu Penyakit Jantung Koroner, tanpa diwarnai oleh variabilitas yang berlebihan dari variabel independen lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Penelitian ini melibatkan 307 pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dari berbagai distrik di Jawa Barat, Indonesia, yang telah memberikan respons terhadap kuesioner yang disebar. Setelah proses seleksi, 300 kuesioner dinyatakan lengkap dan dapat digunakan untuk analisis. Profil demografis responden mencakup berbagai aspek yang penting untuk studi ini, seperti gaji, usia, kebiasaan merokok, area tempat tinggal, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan (lihat table 4).

Berdasarkan data yang terkumpul, mayoritas responden merupakan pekerja swasta dengan rentang gaji antara Rp. 3.000.001 hingga Rp. 7.000.000. Usia rata-rata responden adalah 58 tahun, yang mencerminkan kelompok usia yang umumnya berisiko tinggi terhadap PJK. Terkait dengan kebiasaan merokok, sebagian responden melaporkan bahwa mereka adalah perokok aktif. Sebagian besar responden tinggal di area perkotaan, yang sesuai dengan distribusi populasi di Jawa Barat.

Dari segi status perkawinan, sebagian besar responden adalah yang sudah menikah, yang mungkin menunjukkan adanya dukungan sosial dalam mengelola kondisi kesehatan mereka. Tingkat pendidikan responden bervariasi, tetapi kebanyakan telah menyelesaikan pendidikan menengah. Adapun status pekerjaan, terdapat variasi yang merata antara pekerja pemerintah, swasta, wiraswasta, tidak bekerja, dan pensiunan.

Tabel 4 Profil Responden

Variabel Demografis	Jumlah	Frekuensi
Jumlah Responden	300	-
Gaji	-	-
- Di bawah Rp. 3.000.000	100	33.3%
- Rp. 3.000.001 - Rp. 7.000.000	150	50.0%
- Di atas Rp. 7.000.001	50	16.7%
Kebiasaan Merokok	-	-
- Perokok Aktif	75	25.0%
- Bukan Perokok	225	75.0%
Area Tempat Tinggal	-	-
- Perkotaan	200	66.7%
- Pedesaan	100	33.3%
Status Perkawinan	-	-
- Menikah	220	73.3%
- Belum Menikah	80	26.7%
Tingkat Pendidikan	-	-
- Dasar	40	13.3%
- Menengah	150	50.0%
- Tinggi	110	36.7%
Status Pekerjaan	-	-
- Pemerintah	60	20.0%
- Swasta	120	40.0%
- Wiraswasta	30	10.0%

- Tidak Bekerja	40	13.3%
- Pensiunan	50	16.7%
Usia	-	-
- 18-30 tahun	40	13.3%
- 31-40 tahun	60	20.0%
- 41-50 tahun	80	26.7%
- 51-60 tahun	70	23.3%
- 61-70 tahun	40	13.3%
- 71 tahun ke atas	10	3.3%

Analisis Regresi Berganda

Hasil pengolahan data menunjukkan dapat ditunjukkan pada table berikut :

Tabel 5 Ringkasan Statistik Model Regresi

Predictor	B	SE	t-statistik	Signifikansi
Konstanta	2.107	0.322	6.542	***
Biaya Akomodasi	0.125	0.040	3.068	***
Gaji	0.151	0.046	3.277	***
Biaya Pendidikan	-0.056	0.042	-1.336	
Usia	0.012	0.164	0.003	0.089
Kebiasaan Merokok	0.173	-	1.980	*
Area Tempat Tinggal	-0.199	0.094	-2.110	**
Status Perkawinan	0.125	0.073	1.724	*
Tingkat Pendidikan	-0.030	0.017	-1.770	*
Status Pekerjaan	0.021	0.032	0.650	

Hasil dari analisis regresi berganda menunjukkan bahwa sekitar 17.0% dari variasi total dalam PJK dapat dijelaskan oleh variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Nilai R-squared (R²) ini mengindikasikan tingkat eksplanasi dari model regresi terhadap variabel dependen PJK. Namun, nilai R² yang rendah ini juga mengindikasikan bahwa masih banyak faktor lain yang tidak termasuk dalam model yang dapat berkontribusi terhadap PJK.

Dalam tabel hasil regresi (Tabel 5), kita dapat melihat hasil interpretasi koefisien regresi untuk masing-masing variabel independen. Biaya akomodasi, gaji, dan usia memiliki hubungan positif yang signifikan dengan PJK, yang mengindikasikan bahwa peningkatan biaya akomodasi, penghasilan yang lebih tinggi, dan penambahan usia berkorelasi dengan peningkatan risiko PJK. Hal ini mendukung hipotesis H1, H2, dan H3. Kebiasaan merokok juga memiliki hubungan positif yang signifikan dengan PJK, menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung, sesuai dengan H5.

Selain itu, variabel seperti biaya pendidikan, area tempat tinggal, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan juga telah dievaluasi. Biaya pendidikan, area tempat tinggal, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan negatif dengan PJK, tetapi hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Status perkawinan memiliki hubungan positif yang signifikan dengan PJK pada tingkat kepercayaan 5%, sementara status pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan PJK.

Analisis regresi berganda ini memberikan wawasan penting tentang hubungan antara variabel demografis dan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Hasil ini mendukung beberapa hipotesis, seperti hubungan antara biaya akomodasi, gaji, usia, kebiasaan merokok, dan status perkawinan dengan PJK. Namun, hasil ini juga menunjukkan bahwa ada banyak faktor lain yang memengaruhi PJK yang belum termasuk dalam model ini. Oleh karena itu, penting untuk terus mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi PJK untuk pemahaman yang lebih mendalam tentang penyakit ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Jawa Barat, Indonesia. Dengan analisis terhadap 300 pasien PJK, ditemukan bahwa biaya akomodasi, gaji, usia, kebiasaan merokok, area tempat tinggal, status perkawinan, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan PJK di Jawa Barat. Sebaliknya, biaya pendidikan dan status pekerjaan tidak memiliki pengaruh signifikan. Temuan menunjukkan bahwa beban biaya akomodasi dan gaji tinggi berkorelasi positif dengan PJK, sementara usia yang lebih tua juga meningkatkan risiko. Kendati demikian, biaya pendidikan tidak terbukti signifikan dalam pengaruhnya terhadap PJK. Perluasan akses terhadap perawatan kesehatan di pedesaan, dukungan finansial bagi individu dengan pendapatan rendah, dan sosialisasi kesadaran akan risiko PJK, khususnya bagi kelompok lanjut usia, diusulkan sebagai langkah-langkah untuk mengurangi risiko PJK di Jawa Barat.

Studi ini menyoroti pula perlunya kebijakan pemerintah, dukungan bisnis, dan perhatian terhadap kesejahteraan masyarakat di Jawa Barat, untuk memastikan penerimaan upah yang sesuai bagi semua warganegara. Meski demikian, perlu diakui bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan, dan penelitian lebih lanjut dapat menggali faktor-faktor tambahan serta memperluas sampel dan wilayah yang diteliti di Jawa Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar, E., Masud, J., & Md Jusoh, Z. (2006). Knowledge, attitude and perceptions of university students towards educational loans in Malaysia. *Journal of Family Economic Issues*, 27, 692-701.
- Akram, A. A. (2012). Impact of financial rewards on employee's motivation and satisfaction in pharmaceutical industry, Pakistan. *Global Journal of Management and Business Research*, 12(17), 44-49.
- Allen & Unwin. Rachell, P. (2017). University debts so high students are suffering 'increased mental health problems' and 'can't afford food'. Retrieved from <https://www.independent.co.uk/student/news/university-debts-so-high-students-suffering-increased-mental-health-problems-cant-afford-food-a7587656.html>
- Assmann, G., Cullen, P., Jossa, F., Lewis, B., & Mancini, M. (1999). Coronary heart disease: reducing the risk the scientific background to primary and secondary prevention of coronary heart disease a worldwide view. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 19(8), 1819-1824.
- Belmont, CA: WadsworthMccarthy, Y. (2011). Behavioral characteristics and financial distress. Working Paper Series, 1303, European Central Bank.
- Bergman, H. E., Chan, P. K., Cooper, A., Shirley E., Goto, T., Fine, T., Cohen, G. H., Sampson, L., Ganocy, S., Tamburrino, M., Liberzon, I., Calabrese, J., Galea, S., & Fenny, N. C. (2019). Examining the relationship between PTSD symptomatology and cigarette smoking among Ohio army national guard soldiers. *Journal of Military Behavioral Health*. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1556139>.
- Bills, K. L., West, S. M., & Hargrove, J. (2019). Housing cost burden and maternal stress among very low income mothers. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 46(1), 73-89.
- Che Sulaiman, N. F., Sanusi, N. F., And Muhamad, S. (2020). Survey dataset of Malaysian perception on rising cost of living. *Data in Brief*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2019.104910>
- Cheah, Y. K., Lim K. H. & Mohd Yusoff, M. F. (2021). Demographics, knowledge and smoking: An instrumental variable approach. *Journal of Business Management and Accounting*, 11(2), 1-24. <https://doi.org/10.32890/jbma2021.11.2.1>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685.
- Cottini, E. (2011). Health at work and low pay: A European perspective. *The Manchester School*, 80(1), 75-98

- Davey, B., Sinha, R. Ji, H. L., Gauthier, M., & Flores, G. (2021). Social determinants of health and outcomes for children and adults with congenital heart disease: A systematic review. *Pediatric Research*, 89, 275-294. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01196-6>
- Elfassy, T., Swift, S. L., Glymour, M. M., Calonico, S., Jacobs, D. R., Mayeda, E. R., & Zeki Al-Hazzouri, A. (2019). Associations of income volatility with incident cardiovascular disease and all-cause mortality in a US cohort. *Circulation*, 2, 850-859.
- Franks, P., Winters, P. C., Tancredi, D. J., & Fiscella, K. A. (2011). Do changes in traditional coronary heart disease risk factors over time explain the association between socio-economic status and coronary heart disease? *BMC Cardiovascular Disorders*, 11(28), <https://doi.org/10.1186/1471-2261-11-28>.
- Gander, J., Sui, X., Hazlett, L. J., Cai, B., Hébert, J. R., & Blair, S. N. (2014). Factors related to coronary heart disease risk among men: validation of the Framingham risk score. *Preventing Chronic Disease*, 11, E140.
- Goodman, L., & Ganesh, B. (2017, June 14). Low-income homeowners are as burdened by housing costs as renters. Retrieved from <https://www.urban.org/urban-wire/low-income-homeowners-are-burdened-housing-costs-renters>.
- Gupta, R., Prakash, H., Gupta, V. P., & Gupta, K. D. (1997). Prevalence and determinants of coronary heart disease in a rural population of India. *Journal of Clin Epidemiol*, 50(2), 203-209.
- Hair Jr, J. F., Wolfinbarger, M., Money, A. H., Samouel, P., & Page, M. J. (2015). *Essentials of business research methods*. Routledge.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective (8th ed.)*. New Jersey: Pearson.
- Hejazi, N., Rajikan, R., & Choong, L. K. (2015). Framingham coronary heart disease and cardiovascular risk assessments of HIV/aids Malaysian population on haart: the importance of risks evaluations and predictions. *Sex Transm Infect*, 91(Suppl 2), 221-222.
- Hemelt, S. W., & Marcotte, D. E. (2011). The impact of tuition increases on enrollment at public colleges and universities. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 33(4), 435-457. DOI: 10.3102/0162373711415261
- Hertz, J. T., Sakita, F. M., Manavalan, P., Mmbaga, B. T., Thielman, N. M., & Staton, C. A. (2019). Knowledge, attitudes, and preventative practices regarding ischemic heart disease among emergency department patients in northern Tanzania. *Public Health*, 175, 60-67.
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1248, 107-123.HSBC (2018).
- Kamel Abd, R., Naser Abd, S., & Raman, V. (2019). Tracing the risk factors of heart diseases at Al-Nasiriyah heart center in Iraq. *Cardiovasc Disease Res*, 10(1), 31-34.
- Kirkpatrick, S. I., Tarasuk, V. (2011). Housing circumstances are associated with household food access among low-income urban families. *Journal of Urban Health*, 88, 284-296.
- Lacroix, A. Z., Bellettiere, J., Rillamas-Sun, E., Di, C. Evenson, K. R., Lewis, C. E., Buchner, D. M., Stefanick, M. L., Lee, I. M., Rosenberg, D. E., & Lamonte, M. J. (2019). Association of light physical activity measured by accelerometry and incidence of coronary heart disease and cardiovascular disease in older women. *JAMA Netw Open*. 2(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.0419.
- Leigh, J. P., & De Vogli, R. (2016). Low wages as occupational health hazards. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 444-447.
- Loh, F. F. (2019, Oct 31). Heart attack leading cause of death. Retrieved from <https://www.thestar.com.my/news/nation/2019/10/31/heart-attack-leading-cause-of-death>
- Maceda, C. (2017, January 15). Rise in living costs top cause of stress, but UAE residents 'satisfied' with life. Retrieved from <https://www.gulfnews.com>
- Manalu, G., & Sitinjak, C. (2022). Kajian Literatur Terhadap Manfaat Keterampilan Kepemimpinan dan Management Penjualan di dalam Perusahaan. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(2), 889-898.
- Martin, D., & Joomis, K. (2007). *Building teachers: a constructivist approach to introducing Education*.

- Monteiro, C. A., Moura, E. C., Conde, W. L., & Popkin, B. M. (2004). Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(12), 940-946.
- Moran, K. E., Ommerborn, M. J., Blackshear, C. T., Sims, M., & Clark, C. R. (2019). Financial stress and risk of coronary heart disease in the Jackson heart study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 224-231.
- Muhammad Zubair, T. (2019). Smoking and its risks in Saudi Arabia: Literature review. *Hamdan Medical Journal*. DOI: 10.4103/2227-2437.241549.
- NAHP (2004). Housing affordability: A summary of evidence and issues in measurement, national affordable housing project. Report prepared for AHURI and Policy Research Working Group.
- Ng, S. M., Yeung, C. H., & Gao, S. (2019). A concise self-report scale can identify high expressed emotions and predict higher relapse risk in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 89, 1-6.
- Nobari, T. Z., Whaley, S. E., Blumenberg, E., Prelip, M. L., & Wang, M. C. (2019). Severe housing-cost burden and obesity among preschool-aged low-income children in Los Angeles County. *Preventive Medicine Reports*, 13, 139-145.
- Oktaviani, S., Shalsabilla, R. Y., Nurhalyza, F., & Sitinjak, C. (2023). Improvement of Millennial Generation Mental Health Due to Pandemic Effects. *Journal of Social Science*, 4(2), 541-546.
- Osman, Z., Madzlan, E. M., & Ing, P. (2018). In pursuit of financial well-being: The effects of financial literacy, financial behaviour and financial stress on employees in Labuan. *International Journal of Service Management and Sustainability*, 3(1), 56-94.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. (6th Ed.). Crows Nest, NSW:
- Rahman, M., Akter, S., Zohora, F. T., & Shibly, A. Z. (2019). Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Tangail, Bangladesh: A cross-sectional survey. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(5), 1838-1842.
- Rehkopf, D. H., Burmaster, K., Landefeld, J. C., Adler-Milstein, S., Flynn, E. P., Acevedo, M. C., & Fernald, L. C. H. (2018). The impact of a private sector living wage intervention on consumption and cardiovascular disease risk factors in a middle income country. *BMC Public Health*, 18(179), <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5052-2>.
- Rodgers, J., Briesacher, B. A., Wallace, R. B., Kawachi, I., Baum, C. F., & Kim, D. (2019). County-level housing affordability in relation to risk factors for cardiovascular disease among middle-aged adults: The National Longitudinal Survey of Youths 1979. *Health & Place*, 59, [doi:10.1016/j.healthplace.2019.10219](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.10219).
- Ross, J. S., Bradley, E. H., & Busch, S. H. (2006) Use of health care services by lower income and higher-income uninsured adults. *JAMA*, 295, 2027-2036.
- Rowley, S., Ong, R., & Haffner, M. (2015). Bridging the gap between housing stress and financial stress: The Case of Australia. *Housing Studies*, 30(3), 473-490.
- Safford, M. M., Reshetnyak, E., Sterling, M. R., Richman, J. S., Muntner, P. M., Durant, R. W., Booth, J., & Pinheiro, L. C. (2021). Number of social determinants of health and fatal and nonfatal incident coronary heart disease in the REGARDS study. *Circulation*, 143:244-253. <https://doi.org/10.1161/Circulationaha.120.048026>
- Sitinjak, C. (2023). Literature Study of Cross-Cultural Size Comparisons Against Personality Traits. *Ilomata International Journal of Social Science*, 4(2), 326-335.
- Sitinjak, C. (2023). The Role of Counsellors in Post-Covid-19 Trauma: A Review. *Central Asian Journal of Social Sciences and History*, 4(1), 47-60.
- Sitinjak, C., & Hurriyati, D. (2022). Kesadaran, Persepsi dan Tindakan Cyberbullying Oleh Siswa Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 1442-1449.
- Sun, L., Zhuang, L. P., Li, X. Z., Zheng, J., & Wu, W. F. (2019). Tai Chi can prevent cardiovascular disease and improve cardiopulmonary function of adults with obesity aged 50 years and older. *Medicine (Baltimore)*, 98(42), 1-5.
- Surendran, S. (2018). Household across Malaysia face 'different realities' on income. *The Edge*, Retrieved from <https://www.theedgemarkets.com/article/households-across-malaysia-face-different-realities-income-0>

- Usman, S., Akbar, M. T., & Ramzan, M. (2013). Effect of salary and stress on job satisfaction of teachers in district Sialkot, Pakistan. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 15(2), 68-74.
- Vidyattama, Y., Tanton, R., & Nepal, B. (2013). The effect of transport costs on housing-related financial stress in Australia. *Urban Studies*, 50(9), 1779-1795.
- Vijayashree, J., & Parveen Sultana, H. (2020). Heart disease classification using hybridized Ruzzo-Tompa memetic based deep trained Neocognitron neural network. *Health and Technology*, 10, 207-216.
- Wang, X., Zhang, T., Wu, J., Yin, S., Nan, X., Du, M., Liu, A., & Wang, P. (2019). The association between socioeconomic status, smoking, and chronic disease in inner Mongolia in Northern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 169.
- Wenger, N. K. (2014). Prevention of cardiovascular disease: Highlights for the clinician of the 2013 American College of Cardiology/American Heart Association guidelines. *Clinical Cardiology*, 37, 239-51.
- Williams, G. (2016). Studying the effects of student poverty. Retrieved from <https://www.nst.com.my/news/2016/01/123401/studying-effects-student-poverty>
- Wong, K., Chan, A. H. S., & Ngan, S. C. (2019). The effect of long working hours and overtime on occupational health: A meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health*, 16(12), 1-22.
- Woolf, H. S., Aron, L., Dubay, L., Simon, S. M., Zimmerman, E., & Luk, K. X. (2015). How are income and wealth linked to health and longevity? Urban Institute. Retrieved from webarchive.urban.org/UploadedPDF/2000178.
- World Health Organization (2018, March 9). Tobacco. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization (2017, May 17). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yang, R., Wang, Y., Wang, B., & Gong, L. (2019). Exploring the pan-relationship between disease and symptom related to coronary heart disease from Chinese electronic medical records. *Proceedings of the 15th Int Con ICIC 2019* (pp. 235-243). China: Springer.
- Yates, J. (2007). Housing affordability and financial stress, Australian Housing and Urban Research Institute, Sydney Research Centre, Research Paper No 6.
- Yong, K. C. & Mahadir Naidu, B. (2012). Exploring Factors Influencing Smoking Behaviour in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 1125-1130. doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.4.1125
- Yuniati, R., & Sitingjak, C. (2022). Upward Comparison at the Workplace: A Review. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 1(7), 1377-1394.