



Milik UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

**PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA
KESAKITAN BAYI DI KELURAHAN TEGAL BESAR
KECAMATAN KALIWATES KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2002**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi
Universitas Jember



Asal : Hadiah
Pembelian
Terima : Tgl. 25 Feb 2003
Oleh : No. Induk

3
Klass
262
Set
P
c.1

Noerohman Setyono

NIM. D1A195014

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER**

2002

JUDUL SKRIPSI

PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA KESAKITAN BAYI
DI KELURAHAN TEGAL BESAR KECAMATAN KALIWATES KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2002

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : NOEROHMAN SETYONO

N. I. M. : DIAI95104

J u r u s a n : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

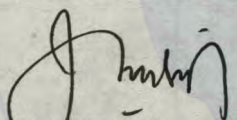
telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

21 DESEMBER 2002

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar S a r j a n a dalam Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

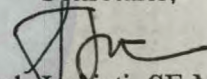
Susunan Panitia Penguji

Ketua,



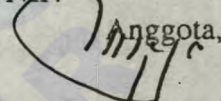
Dra. Andjar Widjajanti
NIP. 130 605 110

Sekretaris,



Aisyah Jumiati, SE, M.Si

NIP. 132 086 408



Dra. Nanik Istiyani, M.Si

NIP. 131 759 768

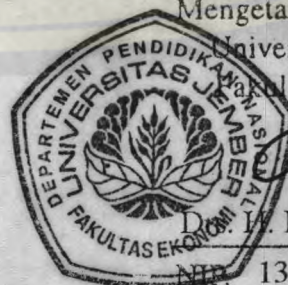


Mengetahui/Menyetujui

Universitas Jember

Fakultas Ekonomi

Dekan,



Dra. H. Liakip, SU

NIP. 130 531 976

MOTTO :

Tanda Persetujuan

Judul : Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Angka Kesakitan
Bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates
Kabupaten Jember Tahun 2002

Nama Mahasiswa : Noerohman Setyono (Alam Nasyrah: 6-8)

Nomor Induk Mahasiswa : D1A1 95 014

Jurusan : Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan

Konsentrasi yang Menjadi : *Adanya resiko yang penting, karena tanpa resiko tak akan pernah*

Dasar Penyusunan Skripsi : Ekonomi Sumber Daya Manusia
(Alex Noble)

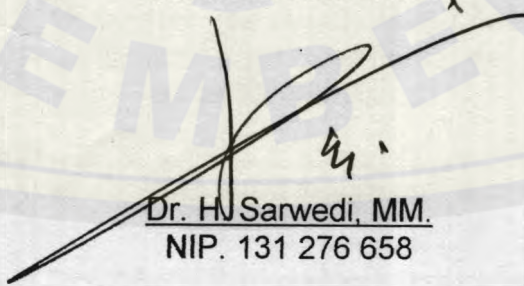
Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. Murdijanto Pb., SE. SU.
NIP. 130 350 767


Dra. Nanik Istiyani, M.Si
NIP. 131 658 736

Mengetahui
Ketua Jurusan IESP


Dr. H. Sarwedi, MM.
NIP. 131 276 658

Disetujui: Nopember 2002

MOTTO :

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Allah kamu berharap”.

(Alam Nasyrah: 6-8)

“Adanya resiko itu penting, karena tanpa resiko tak akan pernah ada orang menjadi besar”.

(Alex Noble)

“ Hidup merupakan keseimbangan antara permintaan dengan penawaran ”.

(Karl Marx)

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

✦ Istimiku tercinta Ibu Amalia dan Anakku tersayang Nadiyah Nurul Azizah yang selalu memberikan cinta kasih, do'a dan sumber semangatku dalam menyelesaikan studi ini sehingga dapat berhasil.

✦ Ayahanda H.M. Suyitno dan Ibunda Mudji Astuti yang telah dengan penuh kesabaran memberi membimbing dan perhatian yang tak pernah berhenti.

✦ Keluarga Besar Bapak Darmadi, sebagai mertua yang penuh cinta kasih dan telah banyak memberikan dorongan moril dan materil dalam menyelesaikan studi ini.

✦ Pamanda Dra. Mudji Widodo dan keluarga yang telah dan banyak memberikan dorongan moril dan materil dalam menyelesaikan studi ini.

✦ Adik-adikku, Syamsul Kanaifi, Ida Sofiyah Astuti, dan M. Irwan Suyitno yang selalu memberikan dorongan dan perhatian.

✦ Sahabatku M. Subhan dan Dedi W.W.W.K. terima kasih atas bantuan dan pengertian kalian sehingga aku dapat menyelesaikan studi ini.

✦ Almarhumterku, yang kebanggakan.

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

- ✦ **Istriku tercinta Ima Amalia dan Anakku tersayang Nadiyah Nurul Azizah** yang selalu memberikan cinta kasih, do'a dan sumber semangatku dalam menyelesaikan studi ini sehingga dapat berhasil.
- ✦ **Ayahanda H.M. Suyitno dan Ibunda Mudji Astuti** yang telah dengan penuh kesabaran memberi membimbing dan perhatian yang tak pernah berhenti;
- ✦ **Keluarga Besar Bapak Darmadi**, sebagai mertua yang penuh cinta kasih dan telah banyak memberikan dorongan moril dan materiil dalam menyelesaikan studi ini.
- ✦ **Pamanda Drs. Mudji Widodo** dan keluarga yang telah dan banyak memberikan dorongan moril dan materiil dalam menyelesaikan studi ini.
- ✦ **Adik-adikku, Syamsul Kunaifi, Ida Suliyah Astuti, dan M. Irwan Suyitno** yang selalu memberikan dorongan dan perhatian;
- ✦ **Sahabatku M. Subhan dan Dedi W.W.W.K.** terima kasih atas bantuan dan pengertian kalian sehingga aku dapat menyelesaikan studi ini.
- ✦ **Almamaterku**, yang kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Terucap rasa syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa karena dengan limpahan rahmat serta kemurahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh Gelar Sarjana S-1 Program Studi Ekonomi Pembangunan pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Banyak pihak yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam rangka penulis mengadakan penelitian sampai dengan penyusunan skripsi ini, untuk itu ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Yang Terhormat:

1. Prof. Dr. Murdijanto Purbangkoro, SE.SU, selaku Dosen Pembimbing I dan Dra. Nanik Istiyani, MSi selaku Dosen Pembimbing II, yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulisan skripsi ini
2. Drs. Liakip, SU. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember dan seluruh staf serta Dosen atas bimbingan yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti studi di Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
3. Bapak H. Tirta Dihadjo selaku Lurah Tegal Besar beserta staf, yang telah memberikan ijin serta bantuan selama pelaksanaan penelitian.
4. dr. Apsari selaku Kepala Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember beserta staf, yang telah memberikan ijin serta bantuan selama pelaksanaan penelitian.
5. Ludfi Daris Zamrudi selaku Staf Koordinator Bidan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember dan Keluarga yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dalam membantu penulisan skripsi ini
6. dr. Arya Sidemen, MPH dan Keluarga yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikiran dalam penulisan skripsi ini

7. Drs. Totok Sudarto dan Keluarga yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikiran dalam penulisan skripsi ini
8. Rekan-rekan tercinta yang telah banyak memberikan dorongan semangat serta bantuan dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah ikut memperlancar penulisan skripsi ini yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini disusun sesuai dengan kemampuan penulis. Oleh karena itu, masukan dari pembaca sangat dibutuhkan untuk membantu penyempurnaan karya tulis ini dan penulisan di masa yang akan datang. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi yang memerlukannya.

Jember, November 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Motto	iii
Halaman Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstraksi	xiii
 I. PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Penelitian	6
1.3.2 Kegunaan Penelitian	7
 II. TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya	8
2.2 Landasan Teori	9
2.2.1 Teori Moesley dan Chen	9
2.2.2 Kursus Kesehatan Ibu	11
2.2.3 Curahan Jam Kerja Ibu	13
2.2.4 Kondisi Rumah	14
2.2.5 Pendapatan Keluarga	17
2.2.6 Angka Kesakitan Bayi	19
2.3 Hipotesis	20

III. METODE PENELITIAN	21
3.1 Rancangan Penelitian	21
3.1.1. Jenis Penelitian	21
3.1.2. Unit Analisis	21
3.2 Populasi dan Sampel.....	21
3.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.4 Metode Analisis Data.....	22
3.5 Pengujian Hipotesis.....	24
3.6 Definisi Variabel Operasional dan Pengukuran.....	25
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1. Gambaran Umum	28
4.1.1 Letak dan Keadaan Geografi	28
4.1.2 Keadaan Penduduk	29
4.2. Analisis Data.....	33
4.2.1 Kursus Kesehatan Ibu.....	33
4.2.2 Curahan Jam Kerja Ibu	35
4.2.3 Kondisi Rumah	36
4.2.4 Pendapatan Keluarga	38
4.2.5 Kesakitan Bayi.....	40
4.2.6 Analisis Regresi Hasil Estimasi OLS Klasik.....	41
4.2.7 Pengujian Hipotesis	43
4.3 Pembahasan	44
V. KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1. Simpulan	48
5.2. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

12 Angka Kesakitan Bayi **DAFTAR TABEL** Rumah Yang
Ditempati oleh Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12
Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates
Kabupaten Jember Tahun 2002

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Skor Kursus Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	26
2	Skor Kondisi Rumah Responden	27
3	Luas dan Penggunaan Tanah di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	29
4	Komposisi Penduduk Menurut Umur di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	30
5	Keadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	31
6	Keadaan Penduduk Yang Bekerja Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	32
7	Jumlah dan Persentase Kursus Kesehatan Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	34
8	Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Kursus Kesehatan Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	34
9	Jumlah dan Persentase Curahan Jam Kerja Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	35
10	Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Curahan Jam Kerja Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	36
11	Jumlah dan Persentase Kondisi Rumah Yang Ditempati oleh Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan Di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	37

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002. Data yang digunakan dalam penelitian empiris ini merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berumur antara 10 bulan sampai 12 bulan. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data cross-section dengan jumlah pengamatan pada populasi 66 orang responden.

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu regresi linear berganda. Program komputer yang digunakan untuk mengolah data yang ada yaitu program SPSS 10.0. Koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan yaitu sebesar 0,652 yang menunjukkan variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002 sebesar 65,2% disebabkan oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga, sedangkan 34,8% disebabkan oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error term*) di luar model penelitian ini.

Berdasarkan perhitungan dengan tingkat signifikansi 95 % pengujian hipotesis secara serempak (Uji F) diperoleh nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$, berarti variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga.

Pengujian secara parsial (Uji t) menunjukkan bahwa angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata dengan tingkat signifikansi 95% oleh kursus kesehatan ibu, kondisi rumah, pendapatan keluarga dengan nilai koefisien regresi yang negatif dan curahan jam kerja dengan nilai koefisien regresi yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa bila salah satu dari keempatnya dianggap konstan maka variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata oleh perubahan variabel bebas tersebut.

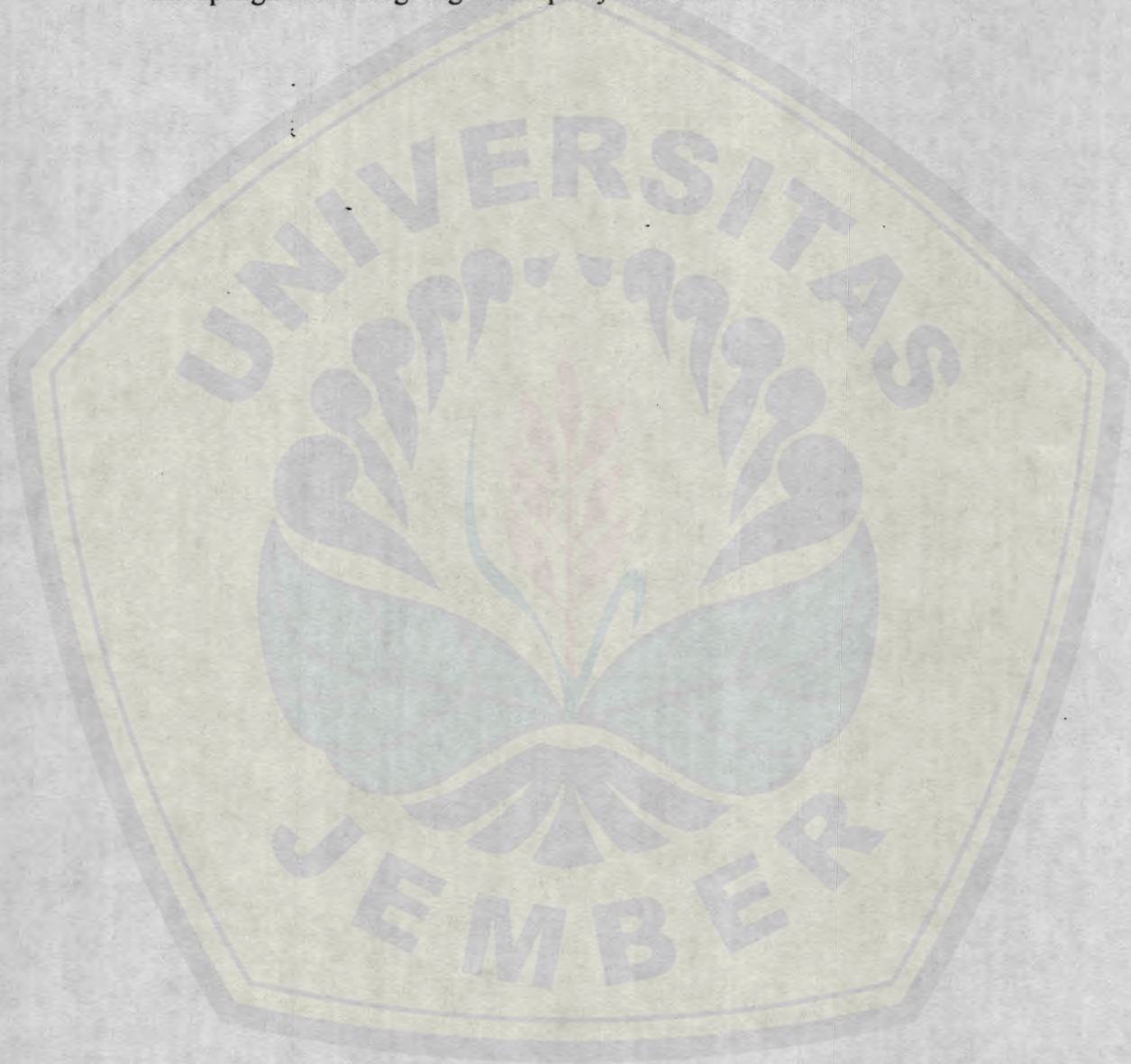
Kata Kunci : kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga.

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Skor Kursus Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	26
2	Skor Kondisi Rumah Responden	27
3	Luas dan Penggunaan Tanah di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	29
4	Komposisi Penduduk Menurut Umur di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	30
5	Kêadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	31
6	Keadaan Penduduk Yang Bekerja Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	32
7	Jumlah dan Persentase Kursus Kesehatan Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	34
8	Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Kursus Kesehatan Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002.....	34
9	Jumlah dan Persentase Curahan Jam Kerja Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	35
10	Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Curahan Jam Kerja Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	36
11	Jumlah dan Persentase Kondisi Rumah Yang Ditempati oleh Ibu Yang Mempunyai Bayi Berumur 10-12 Bulan Di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002	37

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka variabel untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup bayi dan anak	11



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Data Primer Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kesakitan Bayi di Kelurahan Tegal Besar Tahun 2002
2.	Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda.....
3.	Kurva Hasil Pengujian t-test Dua Arah
4.	Kuesioner Penelitian.....

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002. Data yang digunakan dalam penelitian empiris ini merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berumur antara 10 bulan sampai 12 bulan. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data cross-section dengan jumlah pengamatan pada populasi 66 orang responden.

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu regresi linear berganda. Program komputer yang digunakan untuk mengolah data yang ada yaitu program SPSS 10.0. Koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan yaitu sebesar 0,652 yang menunjukkan variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002 sebesar 65,2% disebabkan oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga, sedangkan 34,8% disebabkan oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error term*) di luar model penelitian ini.

Berdasarkan perhitungan dengan tingkat signifikansi 95 % pengujian hipotesis secara serempak (Uji F) diperoleh nilai $F_{hitung} >$ dari F_{tabel} , berarti variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga.

Pengujian secara parsial (Uji t) menunjukkan bahwa angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata dengan tingkat signifikansi 95% oleh kursus kesehatan ibu, kondisi rumah, pendapatan keluarga dengan nilai koefisien regresi yang negatif dan curahan jam kerja dengan nilai koefisien regresi yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa bila salah satu dari keempatnya dianggap konstan maka variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dipengaruhi secara nyata oleh perubahan variabel bebas tersebut.

Kata Kunci : kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan keluarga.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penduduk dalam jumlah besar menjadi sumber potensi dalam melaksanakan pembangunan ini, namun disadari jumlah penduduk yang besar apabila tidak diupayakan peningkatan kualitasnya justru menjadi beban dalam proses pembangunan dan dapat pula menimbulkan kesulitan-kesulitan bagi generasi di masa datang. Oleh karena itu untuk mengendalikan dan sekaligus memanfaatkan jumlah penduduk Indonesia yang besar ini perlu adanya dukungan dan intervensi berbagai aspek, agar pelaksanaan pengembangan potensinya dapat diselenggarakan secara menyeluruh terpadu antar dan lintas sektoral. Peningkatan kualitas penduduk menjadi kebutuhan yang mendesak dan harus dilakukan. Penekanan terhadap arti pentingnya usaha peningkatan kualitas penduduk menjadi bagian dari kebijakan program kependudukan secara nasional.

Pemerintah berupaya meningkatkan mutu hidup penduduk dengan menjalankan kebijaksanaan secara makro maupun mikro. Kebijaksanaan makro di bidang kependudukan dan kesejahteraan masyarakat antara lain mengatur tentang hubungan perkembangan penduduk dengan kesejahteraan keluarga. Pemerintah dalam hal ini secara langsung maupun tidak langsung telah memberi dukungan dan memberi pengayoman terhadap usaha terjalannya keterpaduan antara pelaksanaan pembangunan di bidang kependudukan dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Perkembangan kependudukan mencakup tiga aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk. Pembangunan kesejahteraan keluarga menyangkut dua aspek yaitu kualitas dan kuantitas keluarga, dimana mereka diharapkan mampu membangun dirinya sendiri, anggotanya dan seluruh masyarakat secara mandiri dan berkesinambungan (Heidar, 1993:2). Kebijaksanaan mikro di bidang kependudukan dan kesejahteraan masyarakat antara lain dengan mengajak dan

meyakinkan para orang tua untuk menanamkan investasi mereka lebih terarah pada kualitas atau mutu anak dari pada sekedar kuantitas atau jumlah anak. Investasi terhadap kualitas anak meliputi beberapa aspek antara lain : kesehatan, gizi dan pendidikan, dalam hal ini pemerintah sudah melaksanakan melalui program posyandu yang lebih banyak mencurahkan perhatian kepada kesejahteraan balita di samping penyuluhan terpadu pentingnya keluarga berencana dan kesejahteraan keluarga. Sisi lain peningkatan kualitas anak adalah upaya menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan harapan hidup anak. Peningkatan kualitas anak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi penduduk dan nampaknya aspek ekonomi sangat dominan bekerja dalam lingkungan penduduk di negara sedang berkembang (Heidar, 1993:4).

Negara Indonesia termasuk negara sedang berkembang yang memiliki karakteristik seperti halnya negara sedang berkembang lainnya antar lain adalah ciri kependudukan yang kurang menguntungkan dan masalah kemiskinan yang senantiasa menjadi kendala dalam proses pelaksanaan pembangunan. Kemiskinan bagaimana pun bentuknya menyebabkan kelangsungan hidup terganggu, umumnya masalah ini dianggap sebagai penyebab kerawanan sosial. Kemiskinan sering dihubungkan dengan tingkat kesejahteraan masyarakat, bahkan seringkali para ahli berpendapat bahwa kemiskinan bukan saja berpengaruh pada prestasi kerja, tetapi juga cenderung mengorbankan anak-anak yang masih harus tumbuh. Khususnya anak di bawah umur lima tahun yang benar-benar rawan pemenuhan gizi (Sayogyo, dalam Heidar, 1993:5).

Indikator pembangunan yang paling menonjol untuk digunakan sebagai tolok ukur kemajuan suatu bangsa adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi ditetapkan sebagai indikator umum status kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting status kesehatan ibu. Informasi kecenderungan dari AKB dan AKI baik secara nasional maupun regional dapat digunakan untuk menilai dampak intervensi program-program pembangunan (Heidar, 1993:5).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang masih harus makin terjangkau oleh lapisan masyarakat. Upaya perbaikan kesehatan masyarakat terus ditingkatkan antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular. Secara umum digunakan dua indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. *Pertama*, indikator derajat kesehatan. Indikator ini mencoba mengukur angka harapan hidup, angka kematian bayi dan status gizi yang diukur melalui persentase berat badan bayi ketika lahir dan berat badan balita. *Kedua*, indikator yang berkaitan dengan upaya kesehatan kepada masyarakat. Biasanya digunakan tiga ukuran yang terdiri dari angka cakupan imunisasi, angka cakupan pertolongan persalinan, dan angka cakupan penyediaan air bersih bagi masyarakat. (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994 : 287-288).

Ada berbagai jenis penyakit yang menyebabkan masih tingginya angka kematian bayi dan balita. Dua di antaranya yang perlu diperhatikan adalah diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), di samping keadaan gizi mereka belum memadai (Muljana:142). Menurut BPS (2001:18) balita (0-4 tahun) dan manula (di atas 64 tahun) adalah komponen masyarakat yang persentasenya paling tinggi di antara penderita sakit yaitu 11,60% dan 11,82%.

Rendahnya berat badan bayi ketika lahir sering disebabkan oleh rendahnya keadaan gizi ibu. Pada umumnya tingginya tingkat kematian bayi dan balita serta tingkat kematian ibu melahirkan dilatarbelakangi oleh keadaan ekonomi dan pendidikan keluarga, kebersihan lingkungan, air bersih dan pelayanan kesehatan. Menurut Mosley dan Chen, faktor-faktor sosial ekonomi dan lingkungan hidup mendapat penekanan dalam mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Dikatakan bahwa sekitar 98 persen bayi yang baru lahir dapat bertahan hidup sampai usia 5 tahun dalam lingkungan yang terpelihara secara optimal. Mengecilnya probabilitas kelangsungan hidup tersebut disebabkan oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, biologi dan lingkungan (Singarimbun, 1988:xiii).

Beberapa studi menyatakan bahwa rendahnya tingkat hidup merupakan sebab utama menyebarnya wabah penyakit. Sabdoadi dalam studinya di Gresik, Jawa Timur tahun 1974 menyatakan bahwa terdapat korelasi antara kondisi perekonomian keluarga dengan tingkat kesehatan bayi, semakin baik kondisi perekonomian keluarga semakin tinggi tingkat kesehatan bayi yang berarti angka kesakitan rendah. Pendapatan keluarga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang terdiri dari: makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan, kebersihan, transportasi dan partisipasi masyarakat. Urutan kebutuhan keluarga ditentukan oleh tingkat pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan keluarga. Studi yang dilakukan oleh Pitono di Jakarta tahun 1985 menemukan bukti bahwa kebutuhan kesehatan merupakan prioritas keempat. Selain pegawai negeri, ABRI, pegawai perusahaan, Badan Usaha Milik Negara dan sebagian pegawai swasta tidak ada keluarga yang menyediakan anggaran pengeluaran untuk kesehatan. Anggaran pengeluaran kesehatan dari para pegawai tersebut adalah berupa asuransi kesehatan.

Menurut Djamaludin (dalam Purbangkoro, 1994:7-8), pendidikan ibu sangat menentukan kelangsungan hidup anak. Mereka yang memiliki pengetahuan yang memadai dapat menerima informasi tentang cara hidup sehat, perawatan kesehatan di saat ibu hamil, dan cara menangani anak sakit. Ibu yang berpendidikan memiliki kekuasaan yang lebih besar untuk mengambil keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan mengurus anak. Keadaan ini berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, karena ia dapat memilih alternatif yang terbaik dan melaksanakannya tanpa hambatan variabel lain. Selain tingkat pendidikan ada variabel lain yaitu kebiasaan, norma dan sikap individu terhadap penyakit, dan usaha penyembuhannya.

Penolong persalinan bayi merupakan indikator kesehatan utama dalam hubungannya dengan tingkat kesehatan Ibu dan pelayanan kesehatan umum. Persalinan yang ditolong oleh tenaga dukun di Jember terutama di pedesaan masih merupakan porsi tertinggi, sedangkan porsi tertinggi kedua adalah tenaga medis (dokter, bidan dan tenaga medis lainnya)(BPS, 1997 : 20). Cara persalinan bayi pada umumnya dilakukan penduduk dengan berbagai cara. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung melahirkan di rumah dengan ditolong oleh dukun. Ibu dengan pendidikan menengah ke atas cenderung melahirkan di rumah sakit. Di sisi lain, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kesadaran

relatif tinggi akan cenderung melakukan persalinan menggunakan cara-cara medis. Sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah melakukannya dengan cara-cara non medis. Tingkat pendapatan keluarga cenderung mempengaruhi perlakuan persalinan ini. Pendapatan keluarga yang relatif besar akan melakukan persalinan secara medis. Sebaliknya mereka yang berpenghasilan relatif rendah akan melakukan persalinan secara non medis.

Krisis Kesehatan di Indonesia

Masyarakat Indonesia sejak awal tahun 1998 kembali dilanda masalah kesehatan masyarakat klasik seperti yang terjadi di awal tahun 70-an. Masalah ini muncul ke permukaan dalam bentuk krisis kesehatan sebagai dampak krisis perekonomian nasional yang berkepanjangan. Kemampuan pusat-pusat pelayanan kesehatan (*health care provider*), baik Pemerintah maupun Swasta, menyediakan jasa pelayanan kesehatan dan obat yang bermutu serta terjangkau oleh masyarakat umum semakin jauh dari harapan masyarakat. Di sisi lain, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kesadaran mereka akan arti hidup sehat, tetapi kemampuan mereka (daya beli) untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan semakin menurun akibat krisis ekonomi yang berkepanjangan.

Krisis perekonomian nasional juga berpengaruh pada persediaan pangan dan pola konsumsi masyarakat. Krisis pangan ini akan diawali dengan munculnya masalah kekurangan gizi yang untuk jangka panjang akan berlanjut menjadi masalah kekurangan mikronutrien. Masalah kekurangan gizi yang akan melanda ibu hamil dan anak balita dari keluarga kelompok-kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah adalah anemia (ibu hamil), bayi dengan berat badan lahir rendah, kwasiorkor atau marasmus dan sebagainya. Untuk jangka panjang, masalah kekurangan mikronutrien pada kelompok anak-anak akan berakibat pada penurunan tingkat intelektualitas masyarakat. Mereka ini merupakan 'generasi hilang' (*lost generation*) di masa depan. Masalah kesehatan ini akan semakin tinggi prevalensinya di

masyarakat sejalan dengan semakin buruknya kondisi perekonomian keluarga atau masyarakat (Muninjaya, 1999 : 45-46). Oleh karena itu, penelitian yang mengarah pada hubungan sosial ekonomi (kursus kesehatan ibu, kondisi rumah yang ditempati, curahan jam kerja ibu dan tingkat pendapatan keluarga) dalam kaitannya dengan angka kesakitan bayi sangat diperlukan. Atas dasar latar belakang ini maka penelitian dengan judul Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Angka Kesakitan Bayi dilakukan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut: seberapa besar pengaruh sosial ekonomi (kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah yang ditempati dan tingkat pendapatan keluarga) terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember .

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

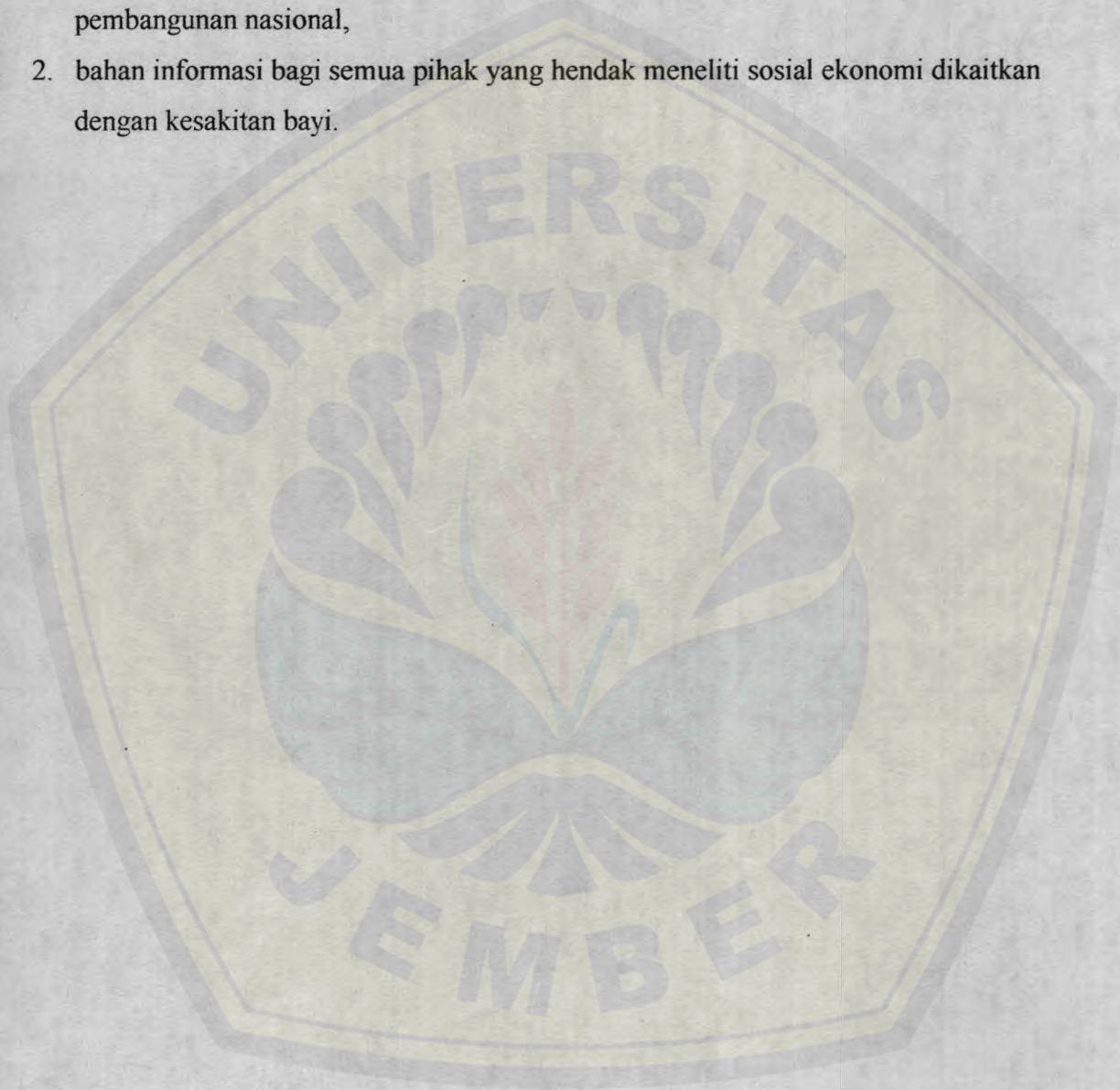
Penelitian ini bertujuan untuk:

1. mengetahui pengaruh kursus kesehatan ibu terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan kaliwates Kabupaten Jember,
2. mengetahui pengaruh curahan jam kerja ibu terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan kaliwates Kabupaten Jember,
3. mengetahui pengaruh kondisi rumah yang ditempati terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan kaliwates Kabupaten Jember,
4. mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan kaliwates Kabupaten Jember.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai:

1. bahan referensi, informasi dan pengetahuan bagi instansi yang ada kaitannya dengan program kependudukan dan kesejahteraan keluarga untuk perencanaan pembangunan nasional,
2. bahan informasi bagi semua pihak yang hendak meneliti sosial ekonomi dikaitkan dengan kesakitan bayi.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya

Rahman (1999) melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kesakitan Bayi di Desa Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” dengan hasil sebagai berikut: besarnya pengaruh variabel pendidikan ibu sebesar 0,2377 dan variabel pendapatan keluarga sebesar 0,2216 terhadap angka kesakitan bayi. Pengaruh yang diberikan variabel pendidikan ibu terhadap turunnya angka kesakitan bayi sebesar 23,77 persen dan pengaruh yang diberikan variabel pendapatan keluarga terhadap turunnya angka kesakitan bayi sebesar 22,16 persen. Hal tersebut diperkuat oleh pengujian secara individu, dimana $t_{hitung} X_1$ dan X_2 yaitu $-3,828$ dan $-3,658$ lebih kecil dari $-t_{tabel}$ yaitu $-2,01$, maka H_0 ditolak dan H_A diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh nyata antara variabel tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi. Besarnya pengaruh variabel tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga secara bersama-sama terhadap angka kesakitan bayi sebesar 0,4478. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi angka kesakitan bayi sebesar 44,78 persen. Hal tersebut diperkuat oleh pengujian secara bersama-sama di mana F_{hitung} sebesar 19,060 lebih besar dari F_{tabel} sebesar 3,20. Hal ini berarti ada pengaruh secara nyata variabel tingkat pendidikan dengan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi.

Letak kesamaan penelitian adalah pada variabel terikat yaitu kesakitan bayi dan variabel bebas yaitu pendapatan keluarga. Perbedaanya terletak pada daerah penelitian dan perubahan variabel bebas pendidikan ibu menjadi kursus kesehatan ibu. Masih merupakan perbedaan penelitian yaitu penambahan dua variabel bebas baru berupa curahan jam kerja ibu dan kondisi rumah yang ditempati.



2.2 Landasan Teori

2.2.1 Teori Moesley dan Chen

Moesley (dalam Purbangkoro, 1994:44) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di negara sedang berkembang, mengajukan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan dan kematian anak (lihat gambar 1). Model yang dikemukakan bermaksud mengembangkan suatu pendekatan yang dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Model ini dapat dipergunakan oleh ahli ilmu-ilmu sosial dan ilmu kedokteran. Model Moesley terdiri dari 4 variabel pokok, yaitu: (1) variabel sosial ekonomi, (2) variabel antara, (3) indikator biologis, (4) variabel tidak bebas yang berupa kematian.

Selanjutnya Moesley (dalam Purbangkoro, 1994:44-45) mengklarifikasikan variabel sosial ekonomi sebagai variabel pengaruh menjadi 3, yakni (1) variabel pada tingkat individu, (2) variabel pada tingkat keluarga, (3) variabel pada tingkat komunitas. Ketiga variabel sosial ekonomi ini berkorelasi satu dengan lainnya tetapi dapat juga bersifat hubungan sebab akibat. Variabel tingkat individu adalah pendidikan orang tua (ayah dan ibu). Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan pelaksanaan (praktek) terhadap suatu pembaruan, misalnya terhadap imunisasi pada bayi dan anak. Terdapat korelasi positif antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi pendidikan ibu semakin lengkap pemberian imunisasi pada anaknya.

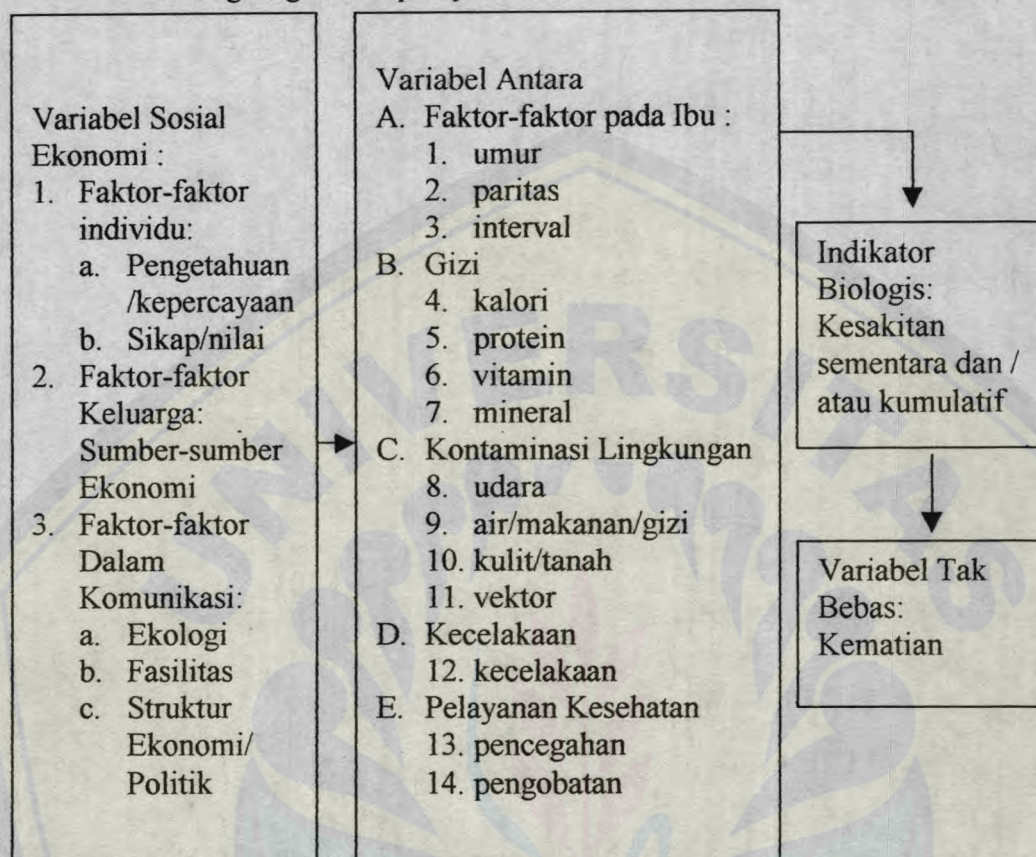
Variabel pada tingkat keluarga adalah sumber-sumber ekonomi, dapat berupa lapangan usaha atau pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarganya, dimana hal ini akan menentukan besar kecilnya pendapatan keluarga. Pendidikan biasanya menentukan jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapatannya cukup untuk memenuhi biaya hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan (orang tua) semakin tinggi pula pendapatan keluarga.

Orang tua yang berpendidikan tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien mungkin agar pendapatannya tinggi. Sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah biasanya bekerja sesuai dengan kebiasaan yang selama ini telah dilakukan, atau melakukan pekerjaan yang turun-temurun tanpa ada usaha untuk memperbaiki atau meningkatkannya. Oleh karena itu pendapatannya tetap rendah dan sukar untuk meningkatkan kesejahteraan bagi keluarganya. Variabel pada tingkat komunitas terdiri dari ekologi, fasilitas dan struktur ekonomi dan politik suatu negara.

Ekologi keluarga berupa kondisi sekeliling tempat tinggal. Apakah itu berada di daerah dataran tinggi atau di daerah dataran rendah yang selalu banjir pada musim penghujan, tempat tinggal dekat dengan pembuangan sampah, perkampungan kumuh serta tercemar dengan limbah industri. Fasilitas terdiri dari fasilitas umum dan fasilitas kesehatan, seperti: air bersih, tempat mandi dan jamban umum, Puskesmas dan Balai Kesehatan. Struktur ekonomi dan politik berupa tingkat kemakmuran suatu negara atau wilayah dan keamanan.

Menurut Moesley dan Chen (dalam Purbangkoro, 1994:47) variabel tingkat rumah tangga yang menonjol pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup anak adalah penghasilan rumah tangga dan kekayaan yang dimiliki oleh keluarga. Dengan penghasilan yang rendah tidak mungkin dapat menyediakan perumahan yang sehat, makanan yang bergizi, sumber air yang bersih, jamban yang sehat, dan transportasi serta kebutuhan lain bila ada anggota keluarga yang sakit. Sebaliknya mereka yang berpenghasilan besar mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, termasuk kemampuan meningkatkan pendidikan istrinya. Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi dan anak adalah fasilitas yang tersedia, seperti misalnya jamban umum, sanitasi, saluran air, Pusat Kesehatan (Balai Kesehatan, Rumah Sakit), serta jalan. Suatu daerah yang transportasinya baik, mudah memperoleh bantuan pangan dan pengobatan bilamana diperlukan.

Gambar 1 : kerangka variabel untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup bayi dan anak



Sumber : W.H. Moesley, Social Determinants of Infant and Child Mortality, The Population Council, 1980, p:32 (dalam Purbangkoro, 1994:46)

2.2.2 Kursus Kesehatan Ibu

Masalah kesehatan, baik kesehatan masyarakat pada umumnya maupun kesehatan keluarga terutama kesehatan Ibu dan Anak merupakan suatu hal yang perlu di jaga kelestariannya. Sebab apabila tidak diperhatikan dengan serius baik dari pihak pemerintah maupun dari kesadaran masyarakat sendiri untuk secara aktif memeriksakan kesehatannya pada layanan kesehatan yang ada, maka dapat menyebabkan kurang sehatnya si Ibu dan bahkan lebih jauh lagi efeknya akan membawa dampak buruk pada kesehatan bayi, bahkan mungkin kematian pada proses kelahiran bayi. Ibu rumah tangga harus dapat mewujudkan kesadaran akan

pentingnya menjaga informasi dan edukasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan, agar ibu rumah tangga tersebut lebih mengerti dan memahami pentingnya kesehatan bagi dirinya, bayi atau anaknya dan seluruh anggota keluarganya.

Kursus kesehatan yang dimaksud di sini adalah pendidikan non formal mengenai kesehatan yang diperoleh oleh Ibu (responden) dalam hal perawatan bayi (Heidar, 1993 : 39). Menurut Djumhur dan Surya (1975:25) bahwa bimbingan adalah suatu proses bantuan dalam menyelesaikan masalah kepada individu melalui usahanya sendiri untuk melaksanakan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial. Jadi bimbingan yang dimaksud di atas adalah proses bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada seluruh warga masyarakat. Tujuan diadakannya bimbingan kesehatan tersebut agar ibu-ibu rumah tangga lebih mengerti dan sadar untuk menjaga kesehatannya dan kesehatan keluarganya terutama bayi dan anak balitanya.

Petugas kesehatan sebagai media komunikator yang memberikan bimbingan kepada Ibu-Ibu rumah tangga harus disertai dengan kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Sering dikatakan oleh para ahli kesehatan bahwa antara bimbingan dan penyuluhan merupakan suatu kegiatan integral dan keduanya tidak dapat dipisahkan. Menurut Departemen Kesehatan R.I. bahwa pengertian penyuluhan kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dengan melaksanakan hidup sehat dan berperan serta secara aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan.

Latar belakang yang penting dalam mengupayakan kesehatan adalah pengetahuan tentang hal yang membuat orang tetap sehat dan apa yang menyebabkannya sakit (Tjitarsa, 1992 : 1). Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Perilaku seseorang boleh jadi merupakan penyebab utama timbulnya masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama pemecahannya. Hal ini berlaku misalnya, pada remaja yang merokok, kaum ibu yang mempunyai bayi atau

anak dengan gizi amat buruk dan tukang daging yang terpotong jarinya. Dengan mengubah perilaku mereka akan dapat memecahkan dan mencegah timbulnya masalah.

Melalui pendidikan kesehatan kita membantu masyarakat memahami perilaku mereka dan bagaimana perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatan. Kita akan mendorong masyarakat memilih cara yang tepat untuk hidup sehat. Kita tidak boleh memaksa orang untuk berubah. Pendidikan kesehatan tidak menggantikan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang ada. Pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Kebutuhan dan minat individu, keluarga, kelompok organisasi dan masyarakat adalah inti dari upaya pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, banyak kesempatan yang dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan (Tjitarsa, 1992 : 26-27).

2.2.3 Curahan Jam Kerja Ibu

Telaah tentang partisipasi khususnya wanita desa dan Indonesia secara umum dapat dikelompokkan dalam dua peran yaitu peran tradisi dan peran transisi. Peran tradisi terkait dengan peran wanita dalam mendampingi, melayani, dan menyediakan kebutuhan pangan dan gizi serta kesehatan seluruh keluarga, mendidik anak serta mengelola kebersihan dan kenyamanan rumah tangga. Peran transisi adalah sebagai tenaga kerja ikut aktif dalam kegiatan ekonomi (mencari nafkah) di berbagai jenis kegiatan sesuai dengan keterampilan dan pendidikan yang dimiliki serta lapangan kerja yang tersedia, keterikatan wanita sebagai anggota masyarakat dan manusia pembangunan (Handewi, dalam Hadi, 1997 : 4).

Menurut Soekito (1983 : 3) walaupun seluruh segi struktur sosial kita pada dasa warsa yang terakhir mengalami perubahan yang dahsyat. Namun problema timbul terutama dalam lingkungan-lingkungan tertentu pada masyarakat kita. Karena perkembangan ke arah modernisasi dan karena keadaan ekonomi, tidak sedikit kedua orang tua turut serta dalam semua gerak kemajuan masyarakat dan atau mencari

nafkah, hingga terpaksa kerap kali meninggalkan rumah tangga dengan akibat anak-anaknya kurang mendapat asuhan, bimbingan, pengawasan dan ada kalanya juga kasih sayang, yang justru masih sangat mereka perlukan.

Pernyataan lain tentang peran wanita dalam kegiatan ekonomi dan praktek merawat anak dikemukakan oleh Singarimbun (1988 : 280) bahwa wanita mungkin melakukan kegiatan ekonomi di rumah, di sektor informal di luar rumah, bermata pencaharian seperti buruh pertanian, pedagang kecil-kecilan, atau pembantu rumah tangga di rumah tangga lain (dalam kasus ini mungkin melakukan sambil membawa anak-anaknya). Mungkin pula di sektor formal di pabrik dan kantor (di sini anak-anak jelas tidak boleh dibawa bekerja), dalam hal ini bukan mata pencahariannya itu sendiri yang penting melainkan lingkungan tempat pekerjaan itu dilakukan. Kegiatan ekonomi wanita akan berdampak negatif terhadap perawatan anak hanya jika kegiatan itu tidak dapat dijalankan selaras dan bersama-sama dengan mengasuh anak, atau jika si Ibu tidak mendapatkan orang lain yang dapat merawat anaknya. Menurut Lindenbaum et al (dalam Singarimbun, 1988 : 281) bahwa dalam kenyataannya di negara-negara yang sedang berkembang para wanita yang tidak perlu bekerja hampir-hampir hanyalah mereka yang tinggal di rumah tangga yang cukup kaya sehingga dapat menggaji pembantu dan dapat mengupayakan alat-alat bantu mekanik atau elektrik. Sungguhpun demikian dalam literatur demografi pembicaraan tentang hubungan antara pekerjaan wanita dan mortalitas anak nyaris selalu berfokus pada pekerjaan upahan di luar rumah yang dipercaya sebagai kemungkinan penyebab terlantarnya anak-anak karena berhentinya pemberian ASI.

2.2.4 Kondisi Rumah

Kondisi lingkungan dikemukakan sebagai keadaan atau kondisi rumah. Keadaan rumah sangat mempengaruhi kesehatan, juga dapat mempengaruhi aspek-aspek lain dalam kehidupan masyarakat (Heidar, 1993 : 35). Hubungan antara faktor kesehatan, keadaan rumah dan keadaan lingkungan dijelaskan oleh Bariman

menerima pendidikan secara lebih baik pula, sehingga tingkat kesehatan ditentukan oleh keadaan lingkungan keluarga. Untuk menghubungkan antara faktor kesehatan dengan lingkungan maka dapat dilihat dari rumah yang didiami maupun kemungkinan pemilihan berbagai fasilitas yang berkaitan dengan pemenuhan keperluan anggota keluarganya.

Berbagai fasilitas yang dapat dipakai sebagai tolok ukur bagi pemenuhan keperluan rumah tangga antara lain :

- a. tempat membuang air besar (WC)
- b. tempat mandi
- c. sumber air mandi / mencuci
- d. sumber air minum / memasak
- e. jarak pompa air / sumur / sumber air minum / memasak dengan tempat penampungan kotoran / tinja
- f. jenis dinding terbanyak / terluas
- g. penggunaan dan jenis bahan bakar
- h. jenis lantai rumah terluas.

Keadaan rumah adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan. Seperti yang dikemukakan W.H.O. bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian sakit oleh penyakit dalam masyarakat. Rumah sehat yang diajukan oleh Winslow (dalam Entjang, 2000 : 105-107):

1. harus memenuhi kebutuhan fisiologis;
 - a. suhu ruangan; suhu ruangan harus dijaga agar jangan banyak berubah, sebaiknya tetap berkisar antara 18-20° C. Suhu ruangan ini tergantung pada :
 - suhu udara luar
 - pergerakan udara
 - kelembaban udara
 - suhu benda-benda disekitarnya,

pada rumah-rumah modern, suhu ruangan ini dapat diatur dengan air-conditioning,

- b. harus cukup mendapat penerangan, baik siang maupun malam hari. Idealnya adalah penerangan listrik, usahakan agar ruangan mendapatkan sinar matahari terutama pagi hari,
 - c. harus cukup mendapatkan pertukaran hawa (ventilasi). Pertukaran hawa yang cukup menyebabkan hawa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Untuk ini rumah-rumah harus cukup mempunyai jendela. Luas jendela keseluruhan $\pm 15\%$ dari luas lantai. Susunan ruangan harus sedemikian rupa sehingga udara dapat mengalir bebas bila jendela dibuka,
 - d. harus cukup mempunyai isolasi suara;
dinding ruangan harus kedap suara, baik terhadap suara-suara yang berasal dari luar maupun dalam. Sebaiknya perumahan jauh dari sumber suara-suara yang gaduh misalnya: pabrik, pasar, sekolah, lapangan terbang, stasion bus, stasion kereta api dan sebagainya,
2. harus memenuhi kebutuhan psikologis; keadaan rumah dan sekitarnya, cara pengaturannya harus memenuhi rasa keindahan (aesthetis) sehingga rumah tersebut menjadi pusat kesenangan rumah tangga yang sehat,
 - a. adanya jaminan kebebasan yang cukup, bagi setiap anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut,
 - b. untuk tiap anggota keluarga, terutama yang mendekati dewasa harus mempunyai ruangan sendiri sehingga privacy tidak terganggu,
 - c. harus ada ruangan untuk menjalankan kehidupan keluarga dimana semua anggota keluarga dapat berkumpul,
 - d. harus ada ruangan untuk hidup bermasyarakat, jadi harus ada ruang untuk menerima tamu,
 3. harus dapat menghindarkan terjadinya kecelakaan;

- a. konstruksi rumah dan bahan-bahan bangunan harus kuat sehingga tidak mudah ambruk,
 - b. sarana pencegahan terjadinya kecelakaan di sumur, kolam dan tempat-tempat lain terutama untuk anak-anak,
 - c. usahakan agar tidak mudah terbakar,
 - d. adanya alat pemadam kebakaran terutama yang mempergunakan gas,
4. harus dapat menghindarkan terjadinya penyakit;
- a. adanya sumber air yang sehat, cukup kualitas maupun kuantitasnya,
 - b. harus ada tempat pembuangan kotoran, sampah dan air limbah yang baik,
 - c. harus mencegah perkembangbiakan vektor penyakit seperti: nyamuk, lalat, tikus dan sebagainya,
 - d. harus cukup luas. Luas kamar tidur $\pm 5 \text{ m}^2$ per kapita per luas lantai.

2.2.5 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh penghasilan keluarga yaitu dari suami, isteri dan anggota keluarga yang lain yang berasal dari kegiatan ekonomi. Perhitungan penghasilan adalah dalam satuan rupiah selama setahun dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga (Heidar, 1993 : 38). Faktor pendapatan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan melalui dua cara, yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Pengaruh langsung terlihat melalui makanan yang dibeli dan kemudian dimakan. Sedangkan pengaruh tidak langsung terlihat dari penggunaan untuk mendapatkan akses ke air bersih dan sanitasi, ke dokter atau rumah sakit untuk berobat dan sebagainya. Signifikansi manfaat pendapatan terhadap kesehatan bergantung banyak hal, diantaranya adalah besarnya pendapatan, distribusi pendapatan (baik di dalam negara maupun di dalam keluarga), dan jenis pendapatan.

Laporan bank dunia (1993) menunjukkan, lebih dari 75 persen hasil studi antar negara menghasilkan hubungan antara variasi pendapatan per kapita dengan variasi kesehatan. Bahkan beberapa penelitian membuktikan bahwa hubungan antara keduanya bukan semata-mata bersifat asosiatif, melainkan sudah bersifat hubungan

sebab akibat, artinya pertumbuhan pendapatan menyebabkan secara langsung perbaikan kesehatan. Dari penelitian di 58 negara sedang berkembang diperoleh hasil kenaikan 10 persen dalam pendapatan per kapita, dengan asumsi yang lain konstan, menurunkan kematian bayi dan anak antara 2,0 persen hingga 3,5 persen (Ananta dkk, 1995:104).

Pendapatan keluarga dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu: (1) kelompok pendapatan rendah atau miskin, (2) kelompok pendapatan sedang, (3) kelompok pendapatan tinggi. Menurut Bank Dunia (1993) ada tiga cara pendekatan untuk mengukur tingkat pendapatan masyarakat. Pertama, masyarakat berpenghasilan rendah apabila pendapatan per kapitanya kurang dari US \$ 200. Kedua masyarakat berpenghasilan menengah apabila pendapatan per kapitanya antara US \$ 200 - \$ 400. Ketiga, masyarakat berpenghasilan tinggi apabila pendapatan per kapitanya di atas US \$ 600 selama setahun (Purbangkoro, 1994:54).

Pendapatan keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan. Pendapatan keluarga diharapkan cukup untuk pelayanan preventif dan kuratif. Pelayanan preventif membutuhkan biaya untuk membeli sabun, bahan pembersih, insektisida, perawatan bayi dan anak agar sehat serta imunisasi. Pengobatan kuratif meliputi biaya jasa tenaga medis, pemondokan, perawatan ibu dan bayi saat melahirkan termasuk obat-obatan.

Sebagian besar pendapatan digunakan untuk belanja makanan (termasuk minuman). Pada masyarakat miskin, 80 persen pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Hal penting dalam penyediaan makan adalah senantiasa tersedianya suplai makanan pokok untuk menjamin agar semua gizi terpenuhi secara memadai. Kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak-anak dapat menyebabkan anemia dan bayi lahir dengan berat badan rendah, sehingga mudah terserang penyakit yang menyebabkan kematian.

Efek lain dari pendapatan adalah pemenuhan kebutuhan akan air, pakaian dan perumahan. Jumlah dan kualitas persediaan air merupakan determinan penting yang mempengaruhi kerawanan terhadap penyakit tertentu, seperti tetanus dan diare.

Tersedianya air dalam kuantitas dan kualitas yang mencukupi untuk mandi, mencuci dan membersihkan serta kebiasaan memakai air bersih adalah sangat vital.

Menurut Sumardi dan Evers (dalam Purbangkoro, 1994:55) pakaian adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selain pangan dan perumahan. Pakaian yang cukup untuk melindungi diri dari kondisi iklim setempat dan serangan serangga yang dapat menimbulkan infeksi kulit dan gangguan parasit. Oleh karenanya yang dimaksud pakaian bukan saja yang melekat pada anggota badan tetapi termasuk juga: sprei, sarung, bantal, selambu tempat tidur untuk bayi, selimut.

Selanjutnya pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendapatan terhadap kesakitan bayi juga terdapat sebagaimana yang pernah diteliti oleh Shin dan juga Anonosky dan Bernstein, menunjukkan bahwa proporsi anak sakit yang mati pada tahun pertama kehidupannya berhubungan erat dengan tingkat pendapatan nasional dan juga tingkat sosial ekonomi orang tua (Heidar, 1993:24). Namun demikian, faktor-faktor yang menyebabkan penurunan tingkat kematian di negara-negara maju dan di keluarga dengan tingkat sosial ekonomi tinggi belum sepenuhnya dapat diterangkan. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap penurunan kematian antara lain adalah perbaikan gizi, sistem penyediaan air bersih dan pembuangan kotoran yang efektif dan perawatan kesehatan dan medis yang baik. Standar hidup yang sehat dan proteksi yang tinggi terhadap kemungkinan sakit memberikan suasana yang lebih kondusif terhadap kesehatan dan ketahanan hidup anak. Disamping itu, kemampuan keluarga untuk memberikan atau menyediakan perawatan anak yang lebih baik juga bermakna dalam mempengaruhi penurunan tingkat kesakitan bayi.

2.2.6 Kesakitan Bayi

Kesakitan bayi adalah banyaknya hari sakit yang diderita bayi karena berbagai penyakit yang diamati (Heidar, 1993 : 39). Kesakitan bayi yang tidak segera dicermati akan mengakibatkan cacat pada bayi, bahkan akibat yang lebih buruk bisa berlanjut pada kematian. Ukuran yang dipergunakan untuk mengukur angka kesakitan bayi adalah banyaknya hari selama bayi menderita sakit.

2.3 Hipotesis

Rumusan hipotesis dalam penelitian ini dapat disusun sebagai berikut:

1. kursus kesehatan ibu berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan bayi yakni semakin tinggi tingkat pengetahuan yang diperoleh dari kursus kesehatan ibu (responden) maka semakin kecil angka kesakitan bayinya,
2. kondisi rumah berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan bayi yakni semakin baik (memenuhi syarat rumah sehat) kondisi rumah yang ditempati responden maka semakin kecil angka kesakitan bayinya,
3. curahan jam kerja ibu berpengaruh positif terhadap angka kesakitan bayi yakni semakin rendah tingkat curahan jam kerja ibu maka semakin kecil angka kesakitan bayinya,
4. tingkat pendapatan keluarga berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan bayi yakni semakin besar penghasilan keluarga responden maka semakin kecil angka kesakitan bayinya.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sesuai pendapat Singarimbun dan Effendi (1989:5) adalah *explanatory research* yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa. Tujuan dalam penelitian ini adalah dicari besarnya pengaruh dari variabel-variabel tingkat sosial dan ekonomi terhadap variabel kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

3.1.2 Unit Analisis

Menurut Singarimbun dan Effendi (1989:1) bahwa pada umumnya yang merupakan unit analisis dalam penelitian survai adalah individu. Unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berumur 10 hingga 12 bulan. Ibu sebagai unit analisis dalam penelitian ini berperilaku dalam merawat bayinya dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan ekonomi.

3.2 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga dengan umur produktif (15-44 tahun) mempunyai bayi berumur 10-12 bulan. Lokasi penelitian adalah Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Berkaitan dengan pemilihan bayi berumur 10-12 bulan adalah karena pada usia tersebut adalah masa-masa rentan sakit dan kemungkinan pernah memiliki riwayat sakit berulang atau kambuhan. Sebagaimana dikemukakan oleh Singarimbun (1988:ix), dilihat dari segi kesehatan, di dalam situasi di mana terdapat angka kematian yang tinggi, proporsi yang besar dari kematian tersebut terjadi pada tahap awal kehidupan. Sebelum mencapai umur satu tahun, dapat terjadi seperempat atau seperlima dari bayi yang lahir sudah

meninggal dunia. Sesudah itu angka kematian menurun, tetapi pada balita masih relatif tinggi dibandingkan dengan kelompok umur 5-14 dan 14 -19 tahun. Oleh karena itu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita adalah upaya yang penting untuk menurunkan angka kematian dan menaikkan harapan hidup sebagai keseluruhan. Data kelurahan menunjukkan bahwa ibu-ibu rumah tangga usia produktif yang mempunyai bayi berumur 10-12 bulan sebanyak 66 orang, yang selanjutnya disebut subyek penelitian. Menurut Arikunto (1998:120) apabila subyek penelitian kurang dari seratus, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

3.3 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Singarimbun dan Handayani (dalam Singarimbun dan Effendi, 1989:175) bahwa pada penelitian survai, penggunaan kuesioner merupakan hal yang pokok untuk pengumpulan data. Sesuai pendapat Singarimbun dan Handayani maka pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode utama wawancara dengan menggunakan kuesioner dan didukung dengan penelaahan buku yang berhubungan dengan penelitian ini. Apabila peneliti menggunakan kuesioner atau wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data atau subyek penelitian disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan tertulis maupun lisan (Arikunto, 1998:114)

3.4 Metode Analisis Data

Perkembangan angka kesakitan bayi tergantung pada berbagai macam variabel sosial ekonomi, dalam penelitian ini ditekankan pada variabel kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga. Fungsi linier yang dapat dibentuk dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$Y = f(X_1, X_2, X_3, X_4)$$

Model hubungan fungsional diatas dapat juga ditulis dalam model regresi linear berganda yang dirumuskan (Soelistyo, 1982:214):

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \beta_3 X_{i3} + \beta_4 X_{i4} + \epsilon_i$$

Dimana :

- β_0 = nilai Y_i
- $X_{i1} = X_{i2} = X_{i3} = X_{i4}$ = nilai konstan
- β_1 = besarnya kenaikan Y_i , kalau X_{i1} naik satu satuan sedangkan X_{i2}, X_{i3}, X_{i4} tetap, tidak berubah
- β_2 = besarnya kenaikan Y_i , kalau X_{i2} naik satu satuan sedangkan X_{i1}, X_{i3}, X_{i4} tetap, tidak berubah
- β_3 = besarnya kenaikan Y_i , kalau X_{i3} naik satu satuan sedangkan X_{i1}, X_{i2}, X_{i4} tetap, tidak berubah
- β_4 = besarnya kenaikan Y_i , kalau X_{i4} naik satu satuan sedangkan X_{i1}, X_{i2}, X_{i3} tetap, tidak berubah
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ dan β_4 = koefisien regresi parsial
- ϵ_i = kesalahan pengganggu

Mengacu pada fungsi linear berganda diatas maka fungsi Y dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \alpha_3 X_3 + \alpha_4 X_4 + e$$

Yakni :

- Y_i = angka kesakitan bayi
- X_1 = kursus kesehatan ibu responden
- X_2 = curahan jam kerja ibu
- X_3 = kondisi rumah
- X_4 = pendapatan keluarga responden

- α_0 = konstanta
 α_1 = besarnya pengaruh X1 terhadap Y
 α_2 = besarnya pengaruh X2 terhadap Y
 α_3 = besarnya pengaruh X3 terhadap Y
 α_4 = besarnya pengaruh X4 terhadap Y
 i = nomor pengamatan Y, X1, X2, X3 dan X4
 e = variabel gangguan dengan asumsi nilai harapannya = 0

3.5 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk uji signifikansi pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dilakukan uji F (Soelistyo, 1982 : 213):

$$F_{hitung} = \frac{R^2/(k)}{(1 - R^2)/(n - k - 1)}$$

Yakni:

- R^2 = koefisien penentuan ganda
 k = banyaknya variabel bebas
 n = banyaknya sampel

Rumusan hipotesis:

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$$

Kriteria Pengambilan Keputusan

1. $F_{hitung} > F_{tabel}$ H_0 ditolak, H_a diterima;

hal ini berarti ada pengaruh secara nyata antara variabel bebas dengan variabel terikat;

2. $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ H_0 diterima, H_a ditolak;

hal ini berarti tidak ada pengaruh secara nyata antara variabel bebas dengan variabel terikat.

- b. Untuk uji individu pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dilakukan uji t statistik (Soelistyo, 1982:212):

$$t_{hitung} = \frac{b_i}{sb_i}$$

Yakni :

b_i = koefisien variabel bebas ke-i

sb_i = simpangan baku masing-masing variabel bebas

Perumusan Hipotesis:

$$H_0 : b_i = 0$$

$$H_a = b_i \neq 0$$

Kriteria pengambilan keputusan :

- a. apabila $t_{tabel} \leq t_{hitung} \leq t_{tabel}$ H_0 diterima, H_a ditolak

hal ini berarti tidak ada pengaruh secara nyata antara variabel bebas dengan variabel terikat;

- b. apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ H_0 ditolak, H_a diterima; hal ini berarti ada pengaruh secara nyata antara variabel bebas dengan variabel terikat .

3.6 Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya

Untuk menghindari kesalahpahaman terhadap penelitian ini perlu dicantumkan definisi variabel operasional dan pengukurannya sebagai berikut :

1. kesakitan bayi adalah banyaknya hari sakit yang diderita bayi yang diamati, berumur 10-12 bulan, ukuran yang dipakai adalah banyaknya hari sakit dalam setahun yang disebabkan berbagai penyakit,
2. kursus kesehatan ibu adalah pendidikan non formal mengenai kesehatan yang diperoleh oleh Ibu (responden) dari petugas kesehatan dalam hal perawatan bayi dan hal-hal lain yang bersangkutan dengan kesehatan bayi. Satuan ukuran kursus kesehatan ibu adalah penjumlahan skor dari Bimbingan-penyuluhan kesehatan dan diskusi kesehatan. Skor kursus kesehatan ibu diperoleh dengan cara seperti terdapat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Skor Kursus Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Jenis kegiatan	Skor	Kategori
A. Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan (KIA)		
1. mengikuti bimbingan dan penyuluhan kesehatan (KIA) (10-12 kali/tahun)	3	
2. mengikuti bimbingan dan penyuluhan kesehatan (KIA) (6-9 kali/tahun)	2	
mengikuti bimbingan dan penyuluhan kesehatan (KIA) (1-5 kali/tahun)	1	
3. tidak pernah bimbingan dan penyuluhan kesehatan (KIA)	0	
B. Diskusi Kesehatan (KIA)		
1. mengikuti diskusi (10-12 kali/tahun)	3	
2. mengikuti diskusi (6-9 kali/tahun)	2	
3. mengikuti diskusi (1-5 kali/tahun)	1	
4. tidak pernah mengikuti diskusi	0	
Jumlah	5-6	Aktif
	3-4	Kurang Aktif
	1-2	Tidak Aktif
	0	Tidak Pernah

Sumber: Panduan Kerja Posyandu Kelurahan Tegal Besar Tahun 2002

3. curahan jam kerja ibu adalah lama ibu bekerja meninggalkan bayinya untuk mencari nafkah atau menambah penghasilan keluarga maupun melayani keluarga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah. Ukuran yang dipakai adalah jumlah waktu yang digunakan oleh ibu untuk bekerja selama setahun dalam jam,

4. kondisi rumah adalah keadaan rumah dan lingkungannya yang mempengaruhi kesehatan keluarga dan juga dapat mempengaruhi aspek-aspek lain dalam kehidupan keluarga dalam bermasyarakat. Menurut Bariman (1991:14) satuan pengukuran kondisi rumah yang ditempati responden menggunakan skor seperti terdapat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 . Skor Kondisi Rumah Responden

No	Kondisi rumah	Skor	Kategori
a.	Sumber air minum		
1.	PAM, artesis, sumur bor, sumur rapi	3	
2.	Sumur jelek, mata air	2	
3.	Sungai, telaga, air hujan	1	
b.	Jamban /WC keluarga		
1.	tertutup, tidak bau, bersih	3	
2.	tertutup, agak bau, kurang bersih	2	
3.	terbuka, bau, banyak serangga	1	
c.	Pembuangan Air Limbah		
1.	tertutup, jauh dari rumah, bebas serangga	3	
2.	terbuka, menggenang, jauh dari sumur/rumah	2	
3.	kotor, menggenang sekitar sumur	1	
d.	Kebersihan		
1.	sampah terbuang, bersih, tidak bau	3	
2.	pembuangan sampah terbuka, bau	2	
3.	kotor, banyak lalat/serangga	1	
e.	Kondisi kelembaban, penerangan dan sirkulasi udara		
1.	terang, tidak lembab, bersih	3	
2.	agak gelap, sirkulasi udara kurang baik, kotor	2	
3.	gelap, kotor, pengap, banyak lalat	1	
f.	Lantai rumah		
1.	berlantai, bersih	3	
2.	lantai tanah, bersih	2	
3.	lantai tanah, kotor	1	
Jumlah		18	Sehat
		15-17	Kurang sehat
		4-14	Tidak sehat

5. pendapatan keluarga adalah penghasilan dari seluruh anggota keluarga dari kegiatan ekonomi, ukurannya adalah pendapatan nominal total keluarga selama setahun dihitung dalam rupiah.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Letak dan Keadaan Geografi

Kelurahan Tegal Besar berada di wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Jember, Propinsi Jawa Timur, yang terletak 8 Km dari ibukota Kecamatan Kaliwates dan 5 Km dari Kota Kabupaten Jember, dengan batas-batas wilayah kelurahan adalah sebagai berikut:

sebelah utara	: Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Kepatihan, Kelurahan Jember Kidul dan Sungai Bedadung,
Sebelah selatan	: Kelurahan Keranjingan, Desa Ajung,
Sebelah barat	: Desa Ajung, Kelurahan Mangli, Kelurahan Sempusari,
Sebelah timur	: Kelurahan Keranjingan, Kelurahan Kebonsari.

Luas wilayah Kelurahan Tegal Besar adalah 7.462.861 Ha. Secara umum daerah di Kelurahan Tegal Besar berada pada ketinggian 89 m di atas permukaan laut. Adapun suhu rata-rata di Kelurahan Tegal Besar adalah 27°C dengan curah hujan rata-rata per tahun adalah 2.150 mm (Sumber : Monografi Kelurahan Tegal Besar 2002).

Menurut penggunaan tanah dari seluruh luas tanah yang ada dapat dibedakan menjadi : tanah pemukiman, tanah untuk bangunan, tanah pertanian dan tanah untuk rekreasi serta olahraga. Sebagian besar tanah di Kelurahan Tegal Besar digunakan untuk sektor pertanian. Pada sektor pertanian ini menyerap tanah seluas 5.680,212 hektar atau menyerap 75,12 persen dari seluruh luas tanah wilayah Kelurahan Tegal Besar. Lebih terperinci dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Luas dan Penggunaan Tanah di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Penggunaan	Luas (Ha)	Persentase
1	Pemukiman	1.560,874	20,92
2	Untuk Bangunan	220,238	2,95
3.	Pertanian Sawah	5.680,212	75,12
4.	Rekreasi dan Olahraga	0,538	0,01
Jumlah		7.461,862	100

Sumber : Monografi Kelurahan Tegal Besar Tahun 2002.

4.1.2 Keadaan Penduduk

Salah satu sumber daya yang penting dalam pembangunan adalah sumber daya manusia, yaitu masyarakat yang tinggal di suatu daerah tertentu atau disebut penduduk. Gambaran keadaan penduduk Kelurahan Tegal Besar ada tiga indikator penting yang bisa dipergunakan yaitu:

1. keadaan penduduk menurut umur,
2. keadaan penduduk menurut tingkat pendidikan,
3. keadaan penduduk menurut mata pencaharian.

Ketiga klasifikasi penduduk tersebut merupakan gambaran penting terhadap pembangunan, terutama dalam kaitannya dengan peningkatan pendapatan masyarakat Kelurahan Tegal Besar.

a) Keadaan Penduduk Menurut Umur

Menurut Monografi Kelurahan Tegal Besar pada pertengahan tahun 2002 jumlah penduduk di Kelurahan Tegal Besar sebanyak 20.008 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 9.921 jiwa dan penduduk wanita sebanyak 10.087 jiwa. Kelompok umur terbanyak antara 30 sampai 34 tahun sebanyak 3.803 orang dari total penduduk Kelurahan Tegal Besar. Urutan paling sedikit kelompok umur penduduk antara 55 sampai 59 sebanyak 102 orang atau 0,51persen. Lebih jelasnya keadaan penduduk menurut umur di Kelurahan Tegal Besar dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Komposisi Penduduk Menurut Umur di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Kelompok Umur	Jumlah (orang)	Persentase
1.	0 - 4	787	3,93
2.	5 - 9	2.956	14,77
3.	10 - 14	3.117	15,58
4.	15 - 19	1.619	8,09
5.	20 - 24	2.878	14,38
6.	25 - 29	2.560	12,79
7.	30 - 34	3.803	19,01
8.	35 - 39	1.373	6,86
9.	40 - 44	155	0,77
10.	45 - 49	137	0,68
11.	50 - 54	118	0,59
12.	55 - 59	102	0,51
13.	60 - 64	108	0,54
14.	Lebih dari 65 tahun	295	1,47
Jumlah		20.008	100

Sumber : Monografi Kelurahan Tegal Besar Tahun 2002

b) Pendidikan Penduduk

Pendidikan merupakan faktor penting dalam memajukan masyarakat. Peningkatan tingkat pendidikan masyarakat akan mempermudah pemerintah dalam melaksanakan kegiatan pembangunan di segala bidang karena semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin mudah menerima pengetahuan-pengetahuan baru dan program-program yang direncanakan oleh pemerintah dalam pembangunan di segala bidang. Keadaan penduduk Kelurahan Tegal Besar dilihat dari tingkat pendidikan yang telah diselesaikan dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Keadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase
1.	Penduduk yang belum sekolah	1.787	8,93
2.	Buta Aksara dan Angka	581	2,90
3.	Tidak Tamat SD	881	4,40
4.	Tamat SD	6.387	31,92
5.	Tamat SLTP	4.087	20,43
6.	Tamat SLTA	3.852	19,25
7.	Tamat Akademi	1.457	7,28
8.	Tamat Perguruan Tinggi (sarjana)	976	4,88
Jumlah		20.008	100

Sumber : Monografi Kelurahan Tegal Besar Tahun 2002

Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Kelurahan Tegal Besar belum sekolah sebanyak 1.787 orang atau 8,93 persen. Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Tegal Besar yang terbesar adalah Tamat SD, yaitu sebanyak 6.387 orang atau 31,92 persen dari total penduduk yang berhak mendapatkan pendidikan. Jumlah terkecil dari tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Tegal Besar adalah Buta Aksara dan Angka sebanyak 581 orang atau 2,90 persen.

c) Mata Pencaharian Penduduk

Keadaan penduduk menurut mata pencahariannya dapat digunakan untuk menggambarkan sampai sejauh mana kondisi masyarakat, dalam arti tingkat kemajuannya ditinjau dari segi keterampilan dan pendapatannya. Sebab mata pencaharian penduduk yang seimbang komposisinya dapat menunjang jalannya proses pembangunan, terutama Proyek Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Komposisi penduduk Kelurahan Tegal Besar menurut mata pencahariannya dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

4.2 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember tahun 2002. Variabel analisisnya adalah kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga sebagai variabel bebas dan angka kesakitan bayi sebagai variabel terikat. Cara mengetahui besarnya tingkat pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan metode analisis Linear Berganda.

4.2.1 Kursus Kesehatan Ibu

Masalah kesehatan, baik kesehatan masyarakat pada umumnya maupun kesehatan keluarga terutama kesehatan Ibu dan Anak merupakan suatu hal yang perlu di jaga kelestariannya. Sebab apabila tidak diperhatikan dengan serius baik dari pihak pemerintah maupun dari kesadaran masyarakat sendiri untuk secara aktif memeriksakan kesehatannya pada layanan kesehatan yang ada, maka dapat menyebabkan kurang sehatnya si Ibu dan bahkan lebih jauh lagi efeknya akan membawa dampak buruk pada kesehatan bayi, bahkan mungkin kematian pada proses kelahiran bayi. Ibu rumah tangga harus dapat mewujudkan kesadaran akan pentingnya menjaga informasi dan edukasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan, agar ibu rumah tangga tersebut lebih mengerti dan memahami pentingnya kesehatan bagi dirinya, bayi atau anaknya dan seluruh anggota keluarganya. Kursus kesehatan yang dimaksud di sini adalah pendidikan non formal mengenai kesehatan yang diperoleh oleh Ibu (responden) dalam hal perawatan bayi. Gambaran umum kursus kesehatan ibu yang memiliki bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7. Jumlah dan Persentase Kursus Kesehatan Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Kursus Kesehatan Ibu		Jumlah	Persentase
	Kategori	Skor		
1	Tidak pernah	0	0	0
2	Tidak aktif	1-2	5	7,58
3	Kurang aktif	3-4	19	28,79
4	Aktif	5-6	42	63,64
Jumlah			66	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat Kursus Kesehatan Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar adalah aktif mengikuti kursus, yaitu sebanyak 42 orang atau 63,64 persen. Selanjutnya frekuensi kursus kurang aktif, tidak aktif dan tidak pernah dengan angka masing-masing 19 atau 28,79 persen, 5 atau 7,58 persen dan nol atau nol persen. Kaitan antara kursus kesehatan ibu dengan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8. Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Kursus Kesehatan Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Kursus Kesehatan Ibu		Angka Kesakitan Bayi (Hari/Tahun)				Jumlah
	Kategori	Skor	<16	16-30	31-45	>45	
1	Tidak pernah	0	0	0	0	0	0
2	Tidak aktif	1-2	0	1	0	4	5
3	Kurang aktif	3-4	1	8	5	5	19
4	aktif	5-6	10	30	2	0	42
Jumlah			11	39	7	9	66

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada angka kesakitan bayi yang berkisar antara 16 sampai dengan 30 adalah yang terbanyak, yaitu sebanyak 39 orang. Angka 39 tersebut terdiri dari tingkat kursus kesehatan ibu aktif sebanyak 30 orang, kurang aktif sebanyak 8 orang, tidak aktif sebanyak 1 orang dan tidak pernah tidak ada. Hal ini

jam sehari sebanyak 7 orang, jam kerja ibu ≥ 6205 jam setahun atau ≥ 17 jam sehari sebanyak 3 orang. Kaitan antara curahan jam kerja ibu yang memiliki bayi berumur antara 10-12 bulan dengan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 10 berikut :

Tabel 10. Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Curahan Jam kerja Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Jam Kerja Ibu		Angka Kesakitan Bayi (Hari/Tahun)				Jumlah
	(Jam/Tahun)	(Jam/Hari)	<16	16-30	31-45	>45	
1	1825-<2920	5-<8	1	8	1	3	13
2	2920-<4015	8-<11	6	17	3	3	29
3	4015-<5110	11-<14	3	7	2	2	14
4	5110-<6205	14-<17	1	4	1	1	7
5	≥ 6205	≥ 17	0	3	0	0	3
Jumlah			11	39	7	9	66

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 10 menunjukkan bahwa pada angka kesakitan bayi yang berkisar antara 16 sampai dengan 30 adalah yang terbanyak, yaitu sebanyak 39 orang. Angka 39 tersebut terdiri dari curahan jam kerja ibu antara 2920 - <4015 jam setahun atau 8 - <11 jam sehari sebanyak 17 orang, curahan jam kerja ibu antara 1825 - <2920 jam setahun atau 5-<8 jam sehari sebanyak 8 orang, curahan jam kerja ibu antara 4015 - <5110 jam setahun atau 11-<14 jam sehari sebanyak 7 orang, curahan jam kerja ibu antara 5110-<6205 jam setahun atau 14-<17 jam sehari sebanyak 4 orang, curahan jam kerja ibu ≥ 6205 jam setahun atau ≥ 17 jam sehari sebanyak 3 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada angka kesakitan bayi yang sedikit kecenderungan ibu bekerja antara 2920 - <4015 jam setahun atau 8 - <11 jam sehari.

4.2.3 Kondisi Rumah

Derajat kesehatan yang baik memungkinkan seseorang untuk menerima pendidikan secara lebih baik pula, sehingga tingkat kesehatan ditentukan oleh keadaan lingkungan keluarga. Hubungan antara faktor kesehatan dengan lingkungan

dapat dilihat dari rumah yang didiami maupun kemungkinan pemilihan berbagai fasilitas yang berkaitan dengan pemenuhan keperluan anggota keluarganya.

Kelurahan Tegal Besar memiliki gambaran umum kondisi rumah yang ditempati oleh ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 10 hingga 12 bulan seperti yang terdapat pada tabel 11 berikut :

Tabel 11. Jumlah dan Persentase Kondisi Rumah yang Ditempati Oleh Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Kondisi rumah		n	Persentase
	Kategori	Skor		
1	Tidak sehat	4-14	19	28,79
2	Kurang sehat	15-17	25	37,88
3	Sehat	18	22	33,33
Jumlah			66	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 11 menunjukkan bahwa persentase paling tinggi dimiliki oleh tingkat kondisi rumah kurang sehat yaitu 37,88 persen atau sebanyak 25 rumah. Urutan dibawahnya adalah tingkat kondisi rumah sehat dan tidak sehat dengan persentase 33,33 persen atau sebanyak 22 rumah dan 28,79 persen atau sebanyak 19 rumah. Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan masih perlu adanya upaya peningkatan kondisi rumah yang ditempati, baik oleh keluarga yang bersangkutan, masyarakat sekitar dan pemerintah. Kaitan antara kondisi rumah dengan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

Tabel 12. Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Kondisi Rumah yang Ditempati Oleh Ibu yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Kondisi Rumah		Angka Kesakitan Bayi (Hari/Tahun)				Jumlah
	Kategori	Skor	<16	16-30	31-45	>45	
1	Tidak sehat	4-14	1	14	0	4	19
2	Kurang sehat	15-17	4	15	3	3	25
3	Sehat	18	6	10	4	2	22
Jumlah			11	39	7	9	66

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 12 menunjukkan bahwa pada angka kesakitan bayi yang berkisar antara 16 sampai dengan 30 adalah yang terbanyak, yaitu sebanyak 39 rumah. Angka 39 tersebut terdiri dari tingkat kondisi rumah kurang sehat sebanyak 15 rumah, tidak sehat sebanyak 14 rumah, sehat sebanyak 10 rumah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kasus sakit pada bayi yang antara 16 hingga 30 hari kecenderungan terjadi pada kondisi rumahnya kurang sehat.

4.2.4 Pendapatan Keluarga

Data pendapatan keluarga dapat dipergunakan untuk mengamati tingkat kemiskinan suatu daerah. Menurut Suroso (dalam Purbangkoro, 1994:55), ukuran garis kemiskinan adalah rata-rata pendapatan per kapita rata-rata nasional yang rata-ratanya kurang dari sepertiga pendapatan nasional, dan rata-rata pengeluaran untuk dapat bertahan hidup sebulan bagi keluarga miskin sebesar 70 persen. Pendapatan per kapita penduduk Indonesia pada tahun 2002 diperkirakan US\$ 940. Oleh karena itu kemiskinan atas pengeluaran per kapita menjadi :

$$1/3 \times \text{US\$ } 940 \times 0,7 = \text{US\$ } 219,33.$$

Kurs yang berlaku adalah Rp. 9.200,00 per US\$, sehingga garis kemiskinan di Indonesia adalah sebesar:

$$\text{US\$ } 219,33 \times \text{Rp } 9.200,00 = \text{Rp. } 2.017.836,00 \text{ rata-rata per tahun atau Rp. } 168.153,00 \text{ rata-rata per bulan.}$$

Sedangkan batas pendapatan keluarga menengah adalah rata-rata pendapatan per kapita sebesar :

$$2/3 \times \text{US\$ } 940 \times 0,7 = \text{US\$ } 438,67$$

atau sama dengan

$$\text{US\$ } 438,67 \times \text{Rp. } 9.200,00 = \text{Rp. } 4.035.764,00 \text{ rata-rata per tahun,}$$

atau Rp. 336.313,66,00 rata-rata perbulan.

Berdasarkan konsep tersebut maka dilakukan pengelompokan menjadi tiga yaitu:

1. kelompok penduduk miskin (termasuk sangat miskin) yang pendapatan keluarga per tahun kurang dari Rp. 2.017.836,00,
2. kelompok penduduk menengah yang pendapatan keluarga per tahun antara Rp.2.017.836,00 sampai dengan Rp. 4.035.764,00,
3. kelompok penduduk mampu yang pendapatan keluarga per tahun di atas Rp.4.035.764,00

Gambaran umum pendapatan keluarga per tahun penduduk Kelurahan Tegal Besar yang mempunyai bayi berumur 10-12 bulan dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

Tabel 13. Jumlah dan Persentase Penduduk Menurut Kelompok Pendapatan Keluarga yang Mempunyai bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Pendapatan Keluarga (Rp/Tahun)	n	Persentase
1.	< Rp. 2.017.836,00	20	30,30
2.	Rp. 2.017.836,00 sampai dengan Rp. 4.035.764,00	39	59,09
3.	> Rp. 4.035.764,00	7	10,61
Jumlah		66	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 13 menunjukkan bahwa kelompok terbesar dari keluarga yang mempunyai bayi di Kelurahan Tegal Besar adalah kelompok menengah sebesar 59,09 persen atau sebanyak 39 keluarga. Selanjutnya disusul oleh kelompok miskin sebesar 30,30 persen atau sebanyak 20 keluarga dan kelompok mampu sebesar 10,61 persen atau sebanyak 7 keluarga. Kaitan antara pendapatan keluarga dengan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

Tabel 14. Angka Kesakitan Bayi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga yang Mempunyai Bayi berumur 10-12 bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Pendapatan Keluarga (Rp/Tahun)	Angka Kesakitan Bayi (Hari/Tahun)				Jumlah
		<16	16-30	31-45	>45	
1	< Rp. 2,017,836	0	11	3	6	20
2	Rp. 2,017,836 - Rp. 4,035,764	8	24	4	3	39
3	> Rp. 4,035,764	3	4	0	0	7
Jumlah		11	39	7	9	66

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 14 menunjukkan bahwa pada angka kesakitan yang berkisar antara 16 sampai 30 merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 39 keluarga. Angka 39 tersebut terdiri dari kelompok menengah menduduki urutan tertinggi sebanyak 24 keluarga. Kemudian disusul oleh kelompok miskin dan mampu sebanyak 11 keluarga dan 4 keluarga. Sedangkan pada angka kesakitan bayi di atas angka 45 terdapat pada kelompok miskin sebanyak 6 keluarga. Dapat disimpulkan dari data yang ada bahwa semakin besar angka kesakitan bayi terlihat secara nyata didominasi oleh kelompok keluarga miskin dan sebaliknya semakin kecil angka kesakitan bayi terlihat secara nyata didominasi oleh kelompok keluarga mampu.

4.2.5 Kesakitan Bayi

Seperti telah disebutkan di definisi operasional bahwa ukuran yang dipergunakan untuk mengukur angka kesakitan bayi adalah banyaknya hari selama bayi menderita sakit berbagai penyakit. Jumlah total angka kesakitan bayi pada penelitian ini adalah sebesar 1850 dari total 66 responden dengan rata-rata angka kesakitan bayi sebesar 28,03. Sejumlah angka kesakitan bayi tersebut diatas dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis penyakit, yaitu diare, influenza dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta campak. Kaitan antara jenis penyakit dan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 15 berikut :

Tabel 15. Jumlah dan Persentase Jenis Penyakit Berdasarkan Angka Kesakitan Bayi dengan Umur Bayi 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Jenis Penyakit	Angka Kesakitan Bayi	Persentase
1	Diare	602	32,54
2	Influenza dan ISPA	953	51,51
3	Campak	295	15,95
Jumlah		1850	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 15 menunjukkan bahwa jenis penyakit yang diderita yang lama masa sembuhnya adalah Influenza dan ISPA selama 953 hari yakni rata-rata 15 hari per

bayi. Kemudian penyakit diare selama 602 hari yakni rata-rata 9 hari per bayi dan campak selama 295 hari yakni rata-rata 5 hari per bayi. Berbagai jenis penyakit yang diderita bayi tersebut diupayakan pengobatannya oleh orang tua mereka melalui dokter, perawat atau bidan dan atau dukun. Kaitan antara tenaga medis atau paramedis berdasarkan angka kesakitan bayi dapat dilihat pada tabel 16 berikut :

Tabel 16. Distribusi Upaya Pengobatan oleh Orang Tua Bayi Melalui Tenaga Dokter, Perawat atau Bidan dan Dukun Berdasarkan Angka Kesakitan Bayi dengan Umur Bayi 10-12 Bulan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Tenaga Medis / Paramedis	Angka Kesakitan Bayi	Persentase
1	Dokter	380	20,54
2	Perawat / Bidan	1306	70,60
3	Dukun	164	8,86
Jumlah		1850	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2002 (Diolah)

Tabel 16 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang sakit diberikan upaya pengobatan melalui perawat atau bidan sebesar 1306 hari atau 70,60 persen. Kemudian melalui jasa dokter sebesar 380 hari atau 20,54 persen serta melalui jasa dukun sebesar 164 hari atau 8,86 persen.

4.2.6 Analisis Regresi Hasil Estimasi OLS Klasik

Hasil yang diperoleh dengan menggunakan model yang telah disyaratkan metode *Ordinary Least Square (OLS)*, dapat dilihat dalam tabel 17 berikut :

Tabel 17. Hasil Regresi terhadap Faktor-faktor yang Dianalisis (Estimasi OLS Klasik)

Variabel Independen	Parameter	Koefisien Regresi	t_{hitung}	T_{tabel}
Konstanta	α_0	104,056	7,397	2,00
X1	α_1	-11,023	-10,071	2,00
X2	α_2	0,00304	2,252	2,00
X3	α_3	-1,667	-2,193	2,00
X4	α_4	-0,0000019	-3,471	2,00
$R^2 = 0,652$			F_{hitung}	$= 28,524$
$R^2 \text{ Adjusted} = 0,629$				

Sumber : Lampiran 3

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda pada lampiran dapat diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 104,056 - 11,023 X_1 + 0,00304 X_2 - 1,667 X_3 - 0,0000019X_4 + e$$

Dari persamaan tersebut dapat dijelaskan :

1. Nilai konstanta 104,056 menunjukkan bahwa pada saat kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga tetap pada angka nol, dengan nilai konstanta positif ini angka kesakitan bayi sebesar 104,056 hari per tahun;
2. Koefisien regresi untuk kursus kesehatan ibu sebesar -11,023 berarti saat jumlah curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga dianggap konstan maka perubahan kursus kesehatan ibu sebesar 1 persen menyebabkan perubahan pada angka kesakitan bayi sebesar -11,023 persen. Nilai koefisien regresi kursus kesehatan ibu negatif berarti peningkatan kursus kesehatan ibu akan menurunkan angka kesakitan bayi;
3. Koefisien regresi untuk curahan jam kerja ibu sebesar 0,00304 berarti saat kursus kesehatan ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga dianggap konstan maka perubahan curahan jam kerja ibu sebesar 1 persen menyebabkan perubahan pada angka kesakitan bayi sebesar 0,00304 persen. Nilai koefisien regresi curahan jam kerja ibu positif berarti peningkatan curahan jam kerja ibu akan memperbesar angka kesakitan bayi;
4. Koefisien regresi untuk kondisi rumah sebesar -1,667 berarti saat kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu dan pendapatan keluarga dianggap konstan maka perubahan kondisi rumah sebesar 1 persen menyebabkan perubahan pada angka kesakitan bayi sebesar -1,667 persen. Nilai koefisien regresi kondisi rumah negatif berarti peningkatan kondisi rumah akan menurunkan angka kesakitan bayi;
5. Koefisien regresi untuk pendapatan keluarga sebesar -0,0000019 berarti saat kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu dan kondisi rumah dianggap konstan

maka perubahan pendapatan keluarga sebesar 1 persen menyebabkan perubahan pada angka kesakitan bayi sebesar -0,0000019 persen. Nilai koefisien regresi pendapatan keluarga negatif berarti peningkatan pendapatan keluarga akan menurunkan angka kesakitan bayi;

4.2.7 Pengujian Hipotesis

Pengujian dalam penelitian ini didasarkan pada uji statistik yang meliputi:

a. Pengujian Individu (Uji-t)

Dari perhitungan pada lampiran, maka pengujian hipotesis pada variabel bebas sebagai berikut :

- 1) Pengujian terhadap koefisien regresi kursus kesehatan ibu memberikan hasil bahwa diperoleh t_{hitung} sebesar -10,071 dengan test dua arah pada *degree of freedom* 61 dengan *level of significanti* sebesar 5% dengan derajat keyakinan 95% diperoleh t_{tabel} 2,00. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa variabel bebas kursus kesehatan ibu berpengaruh secara nyata dan negatif terhadap besarnya angka kesakitan bayi;
- 2) Pengujian terhadap koefisien regresi curahan jam kerja ibu memberikan hasil bahwa t_{hitung} sebesar 2,252 dengan test dua arah pada *degree of freedom* 61 dengan *level of significanti* sebesar 5% dengan derajat keyakinan 95% diperoleh t_{tabel} 2,00. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa variabel bebas curahan jam kerja ibu berpengaruh secara nyata dan positif terhadap besarnya angka kesakitan bayi;
- 3) Pengujian terhadap koefisien regresi kondisi rumah memberikan hasil bahwa t_{hitung} sebesar -2,193 dengan test dua arah pada *degree of freedom* 61 dengan *level of significanti* sebesar 5% dengan derajat keyakinan 95% diperoleh t_{tabel} 2,00. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa variabel bebas kondisi rumah berpengaruh secara nyata dan negatif terhadap besarnya angka kesakitan bayi;

- 4) Pengujian terhadap koefisien regresi pendapatan keluarga memberikan hasil bahwa t_{hitung} sebesar -3,471 dengan test dua arah pada *degree of freedom* 61 dengan *level of significanti* sebesar 5% dengan derajat keyakinan 95% diperoleh t_{tabel} 2,00. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan bahwa variabel bebas pendapatan keluarga berpengaruh secara nyata dan negatif terhadap besarnya angka kesakitan bayi.

b. Pengujian Serempak (Uji-F)

Hasil uji menunjukkan bahwa F_{hitung} sebesar 28,524 pada *degree of freedom* 61 dengan *level of significanti* sebesar 5% dengan derajat keyakinan 95% diperoleh F_{tabel} 2,53. Nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ dengan demikian terdapat pengaruh secara nyata dari kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga secara bersama-sama terhadap besarnya angka kesakitan bayi.

c. Pengujian Kebaikan Suai (R^2)

Hasil perhitungan pada lampiran diperoleh nilai R^2 yang relatif sedang, yaitu 0,652. Hal ini berarti besarnya pengaruh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi sebesar 65,2%, sedangkan 34,8% dipengaruhi oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error term*) di luar model penelitian (Gujarati, 1995:44).

4.3 Pembahasan

Hasil analisis data sub bab 4.2 di atas menunjukkan angka kesakitan bayi dipengaruhi oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga. Hasil analisis regresi menunjukkan nilai konstanta sebesar 104,056 artinya pada saat belum adanya variabel bebas {kursus kesehatan ibu (X_1), curahan jam kerja ibu (X_2), kondisi rumah (X_3) dan pendapatan keluarga (X_4)} atau diasumsikan sama dengan nol, maka besarnya angka kesakitan bayi (mencerminkan pengaruh semua variabel bebas yang diabaikan) ditaksir sebesar 104,056 hari/tahun.

Nilai koefisien determinasi (R^2) hasil analisis regresi pada lampiran menunjukkan besarnya variasi perubahan angka kesakitan bayi yang disebabkan oleh perubahan variabel bebas (kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga). Nilai R^2 sebesar 0,652 menunjukkan bahwa 65,2% perubahan variabel angka kesakitan bayi disebabkan oleh variasi perubahan kursus kesehatan ibu (X1), curahan jam kerja ibu (X2), kondisi rumah (X3) dan pendapatan keluarga (X4) sedangkan sisanya sebesar 0,348 atau 34,8% disebabkan faktor-faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error term*) di luar model dalam penelitian ini.

Nilai F_{hitung} yang dihasilkan dalam penelitian ini (analisis regresi lampiran 3) adalah sebesar 28,524 menunjukkan bahwa perubahan seluruh variabel bebas {kursus kesehatan ibu (X1), curahan jam kerja ibu (X2), kondisi rumah (X3) dan pendapatan keluarga (X4)} secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang *significant* terhadap perubahan variabel terikat (angka kesakitan bayi).

Secara parsial dengan menganggap variabel bebas lain tetap menunjukkan nilai koefisien analisis regresi kursus kesehatan ibu (X1) menghasilkan nilai negatif yaitu sebesar -11,023 berarti bahwa jika terjadi perubahan tingkat kursus kesehatan ibu sebesar 1 persen menyebabkan perubahan angka kesakitan bayi sebesar -11,023 persen dan sebaliknya jika tingkat kursus kesehatan ibu mengalami penurunan sebesar 1 persen maka angka kesakitan bayi akan mengalami kenaikan sebesar 11,023 persen. Hal ini menunjukkan keselarasan dengan pernyataan Haliman dan Williams bahwa upaya promotif kesehatan seperti pendidikan kesehatan untuk para ibu dan pengawasan gizi bagi anak balita mempunyai angka pemanfaatan tinggi (Singarimbun, 1988:531).

Nilai koefisien analisis regresi curahan jam kerja ibu (X2) menghasilkan nilai positif yaitu sebesar 0,00304 berarti bahwa jika terjadi perubahan curahan jam kerja ibu sebesar 1 persen menyebabkan perubahan angka kesakitan bayi sebesar 0,00304 persen dan sebaliknya jika curahan jam kerja ibu mengalami penurunan sebesar 1 persen maka angka kesakitan bayi akan mengalami penurunan sebesar 0,00304 persen. Hasil ini menunjukkan keselarasan dengan pendapat Ware bahwa kegiatan

ekonomi wanita akan berdampak negatif terhadap perawatan anak hanya jika kegiatan itu tidak dapat dijalankan selaras dan bersama-sama dengan mengasuh anak, atau jika si ibu tidak dapat mendapatkan orang lain yang dapat merawat anaknya. Dapat dinyatakan dengan cara lain oleh Ware bahwa baik taraf gizi maupun standar perawatan mungkin dipengaruhi secara signifikan oleh sifat-hakikat pekerjaan ibu (Singarimbun, 1988:280-281).

Nilai koefisien analisis regresi tingkat kondisi rumah (X3) menghasilkan nilai negatif yaitu sebesar -1,667 berarti bahwa jika terjadi perubahan tingkat kondisi rumah sebesar 1 persen menyebabkan perubahan angka kesakitan bayi sebesar -1,667 persen dan sebaliknya jika tingkat kondisi rumah mengalami penurunan sebesar 1 persen maka angka kesakitan bayi akan mengalami kenaikan sebesar 1,667 persen. Hal ini menunjukkan keselarasan dengan pendapat Suharto bahwa kualitas rumah berhubungan dengan tingkat kematian bayi dan anak baik di kota maupun di pedesaan, semakin tinggi kualitas perumahan semakin rendah tingkat kematian bayi dan anak (Singarimbun, 1988:175).

Nilai koefisien analisis regresi tingkat pendapatan keluarga (X4) menghasilkan nilai negatif yaitu sebesar -0,0000019 berarti bahwa jika terjadi perubahan tingkat pendapatan keluarga sebesar 1 persen menyebabkan perubahan angka kesakitan bayi sebesar -0,0000019 persen dan sebaliknya jika pendapatan keluarga mengalami penurunan sebesar 1 persen maka angka kesakitan bayi akan mengalami kenaikan sebesar 0,0000019 persen. Hal ini menunjukkan keselarasan dengan pendapat Haliman dan Williams bahwa bayi dan anak yang paling rentan (mudah diserang) penyakit karena kekurangan gizi adalah mereka yang berasal dari rumah tangga yang berpendapatan rendah (Singarimbun, 1988:517).

Berdasarkan keempat pengujian yang didasarkan pada kriteria statistik di atas menerangkan bahwa baik secara bersama-sama atau secara parsial keempat variabel bebas (kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga) berpengaruh nyata terhadap angka kesakitan bayi. Secara parsial dilihat dari uji t, keempat variabel bebas mempunyai pengaruh signifikan. Secara bersama yang

menunjukkan variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember disebabkan oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga hal ini di tunjukkan dengan nilai R^2 sebesar 65,2%.

Kenyataan yang ada di masyarakat pendapatan dan kekayaan keluarga mempunyai pengaruh yang paling menonjol dalam mempengaruhi angka kesakitan bayi. Secara logis, dapat dinyatakan bahwa pada pokoknya pendapatan dan kekayaan keluarga mempengaruhi aspek kehidupan masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya suatu jalan keluar untuk menjawab permasalahan peningkatan pendapatan keluarga khususnya dan masyarakat pada umumnya baik oleh masyarakat sendiri maupun oleh pemerintah. Hal lain yang perlu ditekankan bahwa dalam negara berkembang seperti Indonesia pembangunan di bidang kesehatan adalah bersifat segera atau tidak dapat ditunda, karena masyarakat tidak dapat mengupayakan sendiri fasilitas-fasilitas layanan kesehatan yang berbiaya besar. Jasa layanan kesehatan yang disediakan baik oleh pemerintah maupun swasta perlu dioptimalkan pemanfaatannya dengan mengupayakan peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat melalui pendidikan atau kursus keterampilan dan penyuluhan-penyuluhan di bidang kesehatan maupun bidang-bidang lain.

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. kursus kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang nyata terhadap besarnya angka kesakitan bayi, ini dibuktikan dengan analisis regresi linear berganda yang menunjukkan bahwa besarnya t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} dan mempunyai nilai koefisien regresi negatif;
2. curahan jam kerja ibu berpengaruh nyata terhadap angka kesakitan bayi, hal ini ditunjukkan dengan adanya nilai t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} dan nilai koefisien regresi menunjukkan hasil positif;
3. kondisi rumah mempunyai pengaruh yang nyata terhadap angka kesakitan bayi, ini dibuktikan dengan analisis regresi linear berganda yang menunjukkan bahwa besarnya t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} dan mempunyai nilai koefisien regresi negatif;
4. pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang nyata terhadap besarnya angka kesakitan bayi, ini dibuktikan dengan analisis regresi linear berganda yang menunjukkan bahwa besarnya t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} dan mempunyai nilai koefisien regresi negatif;
5. koefisien determinasi yang dihasilkan menunjukkan angka yang relatif tinggi. Berarti model dapat menerangkan angka kesakitan bayi dipengaruhi oleh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah dan pendapatan keluarga sebesar persentase dari nilai koefisien determinasi. Hasil uji secara serempak juga menunjukkan angka yang besar, sehingga dapat disimpulkan bahwa koefisien determinasi secara bersama-sama signifikan secara statistik;
6. nilai konstanta menunjukkan angka yang positif, ini menunjukkan bahwa pada saat kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja, kondisi rumah dan pendapatan



keluarga tetap pada angka nol, angka kesakitan bayi (mencerminkan pengaruh semua variabel yang diabaikan) ditaksir sebesar nilai konstanta tersebut;

5.1 Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka saran yang perlu dikemukakan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bayi serta menurunkan angka kesakitan bayi antara lain:

1. upaya untuk menambah penghasilan bagi semua anggota masyarakat mutlak dilakukan. Pemerintah dalam hal ini harus lebih intensif lagi memberikan peluang kerja serta menjaga kestabilan dan kemajuan perekonomian agar masyarakat dapat lebih giat menambah pendapatan;
2. pendidikan ketrampilan dan penyuluhan-penyuluhan dibidang kesehatan, hukum dan lain sebagainya yang berkaitan dengan upaya pengentasan masyarakat miskin agar dilakukan secara intensif dan terpadu sehingga penurunan angka kesakitan bayi dapat dicapai;
3. selain itu upaya memperluas layanan kesehatan bagi masyarakat perlu dilakukan, agar dapat terwujud sasaran-sasaran pembangunan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1993. *Kamus Istilah Keluarga Berencana*. BKKBN Pusat.
-, 1998. *Laporan dan Analisis Pendataan dan Pemetaan Keluarga Tahun 1998*. Jember : BKKBN Kabupaten Jember.
- Departemen Kesehatan. 1977. *Pembangunan Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Jember Dalam Pelita III*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
-, *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian.: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bariman. 1991. *Lingkungan Pemukiman dan Tingkat Kesehatan Penduduk di Indonesia: Laporan Penelitian*. Jember. Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Djumhur, I dan Surya, M. 1975. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Jakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Gujarati, Damodar N., 1995, *Ekonometrika Dasar*, Jakarta: Erlangga.
- Hadi, Nasikah, dkk. 1997. *Partisipasi Wanita Pengusaha dalam Menyongsong Era Globalisasi di Desa Kalisat Kabupaten Dati II Jember: Laporan Penelitian*. Jember: Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- Heidar, Abdullah. 1993. *Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kelangsungan Hidup Bayi di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember: Laporan Penelitian*. Jember: Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- Muljana, BS. (Tanpa Tahun). *Perencanaan Pembangunan Nasional: Proses Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional Dengan Fokus Repelita V*. Jakarta: UI-Press.
- Muninjaya, A. A. Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan: Buku Kedokteran EGC*. Jakarta: EGC.