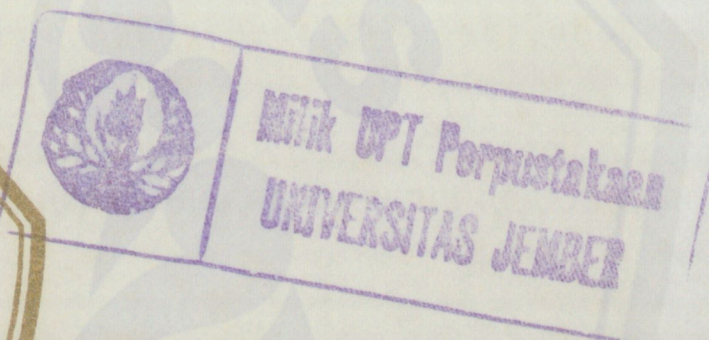


**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP
PERTUMBUHAN BAYI DI KELURAHAN
SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi Pada Fakultas Ekonomi
Universitas Jember



Oleh :

ADRIANA DONE WODA
NIM. 000810101024

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

Asal :	Hadiah Pembelian	Klass 306.3 W09 P
Terima di :		
No. Induk :		
Pengkatalog :		

JUDUL SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG MEMPENGARUHI
PERTUMBUHAN BAYI DI KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : ADRIANA DONE WODA

N. I. M. : 000810101024

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

telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

14 MEI 2005

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.

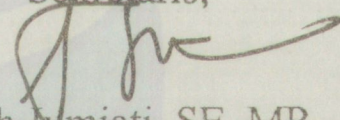
Susunan Panitia Penguji

Ketua,

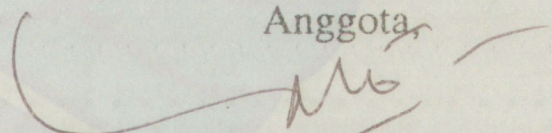
Dra. Nanik Istiyani, M.Si
NIP. 131 658 376



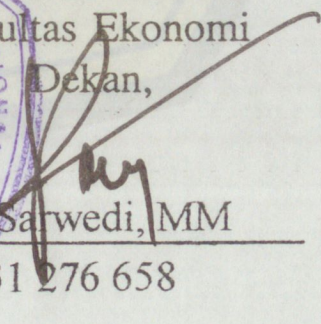
Sekretaris,


Aisyah Jumiati, SE, MP
NIP. 132 086 408

Anggota


Prof. Dr. Murdijanto PB, SU
NIP. 130 350 767

Mengetahui/Menyetujui
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi
Dekan,


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



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pertumbuhan Bayi
di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember

Nama : Adriana Done Woda

Nomor Induk Mahasiswa : 000810101024

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

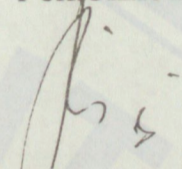
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Pembimbing I



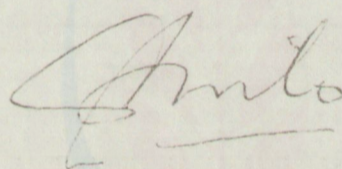
Prof. Dr. Murdijanto PB, SE, SU
NIP. 130 350 767

Pembimbing II



Dra. Sebastiana V., M.Kes
NIP. 131 832 296

Ketua Jurusan



Drs. J. Sugiarto SU
NIP. 130 610 494

Tanggal Persetujuan: April 2005

MOTTO

**“ Janganlah kiranya kasih dan setia
meninggalkan engkau! Kalungkan itu pada
lehermu, tuliskan itu pada loh hatimu”**

(Amsal 3. 3)

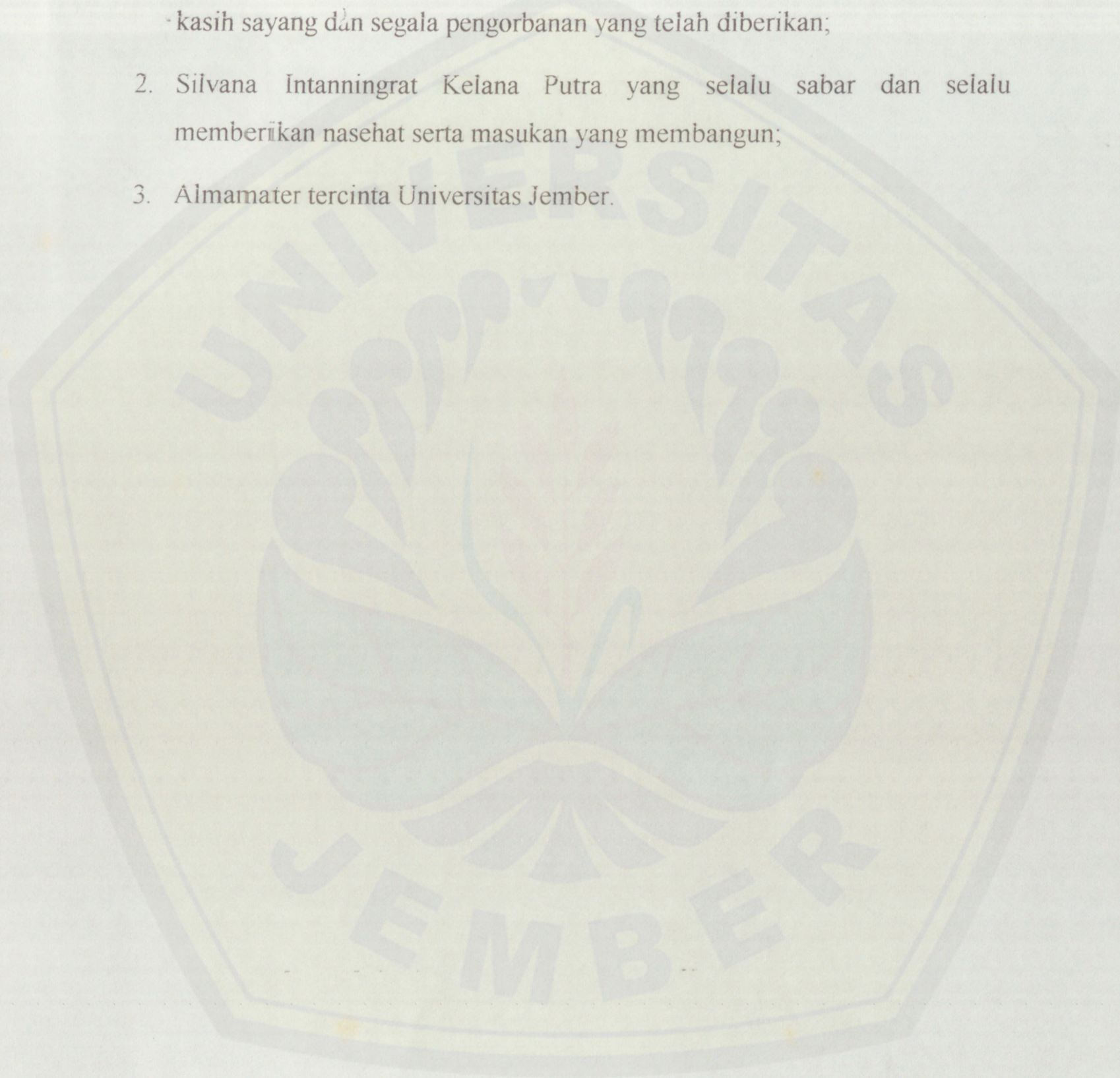
**Barang siapa takut menghadapi persoalan, ia
sebenarnya takut menghadapi kemajuan.**

(Bung Karno).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini untuk:

1. Bapak Martinus Woda dan Mama Yustina Sugiarti terimakasih atas segala kasih sayang dan segala pengorbanan yang telah diberikan;
2. Silvana Intanningrat Kelana Putra yang selalu sabar dan selalu memberikan nasehat serta masukan yang membangun;
3. Almamater tercinta Universitas Jember.



ABSTRAKSI

Berdasarkan latar belakang pentingnya peningkatan pertumbuhan anak-anak pada khususnya bayi, maka penelitian ini mengambil judul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember”. Masalah yang diteliti adalah seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi yang diukur melalui Z- SCORE berat badan/ tinggi badan (BB/TB).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi secara serentak dan secara parsial dengan menggunakan data primer yang didukung dengan data sekunder.

Dari hasil analisis data dengan menggunakan program *SPSS Version 10.0* dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh serentak terhadap pertumbuhan bayi. Nilai koefisien Determinasi (R^2) sebesar 0.637 menunjukkan variasi perubahan pertumbuhan bayi di Kelurahan Summersari sebesar 63,7% dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan sebesar 36,3% dipengaruhi oleh faktor lain diluar analisis tersebut dan kesalahan pengganggu (*Error Term*).

Secara Parsial, tingkat pendidikan ibu pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.05944 dengan pengaruh yang tidak signifikan. Pendapatan keluarga pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.0000009514 dengan pengaruh yang signifikan. Curahan jam kerja ibu pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.0002645 dengan pengaruh yang tidak signifikan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.408 dengan pengaruh yang signifikan.

Kata Kunci : Pertumbuhan Bayi

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini membahas tentang pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Faktor-faktor tersebut adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi bayi, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi. Penulisan skripsi ini diajukan guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Penulis merasa bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, penulisan ini tidak dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Murdijanto, PB, SE, SU, selaku Dosen Wali dan Dosen Pembimbing I;
2. Dra. Sebastiana V., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II;
3. Dr. H. Sarwedi, M.M., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember;
4. Drs. J. Sugiarto, SU, selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember;
5. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis yang tak ternilai harganya;
6. Seluruh staf karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Jember;
7. Kakakku Simon Petrus Woda, adikku Mikael Suyono Woda dan Maria Irawati Woda;
8. Teman-teman Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan-Genap angkatan 2000;
9. Gita Kesuma Dewi, Fitri Mei Susanti terima kasih selalu mendorong dalam penyelesaian skripsi;

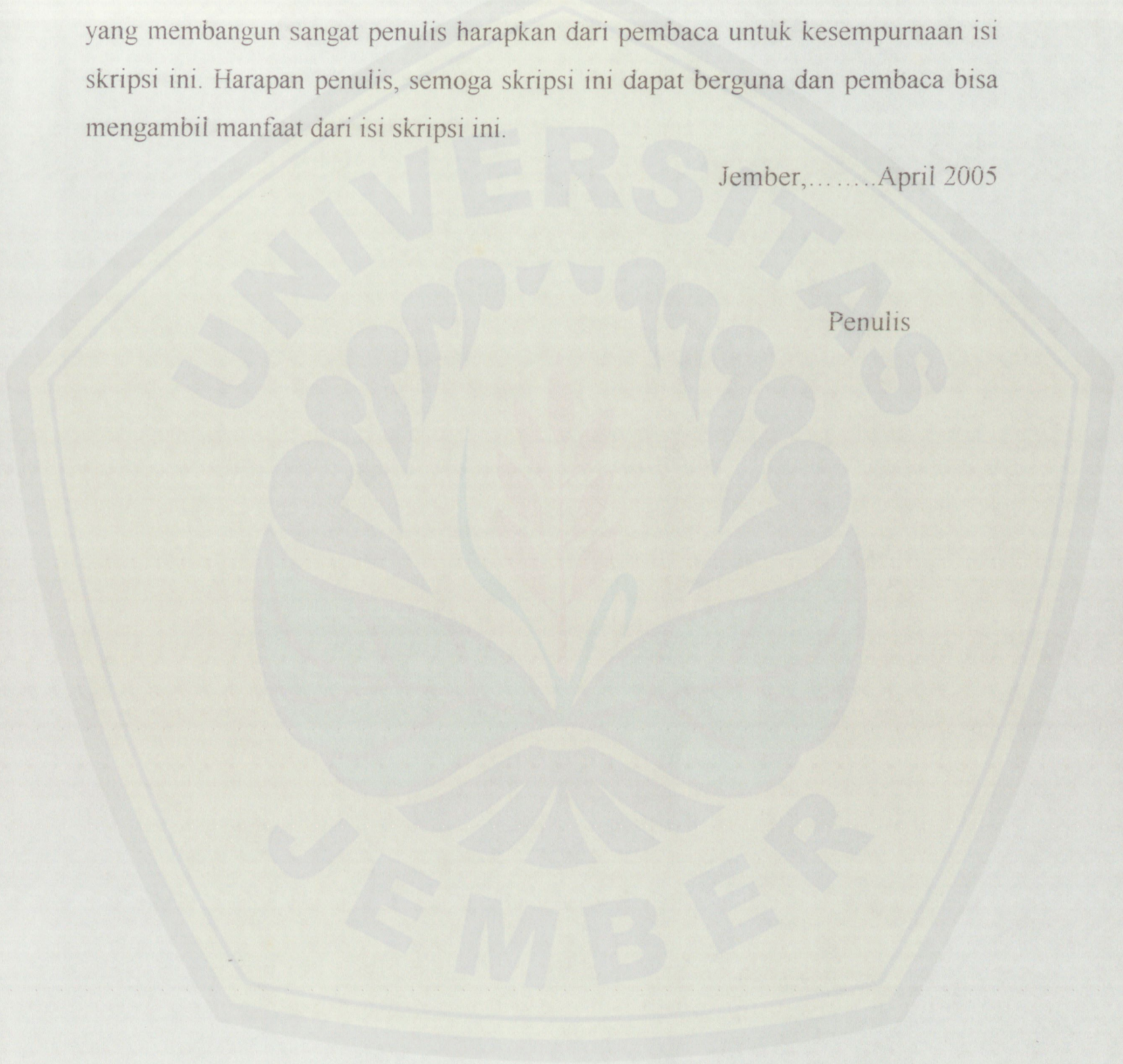
10. Maria Herlinda Susanti, Karolina Syukur, Feri Kurniawati, Bekty Meirina, Novi Kusumawati, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini;

11. Teman-teman Ikatan Mahasiswa Manggarai di Jember (IKMMJ), khususnya buat Hendra Ganggur terima kasih telah banyak membantu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari pembaca untuk kesempurnaan isi skripsi ini. Harapan penulis, semoga skripsi ini dapat berguna dan pembaca bisa mengambil manfaat dari isi skripsi ini.

Jember,.....April 2005

Penulis



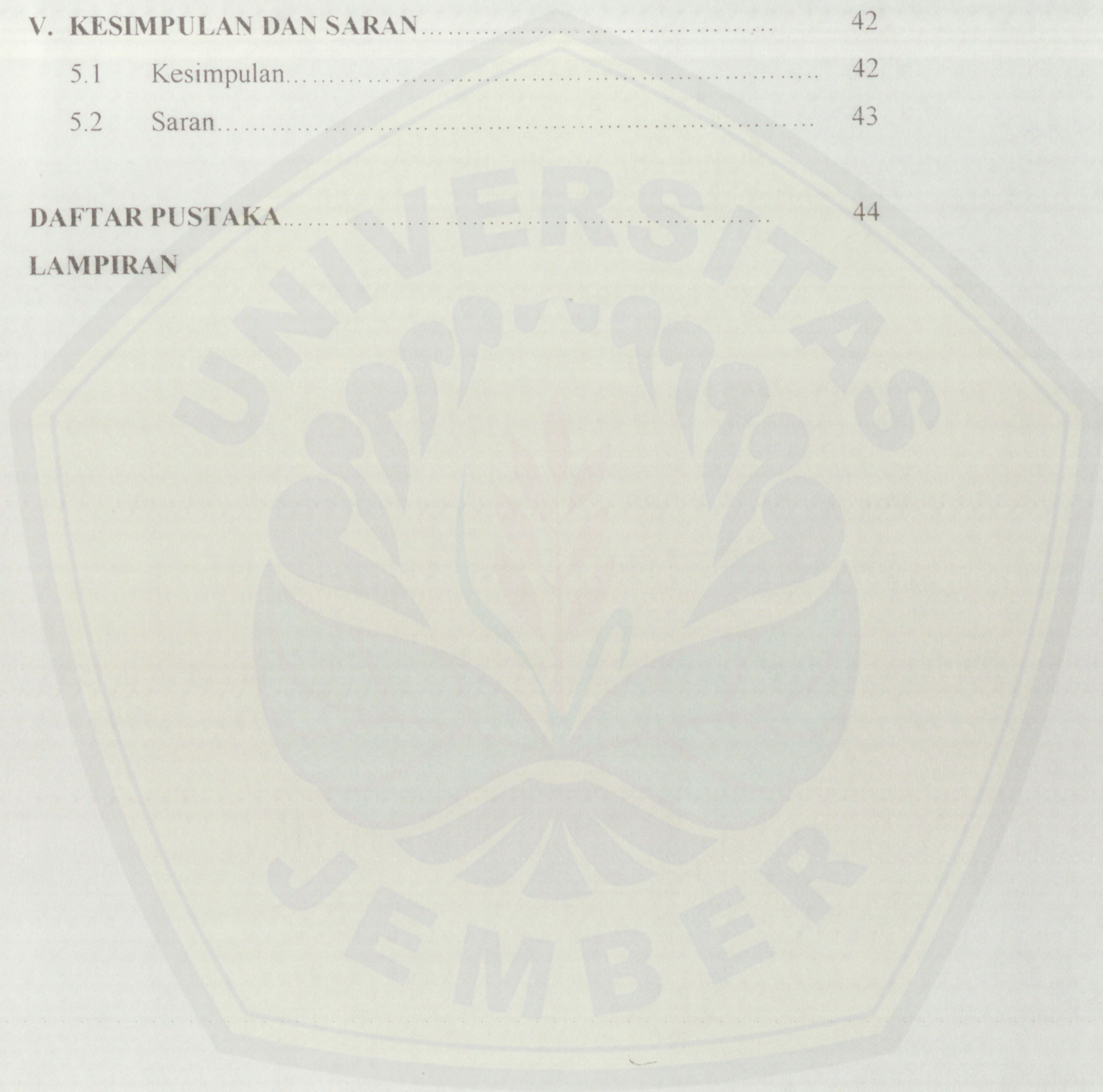


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya.....	6
2.2 Landasan Teori.....	7
2.2.1 Teori Moesly dan Chen.....	7
2.2.2 Identifikasi Kurang Gizi.....	8
2.2.3 Faktor Penyebab Kurang Gizi.....	13
2.3 Variabel yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi.....	15
2.4 Hipotesis.....	19

III. METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Metode Pengambilan Sampel.....	20
3.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	21
3.4 Metode Analisis Data.....	21
3.4.1 Uji Statistik.....	22
1. Uji Pengaruh Bersama-sama.....	22
2. Uji Pengaruh Secara Parsial.....	23
3.4.2 Uji Ekonometrika.....	24
1. Uji Multikolinearitas.....	24
2. Uji Heterokedastisitas.....	25
3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukuran.....	25
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Gambaran Umum Kelurahan Sumbersari.....	27
4.1.1 Letak dan Keadaan Geografis.....	27
4.1.2 Tingkat Pendidikan Penduduk.....	27
4.1.3 Mata Pencaharian Penduduk.....	28
4.1.4 Sarana Pendidikan.....	29
4.1.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	29
4.2 Gambaran Responden di Kelurahan Sumbersari.....	31
4.2.1 Pertumbuhan Bayi.....	31
4.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu.....	32
4.2.3 Pendapatan Keluarga.....	32
4.2.4 Curahan Jam Kerja Ibu.....	33
4.2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	33
4.3 Analisis Data Hasil Penelitian.....	34
4.3.1 Hasil Analisis Regresi.....	34
4.3.2 Uji Koefisien Regresi Secara Serentak.....	36
4.3.3 Koefisien Determinasi.....	36
4.3.4 Uji Pengaruh Secara Parsial.....	37

4.3.5	Evaluasi Uji Ekonometrika.....	38
1.	Uji Multikolinearitas.....	38
2.	Uji Heterokedastisitas.....	39
4.4	Pembahasan.....	39
V.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1	Kesimpulan.....	42
5.2	Saran.....	43
	DAFTAR PUSTAKA.....	44
	LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1	Kerangka Variabel untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi Kelangsungan Hidup bayi.....	9
2	Kartu Menuju Sehat dengan tingkat garis patokan (untuk bayi).....	10
3	Penyebab Kurang Gizi.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2004.....	27
2	Distribusi penduduk menurut mata pencaharian di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2004.....	29
3	Prasarana Pendidikan di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2004....	30
4	Sarana kesehatan di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2004....	30
5	Prasarana Kesehatan di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2004....	31
6	Pertumbuhan Bayi di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2005....	32
9	Komposisi jumlah responden menurut tingkat pendidikan di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2005.....	33
10	Tingkat pendapatan keluarga responden di kelurahan Sumbersari kecamatan Sumbersari kabupaten Jember tahun 2005.....	34
11	Perhitungan Regresi Linear Berganda Variabel Y, X ₁ , X ₂ , X ₃ , dan X ₄	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Standar antropometrik berat badan dan tinggi badan
- 2 Daftar pertanyaan responden
- 4 Penilaian variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi (\bar{X}_4)
- 5 Data Responden
- 6 Data input variabel Y , X_1 , X_2 , X_3 , dan X_4
- 7 Hasil Olahan Data
- 8 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda
- 9 Uji Multikolinearitas
- 10 Uji Heterokedastisitas



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan sebagai salah satu usaha yang dilakukan oleh pemerintah merupakan usaha yang terarah, sistematis dan terencana yang dilakukan oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah dalam usaha pencapaian kearah perbaikan taraf dan kualitas hidup menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa. TAP MPR No. II/MPR 1998 menyatakan bahwa pembangunan pada hakekatnya adalah proses perubahan terus menerus yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah yang ingin dicapai, dimana salah satu tujuan pembangunan nasional adalah mewujudkan masyarakat adil dan makmur, materiil dan sepirtuill berdasarkan Pancasila. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, perlu partisipasi aktif segenap lapisan masyarakat, baik dalam memikul beban pembangunan maupun dalam pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan. Pada saat ini, pembangunan diwujudkan sebagai proses perluasaan kebebasan yang benar-benar dinikmati oleh suatu masyarakat, misalnya: akses pendidikan dan kesehatan.

Kenyataan sekarang ini menunjukkan bahwa negara-negara yang bersedia menempatkan prioritas pada sektor pendidikan dalam proses pembangunan bangsanya, pada saat ini dalam keadaan yang makmur dan dapat menguasai berbagai macam ragam ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dapat dilakukan secara nyata. Oleh karena itu, agar tercapai manusia yang berkualitas maka sangat penting untuk memajukan sektor pendidikan.

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dalam program kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan anak. Penyakit kurang gizi merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian anak-anak dinegara sedang berkembang (Berg,1985). WHO (1963) menyatakan bahwa dari segi kesehatan masyarakat, kekurangan gizi merupakan masalah terbesar di dunia (Suhardjo,1966). Menurut data PBB, 34 persen bayi menderita kurang kalori dan protein, dan 35 persen menderita kekurangan zat besi. UNICEF memperkirakan

bahwa 50 persen anak dibawah umur 2 tahun kekurangan gizi, yang akan dapat mengancam perkembangan fungsi otaknya (Laporan Amerika Serikat tentang HAM di Indonesia tahun 1998).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk. Manusia, terutama pada masa kanak-kanak mengalami proses tumbuh kembang ini secara cepat. Pada proses tumbuh kembang fisik, terjadi perubahan-perubahan dalam ukuran dan pematangan fungsi yang dimulai dari tahap molekuler yang sederhana pada saat awal kandungan, sampai tingkat anak remaja dengan proses metabolik yang rumit. Proses tumbuh kembang tersebut mengikuti suatu pola tertentu yang unik untuk setiap anak, baik dalam tumbuh kembang bagian-bagian tubuh, organ-organ, dan jaringan. Proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit di antara faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan. Seberapa jauh faktor-faktor tersebut saling berpengaruh, tidak mudah untuk dikemukakan. Namun salah satu faktor lingkungan fisik yang penting adalah zat gizi yang harus dicukupi oleh makanan anak. Oleh karena itu, nilai keadaan gizi anak sebagai refleksi kecukupan gizi, merupakan salah satu parameter yang penting untuk nilai keadaan tumbuh kembang fisik anak dan nilai keadaan kesehatan anak tersebut. (Samsudin, 1985).

Status gizi anak Indonesia paling buruk dibanding negara-negara ASEAN. Prevalensi gizi anak yang buruk di ASEAN tahun 2000 diperkirakan rata-rata dibawah 15 persen, sedangkan di Indonesia masih berada diatas 20 persen. Apalagi ditambah dengan krisis yang belum kunjung berakhir, hal ini dapat menambah semakin buruknya status gizi bayi di Indonesia. Dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan anak, pemerintah bersama masyarakat telah melaksanakan berbagai program kegiatan. Program- program kegiatan tersebut antara lain melalui lembaga atau badan-badan pemerintah maupun swasta seperti panti asuhan, demikian pula dengan melalui Gizi Keluarga (perbaikan gizi), pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar dan sebagainya.

Menurut Winarno (1995:19) bahwa "Tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu negara. Karena

itu, program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.”

Masalah kurang gizi di Indonesia secara umum adalah Kekurangan Energi Protein (KEP) yang dapat menghambat pertumbuhan jasmani dan mental anak, kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kebutaan, kekurangan darah/anemia. Gizi kurang adalah semua hal yang berkaitan dengan ketidak cukupan makanan (diet), termasuk penyerapan dan pencernaan makanan yang tidak sempurna sehingga mengakibatkan timbulnya penyakit yang muncul sebagai gejala klinis serta makanan yang tidak mencukupi secara kuantitas maupun kualitas (Khumaidi,1994;83-84). Gizi kurang yang menyebabkan orang tidak mampu bekerja keras dan kekurangan zat yodium yang menyebabkan penyakit gondok. Golongan rawan gizi adalah bayi, anak balita, wanita hamil dan ibu menyusui. Pada bayi, protein merupakan bagian yang penting selama masa pertumbuhannya dan masa perkembangan tubuhnya misalnya untuk tulang, otot dan organ tubuh lainnya. Gizi kurang menyebabkan penyakit anak-anak yang sebenarnya ringan menjadi penyakit yang membawa maut, misalnya angka kematian karena penyakit campak, suatu penyakit pembunuh yang berbahaya apabila menyerang bersamaan dengan kekurangan gizi. Tidak dapat disangkal bahwa gizi kurang adalah faktor yang paling utama dalam kematian anak-anak di negara sedang berkembang.

Secara ekonomis gizi kurang mengakibatkan terpengaruhnya perkembangan mental. Perkembangan jasmani, produktifitas dan rentang tahun bekerja yang semuanya itu mempengaruhi potensi ekonomi manusia. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda di pedesaan akan menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan tingkat mental yang agak terbelakang. Pada kelanjutan tingkat output yang rendah (Tjiptoherijanto, 1984:39).

Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa taraf kesehatan bayi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena anak-anak adalah generasi penerus bangsa sehingga merupakan sumber daya (Kardjati, 1985:179). Akibat yang ditimbulkan dari krisis

ekonomi secara langsung atau tidak langsung sangat mempengaruhi pada pertumbuhan bayi di Indonesia pada umumnya dan di Kabupaten Jember khususnya. Berbagai faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi bayi, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dirasa sangat berpengaruh.

Kelurahan Sumpersari merupakan salah satu Kelurahan yang ada di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember dengan jumlah penduduk pada tahun 2003 berjumlah 102.699 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 50.163 orang dan penduduk wanita sebanyak 52.536 orang. Sedangkan jumlah ibu yang memiliki bayi sebanyak 283 orang. Dari apa yang telah diuraikan, menimbulkan keinginan peneliti untuk mempelajari pengaruh sosial ekonomi berupa pendapatan keluarga, pendidikan ibu, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi.

1.2 Perumusan Masalah

Gizi masyarakat sebagai cerminan dari keadaan gizi individu merupakan faktor yang amat penting, karena gizi adalah zat kehidupan yang sangat esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia sepanjang hayatnya. Tanpa gizi yang memadai tidak mungkin terwujud Sumber Daya Manusia yang sehat, cerdas, aktif dan produktif.

Pembangunan yang sekarang ini semakin berkembang dan maju, ternyata masih banyak masyarakat kita yang pertumbuhan bayinya tergolong buruk dan memprihatinkan. Kelurahan Sumpersari merupakan kelurahan yang penduduknya heterogen sehingga menyebabkan perbedaan dalam memperoleh mata pencaharian yang akan mempengaruhi pendapatan keluarga, tingkatan pendidikan curahan jam kerja dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga yang memiliki bayi kondisinya juga berbeda-beda karena dipengaruhi oleh banyak faktor. Di Kelurahan Sumpersari dimana sudah tersedia fasilitas kesehatan dan sarana transportasi yang cukup baik dan memadai bahkan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ternyata dalam kenyataannya masih terdapat anak yang pertumbuhannya terhambat. Oleh karena itu perlu diteliti apakah

tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi mempengaruhi pertumbuhan bayi.

Bertitik tolak dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang:

1. berapa besar pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara serentak terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari,
2. berapa besar pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari,
3. berapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari,
4. berapa besar pengaruh curahan jamkerja ibu terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari,
5. berapa besar pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari,

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah;

1. mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pertumbuhan bayi;
2. mengetahui pengaruh pendapatan keluarga terhadap pertumbuhan bayi;
3. mengetahui pengaruh curahan jam kerja ibu terhadap pertumbuhan bayi;
4. mengetahui pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai:

- a. Gambaran dan informasi tentang pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember guna dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan kebijaksanaan bagi pemerintah daerah khususnya di Kelurahan Sumbersari dalam mengambil kebijakan di bidang kesehatan anak.
- b. Informasi kepada peneliti lain yang ada kaitannya terhadap penelitian sejenis dengan obyek penelitian Kelurahan Sumbersari.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hasil penelitian Sebelumnya

Noerohman Setyono (2002) melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kesakitan Bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember". Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah serta tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan bayi. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 10-12 bulan. Untuk mengolah data yang digunakan program *SPSS version 10.0*.

Hasil yang diperoleh dari pengolahan data tersebut adalah koefisien Determinasi (R^2) sebesar 0,625 yang menunjukkan variasi perubahan angka kesakitan bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember tahun 2002 sebesar 65,2% disebabkan kursus kesehatan ibu, curahan jam kerja ibu, kondisi rumah serta tingkat pendapatan keluarga. Sedangkan 34,8% disebabkan oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error term*)

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Evy dengan judul "Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember". Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai kesehatan, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap status gizi balita. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari responden dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan untuk para responden yaitu ibu-ibu yang memiliki anak balita, dengan metode pengambilan sampel secara acak berdasarkan strata umur balita dalam setiap strata umur yang ada diambil 10 % dari jumlah populasi yang ada.

Dengan menggunakan program *SPSS version 10.0*, diperoleh hasil yaitu, koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,718 atau 71,8% yang menunjukkan variasi perubahan angka status balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten

Jember sebesar 71,8% dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang kesehatan, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita. Sedangkan 28,2% dipengaruhi oleh faktor lain diluar analisis tersebut.

Kesamaan dari kedua penelitian tersebut adalah menggunakan indikator pengukuran besarnya pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan sanitasi. Adapun perbedaan dari kedua penelitian tersebut adalah pada penelitian Noerohman Setyono menggunakan indikator angka kesakitan dan kematian bayi (umur 0-12 bulan), sedangkan pada penelitian Evy variabel yang digunakan adalah anak balita (0-5 tahun).

2.2.1 Teory Mosley dan Chen

Mosley (1985) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara Barat (NTB), mengajukan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan dan kematian anak (lihat skema). Model yang dikemukakan bermaksud untuk menggambarkan suatu pendekatan yang dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Model Mosley terdiri atas empat variabel 1) variabel sosial ekonomi 2) variabel antara 3) indikasi biologis 4) variabel tidak bebas yang berupa kematian.

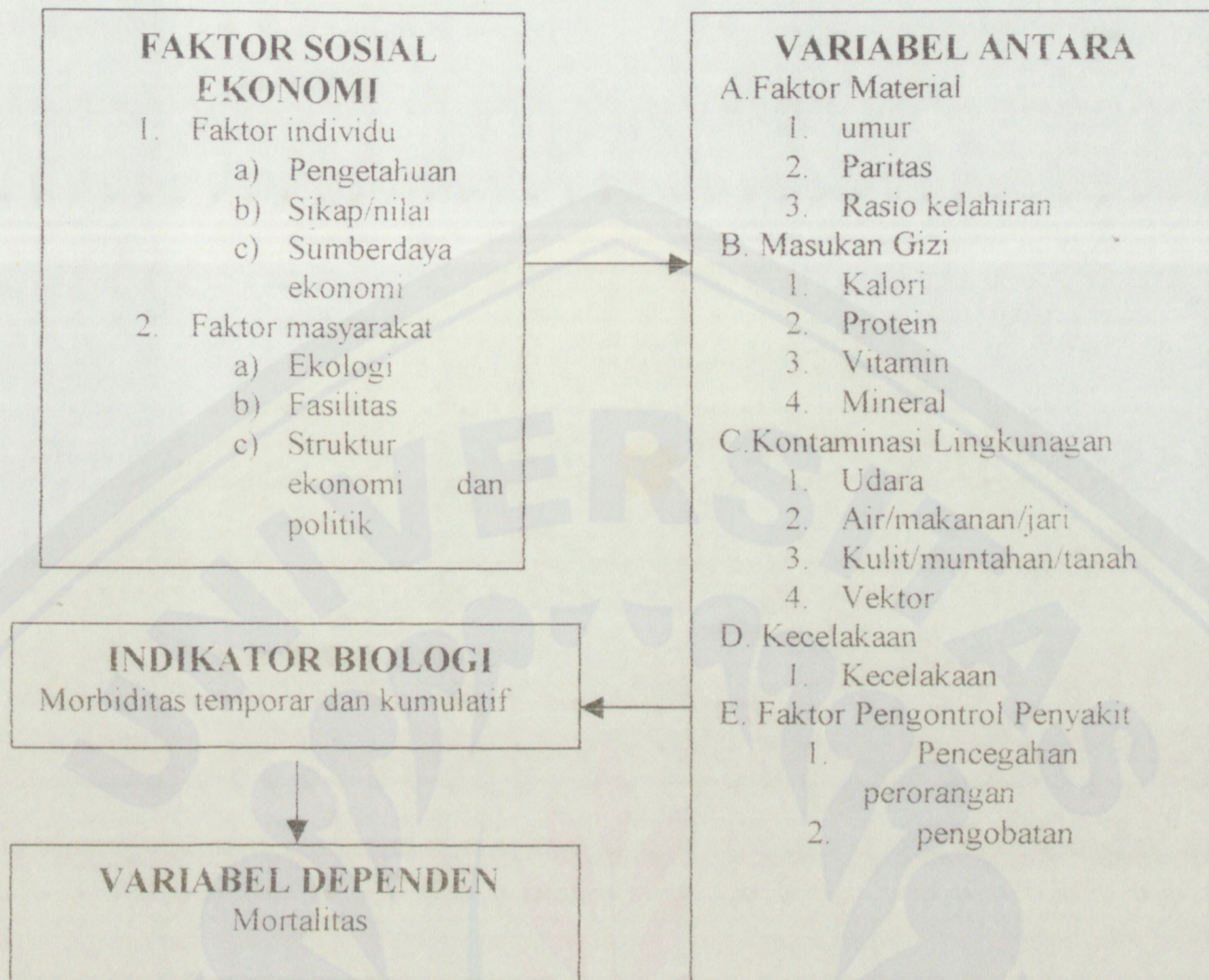
Selanjutnya Mosley mengklasifikasikan variabel sosial sebagai variabel pengaruh menjadi tiga yaitu 1) variabel tingkat pendidikan 2) variabel pada tingkat keluarga 3) variabel pada tingkat komunitas. Ketiga sosial ekonomi ini berkorelasi satu dengan yang lainnya tetapi dapat juga bersifat hubungan sebab akibat.

Variabel tingkat individu adalah pendidikan orang tua. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan pelaksanaan terhadap pembaharuan. Misalnya terhadap imunisasi bagi bayi dan anak terhadap korelasi positif antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin lengkap pemberian imunisasi bagi anak. Variabel pada tingkat keluarga adalah sumber-sumber ekonomi dapat berupa lapangan usaha atau pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga. Pendidikan biasamenentukan

jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapatan cukup untuk membiayai hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin tinggi pula pendapatan keluarga.

Orang tua yang berpendidikan tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien mungkin agar pendapatan naik. Sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah biasanya bekerja yang sifatnya turun temurun tanpa adanya usaha untuk memperbaiki kehidupannya. Oleh karena itu pendapatan keluarga tetap rendah dan sulit untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Variabel pada tingkat komunitas terdiri dari ekologi, fasilitas, serta struktur ekonomi dan politik





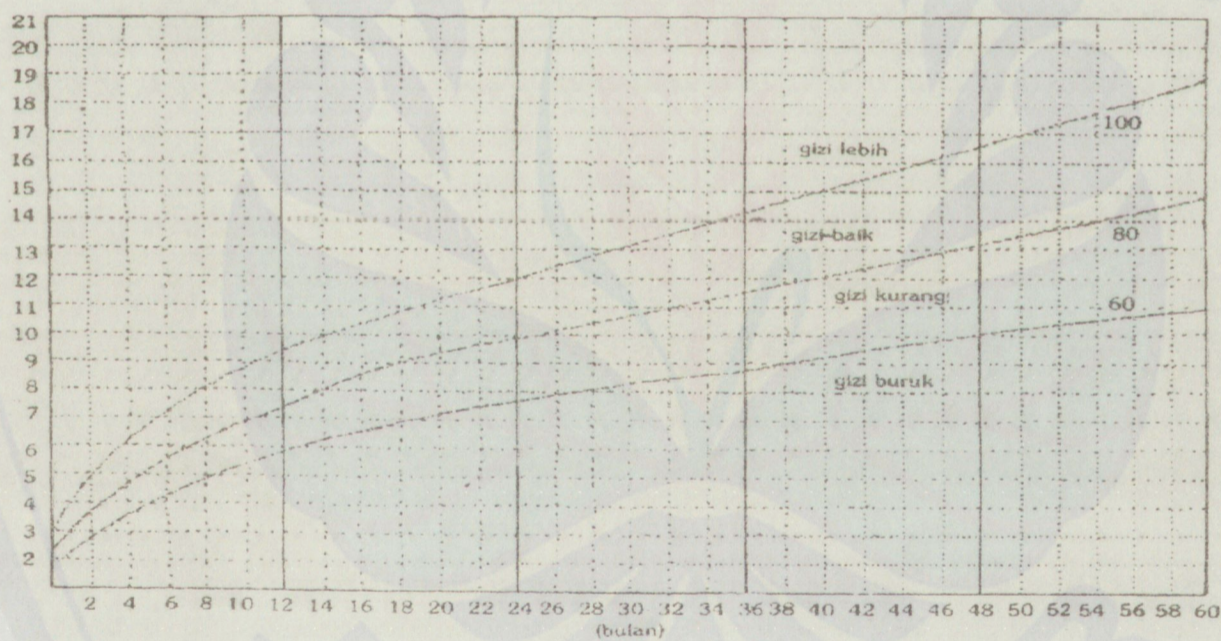
Gambar 2.1: Diagram Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Bayi Model Mosley and Chen

Sumber : W.H Mosley, *Sosial Detarminan Of Infant and Child Mortality The Population Council, 1985, Pemimpin;32 (dalam Purbangkoro, 1991:46)*

Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi adalah faktor individu (masukan gizi yang diberikan berupa Kalori, Protein, Vitamin dan Mineral) serta faktor masyarakat (fasilitas yang menunjang dalam kesehatan lingkungan dapat berupa jamban umum, sanitasi, saluran air, pusat kesehatan dan jalan). Suatu daerah yang sarana transportasinya baik akan mudah untuk memperoleh bantuan kesehatan.

2.2.2 Identifikasi Gizi Kurang

Berat badan anak merupakan indikator yang baik bagi penentuan status gizinya, khususnya untuk mereka yang berumur dibawah lima tahun. Hal ini memerlukan kemampuan yang baik untuk mendeteksi dan menentukan apakah anak mengalami atau tidak mengalami gangguan pertumbuhan dengan menggunakan satu ukuran berat badan atau suatu seri angka berat badan. Bagaimana pun juga hal ini sangat mudah dilakukan apabila berat badan dibandingkan dengan berat badan normal atau rujukan dari anak yang umur atau tinggi badannya sama. Untuk mengetahui perkembangan fisik (pertambahan berat badan) dari anak balita dapat dilihat melalui kurva pertumbuhan (Kartu Menuju Sehat/KMS). Dari kurva pertumbuhan tersebut dapat diketahui bagaimana status gizi dari bayi tersebut. Contoh dari Kartu Menuju Sehat dapat dilihat gambar 2 berikut (Sajogyo, dkk, 1994:26)



Gambar 2.2 Kartu Menuju Sehat dengan tiga garis patokan (untuk anak dibawah umur 5 tahun).

Tanda-tanda yang paling utama daripada Kurang Energi Protein atau kurang gizi adalah pertumbuhan fisik yang kurang normal. Hal ini dapat dilihat dari catatan pada kurva pertumbuhan berat badan (KMS). Beberapa minggu atau beberapa bulan sebelum timbul tanda-tanda klinis yang jelas, anak tersebut pertumbuhan berat badannya sangat lambat atau bahkan berhenti.

Tanda-tanda klinis dari Kurang Energi Protein adalah badan menjadi kurus, jaringan lemak mulai terasa lunak dan otot-otot daging tidak kencang,

penyusutan otot (*Wasted*). Biasanya KEP disertai keadaan perut yang buncit, anak menjadi kurang responsif mengarah kepada apatis, perkembangan kepandaian lebih lambat daripada anak yang normal (Suhardjo, 1992:61-62).

Setiap petugas kesehatan sebaiknya dapat mengidentifikasi tanda-tanda Kurang Energi Protein. Pada taraf ini masih mungkin dengan perawatan yang khusus, si anak dapat kembali tumbuh dan berkembang secara normal.

Garis paling atas (garis-berat-sehat) disebut "garis patok 100", garis ke dua (berat-kurang-sehat) disebut "garis patokan 80", dan garis paling bawah disebut "garis patokan 60". Patokan 100 berarti berat anak 100% dari patokan berat sehat sesuai umur yang ditentukan. Garis-garis patokan tersebut dapat dipakai untuk membuat penggolongan tingkat gizi anak atas 2 sampai 4 kelas (Sajogyo, dkk, 1994:27).

1. sesuai patokan 80 atau lebih: berarti anak berat sehat, dapat diperinci atas gizi lebih (diatas 110) dan gizi baik (antara 90-109);
2. dibawah patokan 80 berarti anak kurus atau berat-kurang-sehat dapat diperinci atas gizi kurang (antara 80-79) dan gizi buruk (dibawah 70).

Ukuran antropometrik untuk penilaian status gizi dapat dilakukan dengan:

1. Tinggi badan menurut umur

Tinggi badan anak-anak yang dinyatakan dalam persentase terhadap standar menunjukkan apakah anak mengalami kekerdilan (*stunted*). Kerdil adalah akibat dari keadaan kurang gizi yang berlangsung lama. Namun demikian dari data tinggi badan saja belum dapat memberikan kejelasan apakah anak masih dalam keadaan gizi kurang atau tidak. Mungkin sekali anak yang bersangkutan sekarang tumbuh dengan baik, tetapi belum dapat mengejar ukuran standar. Banyak gizi kurang kronis pada anak-anak tidak pernah mampu mencapai ukuran standar tinggi badan menurut umurnya. Untuk Indonesia anak dianggap normal bila tinggi badan menurut lebih besar atau sama dengan 90% standar Harvard. Selanjutnya apabila tinggi badan menurut umur antara 70-90% standar berarti anak mengalami kurang gizi sedang dan apabila kurang dari 78% termasuk kurang gizi berat.

2. Berat badan menurut tinggi badan

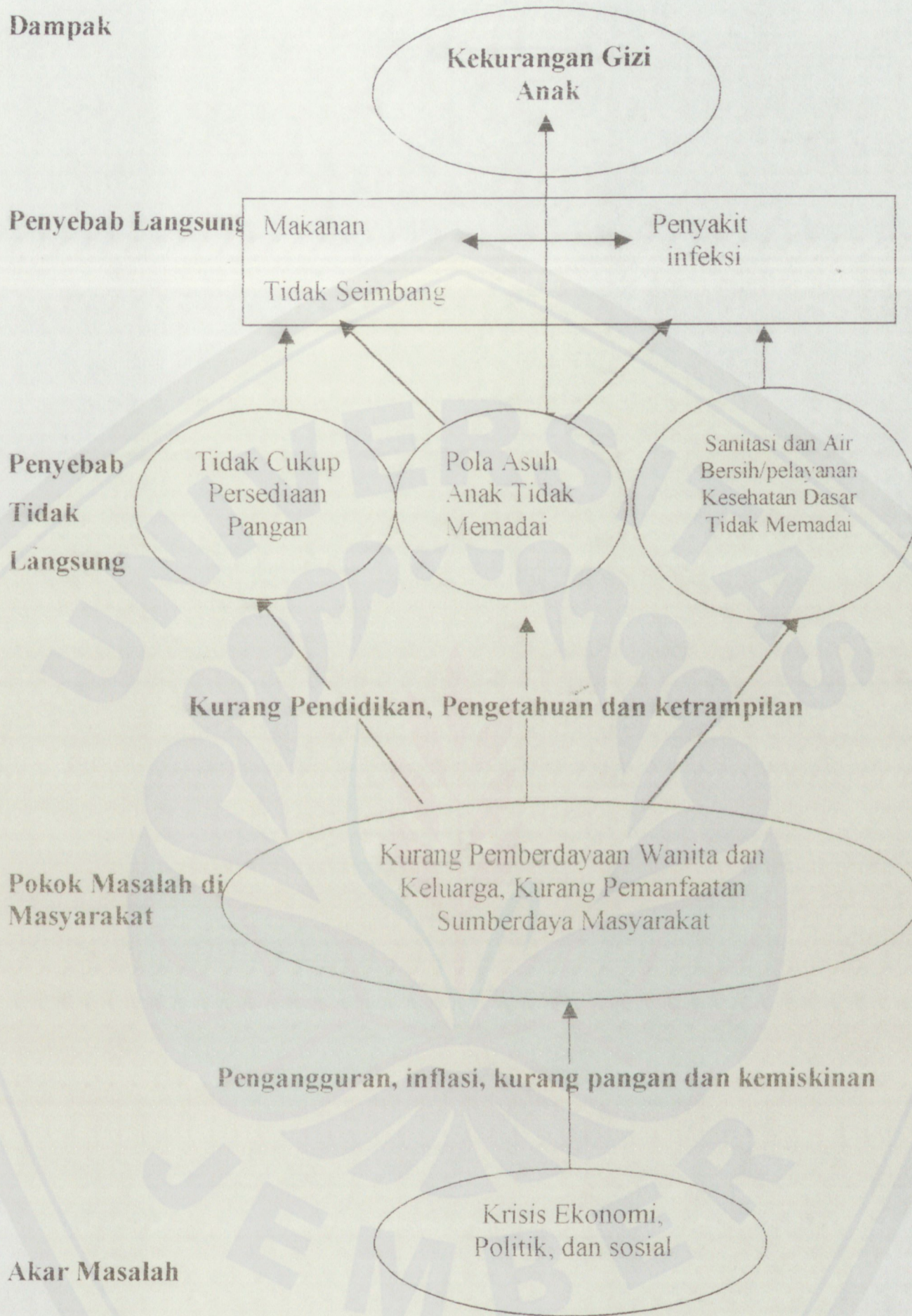
Sering kali dijumpai anak yang mempunyai berat badan rendah bila dilihat dari umurnya karena anak itu kurus (*wasted*) atau karena anak itu pendek (*stunted*) atau karena kedua-duanya. Anak yang ukuran badannya pendek dapat memiliki berat badan yang normal menurut tinggi badannya. Anak seperti itu mungkin badannya termasuk sehat walaupun pendek. Adalah penting membedakan antara anak kurus dan anak pendek. Anak yang kurus yang mengalami keadaan kurang gizi akut akan mudah terkena sakit (*at risk*). Anak yang demikian perlu memperoleh perhatian yang serius. Cara yang paling baik untuk mengidentifikasi anak yang kurus adalah mengukur berat dan tinggi badannya. Kemudian dengan menggunakan tabel ukuran berat badan dan tinggi badan standar dapat diketahui apakah anak berada dalam selang ukuran normal ataukah diluar ukuran normal.

Apabila melakukan survei di masyarakat maka perlu membedakan antara anak yang kurus (rendah dalam hal ukuran berat badan menurut panjang atau tinggi badan) dengan anak yang pendek (rendah ukuran tinggi menurut umurnya) dan anak yang mengalami kedua-duanya. Jenis program intervensi yang diperlukan akan tergantung pada apakah keadaan gizi kurang yang dihadapi akut atau kronis.

Penggolongan anak ke dalam status gizi didasarkan pada persentase terhadap standar Harvard, normal bila berat badan menurut tinggi badan 90%-109% standar, kurang gizi sedang bila antara 70-79% standar, kurang gizi ringan bila berat badan/tinggi badan 80%-89% dan kurang gizi berat bila berat badan kurang dari 70% standar.

3. Lingkar lengan atas

Pada kehidupan tahun pertama, lingkar lengan atas anak yang sehat bertambah dengan cepat karena otot atau lemak tumbuh dan berkembang. Setelah itu pertumbuhan itu relatif konstan pada kira-kira 17cm sampai umur lima tahun. Bila anak mengalami kurang gizi, maka otot akan



Gambar 2.3: Penyebab Kurang Gizi (Disesuaikan dari bagan UNICEF (1998). *The State of the World's Children 1998. Oxford Univ.Press*

Pertama, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya kurang gizi tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Faktor tidak langsung lainnya adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit.

Ketiga faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan dan ekonomi keluarga serta keterampilan memanfaatkan sumber daya keluarga dan masyarakat. Akhirnya semua dapat berpangkal pada masalah pokok yang lebih besar di masyarakat dan bangsa secara keseluruhan seperti masalah ekonomi, politik dan sosial. Sebagai contoh, meningkatnya jumlah anak yang bergizi di beberapa kota di Indonesia pada tahun 1998/1999 adalah akibat krisis ekonomi, politik dan sosial yang melanda Indonesia sejak tahun 1997.

2.3 Variabel-variabel yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

2.3.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Djoyohadikusumo (1994:214) pendidikan merupakan prasyarat meningkatkan martabat manusia. Melalui pendidikan, warga masyarakat mendapat kesempatan untuk membina kemampuannya dan mengatur kehidupannya secara wajar. Perluasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan lebih tinggi berarti membuka kesempatan ekonomis untuk mengupayakan

perbaikan dan kemajuan dalam kehidupan masyarakat. Tujuan diadakan pendidikan adalah untuk mencerdaskan, meningkatkan ketrampilan, memperbaiki budi pekerti dan memperbaiki semangat agar mampu membentuk manusia pembangunan yang dapat membangun diri sendiri dan bertanggung jawab atas kelangsungan bangsa dan negaranya. Dengan demikian pendidikan mempunyai arti yang sangat penting bagi setiap negara yang merabangun.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Meningkatnya pendidikan wanita dapat merubah pandangan hidup tradisional yang menganggap bahwa wanita hanyalah sebagai ibu rumah tangga yang hanya tinggal di rumah mengurus anak-anak dan suami, ke arah pandangan yang lebih maju yang mendorong wanita untuk bekerja diluar rumah dan ikut mengambil keputusan dalam rumah tangga (Bakir dkk, 1985:51).

2.3.2 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah pendapatan suami dari kegiatan usaha pokok dan sampingan ditambah pendapatan istri dari kegiatan pokok maupun kegiatan tambahannya. Pendapatan sebagai suatu ukuran kemakmuran yang telah dicapai oleh seseorang atau keluarga pada beberapa hal merupakan faktor yang cukup dominan untuk mempengaruhi keputusan seseorang atau keluarga terhadap suatu hal. Hal ini dapat disadari karena pendapatan merupakan faktor yang pada kenyataannya dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

Selain itu pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan melalui 2 cara, yaitu cara langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung terlihat melalui makanan yang diberikan, sedangkan pengaruh tidak langsung terlihat dari penggunaan pendapatan untuk memperoleh air bersih dan sanitasi, ke dokter atau rumah sakit untuk berobat. Signifikan manfaat pendapatan terhadap kesehatan tergantung banyak hal, diantaranya adalah besarnya pendapatan serta distribusi pendapatan (Mulyanto, 1985:34).

Menurut Alan Berg (1986) dikatakan bahwa, tingkatan pendapatan juga menentukan pola makanan apa yang di beli dengan uang tambahan tersebut.

Mereka yang berpenghasilan tinggi akan cenderung untuk membelanjakan makanan yang banyak mengandung susu. Semakin tinggi tingkat pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase pertambahan pembelanjannya termasuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya. Dengan meningkatnya pendapatan perkepala suatu bangsa maka makanan yang penuh dengan proteinpun akan semakin meningkat.

Pendapatan keluarga dapat digolongkan menjadi 3 yaitu, pertama kelompok yang pendapatannya rendah/miskin. Kedua, kelompok yang pendapatannya sedang. Ketiga, kelompok yang pendapatannya tinggi. Menurut Bank Dunia (1993) ada tiga cara pendekatan untuk mengukur tingkat pendapatan nasional (dalam Purbangkoro, 1992:54):

1. masyarakat yang pendapatannya rendah apabila pendapatan perkapitanya kurang US \$ 200;
2. masyarakat yang pendapatannya sedang apabila pendapatan perkapitanya US \$ 200-\$400;
3. masyarakat yang pendapatannya tinggi apabila pendapatan perkapitanya lebih dari US \$ 600.

2.3.3 Curahan Jam Kerja Ibu

Wanita sepanjang sejarahnya telah membuktikan, bahwa mereka mempunyai peranan dalam masyarakat. Dewasa ini banyak wanita yang memasuki lapangan pekerjaan, misalnya karyawati pada suatu perusahaan, pabrik-pabrik atau pada bidang-bidang yang lain. Tetapi pada dasarnya wanita pedesaan turut serta dalam kegiatan ekonomi khususnya dalam proses produksi, secara tradisional wanita pedesaan turut serta bersama suami atau anggota keluarga lain dalam mengelola tanah pertaniannya

Selain itu juga untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, banyak ibu-ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah. Keadaan ini banyak terjadi di daerah pedesaan yang disebabkan oleh minimnya keadaan ekonomi rumah tangganya sehingga untuk mencukupi kebutuhan hidupnya tidak bisa hanya mengandalkan dari salah satu orang saja. Sedangkan untuk daerah perkotaan status bekerja bagi ibu rumah tangga tidak mutlak hanya untuk memenuhi

kebutuhan pokok tetapi untuk mencari kegiatan. Bagi ibu-ibu yang memiliki anak-anak yang masih kecil dan bekerja, maka ia menitipkan anak-anaknya kepada orang tuanya atau kepada pengasuh bayi sehingga pola makan dan gizi anak tersebut bisa kurang diperhatikan. yang dimaksud curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan.

2.3.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Bayi

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu didukung dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan fasilitas kesehatan, baik sarana maupun prasarananya, sehingga dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Meski kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan makin terpenuhi, masyarakat hendaknya tidak terlalu cepat berpuas diri. Karena Indonesia masih terus mengejar keunggulannya di bidang kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan terus diusahakan oleh pemerintah dari tahun ke tahun, seperti dilakukan oleh Departemen Kesehatan dalam mengevaluasi sarana dan prasarana kesehatan di desa-desa yang dinilai banyak penduduk miskinnya. Tetapi karena berbagai macam kendala mengakibatkan banyak masyarakat miskin yang kurang memanfaatkan sarana kesehatan yang ada, baik melalui berbagai jenis puskesmas maupun pelayanan rumah sakit.

Sejalan dengan meningkatnya fasilitas kesehatan, penambahan tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat/bidan serta tenaga akademis dibidang kesehatan terus diusahakan oleh pemerintah dari tahun ke tahun. Penambahan tenaga-tenaga ini dapat dimaklumi karena pesatnya pembangunan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit, sehingga perlu diimbangi dengan penyediaan tenaga medisnya.

2.4 Hipotesis

Berdasarkan telaah dari penelitian sebelumnya dan landasan teori yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis yang dirumuskan yaitu:

1. diduga bahwa tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh secara bersama-sama atau serentak akan berpengaruh positif terhadap pertumbuhan bayi,
2. di duga tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap pertumbuhan bayi,
3. diduga pendapatan keluarga berpengaruh secara positif terhadap pertumbuhan bayi,
4. diduga curahan jam kerja ibu berpengaruh secara positif terhadap pertumbuhan bayi,
5. diduga pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh secara positif terhadap pertumbuhan bayi.



III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif komparatif yaitu penelitian deskriptif yang ingin mencari jawaban secara mendasar tentang sebab akibat, dengan menganalisa faktor-faktor penyebab terjadinya atau munculnya suatu fenomena tertentu, jangkauan waktu adalah masa sekarang (Nasir, 1999:68). Untuk unit analisis dalam penelitian ini adalah perilaku ibu rumah tangga yang bekerja dan tidak bekerja serta memiliki bayi yang berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi.

Adapun populasi yang diteliti adalah seluruh ibu rumah tangga yang memiliki bayi yang berada di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki bayi berumur 0 – 12 bulan yang berada di di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang berjumlah 283 orang (Data Kelurahan Sumbersari, 2004).

3.2 Metode Pengambilan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dan memiliki anak usia 0-12 bulan. Serta mengikuti kegiatan posyandu dan memiliki kartu Menuju Sehat (KMS) untuk melihat pertumbuhan anak.

Lokasi penelitian adalah Kelurahan Sumbersari. Untuk mempermudah penelitian yang dilakukan maka dalam mengambil sampel menggunakan metode simple random sampling yaitu metode pemilihan sampel secara acak dengan memberikan kesempatan yang sama terhadap masing-masing responden untuk menjadi sampel.

Penentuan besarnya jumlah sampel dilakukan sebesar 10% dari jumlah populasi sebesar 283 orang. Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak $10\% \times 283 \text{ orang} = 28 \text{ orang}$. Sehingga jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini sebanyak 28 orang. Jumlah sampel tersebut sudah dianggap

mewakili dari jumlah populasi yang ada dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Arikanto, 1998:107).

3.3 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan untuk menganalisa pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi merupakan data *cross section* yaitu data yang menggambarkan suatu keadaan pada waktu tertentu (Soelistyo, 2001: 13).

Data dan informasi yang diperlukan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh oleh responden, dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan. Sebagai penunjang data primer digunakan data sekunder yang diperoleh dengan cara mencatat dan memfoto copy data yang dikumpulkan dari instansi yang ada kaitannya dengan penelitian ini, yaitu data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari, Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember serta Studi Pustaka yang berkaitan dengan penelitian.

3.4 Metode Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu pendidikan ibu (X_1), pendapatan Keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) terhadap variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi (Y) digunakan rumus regresi linier berganda (Soelistyo, 1982:192):

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Yang diaplikasikan dalam penelitian ini dimana:

Y: Pertumbuhan bayi (Angka)

b_0 : besarnya tingkat pertumbuhan bayi jika besarnya tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sama dengan nol.

b_1 : besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap pertumbuhan bayi

b_2 : besarnya pengaruh pendapatan keluarga terhadap pertumbuhan bayi

b_3 : besarnya pengaruh curahan jam kerja ibu terhadap pertumbuhan bayi

b_4 : besarnya pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi terhadap pertumbuhan bayi

X_1 : tingkat pendidikan ibu (Tahun)

X_2 : pendapatan Keluarga (Rp/bulan)

X_3 : curahan Jam kerja ibu (jam/bulan)

X_4 : pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (Angka)

e : Kesalahan pengganggu

3.4.1 Uji statistik

1. Uji Pengaruh Secara Bersama-sama

Untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama digunakan uji F sebagai berikut (Soelistyo, 1995:214):

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

Dimana:

R^2 : koefisien determinasi

k : banyaknya variabel bebas

n : banyaknya sampel

Perumusan Hipotesis

$H_0 : b_0 = b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi.

$H_1 : b_0 \neq b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi.

Kriteria pengambilan keputusan:

1. Jika probabilitas $F_{hitung} \leq \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga secara variabel tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi mempunyai pengaruh yang berarti terhadap pertumbuhan bayi.
2. jika probabilitas $F_{hitung} > \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga secara bersama variabel tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi tidak mempunyai pengaruh berarti terhadap pertumbuhan bayi.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh secara keseluruhan variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan koefisien determinasi dengan model sebagai berikut (Soelistyo, 1982:200):

$$\overline{R^2} = \frac{b \sum yx_1 + b_2 \sum yx_2 + b_3 \sum yx_3 + b_4 \sum yx_4}{\sum y^2}$$

2.Uji Pengaruh secara Parsial

Untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial digunakan uji t (t-test) dengan rumus (Soelistyo,1982:212):

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

Dimana:

b_i : koefisien regresi

Sb_i : standart eror deviasi

Perumusan Hipotesis:

$H_0 : b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dengan variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi

2. Uji Heterokedastisitas

Digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan penggunaan mempunyai varians yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji Glejser dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) melakukan regresi variabel terikat Y terhadap semua variabel penjelas X_i dan memperoleh nilai residual ($|e|$)
- 2) melakukan regresi dari nilai absolut residual ($|e|$) terhadap X_i yang mempunyai hubungan erat dengan $\sigma^2 \mu$ menggunakan bentuk regresi sebagai berikut:

$$|e| = \hat{c}_0 + \hat{c}_1 X_i + \mu_i$$

- 3) Menentukan ada tidaknya heterokedastisitas dalam uji statistik untuk menguji hipotesis:

$$H_0 : \hat{c}_1 = 0 \text{ dan } H_1 : \hat{c}_1 \neq 0$$

kriteria pengujian:

1. jika probabilitas- $t > \alpha$ maka dalam model tidak terjadi heterokedastisitas;
2. jika probabilitas- $t < \alpha$ maka dalam model terjadi heterokedastisitas.

3.5 Defenisi Variabel Operasional dan Pengukurannya

Menghindari terjadinya salah pengertian dalam tulisan ini serta mencegah meluasnya permasalahan, perlu adanya batasan-batasan mengenai variabel-variabel yang digunakan yaitu:

1. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh. Pada pertumbuhan kesehatan kehidupan anak berkaitan dengan organisme yang selalu berproses, adanya perubahan fisik terhadap tubuh seseorang anak antara lain bertambah tinggi, berat badan, demikian pula perubahan struktur fisik lainnya. Kesehatan fisik bisa dilihat dari pertumbuhan anak melalui pengukuran status gizi bayi yang diperoleh melalui Z-SCORE BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan) yang diklasifikasikan sebagai berikut:

a. $> +2 \text{ SD}$ = Gemuk

b. $+2 \text{ s/d } -2 \text{ SD}$ = Normal

- c. $-3 \text{ s/d} < -2 \text{ S}$ = Kurus
d. $< -3 \text{ SD}$ = Sangat Kurus

2. Pendidikan ibu adalah pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden, di hitung dalam tahun.
3. Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh pendapatan anggota keluarga yang bekerja baik pendapatan pokok maupun sampingan, dihitung dalam rupiah perbulan.
4. Curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan, dihitung dalam jam per bulan
5. Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi adalah keikutsertaan responden dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi bayi. Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dapat dilihat dari lamanya vitamin yang diberikan, makanan sehari-hari atau juga makanan tambahan yang diberikan oleh pemerintah dan dari penimbangan berat badan bayi. Selain itu juga diberikan imunisasi dan indikatornya dapat dilihat dari macam-macam imunisasi yang diberikan seperti imunisasi BCG, DPT, Campak, Polio dan hepatitis.





IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kelurahan Summersari

4.1.1 Letak dan keadaan Geografis

Kelurahan Summersari merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Kelurahan Summersari berada pada ketinggian 98 meter dari permukaan air laut, dengan tingkat kesuburan tanah yang subur. Seperti halnya kelurahan lain di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Kelurahan Summersari beriklim tropis yang terbagi menjadi dua musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau dengan suhu udara rata-rata maksimal 32° C, minimal 25° C dan curah hujan yang terjadi rata-rata 532 mm pertahun.

Adapun batas-batas dari Kelurahan Summersari adalah:

- a. Batas sebelah Utara : Tegal Gede
- b. Batas sebelah Selatan : Kebonsari
- c. Batas sebelah Barat : Jember Lor
- d. Batas sebelah Timur : Karang Rejo

4.1.2 Tingkat Pendidikan Penduduk

Komposisi penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel I sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2003

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Persentase
1	Penduduk tidak tamat SD/Sederajat	5.654	27,07
2	Penduduk tidak tamat SLTP/Sederajat	564	0,27
3	Penduduk tidak tamat SLTA/Sederajat	353	0,17
4	Penduduk tamat SD/Sederajat	8.197	39,24
5	Penduduk tamat SLTP/Sederajat	2.540	12,16
6	Penduduk tamat SLTA/Sederajat	1.976	0,95
7	Penduduk tamat Akademi/Sederajat	417	0,19
8	Penduduk tamat Universitas/PT	1.116	0,53
9	Penduduk tamat Pondok Pesantren	72	0,03
	Jumlah	20.889	100

Sumber: Monografi Kelurahan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2004

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa komposisi penduduk di Kelurahan Sumbersari yang paling banyak adalah penduduk dengan tingkat pendidikan tamat SD/Sederajat yaitu sebesar 8.197 jiwa atau sekitar 39.24%. Sedangkan penduduk tidak tamat SD/Sederajat masing-masing sebesar 5.654 jiwa atau sekitar 27.07%.

Dengan memperhatikan tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Sumbersari seperti terdapat dalam tabel 4.1 tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penduduk di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember tersebut memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, yaitu masih terdapat penduduk yang hanya bersekolah sampai SD/Sederajat dan yang tidak lulus SD/Sederajat sebanyak 13.851 jiwa atau 66.30%.

4.1.3 Mata pencaharian Penduduk

Penduduk Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember sebagian besarnya bekerja di sector pertanian. Komposisi penduduk Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember menurut jenis mata pencahariannya dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Penduduk Usia Kerja menurut Jenis Mata Pencaharian di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2004

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Buruh Tani	526	0.73
2	Petani	2.103	2.91
3	Pedagang/Wiraswasta/Pengusaha	782	1.08
4	Pengrajin	224	0.31
5	PNS	2336	3.22
6	TNI/POLRI	464	0.64
7	Penjahit	30	0.41
8	Tukang Cukur	15	0.21
9	Sopir	52	0.72
10	Pramuwisma	55	0.76
11	Karyawan Swasta	97	0.13
12	Kontraktor	30	0.04
13	Tukang Kayu	126	0.17
14	Tukang Batu	121	0.17
15	Guru Swasta	274	0.38
	Jumlah	7.235	100

Sumber : Monografi Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2004

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa penduduk di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember yang bekerja pada sektor pertanian baik sebagai petani

maupun sebagai buruh tani adalah sebesar 2629 jiwa atau 36.34% yang terdiri dari 526 jiwa yang bekerja sebagai buruh tani dan 2103 bekerja sebagai petani. Angka tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduknya bergerak pada sector pertanian.

4.1.4 Sarana Pendidikan

Untuk mencerdaskan kehidupan berbangsa, diperlukan adanya sarana pendidikan yang memadai. Sarana pendidikan disini adalah banyaknya sekolah sebagai tempat sekolah siswa. Prasarana pendidikan di Kelurahan Sumbersari dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Prasarana Pendidikan di Kelurahan Sumbersari

No	Prasarana Pendidikan	Jumlah	Persentase
		(Unit)	(%)
1	TK	3	8.57
2	SD	15	42.86
3	SLTP	5	14.29
4	SLTA	7	20.00
5	Universitas/PT	5	14.29
	Jumlah	35	100

Sumber : Monografi Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember 2004

4.1.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk menunjang kesehatan penduduk diperlukan suatu sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Sarana Kesehatan di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember 2004

No	Sarana Kesehatan	Jumlah (Orang/Unit)	Persentase (%)
1	Dokter Umum/Gigi/Spesialis	7	21.21
2	Bidan	6	18.18
3	Perawat	5	15.15
4	Mantri Kesehatan	9	27.27
5	Dukun Terlatih	6	18.18
Jumlah		33	100

Sumber: Monografi Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember 2004

Tabel 4.5 Prasarana kesehatan di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember 2004

No	Prasarana Kesehatan	Jumlah (Unit)	Persentase (%)
1	Rumah Sakit Bersalin	1	1.72
2	Puskesmas	1	1.72
3	Puskesmas Pembantu	1	1.72
4	Poliklinik	2	3.45
5	Posyandu	34	58.62
6	Apotik	10	17.24
7	Dokter Pratek	9	15.53
Jumlah		58	100

Sumber: Monografi Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember 2004

Dari tabel 4.4 dan 4.5 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Sumbersari sudah memadai karena sarana dan prasarana yang tersedia sudah relatif terpenuhi. Posyandu yang berjumlah 34 yang tersebar disetiap RT/RW menunjukkan bahwa masyarakat di Kelurahan Sumbersari memiliki perhatian yang khusus terhadap pertumbuhan anak-anak khususnya perhatian terhadap pertumbuhan bayi.

4.2 Gambaran Responden di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

4.2.1 Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan bayi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan kesehatan fisik seorang bayi yang diukur melalui salah satu ukuran gizi yang diperoleh melalui Z - SCORE BB/TB (berat badan/tinggi badan). Dari hasil observasi (lampiran 5) menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2005 sangat beragam. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Pertumbuhan Bayi (BB/TB) di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2005

No	Pertumbuhan Bayi	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Gemuk	8	28.57
2	Normal	15	53.57
3	Kurus	5	17.86
4	Sangat Kurus	0	0
Jumlah		28	100

Sumber: Lampiran 5, data primer diolah, 2005

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember yang paling banyak adalah bayi yang memiliki pertumbuhan yang normal, yaitu sebanyak 15 bayi. 5 bayi yang memiliki pertumbuhan badan yang kurus, 8 bayi yang memiliki pertumbuhan badan yang gemuk. Bayi yang memiliki pertumbuhan badan yang sangat kurus tidak ditemui. Hal ini dikarenakan telah tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember, sehingga memudahkan responden untuk menjangkau pelayanannya.

4.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh ibu. Dari hasil penelitian (lampiran 5) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sangat beragam. Komposisi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Komposisi Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2005

No	Tingkat Pendidikan (Tahun)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak Lulus SD	0	0
2	Lulus SD	0	0
3	Tidak Lulus SLTP	1	3.57
4	Lulus SLTP	3	10.71
5	Tidak Lulus SLTA	6	21.83
6	Lulus SLTA	16	57.14
7	Diploma	0	0
8	Sarjana	2	7.14
Jumlah		28	100

Sumber: Lampiran 5, data primer diolah, 2005

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak menurut tingkat pendidikannya adalah responden dengan tingkat pendidikan tamatan SLTA, yaitu sebanyak 16 orang atau 57.143% dari seluruh jumlah responden. Responden dengan tingkat pendidikan tidak lulus SLTA berjumlah 6 orang atau 21.829%. Responden dengan tingkat pendidikan SLTP sebanyak 3 orang, tidak lulus SLTP sebanyak 1 orang, lulusan S1 sebanyak 2 orang.

4.2.4 Pendapatan Keluarga

Pendapat keluarga adalah jumlah seluruh penerimaan baik dari suami, istri maupun anggota keluarga yang lain setiap bulan. Pendapatan keluarga diperoleh dari pekerjaan tetap maupun pekerjaan sampingan.

Dari hasil hasil observasi (lampiran 5) menunjukkan pendapatan keluarga responden sangat beragam. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Tingkat Pendapatan Keluarga Responden di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember 2005

No	Pendapatan Keluarga (Ribuan Rp)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	≤200	0	0
2	>200 – ≤400	4	14.29
3	>400 – ≤600	5	17.86
4	>600 – ≤800	5	17.86
5	>800 – ≤1.000	9	32.14
6	> 1.000	5	17.86
	Jumlah	28	100

Sumber: Lampiran 5, data primer diolah, 2005

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pendapatan rata-rata keluarga responden adalah Rp. 800.000,00 sampai dengan Rp. 1.500.000,00 yaitu sebanyak 14 responden atau 50% dari jumlah seluruh responden. Responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp 800.000,00 sebanyak 14 orang, hal ini disebabkan suami responden bekerja sebagai buruh tani, tukang becak

4.2.5 Curahan Jam Kerja Ibu

Curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan, dan dihitung dalam jam perbulan. Dari observasi pada lampiran 3, umumnya responden tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga. Hal ini di tunjukkan sebanyak 17 responden atau 60.71% yang tidak bekerja. Sedangkan responden yang bekerja dalam waktu 150 jam sampai dengan 210 jam perbulan sebanyak 11 responden atau 39.29%. Responden umumnya bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pegawai swasta, pembantu rumah tangga, dan wiraswasta .

4.2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keikutsertaan responden dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi bayinya, baik pelayanan di posyandu maupun pelayanan kesehatan yang lainnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan variabel kualitatif sehingga untuk menganalisisnya diberikan nilai tertentu.

Penilaian variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah apabila responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan:

1. Baik: apabila total nilai jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 9-10 mendapat skor 3,
2. Sedang: apabila total nilai jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 7-8 mendapat skor 2,
3. kurang: apabila total nilai jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 5-6 mendapat skor 1,
4. sangat kurang: apabila total nilai jawaban dari daftar pertanyaan responden kurang dari 4 mendapat skor 0.

Dari hasil penelitian (lampiran 3) ditunjukkan bahwa rata-rata responden telah memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 21 responden atau 75% dari seluruh responden. Hal ini dapat dimengerti karena prasarana kesehatan (posyandu) telah terdapat di setiap RT di Kelurahan Sumber Sari sehingga memudahkan responden maupun ibu-ibu rumah tangga yang lain untuk menjangkau pelayanannya.

4.3 Analisis Data Hasil Penelitian

4.3.1 Hasil Analisis Regresi

Hasil penelitian regresi berganda (lampiran) untuk mengetahui koefisien regresi dari tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) terhadap pertumbuhan bayi (Y) yang diolah menggunakan program SPSS Version 10.0. Hasil persamaan regresi linier berganda ditunjukkan dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Perhitungan Regresi Linier Berganda Variabel Y, X₁, X₂, X₃, dan X₄

No.	Variabel		Koefisien Determinan ↙	Pengujian	
	Independen	Dependen		t-hitung	Sig-t
1	X ₁	Y	0.05944	0.631	0.534
2	X ₂		0.0000009514	2.747	0.011
3	X ₃		-0.0002645	-0.265	0.793
4	X ₄		0.408	2.171	0.040
Konstanta = 1.226		Probabilitas F_{hitung} = 0.000		R² = 0.637	

Sumber: Hasil pengolahan data primer, Lampiran 6

Dari data pada tabel 4.9 diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 1.226 + 0.05944 X_1 + 0.0000009514 X_2 - 0.002645 X_3 + 0.408 X_4$$

Persamaan regresi tersebut diatas dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut

1. Nilai koefisien regresi b_0 sebesar 1.226. Nilai tersebut menunjukkan besarnya pertumbuhan bayi sebesar 1.226 pada saat tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) konstan.
2. Nilai koefisien regresi b_1 yaitu variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X_1) sebesar 0.05944. Nilai 0.05944 menunjukkan apabila tingkat pendidikan ibu naik satu jenjang maka akan menyebabkan kenaikan pertumbuhan bayi sebesar 0.05944 pada saat pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) konstan.
3. Nilai koefisien regresi b_2 , yaitu variabel bebas pendapatan keluarga (X_2) adalah sebesar 0.0000009514. Nilai 0.0000009514 menunjukkan apabila pendapatan keluarga (X_2) mengalami peningkatan sebesar sepuluh ribu rupiah per bulan, maka akan menyebabkan peningkatan pertumbuhan bayi sebesar 0.009514 pada saat pendidikan ibu (X_1), curahan jam kerja ibu (X_3) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_4) konstan.
4. Nilai koefisien regresi b_3 yaitu variabel bebas curahan jam kerja ibu (X_3), adalah sebesar -0.002645. Nilai 0.002645 menunjukkan apabila curahan jam kerja ibu (X_3) mengalami peningkatan sebesar satu jam per bulan maka akan menyebabkan penurunan pertumbuhan bayi sebesar 0.2645

pada saat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) konstan.

5. Nilai koefisien regresi b_1 , yaitu variabel bebas pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) sebesar 0,408. Nilai 0,408 menunjukkan apabila pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) mengalami peningkatan sebesar satu tingkat, akan menyebabkan peningkatan pertumbuhan bayi sebesar 0,408 pada saat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) konstan.

4.3.2 Uji Koefisien Regresi Secara Serentak

Pengujian untuk melihat apakah dari variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi (Y) ditunjukkan dalam Lampiran 6.

Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai probabilitas F lebih kecil daripada level of signifikan ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak H_1 diterima. Sebaliknya bila probabilitas F lebih besar dari level of signifikan ($\alpha = 0,05$), maka H_0 diterima H_1 ditolak sehingga regresi dalam variabel bebas tidak berpengaruh serentak terhadap variabel terikat.

Dari hasil regresi (lampiran 6) menunjukkan nilai probabilitas F hitung sebesar 0,000. Maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat yaitu pertumbuhan bayi (Y).

4.3.3 Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi (F) menunjukkan besarnya kontribusi variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) terhadap pertumbuhan bayi (Y). Hasil perhitungan pada lampiran 6, nilai koefisien determinasi sebesar 0,0637 ini berarti tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4)

4.3.5 Evaluasi Uji Ekonometrika

1. Uji Multikolinearitas

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang sempurna diantara beberapa variabel atas semua variabel yang menjelaskan dalam semua model regresi. Untuk mengetahui multikolinearitas dilakukan uji klein yaitu dengan cara melakukan regresi sederhana antara variabel bebas dengan menjadikan salah satu sebagai variabel terikat, selanjutnya nilai r^2 masing-masing regresi sederhana tersebut dibandingkan dengan nilai R^2 hasil regresi berganda. Apabila nilai r^2 masing-masing regresi sederhana lebih kecil dari R^2 hasil regresi berganda, maka dalam model tidak terjadi multikolinearitas.

Pengujian Multikolinearitas pada lampiran 7 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil regresi dengan menjadikan tingkat pendidikan ibu (X_1) sebagai variabel terikat sedangkan pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) sebagai variabel bebas nilai r^2 sebesar 0.264 lebih kecil dari R^2 yaitu 0.637 sehingga dalam model tidak terjadi multikolinearitas;
2. Hasil regresi dengan menjadikan pendapatan keluarga (X_2) sebagai variabel terikat, sedangkan pendidikan ibu (X_1), curahan jam kerja (X_3) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai r^2 sebesar 0.517 lebih kecil dari nilai R^2 0.637, sehingga model tidak terjadi multikolinearitas;
3. Hasil regresi dengan menjadikan curahan jam kerja ibu (X_3) sebagai variabel terikat, sedangkan pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_4) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai r^2 sebesar 0.246 lebih kecil dari nilai R^2 yaitu sebesar 0.637 sehingga dalam model tidak terjadi multikolinearitas;
4. Hasil regresi dengan menjadikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_4) sebagai variabel terikat, sedangkan pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2) dan curahan jam kerja ibu (X_3) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai r^2 sebesar 0.398 lebih kecil dari nilai R^2 yaitu 0.637, sehingga dalam model tidak terjadi multikolinearitas.

2. Uji Heterokedastisitas

Hasil perhitungan pada lampiran 8. Untuk mengetahui ada tidaknya heterokedastisitas pada hasil analisis regresi adalah sebagai berikut:

1. Nilai probabilitas t untuk variabel tingkat pendidikan ibu (X_1) sebesar 1.000. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
2. Nilai probabilitas t untuk variabel pendapatan keluarga (X_2) sebesar 0.999. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
3. Nilai probabilitas t untuk variabel curahan jam kerja (X_3) sebesar 1.000. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
4. Nilai probabilitas t untuk variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_4) sebesar 0.999. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil regresi serentak maupun secara parsial menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_4) berpengaruh nyata terhadap pertumbuhan bayi (Y) di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Tingkat pendidikan ibu (X_1) berpengaruh tidak signifikan terhadap pertumbuhan bayi. Hasil yang tidak bermakna ini mungkin disebabkan faktor-faktor lain yang peranannya lebih kuat dari tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak menjamin pertumbuhan bayi semakin baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor misalnya banyaknya penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan baik secara langsung (melalui petugas

penyuluhan di Posyandu) maupun tidak langsung (acara kesehatan anak di televisi, iklan kesehatan anak di televisi, radio dan majalah, banyaknya buku-buku tentang anak). Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu aspek yang bisa membantu ibu dalam merawat bayi supaya tumbuh dan berkembang optimal dengan kecerdasan sempurna. Peranan ibu sangat diharapkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Suhardjo, 1996).

Pendapatan keluarga (X_2) berpengaruh nyata dan signifikan terhadap pertumbuhan bayi dengan pengaruh yang positif, berarti semakin tinggi pendapatan keluarga, maka pertumbuhan bayi akan semakin tinggi pula. Pendapatan mempunyai pengaruh kesehatan yang sangat besar terhadap kesehatan yaitu dengan pendapatan yang relatif besar akan berpengaruh pada pola konsumsi dan jenis makanan pada bayi. Pendapatan yang tinggi juga akan berpengaruh pada seseorang untuk secara rutin berobat dan memeriksakan diri (keluarganya) ke rumah sakit atau dokter ketika ada yang sakit, karena memiliki dana untuk biaya pengobatan keluarganya.

Terdapat hubungan yang tidak bermakna antara curahan jam kerja ibu terhadap pertumbuhan bayi. Hasil yang tidak bermakna ini disebabkan oleh peranan orang lain (nenek) dalam mengasuh cucunya (apabila si ibu bekerja di luar rumah maka ia akan menitipkan anaknya pada orang tuanya) sehingga apabila terjadi peningkatan jam kerja ibu maka status gizi bayi bisa juga meningkat.

Seorang wanita bekerja atau memasuki lapangan pekerjaan, pada umumnya dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu keadaan ekonomi, untuk meningkatkan karir, mengisi waktu luang dan lain-lain. Secara umum wanita yang memasuki lapangan pekerjaan disebabkan oleh faktor tekanan ekonomi yang mengharuskan mereka keluar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan diharapkan sebagai tambahan penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Sehingga perhatian terhadap anak-anaknya semakin berkurang karena wanita yang memasuki lapangan pekerjaan harus berangkat pagi dan pulang sore hari. Selain itu juga ditambah lagi dengan pekerjaan rumah tangga

yang harus segera diselesaikan atau dikerjakan setiap hari sebelum maupun sesudah bekerja.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap pertumbuhan bayi dengan pengaruh yang bersifat positif sehingga bila pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi meningkat, maka pertumbuhan bayi akan meningkat. Hal ini dikarenakan semakin sering seorang ibu ke posyandu atau memanfaatkan pelayanan kesehatan akan menyebabkan pertumbuhan bayi pun akan meningkat. Sebagian besar masyarakat Kelurahan Sumbersari telah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Kenyataan ini dapat dilihat dari seringnya ibu membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang maupun membawa anaknya ke rumah sakit atau puskesmas pada saat anaknya sakit. Contoh dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi kepada bayi, balita maupun pada saat seorang ibu mengalami kehamilan sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan mereka dari ancaman bahaya terserang penyakit tertentu yang mengakibatkan kematian dan cacat.

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan guna mencegah timbulnya penyakit tertentu yaitu dengan cara memberikan kekebalan secara aktif (memberikan antigen) maupun secara pasif (dengan memberikan antibodi). Oleh karena itu keberhasilan program imunisasi mempunyai andil yang cukup besar dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bayi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. secara bersama-sama variabel-variabel yang mempengaruhi pertumbuhan bayi (Y) yaitu tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_4) mempunyai pengaruh yang nyata dan signifikan terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Hal ini ditunjukkan dengan nilai probabilitas F sebesar 0.000;
2. secara parsial, tingkat pendidikan ibu pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi 0.05944 artinya kenaikan tingkat pendidikan ibu akan mengakibatkan peningkatan pertumbuhan bayi sebesar 0.05944. Serta memiliki pengaruh yang tidak signifikan dengan nilai probabilitas t sebesar 0.534.
3. pendapatan keluarga pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.0000009514 dengan nilai probabilitas t sebesar 0.011. Berarti peningkatan pendapatan keluarga akan meningkatkan pertumbuhan bayi sebesar 0.09514;
4. curahan jam kerja ibu pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar -0.0002645 artinya kenaikan curahan jam kerja ibu akan mengakibatkan penurunan pertumbuhan bayi sebesar 0.0002645. Serta memiliki pengaruh yang tidak signifikan dengan nilai probabilitas t sebesar 0.793.
5. pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi pengaruhnya terhadap pertumbuhan bayi sebesar 0.408 dengan nilai probabilitas t sebesar 0.040 artinya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi akan meningkatkan pertumbuhan bayi sebesar 0.408.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang perlu dikemukakan dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bayi antara lain:

1. pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh peran ibu, oleh karena itu seorang ibu harus lebih meningkatkan pendidikan informal dibidang kesehatan, penyuluhan- penyuluhan di bidang kesehatan harus di ikuti oleh ibu-ibu untuk meningkatkan pengetahuan ibu di bidang kesehatan. Selain itu untuk menambah wawasan ibu-ibu perlu memperbanyak membaca buku-buku tentang kesehatan,
2. pendapatan keluarga perlu ditingkatkan untuk menambah kebutuhan gizi sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan bayi,
3. ibu-ibu harus lebih meningkatkan kesadaran untuk rutin membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi serta vitamin A.



DAFTAR PUSTAKA

Bakir, Zainab, dkk. 1985. *Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia: Faktor-faktor yang Mempengaruhi* (berdasarkan data sensus penduduk 1980). Jakarta: BPS dan Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Sriwijaya.

Berg, Alan dan Robert J. Muscat. 1985. *Faktor Gizi*. Dialihbahasakan oleh ahmad Djaelani Sediaoetama. Jakarta: Bharata Karya Aksara.

Djoyohadikusumo, Sumitro. 1994. *Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan dan Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: LP3ES.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.

Gujarati, Demodar. 1997. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Airlangga.

Kardjati, Ali Syahbana dan Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

-----1998. *Manusia, Kesehatan, dan Lingkungan: Kualitas Hidup dalam Perspektif Perubahan Lingkungan Global*. Bandung: Alumni.

Laporan Amerika Serikat tentang HAM di Indonesia tahun 1998. Pusat Informasi Kedutaan Amerika (Internet).

Nazir, M. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta: Galia Indonesia.

Noerohman Setyono. 2002. *Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kesakitan Bayi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Jember.

Notopuro, Hardjito. 1990. *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Purbangkoro, M. 1991. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Dalam Fasilitas Umum Serta Kesehatan Terhadap Kematian Bayi: Studi Kasus Yang Dilakukan di Kabupaten Jember Jawa Timur*. Disertasi UNAIR Surabaya.

Sajogyo, dkk. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti. 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta Bekerjasama dengan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional.

Soelistyo. 1982. *Pengantar Ekonometrika I*. Yogyakarta: BPFE Universitas Gadjah Mada.

Suhardjo. 1966. *Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.

----- 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Suherman, Rosidi. 1994. *Pengantar Teori Ekonomi*. Surabaya: Duta Jasa.

Sugihardjo. 1994. *Beberapa Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi dan Anak*. Widya Bhawana. Surakarta: UNS Press

Tjiptoherijanto, P. dan Susetyo. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka.

Tjitarsa, Ida Bagus. 1992. *Pendidikan Kesehatan: Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: Institut Teknologi Bandung dan Universitas Udayana.

Todaro, P. 1996. *Ilmu Ekonomi bagi -Negara Sedang Berkembang*. Jakarta: Pressindo.

Winarno, F.G. 1995. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

BAKU BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN ANAK 49-72,5 CM DI UKUR
TELENTANG

PANJANG (cm)	ANAK LAKI-LAKI			PANJANG (cm)	ANAK PEREMPUAN		
	MEDIAN	SD Low	SD Upp		MEDIAN	SD Low	SD Upp
49.0	3.1	0.3	0.6	49.0	3.3	0.4	0.3
49.5	3.2	0.3	0.5	49.5	3.4	0.4	0.3
50.0	3.3	0.4	0.5	50.0	3.4	0.4	0.4
50.5	3.4	0.4	0.5	50.5	3.5	0.4	0.4
51.0	3.5	0.4	0.5	51.0	3.5	0.4	0.5
51.5	3.6	0.5	0.5	51.5	3.6	0.4	0.5
52.0	3.7	0.5	0.5	52.0	3.7	0.4	0.5
52.5	3.8	0.5	0.5	52.5	3.8	0.4	0.5
53.0	3.9	0.5	0.6	53.0	3.9	0.4	0.5
53.5	4.0	0.5	0.6	53.5	4.0	0.5	0.5
54.0	4.1	0.5	0.6	54.0	4.1	0.5	0.5
54.5	4.2	0.5	0.6	54.5	4.2	0.5	0.5
55.0	4.3	0.5	0.5	55.0	4.3	0.5	0.5
55.5	4.5	0.6	0.6	55.5	4.4	0.5	0.5
56.0	4.6	0.6	0.6	56.0	4.5	0.5	0.5
56.5	4.7	0.6	0.6	56.5	4.6	0.5	0.5
57.0	4.8	0.6	0.6	57.0	4.8	0.6	0.6
57.5	5.0	0.6	0.6	57.5	4.9	0.6	0.6
58.0	5.1	0.6	0.6	58.0	5.0	0.6	0.6
58.5	5.2	0.6	0.6	58.5	5.1	0.6	0.6
59.0	5.4	0.7	0.7	59.0	5.3	0.6	0.6
59.5	5.5	0.7	0.7	59.5	5.4	0.6	0.6
60.0	5.7	0.7	0.7	60.0	5.5	0.6	0.6
60.5	5.8	0.7	0.7	60.5	5.7	0.7	0.7
61.0	5.9	0.7	0.7	61.0	5.8	0.6	0.6
61.5	6.1	0.7	0.7	61.5	6.0	0.7	0.7
62.0	6.2	0.7	0.7	62.0	6.1	0.7	0.7
62.5	6.4	0.7	0.7	62.5	6.2	0.7	0.7
63.0	6.5	0.7	0.7	63.0	6.4	0.7	0.7
63.5	6.7	0.7	0.7	63.5	6.5	0.7	0.7
64.0	6.8	0.7	0.7	64.0	6.7	0.7	0.7
64.5	7.0	0.7	0.7	64.5	6.8	0.7	0.7
65.0	7.1	0.7	0.7	65.0	7.0	0.8	0.8
65.5	7.3	0.8	0.8	65.5	7.1	0.7	0.7
66.0	7.4	0.7	0.7	66.0	7.3	0.8	0.8
66.5	7.6	0.8	0.8	66.5	7.4	0.8	0.8
67.0	7.7	0.8	0.8	67.0	7.5	0.8	0.8
67.5	7.8	0.7	0.7	67.5	7.7	0.8	0.8
68.0	8.0	0.8	0.8	68.0	7.8	0.8	0.8
68.5	8.1	0.8	0.8	68.5	8.0	0.8	0.8
69.0	8.3	0.8	0.8	69.0	8.1	0.8	0.8
69.5	8.4	0.8	0.8	69.5	8.2	0.8	0.8
70.0	8.5	0.8	0.8	70.0	8.4	0.8	0.8
70.5	8.7	0.8	0.8	70.5	8.5	0.8	0.8

71.0	8.8	0.8	0.8	71.0	8.6	0.8	0.8
71.5	8.9	0.8	0.8	71.5	8.8	0.9	0.9
72.0	9.1	0.8	0.8	72.0	8.9	0.9	0.9
72.5	9.2	0.8	0.8	72.5	9.0	0.8	0.8
73.0	9.3	0.8	0.8	73.0	9.1	0.8	0.8
73.5	9.5	0.8	0.8	73.5	9.3	0.9	0.9
74.0	9.6	0.8	0.8	74.0	9.4	0.9	0.9
74.5	9.7	0.8	0.8	74.5	9.5	0.9	0.9
75.0	9.8	0.8	0.8	75.0	9.6	0.9	0.9
75.5	9.9	0.8	0.8	75.5	9.7	0.9	0.9
76.0	10.0	0.8	0.8	76.0	9.8	0.9	0.9
76.5	10.2	0.9	0.9	76.5	9.9	0.9	0.9
77.0	10.3	0.9	0.9	77.0	10.0	0.9	0.9
77.5	10.4	0.9	0.9	77.5	10.1	0.9	0.9
78.0	10.5	0.9	0.9	78.0	10.2	0.9	0.9
78.5	10.6	0.9	0.9	78.5	10.3	0.9	0.9
79.0	10.7	0.9	0.9	79.0	10.4	0.9	0.9
79.5	10.8	0.9	0.9	79.5	10.5	0.9	0.9
80.0	10.9	0.9	0.9	80.0	10.6	0.9	0.9
80.5	11.0	0.9	0.9	80.5	10.7	0.9	0.9
81.0	11.1	0.9	0.9	81.0	10.8	0.9	0.9
81.5	11.2	0.9	0.9	81.5	10.9	0.9	0.9
82.0	11.3	0.9	0.9	82.0	11.0	0.9	0.9
82.5	11.4	0.9	0.9	82.5	11.1	0.9	0.9
83.0	11.5	0.9	0.9	83.0	11.2	0.9	0.9
83.5	11.6	0.9	0.9	83.5	11.3	0.9	0.9
84.0	11.7	0.9	0.9	84.0	11.4	0.9	0.9
84.5	11.8	0.9	0.9	84.5	11.5	1.0	1.0
85.0	11.9	0.9	0.9	85.0	11.6	1.0	1.0

KATEGORI STATUS GIZI BB/PB (Z-SCORE):

- > +2 SD = Gemuk
- +2 s/d -2 SD = Normal
- 3 s/d < -2 SD = Kurus
- < -3 SD = Sangat Kurus

KATEGORI STATUS GIZI BB/PB (% MEDIAN):

- > 70% = KEP Berat
- 70 - 79% = KEP Sedang
- 80 - 89% = KEP Ringan
- 90 - 109% = Gizi Baik
- > = 110% = Gizi Lebih

CARA MENGHITUNG STATUS GIZI DENGAN CARA Z-SCORE

- I. BILA “NILAI” RIEL HASIL PENGUKURAN \geq “NILAI MEDIAN” BB/U, TB/U, ATAU BB/TB, MAKA RUMUSNYA:

$$Z\text{-SCORE} = \frac{\text{NILAI RIEL} - \text{NILAI MEDIAN}}{\text{SD UPPER}}$$

- II. BILA “NILAI RIEL” HASIL PENGUKURAN $<$ “NILAI MEDIAN” BB/U, TBN/U, ATAU BB/TB, MAKA RUMUSNYA:

$$Z\text{-SCORE} = \frac{\text{NILAI RIEL} - \text{NILAI MEDIAN}}{\text{SD LOWER}}$$

CARA MENGHITUNG STATUS GIZI DENGAN CARA PROSEN TERHADAP MEDIAN

$$\% \text{ MEDIAN} = \frac{\text{NILAI RIEL}}{\text{NILAI MEDIAN}} \times 100\%$$

CATATAN:

Ketiga Indikator (BB/U, TB/U, atau BB/TB) Cara Menghitungnya menggunakan Rumus yang sama

Lampiran 4 Penilaian Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bayi (X4)

No	Pengobatan Bayi	Posyandu	Pemberian Vit A	Makanan Tambahan Posyandu	Imunisasi	Jumlah
1	3	1	1	1	1	7
2	3	2	1	1	1	8
3	2	2	1	1	2	8
4	3	0	2	1	1	7
5	2	2	1	1	2	8
6	2	2	1	1	2	8
7	2	1	1	1	1	6
8	2	2	1	1	2	8
9	3	2	1	1	1	8
10	2	1	1	1	1	6
11	3	2	1	1	1	8
12	3	3	1	1	1	9
13	2	1	1	1	1	6
14	2	2	1	1	2	8
15	2	1	1	1	1	6
16	2	2	1	1	2	8
17	2	2	1	1	2	8
18	2	1	1	1	1	6
19	3	1	1	1	1	7
20	3	2	1	1	1	8
21	2	0	1	1	1	5
22	2	2	1	1	2	8
23	3	2	1	1	1	9
24	3	1	1	1	1	7
25	3	1	1	1	1	7
26	2	2	1	1	1	7
27	2	1	1	0	1	5
28	3	3	1	1	2	10

Data Responden Lampiran 4

No	Umur Bayi (Bulan)	Berat Badan Bayi (kg)	Tinggi Badan Bayi (cm)	Pertumbuhan Bayi Y	Pendi. Ibu X1	Pendpt. Kel X3	Curh. Jam kerj. ibu X4	Pemanf. Pely. Kes X5
1	2	3.8	53	Gemuk	Tamat S1	1,500,000	180	Sedang
2	6	6.5	59	Normal	Tamat SLTA	1,000,000	0	Sedang
3	10	8.4	65	Normal	Tamat SLTA	800,000	0	Sedang
4	2	5	55	Normal	Tamat SLTA	1,000,000	200	Sedang
5	8	8.1	65	Gemuk	Tidak Tamat SLTA	1,400,000	0	Sedang
6	11	9.2	74	Normal	Tamat SLTA	1,000,000	198	Sedang
7	12	9.2	74	Kurus	Tidak Tamat SLTA	450,000	0	Kurang
8	12	9.5	70	Gemuk	Tamat SLTA	1,250,000	240	Sedang
9	8	9	62	Normal	Tamat SLTA	750,000	0	Sedang
10	8	6.9	67	Kurus	Tamat SLTP	575,000	0	Kurang
11	7	7.2	61	Normal	Tamat S1	1,000,000	0	Sedang
12	9	8.2	71.5	Gemuk	Tamat SLTA	1,500,000	240	Baik
13	6	7.2	62	Kurus	Tamat SLTP	375,000	0	Kurang
14	8	10	61	Normal	Tamat SLTA	1,000,000	180	Sedang
15	7	6.4	58	Normal	Tamat SLTP	450,000	0	Kurang
16	12	10	72.5	Normal	Tamat SLTA	400,000	0	Sedang
17	12	9.2	63	Normal	Tamat SLTA	800,000	0	Sedang
18	8	8	65	Kurus	Tidak Tamat SLTP	375,000	0	Kurang
19	4	5.8	57	Gemuk	Tamat SLTA	900,000	210	Sedang
20	3	4.2	53	Kurus	Tidak Tamat SLTA	500,000	180	Sedang
21	5	8.3	65	Normal	Tamat SLTA	750,000	0	Kurang
22	9	8.5	71	Gemuk	Tamat SLTA	1,500,000	300	Sedang
23	2	5.4	57	Normal	Tidak Tamat SLTA	1,000,000	210	Baik
24	4	7.3	62	Gemuk	Tamat SLTA	600,000	0	Sedang
25	1	5	52	Normal	Tamat SLTA	800,000	0	Sedang
26	6	7.6	63	Normal	Tidak Tamat SLTA	1,000,000	0	Sedang
27	7	6.3	55.5	Kurus	Tamat SLTA	300,000	150	Kurang
28	12	8.8	65.5	Gemuk	Tidak Tamat SLTA	900,000	0	Baik

DAFTAR PERTANYAAN RESPONDEN

Bersama ini saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan ibu sebenarnya. Jawaban ibu yang jujur dan benar akan bermanfaat bagi penelitian yang sedang saya lakukan.

Tujuan : Penelitian untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai kesehatan bayi, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi

I. Identitas Responden (Ibu)

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Alamat :

Identitas Bayi

- a. Nama :
- b. Jenis kelamin :
- c. Umur :
- d. Berat Badan :
- e. Tinggi Badan :

II. Tingkat Pendidikan Ibu

1. Apakah ibu pernah sekolah ?
2. Jika pernah, apa pendidikan terakhir ibu?

Jawab: sekolah sampai kelas.....SD/SLTP/SLTA/Diploma/PT
/Pondokan Pesantren

III. Keadaan Sosial Ekonomi Responden

1. sebutkan seluruh anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala rumah tangga, yang masih hidup (jawaban urut mulai dari kepala rumah tangga

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Status Dengan Kepala Keluarga	Pekerjaan

2. Apakah suami ibu bekerja ?

a. Ya b. Tidak

3. jika bekerja, apa pekerjaan suami ibu ?

Jawab:.....

4. Berapakah penghasilan suami ibu selama satu bulan?

➤ Upah/gaji :Rp.....

➤ Penghasilan sambilan :Rp.....

➤ Jumlah seluruh penghasilan:Rp.....

5. apakah saat ini ibu bekerja ?

a. Ya b. Tidak

6. kalau bekerja apa pekerjaan ibu?

Jawab:.....

7. Kalau bekerja, berapa penghasilan ibu selama satu bulan?

Jawab: Rp.....

8. kalau ibu bekerja, jam berapakah ibu berangkat kerja dan jam berapakah ibu pulang kerja?

Jawab: Berangkat jam..... Pulang jam.....

9. Berapa jamkah ibu bekerja dalam sehari?

Jawab:.....jam/hari

10. Apakah dirumah ibu ada yang bekerja selain suami ibu?

- a. Ada b. Tidak ada

11. jika ada berapa penghasilannya selama satu bulan?

Jawab: Rp:.....

V. Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Bagi Anak bayi

12. Berapa kali bayi ibu sakit dalam tiga bulan terakhir ?

Jawab:.....Kali

13. Dimanakah ibu mengobati bayi ibu jika sakit?

- a) Rumah Sakit/Puskesmas/ Bidan Desa
b) Dibawa ke dukun
c) Diobati sendiri

14. Berapa kali bayi ibu dibawa ke Posyandu dalam 6 (enam) bulan terakhir?

Jawab:.....Kali

15. pada waktu dibawa ke Posyandu apakah bayi ibu diberi kapsul Vitamin A atau Vitamin lainnya?

- a. Ya b. Tidak

16. apa saja imunisasi yang telah anak bayi ibu dapatkan ?

Jawab :.....

17. imunisasi apa yang belum bayi ibu dapatkan?

Jawab:.....

yyyyyyyyy.sav

	pertumb	pendk	pendpt	jamkerja	pelynkes	residual
1	4	8	1500000	180	2	.10
2	3	6	1000000	0	2	-.35
3	3	6	800000	0	2	-.16
4	3	6	1000000	200	2	-.30
5	4	5	1400000	0	2	.33
6	3	6	1000000	198	2	-.30
7	2	5	450000	0	1	-.36
8	4	6	1250000	240	2	.48
9	3	6	750000	0	2	-.11
10	2	4	575000	0	1	-.42
11	3	8	1000000	0	2	-.47
12	4	6	1500000	240	3	-.17
13	2	4	375000	0	1	-.23
14	3	6	1000000	180	2	-.30
15	3	4	450000	0	1	.70
16	3	6	400000	0	2	.22
17	3	6	800000	0	2	-.16
18	2	3	375000	0	1	-.17
19	4	6	900000	210	2	.80
20	3	5	500000	180	2	.23
21	3	6	750000	0	1	.30
22	4	6	1500000	180	2	.22
23	3	5	1000000	210	3	-.64
24	4	6	600000	0	2	1.03
25	3	6	800000	0	2	-.16
26	3	5	1000000	0	2	-.29
27	2	6	300000	150	1	-.24
28	4	5	900000	0	3	.40

Empiran 8 Hasil Analisis Regresi Berganda

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PERTUM	3.11	.69	28
PENDK	5.61	1.07	28
PENDPT	852678.57	357805.77	28
JAMKERJA	77.43	99.41	28
PELYNKES	1.86	.59	28

Correlations

		PERTUM	PENDK	PENDPT	JAMKERJA	PELYNKES
Pearson Correlation	PERTUM	1.000	.465	.743	.363	.679
	PENDK	.465	1.000	.505	.287	.378
	PENDPT	.743	.505	1.000	.482	.619
	JAMKERJA	.363	.287	.482	1.000	.384
	PELYNKES	.679	.378	.619	.384	1.000
Sig. (1-tailed)	PERTUM		.006	.000	.029	.000
	PENDK	.006		.003	.069	.024
	PENDPT	.000	.003		.005	.000
	JAMKERJA	.029	.069	.005		.022
	PELYNKES	.000	.024	.000	.022	
	PERTUM	28	28	28	28	28
	PENDK	28	28	28	28	28
	PENDPT	28	28	28	28	28
	JAMKERJA	28	28	28	28	28
	PELYNKES	28	28	28	28	28

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PELYNKES, PENDK, JAMKERJA, PENDPT ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: PERTUM

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.798 ^a	.637	.574	.45	2.243

a. Predictors: (Constant), PELYNKES, PENDK, JAMKERJA, PENDPT

b. Dependent Variable: PERTUM

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	8.076	4	2.019	10.088	.000 ^a
Residual	4.603	23	.200		
Total	12.679	27			

a. Predictors: (Constant), PELYNKES, PENDK, JAMKERJA, PENDPT

b. Dependent Variable: PERTUM

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.226	.490		2.503	.020
PENDK	5.944E-02	.094	.092	.631	.534
PENDPT	9.514E-07	.000	.497	2.747	.011
JAMKERJA	-2.645E-04	.001	-.038	-.265	.793
PELYNKES	.408	.188	.352	2.171	.040

Lampiran 10 uji heterokedastisitas

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PELYNKE S, PENDK, JAMKERJ A, PENDPT ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: RESIDUAL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.000 ^a	.000	-.174	.4474

a. Predictors: (Constant), PELYNKES, PENDK, JAMKERJA, PENDPT

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.230E-07	4	1.807E-07	.000	1.000 ^a
	Residual	4.603	23	.200		
	Total	4.603	27			

a. Predictors: (Constant), PELYNKES, PENDK, JAMKERJA, PENDPT

b. Dependent Variable: RESIDUAL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.390E-05	.490		.000	1.000
	PENDK	-1.188E-06	.094	.000	.000	1.000
	PENDPT	4.256E-10	.000	.000	.001	.999
	JAMKERJA	-4.819E-07	.001	.000	.000	1.000
	PELYNKES	-3.291E-04	.188	.000	-.002	.999

a. Dependent Variable: RESIDUAL