



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN
BAYI DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Ekonomi dan Studi
Pembangunan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ekonomi

Oleh

Ari Dwi Cahyono

110810101049

JURUSAN ILMU EKONOMI DAN STUDI PEMBANGUNAN

FAKULTAS EKONOMI

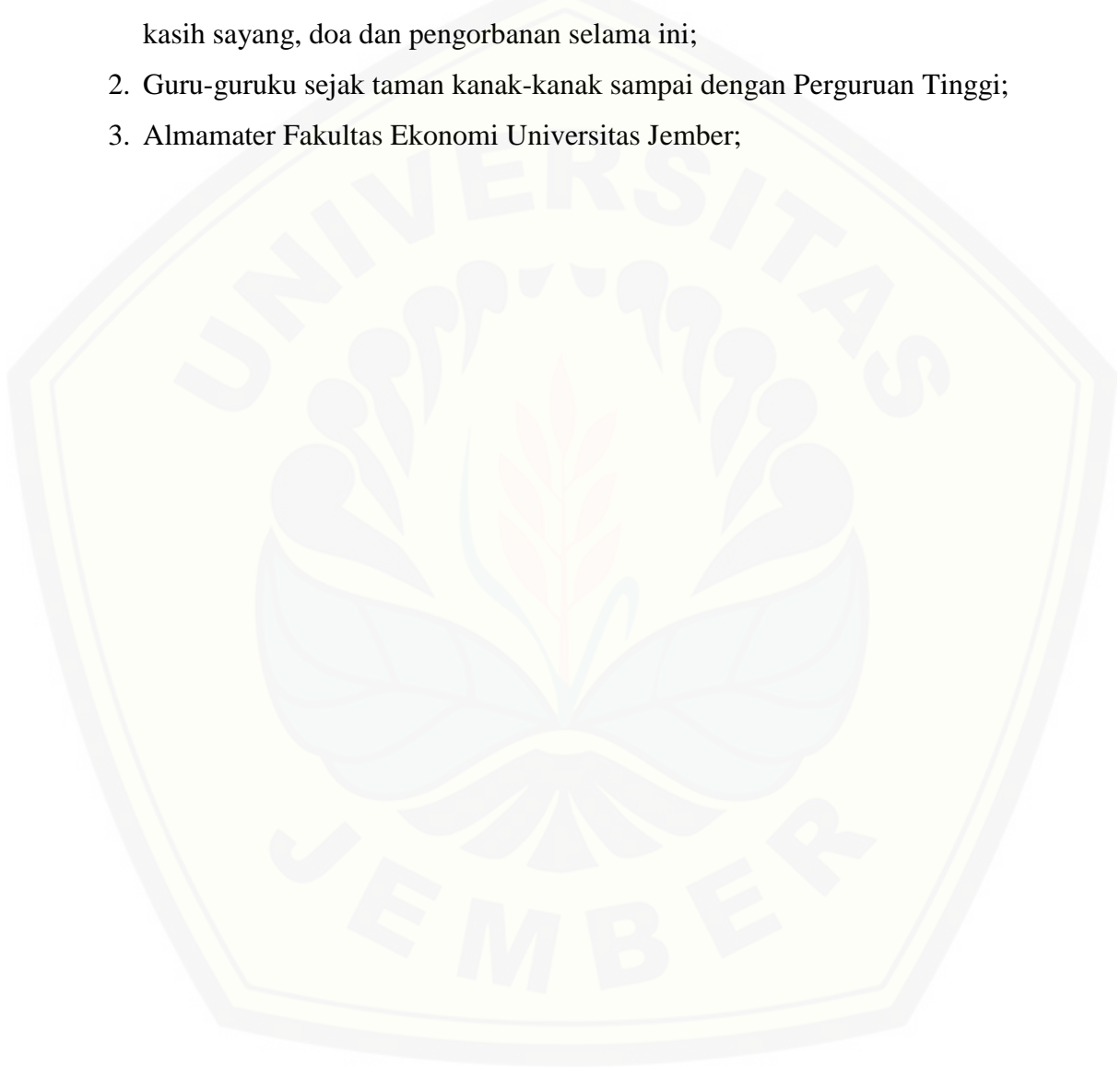
UNIVERSITAS JEMBER

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sutarjo dan Ibunda Siti Khotipah tercinta, yang selalu memberi kasih sayang, doa dan pengorbanan selama ini;
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi;
3. Almamater Fakultas Ekonomi Universitas Jember;



MOTO

Jika kamu bersungguh-sungguh, kesungguhan itu untuk kebaikanmu sendiri.

(Q.S Al-Ankabut : ayat 6)

Semua orang tidak perlu malu karena berbuat kesalahan, selama lebih bijaksana daripada sebelumnya

(Alexander Pope)

Life is never flat

maka hadapi dengan sabar dan bijaksana

(Penulis)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ari Dwi Cahyono

NIM : 110810101049

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2015

Yang menyatakan,

Ari Dwi Cahyono

NIM.110810101049

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN BAYI
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Ari Dwi Cahyono

NIM 110810101049

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Prof. Dr. M. Saleh, M.Sc

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Zainuri, M.Si

TANDA PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di
Kabupaten Jember
Nama Mahasiswa : Ari Dwi Cahyono
NIM : 110810101049
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia
Tanggal Persetujuan : Oktober 2015

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Prof. Dr. M. Saleh, M.Sc

NIP. 195608311984031002

Dr. Zainuri, M.Si

NIP. 196403251989021001

Ketua Jurusan,

Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes

NIP. 1964 1108 198902 2 001

PENGESAHAN

Judul Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN BAYI DI
KABUPATEN JEMBER**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ari Dwi Cahyono

NIM : 110810101112

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal:

NOPEMBER 2015

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

1. Ketua : Drs. Petrus Edi Suswandi M.P. (.....)
NIP. 195504251985031001
2. Sekretaris : Drs. Badjuri M.E. (.....)
NIP. 195312251984031002
3. Anggota : Dr. Siswoyo Hari Santosa S.E.,M.Si. (.....)
NIP. 196807151993031001

Mengetahui/Menyetujui,
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi
Dekan,

Foto 4 X 6

Warna

Dr. Moehammad. Fathorrazi, SE., M. Si
NIP. 19630614 1 199002 1 001

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember

Ari Dwi Cahyono

*Jurusan Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi,
Universitas Jember*

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember”. Penelitian ini adalah PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas layanan kesehatan, dan kualitas layanan pendidikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas layanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. Variabel digunakan yaitu sebanyak 5 variabel. Alat analisis yang digunakan adalah Analisis Regresi Linear Berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) Ada pengaruh PDRB per kapita terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi 0,016; 2) Ada pengaruh kemiskinan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi 0,001; 3) Ada pengaruh kualitas pendidikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember dengan nilai signifikans 0,036, dan; 4) Ada pengaruh kualitas layanan kesehatan terhadap kematian bayi di kabupaten jember dengan nilai signifikansi 0,045.

Kata kunci: Kematian Bayi, PDRB Per Kapita, Kemiskinan, Kualitas Pendidikan, Kualitas Pelayanan Kesehatan.

FACTORS AFFECTING INFANT MORTALITY IN JEMBER REGENCY

Ari Dwi Cahyono

Department of Development Economics, Faculty of Economics, University of Jember

ABSTRACT

This study entitled "Factors Affecting Infant Mortality In Jember regency". This study is the GDP per capita, poverty, health care quality, and service quality of education on infant mortality in Jember. This study aims to determine the effect of GDP per capita, poverty, quality of education and quality health care to infant mortality in Jember. Variables used as many as 5 variables. The analytical tool used is the Multiple Linear Regression Analysis. The results showed that: (1) There is an effect GDP per capita against infant mortality in Jember with significant value 0.016; 2) There is an effect of poverty on infant mortality in Jember with significant value 0.001; 3) There is the influence of education on infant mortality in Jember with a significance value of 0.036, and; 4) There is the influence of the quality of health care to infant mortality in the district of Jember with significant value 0.045.

Keywords: *Infant mortality, GDP Per Capita, Poverty, Quality Education, Quality of Health Services.*

RINGKASAN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember;

Ari Dwi Cahyono. 110810101049, 2015; Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember

Dalam pembangunan *Millenium Development Goals* targetnya adalah mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang berkomitmen untuk mengurangi penderitaan akibat kelaparan, menjamin semua bayi untuk menyelesaikan kualitas pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan gender pada semua tingkat kualitas pendidikan, mengurangi kematian bayi hingga 2/3. Proses demografi mempunyai tiga komponen yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan mobilisasi penduduk yang berpengaruh pada struktur penduduk. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Penelitian ini memilih kematian bayi di Kabupaten Jember sebagai tempat penelitian karena yang jumlah kematian bayi paling banyak se-Besuki Raya dan diurutkan ke tiga sebanyak 59,13%. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan, dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pelayanan kesehatan, dan kualitas layanan pendidikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. Mosley (1985) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara barat bahwa hubungan variabel sosioekonomi, variabel antara kesehatan dan kematian bayi sangat erat. Dalam faktor sosioekonomi tersebut terdapat pengetahuan (pendidikan), sumber daya ekonomi (PDRB Per Kpita), fasilitas (kesehatan) dan struktur politik dan ekonomi (Kemiskinan) yang mempengaruhi kematian bayi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan ekplanasi (*Eksplanatory Research*),

yaitu menjelaskan hubungan antar variabel dengan menganalisis data numerik (angka) menggunakan metode statistik melalui pengujian hipotesis dengan alat analisis Regresi Linear Berganda agar mengetahui pengaruh tiap variabel. Kematian bayi merupakan angka variabel dependen dalam penelitian ini mengacu pada jumlah kematian bayi di Kabupaten Jember. Kemiskinan adalah penduduk yang secara ekonomi tidak mampu memenuhi kebutuhan dan kebutuhan non makanan yang mendasar yang dibagi dengan jumlah penduduk setiap kecamatan di kabupaten Jember yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik pada tahun 2009-2013. PDRB Per Kapita merupakan PDRB yang dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun yang tinggal di suatu wilayah. Kualitas Pendidikan merupakan Jumlah penduduk yang sedang melakukan proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi yang dibagi dengan jumlah penduduk setiap kecamatan di Kabupaten Jember pada tahun 2009-2013 yang diperoleh dari Dinas Pendidikan. Kualitas Pelayanan Kesehatan merupakan Jumlah penduduk yang berkunjung ke Rumah Sakit dan puskesmas yang dibagi dengan jumlah penduduk setiap kecamatan di Kabupaten Jember pada tahun 2009-2013 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. PDRB per kapita memiliki nilai $t_{hitung} = -2,363 > -1,975$ dan signifikansi $0,016 < 0,05$, yang berarti secara parsial variabel PDRB per kapita berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. t_{hitung} negatif, maka jika ada penurunan pada variabel PDRB maka akan meningkatkan kematian bayi. membuktikan bahwa PDRB per kapita yang ada telah memberikan kontribusi dalam peningkatan kemakmuran masyarakat yang ada di Kabupaten Jember sehingga gizi tercukupi bagi janin. Dalam hal ini ibu lebih mampu menghadapi masa kritis saat melahirkan ataupun pada kehidupan bayi yang baru dilahirkan. Kemiskinan memiliki nilai $t_{hitung} = 2,834 > 1,975$ dan signifikansi $0,001 < 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti secara parsial variabel kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. t_{hitung} positif, maka jika ada peningkatan pada variabel kemiskinan maka akan meningkatkan kematian bayi. bahwa masih banyak penduduk kurang mampu yang ada di Kabupaten Jember. Angka kemiskinan yang relatif sedang akan mendorong adanya kematian atau

mortalitas pada bayi yang dilahirkan. Kualitas pendidikan memiliki nilai $t -2,178 > -1,975$ dan signifikansi $0,036 < 0,05$, yang berarti secara parsial variabel kualitas pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. t_{hitung} negatif, maka jika ada penurunan pada variabel kualitas pendidikan maka akan meningkatkan kematian bayi. Kualitas pendidikan akan memberikan perubahan pola pikir mengenai persiapan dan keluarga berencana yang berhubungan dengan fertilitas yang akan terjadi dalam suatu keluarga dan hal ini akan menurunkan jumlah kematian bayi yang ada di Kabupaten Jember. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki nilai $t -2,119 > -1,975$ dan signifikansi $0,045 < 0,05$, maka yang berarti secara parsial variabel kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. t_{hitung} negatif, maka jika ada penurunan pada variabel kualitas pelayanan kesehatan maka akan meningkatkan kematian bayi. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang ada akan memberikan kemampuan pada keluarga yang ada sehingga keluarga atau masyarakat yang berencana lebih dapat menyiapkan sejumlah dana untuk memberikan perawatan serta pemeliharaan kesehatan bayi, dan hal ini akan menurunkan kematian bayi yang ada di Kabupaten Jember.

PRAKATA

Segala puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan kemampuan penulis. Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. M. Saleh, M.Sc., selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
2. Dr. Zainuri, M.Si., selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. Bapak Dr. Moehammad Fathorrazi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember;
4. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Jember, khususnya Jurusan IESP yang telah memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis sampai akhir penyelesaian skripsi ini;
5. Ayahanda Sutarjo dan Ibunda Siti Khotipah atas segala pengorbanan, doa, dukungan dan ketulusan yang diberikan kepada penulis demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Adikku Dina Ria Pramesti atas segala dukungan, doa dan semangat;
7. Segenap keluarga besar jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan angkatan 2011 atas segala kesempatan terbaik yang penuh makna;
8. Teman-teman Karbiters, FCJ, Sadewa88 dan juga Rizki Septy A, Devie Andika, Riyuani, Devie Andhika dan Firstin Nafaro Syntia yang selalu memberi dukungan dan semangat;

9. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah Anda berikan. Penulis juga menerima saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini dan semoga dapat memberikan manfaat pada kita semua.

Penulis telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini, namun penulis menyadari masih banyak kelemahan baik dari segi isi maupun tata bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Oktober 2015

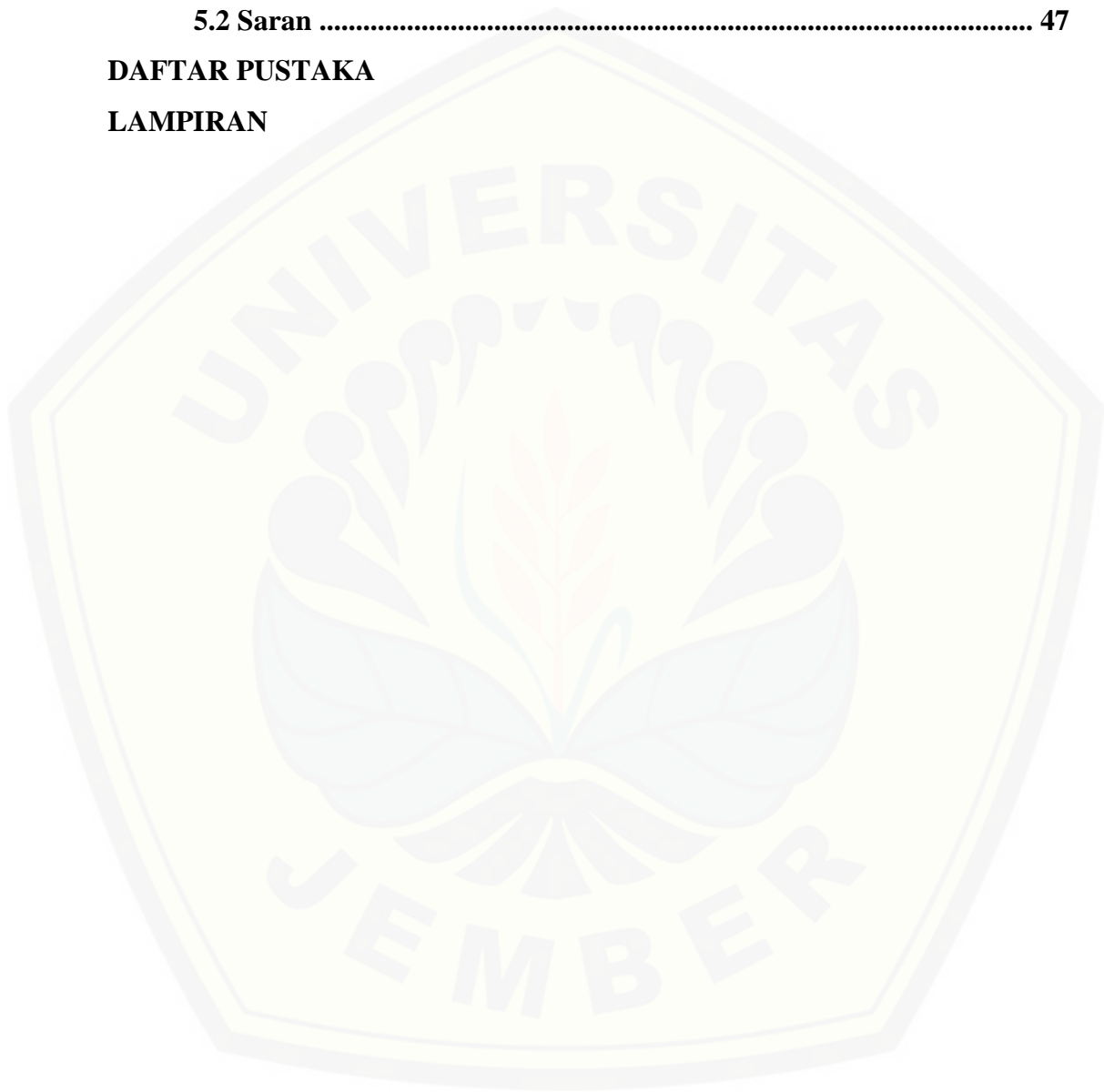
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERESEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Konsep Mosley dan Chen.....	7
2.1.2 Mortalitas.....	8
2.1.3 Pendapatan.....	10
2.1.4 Kemiskinan.....	11
2.1.5 Pendidikan.....	12
2.1.6 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	14

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya	17
2.3 Kerangka Konseptual	19
2.4 Hipotesis.....	20
BAB 3. METODE PENELITIAN	21
3.1 Rancangan Penelitian.....	21
3.2 Jenis Dan Sumber Data.....	21
3.3 Analisis Data Penelitian.....	21
3.3.1 Analisis Deskriptif Penelitian.....	21
3.3.2 Uji Normalitas Data.....	22
3.3.3 Uji Asumsi Klasik.....	22
3.4.4 Analisis Regresi Berganda.....	23
3.4.5 Uji Hipotesis.....	24
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	26
BAB 4. PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Jember.....	27
4.1.1 Kondisi Perekonomian Kabupaten Jember.....	29
4.1.2 Demografis Kabupaten Jember.....	29
4.1.3 Pendidikan Kabupaten Jember.....	30
4.1.4 Kesehatan Kabupaten Jember.....	32
4.2 Hasil Analisis Data	33
3.4.1 Analisis Deskriptif Statistik.....	33
3.4.2 Uji Normalitas.....	33
3.4.3 Uji Asumsi Klasik.....	34
3.4.4 Analisis Regresi Linear Berganda.....	37
4.2.5 Uji Hipotesis.....	39
4.3 Pembahasan	40
4.3.1 Pengaruh PDRB per Kapita Terhadap Kematian Bayi.....	41
4.3.2 Pengaruh Kemiskinan Terhadap Kematian Bayi.....	42
4.3.3 Pengaruh Kualitas Pendidikan Terhadap Kematian Bayi.....	43

4.3.4 Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kematian Bayi.....	44
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

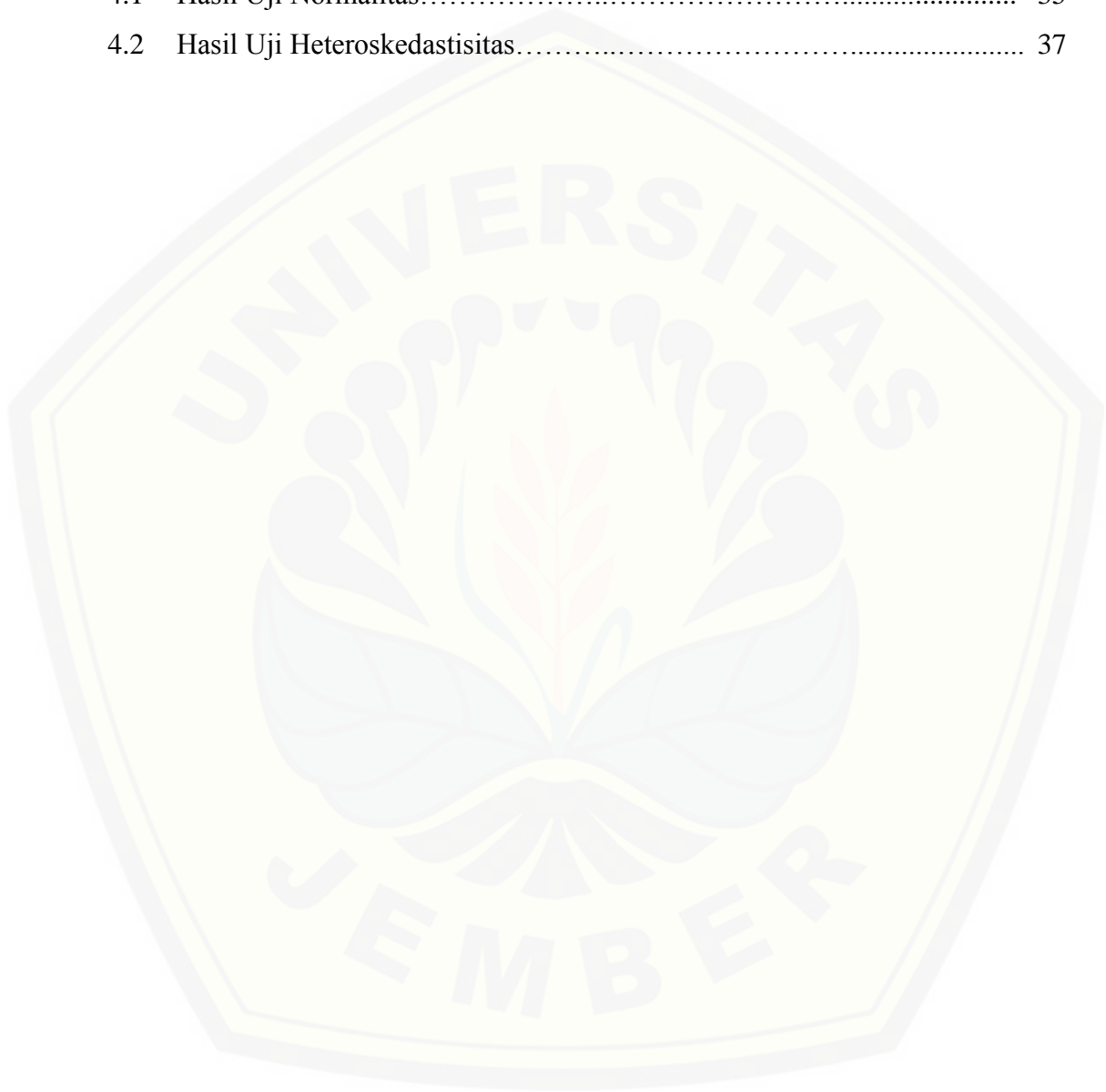


DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Pebelitian Terdahulu.....	18
4.1 Daerah Aliran Sungai di Kabupaten Jember.....	28
4.2 Nama, Luas wilayah per kecamatan dan Jumlah Kelurahan/Desa.....	28
4.3 Fasilitas Pendidikan yang tersedia di KabupatenJember	31
4.4 Fasilitas Kesehatan yang tersedia di Kabupaten Jember.....	32
4.5 Hasil Analisis Deskriptif Statistik.....	33
4.6 Hasi Uji Normalitas.....	34
4.7 Uji Multikolinieritas.....	36
4.8 Hasil Regresi Linear Berganda.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1 Hasil Uji Normalitas.....	35
4.2 Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Hasil Rekapitulasi Data sekunder Tahun 2009.....	50
Lampiran 2. Hasil Rekapitulasi Data sekunder Tahun 2010.....	51
Lampiran 3. Hasil Rekapitulasi Data sekunder Tahun 2011.....	52
Lampiran 4. Hasil Rekapitulasi Data sekunder Tahun 2012.....	53
Lampiran 5. Hasil Rekapitulasi Data sekunder Tahun 2013.....	54
Lampiran 6. Hasil Deskriptif Statistik.....	55
Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas Data.....	56
Lampiran 8. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda.....	57
Lampiran 9. Tabel t.....	61

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam pembangunan *Millenium Development Goals* targetnya adalah mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam Deklarasi Milenium yang disepakati oleh kepala negara dan perwakilan dari beberapa negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT). Pemerintah Indonesia turut serta menghadiri dalam acara tersebut dan menandatangani Deklarasi Milenium. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua bayi untuk menyelesaikan kualitas pendidikan dasarnya yang tertera pada fokus ke-dua MDGs, mengentaskan kesenjangan jender pada semua tingkat kualitas pendidikan. Indikator hasil yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas bidang kesehatan salah satunya melalui angka kematian bayi. Indikator ini juga merupakan tujuan keempat dari *millenium development goals*. Penetapan indikator ini didasarkan pada alasan bahwa anak-anak terutama bayi lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat.(Rini, 2011).

Dalam demografi terdapat tiga unsur yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan mobilisasi penduduk yang berpengaruh pada struktur penduduk. Kematian merupakan hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Selain mortalitas, ada juga morbiditas yang berarti penyakit atau kesakitan. Pada umumnya lebih dari satu kali manusia tertimpa kesakitan yang pada akhirnya terjadi kematian.(Yunita 2014).

Angka kematian bayi merupakan merupakan tolok ukur suatu negara untuk mengetahui derajat kesehatan untuk tingkat kemajuan suatu negara. Namun, keberhasilan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara maju saat ini menganggap Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini kesehatan dan keselamatan bayi sangat tergantung pada kesehatan dalam tubuh ibu. Pembangunan nasional jangka panjang tertuju pada kualitas hidup sumber daya manusia yang berkualitas. Generasi muda yang dewasa ini sebagai tumpuan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat pertumbuhan menuju masa dewasa yang berkualitas guna meneruskan pembangunan nasional dengan masyarakat yang sehat, sejahtera dan bahagia. Pembangunan tersebut didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang salah satu indikator kerja SKN ditinjau dari angka kematian bayi dan balita (KemenKes RI, 2011).

Tingkat kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi berumur kurang satu tahun tertentu per 1000 kelahiran yang hidup sama pada pertengahan tahun. Dengan demikian angka kematian bayi lebih mengkondisikan kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak. Kematian bayi tidak hanya besarnya masalah kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kematian seperti diare, infeksi saluran pernafasan, salah gizi, penyakit-penyakit infeksi spesifik dan kondisi prenatal, tetapi juga kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan juga tingkat perkembangan sosioekonomi masyarakat. Baik di negara maupun di negara berkembang terdapat hubungan yang terbalik antara kesehatan bayi dengan kondisi ekonomi orang tua (KemenKes RI, 2011).

Dilihat dari sisi kesehatan, kematian bayi menjadi urutan yang pertama dalam kematian. Dalam meningkatkan mutu kualitas penduduk, terutama bayi, pemerintah telah menjalankan kebijakan dengan menetapkan Undang-Undang No. 10 tahun 1992 untuk menekan kematian pada bayi yang isinya mengatur tentang hubungan perkembangan penduduk dengan kesejahteraan keluarga. Undang-Undang ini memberikan pemahaman bahwa perkembangan kependudukan mencakup tiga aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk dan mobilitas penduduk (KemenKes RI, 2011).

Ada dua aspek yang penting untuk menentukan keluarga sejahtera yaitu kualitas penduduk dan kuantitas penduduk. Dibutuhkan pemerintah dalam mengajak dan meyakinkan orang tua untuk membangun kualitas mutu pada bayi sejak dini dibandingkan dengan meningkatkan kuantitas dan jumlah bayi yang

dimiliki. Membangun kualitas bayi dapat dilakukan dengan cara pemberian gizi yang tercukupi, kesehatan. Program dari pemerintah melalui adanya posyandu, yang lebih fokus pada bayi.

Menurut Djamaludin (yunita,2014) kualitas pendidikan seseorang sangat penting dalam menentukan kelangsungan bayi. Ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang informasi bagaimana hidup yang sehat, perawatan kesehatan dan pertolongan awal dalam menangani bayi apabila sakit. Pengetahuan informasi bagaimana hidup yang sehat dapat memberikan pengaruh kelangsungan hidup bayi, karena dapat memilih keputusan yang tepat dan melaksanannya tanpa ada hambatan. Selain faktor kualitas pendidikan terdapat faktor lain yaitu kebiasaan norma, dan sikap individu dalam memandang penyakit dan upaya untuk penyembuhan.

Kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks di dalam upaya pembangunan di negara berkembang termasuk Indonesia. Kemiskinan disertai dengan pengangguran, kekurangan gizi, kebodohan, status wanita yang rendah, rendahnya akses ke pelayanan sosial dan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga bencana. Faktor-faktor ini dapat memberikan pengaruh terhadap mortalitas, morbiditas, fertilitas, serta rendahnya produktivitas. Kemiskinan memiliki hubungan yang erat dengan distribusi penduduk merata. Kemiskinan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Alitasari, 2014).

Departemen kesehatan tahun 1990 menetapkan angka kematian bayi sebagai indikator umum status kesehatan nasional terhadap kemajuan suatu bangsa. WHO juga menggunakan angka kematian bayi untuk melihat kemajuan kesehatan suatu bangsa. Di Negara berkembang rata-rata satu dari sepuluh yang lahir mati sebelum mencapai umur satu tahun.

WHO menyatakan setiap wanita yang melangsungkan perkawinan muda kemudian mengalami kehamilan di usia muda memiliki resiko kematian ibu oada saat melahirkan. Hal ini disebabkan karena tubuh sang ibu tidak siap untuk proses mengandung maupun melahirkan. Data UNFPA tahun 2003 memperlihatkan bahwa 15% sampai 30% diantara persalinan di usia dini disertai dengan

komplikasi kronik berupa kerusakan organ kewanitaan sehingga menyebabkan kebocoran urin atau feses kedalam alat kelamin wanita (Fadlyana, 2009).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada saat bayi lahir sampai satu hari sebelum hari ulang tahun pertama. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi dibedakan oleh faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama sejak bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa sejak lahir, diwarisi oleh orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat dari ibunya selama kehamilan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan atau sampai satu tahun disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan (Sudaryanto, 2011:1).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat, karena bayi dinilai kelompok usia yang rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi. Berdasarkan data BPS, angka kematian bayi Jawa Timur tahun 2009 sebesar 31.41, tahun 2013 turun menjadi 27.23 per 1000 kelahiran hidup.

Laporan pada tahun 2009 angka kematian bayi di Kabupaten Jember terdapat 59.13 persen yang menduduki urutan yang ke 3 setelah Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Sampang. Di Kabupaten Probolinggo terdapat 67.89 persen pada tahun 2009 dan Kabupaten Sampang terdapat 62.59 persen pada tahun 2009. Sedangkan pada se-Besuki Raya (Karesidenan Besuki) Kabupaten Jember menempati urutan yang pertama sebanyak 59,13 persen, pada urutan ke dua berada pada Kabupaten Bondowoso sebanyak 58,71 persen, pada urutan ke tiga ada pada Kabupaten Situbondo sebanyak 57,74 persen dan yang terakhir adalah Kabupaten Banyuwangi sebanyak 40,60 persen.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Jember tiap tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 sebanyak 348 kematian bayi dan yang terbanyak di Kecamatan Ajung sebanyak 14 kematian bayi sedangkan yang terendah berada di Kecamatan Bangsalsari dan Puger sebanyak 3 kematian bayi pada tahun 2009.

Kabupaten Jember pada tahun 2010 kematian bayi terbanyak ada di Kecamatan Tempurejo sebanyak 20 kematian bayi dan terendah kematian bayi sebanyak 4 kematian di patrang, sumbersari dan kaliwates dengan jumlah keseluruhan 453 kematian bayi. 30 kematian bayi terdapat di Kecamatan silo dan terendah jumlah kematian bayi berada di Kecamatan Puger sebanyak 3 kematian bayi pada tahun 2011 namun pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 jumlah kematian bayi terbanyak tetap berada di Kecamatan Silo sebanyak 29 kematian bayi. Sehingga penelitian ini memilih kematian bayi di Kabupaten Jember sebagai tempat penelitian karena jumlah kematian bayi tiap tahun meningkat setiap tahunnya.

1.2 Rumusan Masalah

Kematian bayi merupakan indikator yang penting tidak hanya terhadap status kesehatan bayi, namun juga terhadap status penduduk keseluruhan dan kondisi ekonomi pada masyarakat tersebut tinggal. Hal ini dapat disebabkan oleh PDRB, Kemiskinan, Kualitas pendidikan dan kualitas Pemanfaatan Layanan Kesehatan. Sehubungan dengan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh faktor kematian bayi di Kabupaten Jember.

Berdasarkan uraian tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Seberapa besar pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi secara simultan?
- b. Seberapa besar pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi secara parsial?

1.3 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi secara simultan.
- b. Untuk mengetahui pengaruh PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi secara parsial.

1.4 Manfaat

Harapan dari penelitian ini dapat tercipta manfaat seperti di bawah ini :

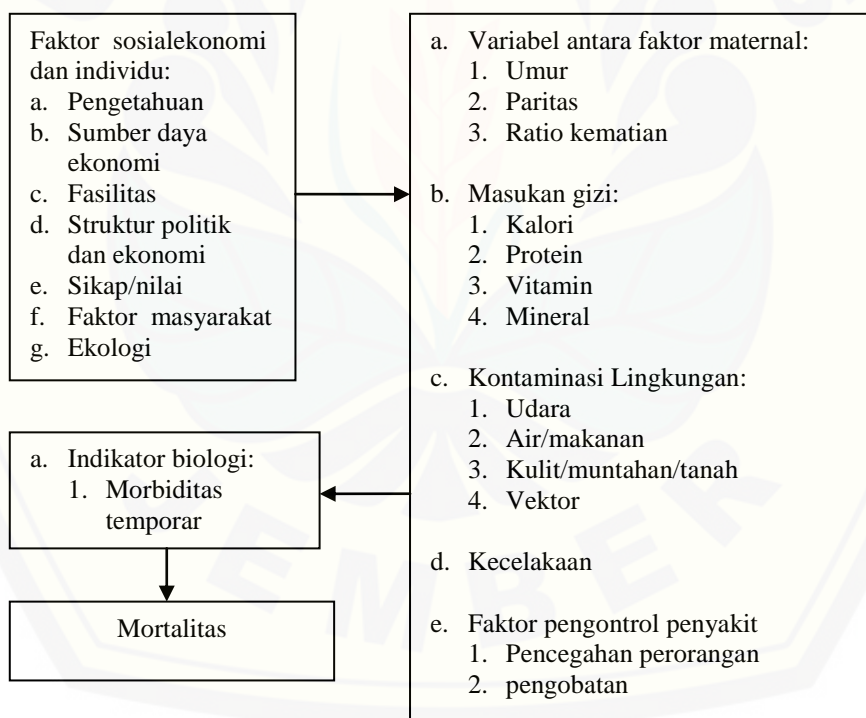
- a. Kalangan akademisi penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan.
- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi para pengambil kebijakan (pemerintah ataupun pihak swasta)
- c. Bisa menjadi bahan referensi atas penelitian yang sama bagi para peneliti dimasa mendatang
- d. Dapat memberikan pengetahuan kepada Masyarakat mengenai kematian bayi

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Mosley dan Chen

Mosley dan Chen (1985) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara Barat (NTB). Menggambarkan sebuah model yaitu hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara kesehatan dan kematian bayi. Model tersebut dikemukakan bertujuan untuk menggambarkan suatu pendekatan yang nantinya dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Para ahli ilmu sosial dan kedokteran dapat menggunakan Model ini. Model Mosley terdiri atas empat variabel yaitu 1). Variabel sosial ekonomi 2). Variabel antara 3). Indikasi biologi 4). Variabel tidak bebas yang berupa kematian.



Gambar : Diagram Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Bayi Model Mosley dan Chen (Sumber: W.H Moesley, social determinan of infant and child mortality the population council, 1985,P,32. dalam Ardianti, 2015)

2.1.2 Mortalitas

Mortalitas atau kematian merupakan gabungan dari kelahiran dan migrasi dari demografi yang dapat mempengaruhi struktur jumlah penduduk dan komposisinya. Mortalitas bersifat mengurangi jumlah penduduk, sebaliknya fertilitas bersifat menambah jumlah penduduk. Sedangkan migrasi bersifat mengurangi penduduk di suatu wilayah, daerah atau Negara (yunita, 2014).

Definisi mati dalam demografi adalah peristiwa menghilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat kelahiran hidup. Keadaan “mati” hanya bisa terjadi kalau sudah terjadi kelahiran hidup. Dengan kata lain, mati tidak pernah ada kalau tidak kehidupan (Wulandari, 2007:3)

Ukuran kematian menunjukkan suatu angka atau indeks yang dipakai sebagai dasar untuk menentukan tinggi rendahnya tingkat kematian penduduk. Salah satu bentuk dari ukuran kematian adalah *rate*. *Rate* merupakan suatu ukuran banyaknya kejadian (kematian) per 1000 penduduk selama satu tahun (Istiyani, 2013:61)

Rate digunakan untuk menganalisa peristiwa demografi dalam jangka waktu tertentu dinyatakan perseribu orang setahun (Istiyani, 2013:61). Tingkat kematian (*mortality rate*) dapat dibedakan dalam berbagai kelompok, yaitu: (1) tingkat kematian penduduk menurut umur; (2) tingkat kematian menurut jenis kelamin; dan (3) tingkat kematian penduduk menurut keadaan sosial ekonominya.

Perbedaan mortalitas yang disebabkan pada faktor-faktor tersebut meliputi berbagai masalah, misalnya (Ristya, 2005:42-45):

a. Status perkawinan

Mortalitas kelompok individu yang sudah menikah ternyata lebih rendah dibandingkan dengan yang belum menikah

b. Tempat tinggal

Mortalitas di daerah pedesaan pada umumnya lebih rendah dibandingkan di daerah kota

c. Cara hidup

Kondisi sosial semakin berkualitas (diukur dari segi kualitas perumahan, kebersihan, Kualitas Pelayanan kesehatan dan lain-lain), angka kematian akan menurun.

d. Faktor genetik

Beberapa penyakit ternyata dapat menular dari generasi yang satu ke generasi lain.

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi yang berumur dibawah satu tahun yang tercatat didalam satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran-hidup yang terdaftar selama tahun itu juga. Kematian bayi dapat diukur dengan cara membagi jumlah kematian di bawah umur 1 tahun yang terjadi selama satu tahun yang bersangkutan dengan perkiraan jumlah penduduk pertengahan tahun yang berumur di bawah satu tahun (Wulandari, 2007:3). Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dalam dua kelompok yaitu: Kematian endogen atau kematian yang disebabkan oleh keadaan kelahiran atau kondisi pra-natal yang disebabkan oleh kesulitan pada saat kelahiran (misalnya: cacat pembawaan, liku-luka pada saat kelahiran dan kelahiran prematur) yang menyebabkan kematian dalam empat minggu pertama sesudah kelahiran. Dalam hal ini istilah kematian neo-natal digunakan untuk menggambarkan kematian yang terjadi pada periode tersebut. Kedua, kematian sebab eksogen (misalnya: infeksi dan kecelakaan) merupakan sebab utama kematian. Untuk menggambarkan kematian yang terjadi sesudah empat minggu, tetapi dalam tahun pertama kehidupan, juga dipergunakan istilah kematian post-natal lingkungan (Yunita, 2014).

2.1.3 Pendapatan

Pengertian pendapatan yang dijelaskan dalam Undang-undang Pajak Pendapatan pasal 22, yaitu jumlah uang atau nilai uang yang selama tahun takwim didapat seseorang sebagai upah dari uang dan tenaga, barang tak bergerak, harta bergerak, dan hak atas pendapatan berkala (Taviani 2015).

Pendapatan pada masyarakat dapat digolongkan menjadi 3, yaitu (Taviani 2015):

- a. Pendapatan pokok, yaitu hasil yang didapat dari pekerjaan pokoknya
- b. Pendapatan tambahan, yaitu hasil yang didapat dari pekerjaan namun diluar kerja pokok (kerja tambahan)
- c. Pendapatan lain-lain, yaitu hasil yang didapat diluar pendapatannya.

Perekonomian suatu daerah yang berkembang atau tidak dapat dilihat dengan mencermati nilai PDRB. PDRB menurut Badan Pusat Statistik (2004:8) yaitu jumlah nilai tambah yang dihasilkan untuk seluruh wilayah usaha dalam suatu wilayah atau yang merupakan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan seluruh unit di suatu wilayah. Produk Domestik Regional Bruto. Produk domestik bruto dapat diperoleh yaitu (Tarigan, 2007).

- a. PDRB menurut pendekatan produksi

Pendekatan ini menghitung nilai tambah dari barang dan jasa yang diproduksi oleh suatu kegiatan ekonomi di daerah tersebut dikurangi biaya antar masing-masing total produksi bruto tiap kegiatan subsektor atau sektor dalam jangka waktu tertentu.

- b. PDRB menurut pendekatan pendapatan

Pendekatan ini nilai tambah dari setiap kegiatan ekonomi diperkirakan dengan menjumlahkan semua balas jasa yang diterima faktor produksi, yaitu upah, gaji, dan surplus usaha, penyusutan, pajak tidak langsung neto pada sektor pemerintah dan usaha yang sifatnya tidak mencari untung, surplus usaha tidak diperhitungkan.

c. PDRB menurut pendekatan pengeluaran

Pendekatan ini menjumlahkan nilai penggunaan akhir dari barang dan jasa yang diproduksi di dalam negeri. Jika dilihat dari segi penggunaan maka total penyediaan/produksi barang dan jasa itu digunakan untuk konsumsi rumah tangga, konsumsi lembaga swasta yang tidak mencari untung, konsumsi pemerintah, pembentukan tetap bruto (investasi), perubahan stok, dan ekspor neto.

Perkembangan PDRB Per Kapita akan membawa dampak pada roda perputaran ekonomi di suatu wilayah yang berimbas pada masyarakat. Dalam hal ini, kesejahteraan masyarakat. Faktor sosial ekonomi merupakan pendukung untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Kematian bayi yang merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat yang baik, maka jelas dapat dinyatakan bahwa penurunan angka kematian bayi akan sejalan dengan peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Hubungan antara ekonomi dengan mortalitas dapat ditunjukkan dengan diagram dibawah ini (Ananta, 1993:37);



2.1.4 Kemiskinan

Chamber menyatakan bahwa kemiskinan adalah suatu keadaan manusia kekurangan, dalam keadaan kekurangan, kurang beruntung yang dalam hal ini pada pendapatan, fisik, keadaan dan ketidak berdayaan seseorang (Mirza 2012). namun dalam arti luas, kemiskinan merupakan keadaan kekurangan dalam hal pendidikan, kesempatan kerja. Beberapa dimensi kemiskinan yang harus dipertimbangkan, yaitu (Hamzah, 2012):

- a. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan dasar (sandang, pangan, papan)
- b. Aksesibilitas ekonomi yang kurang dalam memenuhi kebutuhan hidup lainnya
- c. Kemampuan yang kurang dalam melakukan kegiatan ekonomi
- d. Rendahnya kualitas sumber daya manusia
- e. Terbatasnya akses terhadap kesempatan kerja secara berkelanjutan.

Menurut Kuznet bahwa pertumbuhan dan kemiskinan memiliki hubungan yang erat. Karena dalam perkembangannya tingkat kemiskinan di tingkat awal sangat meningkat dan di akhir pembangunan kemiskinan cenderung menurun jumlah orang miskin secara bertahap (Kumalasari, 2011)

Beberapa masalah terjadi dari kemiskinan (Yunita 2015) yakni: Pertama, kemiskinan merupakan kondisi yang kurang beruntung karena bagi kaum miskin akses terhadap perubahan politik dan institusional sangat terbatas. Kedua, kemiskinan merupakan kondisi yang merupakan kondisi cenderung menjerumuskan si miskin ke dalam kriminalitas. Ketiga, bagi para pembuat kebijakan. Kemiskinan itu sendiri juga mencerminkan kegagalan kebijakan pembangunan yang telah diambil pada masa lampau.

2.1.5 Pendidikan

Pendidikan merupakan sistem proses perubahan menuju pendewasaan, pencerdasan, pematangan diri, dan sebagai hak asasi manusia pada umumnya. Sasaran dalam kualitas pendidikan dalam pembimbingan peserta didik yaitu: menumbuhkan kesadaran terhadap kehidupan masa depannya dan membentuk kemampuan dan terampil dalam setiap persoalan dan mampu menyikapi (Suhartono, 2007:80-84).

Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang sistem kualitas pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian kualitas pendidikan adalah kegiatan yang terencana dalam mewujudkan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya dari sumber daya yang dimiliki untuk dikembangkan. Pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas pendidikan mempengaruhi secara penuh pertumbuhan ekonomi suatu negara (daerah). Hal ini bukan saja kualitas pendidikan yang akan berpengaruh terhadap produktivitas, tetapi juga akan berpengaruh pada kesehatan masyarakat yang terutama pada kematian bayi karena kematian bayi tolok ukur pembangunan kesehatan dan investasi sumber daya manusia yang penting. Pendidikan dapat menjadikan sumber daya manusia lebih

cepat mengerti dan siap dalam menghadapi perubahan dan pembangunan suatu negara (Surakhmad 2009:18-37).

Sesuai dengan Undang-undang RI No.20 tahun 2003 beberapa negara berkembang tertuju pada masalah kualitas sumber daya manusia yang diakibatkan oleh rendahnya mutu pendidikan. Tingkat melek huruf yang rendah, pemerataan pendidikan yang rendah, merupakan syarat yang kurang terpenuhi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Padahal kita tahu, bahwa kualitas pendidikan merupakan suatu pintu untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu peningkatan kualitas sumber daya manusia mutlak harus dilakukan. Karena dengan kualitas sumber daya manusia yang berkualitas dapat memberikan pengaruh terhadap pembangunan ekonomi, (MDGs, 2008).

Kualitas pendidikan merupakan bentuk investasi sumber daya manusia yang harus lebih diprioritaskan sejajar dengan investasi modal fisik karena pendidikan merupakan investasi jangka panjang. Di mana nilai balik dari investasi pendidikan tidak dapat langsung dinikmati oleh investor saat ini, melainkan akan dinikmati di masa yang akan datang. Investasi di bidang pendidikan tidak saja berfaedah bagi perorangan, tetapi juga bagi komunitas bisnis dan masyarakat umum (Alitasari, 2014). Pencapaian kualitas pendidikan pada semua level niscaya akan meningkatkan pendapatan dan produktivitas masyarakat. Kualitas pendidikan merupakan jalan menuju kemajuan dan pencapaian kesejahteraan sosial dan ekonomi. Sedangkan kegagalan membangun kualitas pendidikan akan melahirkan berbagai problem krusial: pengangguran, kriminalitas, penyalahgunaan narkoba, dan welfare dependency yang menjadi beban sosial politik bagi pemerintah (MDGs, 2008).

Jumlah kematian bayi yang ada di kabupaten jember harus ditekan seoptimal mungkin yaitu: (Istiyani, 70:2013);

- a) Pelayanan kesehatan yang lebih baik karena dengan peningkatan kesehatan maka jumlah kematian bayi bisa dikurangi
- b) Peningkatan gizi keluarga untuk kepentingan janin yang akan lahir ataupun bayi yang sudah lahir
- c) Peningkatan pendidikan yang berguna untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang kesehatan dan kematian bayi.

2.1.7 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat ditunjukkan dengan adanya penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yang didasarkan adanya ketersediaan dan kesinambungan pelayanan yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan setempat. Kualitas Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis kualitas Kualitas Pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, serta ruang lingkup kegiatan (Depkes RI, 2009).

Menurut WHO menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan kualitas pelayanan kesehatan (Retnaningsih, 2013:60-61) adalah:

a. Ketersediaan dan Kesinambungan Pelayanan

Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan merupakan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, dapat disesuaikan dengan keberadaan, dan kebutuhan yang di perlukan oleh masyarakat.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Artinya pelayanan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan Kualitas Pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud di sini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi saran kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas membantu untuk menentukan permintaan yang efektif.

d. Terjangkau

Kualitas Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (affordable) oleh masyarakat sehingga masyarakat tidak terbebani oleh biaya karena dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Mutu

Menunjukkan tingkat kesempurnaan Kualitas Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Faktor utama penyebab tingginya kematian bayi di Indonesia di Indonesia sebenarnya dapat dicegah dengan intervensi yang dapat terjangkau dan sederhana. Kinerja Kualitas Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mengurangi kematian bayi dan peningkatan kualitas penduduk. Masih rendahnya kinerja Kualitas Pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator seperti: proporsi pertolongan persalinan tenaga kesehatan, proporsi bayi yang mendapatkan imunisasi campak, dan proporsi penemuan kasus (RPJMN, 2004:302).

Menurut WHO (Retnaningsih, 2013:60-61) menyebutkan bahwa perilaku yang dapat mempengaruhi penggunaan kualitas Kualitas Pelayanan kesehatan adalah:

- a. **Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and feeling)**
Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.
- b. **Orang penting sebagai referensi (Personal referensi)**
Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan Kualitas Pelayanan kesehatan
- c. **Sumber-sumber daya (Resources)**
Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan Kualitas Pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif
- d. **Kehidupan**
Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya.

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

Penelitian terdahulu merupakan pendukung dari landasan teori yang menelaah beberapa penelitian yang berhubungan dengan pengaruh variabel penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustin Indah Rini (2002) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas Bayi Di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” dengan metode analisis regresi linier berganda. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat kualitas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu di luar rumah, dan pemeriksaan bayi berpengaruh signifikan terhadap mortalitas bayi di desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarimawar Djaja, Tin Afifah, (2007) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kematian Neonatal Di Indonesia Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003” menggunakan metode analisis deskriptif. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat pendapatan keluarga, status kesehatan ibu (jumlah kelahiran) m komplikasi ketika hamil (eklampsi dan pendarahan), infeksi ketika bersalin (infeksi intrapartum), tenaga pemeriksa kehamilan, dan berat badan bayi ketika lahir berpengaruh terhadap kematian neonatal.

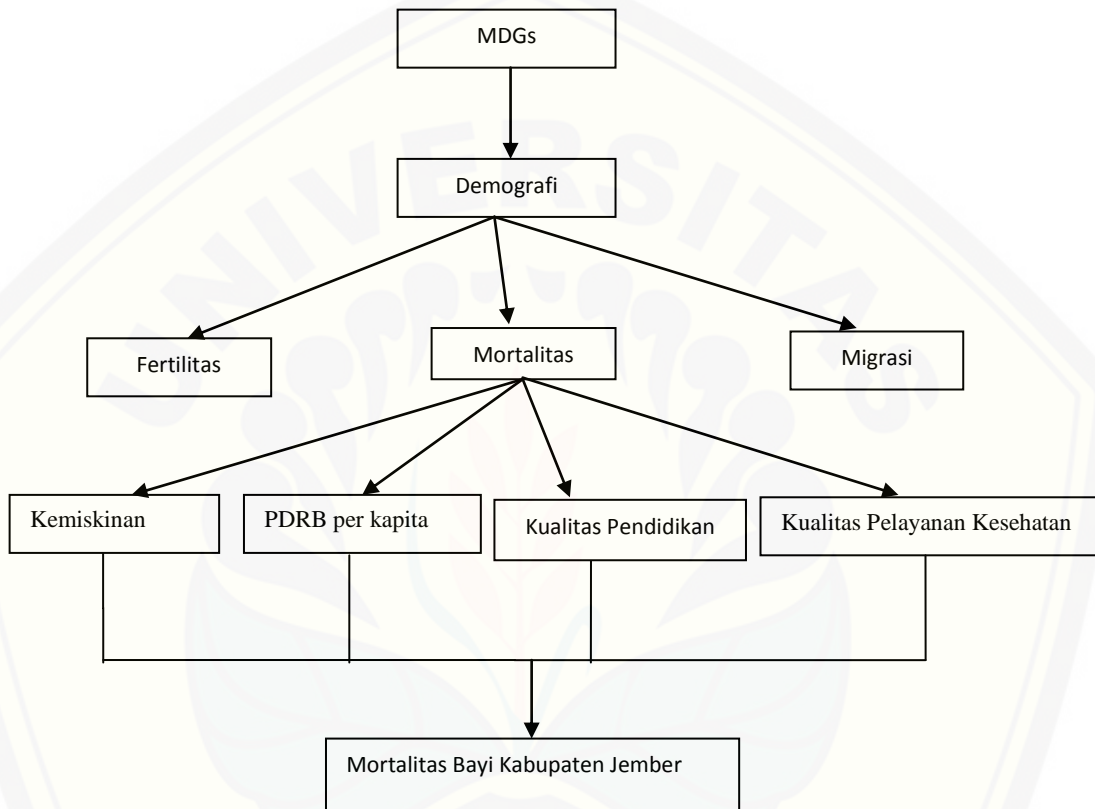
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel	Alat Analisis	Hasil
1	Agustin Indah Rini (2002)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas Bayi Di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember”	Pengaruh tingkat kualitas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu di luar rumah, dan pemeriksaan bayi	Analisis Regresi Linear Berganda	hasil bahwa tingkat kualitas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu di luar rumah, dan pemeriksaan bayi berpengaruh signifikan terhadap mortalitas bayi
2	Sarimawar Djaja, Tin Afifah, (2007).	Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kematian Neonatal Di Indonesia Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003”	tingkat pendapatan keluarga, status kesehatan ibu (jumlah kelahiran)m komplikasi ketika hamil (eklampsia dan pendarahan), infeksi ketika bersalin (infeksi intrapartum), tenaga pemeriksa kehamilan, dan berat badan bayi	Analisis deskriptif	tingkat pendapatan keluarga, status kesehatan ibu (jumlah kelahiran)m komplikasi ketika hamil, tenaga pemeriksa kehamilan, dan berat badan bayi ketika lahir berpengaruh terhadap kematian.

Sumber : Jurnal

2.3 Kerangka Konseptual

Penelitian ini akan terarah sesuai dengan permasalahan dan tujuan yang diterapkan serta berdasarkan pada teoritis, maka perlu terlebih dahulu disusun kerangka pemikiran dalam melaksanakan penelitian ini.

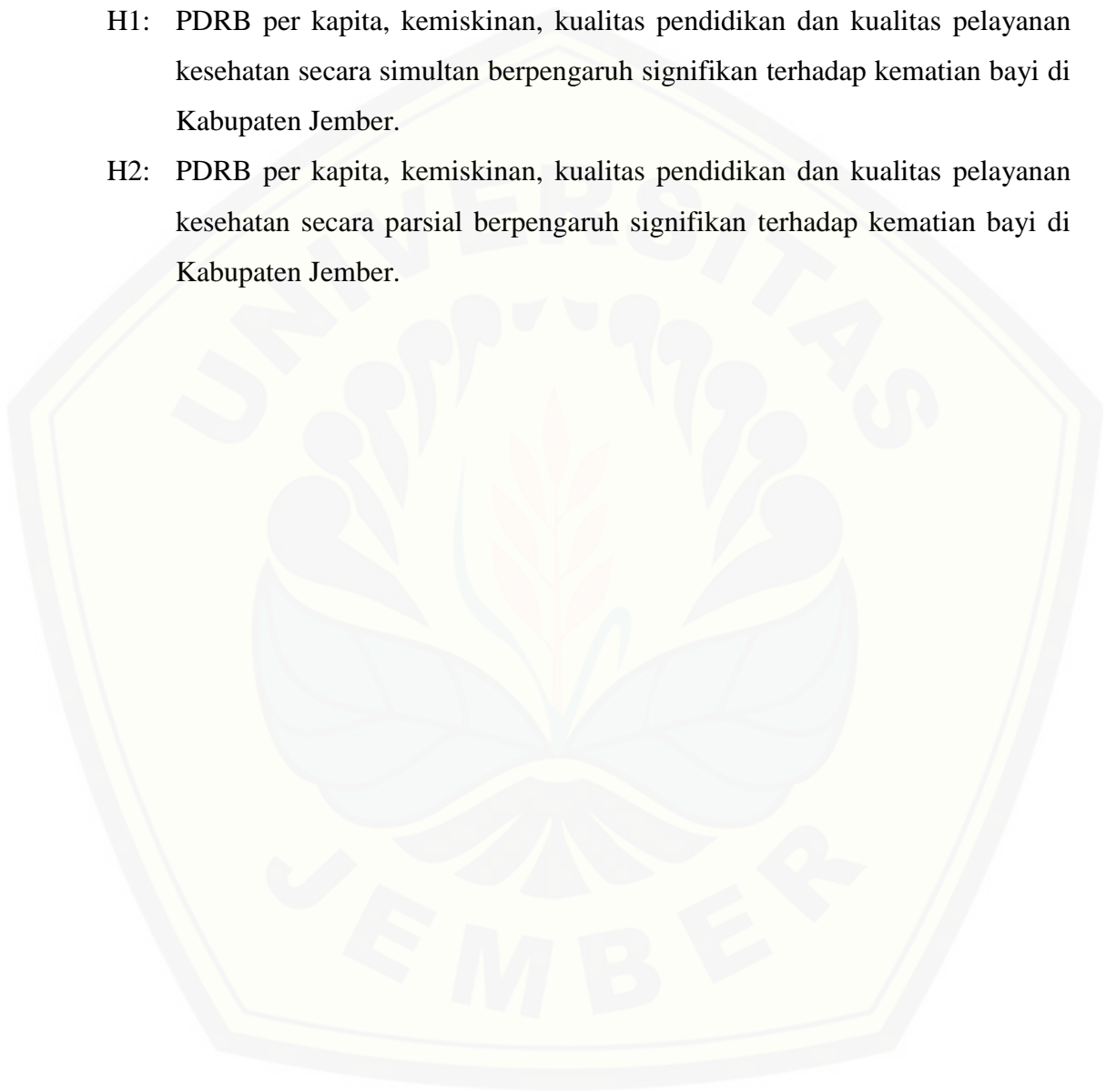


Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

2.4 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka hipotesis yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah:

- H1: PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember.
- H2: PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember.



BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan ekplanasi (*Eksplanatory Research*), yaitu menjelaskan hubungan antar variabel dengan menganalisis data numerik (angka) menggunakan metode statistik melalui pengujian hipotesis. Penelitian ini difokuskan untuk mencari peran faktor-faktor yang mempengaruhi variabel dependen di Kabupaten Jember

3.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa panel data yaitu Data panel adalah gabungan antara data runtut waktu (*time series*) dan data silang (*cross section*). dengan objek penelitian di Kabupaten Jember. Data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan menganalisis teori-teori dari buku dan bacaan yang terkait dengan masalah yang akan diteliti dan dari instansi atau badan tertentu yang telah tersusun dengan baik dan siap diolah dari berbagai sumber yang dikaji dengan representatif di Kabupaten Jember, yaitu Badan Pusat Statistik dan instansi terkait dan data yang tersusun mulai tahun 2009-2013.

3.3. Analisis Data Penelitian

3.3.1 Analisis Deskriptif Statistik

Analisis deskriptif statistik adalah menggambarkan tentang ringkasan data-data penelitian seperti mean, standar deviasi, varian, modus, dll. Analisis deskriptif ini dapat digunakan untuk memberikan penjelasan dalam penelitian lanjutan untuk memberikan hasil yang lebih baik terhadap analisis regresi. Analisis deskriptif bersifat penjelasan statistik dengan memberikan gambaran data tentang jumlah data, minimum, maximum, mean, dan standar deviasi (Prayitno, 2010:12).

3.3.2 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang dilakukan terhadap sampel dilakukan dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov test* dengan menetapkan derajat keyakinan (α) sebesar 5%. Uji ini dilakukan pada setiap variabel dengan ketentuan bahwa jika secara individual masing-masing variabel memenuhi asumsi normalitas, maka secara simultan variabel-variabel tersebut juga bisa dinyatakan memenuhi asumsi normalitas (Prayitno, 2010:71). Kriteria pengujian dengan melihat besaran *kolmogorov-smirnov test* adalah;

- a. Jika signifikansi $> 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal
- b. Jika signifikansi $< 0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal.

3.3.3 Uji Asumsi Klasik

Setelah memperoleh model regresi linier berganda, maka langkah selanjutnya yang dilakukan apakah model yang dikembangkan bersifat BLUE (*Best Linier Unbised Estimator*). Metode ini mempunyai kriteria bahwa pengamatan harus mewakili variasi minimum, konstanta, dan efisien. Asumsi BLUE yang harus dipenuhi antara lain : model berdistribusi normal, tidak ada multikolinearitas, dan tidak terjadi heteroskedastisitas.

a. Uji Normalitas Model

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel independen, variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah mutlak regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Mendeteksi normalitas dengan melihat penyebaran data titik pada sumbu diagonal dari grafik (Latan, 2013:56). Dasar pengambilan keputusan antara lain :

- 1) Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas;
- 2) Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas

b. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas adalah pengujian dari asumsi untuk membuktikan bahwa variabel-variabel bebas dalam suatu model tidak saling berkorelasi satu dengan lainnya. Adanya multikolinearitas dapat menyebabkan model regresi yang diperoleh tidak valid untuk menaksir variabel independen. Gejala multikolinearitas juga dapat dideteksi dengan melihat besarnya VIF (*Variance Inflation Factor*). Latan (2013:61), menyatakan bahwa indikasi multikolinearitas pada umumnya terjadi jika VIF lebih dari 10, maka variabel tersebut mempunyai persoalan multikolinieritas dengan variabel bebas lainnya.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Cara memprediksi ada tidaknya heteroskedastisitas pada suatu model dapat dilihat dari pola gambar scatterplot model tersebut (Latan, 2013:66). Dasar pengambilan keputusan antara lain :

- 1) Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik (point-point) yang ada membentuk suatu pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka telah terjadi heteroskedastisitas;
- 2) Jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas

3.3.4 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis Regresi Linear Berganda merupakan salah satu analisis yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain. Dalam analisis regresi variabel yang mempengaruhi disebut *independent variabel* (variabel bebas) dan variabel yang mempengaruhi disebut *dependent variabel* (variabel terikat). Jika dalam persamaan regresi hanya terdapat salah satu variabel bebas dan satu variabel terikat, maka disebut sebagai regresi sederhana, sedangkan jika variabelnya bebasnya lebih dari satu, maka disebut sebagai persamaan regresi berganda (Prayitno, 2010:61).

Untuk mengetahui pengaruh PDRB Per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember, digunakan analisis linier berganda menurut (Prayitno, 2010:61) :

$$KB = b_0 + b_1 PPK + b_2 KM + b_3 KPD + b_4 KPK + e \dots\dots\dots (3.1)$$

KB	= Kematian Bayi;
PPK	= PDRB Per Kapita;
KM	= Kemiskinan;
KPD	= Kualitas Pendidikan
KPLK	= Kualitas Pelayanan Kesehatan;
e	= variabel pengganggu

3.3.5 Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk mengetahui signifikansi dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat yang terdapat dalam model. Uji hipotesis yang dilakukan adalah :

a. Uji F

Uji F digunakan untuk melihat signifikansi pengaruh dari variabel bebas secara simultan (serentak) terhadap variabel terikat (Prayitno, 2010:67). Dalam penelitian ini uji F digunakan untuk melihat signifikansi pengaruh dari variabel X_1 , X_2 , X_3 , X_4 secara simultan terhadap variabel Y. Rumus yang akan digunakan adalah :

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

Keterangan :

F = pengujian secara simultan

R^2 = koefisien determinasi

k = banyaknya variabel

n = banyaknya sampel

Formulasi hipotesis uji F ;

1) $H_0 : b_1, b_2, b_3, b_4 \neq 0$

H_0 ditolak dan H_a diterima, ada pengaruh secara simultan antara variabel bebas (X_1, X_2, X_3, X_4) terhadap variabel terikat (Y)

2) $H_a : b_1, b_2, b_3, b_4 \neq 0$

H_0 diterima dan H_a ditolak, tidak ada pengaruh simultan antara variabel bebas (X_1, X_2, X_3, X_4) terhadap variabel terikat (Y)

3) *Level of significance* 5%

4) Pengambilan keputusan ;

a) jika $F_{tabel} > t_{hitung}$: H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh secara simultan antara variabel bebas terhadap variabel terikat;

b) jika $F_{tabel} < t_{hitung}$: H_0 ditolak, berarti ada pengaruh secara simultan antara variabel bebas terhadap variabel terikat

b. Uji t

Analisis ini digunakan untuk membuktikan signifikan tidaknya antara variabel pengaruh PDRB, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kabupaten Jember. Rumusnya adalah (Prayitno, 2010:68) ;

$$t = \frac{b_i}{Se(b_i)}$$

Keterangan :

t = test signifikansi

b_i = koefisien regresi

$Se(b_i)$ = *standard error* dari koefisien korelasi

Formulasi hipotesis uji t ;

1) $H_0 : b_i = 0, i = 1, 2, 3, 4$

H_0 diterima dan H_a ditolak, tidak ada pengaruh secara parsial (individu) antara variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y)

2) $H_a : b_i \neq 0, i = 1, 2, 3, 4$

H_0 ditolak dan H_a diterima, ada pengaruh secara parsial (individu) antara variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y)

3) *Level of significance* 5% (Uji 2 sisi, 5% : 2 = 2,5% atau 0,025)

4) Pengambilan keputusan ;

- a) jika $t_{tabel} > t_{hitung}$: H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh secara parsial antara variabel bebas terhadap variabel terikat;
- b) jika $t_{tabel} < t_{hitung}$: H_0 ditolak, berarti ada pengaruh secara parsial antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

c. Uji R^2 (Koefisien Determinasi)

Koefisien determinasi adalah data untuk mengetahui seberapa besar prosentase pengaruh langsung variabel bebas yang semakin dekat hubungannya dengan variabel terikat atau dapat dikatakan bahwa penggunaan model tersebut bisa dibenarkan. Dari koefisiensi determinasi (R^2) dapat diperoleh suatu nilai untuk mengukur besarnya sumbangan dari beberapa variabel X terhadap variasi naik turunnya variabel Y (Prayitno, 2010:66).

$$R^2 = \frac{\sum Y (b^1 \sum X_1 Y + b^2 \sum X_2 Y + b^3 \sum X_3 Y + b^4 \sum X_4 Y)}{\sum Y^2}$$

Keterangan :

- R^2 = Koefisien determinasi berganda
 Y = Variabel terikat (*dependent*)
 X = Variabel bebas (*Independent*)
 b = Koefisien regresi linier

3.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas satu variabel terikat (*dependent* variabel) dan empat variabel bebas (*independent* variabel). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel dependen di Kabupaten Jember. Sedangkan, variabel bebas yang digunakan adalah Variabel independen. Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian adalah :

a. Kematian Bayi

Angka variabel dependen dalam penelitian ini mengacu pada jumlah kematian bayi (umur 1Hari–1Tahun) di Kabupaten Jember pada periode 2009-2013;

b. Kemiskinan

Kemiskinan adalah penduduk yang secara ekonomi tidak mampu memenuhi kebutuhan dan kebutuhan non makanan yang mendasar yang dibagi dengan

jumlah penduduk setiap kecamatan di kabupaten Jember pada tahun 2009-2013 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dalam satuan persen (%).

c. Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun yang tinggal di suatu wilayah (wilayah penghitungan PDRB) maka akan diperoleh angka PDRB per kapita yang digunakan dalam penelitian ini adalah PDRB per kapita atas dasar harga konstan pada periode 2009-2013.

d. Kualitas Pendidikan

Jumlah penduduk yang sedang melakukan proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi yang dibagi dengan jumlah penduduk setiap kecamatan di Kabupaten Jember pada tahun 2009-2013 yang diperoleh dari Dinas Pendidikan dalam satuan persen (%).

e. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah penduduk yang berkunjung ke Rumah Sakit dan puskesmas yang dibagi dengan jumlah penduduk setiap kecamatan di Kabupaten Jember pada tahun 2009-2013 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam satuan persen (%).

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ;

- a. PDRB per kapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kematian bayi di Jember. Hal ini membuktikan bahwa PDRB per kapita yang semakin rendah dan kurang memberikan kemampuan pada masyarakat untuk dapat bekerja dan memenuhi kebutuhan hidupnya maka akan meningkatkan kematian bayi;
- b. Kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kematian bayi di Jember. Hal ini membuktikan bahwa kemiskinan yang terjadi dimasyarakat akan menjadi penyebab utama dalam meningkatkan kematian bayi;
- c. Kualitas pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kematian bayi di Jember. Hal ini membuktikan bahwa dengan kualitas pendidikan yang semakin rendah dan kurang sesuai dengan kehidupan masyarakat yang ada maka akan meningkatkan kematian bayi;
- d. Kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kematian bayi di Jember. Hal ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang menurun dan kurang menjamin masyarakat untuk lebih mampu dalam menjaga kesehatan dirinya serta janin yang ada maka akan meningkatkan kematian bayi.
- e. PDRB per kapita, kemiskinan, kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi di Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka dapat disarankan sebagai berikut ;

- a. Pihak Pemerintah Kabupaten Jember dihimbau lebih aktif dalam menurunkan jumlah atau angka kemiskinan yang ada dan meningkatkan PDRB per kapita dari masyarakatnya, dengan cara memberikan sosialisasi khusus mengenai kewirausahaan serta memberikan lapangan kerja yang layak yang dapat memampukan masyarakat untuk lebih dapat membiayai proses keluarga berencana atau fertilitas;
- b. Pihak Pemerintah Kabupaten Jember dihimbau lebih meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan kepada masyarakat, dengan cara melakukan pendidikan atau memberikan pengetahuan melalui sekolah yang ada di Kabupaten Jember mengenai pentingnya keluarga berencana dan memberikan sosialisasi khusus kepada masyarakat mengenai perencanaan dan persiapan dalam proses fertilitas;
- c. Pihak Pemerintah Kabupaten Jember dihimbau lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan cara lebih meningkatkan fasilitas dan peralatan kesehatan, meningkatkan anggaran kesehatan dan menurunkan biaya kesehatan yang dikeluarkan masyarakat dan lebih peduli terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alitasari, Nur. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Sumber Daya Manusia Di Jawa Timur*. Jember. FEUJ.
- Ananta, Aris. 1993. *Ciri Demografis Kualitas Penduduk dan Pembangunan Ekonomi*. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ardianti, Astri Vonita. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup Di Kabupaten Jember*. Jember. FEUJ.
- Artaningtyas, Wahyu Dwi. 2011. *Analisis Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah*. Yogyakarta: Buletin Ekonomi.
- Badan Pusat Statistik, 2004. *Jawa Timur Dalam Angka*. Jakarta: Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Djaja, S, dkk. 2007. *Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kematian Neonatal Di Indonesia Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*. Majalah Kedokteran Damianus Riniolome 6 No 3.
- Endah, Ristya Widi. 2005. Diktat Mata Kuliah IKGM (Demografis) Fertilitas dan Mortalitas. Jember: FKG UJ.
- Fadlyana, E dan Larasaty, S. 2009. *Pernikahan usia dini dan permasalahannya jurnal sari pediatri. Vol 11 (2) :136-140* [Serial Online].
<http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/11-2-11.pdf> [05 Mei 2015].
- Hamzah, Asiah. 2012. *Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Dan Kelaparan Di Indonesia: realita dan pembelajaran*. Bagian administrasi dan kebijakan kesehatan FKM Universitas Hasanudin
- Istiyani, Nanik. 2013. *Buku Ajar Ekonomi Kependudukan*. Jember: Pustaka Radja.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Jakarta: Indonesia
- Kumalasari, Merna. 2011. *Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Rata-Rata Lama Sekolah, Pengeluaran Perkapita Dan Jumlah Penduduk Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Jawa Tengah*. 2011: Universitas Diponegoro

- Latan, Hengky. 2013. *Analisis Multivariant Teknik dan Aplikasi*. Bandung :Alfabeta.
- Mantra, I.B. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mirza, Denny S. 2012. *Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi Dan Belanja Modal Terhadap Indeks Manusia Di Jawa Tengah 2006-2009*. Semarang:Jurnal EDAJ
- Pollard, G.N. 1974. *Demographic Technique*, Pergamon, Australia
- Prayitno, Duwi. 2010. *Paham Analisa Data Statistik Dengan SPSS*. MediaKom, Yogyakarta.
- Retnaningsih, Ekowati. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Rini, Agustin Indah. 2002. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas Bayi Di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember*. Skripsi Tidak Dipublikasikan : Jember. FEUJ.
- RPJMN.2005. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sudaryanto. 2011. http://dinkes-sulsel.go.id/new/index2.php?option=com_pdf=1&id=620. Pdf [05 Mei 2015]
- Suhartono, Suparlan. 2007. *Filsafat Pendidikan*. Jogjakarta: AR-RUZ MEDIA.
- Surakhmad, Winarno. 2009. *Pendidikan Nasional Strategi Dan Tragedi*. Jakarta: Kompas.
- Tarigan, R. 2007, *Ekonomi Regional*. Jakarta : Bumi Aksara
- Utomo, B, 1985. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Wulandari, Kusuma. 2007. *Diktat Kuliah Kependudukan*. Universitas Jember.
- Yunita, Anggun. 2014. *Deskripsi Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi Di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember*: Jember. FEUJ.

LAMPIRAN 1. HASIL REKAPITULASI DATA SEKUNDER 2009

Tahun 2009						
No	Kecamatan	Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
1	kencong	7	4075023	3,16	20,97	83,35
2	gumukmas	7	3760377	3,51	18,54	47,35
3	puger	3	6621879	5,00	21,76	61,29
4	wuluhan	5	5302090	4,45	17,61	70,67
5	ambulu	5	6527995	6,04	16,27	76,75
6	tempurejo	8	3050360	9,20	19,44	67,81
7	silo	7	4172759	13,34	15,79	59,36
8	mayang	11	2357066	8,41	11,19	50,22
9	mumbulsari	13	2286604	10,86	13,55	39,35
10	jenggawah	10	3207377	7,22	19,36	79,77
11	ajung	14	2783800	5,91	11,07	55,83
12	rambipuji	9	4502454	5,65	18,87	74,98
13	balung	8	3865983	5,67	21,85	67,69
14	umbulsari	7	3725140	4,95	22,79	60,05
15	semboro	6	3173790	2,93	19,38	67,41
16	jombang	7	2460939	4,35	18,33	61,10
17	sumberbaru	6	4926380	13,98	12,42	58,08
18	tanggul	5	4850105	9,34	23,80	90,25
19	bangsalsari	3	5048401	15,19	16,95	40,30
20	panti	8	3737832	7,50	19,82	48,56
21	sukorambi	9	2173590	4,83	15,72	61,74
22	arjasa	10	2497543	7,29	11,97	68,50
23	pakusari	9	2040428	7,93	13,47	69,14
24	kalisat	8	3268426	16,75	19,01	40,51
25	ledokombo	7	2909986	15,76	16,78	93,71
26	sumberjambe	7	2636633	12,73	15,12	46,23
27	sukowono	6	3257534	11,69	13,26	45,91
28	jelbuk	8	2068018	6,38	18,89	54,63
29	kaliwates	10	10067373	4,91	22,99	75,54
30	sumpalsari	6	9072387	6,04	20,18	53,48
31	patrang	6	8211338	7,43	27,17	34,91

LAMPIRAN 2. HASIL REKAPITULASI DATA SEKUNDER 2010

Tahun 2010						
No	Kecamatan	Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
1	kencong	7	4294647	3,16	20,33	82,83
2	gumukmas	8	3949893	3,51	18,43	45,71
3	puger	4	6955701	5,00	15,78	57,27
4	wuluhan	6	5090426	4,45	17,19	68,21
5	ambulu	5	6873828	6,04	15,94	74,05
6	tempurejo	7	3207204	9,20	17,68	65,09
7	silu	6	4367765	13,34	14,85	54,10
8	mayang	9	2469220	8,41	18,39	45,83
9	mumbulsari	13	2386993	10,86	12,21	35,69
10	jenggawah	11	3370595	7,22	17,84	75,84
11	ajung	9	2913942	5,91	14,39	51,22
12	rambipuji	6	4754522	5,65	18,24	71,12
13	balung	6	4093209	5,69	21,22	65,64
14	umbulsari	9	3920059	4,95	14,12	59,21
15	semboro	10	3332095	2,93	13,59	64,48
16	jombang	12	2599961	4,35	16,19	60,85
17	sumberbaru	8	5184106	13,98	14,59	56,54
18	tanggul	6	5096198	9,34	21,56	86,79
19	bangsalsari	9	5298900	15,19	15,67	37,76
20	panti	13	3905068	7,50	18,11	45,44
21	sukorambi	14	2274516	4,83	19,57	56,95
22	arjasa	11	2621324	7,29	18,17	72,26
23	pakusari	9	2137684	7,30	12,24	64,88
24	kalisat	13	3431733	16,75	17,45	36,85
25	ledokombo	11	3042438	15,76	16,72	87,99
26	sumberjambe	18	2745772	12,73	13,63	42,38
27	sukowono	20	3433708	11,69	12,47	43,47
28	jelbuk	9	2163079	6,38	15,23	50,70
29	kaliwates	8	10626108	4,91	19,72	64,35
30	sumpalsari	4	9566354	6,38	17,84	47,03
31	patrang	4	8688349	7,43	24,28	31,44

LAMPIRAN 3. HASIL REKAPITULASI DATA SEKUNDER 2011

Tahun 2011						
No	Kecamatan	Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
1	kencong	18	4531677	3,17	21,00	47,02
2	gumukmas	13	4159099	3,37	17,68	109,96
3	puger	3	7354607	4,22	16,00	62,99
4	wuluhan	9	5933992	3,98	16,97	53,53
5	ambulu	10	7268086	5,79	16,39	95,32
6	tempurejo	6	3380895	8,93	17,93	71,52
7	silu	30	4588751	13,25	14,76	60,69
8	mayang	26	2608890	7,40	19,09	26,83
9	mumbulsari	18	2497757	9,84	11,66	38,40
10	jenggawah	15	3560767	5,79	17,62	49,40
11	ajung	9	3054485	5,59	13,91	79,72
12	rambipuji	9	5075747	5,35	36,02	61,67
13	balung	6	4372986	5,73	21,50	93,17
14	umbulsari	8	4130125	4,88	13,24	79,35
15	semboro	11	3507106	2,93	14,38	51,69
16	jombang	10	2750299	4,11	14,42	67,00
17	sumberbaru	20	5483775	13,95	16,53	46,70
18	tanggul	18	5379604	9,38	21,39	112,15
19	bangsalsari	15	5593041	14,76	13,99	59,87
20	panti	24	4092980	7,55	18,08	26,17
21	sukorambi	6	2394482	4,02	22,82	35,47
22	arjasa	7	2860253	6,35	19,89	66,68
23	pakusari	7	2251299	7,84	12,83	45,11
24	kalisat	30	3631593	16,17	18,65	41,11
25	ledokombo	15	3186823	15,76	16,36	48,70
26	sumberjambe	21	2859621	12,83	14,24	19,06
27	sukowono	29	3655166	11,83	13,15	71,40
28	jelbuk	13	2272114	5,30	17,12	48,26
29	kaliwates	18	11494556	4,59	19,95	83,70
30	sumpalsari	18	10335810	5,65	18,08	107,93
31	patrang	5	9387527	7,40	25,47	7,37

LAMPIRAN 4. HASIL REKAPITULASI DATA SEKUNDER 2012

Tahun 2012						
No	Kecamatan	Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kehatan
1	kencong	10	4789247	3,95	20,61	43,23
2	gumukmas	16	4378203	4,54	16,88	92,67
3	puger	9	7752605	6,02	16,19	44,62
4	wuluhan	13	6305146	6,19	16,72	57,82
5	ambulu	14	7688896	6,17	18,61	68,43
6	tempurejo	3	3566572	8,78	17,42	63,07
7	silo	29	4821904	13,51	14,90	48,83
8	mayang	21	2755186	7,17	19,51	26,68
9	mumbulsari	13	2614683	11,04	11,48	34,61
10	jenggawah	18	3755068	7,11	17,08	39,55
11	ajung	3	3230832	7,55	11,72	45,19
12	rambipuji	10	5396033	5,59	18,31	38,29
13	balung	6	4646020	5,30	20,88	52,70
14	umbulsari	13	4359421	5,21	12,05	53,87
15	semboro	8	3699436	3,55	15,14	56,64
16	jombang	13	2916211	3,40	14,41	34,54
17	sumberbaru	20	5833691	12,79	17,22	42,92
18	tanggul	10	5675846	8,18	20,67	108,62
19	bangsalsari	8	5882264	12,24	12,88	36,80
20	panti	18	4274686	6,87	18,24	28,86
21	sukorambi	5	2514277	4,62	22,89	37,21
22	arjasa	11	3053533	5,11	22,83	64,35
23	pakusari	12	2373089	6,55	8,80	30,84
24	kalisat	18	3824208	11,69	18,29	35,91
25	ledokombo	16	3343651	12,42	1,73	2,61
26	sumberjambe	22	2978061	11,37	13,21	837,77
27	sukowono	20	3895690	10,54	13,19	47,19
28	jelbuk	9	2376467	6,38	15,31	51,72
29	kaliwates	22	12358916	4,19	19,80	61,59
30	sumpersari	21	11215380	5,36	18,43	116,64
31	patrang	13	10125825	6,27	25,11	20,20

LAMPIRAN 5. HASIL REKAPITULASI DATA SEKUNDER 2013

Tahun 2013						
No	Kecamatan	Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kehatan
1	kencong	8	5061313	3,31	21,17	91,73
2	gumukmas	10	4606452	3,80	15,22	37,70
3	puger	3	7990672	5,04	16,45	60,53
4	wuluhan	10	6678272	5,18	17,23	59,88
5	ambulu	7	8105417	5,16	19,74	87,60
6	tempurejo	14	3758686	7,34	16,11	92,41
7	silu	30	5043501	11,30	14,64	47,13
8	mayang	11	2904303	5,99	17,83	80,91
9	mumbulsari	11	2729394	9,23	11,04	32,85
10	jenggawah	27	3950422	5,95	17,54	121,98
11	ajung	11	3596672	6,31	14,72	9,48
12	rambipuji	18	5731782	4,68	18,51	54,84
13	balung	18	4934832	4,44	21,28	52,74
14	umbulsari	11	4593595	4,36	13,47	50,37
15	semboro	13	3891543	2,97	15,42	87,02
16	jombang	12	3094206	2,84	14,20	46,22
17	sumberbaru	7	6179713	10,60	17,12	39,72
18	tanggul	9	5973634	6,84	21,80	67,80
19	bangsalsari	7	6187971	10,24	11,65	41,97
20	panti	12	4467216	5,75	19,84	68,44
21	sukorambi	7	263606	3,87	23,04	68,77
22	arjasa	9	3263703	5,11	23,08	52,54
23	pakusari	9	2497627	5,48	10,58	70,31
24	kalisat	18	4017372	9,78	17,28	28,54
25	ledokombo	7	3498260	10,39	16,78	69,29
26	sumberjambe	22	3093927	9,51	14,64	50,01
27	sukowono	13	4143987	8,82	13,23	61,89
28	jelbuk	13	2485123	5,33	15,56	106,24
29	kaliwates	21	13219626	3,51	19,89	58,21
30	sumpalsari	13	12109287	4,48	18,25	33,38
31	patrang	16	10888368	5,24	24,39	30,63

LAMPIRAN 6. HASIL DESKRIPTIF STATISTIK

DESCRIPTIVES VARIABLES=Y X.1 X.2 X.3 X.4

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kematian bayi di Kabupaten Jember	155	3	30	11.49	6.067
PDRB	155	263606	1.E7	4.64E6	2408052.570
kemiskinan	155	3	17	7.46	3.535
Kualitas pendidikan	155	1.73	36.02	17.2343	3.97596
Kualitas pelayanan kesehatan	155	2.61	837.77	62.9643	66.26065
Valid N (listwise)	155				

LAMPIRAN 7. HASIL UJI NORMALITAS DATA

NPAR TESTS

/K-S (NORMAL) =Y X.1 X.2 X.3 X.4

/MISSING ANALYSIS.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
N		155	155	155	155	155
Normal Parameters ^a	Mean	11.49	4.64E6	7.46	17.2343	62.9643
	Std. Deviation	6.067	2.408E6	3.535	3.97596	66.26065
Most Extreme Differences	Absolute	.084	.107	.157	.058	.115
	Positive	.084	.107	.157	.058	.115
	Negative	-.077	-.096	-.145	-.040	-.087
Kolmogorov-Smirnov Z		.942	1.133	1.256	.722	1.094
Asymp. Sig. (2-tailed)		.479	.154	.091	.675	.184

a. Test distribution is Normal.

LAMPIRAN 8. HASIL ANALISIS REGRESI LINEAR BERGANDA

```
REGRESSION
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Y
/METHOD=ENTER X.1 X.2 X.3 X.4
/SCATTERPLOT=(*SRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS NORM(ZRESID) .
```

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kematian bayi di Kabupaten Jember	11.49	6.067	155
PDRB	4.64E6	2408052.570	155
kemiskinan	7.46	3.535	155
Kualitas pendidikan	17.2343	3.97596	155
Kualitas pelayanan kesehatan	62.9643	66.26065	155

Correlations

		Kematian bayi di Kabupaten Jember	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
Pearson Correlation	Kematian bayi di Kabupaten Jember	1.000	-.637	.581	-.469	-.423
	PDRB	-.637	1.000	-.378	.450	.369
	kemiskinan	.581	-.378	1.000	-.396	.208
	Kualitas pendidikan	-.469	.450	-.396	1.000	.246
	Kualitas pelayanan kesehatan	-.423	.369	.208	.246	1.000
Sig. (1-tailed)	Kematian bayi di Kabupaten Jember		.000	.002	.018	.026
	PDRB	.000		.013	.000	.037
	kemiskinan	.002	.013		.000	.046
	Kualitas pendidikan	.018	.000	.000		.038
	Kualitas pelayanan kesehatan	.026	.037	.046	.038	
N	Kematian bayi di Kabupaten Jember	155	155	155	155	155
	PDRB	155	155	155	155	155
	kemiskinan	155	155	155	155	155
	Kualitas pendidikan	155	155	155	155	155
	Kualitas pelayanan kesehatan	155	155	155	155	155

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas pelayanan kesehatan, kemiskinan, PDRB, Kualitas pendidikan ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.834 ^a	.695	.642	5.895

a. Predictors: (Constant), Kualitas pelayanan kesehatan, kemiskinan, PDRB, Kualitas pendidikan

b. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	456.201	4	114.050	85.450	.000 ^a
	Residual	5212.535	150	34.750		
	Total	5668.735	154			

a. Predictors: (Constant), Kualitas pelayanan kesehatan, kemiskinan, PDRB, Kualitas pendidikan

b. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	10.897	2.775		3.927	.000		
	PDRB	-2.454E-7	.000	-.241	-2.363	.016	.874	1.144
	kemiskinan	.343	.121	.275	2.834	.001	.906	1.104
	Kualitas pendidikan	-.244	.112	-.225	-2.178	.036	.767	1.814
	Kualitas pelayanan kesehatan	-.231	.109	-.217	-2.119	.045	.720	2.301

a. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

Collinearity Diagnostics^a

Mode	Dimensi	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	PDRB	kemiskinan	Kualitas pendidikan	Kualitas pelayanan kesehatan
1	1	4.176	1.000	.00	.01	.01	.00	.02
	2	.475	2.966	.00	.03	.01	.00	.94
	3	.237	4.201	.00	.31	.40	.00	.01
	4	.094	6.653	.04	.66	.29	.15	.02
	5	.018	15.117	.95	.00	.29	.84	.02

a. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	6.83	20.59	11.49	1.721	155
Std. Predicted Value	-2.706	5.289	.000	1.000	155
Standard Error of Predicted Value	.537	5.599	.946	.477	155
Adjusted Predicted Value	6.39	15.58	11.40	1.606	155
Residual	-11.087	16.686	.000	5.818	155
Std. Residual	-1.881	2.830	.000	.987	155
Stud. Residual	-1.921	2.855	.004	1.002	155
Deleted Residual	-11.568	17.241	.092	6.093	155
Stud. Deleted Residual	-1.939	2.926	.007	1.012	155
Mahal. Distance	.285	137.950	3.974	11.282	155
Cook's Distance	.000	1.075	.013	.087	155
Centered Leverage Value	.002	.896	.026	.073	155

a. Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember

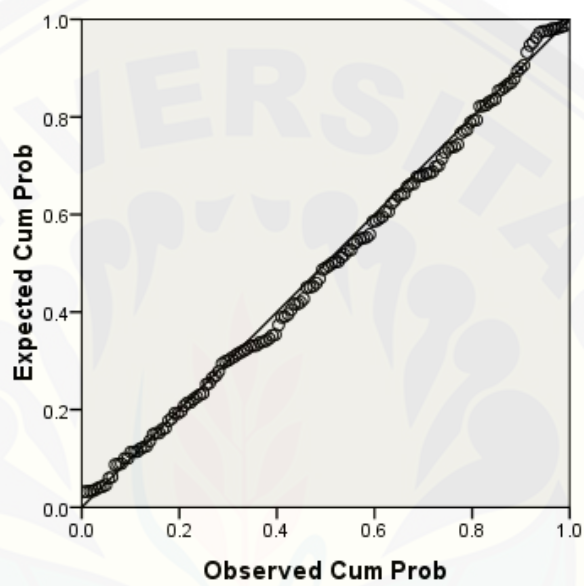
Kategori kuat dan sedang

No	Keterangan	Jumlah
1	Rendah	0 – 0,19
2	Sedang	0.2 – 0.29
3	Kuat	> 0.3

Kategori sedang dan kuat hasil perhitungan regresi

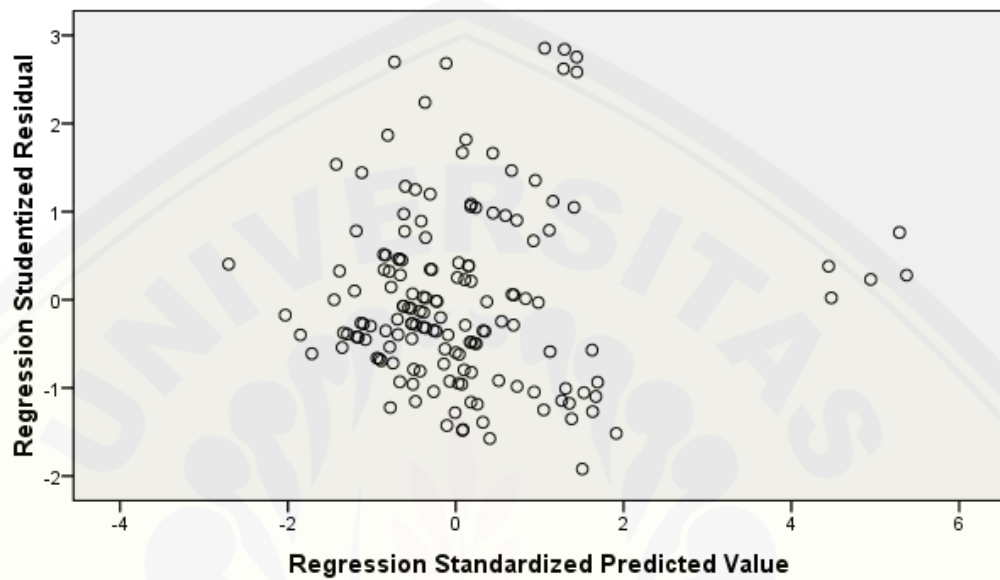
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember



Scatterplot

Dependent Variable: Kematian bayi di Kabupaten Jember



LAMPIRAN 9. TABEL t

Titik Persentase Distribusi t (df = 121 –160)

df \ Pr	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
121	0.67652	1.28859	1.65754	1.97976	2.35756	2.61707	3.15895
122	0.67651	1.28853	1.65744	1.97960	2.35730	2.61673	3.15838
123	0.67649	1.28847	1.65734	1.97944	2.35705	2.61639	3.15781
124	0.67647	1.28842	1.65723	1.97928	2.35680	2.61606	3.15726
125	0.67646	1.28836	1.65714	1.97912	2.35655	2.61573	3.15671
126	0.67644	1.28831	1.65704	1.97897	2.35631	2.61541	3.15617
127	0.67643	1.28825	1.65694	1.97882	2.35607	2.61510	3.15565
128	0.67641	1.28820	1.65685	1.97867	2.35583	2.61478	3.15512
129	0.67640	1.28815	1.65675	1.97852	2.35560	2.61448	3.15461
130	0.67638	1.28810	1.65666	1.97838	2.35537	2.61418	3.15411
131	0.67637	1.28805	1.65657	1.97824	2.35515	2.61388	3.15361
132	0.67635	1.28800	1.65648	1.97810	2.35493	2.61359	3.15312
133	0.67634	1.28795	1.65639	1.97796	2.35471	2.61330	3.15264
134	0.67633	1.28790	1.65630	1.97783	2.35450	2.61302	3.15217
135	0.67631	1.28785	1.65622	1.97769	2.35429	2.61274	3.15170
136	0.67630	1.28781	1.65613	1.97756	2.35408	2.61246	3.15124
137	0.67628	1.28776	1.65605	1.97743	2.35387	2.61219	3.15079
138	0.67627	1.28772	1.65597	1.97730	2.35367	2.61193	3.15034
139	0.67626	1.28767	1.65589	1.97718	2.35347	2.61166	3.14990
140	0.67625	1.28763	1.65581	1.97705	2.35328	2.61140	3.14947
141	0.67623	1.28758	1.65573	1.97693	2.35309	2.61115	3.14904
142	0.67622	1.28754	1.65566	1.97681	2.35289	2.61090	3.14862
143	0.67621	1.28750	1.65558	1.97669	2.35271	2.61065	3.14820
144	0.67620	1.28746	1.65550	1.97658	2.35252	2.61040	3.14779
145	0.67619	1.28742	1.65543	1.97646	2.35234	2.61016	3.14739
146	0.67617	1.28738	1.65536	1.97635	2.35216	2.60992	3.14699
147	0.67616	1.28734	1.65529	1.97623	2.35198	2.60969	3.14660
148	0.67615	1.28730	1.65521	1.97612	2.35181	2.60946	3.14621
149	0.67614	1.28726	1.65514	1.97601	2.35163	2.60923	3.14583
150	0.67613	1.28722	1.65508	1.97591	2.35146	2.60900	3.14545
151	0.67612	1.28718	1.65501	1.97580	2.35130	2.60878	3.14508
152	0.67611	1.28715	1.65494	1.97569	2.35113	2.60856	3.14471
153	0.67610	1.28711	1.65487	1.97559	2.35097	2.60834	3.14435
154	0.67609	1.28707	1.65481	1.97549	2.35081	2.60813	3.14400
155	0.67608	1.28704	1.65474	1.97539	2.35065	2.60792	3.14364
156	0.67607	1.28700	1.65468	1.97529	2.35049	2.60771	3.14330
157	0.67606	1.28697	1.65462	1.97519	2.35033	2.60751	3.14295
158	0.67605	1.28693	1.65455	1.97509	2.35018	2.60730	3.14261
159	0.67604	1.28690	1.65449	1.97500	2.35003	2.60710	3.14228
160	0.67603	1.28687	1.65443	1.97490	2.34988	2.60691	3.14195