



**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI
TERHADAP KESEHATAN BAYI
DI DESA TEGALRANDU KECAMATAN KLAKAH
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

Asal:	Health Economics	Klasa
Terima Tgl :	08 MAR 2006	306.3
No. Induk :		AM1
KLASIR / PENYALIN :		P

C-18

Oleh :

Siti Aminah
NIM. 020810101092

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER**

2006



**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI
TERHADAP KESEHATAN BAYI
DI DESA TEGALRANDU KECAMATAN KLAKAH
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

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

Oleh :

SITI AMINAH

NIM 020810101092

**JURUSAN ILMU EKONOMI STUDI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2006**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Mahasiswa : Siti Aminah

NIM : 020810101092

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

Fakultas : Ekonomi

Judul Skripsi : PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI
TERHADAP KESEHATAN BAYI DI DESA
TEGALRANDU KECAMATAN KLAKAH
KABUPATEN LUMAJANG

Menyatakan bahwa skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 13 Februari 2006

Yang menyatakan,



(Siti Aminah)

TANDA PERSETUJUAN

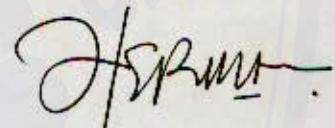
Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Bayi
di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten
Lumajang
Nama : SITI AMINAH
NIM : 020810101092
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya manusia
Tanggal Persetujuan: 13 Februari 2006

Pembimbing I



Dr. H. Moh. Saleh, MSc
NIP: 131 417 212

Pembimbing II



Herman Cahyo D., SE., M.P.
NIP: 132 232 442

Ketua Jurusan



Drs. J. Sugiarto, SU
NIP : 130 610 494

JUDUL SKRIPSI

**Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Bayi
di Desa Tegalandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : SITI AMINAH
N.I.M. : 020810101092
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal :

25 Februari 2006

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

Susunan Panitia Penguji

Ketua : Dr. M. Fathorrozi, M.Si :
NIP : 131 877 451
Sekretaris : Dr. I. Wayan S., M.Si :
NIP : 131 660 783
Anggota : Dr. H. Moh. Saleh, M.Sc :
NIP : 131 417 212

Mengetahui / Menyetujui

Universitas Jember

Fakultas Ekonomi

Dekan,



Dr. H. Sarwedi, MM

NIP : 131 276 658

MOTTO

Dan sekali-kali tidak ada pelindung dan penolong bagimu selain Allah.
(QS. Surat At-Taubah Ayat 116)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
(QS. Surat Alam Nasyrah Ayat 6)

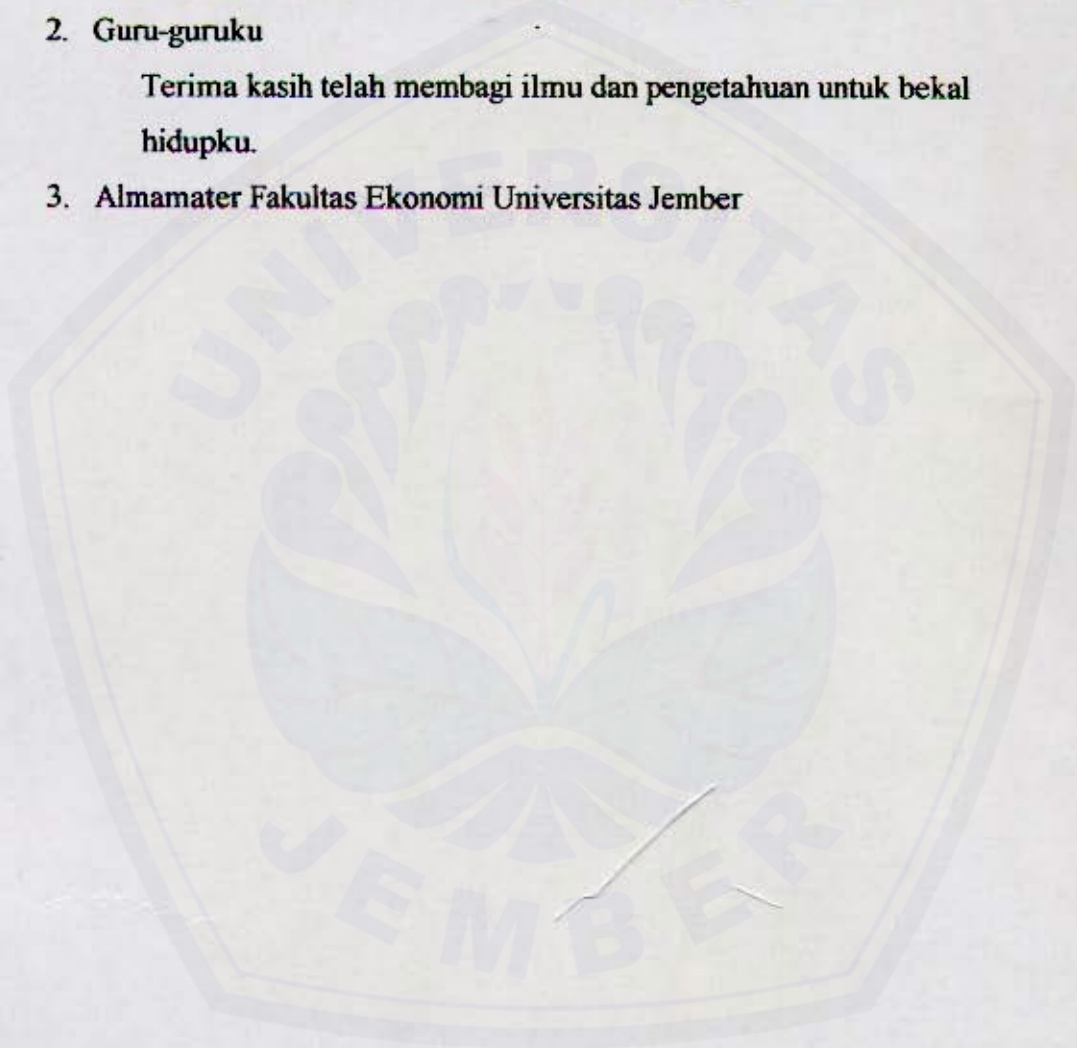
Hakikat dan makna paling indah dari sebuah perjalanan hidup adalah ketika kita berhasil memberikan warna dan sedikit sentuhan bagi masyarakat yang ada di sekeliling kita.
(Iip Wijayanto)

Andai aku dapat memohon agar hidupku sempurna kemungkinan ini sangat menggiurkan, tapi aku akan merasa hampa karena hidup tak lagi mengajarku apapun
(Alyson Jones)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan kepada :

1. Ibunda dan Ayahanda tercinta : Ibu Amini dan Bapak Sutrisno
Yang selalu menyertai setiap langkahku dengan kasih sayang dan iringan doa yang tulus serta pengorbanan yang tak kenal lelah.
2. Guru-guruku
Terima kasih telah membagi ilmu dan pengetahuan untuk bekal hidupku.
3. Almamater Fakultas Ekonomi Universitas Jember



ABSTRACT

The health of baby is one of important factor to look at rate a society health. Baby is the essential human source for development of nation, therefore the health of baby needed an attention. These research based on title "The Influence of Social Economic Factors to The Baby Health in sub-district Tegalrandu district Klakah sub-province Lumajang".

The aim of this research is to knows the influence of social economic factors, mother education (X_1), family income (X_2), the advantage of health service (X_3) and mother vacancies states (D) on the baby health.

Explanatory method has been used in this research with 30 mother whose have baby as a research respondents. Some method of data collecting, such as questionnaires, interview and observation have been conducted.

The research data have been analyzed by Multiple Linear Regression. F-test and t-test have also been used to test the significance of the research hypothesis, the research result shows that there was a significant influence of the social economic factors on baby health, it is know that the value of adjusted R Square show the value of 60,6 %. Based on the hypothesis test, it is known that influence of all independent variable to trussed variable resulting F probability is $< \text{level of significance}$ ($0,000 < 0,05$) therefore all variable have influence to trussed variable. Partially, it is known that mother education resulting t probability is $> \text{level of significance}$ ($0,972 > 0,05$) it means that mother education does not have significance influence to baby health, family income resulting t probability is $< \text{level of significance}$ ($0,001 < 0,05$) it shows that family income have significance influence to baby health, the advantage of health services resulting t probability is $< \text{level of significance}$ ($0,012 < 0,05$) and have significance influence to baby health and mother vacancies states resulting t probability is $> \text{level of significance}$ ($0,126 > 0,05$) it means that mother vacancies states does not have significance influence to baby health.

Keyword : Baby health, social economic factor

ABSTRAKSI

Kesehatan bayi merupakan salah satu faktor penting untuk melihat tingkat kesehatan masyarakat. Bayi merupakan sumber daya manusia yang sangat penting didalam pembangunan suatu bangsa, oleh karena itu kesehatan bayi perlu mendapatkan perhatian. Penelitian ini berjudul "Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Bayi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor sosial ekonomi yang meliputi pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2), pemanfaatan pelayanan kesehatan (X3) serta status pekerjaan ibu (D) terhadap kesehatan bayi di desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *explanatory research* dengan sampel sebanyak 30 responden. Adapun metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, dan kuesioner.

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan regresi linier berganda. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor sosial ekonomi terhadap kesehatan bayi dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 60,6 % dimana nilai F-hitung lebih kecil dari 0,05 yang berarti secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat kesehatan bayi. Secara parsial dapat diketahui bahwa pendidikan ibu menghasilkan probabilitas t lebih besar dari α yaitu sebesar $0,972 > 0,05$ hal ini berarti bahwa pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap kesehatan bayi, pendapatan keluarga menghasilkan probabilitas t lebih kecil dari α sebesar $0,001 < 0,05$ artinya pendapatan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bayi, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi menghasilkan probabilitas t sebesar $0,012 < 0,05$ berarti pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bayi dan status pekerjaan ibu menghasilkan probabilitas t sebesar $0,126 > 0,05$ berarti pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh secara tidak signifikan terhadap kesehatan bayi.

Kata kunci: Kesehatan bayi, faktor sosial ekonomi

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Bayi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. Dr. H. Sarwedi, M.M. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember beserta staf edukatif dan staf administratif atas keramahan selama penulis menjalani aktivitas kampus;
2. Drs. J. Sugiarto, SU selaku Ketua Jurusan Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan tentir untuk menghadapi ujian;
3. Dr. H. Moh. Saleh, MSc selaku dosen pembimbing I dan Herman Cahyo D.,SE.,M.P. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatiannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
4. Drs. Sunlip Wibisono, M.Kes. selaku Dosen Wali yang senantiasa memotivasi penulis agar selalu meningkatkan prestasi akademik;
5. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan bekal ilmu selama menempuh masa studi di Fakultas Ekonomi Universitas Jember;
6. Kantor Kecamatan Klakah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, terima kasih atas kerjasamanya dalam memberikan data serta informasi untuk penelitian;
7. Mbak Isah dan Mas David yang selalu memberiku motivasi, nasehat dan kasih sayang yang tulus;

8. Sony Zakaria, sosok terbaik sampai detik ini yang selalu mencurahkan kasih sayang, perhatian dan doa yang tulus;
9. Adik-adikku (Khalid, Falah dan Sadewo) yang turut memberikan semangat dan keceriaan tersendiri bagiku;
10. Pamanku Ahmad Faisol dan keluarga yang membantuku meraih mimpi ini, terima kasih banyak;
11. Keluarga Aba dan Umi yang sudah menerimaku di tengah-tengah keluarga, terima kasih atas doa dan kasih sayangnya;
12. Keluarga H. Hafidz yang telah memberikan tempat selama aku berada di Jember serta untuk mas Iim yang meminjamkan mesin tiknya.
13. Adik-adikku di “Rumah Susun Jawa 33” (Shinta Nugroho, Vita M., Kiki, Mariana Nuli Renata, dan Ika Inez), terima kasih untuk semangat dan segala kisah selama ini yang membuat hidup jadi lebih berwarna;
14. Sahabatku Lutfi, Renika, Eva, Budi dan “the Ramons”, terima kasih banyak untuk selalu menyemangati dan mendoakan aku;
15. Ratna, Ike serta teman-teman seangkatan dan seperjuangan “IESP’02”;
16. Almamaterku tercinta semoga semakin baik;
17. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu terima kasih atas bantuan yang telah diberikan selama ini.

Jember, Januari 2006

Penulis



DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	5
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Teori Mosley dan Chen.....	6
2.1.2 Identifikasi Gizi Kurang.....	9
2.1.3 Faktor Penyebab Kurang Gizi.....	11
2.1.4 Pengaruh Pendidikan Ibu.....	13
2.1.5 Pengaruh Pendapatan Keluarga.....	14
2.1.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	15

2.1.7 Status Pekerjaan Ibu	16
2.2 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu.....	17
2.3 Hipotesis.....	18

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	19
3.1.1 Jenis Penelitian	19
3.1.2 Unit Analisis.....	19
3.1.3 Lokasi Penelitian	19
3.2 Populasi dan Sampel	19
3.3 Metode Pengumpulan Data	20
3.4 Metode Analisis Data	20
3.4.1 Uji Statistik.....	21
3.4.2 Koefisien Determinasi.....	24
3.4.3 Uji Ekonometrika	24
3.5 Definisi Variabel Operasional.....	25

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum	28
4.1.1 Letak dan Keadaan Geografi.....	28
4.1.2 Pendidikan Penduduk.....	28
4.1.3 Mata Pencarian Penduduk	29
4.1.4 Sarana Kesehatan	30
4.1.5 Sarana Pendidikan	31
4.2 Gambaran Responden	32
4.2.1 Kesehatan Bayi.....	32
4.2.2 Pendidikan Ibu.....	33
4.2.3 Pendapatan Keluarga.....	35
4.2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Bayi.....	35
4.2.5 Status Pekerjaan Ibu	36
4.3 Analisis Data dan Pembahasan	37

4.3.1 Hasil Analisis Regresi.....	37
4.3.2 Uji Koefisien Regresi Secara Serentak	39
4.3.3 Koefisien Determinasi.....	39
4.3.4 Uji Pengaruh Secara Parsial	40
4.3.5 Evaluasi Uji Ekonometrika	40
4.4 Pembahasan.....	43
V. SIMPULAN	
5.1 Simpulan.....	46
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
4.1	Keadaan Penduduk menurut Tingkat Pendidikan di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2004	29
4.2	Distribusi Penduduk menurut Jenis Mata Pencaharian di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2004.....	30
4.3	Sarana Kesehatan di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2004	31
4.4	Prasarana Kesehatan di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2004	31
4.5	Sarana Pendidikan di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2004.....	32
4.6	Kesehatan Bayi (BB/U) di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2005.....	33
4.7	Komposisi Jumlah Responden menurut Pendidikan di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2005.....	34
4.8	Pendapatan Keluarga Responden di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2005.....	35
4.9	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Bayi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2005.....	36
4.10	Variabel Ibu bekerja di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang Tahun 2005	37
4.11	Perhitungan Regresi Linier Berganda Variabel Y,X1,X2,X3 dan D	37
4.12	Perbandingan Nilai r^2 dan R^2	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Diagram Pengaruh Variabel Antara Terhadap Dinamika Kesehatan Penduduk Model Mosley dan Chen.....	8
2.2	Diagram Variabel Dalam Penelitian Terhadap Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Mortalitas Bayi dan Anak.....	9
2.3	Kartu Menuju Sehat Dengan Tiga Garis Patokan (untuk anak di bawah umur lima tahun)	10
2.4	Penyebab Kurang Gizi (d disesuaikan dari bagan UNICEF 1998).....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 : Daftar Pertanyaan
- 2 : Penilaian BB/U
- 3 : Penilaian Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Bayi (X3)
- 4 : Data Responden
- 5 : Data Input Variabel Y,X1,X2,X3 dan D
- 6 : Data Pengamatan
- 7 : Analisis Data
- 8 : Uji Multikolinearitas
- 9 : Uji Heterokedastisitas
- 10 : Surat Ijin Penelitian

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hakekat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. TAP MPR No. II /MPR 1998 menyatakan bahwa pembangunan pada hakekatnya adalah proses pembangunan terus menerus yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah yang ingin dicapai. Pada saat ini pembangunan diwujudkan sebagai salah satu proses perluasan kebebasan yang benar-benar bisa dinikmati oleh masyarakat seperti dalam hal pendidikan dan kesehatan.

Menurut Purbangkoro (1994:35) bayi merupakan penduduk yang berumur nol sampai dengan dua belas bulan dimana pada usia ini tingkat pertumbuhan begitu pesat sehingga perlu mendapatkan perhatian di dalam kesehatannya. Kesehatan anak (termasuk bayi) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dalam program kesehatan masyarakat.

Penyakit kurang gizi merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian anak di negara-negara yang sedang berkembang (Berg,1985:12). UNICEF memperkirakan bahwa lebih dari 50 persen anak dibawah umur dua tahun kekurangan gizi yang akan mengancam perkembangan fungsi otaknya. Seorang anak termasuk disini bayi bukan merupakan seorang dewasa dalam bentuk kecil karena ia mempunyai sifat berlainan dari orang dewasa dimana ia harus tumbuh dan berkembang sampai dewasa agar dapat berguna bagi masyarakat.

Status gizi yang baik sangat diperlukan untuk anak dibawah lima tahun (bayi) karena pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan otak sangat pesat, fase-fase pertumbuhan tersebut akan terlewat jika gizi penunjangnya tidak terpenuhi. Pertumbuhan otak bayi bisa tidak optimal bila terus kekurangan gizi sehingga bisa berdampak pada kemampuan berpikir dan jika keadaan semacam ini berlangsung terus menerus maka rantai generasi bisa terputus. Menurut Kardjati (1985 : 179) 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.

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakekatnya berpangkal pada keadaan sosial ekonomi yang kurang dan kurangnya pengetahuan tentang nilai-nilai gizi dari makanan-makanan yang ada. Status gizi anak Indonesia paling buruk dibandingkan 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 krisis ekonomi yang belum kunjung berakhir, hal ini dapat menambah semakin buruknya kondisi kesehatan bayi di Indonesia. Dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan anak, pemerintah bersama masyarakat telah melaksanakan berbagai program kegiatan. Program-program tersebut antara lain melalui lembaga atau badan-badan pemerintah maupun swasta demikian pula usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), pemberian makanan tambahan (PMT) serta imunisasi melalui posyandu dan sebagainya.

Masalah kurang gizi di Indonesia secara umum adalah kekurangan energi protein (KEP) yang dapat menghambat pertumbuhan jasmani dan mental anak, kekurangan vitamin A yang dapat menyebabkan kebutaan. Gizi kurang adalah semua hal yang berkaitan dengan ketidakcukupan makanan termasuk penyerapan dan pencernaan makanan yang tidak sempurna sehingga mengakibatkan penyakit yang muncul sebagai gejala klinis serta makanan yang tidak mencukupi secara kuantitas maupun kualitas (Khumaidi, 1994:83-84). 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.

Masalah gizi kurang menyebabkan penyakit anak-anak yang sebenarnya ringan menjadi penyakit yang berakibat pada kematian. Berdasarkan data UNICEF, laju tingkat kematian anak di Indonesia termasuk tinggi dibanding negara tetangga seperti Thailand dan Malaysia. Dari data United Nations Environmental Programme (UNEP) menyebutkan bahwa mayoritas anak Indonesia lebih rentan terserang penyakit dibanding dengan anak dari negara lain.

Ini tak lain dipicu masalah kekurangan gizi yang sejak lama menjadi kendala utama pembangunan bangsa.

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. (Winarno, 1995:19).

Menurut Tjiptoherijanto (1994:39) Secara ekonomis gizi kurang mengakibatkan terpengaruhnya perkembangan mental, perkembangan jasmani, produktifitas di dalam bekerja yang kesemuanya itu mempengaruhi potensi ekonomi manusia. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda di pedesaan akan menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan mental anak yang agak terbelakang dan pada kelanjutannya tingkat output rendah.

Pendapat lain mengatakan bahwa gizi kurang menurunkan produktifitas kerja sehingga pendapatan menjadi rendah, miskin dan pangan tidak tersedia dengan cukup selain itu juga menyebabkan daya tahan tubuh (resistensi) terhadap penyakit menjadi rendah. (Suhardjo, 1996:8).

Krisis yang berkepanjangan di Indonesia baik langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kondisi kesehatan bayi termasuk disini adalah faktor sosial ekonomi. Menurut Heidar (1993:6) bahwa seorang bayi mulai terpapar di hadapan lingkungannya sejak saat dilahirkan. Sebelumnya, selama kehamilan, kelangsungan calon bayi berada dibawah kontrol faktor-faktor biologi yang terdapat pada orang tuanya dan faktor-faktor lingkungan luar yang bekerja melalui ibunya seperti lingkungan sosial ekonomi dimana pada akhirnya kondisi sosial ekonomi tersebut akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan serta pertumbuhan bayi. Kondisi sosial ekonomi yang baik seperti pendidikan orang ibu, pendapatan keluarga, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal akan mendukung kondisi kesehatan bayi menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Desa Tegalrandu merupakan salah satu desa di kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang dengan jumlah penduduk sebanyak 4.519 jiwa yang terdiri

dari penduduk laki-laki sebanyak 2.194 jiwa dan penduduk wanita sebanyak 2.325 jiwa. Desa Tegalrandu merupakan daerah dengan penduduk yang heterogen sehingga menyebabkan perbedaan di dalam mata pencahariannya seperti petani, pedagang, buruh bangunan, dan PNS yang akhirnya mempengaruhi pendapatan keluarga, tingkatan pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga yang memiliki bayi juga kondisinya berbeda-beda karena di pengaruhi oleh banyak faktor termasuk kondisi sosial ekonomi .

1.2 Perumusan Masalah

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tidak mungkin lahir dengan sendirinya tetapi harus didukung oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah gizi dimana gizi merupakan salah satu zat kehidupan yang sangat essensial bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia sepanjang hayatnya.

Gizi sebagai salah satu zat yang berperan penting di dalam kesehatan bayi dan masih menjadi permasalahan yang serius, dimana dalam masa pembangunan yang semakin maju dan berkembang ini masih kita temui kondisi masyarakat yang kesehatan bayinya masih tergolong buruk dan memprihatinkan. Di desa Tegalrandu sudah tersedia fasilitas kesehatan dan sarana transportasi yang cukup bahkan penanganan terhadap kasus kekurangan gizi yang digalakkan oleh pemerintah berupa pemberian makanan tambahan bergizi secara gratis kepada bayi dan anak balita dalam kegiatan posyandu sudah bisa dinikmati oleh masyarakat khususnya kaum ibu yang memiliki bayi dan anak balita akan tetapi masih saja terdapat bayi yang tingkat kesehatannya masih berada dalam kondisi yang memprihatinkan. Oleh karena itu, perlu di teliti apakah kondisi sosial ekonomi seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan bagi bayi serta Status Pekerjaan Ibu mempengaruhi kesehatan bayi di desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang. Dari uraian tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Berapa besar pengaruh pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu secara bersama-sama terhadap kesehatan bayi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang

- b. Berapa besar pengaruh pendidikan, ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu secara parsial terhadap kesehatan bayi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui pengaruh pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu secara bersama-sama terhadap kesehatan bayi di desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang.
- b. Mengetahui pengaruh pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu secara parsial terhadap kesehatan bayi di desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak khususnya sebagai :

- a. Gambaran dan informasi tentang kesehatan bayi di desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang guna dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan masalah kesehatan bayi.
- b. Informasi kepada peneliti lain yang ada kaitannya dengan penelitian sejenis terhadap obyek penelitian di desa Tegalrandu kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang

BAB 2. TINJAUAN PENELITIAN

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Mosley dan Chen

Mosley dan Chen (1983) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak termasuk bayi (lihat gambar 2.1) ada beberapa determinan sosial ekonomi yang dipilih diantaranya adalah pendapatan atau kekayaan keluarga, norma keluarga kecil atau norma keluarga besar (Banyak), nilai budaya, sikap dan tingkat pendidikan.

Menurut Mosley dan Chen, peranan ibu sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak. Variabel tingkat rumah tangga yang menonjol pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup anak adalah penghasilan rumah tangga dan kekayaan yang dimiliki oleh keluarga. Dengan penghasilan yang rendah tidak mungkin dapat menyediakan perumahan yang sehat, makanan yang bergizi, sumber air yang bersih, fasilitas mandi yang sehat dan transportasi serta kebutuhan lain bila ada anggota keluarga yang sakit. Sebaliknya mereka yang berpenghasilan besar mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya termasuk kemauan meningkatkan pendidikan istrinya.

Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak adalah fasilitas yang tersedia, seperti sanitasi, saluran air, pusat kesehatan, jalan, karena suatu daerah yang sarana transportasinya baik, mudah memperoleh bantuan pangan dan pengobatan bilamana diperlukan.

Mosley (1985) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara Barat mengajukan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan anak dan kematian anak (lihat gambar 2.2). Model yang dikemukakan bermaksud untuk menggambarkan suatu pendekatan yang dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Model Mosley yang kedua ini ini terdiri atas empat variabel, 1) variabel sosial ekonomi 2) variabel antara 3) indikasi biologis 4) variabel tidak bebas yang berupa kematian (dalam Purbangkoro, 1994:47).

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 lainnya tetapi dapat juga sebagai 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 terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka 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 bisa menentukan jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapatan cukup untuk membiayai hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka tinggi pula pendapatan keluarga.

Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien mungkin agar pendapatannya 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.

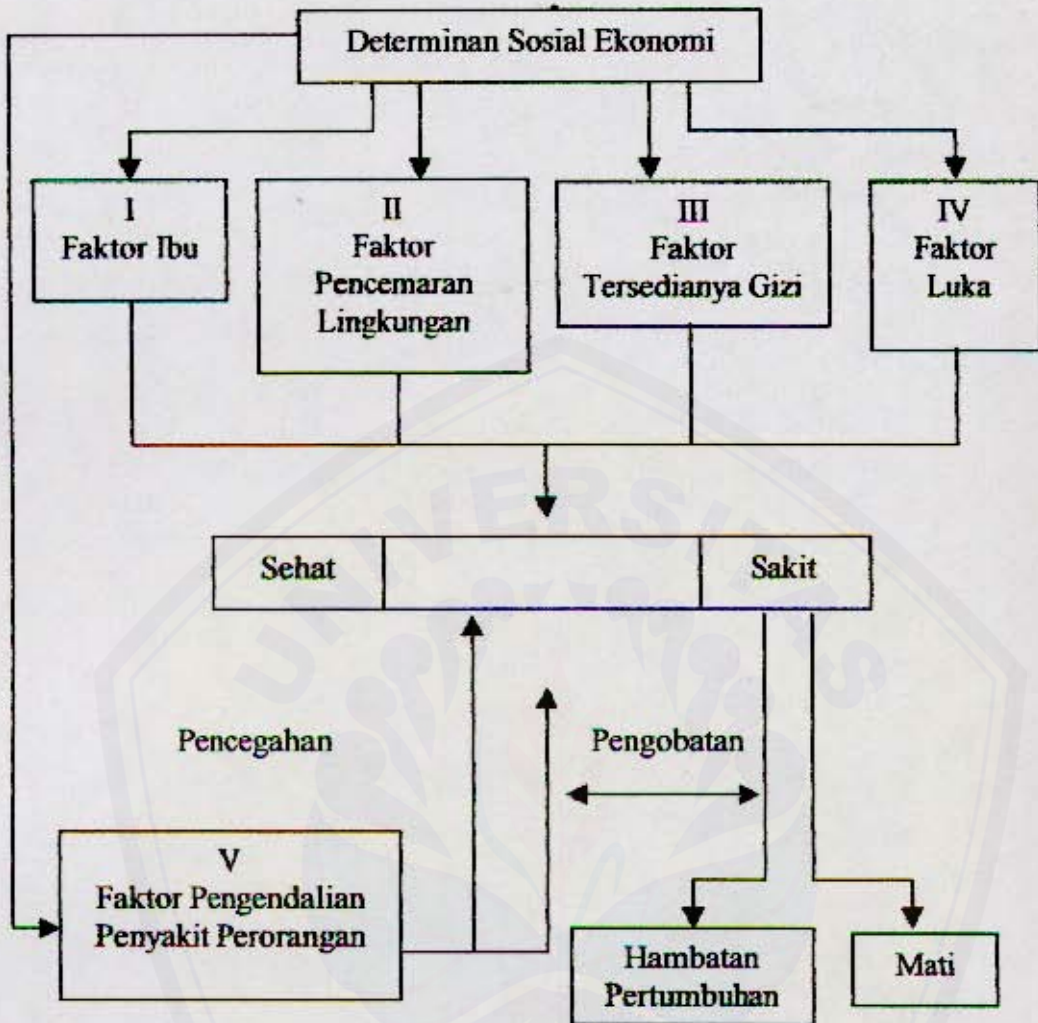
Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi adalah faktor individu (masukan gizi berupa kalori, protein, vitamin dan mineral) serta faktor masyarakat (fasilitas yang menunjang dalam kesehatan lingkungan dapat berupa jamban umum, sanitasi, saluran air, dan lain-lain).

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 lainnya tetapi dapat juga sebagai 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 terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka 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 bisa menentukan jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapatan cukup untuk membiayai hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka tinggi pula pendapatan keluarga.

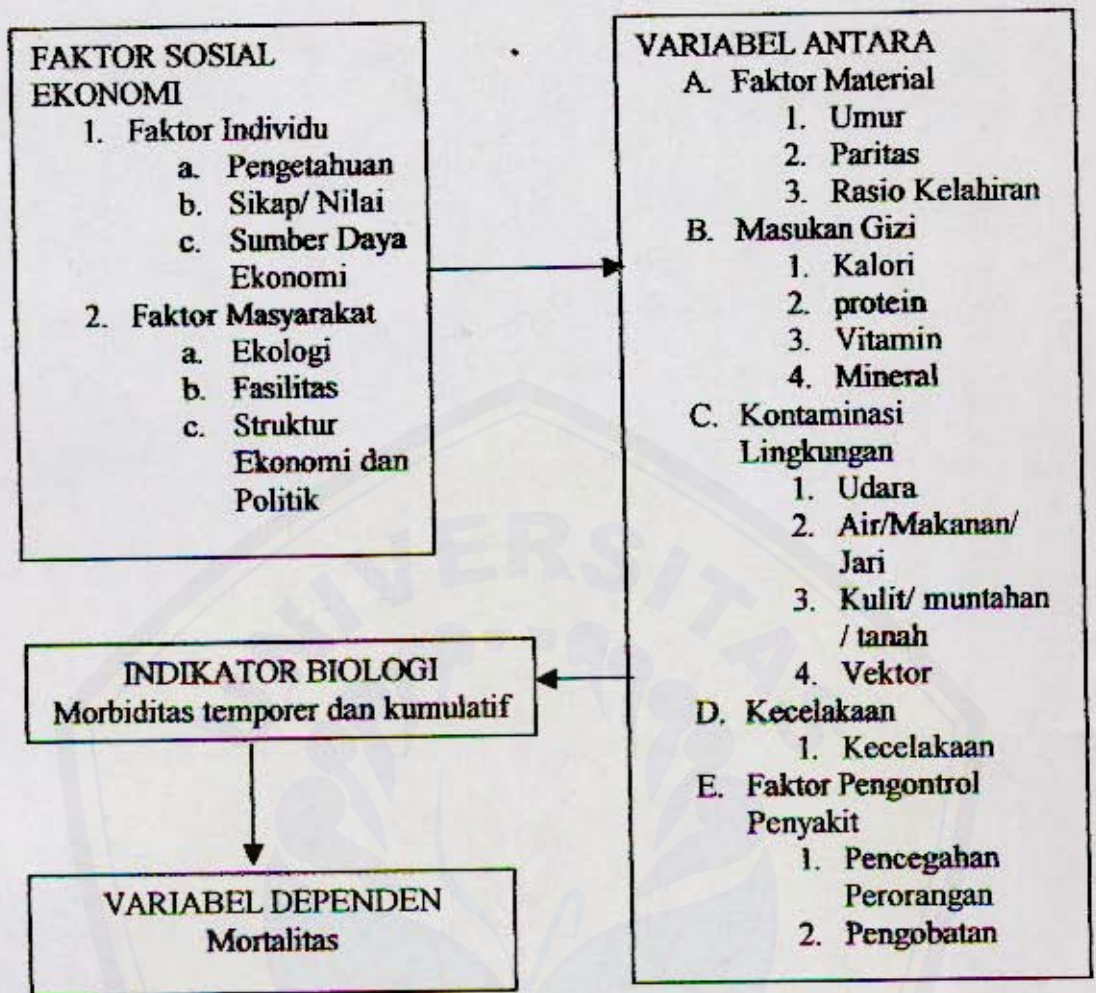
Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien mungkin agar pendapatannya naik sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah biasanya bekerja yang sifatnya turun temurun tanpa adanya usaha untuk memperbaiki kehidupannya. Oleh karena itu, pendapatan keluarga tetap rendah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

Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi adalah faktor individu (masukan gizi berupa kalori, protein, vitamin dan mineral) serta faktor masyarakat (fasilitas yang menunjang dalam kesehatan lingkungan dapat berupa jamban umum, sanitasi, saluran air, dan lain-lain).



Gambar 2.1 : Diagram Pengaruh Variabel Antara Terhadap Dinamika Kesehatan Penduduk Model Mosley dan Chen

Sumber : W.H. Mosley and Lincoln C. Chen An Analytical Framework for The Study of Child Survival in Developing Countries, (dalam Purbangkoro 1994 : 46)

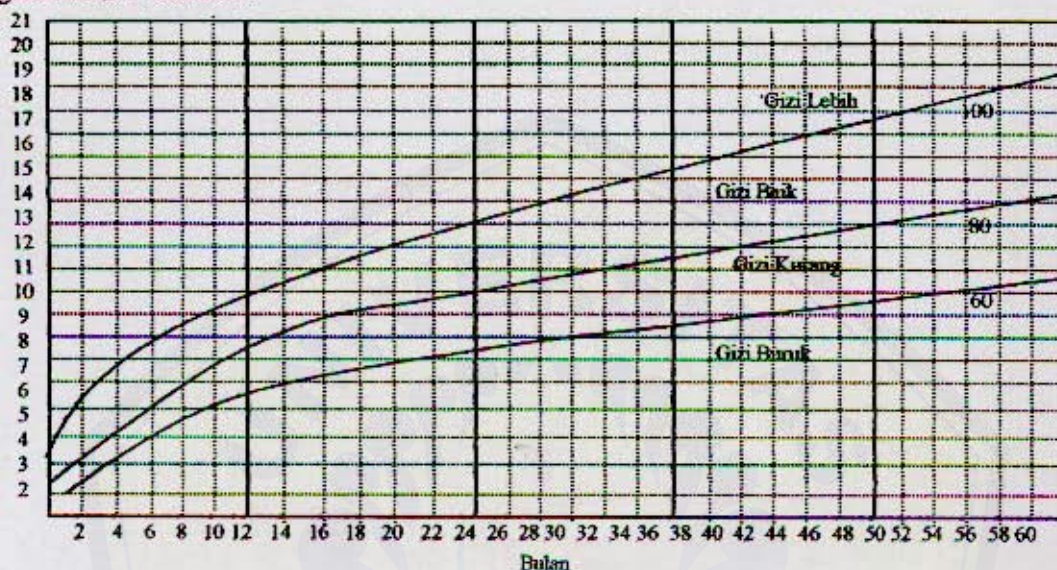


Gambar 2.2 : Diagram Variabel Dalam Penelitian Terhadap Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Mortalitas Bayi dan Anak
 Sumber : W.H. Mosley, Social Determinan of Infant and Child Mortality The Population Council, 1985.(dalam Purbangkoro 1994:48)

2.1.2 Identifikasi Gizi Kurang

Berat badan anak merupakan indikator yang baik untuk mengamati keadaan gizi dan kesehatan anak khususnya untuk mereka yang berumur di bawah lima tahun. Hal ini memerlukan kemampuan yang baik untuk mendeteksi dan menentukan apakah anak mengalami atau tidak mengalami gangguan kesehatan dengan menggunakan suatu ukuran berat badan atau suatu seri angka berat badan. Bagaimanapun juga hal ini sangat mudah dilakukan apabila berat badan dibandingkan berat badan normal atau rujukan dari anak yang umur atau tinggi

badannya sama. Untuk mengetahui perkembangan fisik (pertambahan berat badan) dari bayi ataupun anak balita dapat dilihat melalui Kurva pertumbuhan kartu Menuju sehat (KMS). Dari kurva tersebut dapat diketahui bagaimana kondisi kesehatan dari bayi. Contoh dari Kartu Menuju Sehat dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut :



Gambar 2.3 : Kartu Menuju Sehat dengan tiga garis patokan (untuk anak di bawah umur lima tahun)

Sumber : Sajogyo,dkk. 1994

Tanda-tanda yang paling utama daripada kurang energi protein atau kurang gizi adalah pertumbuhan fisik yang kurang normal. Hal ini dapat dilihat dari beberapa catatan pada kurva pertumbuhan berat badan yaitu kartu menuju sehat (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 kurang energi protein disertai keadaan perut yang buncit, anak menjadi kurang responsif mengarah kepada apatis, perkembangan kepandaian lebih lambat daripada anak yang normal (Suhardjo,1996:61-62).

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.

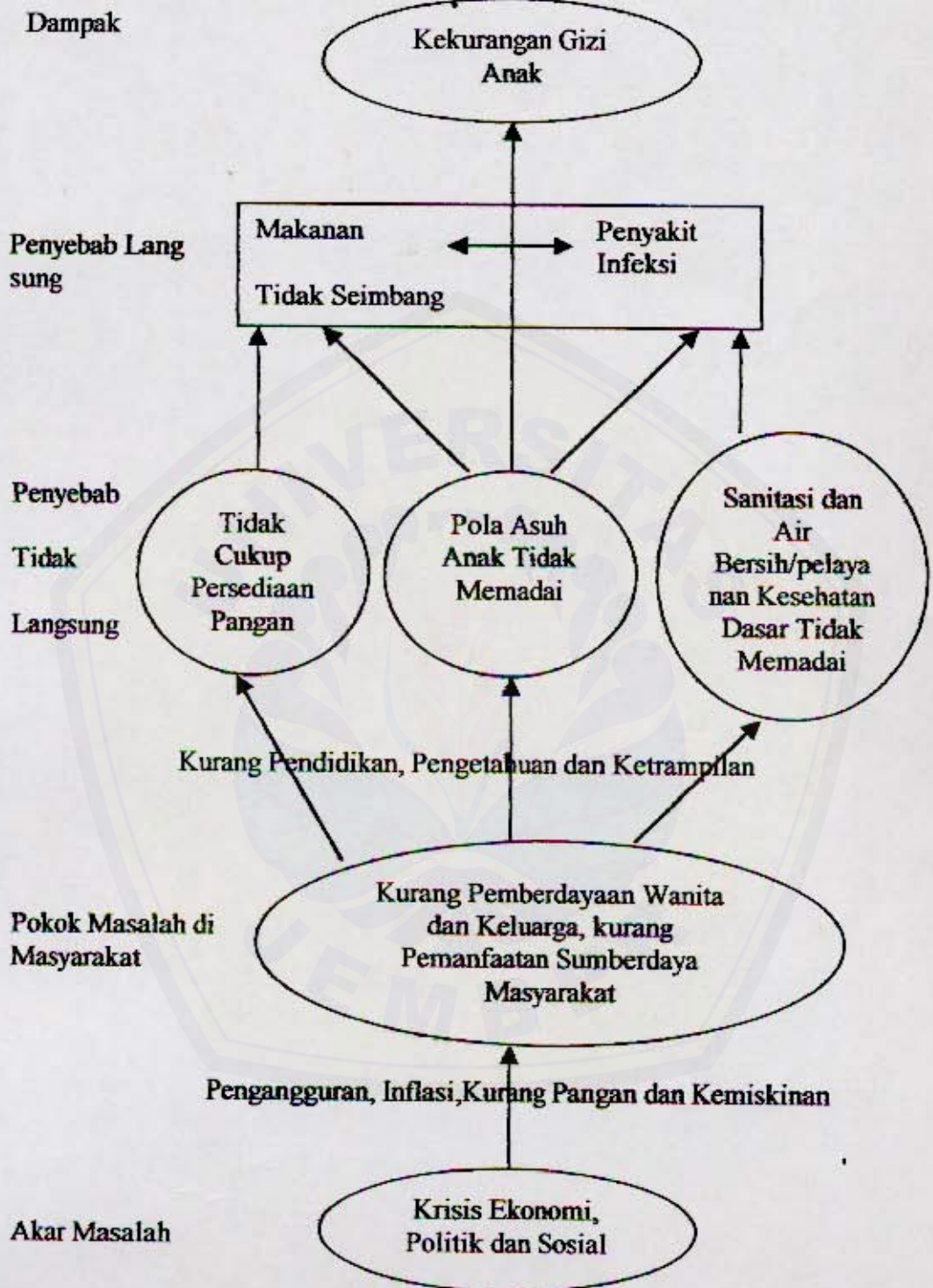
Dari kurva pertumbuhan berat badan yang bisa dilihat dari kartu menuju sehat maka dapat dilihat bahwa garis paling atas (garis-garis sehat) disebut “garis patok 100”, garis kedua (berat-kurang-sehat) disebut “garis patok 80” dan garis paling bawah disebut “garis patok 60”. Patokan 100 berarti berat anak 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 berada pada berat sehat, dapat diperinci atas gizi lebih (diatas 100) dan gizi baik (antara 100 dan 80).
2. Dibawah patokan 80 berarti anak kurus atau berat-kurang-sehat dapat diperinci atas gizi kurang (antara 80 - 60) dan gizi buruk (dibawah 60).

2.1.3 Faktor Penyebab Kurang Gizi

Gambar 2.4 adalah suatu bagan yang diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan luas secara internasional mengenai berbagai faktor penyebab kurang gizi. Dari bagan ini terlihat tahapan penyebab timbulnya kurang gizi bayi, yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah.

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.



Gambar 2.4 : Penyebab Kurang Gizi (disesuaikan dari Bagan UNICEF 1998)
The State of the World's Children 1998. Oxford Univ.Press.

Sumber : Soekirman. 2000

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 ketrampilan 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 kurang gizi di beberapa kota di Indonesia pada tahun 1998-1999 adalah akibat krisis ekonomi, politik dan sosial yang melanda Indonesia sejak tahun 1997.

2.1.4 Pengaruh Pendidikan Ibu

Menurut Purbangkoro (1994:25) peranan wanita sangat menentukan besar kecilnya biaya perawatan bagi bayi dan anak, termasuk pula di dalamnya biaya kesehatan bayi. Faktor dominan yang menentukan pembiayaan kesehatan anak adalah pendidikan ibu yang akan menambah pengetahuannya tentang tata cara merawat anak, dengan pendidikan yang cukup ibu dapat menerima informasi tentang cara hidup sehat, cara perawatan kesehatan anak, pemberian makanan yang bergizi dan pengambilan keputusan saat anaknya sakit.

Menurut Helen Ware perilaku kesehatan perlu dikembangkan sejak dini maka peran ibu menjadi sangat penting, peran ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan telah menyebabkan wanita menjadi lebih percaya diri dalam setiap mengambil keputusan atas tanggung jawabnya termasuk perilaku kesehatan anggota keluarganya (dalam Purbangkoro, 1994:55).

Pendidikan ibu telah dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, ibu yang berpendidikan mampu merawat anaknya secara baik. Ibu yang pendidikannya rendah tidak bersedia datang ke posyandu atau pada saat

diadakan kegiatan imunisasi oleh dinas-dinas terkait karena mereka takut anaknya menjadi sakit atau malu karena tidak ada petugas yang mengajaknya.

Pendidikan ibu berpengaruh kuat terhadap kondisi kesehatan lingkungan yang berdampak pada kesehatan bayi, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik kondisi lingkungan keluarganya karena ibu yang berpendidikan akan mampu menciptakan lingkungan sehat dan mudah menerima anjuran dan saran dari orang lain.

Ibu yang berpendidikan tinggi akan semakin baik merawat bayinya dengan rutin memeriksakan kandungan, memberikan imunisasi, menggunakan air bersih untuk memandikan bayi dan mencuci pakaian serta menyediakan tempat tidur bayi yang bebas dari serangga dan kuman, sehingga akan mampu memelihara kesehatan bayi.

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

2.1.5 Pengaruh Pendapatan Keluarga

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

Menurut Mulyanto (1985:34) pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan melalui dua cara, yaitu 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. Manfaat signifikan pendapatan terhadap kesehatan tergantung banyak hal diantaranya adalah besarnya pendapatan serta distribusi pendapatan.

Menurut Alan Berg (1985:25) dikatakan bahwa tingkatan pendapatan juga menentukan pola makanan apa yang dibeli dengan uang tambahan tersebut. Mereka yang berpenghasilan tinggi akan cenderung untuk membelanjakan pendapatan untuk 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 per kepala suatu bangsa maka makanan yang penuh dengan protein pun 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, 1994:54) :

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

2.1.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Mosley dan Chen (1983) fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kematian bayi melalui usaha pencegahan. Pendapat ini didukung oleh Caldwell (1983) dalam studinya di India, Srilangka dan Costarica. Di negara-negara tersebut telah terjadi penurunan kematian bayi yang drastis karena adanya proyek pelayanan kesehatan oleh pemerintah, tetapi Caldwell dalam studinya tidak menyebutkan apakah penyediaan fasilitas ini telah menumbuhkan kesadaran



untuk melakukan usaha preventif untuk penyakit atau tidak (dalam Purbangkoro 1994:58).

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 yang 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.

2.1.7 Pengaruh Status Pekerjaan Ibu

Salah satu teori yang menghubungkan antara modernisasi dan fertilitas adalah Easterlin (1983), ia membuat suatu pendekatan mengenai hubungan antara modernisasi dan fertilitas yaitu *Approach of Synthesis Framework* (dalam Saleh, 2003:105). Modernisasi mendorong wanita untuk berkarir, dewasa ini banyak wanita yang memasuki lapangan pekerjaan misalnya karyawan pada perusahaan, pabrik-pabrik atau pada bidang-bidang lain. Tetapi pada dasarnya wanita di 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. Status pekerjaan ibu adalah seorang ibu yang melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan (bekerja) atau tidak melakukan aktivitas di luar rumah untuk memperoleh pendapatan (tidak bekerja).

2.2 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Adriana Done Woda (2005) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember” tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan bayi. Data yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 0-12 bulan dan juga data sekunder yang diperoleh dari sumber-sumber yang terkait dengan penelitian tersebut sedangkan untuk metode analisis data yang digunakan adalah metode regresi linear berganda. Data diolah dengan menggunakan program SPSS.

Hasil yang diperoleh dari pengolahan data tersebut adalah koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,637 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi mempunyai kontribusi sebesar 0,637 atau 63,7% terhadap pertumbuhan bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Sedangkan sisanya sebesar 0,363 atau 36,3 % disebabkan oleh faktor lain yang tidak dianalisis oleh model, seperti kemajuan teknologi, pola pengasuhan anak, inflasi, krisis ekonomi, sosial, politik dan lain-lain.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Evy Septina Herdianti (2003) 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 dengan menggunakan daftar pertanyaan untuk para responden yaitu para ibu yang memiliki anak usia balita (0-5 tahun) dengan metode pengambilan sampel secara acak berdasarkan strata umur balita dimana dalam setiap strata umur yang ada diambil 10 % dari jumlah populasi yang ada. Pengolahan data dengan program SPSS.

Hasil yang diperoleh 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 kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah menggunakan indikator pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta menggunakan metode regresi linear berganda. Perbedaan dari kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, indikator penelitian Evy menggunakan indikator status gizi balita berumur 0-5 tahun sedangkan penelitian adriana menggunakan indikator pertumbuhan bayi berumur 0-12 bulan tetapi untuk penelitian ini menggunakan indikator kesehatan bayi berumur 0-12 bulan.

2.3 Hipotesis

Berdasarkan telaah dari penelitian terdahulu serta landasan teori yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang dirumuskan yaitu :

- a. Diduga bahwa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta status pekerjaan ibu berpengaruh secara bersama-sama atau serentak terhadap kesehatan bayi;
- b. Diduga bahwa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu berpengaruh secara parsial terhadap kesehatan bayi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode eksplanatori yaitu metode yang mencoba mencari pengaruh antara dua variabel yaitu variabel bebas berupa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi, status pekerjaan ibu dan variabel tidak bebas (terikat) berupa kesehatan bayi. Menurut Effendi (1989:5) metode eksplanatori adalah metode yang menjelaskan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai suatu obyek yang diteliti melalui pengujian hipotesis.

3.1.2 Unit Analisis

Untuk unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang bekerja dan tidak bekerja serta memiliki anak bayi berusia 0 – 12 bulan.

3.1.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang dikarenakan lokasi ini memiliki penduduk dengan tingkat pekerjaan yang heterogen dimana sarana dan prasarana kesehatan yang masih minim.

3.2 Populasi dan Sampel

Adapun populasi yang diteliti adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak bayi berumur 0-12 bulan yang berada di Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang sebanyak 300 orang serta mengikuti kegiatan posyandu dan memiliki kartu menuju sehat. (data diperoleh dari posyandu desa Tegalrandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang).

Untuk mempermudah penelitian yang dilakukan maka dalam menentukan sampel digunakan metode *Simple Random Sampling* yaitu metode pemilihan

sampel secara acak dengan memberikan kesempatan yang sama terhadap masing-masing responden untuk menjadi sampel.

Menurut Arikunto (1998:112) apabila subyek lebih dari 100, maka sampel yang bisa digunakan antara 10 – 15 %, jumlah sampel tersebut sudah dianggap mewakili dari jumlah populasi yang ada dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 300 orang sehingga penentuan jumlah sampel dilakukan sebesar 10% dari jumlah populasi sebesar $300 \times 10 \% = 30$ orang.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan di dalam penelitian ini terdiri dari data primer yaitu data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan metode wawancara langsung yang dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan, serta 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 Kantor Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang, Posyandu Desa Tegalrandu Kecamatan Klakah serta studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian.

3.4 Metode Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi serta status pekerjaan ibu terhadap variabel terikat yaitu kesehatan bayi digunakan rumus Regresi Linier berganda (Multiple Linear Regression) dengan persamaan sebagai berikut (Gujarati, 2000:91) :

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

Sedangkan status pekerjaan ibu memakai variable dummy. Dengan memasukkan variable dummy pada persamaan tersebut diperoleh model regresi sebagai berikut (Gujarati, 2000: 264) :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4D + e$$

Kemudian diaplikasikan dalam variabel status pekerjaan ibu (D)

Variabel dummy (D) ibu bekerja = 1

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4(1)$$

$$Y = (b_0 + b_4) + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Variabel dummy (D) ibu tidak bekerja = 0

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4(0)$$

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

Keterangan :

Y : Kesehatan Bayi (Berat Badan/Umur)

b_0 : Besarnya tingkat kesehatan bayi jika besarnya pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu sama dengan nol.

b_1 : Besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap kesehatan bayi.

b_2 : Besarnya pengaruh pendapatan Keluarga terhadap kesehatan bayi.

b_3 : Besarnya pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan bayi

b_4 : Besarnya pengaruh status pekerjaan ibu terhadap kesehatan bayi.

X_1 : Pendidikan ibu (Tahun sukses)

X_2 : Pendapatan keluarga (Rp/bulan)

X_3 : Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi

D : Status pekerjaan ibu

Dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

untuk ibu bekerja = 1

untuk ibu tidak bekerja = 0

e : Variabel pengganggu.

3.4.1 Uji Statistik

Untuk menguji pengaruh variabel bebas (pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta status pekerjaan ibu) terhadap variabel terikat (kesehatan bayi) digunakan kriteria statistik :

Variabel dummy (D) ibu bekerja = 1

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4(1)$$

$$Y = (b_0 + b_4) + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Variabel dummy (D) ibu tidak bekerja = 0

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4(0)$$

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

Keterangan :

Y : Kesehatan Bayi (Berat Badan/Umur)

b_0 : Besarnya tingkat kesehatan bayi jika besarnya pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu sama dengan nol.

b_1 : Besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap kesehatan bayi.

b_2 : Besarnya pengaruh pendapatan Keluarga terhadap kesehatan bayi.

b_3 : Besarnya pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan bayi

b_4 : Besarnya pengaruh status pekerjaan ibu terhadap kesehatan bayi.

X_1 : Pendidikan ibu (Tahun sukses)

X_2 : Pendapatan keluarga (Rp/bulan)

X_3 : Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi

D : Status pekerjaan ibu

Dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

untuk ibu bekerja = 1

untuk ibu tidak bekerja = 0

e : Variabel pengganggu.

3.4.1 Uji Statistik

Untuk menguji pengaruh variabel bebas (pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta status pekerjaan ibu) terhadap variabel terikat (kesehatan bayi) digunakan kriteria statistik :

A. Uji F

Uji F digunakan untuk menunjukkan apakah pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu secara bersama-sama berpengaruh nyata secara statistik (signifikan) terhadap kesehatan bayi. Adapun rumus uji F (Gujarati, 2000:120) sebagai berikut :

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

Keterangan :

R^2 : Koefisien Determinasi

k : Banyaknya Variabel

$k - 1$: Banyaknya Variabel bebas

n : Banyaknya Sampel

Perumusan Hipotesis:

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan bayi.

$H_1 : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq 0$ artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan 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 bersama variabel pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi dan status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan 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 pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi

A.Uji F

Uji F digunakan untuk menunjukkan apakah pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu secara bersama-sama berpengaruh nyata secara statistik (signifikan) terhadap kesehatan bayi. Adapun rumus uji F (Gujarati, 2000:120) sebagai berikut :

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

Keterangan :

R^2 : Koefisien Determinasi

k : Banyaknya Variabel

$k - 1$: Banyaknya Variabel bebas

n : Banyaknya Sampel

Perumusan Hipotesis:

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan bayi.

$H_1 : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq 0$ artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi dan status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan 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 bersama variabel pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi dan status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan 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 pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi

dan status pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan bayi.

B. Uji t

Uji regresi dengan menggunakan uji t (t test) dari masing-masing koefisien regresi dengan menggunakan rumus (Gujarati, 2000:114) :

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

Keterangan :

b_i : Koefisien regresi

$S(b_i)$: Standart eror deviasi

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan Keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi serta status pekerjaan ibu dengan variabel terikat yaitu kesehatan bayi.

$H_1 : b_i \neq 0$, artinya ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi serta status pekerjaan ibu dengan variabel terikat yaitu kesehatan bayi.

Kriteria pengujian dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% adalah :

1. Jika probabilitas $t_{hitung} \leq \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi dan status pekerjaan ibu terhadap variabel terikat kesehatan bayi.
2. Jika probabilitas $t_{hitung} > \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi dan status pekerjaan ibu terhadap variabel terikat kesehatan bayi.

3.4.2 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi merupakan besaran yang memberikan informasi mengenai proporsi variasi dalam variabel terikat (kesehatan bayi) yang dijelaskan oleh variabel bebas (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu) (Gujarati, 2000:99) :

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS}$$

$$R^2 = \frac{b_1 \sum Y_i X_{1i} + b_2 \sum Y_i X_{2i} + b_3 \sum Y_i X_{3i} + b_4 \sum Y_i D_i}{\sum Y_i^2}$$

Keterangan :

- R^2 : Koefisien Determinasi
 RSS : Jumlah Kuadrat yang Residual
 ESS : Jumlah Kuadrat yang dijelaskan
 TSS : ESS + RSS

R^2 terletak antara 0 dan 1. Kecocokan model dikatakan “lebih baik” kalau nilai R^2 semakin dekat dengan 1.

3.4.3 Uji Ekonometrika

A. Uji Multikolinearitas

Digunakan untuk mengetahui apakah ada terdapat hubungan yang sempurna diantara beberapa variabel atau semua variabel yang menjelaskan dalam semua model regresi. Adanya kemungkinan terdapat multikolinearitas apabila nilai F_{hitung} dan R^2 signifikan, sedangkan sebagian atau seluruh koefisien regresi tidak signifikan. Pengujian dilakukan pada variabel bebas secara parsial yakni melakukan regresi antara variabel bebas dengan menjadikan salah satu variabel bebas sebagai variabel terikat (Gujarati, 2000:438).

Kriteria pengambilan keputusan :

1. Jika r^2 hasil regresi variabel bebas $>$ R^2 hasil regresi berganda berarti antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu terjadi multikolinearitas;

2. Jika r^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda berarti antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu tidak terjadi multikolinearitas.

B. Uji Heterokedastisitas

Digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan penggunaan mempunyai varians yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji Glejser dengan langkah-langkah sebagai berikut (Gujarati, 2000:177):

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 $\delta^2 \mu$ menggunakan bentuk regresi sebagai berikut :

$$(|e|) = \partial_0 + \partial_1 X_i + \mu_i$$

3. Menentukan ada tidaknya heterokedastisitas dalam uji statistik, untuk menguji hipotesis :

$$H_0 : \partial_1 = 0 \text{ dan } H_1 : \partial_1 \neq 0$$

Kriteria pengamibilan keputusan :

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

3.5 Definisi 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. Bayi merupakan penduduk yang berumur nol sampai dengan dua belas bulan dimana pada usia ini tingkat pertumbuhan begitu pesat sehingga perlu mendapatkan perhatian di dalam kesehatannya.
2. Kesehatan bayi adalah suatu kondisi fisik yang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan wajar yaitu sesuai standar pertumbuhan pada umumnya. Kesehatan kehidupan anak berkaitan dengan

2. Jika r^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda berarti antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status pekerjaan ibu tidak terjadi multikolinearitas.

B. Uji Heterokedastisitas

Digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan penggunaan mempunyai varians yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji Glejser dengan langkah-langkah sebagai berikut (Gujarati, 2000:177):

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 $\delta^2 \mu$ menggunakan bentuk regresi sebagai berikut :

$$(|e|) = \partial_0 + \partial_1 X_i + \mu_i$$

3. Menentukan ada tidaknya heterokedastisitas dalam uji statistik, untuk menguji hipotesis :

$$H_0 : \partial_1 = 0 \text{ dan } H_1 : \partial_1 \neq 0$$

Kriteria pengambil keputusan :

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

3.5 Definisi 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. Bayi merupakan penduduk yang berumur nol sampai dengan dua belas bulan dimana pada usia ini tingkat pertumbuhan begitu pesat sehingga perlu mendapatkan perhatian di dalam kesehatannya.
2. Kesehatan bayi adalah suatu kondisi fisik yang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan wajar yaitu sesuai standar pertumbuhan pada umumnya. Kesehatan kehidupan anak berkaitan dengan

organisme yang selalu berproses, adanya perubahan fisik terhadap tubuh seorang anak antara lain bertambah tinggi dan berat badan demikian pula perubahan struktur fisik lainnya. Kesehatan fisik bisa dilihat dari berat badan anak melalui pengukuran status gizi. Untuk mengukur status gizi bayi diperoleh melalui persentase BB/U (Berat Badan / Umur) yang diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. $< - 3 SD$: BB/U sangat rendah, diklasifikasikan pada gizi buruk, mendapatkan skor 1;
 - b. $-3 SD$ s/d $<-2 SD$: BB/U rendah, diklasifikasikan pada gizi kurang, mendapatkan skor 2;
 - c. $-2 SD$ s/d $+2 SD$: BB/U normal, diklasifikasikan pada gizi baik, mendapatkan skor 3;
 - d. $>+2 SD$: BB/U tinggi, diklasifikasikan pada gizi lebih, mendapatkan skor 4;
3. Pendidikan ibu adalah pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden yang dihitung dalam tahun sukses. Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:
1. Tidak pernah sekolah : 0
 2. Sekolah sampai SD / sederajat kelas 1 : 1
 3. Sekolah sampai SD / sederajat kelas 2 : 2
 4. Sekolah sampai SD / sederajat kelas 3 : 3
 5. Sekolah sampai SD / sederajat kelas 4 : 4
 6. Sekolah sampai SD / sederajat kelas 5 : 5
 7. Lulus SD/ sederajat : 6
 8. Sekolah sampai SLTP / sederajat kelas 1 : 7
 9. Sekolah sampai SLTP / sederajat kelas 2 : 8
 10. Lulus SLTP/ sederajat : 9
 11. Sekolah sampai SLTA / sederajat kelas 1 : 10
 12. Sekolah sampai SLTA / sederajat kelas 2 : 11
 13. Lulus SLTA/ sederajat : 12
 14. Diploma 1 : 13

15. Diploma 2	: 14
16. Diploma 3	: 15
17. S1	: 16

4. Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh pendapatan suami serta pendapatan istri maupun pendapatan anggota keluarga yang lain baik dari pendapatan pokok maupun dari pendapatan sampingan yang dihitung dalam rupiah perbulan.
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 frekuensi responden mendatangi tempat pelayanan kesehatan bagi bayinya seperti posyandu, maupun puskesmas serta dari lamanya vitamin yang diberikan, makanan sehari-hari atau juga makanan tambahan yang diberikan oleh pemerintah dan dari penimbangan berat badan bayi, selain itu bisa dilihat dari imunisasi yang diberikan baik berupa imunisasi BCG, DPT, Campak, polio dan hepatitis. Adapun penilaian nilai untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :
1. Baik : apabila total jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 9-10, mendapat skor 3;
 2. Sedang: apabila total jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 7-8, mendapat skor 2;
 3. Kurang: apabila total jawaban dari daftar pertanyaan responden antara 5-6, mendapat skor 1;
 4. Sangat Kurang: apabila total jawaban dari daftar pertanyaan responden kurang dari 4, mendapat skor 0.
6. Status pekerjaan ibu adalah ibu yang melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan (bekerja) atau tidak melakukan aktivitas di luar rumah (tidak bekerja) yang diukur dengan menggunakan variabel dummy dengan kriteria penilaian 1 untuk ibu bekerja dan 0 untuk ibu yang tidak bekerja.

BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

1. Secara serentak variabel-variabel yang mempengaruhi kesehatan bayi (Y) yaitu pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi bayi (X_3) dan status pekerjaan ibu (D) mempunyai pengaruh yang nyata dan signifikan terhadap kesehatan bayi di desa tegalrandu kecamatan klakah kabupaten lumajang. Hal ini ditunjukkan dengan nilai probabilitas F sebesar 0,000;
2. Secara parsial, pendidikan ibu tidak mempunyai pengaruh terhadap kesehatan bayi dengan nilai probabilitas t sebesar 0,972 berarti walaupun ibu berpendidikan rendah masih bisa memiliki bayi yang sehat hasil ini disebabkan oleh faktor lain yang tidak terdapat dalam analisis seperti pendidikan anggota keluarga, serta akses informasi yang semakin cepat;
3. Pendapatan keluarga mempunyai pengaruh sebesar 0,000001 terhadap kesehatan bayi artinya kenaikan pendapatan keluarga akan mengakibatkan peningkatan kesehatan bayi sebesar 0,000001, serta memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai probabilitas t sebesar 0,001;
4. Pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh sebesar 0,328075 terhadap kesehatan bayi, artinya kenaikan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mengakibatkan peningkatan kesehatan bayi sebesar 0,328075, serta memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai probabilitas t sebesar 0,012;
5. Status pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh terhadap kesehatan bayi, dengan nilai probabilitas t sebesar 0,126 berarti baik ibu yang bekerja dan tidak bekerja bisa memiliki bayi yang sehat hasil ini bisa disebabkan oleh peranan pihak lain seperti anggota keluarga yang akan menjaga bayi ketika ibu bekerja serta jenis pekerjaan ibu yang relatif tidak terikat dengan waktu dan peraturan-peraturan khusus.

5.2 Saran

1. Kesehatan bayi sangat ditentukan oleh peran seorang ibu, oleh karena itu seorang ibu harus berusaha untuk lebih meningkatkan kemampuan dirinya dalam banyak hal khususnya di bidang pendidikan baik formal maupun informal seperti mengikuti penyuluhan-penyuluhan di bidang kesehatan, secara rutin mengikuti kegiatan posyandu serta memperbanyak wawasan melalui buku atau media massa.
2. Selain peran seorang ibu, peran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga sangat mendukung kesehatan bayi dimana seorang ayah disini yang bertanggung jawab menghidupi keluarganya harus berusaha meningkatkan pendapatannya sehingga kebutuhan gizi serta perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya dapat terpenuhi.
3. Bagi seorang ibu yang bekerja (dalam waktu sepanjang hari) dimana tidak bisa secara intensif menjaga bayinya sebaiknya menitipkan pada pihak-pihak yang mempunyai pengetahuan mengenai bidang kesehatan.
4. Para ibu harus rutin membawa bayinya ke posyandu serta mengobati bayinya ketika sakit ke dokter atau puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini.1998. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bakir, Zainab, dkk. 1985 . *Analisis Penggunaar 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 : Achmad Djaelani Sediaoetama.Jakarta : Bhatara Karya Aksara.
- Djoyohadikusumo, Sumitro. 1994. *Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan dan Ekonomi Pembangunan*. Jakarta : LP3ES.
- Effendi, Sofian.1989.*Metode Penelitian Survei*.Jakarta : LP3ES
- Entjang, Indan. 2000.*Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Gujarati, Damodar. 2000.*Ekonometrika Dasar*.Jakarta:Erlangga.
- Heidar, Abdullah.1993. *Pengaruh Kemiskinan Terhadap Pemeliharaan Bayi di Kabupaten Daerah Tingkat II Jember*. Laporan Penelitian Jember: Lembaga Penelitian Universitas Jember
- Herdanti, Evy Septina. 2003. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Jember
- Kardjati, S.A.Alisyahbana.J.A.Kusin.1985.*Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta:Yayasan Obor Indonesia.
- Khumaidi, M. 1994. *Gizi Masyarakat*. Jakarta : Gunung Mulia
- Mulyanto dan Dieter. 1985. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta : CV Rajawali.
- Purbangkoro, M.1994.*Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dalam Fasilitas Umum serta Kesehatan terhadap Kematian Bayi: Studi Kasus yang dilakukan di Kabupaten Jember Jawa Timur*. Disertasi UNAIR Surabaya.
- Rosdiwati.1992.*Statistik dan Penggunaanya*. Jakarta: Angkasa Raya.

- Sajogyo,dkk. 1994.*Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan Kota*. Yogyakarta:BPFE Universitas Gajah Mada.
- Saleh, M. 2003.*Pengaruh Jenis Pekerjaan dan Waktu Kerja Wanita Terhadap Struktur Sosial Ekonomi Keluarga serta Fertilitas di Kabupaten Jember Jawa Timur*. Disertasi UNAIR Surabaya
- Santoso, Soegeng.1999.*Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekirman.2000.*Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: DIKTI, Departemen Pendidikan Nasional.
- Soelistyo.1982. *Pengantar Ekonometrika I*. Yogyakarta: BPFE Universitas Gajah Mada.
- Suhardjo.1996.*Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tjiptoherijanto, P dan Soesetyo, 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka
- Winarno, F.G. 1995. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Woda, Adriana Done. 2005. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pertumbuhan Bayi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Jember.

Internet :

http://www.republika.co.id/ASP/koran_detail.asp?id=164622&kat_id=286. *Gizi Buruk di Tengah Kemegahan Kota*. Gsianturi. 2004.

LAMPIRAN I

DAFTAR PERTANYAAN RESPONDEN

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

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta ibu bekerja terhadap kesehatan bayi.

I. IDENTITAS RESPONDEN (IBU)

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

IDENTITAS BAYI

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Berat Badan :

II PENDIDIKAN IBU

1. Apakah Ibu pernah sekolah ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Jika pernah, apakah pendidikan terakhir ibu ?
 - a. SD
 - b. SLTP/MTs
 - c. SLTA/MA
 - d. Diploma/Sarjana
3. Sekolah sampai kelas berapa ?
Jawab :.....

III. KEADAAN SOSIAL EKONOMI RESPONDEN

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

Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	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.....

- Total penghasilan : Rp.....

5. Apakah saat ini Ibu bekerja ?

a. Ya

b. Tidak

6. Kalau bekerja apa pekerjaan Ibu ?

Jawab:.....

IV. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Berapa kali bayi Ibu sakit dalam 3 (tiga) bulan terakhir ?

Jawab :Kali

2. Dimanakah Ibu mengobati bayi Ibu jika sakit ?

a. Puskesmas/bidan desa

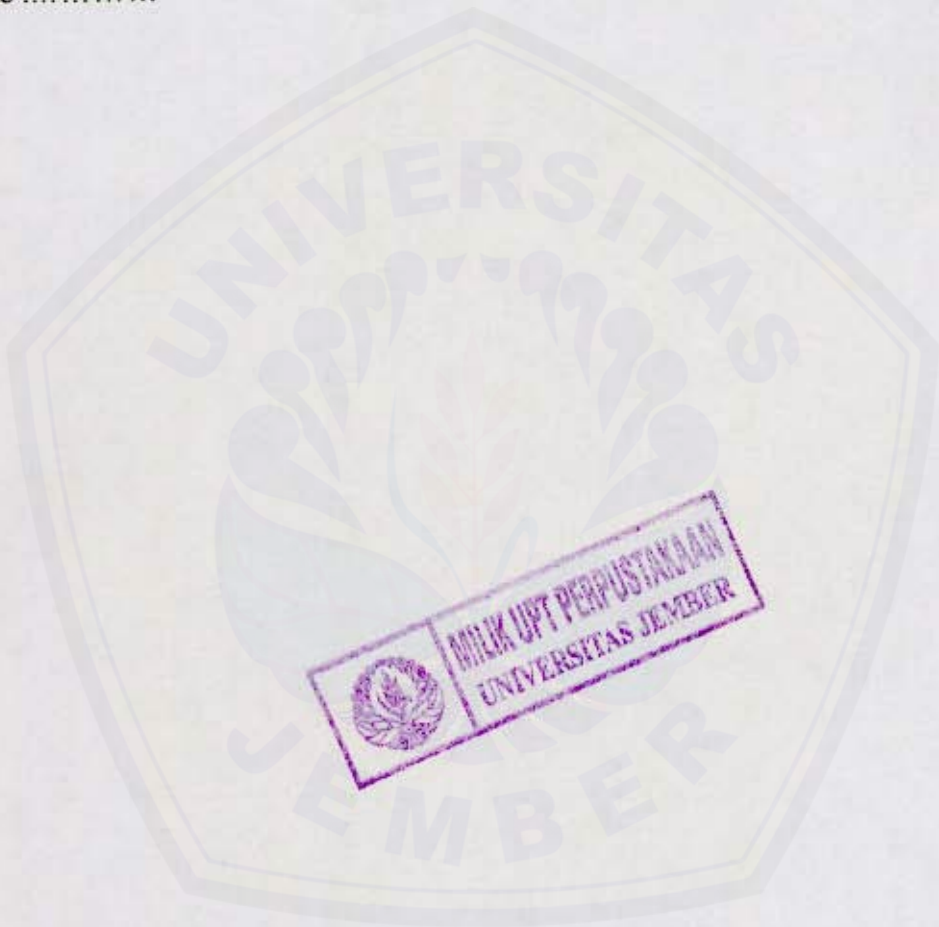
b. Dukun

c. Diobati sendiri

3. Berapa kali bayi Ibu dibawa ke Posyandu dalam 6 (enam) bulan terakhir ?

Jawab :Kali

4. Pada waktu dibawa ke Posyandu apakah bayi Ibu diberi Kapsul Vitamin A/Vitamin lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apa saja imiunisasi yang telah bayi Ibu dapatkan ?
Jawab :.....
6. Imunisasi apa yang belum bayi Ibu dapatkan ?
Jawab :.....



LAMPIRAN 2

CONTOH TABEL RUJUKAN WHO-NCHS

Tabel 4.2.1. Rujukan BB/U untuk Anak Perempuan Usia 0-36 Bulan

UMUR (bulan)	Nilai BB (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	MEDIAN	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	1,8	2,2	2,7	3,2	3,6	4,0	4,3
1	2,2	2,8	3,4	4,0	4,5	5,1	5,6
2	2,7	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,7
3	3,2	3,9	4,7	5,4	6,2	7,0	7,7
4	3,7	4,5	5,3	6,0	6,9	7,7	8,6
5	4,1	5,0	5,8	6,7	7,5	8,4	9,3
6	4,6	5,5	6,3	7,2	8,1	9,0	10,0
7	5,0	5,9	6,8	7,7	8,7	9,6	10,5
8	5,4	6,3	7,2	8,2	9,1	10,1	11,1
9	5,7	6,6	7,6	8,6	9,6	10,5	11,5
10	5,9	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9	11,9
11	6,2	7,2	8,2	9,2	10,3	11,3	12,3
12	6,4	7,4	8,5	9,5	10,6	11,6	12,7
13	6,6	7,6	8,7	9,8	10,8	11,9	13,0
14	6,7	7,8	8,9	10,0	11,1	12,2	13,2
15	6,9	8,0	9,1	10,2	11,3	12,4	13,5
16	7,0	8,2	9,3	10,4	11,5	12,6	13,7
17	7,2	8,3	9,5	10,6	11,8	12,9	14,0
18	7,3	8,5	9,7	10,8	12,0	13,1	14,2
19	7,5	8,6	9,8	11,0	12,2	13,3	14,5
20	7,6	8,8	10,0	11,2	12,4	13,5	14,7
21	7,7	9,0	10,2	11,4	12,6	13,8	15,0
22	7,9	9,1	10,3	11,5	12,8	14,0	15,2
23	8,1	9,3	10,5	11,7	13,0	14,2	15,5
24	8,3	9,4	10,6	11,8	13,2	14,6	16,0
25	8,4	9,6	10,8	12,0	13,5	14,9	16,4
26	8,5	9,8	11,0	12,2	13,7	15,2	16,8
27	8,7	9,9	11,2	12,4	14,0	15,6	17,1
28	8,8	10,1	11,3	12,6	14,2	15,9	17,5
29	8,9	10,2	11,5	12,8	14,5	16,1	17,8
30	9,0	10,3	11,7	13,0	14,7	16,4	18,1
31	9,1	10,5	11,9	13,2	15,0	16,7	18,5
32	9,2	10,6	12,0	13,4	15,2	17,0	18,8
33	9,4	10,8	12,2	13,6	15,4	17,2	19,1
34	9,5	10,9	12,3	13,8	15,6	17,5	19,4
35	9,6	11,0	12,5	13,9	15,8	17,8	19,7
36	9,7	11,2	12,6	14,1	16,1	18,0	20,0

Tabel 4.2.2. Rujukan BB/U untuk Anak Laki-laki Usia 0-36 Bulan

UMUR (bulan)	Nilai BB (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	MEDIAN	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2,0	2,4	2,9	3,3	3,8	4,3	4,8
1	2,2	2,9	3,6	4,3	5,0	5,6	6,3
2	2,6	3,5	4,3	5,2	6,0	6,8	7,6
3	3,1	4,1	5,0	6,0	6,9	7,7	8,6
4	3,7	4,7	5,7	6,7	7,6	8,5	9,4
5	4,3	5,3	6,3	7,3	8,2	9,2	10,1
6	4,9	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8	10,8
7	5,4	6,4	7,4	8,3	9,3	10,3	11,3
8	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8	10,8	11,8
9	6,3	7,2	8,2	9,2	10,2	11,3	12,3
10	6,6	7,6	8,6	9,5	10,6	11,7	12,7
11	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9	12,0	13,1
12	7,1	8,1	9,1	10,2	11,3	12,4	13,5
13	7,3	8,3	9,4	10,4	11,5	12,7	13,8
14	7,5	8,5	9,6	10,7	11,8	13,0	14,1
15	7,6	8,7	9,8	10,9	12,0	13,2	14,4
16	7,7	8,8	10,0	11,1	12,3	13,5	14,7
17	7,8	9,0	10,1	11,3	12,5	13,7	14,9
18	7,9	9,1	10,3	11,5	12,7	13,9	15,2
19	8,0	9,2	10,5	11,7	12,9	14,1	15,4
20	8,1	9,4	10,6	11,8	13,1	14,4	15,6
21	8,3	9,5	10,8	12,0	13,3	14,6	15,8
22	8,4	9,7	10,9	12,2	13,5	14,8	16,0
23	8,5	9,8	11,1	12,4	13,7	15,0	16,2
24	9,0	10,1	11,2	12,3	14,0	15,7	17,4
25	9,0	10,2	11,4	12,5	14,2	15,9	17,6
26	9,1	10,3	11,5	12,7	14,4	16,1	17,8
27	9,1	10,4	11,7	12,9	14,6	16,3	18,0
28	9,2	10,5	11,8	13,1	14,8	16,6	18,3
29	9,3	10,6	12,0	13,3	15,1	16,8	18,5
30	9,4	10,7	12,1	13,5	15,3	17,0	18,7
31	9,4	10,9	12,3	13,7	15,5	17,2	18,9
32	9,5	11,0	12,4	13,9	15,7	17,4	19,2
33	9,6	11,1	12,6	14,1	15,9	17,6	19,4
34	9,7	11,2	12,7	14,3	16,0	17,8	19,6
35	9,7	11,3	12,9	14,4	16,2	18,0	19,8
36	9,8	11,4	13,0	14,6	16,4	18,3	20,1

LAMPIRAN 3

Penilaian Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Bayi (X3)

No	Pengobatan Bayi	Ke Posyandu	Pemberian Vit.A	Makanan Tambahan dr Posyandu	Imunisasi	Jumlah
1	3	2	1	1	1	8
2	2	1	1	1	1	6
3	3	4	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	5
5	3	4	1	1	1	10
6	3	3	1	1	1	9
7	3	3	1	1	1	9
8	3	3	1	1	1	9
9	3	3	1	1	1	10
10	1	3	1	1	2	6
11	3	3	1	1	1	9
12	3	3	1	1	1	9
13	3	4	1	1	1	10
14	3	4	1	1	1	10
15	1	4	1	1	1	8
16	3	4	1	1	1	10
17	2	3	1	1	1	8
18	3	2	1	1	1	8
19	3	4	1	1	1	10
20	2	3	1	1	1	8
21	3	2	1	1	1	8
22	3	3	1	1	1	9
23	2	1	1	1	1	6
24	1	3	1	1	1	7
25	3	4	1	1	1	10
26	3	4	1	1	1	10
27	3	3	1	1	1	9
28	3	4	1	1	1	10
29	1	2	1	1	1	6
30	3	4	1	1	1	10

Keterangan Penilaian :

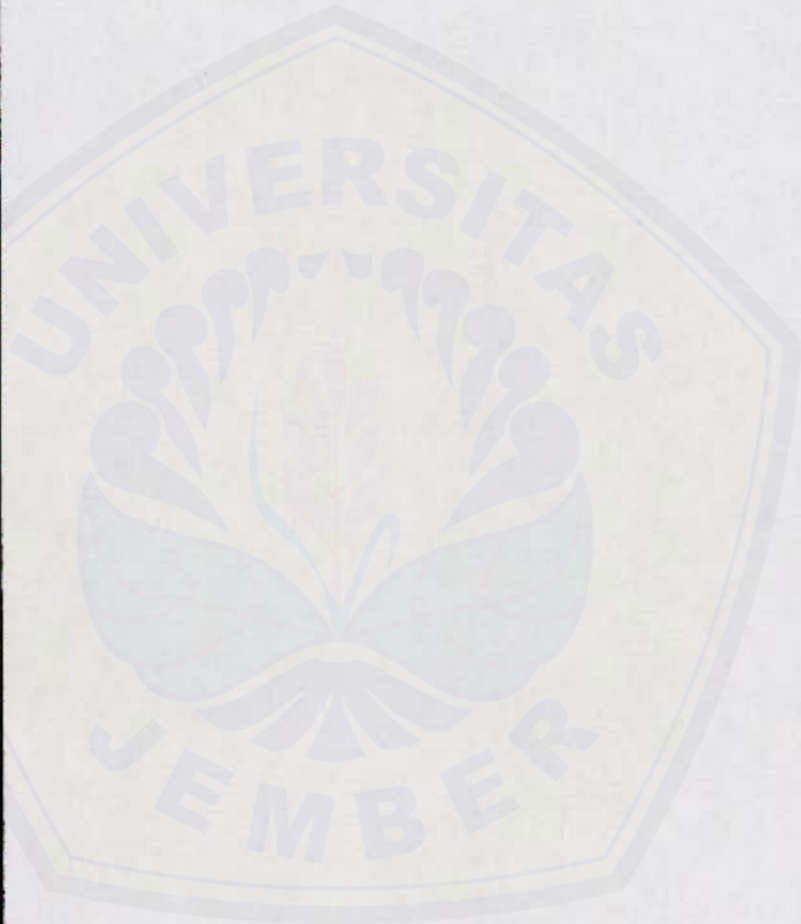
1. Pengobatan Balita
 - a. Puskesmas/ Bidan Desa : 3
 - b. Dukun : 2
 - c. Sendiri : 1
2. Ke Posyandu
 - a. Tidak Pernah : 0
 - b. 1 Kali : 1
 - c. 2 kali : 2
 - d. 3 Kali : 3
 - e. 4-6 Kali : 4
3. Pemberian Vitamin A
 - a. Ya : 1
 - b. Tidak : 0
4. Makanan Tambahan dari Posyandu
 - a. Ya : 1
 - b. Tidak : 0
5. Imunisasi
 - a. Tidak Sama Sekali : 0
 - b. Belum Lengkap : 1
 - c. Sudah Lengkap : 2

LAMPIRAN 4

DATA RESPONDEN

No.	BAYI		Kesehatan Bayi (BB/U)	Pendidikan Ibu (Tahun Sukses)	Pendapatan Keluarga X2 (Rp/Bulan)	Pemanfaatan Pely. Kes. X3	Status Pekerjaan Ibu D
	Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)					
1	2	5.0	Gizi Baik	12	1.000.000	Sedang	0
2	10	7.0	Gizi Kurang	6	300.000	kurang	0
3	6	7.1	Gizi Baik	9	700.000	Baik	1
4	2	2.5	Gizi Kurang	9	300.000	kurang	0
5	9	8.0	Gizi Baik	9	300.000	Baik	0
6	7	8.5	Gizi Baik	9	450.000	Baik	0
7	10	7.0	Gizi Baik	6	500.000	Baik	1
8	4	5.5	Gizi Baik	6	1.300.000	Baik	1
9	11	8.1	Gizi Baik	0	300.000	Baik	1
10	11	7.0	Gizi Kurang	6	300.000	Kurang	0
11	5	6.1	Gizi Baik	9	400.000	Baik	0
12	3	6.1	Gizi Baik	6	500.000	Baik	0
13	4	5.0	Gizi Baik	9	700.000	Baik	0
14	9	9.0	Gizi Baik	12	500.000	Baik	1
15	9	6.5	Gizi Kurang	6	350.000	Sedang	1
16	11	12.0	Gizi Lebih	6	1.000.000	Baik	0
17	8	8.1	Gizi Kurang	6	400.000	Sedang	1
18	5	9.2	Gizi Lebih	9	1.500.000	Sedang	0
19	11	9.0	Gizi Baik	9	1.000.000	Baik	1
20	10	6.5	Gizi Kurang	6	350.000	Sedang	0
21	2	3.5	Gizi Baik	6	300.000	Sedang	0
22	5	9.0	Gizi Baik	0	500.000	Baik	1
23	3	3.5	Gizi Kurang	0	350.000	Kurang	0

24	10	7.0	Gizi Kurang	0	300.000	Sedang	0
25	9	8.0	Gizi Baik	6	500.000	Baik	0
26	6	9.0	Gizi Lebih	9	750.000	Baik	0
27	7	9.0	Gizi Baik	12	750.000	Baik	1
28	9	10.1	Gizi Baik	12	500.000	Baik	1
29	5	5.1	Gizi Kurang	6	300.000	Kurang	0
30	11	11.1	Gizi Baik	16	1.000.000	Baik	0



LAMPIRAN 5

Data Input Variabel Y,X1,X2,X3,D

No	Y	X1	X2	X3	D
1	3	12	1.000.000	2	0
2	2	6	300.000	1	0
3	3	9	700.000	3	1
4	2	9	300.000	1	0
5	3	9	300.000	3	0
6	3	9	450.000	3	0
7	3	6	500.000	3	1
8	3	6	1.300.000	3	1
9	3	0	300.000	3	1
10	2	6	300.000	1	0
11	3	9	400.000	3	0
12	3	6	500.000	3	0
13	3	9	700.000	3	0
14	3	12	500.000	3	1
15	2	6	350.000	2	1
16	4	6	1.000.000	3	0
17	2	6	400.000	2	1
18	4	9	1.500.000	2	0
19	3	9	1.000.000	3	1
20	2	6	350.000	2	0
21	3	6	300.000	2	0
22	3	0	500.000	3	1
23	2	0	350.000	1	0
24	2	0	300.000	2	0
25	3	6	500.000	3	0
26	4	9	750.000	3	0
27	3	12	750.000	3	1
28	3	12	500.000	3	1
29	2	6	300.000	1	0
30	3	16	1.000.000	3	0

LAMPIRAN 6

Data Pengamatan

Case Summaries

		Kesehatan Bayi (Y)	Pendidikan Ibu (X1)	Pendapatan Keluarga (X2)	Pelayanan Kesehatan (X3)	Status Pekerjaan Ibu (D)
1		3	12	100000	2	0
2		2	6	300000	1	0
3		3	9	700000	3	1
4		2	3	300000	1	0
5		3	9	300000	3	0
6		4	9	450000	3	0
7		3	6	500000	3	1
8		4	6	1300000	3	1
9		2	0	300000	3	1
10		2	12	300000	1	0
11		2	9	400000	3	0
12		3	6	500000	3	0
13		3	9	700000	3	0
14		3	12	500000	3	1
15		2	3	350000	2	1
16		4	6	1000000	3	0
17		2	6	400000	2	1
18		4	12	1500000	2	0
19		3	9	1000000	3	1
20		2	6	350000	2	0
21		3	6	300000	2	0
22		3	0	500000	3	1
23		2	0	350000	1	0
24		2	0	300000	2	0
25		3	6	500000	3	0
26		4	9	750000	3	0
27		3	12	750000	3	1
28		3	12	500000	3	1
29		3	6	300000	1	0
30		3	16	1000000	3	0
Total	N	30	30	30	30	30
	Mean	2,83	7,23	580000,00	2,40	,37
	Std. Deviation	,70	4,13	324993,37	,86	,49

Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Status Pekerjaan Ibu (D), Pendidikan Ibu (X1), Pendapatan Keluarga (X2), Pelayanan Kesehatan (X3) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,778 ^a	,606	,543	,47

a. Predictors: (Constant), Status Pekerjaan Ibu (D), Pendidikan Ibu (X1), Pendapatan Keluarga (X2), Pelayanan Kesehatan (X3)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,581	4	2,145	9,601	,000 ^a
	Residual	5,586	25	,223		
	Total	14,167	29			

a. Predictors: (Constant), Status Pekerjaan Ibu (D), Pendidikan Ibu (X1), Pendapatan Keluarga (X2), Pelayanan Kesehatan (X3)

b. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,447524	,279		5,181	,000
	Pendidikan Ibu (X1)	,000866	,025	,005	,035	,972
	Pendapatan Keluarga (X2)	,000001	,000	,567	3,853	,001
	Pelayanan Kesehatan (X3)	,328075	,121	,401	2,719	,012
	Status Pekerjaan Ibu (D)	-,313479	,198	-,220	-1,585	,126

a. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Coefficients^a

Model		Correlations		
		Zero-order	Partial	Part
1	Pendidikan Ibu (X1)	,396	,007	,004
	Pendapatan Keluarga (X2)	,691	,610	,484
	Pelayanan Kesehatan (X3)	,519	,478	,342
	Status Pekerjaan Ibu (D)	-,017	-,302	-,199

a. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Uji Multikolinieritas

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Status Pekerjaan Ibu (D), Pendidikan Ibu (X1), Pendapatan Keluarga (X2), Pelayanan Kesehatan (X3)		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Pendidikan Ibu (X1)	,739	1,354
	Pendapatan Keluarga (X2)	,729	1,372
	Pelayanan Kesehatan (X3)	,724	1,381
	Status Pekerjaan Ibu (D)	,820	1,220

a. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Coefficient Correlations^a

Model			Status Pekerjaan Ibu (D)	Pendidikan Ibu (X1)	Pendapatan Keluarga (X2)	Pelayanan Kesehatan (X3)
1	Correlations	Status Pekerjaan Ibu (D)	1,000	,202	-,039	-,397
		Pendidikan Ibu (X1)	,202	1,000	-,407	-,201
		Pendapatan Keluarga (X2)	-,039	-,407	1,000	-,227
		Pelayanan Kesehatan (X3)	-,397	-,201	-,227	1,000
	Covariances	Status Pekerjaan Ibu (D)	,039	,001	,000	-,009
		Pendidikan Ibu (X1)	,001	,001	,000	-,001
		Pendapatan Keluarga (X2)	,000	,000	,000	,000
		Pelayanan Kesehatan (X3)	-,009	-,001	,000	,015

a. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Pendidikan Ibu (X1)	Pendapatan Keluarga (X2)	Pelayanan Kesehatan (X3)	Status Pekerjaan Ibu (D)
1	1	4,101	1,000	,005	,009	,009	,004	,016
	2	,584	2,649	,003	,035	,013	,000	,732
	3	,141	5,384	,233	,171	,364	,103	,110
	4	,122	5,794	,004	,784	,606	,004	,055
	5	,052	8,912	,755	,001	,009	,889	,088

a. Dependent Variable: Kesehatan Bayi (Y)

Uji Heteroskedastisitas

Case Summaries

	Pendidikan Ibu (X1)	Pendapatan Keluarga (X2)	Pelayanan Kesehatan (X3)	Status Pekerjaan ibu (D)	Unstandardized Residual	e	
1	12	1000000	2	0	-,33322	,33322	
2	6	300000	1	0	-,14654	,14654	
3	9	700000	3	1	,02053	,02053	
4	3	300000	1	0	,18413	,18413	
5	9	300000	3	0	,19471	,19471	
6	9	450000	3	0	1,01184	1,01184	
7	6	500000	3	1	,26696	,26696	
8	6	1300000	3	1	,29164	,29164	
9	0	300000	3	1	-,48402	,48402	
10	12	300000	1	0	-,15174	,15174	
11	9	400000	3	0	-,92720	,92720	
12	6	500000	3	0	-,04652	,04652	
13	9	700000	3	0	-,29295	,29295	
14	12	500000	3	1	,26176	,26176	
15	3	350000	2	1	-,21950	,21950	
16	6	1000000	3	0	,34390	,34390	
17	6	400000	2	1	-,28305	,28305	
18	12	1500000	2	0	,05721	,05721	
19	9	1000000	3	1	-,34522	,34522	
20	6	350000	2	0	-,53557	,53557	
21	6	300000	2	0	,52539	,52539	
22	0	500000	3	1	,27215	,27215	
23	0	350000	1	0	-,20230	,20230	
24	0	300000	2	0	-,46942	,46942	
25	6	500000	3	0	-,04652	,04652	
26	9	750000	3	0	,64609	,64609	
27	12	750000	3	1	-,04303	,04303	
28	12	500000	3	1	,26176	,26176	
29	6	300000	1	0	,85346	,85346	
30	16	1000000	3	0	-,66476	,66476	
Total	N	30	30	30	30	30	
	Mean	7,23	580000,00	2,40	,37	-1,11022E-16	,3461025
	Std. Deviation	4,13	324993,37	,86	,49	,4388811	,2621051

Variabel Pendidikan Ibu (X1) terhadap |e|

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan Ibu (X1) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: |e|

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,033 ^a	,001	-,035	,2666007

a. Predictors: (Constant), Pendidikan Ibu (X1)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,002	1	,002	,030	,863 ^a
	Residual	1,990	28	,071		
	Total	1,992	29			

a. Predictors: (Constant), Pendidikan Ibu (X1)

b. Dependent Variable: |e|

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,331	,099		3,331	,002
	Pendidikan Ibu (X1)	,002	,012	,033	,174	,863

a. Dependent Variable: |e|

Variabel Pendapatan Keluarga (X2) terhadap |e|

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendapatan Keluarga (X2) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: |e|

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,153 ^a	,024	-,011	,2635912

a. Predictors: (Constant), Pendapatan Keluarga (X2)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,047	1	,047	,674	,419 ^a
	Residual	1,945	28	,069		
	Total	1,992	29			

a. Predictors: (Constant), Pendapatan Keluarga (X2)

b. Dependent Variable: |e|

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,418	,100		4,189	,000
	Pendapatan Keluarga (X2)	,000	,000	-,153	-,821	,419

a. Dependent Variable: |e|

Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (X3) terhadap |ej|

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pelayanan Kesehatan (X3) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: |ej|

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,084 ^a	,007	-,028	,2658013

a. Predictors: (Constant), Pelayanan Kesehatan (X3)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,014	1	,014	,199	,659 ^a
	Residual	1,978	28	,071		
	Total	1,992	29			

a. Predictors: (Constant), Pelayanan Kesehatan (X3)

b. Dependent Variable: |ej|

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,284	,147		1,937	,063
	Pelayanan Kesehatan (X3)	,026	,058	,084	,446	,659

a. Dependent Variable: |ej|

Variabel Status Pekerjaan Ibu (D) terhadap |e|

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Status Pekerjaan Ibu (D) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: |e|

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,284 ^a	,081	,048	,2557723

a. Predictors: (Constant), Status Pekerjaan Ibu (D)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,161	1	,161	2,454	,128 ^a
	Residual	1,832	28	,065		
	Total	1,992	29			

a. Predictors: (Constant), Status Pekerjaan Ibu (D)

b. Dependent Variable: |e|

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,402	,059		6,847	,000
	Status Pekerjaan Ibu(D)	-,152	,097	-,284		

a. Dependent Variable: |e|



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Arif Rachman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/KKN/PKL

NOMOR : 072/675/1427.631/2005

- Dasar : Surat keterangan untuk melakukan Survey/Research/KKN/Praktek Kerja Lapangan (PKL)/PSG dari Fakultas Ekonomi UNEJ Nomor : 1157/J25.3.1/PL.5/2005 Tanggal 1 Oktober 2005, bersama ini diheritahukan bahwa akan dilakukan Survey/Research/PKN/KKN/PK-M oleh :
- Nama : SITI AMJNAH
- NIM / NIRM : 02-1092
- Alamat : Jl. Ranu Klakah No. 126 Klakah
- Thema/Judul : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Bayi Di Desa Tegalarandu Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang
- Tempat : Kelurahan Tegalarandu Kec. Klakah, Puskesmas Tegalarandu Kec. Klakah, Badan Pusat Statistik Kab. Lumajang, dan Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
- Lamanya : 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal 10 Oktober 2005 s.d. 11 Januari 2006
- Peserta/Pengikut/Surveyor : 1. -
2. -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju, diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat ;
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Daerah Hukum setempat ;
3. Menjaga tata tertib, ketentraman, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik secara lisan atau tulisan atau lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya Survey/research/PKN/KKN/PKL yang bersangkutan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Pemerintah setempat sebelum meninggalkan daerah penelitian ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan mulai diterbitkan surat ini sampai selesai dilakukannya Survey/Research/PKN/KKN/PKL diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil penelitian ;
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.



Lumajang, 10 Oktober 2005

a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN LUMAJANG

Ka. Bag. TU,



ISMARYO MISSAN, SH

Pembina

NIP. 510 091 553

Tembusan Yth. :

1. Sdr. Ka. Polres Lumajang
2. Sdr. Ka. Bapekab Lumajang
3. Sdr. Ka. Badan Pusat Statiskn Kab. Lumajang
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr. Camat Klakah
6. Sdr. Dekan Fakultas Ekonomi UNEJ
7. Sdr. Yang bersangkutan