

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
MORTALITAS BAYI DI DESA GUGUT
KECAMATAN RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember

Disusun Oleh :

AGUSTIN INDAH RINI
NIM. 98.331

**UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS EKONOMI
2002**

Asal	Hadiah	Klasifikasi
	Penelitian	304.64
Terima Tanggal	21 OCT 2002	RIN
No. Induk	SRS	1
		0:1

JUDUL SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
MORTALITAS BAYI DI DESA GUGUT KECAMATAN
RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : Agustin Indah Rini
N. I. M. : 980810101331
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

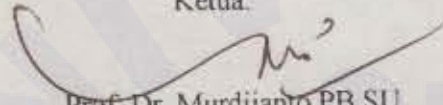
Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

27 Juli 2002

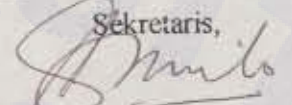
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar **S a r j a n a** dalam Ilmu ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

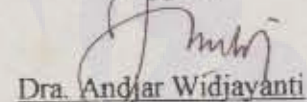
Ketua,


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

Sekretaris,


Drs. J. Suciarto, SU
NIP. 130 610 494

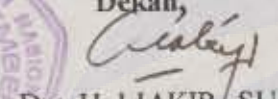
Anggota,


Dra. Andjar Widjayanti
NIP. 130 605 110



Mengetahui/Menyetujui
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi
Dekan,

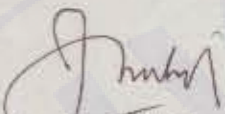



Drs. H. LIAKIP, SU
NIP. 130 531 9767

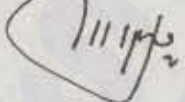
TANDA PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mortalitas
Bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambupuji
Kabupaten Jember
Nama Mahasiswa : Agustin Indah Rini
NIM : 980810101331
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

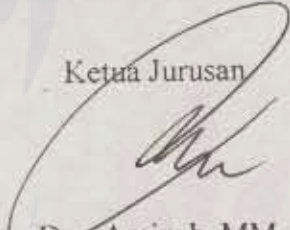
Dosen Pembimbing I


Dra. Andjar Widjajanti
NIP. 130 605 110

Dosen Pembimbing II


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

Ketua Jurusan


Dra. Aminah, MM
NIP. 130 676 291

Tanggal persetujuan: Juli 2002

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah ada kesulitan itu ada kemudahan”

(Qs. Alam Nasyrah: 6)

“ Sesungguhnya keuletan dan keteguhan adalah sesuatu yang sangat penting dalam hidup “ (Rini)

“Bersabarlah, karena sesungguhnya Allah tiada menya-nyiakan pahala orang-orang yang berbuat kebaikan”

(Qs. Huud: 115)

“Tiada ada orang yang berputus asa dari rahmat tuhan nya, Kecuali orang-orang yang sesat”

(Qs. Al Hur: 56)

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- ☞ Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW atas rahmat dan hidayahnya
- ☞ Kedua orangtuaku atas doa yang selalu mengiringi dalam setiap langkah.
- ☞ Mbak Arifah yang selalu membantu dan memberi semangat untuk tidak berputus asa.
- ☞ Almamater tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikan penulisan skripsi ini, yang merupakan syarat akhir untuk menyelesaikan studi pada jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Dengan terselesaikan penulisan skripsi ini, Maka disampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Andjar Widjayanti selaku pembimbing I dan Ibu Nanik Istiyani, M.Si pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga terselesainya skripsi ini
2. Bapak Liakip, SU selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember
3. Ibu Dra. Aminah, MM selaku ketua jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
4. Ibu dan Bapak dosen yang telah memberikan bekal ilmu
5. Bapak Drs. Agus Lutfi, M.Si selaku dosen wali yang telah memberikan petunjuk pada penulis sejak awal hingga akhir studi
6. Bapak Kepala Bagian Kajian Strategis Badan Kesatuan Bangsa dan beserta staf yang telah memberikan ijin penelitian
7. Staf Biro Pusat Statistik Kabupaten Jember
8. Ibu-ibu Desa Gugut Kecamatan Rambupiji Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi objek penelitian.
9. Staf Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang telah membantu
10. Teman-teman SPGL' 98
11. Kakek dan Nenekku yang selalu memberikan do'a

Akhirnya mudah-mudahan bermanfaat bagi pembaca skripsi ini walaupun masih banyak kekurangan karena adanya keterbatasan dari penulis

Jember, Maret 2002

Penulis



ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah dan banyaknya pemeriksaan bayi terhadap mortalitas bayi yang terjadi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.

Sampel yang digunakan sejumlah populasi yang ada dan metode analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda yang disertai dengan uji asumsi klasik (uji ekonometri) meliputi uji multikolinearitas, uji autokorelasi dan uji heterokedastisitas.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah serta banyaknya pemeriksaan bayi berpengaruh secara nyata terhadap mortalitas bayi secara bersama-sama yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas F sebesar 0,000, sedangkan secara parsial variabel-variabel tersebut juga berpengaruh secara nyata, hal ini ditunjukkan dengan nilai masing-masing probabilitas t variabel bebas, tingkat pendidikan ibu memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,004, kegiatan ibu diluar rumah memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,011, banyaknya pemeriksaan bayi memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,001 sedangkan pendapatan memiliki nilai probabilitas t agak lebih besar dari nilai t yaitu sebesar 0,069.

Kata Kunci : Mortalitas

DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN ABSTRAKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Kegunaan Penelitian.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	8
2.2 Landasan Teori.....	9
2.2.1 Teori Mosley dan Chen.....	9
2.3 Hubungan Nutrisi dan tingkat Mortalitas.....	10
2.4 Hubungan Pendapatan dan kematian bayi.....	12
2.5 Hubungan antara pendidikan dengan kematian bayi.....	16
2.6 Hubungan Kegiatan ibu di Luar Rumah dan Mortalitas Bayi... 17	17
2.7 Hubungan Pemeriksaan bayi dan Mortalitas Bayi.....	18

BAB III : METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	19
3.2 Metode Pengambilan Sampel dan Metode Pengumpulan Data....	19
3.4 Metode Analisis Data.....	20
3.4.1 Analisis Regresi Linear Berganda.....	20
3.4.2 Uji Ekonometri.....	21
3.4.2.1. Uji multikolinearitas.....	21
3.4.2.2 Uji autokorelasi.....	21
3.4.2.3 Uji heterokedastisitas.....	22
3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukuran.....	23

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.....	24
4.1.1 Letak dan keadaan geografis.....	24
4.1.2 Tingkat Pendidikan penduduk.....	24
4.1.3 Mata pencaharian Penduduk.....	26
4.1.4 Sarana Kesehatan.....	26
4.1.5 Sarana pendidikan.....	27
4.2 Gambaran Responden di Desa Gugut	29
4.2.1 Umur.....	29
4.2.2 Umur kawin pertama.....	29
4.2.3 Tingkat Pendidikan.....	30
4.2.4 Pendapatan Keluarga.....	32
4.2.5 Kegiatan ibu diluar rumah.....	32
4.2.6 Banyaknya pemeriksaan bayi.....	33
4.3 Analisis Data Hasil Penelitian.....	33
4.3.1 Uji Koefisien Regresi secara bersama-sama atau serentak.....	34
4.3.2 Uji Koefisien Regresi secara Parsial.....	35

4.3.3 Evaluasi Uji ekonometri.....	36
4.3.3.1 Uji multikoloneraitas.....	36
4.3.3.2 Uji autokorelasi.....	38
4.3.3.3 Uji heterokedastisitas.....	38
4.4 Pembahasan.....	39
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NO	Judul Tabel	Halaman
1.	Umur Responden, tahun 2002.....	29
2.	Umur Kawin Pertama.....	30
3.	Tingkat Pendidikan Responden	31

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
1.	Diagram faktor-faktor yang mempengaruhi Kelangsungan hidup bayi Mosley dan Chen.....	9
2.	Penyebab mendasar kematian Bayi.....	11
3.	Diagram Barlow.....	13

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Didalam garis-garis besar haluan negara tahun 1998, peningkatan kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang harus makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan itu terus digalakkan antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.

Dilihat dari segi kesehatan dalam situasi dimana terdapat angka kematian bayi yang tinggi, proporsi yang besar dari kematian tersebut terjadi pada awal kehidupan sebelum mencapai umur satu tahun dimana terdapat seperempat sampai seperlima dari bayi yang dilahirkan didunia yang lahir sudah meninggal dunia. Sesudah itu angka kematian menurun tetapi pada balita relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok umur 5-14 tahun dan 14- 19 tahun. Umumnya tingkat kematian yang paling sedikit yaitu pada kelompok umur 5-14 tahun. Oleh karena itu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi berarti upaya yang paling penting untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatnya harapan hidup secara keseluruhan (Singarimbun,1988 : 9).

Dalam upaya meningkatkan mutu hidup penduduk, pemerintah menjalankan kebijaksanaan secara makro maupun secara mikro. Secara makro misalnya dengan menetapkan Undang-Undang No 10 Tahun 1992 yang isinya antara lain mengatur tentang hubungan perkembangan penduduk dengan kesejahteraan keluarga. Hal ini secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan legal dan memberikan pengayoman yang lebih luas terhadap pembangunan dibidang kependudukan dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Secara umum Undang Undang tersebut merujuk pada pemahaman bahwa perkembangan kependudukan mencakup tiga aspek pokok yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, dan mobilitas penduduk. Pembangunan keluarga sejahtera menyangkut dua aspek utama



yaitu kualitas keluarga dan kuantitas keluarga, dimana mereka dapat membangun dirinya sendiri dan berkesinambungan.

Kebijaksanaan makro dilakukan dengan jalan mengajak dan meyakinkan orang tua untuk menanamkan investasinya secara terarah dan berkualitas pada mutu anak dari pada sekedar kuantitas dan jumlah anak. Investasi terhadap kualitas anak meliputi beberapa aspek antara lain: kesehatan, pemberian gizi dan pendidikan. Dalam hal ini pemerintah telah melakukan melalui program-program posyandu, yang lebih banyak mencurahkan perhatian kepada kesehatan bayi dan balita. Hal ini akan menguntungkan penduduk karena secara cepat atau lambat akan merubah sikap hidup dan tingkah laku orang tua dalam hal menilai anak.

Pada sisi lain peningkatan kualitas anak juga menyebabkan menurunnya angka kematian bayi dan balita dan meningkatkan harapan hidup anak. Implikasi apabila angka kematian bayi dapat ditekan dan dikurangi maka hal ini dapat mempertebal keyakinan orang tua untuk mengadopsi nilai nilai keluarga kecil dan sejahtera. Sikap hidup dan perilaku penduduk terhadap nilai keluarga kecil sejahtera, terhadap peningkatan kualitas anak pada umumnya masih besar dan dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi penduduk dalam lingkungan penduduk di negara sedang berkembang. Sebagaimana yang digambarkan oleh para ahli bahwa negara Indonesia adalah negara yang berkembang dimana memiliki karakteristik seperti halnya negara berkembang lainnya antara lain adalah ciri kependudukan yang kurang menguntungkan yang senantiasa menjadi sumber kendala dalam proses pelaksanaan pembangunan (Mahbub, 1995:12). Departemen Kesehatan tahun 1990 telah menetapkan indikator yang paling menonjol untuk digunakan sebagai tolok ukur kemajuan suatu bangsa adalah angka kematian bayi (AKB) Angka kematian bayi ditetapkan sebagai indikator umum status kesehatan nasional. Angka kematian bayi juga digunakan oleh WHO sebagai salah satu indikator yang mengevaluasi dan memonitor kemajuan kesehatan suatu negara. Di negara berkembang rata-rata satu diantara sepuluh bayi yang lahir, atau 100 per 1000 kelahiran hidup, mati sebelum

mencapai umur setahun. Di beberapa negara Afrika nyatanya angka kematian lebih tinggi lagi yaitu diatas 150 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut Tjiptoheriyanto dan Soesetyo (1994:287-288) pada umumnya digolongkan 2 indikator yang mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. *Pertama*, Indikator derajat kesehatan. Indikator ini mencoba untuk mengukur angka harapan hidup, angka kematian bayi dan status gizi yang diukur melalui persentase berat badan bayi pada saat lahir. *Kedua*, Indikator yang berkaitan dengan upaya kesehatan kepada masyarakat. Biasanya digunakan tiga ukuran yang terdiri dari angka cakupan imunisasi, angka cakupan pertolongan persalinan dan angka cakupan penyediaan air bersih bagi masyarakat.

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunnya tingkat kematian bayi. Berdasarkan hasil sensus penduduk (SP) dan survei penduduk antar sensus (SUPAS), telah terjadi penurunan angka kematian bayi yang relatif cepat di Indonesia yakni dari 143 (per 1000 bayi) pada tahun 1971, menjadi 107 pada tahun 1985. Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1986 yang disajikan oleh Budiharko menunjukkan angka kematian bayi sebesar 71,8 menjadi kurang lebih sama dengan SUSPAS tahun 1985. Survei tersebut dilakukan pada tahun 1985 – 1986 di 7 Propinsi.

Angka kematian bayi terendah adalah di Daerah istimewa Yogyakarta yakni sebesar 27,1 dan tertinggi adalah di NTB sebesar 120,9. Angka morbiditas (kesakitan) bayi dan angka morbiditas balita adalah paling rendah di daerah Istimewa Yogyakarta dan tertinggi di Kalimantan Barat (Sangarimbun, 1988, iix)

Ada beberapa penyakit yang menyebabkan masih tingginya angka kematian bayi yang diantaranya adalah Diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPAS). Disamping keadaan gizi mereka yang belum memadai. Angka Kematian Bayi yang disebabkan oleh penyakit menular khususnya malaria, demam berdarah dan diare menjelang akhir repelita V telah mengalami penurunan masing-masing di Jawa dan Bali 0,46 dan 0,035 per 1000 penduduk. Sedangkan ISPAS walaupun menunjukkan

pada tahun itu masih merupakan penyebab kesakitan umum terbesar dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan Balita (dalam Heidar, 1993: 6)

Menurut Mosley dan Chen, faktor-faktor sosial ekonomi dan lingkungan hidup yang cukup mendapatkan tekanan dalam mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Dikatakan bahwa sekitar 98 persen bayi yang baru lahir dapat bertahan hidup sampai usia 5 tahun dalam lingkungan yang tidak terpelihara secara optimal. Mengecilnya probabilitas kelangsungan hidup tersebut disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi, biologi dan lingkungan (Singarimbun, 1988, xiii)

Dalam beberapa studi menyatakan bahwa penurunan tingkat hidup merupakan sebab utama menyebarnya wabah penyakit. Sabtoadi dalam suatu studi di Gersik, Jawa Timur tahun 1974 (dalam Rahman, 1999:9) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara kondisi perekonomian keluarga dengan tingkat kesehatan bayi. Semakin tinggi perekonomian keluarga semakin tinggi tingkat kesehatan, yang berarti angka kematian bayi menjadi menurun. Pendapatan keluarga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan rumah, kesehatan, pendidikan, kebersihan, transportasi. Urutan kebutuhan keluarga ditentukan oleh pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan keluarga.

Menurut Djamaludin (dalam Purbangkara, 1991:7-8) Pendidikan ibu sangat menentukan kelangsungan hidup anak. Mereka yang memiliki pengetahuan yang memadai dapat menerima informasi tentang cara hidup yang sehat, perawatan kesehatan dan cara menangani anak apabila sakit. Ibu yang berpendidikan akan memiliki kekuasaan yang lebih besar dalam mengambil keputusan dalam keluarganya, termasuk keputusan untuk mengurus anak. Keadaan ini akan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, karena ia dapat memilih alternatif yang terbaik dan melaksanakannya tanpa hambatan apapun. Selain tingkat pendidikan terdapat variabel yang lain yaitu kebiasaan, norma, dan sikap individu terhadap penyakit dan usaha penyembuhannya.

Di Indonesia dalam usaha untuk meningkatkan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan pelayanan dibidang kesehatan, telah melaksanakan pembangunan

nasional pada saat memulai pembangunan(1969), pendapatan nasional perkapita sekitar US \$ 70 dan pada tahun 1993 meningkat menjadi US \$ 600. Bersamaan dengan perkembangan tersebut jumlah penduduk miskin telah mengalami penurunan dari 60 persen seluruh penduduk atau sekitar 15 persen atau sekitar 27 juta jiwa dalam tahun 1990.

Kondisi tingkat pendidikan di Kabupaten Jember tidak jauh berbeda dengan keadaan di Indonesia. Seluruh penduduk yang tamat SD sebanyak 46,20 persen dan penduduk wanita yang tidak tamat SD sebesar 51,92 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di Kabupaten Jember menurun.

Hasil pendataan tahun 1998 angka kematian bayi sebesar 21,2 per 1000 kelahiran bayi sedangkan pada tahun 1999 angka kematian bayi sebesar 15,3. Dengan adanya data ini secara kasar dapat disimpulkan bahwa bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Jember secara umum setiap tahun mengalami peningkatan dan diperkirakan angka kematian bayi tiap tahunnya mengalami penurunan (BKKBN,2001: 8)

Di Kecamatan Rambipuji terdiri dari 8 Desa dengan jumlah penduduk total 5513 , dengan jumlah jumlah kepala keluarga 1351 kepala keluarga dimana terdiri dari pasangan usia subur sebanyak 1041 kepala keluarga (BKKBN,2001: 6). Dengan jumlah Pasangan Usia Subur yang cukup besar sehingga memungkinkan terjadinya fertilitas dan mortalitas bayi yang juga tinggi.

Penelitian ini dilakukan secara sengaja di Desa Gugut, karena di daerah ini terdapat Angka Kematian Bayi yang cukup tinggi dari desa - desa yang lainnya yaitu dengan angka kematian bayi 18,5 per 1000 kelahiran sedangkan angka kematian bayi terendah 11,2 per 1000 kelahiran. di Desa Rambigundam, selain itu masyarakatnya juga tergolong terbelakang karena masih banyak penduduk yang taraf kehidupannya rendah dan umumnya masyarakatnya berpendidikan rendah (Puskesmas Rambipuji :2001).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang timbul adalah seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga,kegiatan ibu diluar rumah, dan pemeriksaan bayi terhadap mortalitas bayi di Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan dan Kegunaan

1.3.1 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah dan pemeriksaan bayi mempengaruhi tingkat mortalitas bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi instansi yang terkait (Departemen Kesehatan , BKKBN) untuk mengambil kebijaksanaan perencanaan , pengambilan keputusan serta sebagai sumbangan pada ilmu pengetahuan dibidang demografi dan kesehatan untuk menambah literatur yang ada.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil Penelitian sebelumnya

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Kuntoro,dkk (1999: 28) yang menggambarkan kematian bayi dipedesaan daerah tapal kuda propinsi Jawa Timur dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa di Jawa timur Angka kematian bayi menunjukkan angka 62,1 per 1000 kelahiran (BPS, 1996: 39). Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan angka kematian bayi di jawa timur dari tahun tahun sebelumnya, tetapi tidak semua daerah di Jawa timur menunjukkan penurunan angka kematian bayi yang bermakna terutama untuk daerah tapal kuda. Yang dimaksud dengan daerah tapal kuda adalah daerah tingkat II di Jawa Timur yang mengelilingi selatmadura yang terdiri dari Kabupaten Bangkalan, Sampang, Sumenep, Probolinggo, Pasuruan, Situbondo, Kodya Probolinggo, Kodya Pasuruan.

Tampaknya di daerah tapal kuda adanya keragaman angka kematian bayi . Di Kabupaten Bangkalan menunjukkan angka angka kematian bayi tertinggi yaitu 113,8 per 1000 kelahiran bayi dimana jumlah kelahiran sebanyak 2003 bayi dan jumlah kematian bayi sebanyak 228 bayi, sedangkan di Kabupaten Sampang menunjukkan angka terendah dari angka kematian bayi yaitu sebesar 2,7 per 1000 kelahiran bayi dimana jumlah kelahiran bayi sebanyak 25894 sedangakn jumlah kematian bayi sebanyak 71 bayi.

Berdasarkan sumber yang diolah oleh Kanwil Depkes Jwa Timur menunjukkan adanya keragaman angka kematian bayi di daerah tapal kuda. Kabupaten Bangkalan AKB per 1000 kelahiran 113,8; Kabupaten Sampang 2,7; Kabupaten Sumenep 25,1; Kabupaten Probolinggo 24,1; Kabupaten Pasuruan;42,3; Kabupaten Situbondo 43,4; Kodya probolinggo 13,1 dan Kodya Pasuruan 52,4



2.2 Landasan Teori

2.2.1 Teori Mosley dan Chen

Mosley (1985) dalam studynya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara Barat (NTB). Mengajukan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan dan kematian anak. (lihat skema) Model yang dikemukakan bermaksud untuk menggambarkan suatu pendekatan yang dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Model ini dapat digunakan untuk oleh ahli ilmu sosial dan kedokteran. Model Mosley terdiri atas empat variabel 1). Variabel sosial ekonomi 2). Variabel antara 3). Indikasi Biologi 4). Variabel tidak bebas yang berupa kematian.

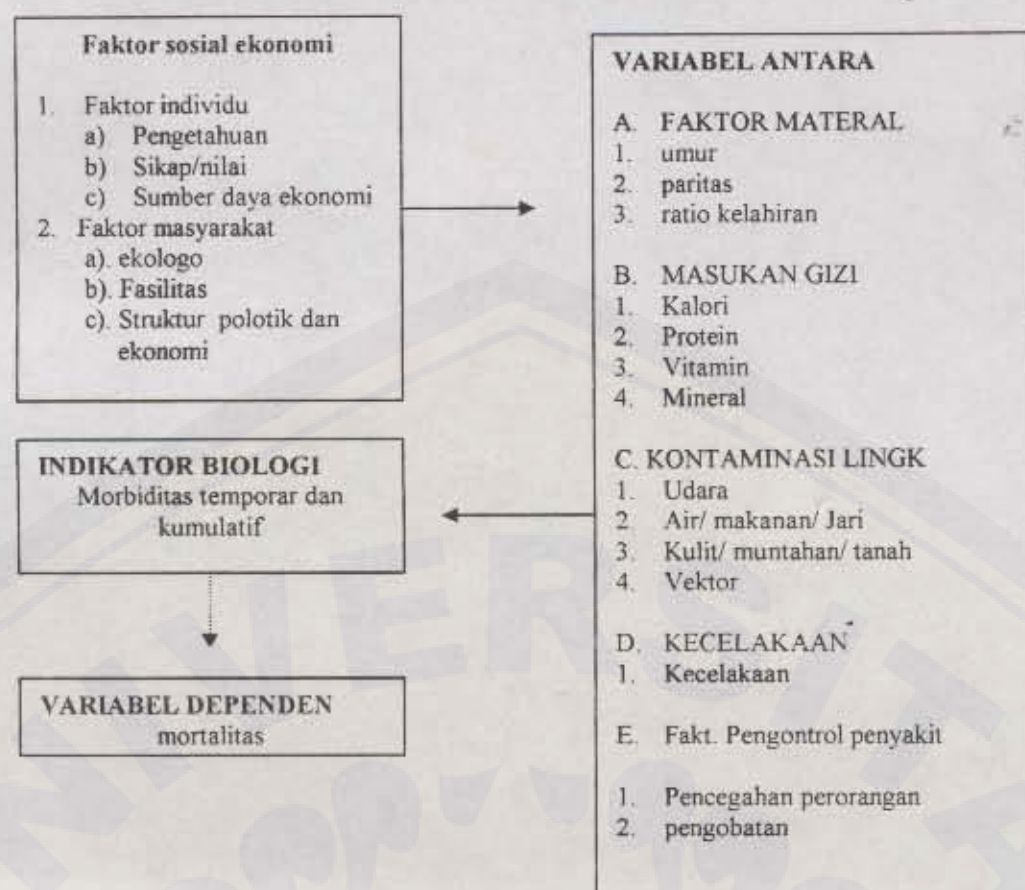
Selanjutnya Mosley mengklasifikasikan Variabel sosial sebagai variabel pengaruh menjadi 3 yaitu 1). Variabel tingkat pendidikan 2). Variabel pada tingkat keluarga 3). Variabel pada tingkat komunitas, Ketiga variabel sosial ekonomi ini berkorelasi satu dengan yang lainnya tetapi dapat juga bersifat hubungan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

Variabel tingkat individu adalah pendidikan orang tua. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan , sikap dan pelaksanaan terhadap pembaharuan. Misalnya terhadap imunisasi bagi bayi dan anak terdapat korelasi positif antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin lengkap pemberian imunisasi anak.

Variabel pada tingkat keluarga adalah sumber-sumber ekonomi dapat berupa lapangan usaha atau pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga. Pendidikan biasanya menentukan jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapat cukup untuk membiayai hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pendapatan keluarga.

Orang tua yang berpendidikan yang tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien mungkin agar pendapatan naik. Sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah biasanya bekerja yang sifatnya turun temurun tanpa adanya usaha untuk memperbaiki kehidupannya. Oleh karena itu pendapatan keluarga tetap rendah dan

sulit untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Variabel pada tingkat komunitas terdiri dari ekologi, fasilitas, dan struktur ekonomi dan politik suatu negara.



Gambar 1 : Diagram Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelangsunagn Hidup Bayi Model Mosley and Chen

Sumber : W.H Mosley , Social Determinan Of infant and child Mortality The Population Council, 1985,P:32 (dalam Purbangkoro, 1991:46)

Seperti nampak pada gambar faktor-faktor sosial ekonomi dibedakan menjadi faktor individu dan faktor masyarakat. Semua faktor tersebut bekerja melalui satu atau lebih variabe antara seperti dalam gambar menghasilkan morbiditas yang mungkin bisa bersifat transit ataupun permanen, dan akhirnya menuju kematian.

Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi dan anak adalah fasilitas yang tersedia seperti misalnya, jamban umum, sanitasi,

saluran air, pusat kesehatan, serta jalan. Suatu daerah yang sarana transportasi baik akan mudah untuk memperoleh bantuan kesehatan.

2.3 Hubungan Nutrisi (gizi) dengan Tingkat Mortalitas Bayi

Keadaan gizi (status Nutrisi) yang buruk dan keadaan kesehatan masyarakat yang rendah biasanya karena kondisi perekonomian keluarga yang tidak mendukung. Dikalangan peneliti setuju bahwa timbulnya kekurangan gizi serta tingkat derajat kesehatan sangat erat hubungannya dengan kemiskinan. Kekurangan gizi, khususnya kekurangan protein dalam komposisi pangan, mendukung akibat pengaruh yang luas sekali, yaitu menyebabkan tingginya tingkat kematian bayi dan anak-anak, pertumbuhan fisik terganggu, produktifitas rendah, kemampuan belajar dan daya serap intelektual menjadi terbatas dan memperpendek usia manusia.

Keterkaitan antara keadaan kurang gizi dan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh beberapa penyebab kematian bayi, seperti yang dikutip oleh Kartono(1989: 29) Nampak pada gambar berikut ini.

1. Faktor prakondisi

2. Penyakit yang mengawalinya

3. Pukulan yang Mematikan



Gambar II : Penyebab yang mendasar Kematian Bayi

Sumber : Kartono, dari majalah Prisma 3 tahun 1989 : 40

(dalam Rahman, 1999; 14)

Pada gambar diatas terlihat bahwa kurang gizi, diare dan pnemonia merupakan "tiga serangkai", penyakit dinegara sedang berkembang menjadi penyebab utama kematian bayi. Telah umum dipercayai bahwa kematian bayi adalah salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu negara, disamping pula umur harapan hidup waktu lahir.

Berdasarkan gambar diatas, terlihat bahwa daya tahan fisik dapat dilihat dari angka kesakitan, kematian dan usia harapan hidup sangat dibentuk oleh masukan kualitas fisik dan bobot fisik. Jadi jelaslah keterkaitan anrata gizi sebagai masukan untuk bobot fisik, kesehatan yang merupakan daya tahan fisik

Kesimpulan bahwa, antara keadaan gizi dengan kesehatan adalah mempunyai hubungan yang positif. Semakin tinggi keadaan gizi balita, maka kemungkinan untuk diserang suatu penyakit adalah semakin kecil, dengan anggapan bahwa faktor faktor lain adalah ceteris paribus. Oleh karenanya kegiatan penimbangan bayi pada tiap

bulan pada masing-masing posyandu untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi serta pemberian makanan tambahan bergizi pada bayi yang kurang gizi, yaitu peningkatan gizi bayi dan anak-anak, pemberian kekebalan terhadap penyakit tertentu (imunisasi) dan kegiatan lain lain, kesemuanya adalah kegiatan-kegiatan yang mengakibatkan peningkatan daya tahan tubuh terhadap infeksi yang menyebabkan kematian bayi.

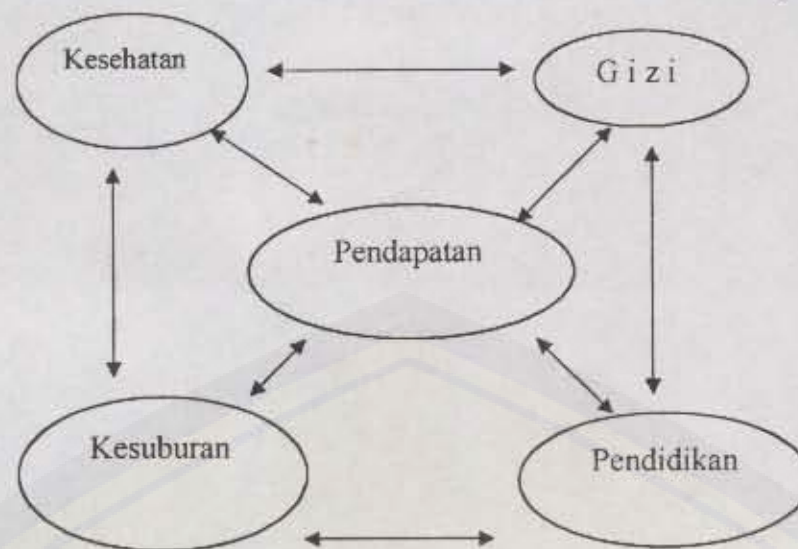
2.4 Pendapatan Keluarga dan Mortalitas Bayi

Keadan status ekonomi dalam suatu keluarga sangat berperan penting, bahkan dapat menentukan keadaan ekonomi keluarga yang bersangkutan, karena pada hakekatnya dalam suatu rumah tangga, kesejahteraan keluarga sangat tergantung dari besar kecilnya tingkat pendapatan keluarga. Umumnya suatu keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah cenderung untuk membelanjakan atau menggunakan pendapatannya hanya untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti makan dan minum sehingga apabila terjadi perubahan terhadap pendapatannya akan dapat mempengaruhi terhadap pola konsumsinya.

Keterbatasan dalam bidang ekonomi atau tingkat pendapatan yang tidak cukup, maka akan membatasi kemampuan suatu keluarga untuk dapat hidup secara layak dalam arti hidup secara sehat.

Dewasa ini Pembagian pendapatan dalam masyarakat masih terlihat kurang merata. Lebih lagi masih banyak diantara penduduk dinegara kita berpenghasilan rendah, dengan usaha pemerintah melalui peningkatan pembangunan diharapkan mampu meningkatkan pendapatan perkapita masyarakat, dan dipihak lain pembagian pendapatan dalam masyarakat akan lebih merata. Bila semua ini tercapai peningkatan kemampuan suatu masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik dapat dimungkinkan.

Hubungan antara status ekonomi atau pendapatan dalam suatu keluarga dengan masalah kesehatan dapat digambarkan melalui diagram berikut ini ;



Gambar III : Diagram Barlow

Sumber data : Kartono, dari Majalah Prisma 3 tahun 1989 : 39

(dalam Rahman, 1999:17)

Pada gambar diatas kiranya tidak sulit untuk membayangkan betapa besar peranan tingkat ekonomi keluarga terhadap kesehatan. Dalam keadaan ekonomi sulit prioritas perhatian setiap orang tentu kehal-hal yang dianggapnya segera berpengaruh pada hidupnya, yaitu pangan. Keterbatasan ekonomi dengan pendapatan yang rendah, maka akan diikuti oleh status gizi dan kesehatan masyarakat yang rendah pula hal ini disebabkan pada tingkat pendapatan yang tidak cukup, akan menyebabkan kurang tersedianya kemampuan suatu keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk menjaga kesehatannya. Keadaan gizi yang cukup sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental bayi-bayi dan anak-anak usia balita.

Faktor pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan melalui 2 cara, yaitu cara langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung terlihat melalui makanan yang diberikan sedangkan pengaruh tidak langsung terlihat dari

Faktor pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan melalui 2 cara, yaitu cara langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung terlihat melalui makanan yang diberikan sedangkan pengaruh tidak langsung terlihat dari penggunaan pendapatan untuk memperoleh air bersih dan sanitasi, kedokteran / Rumah sakit untuk berobat. Signifikan manfaat pendapatan terhadap kesehatan tergantung banyaknya hal, diantaranya adalah besarnya pendapatan, serta distribusi pendapat (Mulyonto, 1985 : 34)

Laporan Bank Dunia (1993) lebih dari 75 % hasil studi antar negara menghasilkan hubungan antara variasi pendapatan perkapita dengan variasi kesehatan. Bahkan beberapa penelitian membuktikan bahwa antara keduanya bukan semata-mata bersifat asosiatif, melainkan sudah bersifat hubungan sebab akibat, artinya pertumbuhan pendapatan menyebabkan secara langsung perbaikan kesehatan. Dari penelitian di 58 negara sedang berkembang diperoleh hasil kenaikan 10 % dalam pendapatan perkapita dengan asumsi yang lain konstan, menunjukkan kematian bayi dan anak antara 2,0 % sampai 3,5 % (Ananta dkk, 1985 :104)

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, 1991 : 54)

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

Sebagian besar pendapatan dipengaruhi untuk belanja makanan. Pada masyarakat miskin 80% pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makanan, yang terpenting dalam penyediaan makanan adalah senantiasa tersedianya suplai makanan

bayi lahir dengan berat badan kurang, sehingga mudah terserang penyakit dan menyebabkan mati (dalam Rahman,1999: 18)

Efek lain dari pendapatan adalah pemenuhan kebutuhan pakain, papan. Jumlah dan kualitas persediaan air merupakan determinan yang penting yang mempengaruhi kerawanan terhadap penyakit tertentu, seperti tetanus dan Diare. Tersedianya air dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk mandi, mencuci, dan membersihkan serta kebiasaan memakai air yang bersih adalah sangat vital menurut Sumahardu dan Evers (1982). Pakaian termasuk kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selain pangan dan perumahan. Pakaian yang cukup untuk melindungi dari dari kondisi setempat dan serangan serangga yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi kulit dan gangguan parasit. Oleh karena itu yang dimaksud pakaian bukan saja yang melekat tetapi termasuk juga spre, sarung, bantal, selambu , selimut, dll (dalam Purbangkoro , 1991; 55)

Selanjutnya pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendapatan terhadap angka kematian bayi juga terdapat sebagai mana yang pernah diteliti oleh Shin dan Annoskey menunjukkan bahwa proporsi anak sakit yang menyebabkan kematian pada tahun pertama kehidupan berhubungan erat dengan tingkat pendapatan nasioanl dan juga tingkat sosial ekonomi orang tua (dalam Heidar, 1993 : 19)

Namun demikian, faktor yang menyebabkan menurunnya tingkat kematian bayi dinegara maju dan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi belum sepenuhnya dapat diterangkan. Beberapa faktor yang disebutkan sebagai penengaruh terhadap penurunan kematian bayi antara lain sistem penyediaan air bersih dan pembuangan kotoran yang efektif dan perawatan kesehatan dan medis yang baik sebagai standar hidup yang sehat dan proteksi yang tinggi terhadap kemungkinan sakit memberikan suasana yang lebih kondusif terhadap kesehatan dan ketahanan hidup anak. Disamping itu kemampuan keluarga untuk memberikan penyediaan perawatan anak yang lebih baik juga bermakna dalam mempengaruhi penurunan angka kematian bayi.

2.5 Pendidikan Ibu dan Mortalitas Bayi

Pendidikan adalah usaha sadar manusia untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang diselenggarakan didalam maupun diluar bangku sekolah dan berlangsung selama seumur hidup.

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

Faktor pendidikan juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap angka kematian bayi kemampuan keluarga dalam memelihara bayi sering dikaitkan dengan fasilitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh keluarga serta pengetahuan dan ketrampilan orang tua . Pendidikan ayah dan ibu dan pendapatan keluarga / ayah berpengaruh terhadap kemampuan keluarga , pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat bayi.

Pendidikan yang dihubungkan dengan kesehatan, khususnya kesehatan keluarga peranannya adalah sangat besar sekali, terutama tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin kecil kemungkinan terjadinya kesakitan pada bayi dan anaknya, karena makin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu dia mengambil keputusan dalam menjaga kesehatan anaknya, dan makin mampu pula dia dalam menggunakan sarana yang ada disekitarnya termasuk kemampuan tersebut adalah kemampuan untuk memilih makan yang bergizi baik untuk menjaga kesehatan anak-anaknya sebagai mana telah diketahui bahwa gizi mempunyai peranan dalam menjaga kelangsungan hidup bayi dan anak usia dibawah lima tahun.

Penelitian yang dilakukan Schult dan Caldwell (dalam Heidar,1993:20) menunjukkan bahwa dalam mempengaruhi kematian bayi dan anak, pendidikan ibu lebih dominan dibandingkan pendidikan ayah. Ibu dengan pendidikan yang tinggi lebih sulit untuk dipengaruhi oleh praktek-praktek tradisonal yang merugikan

perawan kesehatan dan mereka lebih mampu untuk mengubah kebiasaan tradisional kearah yang lebih modern.

Tingkat pendidikan seringkali berkaitan erat dengan faktor sosial ekonomi seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan, keadaan gizi, keadaan rumah dan daerah tempat tinggal. Mereka yang tidak berpendidikan atau berpendidikan yang rendah biasanya mempunyai pendapatan yang rendah, tinggal dirumah yang kondisinya buruk dengan kondisi lingkungan yang buruk pula, dengan demikian akan mengalami resiko mortalitas yang lebih tinggi. Baik dinegara berkembang maupun di negara maju, faktor pendidikan ibu masih tetap berpengaruh nyata terhadap tingkat kelangsungan hidup anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Utomo dan Harijanti (1991:). Menunjukkan bahwa faktor pendidikan mempunyai peranan yang sangat besar terhadap kelangsungan hidup seorang anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang lain yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia maupun di luar negeri. Penelitian di daerah pedesaan di India, dengan 50 % ibu yang disurvei buta huruf ditemukan bahwa golongan ibu yang buta huruf mempunyai angka kematian bayi yang lebih tinggi dibandingkan dengan golongan ibu-ibu yang bisa membaca dan menulis.

2.6 Hubungan Kegiatan Ibu di Luar Rumah dan Mortalitas Bayi

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

Wanita usia 15 – 49 tahun adalah tergolong wanita yang produktif tidak hanya dalam arti kependudukan, tetapi juga dala arti pembangunan ini yang berarti pula sebagai potensi disatu pihak dia juga memiliki potensi untuk dapat melahirkan.

Dipihak lain dia mempunyai potensi sebagai tenaga pembangunan dari sejumlah 42 juta wanita produktif, sepertiganya adalah aktif dalam proses produksi, dan sisanya adalah sebagai ibu rumah tangga

Ibu rumah tangga atau wanita yang mempunyai kesibukan ganda, dalam hal ini pencurahan jam kerja yang semakin banyak, maka secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi keadaan kesehatan anggota keluarganya, terutama bagi anaknya yang masih belum dewasa atau masih bayi. Hal ini disebabkan karena bagi wanita yang telah memasuki lapangan pekerjaan atau bekerja, dengan sendirinya waktu kesempatan untuk berkumpul bersama-sama keluarganya semakin sempit, akibatnya adalah kurang mampu untuk mengurus keluarganya, misalnya rumah dan dapur anaknya dan suaminya pula.

2.7 Hubungan Pemeriksaan Bayi dan Mortalitas bayi

Masyarakat yang kekurangan pendidikan dan pengetahuan menyebabkan mereka tidak mampu untuk mengadakan perubahan pada pola hidupnya sesuai dengan perkembangan dan tuntutan perkembangan zaman demikian pula masyarakat yang kurang pengetahuan tentang imunisasi mengakibatkan pada mereka tidak mengerti tentang manfaat yang ditimbulkan karena pemberian imunisasi sejak usia balita maupun pada saat ibu mengalami kehamilannya. Pemberian imunisasi adalah bermanfaat untuk menjaga kesehatan mereka dari ancaman bahaya terserangnya penyakit tertentu yang mengakibatkan kematian dan cacat. Penyakit-penyakit yang menyebabkan kematian pada bayi, pada dasarnya dapat dihindari dengan upaya pencegahan melalui tindakan imunisasi.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode explanatory yaitu menjelaskan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai suatu objek yang diteliti melalui pengujian hipotesis (Effendi, 1989 : 5). Penelitian ini dilakukan sengaja pada Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember karena di Desa Gugut ini sarana dan prasarana umum yang ada sangat terbatas, disamping itu banyaknya penduduk miskin yang tinggal di wilayah tersebut. Unit analisis penelitian ini adalah lingkup keluarga. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang sudah menikah dan mempunyai anak pernah mengalami bayi mati.

Keberadaan sarana kesehatan, pendidikan ekonomi serta transportasi juga sangat terbatas di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji menyebabkan banyak penduduk yang taraf pemikirannya serta taraf kehidupan yang rendah sehingga menyebabkan banyaknya program-program pemerintah mengenai kesehatan kurang mengena, sehingga tingkat kesehatan penduduk pun rendah.

3.2 Metode pengambilan sampel

Dari jumlah populasi ibu-ibu yang sudah menikah dan berusia 15 sampai 49 tahun mempunyai anak dan pernah mengalami bayi mati, sampel ditetapkan sebesar jumlah populasi yaitu sebesar 29 ibu-ibu yang pernah mengalami kematian bayi.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan untuk menganalisa pengaruh tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, curahan jam kerja ibu dan banyaknya pemeriksaan bayi terhadap mortalitas bayi adalah merupakan data Cross Section yaitu data yang menggambarkan suatu keadaan pada waktu tertentu. Sumber data terdiri

atas data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dilapangan, dalam hal ini melalui wawancara atau tanya jawab secara langsung dengan responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menyalin data yang telah ada yaitu dari kantor kecamatan Rambipuji, Puskesmas rambipuji, Biro pusat statistik (BPS) Kabupaten Jember, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

3.4 Metode Analisis Data

3.4.1 Analisis Regresi Linear Berganda

Untuk mengetahui tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, curahan jam kerja ibu serta banyaknya pemeriksaan bayi terhadap mortalitas bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, digunakan analisis regresi linear berganda (Supranto, 1995 : 189)

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

Keterangan :

Y = angka kematian bayi

X₁ = pendidikan ibu

X₂ = pendapatan keluarga

X₃ = kegiatan ibu diluar rumah

X₄ = banyaknya pemeriksaan bayi

b₀ = besarnya mortalitas bayi pada saat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah, serta banyaknya pemeriksaan bayi tidak berpengaruh

- b_1 = besarnya pengaruh tingkat pendidikan terhadap mortalitas bayi
- b_2 = besarnya pengaruh pendapatan keluarga terhadap mortalitas bayi
- b_3 = besarnya pengaruh kegiatan ibu diluar rumah terhadap mortalitas bayi
- b_4 = besarnya pengaruh banyaknya pemeriksaan bayi terhadap mortalitas bayi
- e = variabel pengganggu.

3.4.2 Uji Ekonometrik

3.4.2.1 Uji Multikolinearitas

Untuk menguji model regresi apakah terdapat hubungan yang sempurna atau hampir sempurna antara variabel bebas, sehingga sulit untuk memisahkan pengaruh antar variabel-variabel bebas itu secara individu terhadap variabel terikat digunakan uji multikolinearitas. Apakah nilai t hitung dan R^2 signifikan sedangkan sebagian besar bahkan seluruh koefisien regresi tidak signifikan maka mungkin terdapat kolinearitas berganda dalam model. Pengujian dilakukan pada variabel bebas dengan menjadikan salah satu variabel bebas sebagai variabel terikat. (Gujarati, 1992:75)

1. Jika R^2 hasil regresi variabel bebas $> R^2$ hasil regresi berganda berarti antara tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah, serta banyaknya pemeriksaan bayi terdapat kolinearitas berganda.
2. Jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda berarti antara tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar serta banyaknya pemeriksaan bayi tidak terjadi kolinearitas berganda.

3.4.2.2 Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi yaitu ekonometrik yang digunakan untuk menguji suatu model apakah variabel rambang (pengganggu) masing-masing variabel terikat saling mempengaruhi. Untuk mengetahui apakah model regresi mengandung autokorelasi

digunakan pendekatan Durbin Watson test. Dari Durbin Watson ini dapat diperoleh nilai p (Sopranto, 1995 : 85)

$$P = 1 - \frac{1}{2} d_w$$

Rumusan hipotesis :

$$H_0 : \rho = 0$$

$$H_a : \rho \neq 0$$

Kriteria pengambilan keputusan :

1. Jika $d_w < d_L$ atau $d_w > 4 - d_L$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti ada korelasi positif maupun negatif,
2. Jika $d_u < d_w < 4 - d_u$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada korelasi;
3. Jika $d_L < d_w < 4 - d_u$ atau $4 - d_u < d_w < 4 - d_L$ maka tidak ada kesimpulan.

3.4.2.3 Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas yaitu alat uji ekonometrik yang digunakan untuk model mengenai varian variabel rambang dari masing-masing variabel bebas. Untuk menguji ada tidaknya heterokedastisitas dalam model regresi digunakan uji korelasi Gletser, dengan cara meregresikan variabel bebas dengan residu kuadrat sebagai variabel terikat (Sopranto, 1995 : 57)

Rumusan Hipotesis :

$$H_0 : a_i = 0$$

$$H_a : a_i \neq 0$$

Kriteria pengujian :

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

3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukuran

Untuk menghindari kesalah pahaman terhadap variabel bebas dan variabel terikat, maka diberikan batasan definisi sebagai berikut;

1. Kematian bayi adalah kematian setelah bayi lahir hidup dan berumur kurang dari satu tahun (jiwa)
2. Pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seorang ibu (tahun)
3. Pendapatan keluarga adalah penerimaan total dari suami dan anggota keluarga lainnya (Rp. Per bulan)
4. Kegiatan ibu di luar rumah adalah waktu yang dibutuhkan seorang ibu untuk bekerja ataupun melakukan kegiatan rumah tangga (jam per bulan)
5. Banyaknya pemeriksaan bayi adalah berapa kali seorang ibu memeriksakan kesehatan dan memberikan imunisasi kepada bayinya dinyatakan dalam (kali pertahun).

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Gugut Kecamatan Rambipuji

4.1.1 Letak dan Keadaan Geografis

Desa Gugut Kecamatan Rambipuji terletak di wilayah Kabupaten Jember, dengan batas-batas sebagai berikut :

Batas sebelah Utara	: Desa Kemuningsari
Batas sebelah Selatan	: Desa Rambigundam
Batas sebelah Barat	: Desa Glagahwero
Batas sebelah Timur	: Desa Pecoro

Daerah ini mempunyai ketinggian 102 meter dari permukaan laut, dengan suhu rata – rata sekitar 30 derajat celsius. Dalam setiap tahun di wilayah ini mempunyai hari hujan sekitar 102 hari, dengan rata – rata curah hujan mencapai 2067 mm/ tahun.

4.1.2 Tingkat Pendidikan Penduduk

Pendidikan adalah faktor yang terpenting dalam memajukan suatu masyarakat. Dengan meningkatnya pendidikan yang dimiliki masyarakat, maka akan mempermudah bagi pemerintah untuk melaksanakan kegiatan pembangunan disegala bidang. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat akan semakin mudah masyarakat tersebut menerima pengetahuan – pengetahuan baru dan program – program baru yang telah direncanakan oleh pemerintah dalam pembangunan disegala bidang.



Keadaan penduduk di Kecamatan Rambipuji dilihat dari tingkat pendidikan yang telah diselesaikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 : Keadaan Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember tahun 2001

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	317	11,45
2.	Tidak tamat SD	527	19,03
3.	Tamat SD	1.226	44,28
4.	Tamat SLTP	449	16,22
5.	Tamat SMU / SMK	241	8,71
6.	Tamat Akademi / D1-D3	5	0,18
7.	Tamat Perguruan tinggi/S1	4	0,15
Jumlah		2.769	100

Sumber : Monografi Kecamatan Rambipuji, 2001

Tabel 1 diketahui bahwa komposisi penduduk yang paling banyak adalah jumlah penduduk dengan tingkat pendidikan sekolah Dasar (SD) yaitu sebesar 1.226 jiwa atau sekitar 44,28 % dari seluruh jumlah penduduk. Memperhatikan tingkat pendidikan penduduk yang paling banyak adalah tamat Sekolah Dasar (SD), maka dapat disimpulkan bahwa penduduk di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember pendidikanya masih sangat rendah, karena tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah dengan Wajib Belajar Sembilan tahun (WAJAR 9 Tahun) yang belum terpenuhi.

4.1.3 Mata Pencaharian Penduduk

Distribusi penduduk menurut jenis mata pencaharian yang terdapat di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini ;

Tabel 2 : Distribusi Penduduk menurut Jenis Mata Pencaharian di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember Tahun 2001

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	PNS	27	1,48
2.	Pensiunan	13	0,71
3.	Tani	265	20,07
4.	Buruh Tani	254	25,62
5.	Pedagang	653	35,90
6.	Buruh bangunan	295	16,22
Jumlah		1819	100

Sumber : Monografi Kecamatan Rambipuji, 2001

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar mata pencaharian penduduk Desa Gugut Kecamatan Rambipuji adalah sebagai pedagang yaitu sebesar 653 orang atau sekitar 35,90 %. Komposisi penduduk yang bekerja sebagai pedagang dan petani ini meunjukkan bahwa di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji banyak yang bergerak disektor pertanian.

4.1.4 Sarana Kesehatan

Kesehatan sangat penting untuk diperhatikan demi kelancaran penduduk dalam melakukan aktivitas sehari – harinya. Untuk menunjang kesehatan penduduk diperlukan suatu sarana yang tidak lain adalah sarana kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat setempat. Adapun sarana

kesehatan yang ada di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 : Sarana Kesehatan Di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember 2001

No	Jenis sarana kesehatan	Jumlah	Persentase
1.	Puskesmas pembantu	1	10
2.	posyandu	8	80
3.	Polindes	1	10
Jumlah		10	100

Sumber : Monografi Kecamatan Rambipuji , tahun 2001

Tabel 4 menunjukkan bahwa sarana kesehatan di Desa Gugut sangat minim dengan sedikitnya layanan kesehatan yang tersedia. Sarana kesehatan yang paling banyak adalah Posyandu (Pos pelayanan Terpadu) yaitu ada 8 buah, sehingga disimpulkan bahwa sarana kesehatan yang ada di Desa Gugut belum memadai karena belum lengkapnya sarana kesehatan yang ada. Sarana kesehatan yang ada sebatas puskesmas pembantu dan polindes yang itu pun hanya terdapat satu buah

4.1.5 Sarana Pendidikan

Untuk mencerdaskan kehidupan berbangsa, diperlukan adanya sarana pendidikan yang memadai. Sarana pendidikan disini adalah banyaknya sekolah sebagai tempat belajar murid. Keadaan sarana pendidikan di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 4 : Sarana Pendidikan di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember tahun 2001

No	Tingkat Pendidikan	Persentase	
		Jumlah Sekolah (Buah)	(%)
1.	Taman Kanak-kanak	1	25
2.	Sekolah Dasar	2	50
3.	SLTP	1	25
4.	SMU	0	0
Jumlah		4	100

Sumber : Monografi Kecamatan Rambipuji 2001

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa sarana pendidikan yang ada masih relatif sedikit bila dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada , sedangkan sarana pendidikan yang paling banyak adalah sekolah Dasar (SD) ,itu pun hanya ada 2 buah Sekolah Dasar (SD). Sedangkan untuk yang lainnya misalkan SMU/SMK belum tersedia.

4.2 Gambaran Responden di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa komposisi umur wanita di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji yang menjadi responden adalah antara umur 20 tahun sampai umur 44 tahun, sedangkan responden yang terbanyak adalah berumur antara 30 tahun sampai 34 tahun atau sekitar 28 % dari 50 responden. Hal ini dapat ditampilkan pada tabel berikut ini

Tabel 5 : Komposisi jumlah Responden menurut Umur di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji tahun 2002

No	Umur (Tahun)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	20 – 24	2	6,9
2.	25 – 29	2	6,9
3.	30 – 34	5	17,2
4.	35 – 39	9	31,0
5.	40 – 44	11	37,9
Jumlah		29	100

Sumber : Lampiran data 3, data primer tahun 2002

4.2.1 Umur Kawin Pertama

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa umur kawin pertama responden adalah berumur antara 15 tahun sampai 29 tahun. Jadi Wanita di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji, mempunyai umur kawin pertama kurang dari ketentuan umur minimal kawin untuk wanita dari pemerintah yaitu berumur 17 tahun, sedangkan umur kawin responden yang terbanyak adalah

berumur 15 tahun sampai 19 tahun. Umur kawin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6 : Komposisi Responden berdasarkan Umur Kawin Pertama di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji tahun 2002

No	Umur kawin pertama (Tahun)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	15 - 17	10	34,5
2.	18 - 20	13	44,8
3.	21 - 23	5	17,2
4.	24 - 26	1	3,5
5.	27 - 29	0	0
	Jumlah	29	100

Sumber : Lampiran 3, data primer diolah 2001

4.2.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti berdasarkan tahun sukses pendidikan. Penilaian tingkat pendidikan berdasarkan tahun sukses atau tahun terakhir yang ditamatkan sebagai berikut :

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 1 | .Tidak pernah sekolah | = 0 |
| 2 | .Sekolah dasar kelas 1 | = 1 |
| 3 | .Sekolah dasar kelas 2 | = 2 |
| 4 | .Sekolah dasar kelas 3 | = 3 |
| 5 | .Sekolah dasar kelas 4 | = 4 |
| 6 | .Sekolah dasar kelas 5 | = 5 |
| 7 | .Sekolah dasar Kelas 6 | = 6 |

8 .SLTP kelas 1	= 7
9 .SLTP kelas 2	= 8
10 .SLTP kelas 3	= 9
11 .SMU/ SMK kelas 1	= 10
12 .SMU/ SMK kelas 2	= 11
13 .SMU/ SMK kelas 3	= 12
14 .D1	= 13
15 .D2	= 14
16 .D3	= 15
17 .S1	= 16
18 .S2	= 17

Tingkat Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 7 : Gambaran Tingkat pendidikan Responden di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji tahun 2002

No	Tingkat Pendidikan Yang ditamatkan	Jumlah (Jiwa)	persentase (%)
1.	SD (Sekolah Dasar)	22	75,86
2.	SLTP	6	20,69
3.	SMU/SMK	1	3,5
4.	D1 – D3	0	0
5.	S1	0	0
Jumlah		29	100

Sumber : Lampiran 3 , data primer diolah, 2002

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa responden yang menamatkan pendidikan sekolah Dasar (SD) adalah yang paling banyak, yaitu ada 22 responden atau 75,86 % dari seluruh jumlah responden. Tingkat

pendidikan suami responden juga memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat mortalitas bayi. Rata – rata suami responden menamatkan pendidikan terakhirnya sampai SD.

4.2.3 Pedapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penerimaan total tiap bulan dari suami dan istri. Pendapatan keluarga dari responden diperoleh dari pekerjaan tetap responden maupun suami responden dari pekerjaan tetapnya maupun pendapatan dari pekerjaan sampingan dari responden maupun suami responden. Berdasarkan hasil observasi pada lampiran 3 dapat dijelaskan bahwa rata-rata pendapatan keluarga responden Rp.550.000 hal ini ditunjukkan oleh 18 responden (46 %) berpenghasilan lebih dari Rp.500.000. Pendapatan responden yang rata-rata sekitar Rp. 500.000 disebabkan pekerjaan suami responden maupun responden sendiri umumnya sebagai pedagang.

4.2.4 Kegiatan Ibu di Luar Rumah

Kegiatan ibu diluar rumah adalah waktu yang dibutuhkan seorang wanita untuk bekerja diluar rumah tangganya ataupun untuk melakukan kegiatan selain kegiatan rumah tangga, dinyatakan dalam jam per bulan. Responden umumnya bekerja sebagai pedagang dipasar dan banyak pula yang bekerja sebagai buruh di Gudang Tembakau, karena didaerah tersebut terdapat gudang tembakau yang membutuhkan banyak pekerja wanita.

Selain bekerja umumnya mereka juga mengikuti kegiatan kegiatan yang ada di daerahnya seperti pengajian, PKK, dll. Berdasarkan hasil observasi pada lampiran 3 dijelaskan bahwa responden yang hanya sebagai ibu rumah tangga kegiatan diluar rumah sekitar 8 sampai 12 jam per bulan sebanyak 11 responden atau sekitar 37 persen. Sedangkan sisanya sebanyak 63 persen responden memiliki jam kerja lebih dari 90 jam per bulan. Rata – rata curahan jam kerja responden adalah sebanyak 107 jam per bulan.

4.2.5 Pemeriksaan bayi

Pemeriksaan bayi adalah berapa kali seorang ibu memeriksakan bayinya baik itu keposyandu ataupun ke bidan, dokter, dll. Dari hasil observasi pada lampiran 3, responden rata-rata memeriksakan bayinya sebanyak 5 selama setahun. Yang ditunjukkan dari 14 responden atau sekitar 48% memeriksakan bayinya sebanyak 5 kali selama setahunnya. Pemeriksaan ini biasanya banyak dilakukan diposyandu terdekat. Pelaksanaan posyandu Di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji dilakukan setiap satu bulan sekali sehingga bila setiap bulan responden selalu membawa bayinya keposyandu berarti selama setahun responden telah memeriksakan bayinya sebanyak 12 kali.

4.3 Analisis Data Hasil Penelitian

Hasil penelitian regresi berganda (lampiran 4) untuk mengetahui besarnya koefisien regresi dari tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), kegiatan ibu diluar rumah (X_3), dan pemeriksaan bayi (X_4) terhadap mortalitas bayi (Y) diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 0,917 - 0,315X_1 - 0,170X_2 + 0,05256X_3 - 0,153X_4$$

Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan secara terperinci sebagai berikut :

- 1 Nilai koefisien regresi $b_0 = 0,917$ artinya rata-rata jumlah mortalitas bayi yang terjadi dari 29 responden adalah 1 mortalitas bayi, jika tingkat pendidikan (X_1), pendapatan keluarga (X_2), Curahan jam kerja ibu (X_3) dan banyaknya pemeriksaan bayi (X_4) tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi.
- 2 Variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X_1) mempunyai nilai koefisien regresi (b_1) sebesar = 0,315. Nilai ini menunjukkan bila pendidikan bertambah 10 tahun maka mortalitas bayi cenderung berkurang sebanyak 2.

Jika pendapatan keluarga (X2), kegiatan ibu diluar rumah(X3) dan pemeriksaan bayi (X4) tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi.

- 3 Variabel bebas pendapatan keluarga (X2) tidak signifikan.
- 4 Variabel bebas Kegiatan ibu diluar rumah (X3) mempunyai nilai koefisien regresi (b3) sebesar 0,05256. nilai tersebut menunjukkan bahwa bila curahan jam kerja ibu bertambah 100 jam per bulan, maka akan terjadi pengurangan mortalitas bayi sebanyak 5. Jika tingkat pendidikan ibu (X1), Pendapatan keluarga (X2) dan pemeriksaan bayi (X4) tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi (Y).
- 5 Variabel bebas pemeriksaan bayi (X4) sebesar - 0,153. Nilai ini menunjukkan bahwa jika setiap pemeriksaan bayi bertambah 10 kali mengakibatkan mortalitas bayi akan turun sebanyak 1, jika tingkat pendidikan ibu (X1), Pendapatan keluarga (X2) dan kegiatan ibu diluar rumah (X3) tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi (Y).

Koefisien determinan untuk mengetahui kontribusi koefisien regresi dengan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2 kegiatan ibu diluar rumah (X3) dan pemeriksaan bayi (X4) terhadap variabel terikat mortalitas bayi (Y). Hasil perhitungan pada lampiran 4, diperoleh koefisien determinan (R²) sebesar 0,844 atau 84,4 % terhadap naik turunnya mortalitas bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan perubahan variabel Y disebabkan oleh variabel X1, X2, X3, X4 sebesar 84,4 % sedangkan sisanya sebesar 15,6% dipengaruhi oleh faktor yang lainnya yang tidak dianalisis oleh model seperti kemajuan teknologi, penyakit, sarana kesehatan yang semakin lengkap dan lain-lainnya.

4.3.1 Uji Koefisien Regresi Secara Bersama-sama atau serentak

Pengujian untuk melihat apakah dari variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2), kegiatan ibu diluar rumah

(X 3) dan pemeriksaan bayi (X4) berpengaruh secara serentak terhadap mortalitas bayi (Y), ditunjukkan pada lampiran 4. Apabila probabilitas F lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dan sebaliknya apabila probabilitas F kurang dari *level of significance* (α) maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dalam regresi variabel bebas tidak berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat.

Dari hasil regresi, menunjukkan bahwa probabilitas F sebesar 0,000 pada derajat kebebasan $df = n - k - 1$, menunjukkan bahwa probabilitas F lebih besar dari *Level of Significance*, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga variabel tingkat pendidikan ibu (X1), Pendapatan keluarga(X2), kegiatan ibu diluar rumah (X3) dan pemeriksaan bayi (X4) berpengaruh secara serentak terhadap mortalitas bayi (Y).

4.3.2 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial

Pengujian untuk melihat apakah koefisien regresi dari masing-masing variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2), kegiatan ibu diluar rumah (X3) dan pemeriksaan bayi (X4) mempunyai pengaruh parsial terhadap mortalitas bayi (Y), yang ditunjukkan pada lampiran 4. Apabila probabilitas t lebih besar dari *level of Significance* (α), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga variabel bebas berpengaruh secara parsial terhadap variabel terikat, sedangkan bila probabilitas t kurang dari *Level of Significance*, maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga variabel bebas tidak berpengaruh secara parsial terhadap variabel terikat.

- 1 Dari hasil analisis regresi linier berganda diperoleh hasil sebagai berikut variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X1) memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,004, hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih besar dari *Level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka H_a diterima H_0 ditolak sehingga

variabel tingkat pendidikan ibu (X1) berpengaruh secara parsial terhadap mortalitas bayi (Y)

- 2 Variabel bebas *pendapatan* keluarga (X2) memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,069 , hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih kecil *dari Level of Significance* ($\alpha = 5 \%$), maka H_a ditolak dan H_o diterima sehingga variabel *pendapatan* keluarga (X2) tidak berpengaruh secara parsial terhadap mortalitas bayi (Y);
- 3 Variabel bebas kegiatan ibu diluar rumah (X3) memiliki nilai probabilitas sebesar 0,011, hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih besar *dari Level of Significance* ($\alpha = 5 \%$), maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga variabel *curahan jam kerja* ibu (X3) berpengaruh secara parsial terhadap mortalitas bayi (Y);
- 4 Variabel bebas pemeriksaan bayi (X4) memiliki nilai probabilitas 0,001 hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t hitung lebih besar *dari Level of Significance* ($\alpha = 5 \%$), maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga variabel pemeriksaan bayi (X4) berpengaruh secara parsial terhadap mortalitas bayi (Y).

4.3.3 Evaluasi Uji Ekonometria

Untuk menguji model regresi apakah terjadi hubungan yang sempurna atau hampir sempurna antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji multikolinearitas.

4.3.3.1 Uji Multikolonearitas

Untuk mengetahui nilai multikolinearitas diterima atau ditolak, maka dilakukan pengujian pada variabel bebas secara parsial yakni dengan

melakukan regresi antara variabel bebas dengan menjadikan salah satu variabel bebas sebagai variabel terikat. Hasil perhitungan analisis regresi pada lampiran 4, menjelaskan bahwa variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), kegiatan ibu diluar rumah (X_3) dan pemeriksaan bayi (X_4) berpengaruh secara serentak namun ada kemungkinan timbul adanya multikolinearitas antara variabel bebas.

Pengujian multikolinearitas pada lampiran 5 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Hasil regresi dengan menjadikan variabel tingkat pendidikan ibu (X_1) sebagai variabel terikat dan variabel pendapatan keluarga (X_2), kegiatan ibu diluar rumah (X_3), pemeriksaan bayi (X_4) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,537 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linear berganda sebesar 0,844. sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $<$ R^2 hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
2. Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel pendapatan keluarga (X_2) sebagai variabel terikat pada tingkat pendidikan (X_1), kegiatan ibu diluar rumah (X_3) dan pemeriksaan bayi (X_4) sebagai variabel bebas, menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,457 sedangkan nilai R^2 hasil regresi linear berganda sebesar 0,844. Sesuai dengan kriteria pengujian jika R^2 hasil regresi variabel bebas $<$ R^2 hasil regresi linear berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas.
3. Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel kegiatan ibu diluar rumah (X_3) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2) dan pemeriksaan bayi (X_4) sebagai variabel bebas, menghasilkan nilai R^2 0,143 sedangkan nilai R^2 hasil regresi linear berganda sebesar 0,844. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil

regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi linear berganda, maka dalam model regresi tidak terdapat multikolinearitas.

4. Hasil analisis dengan menjadikan variabel pemeriksaan bayi (X4) sebagai Variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2) dan kegiatan ibu diluar rumah (X3) sebagai variabel bebas, menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,416 sedangkan nilai R^2 hasil regresi linear berganda sebesar 0,844. Sesuai dengan kriteria hasil pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi linear berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas

4.3.3.2 Uji Autokorelasi

Pengujian autokorelasi menggunakan Durbin Warson. Dari lampiran 6, diketahui bahwa nilai $d = 1,817$, sedangkan $n = 50$ dan $k = 4$ pada tingkat signifikan 5 % diperoleh $d_l = 1,38$ dan d_u . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa $d_u < d < 4 - d_u$ atau $1,72 < 1,364 < 2,198$ sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai d berada pada daerah yang tidak terdapat autokorelasi..

4.3.3.3 Uji Heterokedastisitas

Hasil perhitungan pada lampiran 7 untuk menguji ada tidaknya heterokedastisitas pada hasil analisis regresi adalah sebagai berikut :

1. Nilai probabilitas t untuk variabel tingkat pendidikan ibu (X1) sebesar 0,917 sedangkan *Level of Significance* (α) sebesar 5 %. Sesuai dengan kriteria pengujian, Jika probabilitas t lebih kecil dari *Level of Significance* maka dalam model regresi terdapat heterokedastisitas.
2. Nilai probabilitas t untuk pendapatn keluarga (X2) sebesar 0,595, sedangkan *Level of Significance* (α) sebesar 5 %. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisita.;

3. Nilai probabilitas t untuk kegiatan ibu diluar rumah (X_3) sebesar 0,483 sedangkan *Level of significance* (α) sebesar 5 %. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
4. Nilai probabilitas t untuk pemeriksaan bayi (X_4) sebesar 0,675 sedangkan *Level of Significance* (α) sebesar 5 %. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t kurang dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil regresi secara serentak maupun secara parsial, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu (X_1), pendapatan keluarga (X_2), kegiatan ibu diluar rumah (X_3) dan pemeriksaan bayi (X_4) berpengaruh nyata terhadap mortalitas bayi (Y) di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap mortalitas bayi, namun pengaruhnya bersifat negatif sehingga bila terjadi peningkatan terhadap pendidikan ibu maka akan mengurangi jumlah mortalitas bayi. Hal ini terjadi karena dengan semakin meningkatnya pendidikan ibu maka akan terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehingga dengan itu akan mengurangi tingkat mortalitas bayi.

Menurut Helen Ware perilaku kesehatan perlu dilakukan sejak dini maka peran ibu menjadi sangat penting, Peran ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan telah menjadikan wanita lebih percaya diri dalam setiap mengambil keputusan atas tanggung jawabnya, termasuk perilaku kesehatan seluruh anggota keluarga.

Terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu dengan perawatan bayi, semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik perawatan bayinya, karena ibu

Yang berpendidikan tinggi mampu untuk mengatur hal ihwal yang berkaitan dengan perawatan bayi, pengetahuan merawat bayi juga tinggi. Mereka secara rutin memeriksakan kandungan, memberikan imunisasi menggunakan air bersih untuk memandikan bayi agar terbebas dari serangan kuman, perawatan yang baik akan berakibat berkurangnya kesakitan bayi.

Pendidikan yang dihubungkan dengan kesehatan, khususnya kesehatan keluarga peranannya sangat besar sekali terutama tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin kecil kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian bayi. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan dalam menjaga kesehatan anaknya, dan semakin mampu menggunakan sarana kesehatan yang ada disekitarnya, termasuk kemampuan tersebut adalah kemampuan untuk memilih makanan yang bergizi untuk menjaga kesehatan bayi. Sebagai mana diketahui bahwa gizi mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi.

Pendapatan keluarga berpengaruh secara nyata dan signifikan pada mortalitas bayi dan pengaruhnya ini bersifat negatif. Hal ini terjadi karena semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka akan semakin mampu untuk hidup secara layak, dalam arti hidup secara sehat.

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan, kematian bayi dan anak. Menurut Mosley dan Chen bahwa pendapatan keluarga merupakan suatu faktor yang besar pengaruhnya terhadap kematian bayi, terutama pada keluarga miskin. Pada masyarakat yang pendapatn rendah kematian bayi disebabkan karena kekurangan gizi, terbatasnya perawatan, pencegahan terhadap penyakit dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.

Beberapa penelitian dapat menyetujui pendapat ini. Caldwell dalam studynya di 99 negara sedang berkembang telah dapat menunjukkan adanya korelasi antara pendapatan dengan Angka kematian bayi. Pendapat ini diperkuat

oleh Siswanto (1990) bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kematian bayi, semakin rendah pendapatan keluarga semakin besar tingkat kematian bayi . Tetapi Budi Utomo berpendapat bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak harus menjadi penyebab tingginya kematian bayi yaitu didaerah atau wilayah yang tersedia fasilitas kesehatan dan sarana kesehatan. Pendapat Budi Utomo ini berlaku di daerah dimana fasilitas kesehatan telah tersedia cukup memadai.

Pendapatan keluarga sangat berperan penting, bahkan dapat menentukan keadaan ekonomi seseorang, karena pada hakekatnya dalam suatu rumah tangga, kesejahteraan keluarga sangat tergantung dari besar kecilnya pendapatan keluarga. Umumnya keluarga yang pendapatannya rendah cenderung untuk membelanjakan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, seperti makan dan minum. Mereka tidak akan menyediakan dana untuk perawatan kesehatan maupun rekreasi.

Keluarga yang tidak mempunyai pendapatan yang cukup, maka kemampuan untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi akan semakin terbatas, sehingga meningkatnya pendapatan akan memperbesar kesempatan memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. Meningkatnya pendidikan akan memperbesar kesempatan untuk memperoleh pekerjaan untuk meningkatkan pendapatan. Menurut Heidra (1988: 355) Pertama, tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat produktifitas baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai akibat dari pertambahan pengetahuan dan ketrampilan. Kedua : Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan terbuka kesempatan kerja yang semakin luas. Ini berarti kesempatan untuk meningkatkan status ekonomi sehingga dampak selanjutnya akan meningkatkan kemampuan dalam menyediakan makanan yang bergizi, pembiayaan kesehatan. Bahkan ini akan meningkatkan peningkatan lingkungan rumah tangga, yakni penyediaan jenis jamban dan sumber air minum yang memenuhi kesehatan.

Kegiatan ibu diluar rumah berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap mortalitas bayi, namun pengaruhnya bersifat positif sehingga apabila terjadi kegiatan ibu diluar rumah maka akan meningkatkan jumlah mortalitas bayi.

Seorang wanita pekerja atau memasuki lapangan pekerjaan, pada umumnya dilatar belakangi oleh beberapa faktor yaitu keadaan ekonomi, untuk meningkatkan karier, mengisi waktu luang dan lain-lainya. Secara umum Wanita yang memasuki lapangan pekerjaan disebabkan oleh faktor tekanan ekonomi yang mengharuskan mereka keluar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan diharapkan sebagai tambahan penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Sehingga perhatian terhadap anak anaknya semakin berkurang karena wanita yang memasuki lapangan pekerjaan harus berangkat pagi dan pulang sore hari. Selain itu juga ditambah lagi oleh pekerjaan rumah tangga yang harus segera diselesaikan atau dikerjakan setiap hari sebelum maupun sesudah bekerja.

Ibu rumah tangga yang mempunyai kesibukan yang ganda, dalam hal ini pencurhan jam kerja ibu yang semakin banyak, maka secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi keadaan kesehatan anggota keluarganya, terutama bagi anaknya yang masih belum dewasa (Umur balita). Hal ini disebabkan karena bagi wanita yang telah memasuki lapangan pekerjaan / bekerja, dengan sendirinya waktu kesempatan untuk berkumpul bersama-sama dengan keluarga akan menjadi semakin berkurang, akibatnya adalah kurang mampunya untuk mengurus rumah, anak bahkan suami.

Pemeriksaan bayi berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap mortalitas bayi, namun pengaruhnya negatif sehingga apabila terjadi peningkatan pemeriksaan bayi maka akan menurunkan jumlah mortalitas bayi. Hal ini karena semakin sering seorang ibu memeriksakan bayinya baik itu ke dokter, maupun kebidan minimal keposyandu akan menyebabkan semakin lengkapnya imunisasi yang kepada bayi.

Masyarakat yang kekurangan pendidikan dan pengetahuan menyebabkan mereka tidak mampu untuk mengadakan perubahan pada pola kehidupannya sesuai dengan perkembangan dan kemajuan zaman. Demikian juga dengan masyarakat yang kurang pengetahuannya tentang imunisasi, mengakibatkan mereka tidak mengerti tentang manfaat yang ditimbulkan karena pemberian imunisasi sejak usia balita maupun pada saat seorang ibu mengalami kehamilannya. Pemberian imunisasi adalah bermanfaat untuk menjaga kesehatan mereka dari ancaman bahaya terserang penyakit tertentu yang menyebabkan kematian dan cacat. Penyakit-penyakit yang menyebabkan kematian pada bayi, pada dasarnya dapat dihindari dengan upaya pencegahan melalui tindakan imunisasi.

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan guna mencegah timbulnya penyakit tertentu, yaitu dengan jalan memberikan kekebalan baik secara aktif (memberikan antigen) maupun secara pasif (dengan memberikan antibodi). Oleh karenanya keberhasilan program imunisasi mempunyai andil yang cukup besar dalam upaya menurunkan mortalitas bayi. Meskipun demikian tindakan imunisasi dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan, sekalipun hal ini jarang terjadi, seperti misalnya anak menjadi rewel, panas suhu badanya, terjadi pembengkakan lokal dan lain lainnya. Faktor – faktor inilah kiranya diduga dapat pula mempengaruhi perilaku preventif individu pada anak balitanya dalam memberikan imunisasi kepada bayinya selain juga terdapat faktor yang lainnya.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian pada wanita di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember maka dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Faktor – faktor yang mempengaruhi mortalitas (Y) yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X2), Curahan jam kerja ibu (X3) dan pemeriksaan bayi (X4), mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap mortalitas bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember , hal ini ditunjukkan dengan adanya nilai probabilitas F sebesar 0,000;
- 2 Secara parsial terdapat pengaruh yang nyata antara masing – masing faktor tersebut terhadap mortalitas walaupun ada satu variabel yang tidak berpengaruh secara nyata, hal ini ditunjukkan dengan besarnya nilai probabilitas t masing – masing variabel untuk tingkat pendidikan ibu (X1) mempunyai nilai probabilitas t sebesar 0,004 , nilai probabilitas t untuk pendapatan keluarga (X2) sebesar 0,069, nilai probabilitas t untuk curahan jam kerja ibu (X3) sebesar 0,011 dan nilai probabilitas t untuk pemeriksaan bayi (X4) sebesar 0,001.
- 3 Pendidikan ibu berpengaruh terhadap angka kematian bayi melalui imunisasi dan perawatan bayi , karena ibu-ibu yang berpendidikan lebih mudah menyesuaikan diri menerima dengan program program kesehatan pemerintah.
- 4 Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang timbal balik, pendidikan ibu berpengaruh terhadap pendapatan keluarga , demikian juga sebaliknya, karena ibu yang berpendidikan yang tinggi mampu membantu bekerja untuk menambah penghasilan keluarga.



Milik UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

5.2 SARAN

Sehubungan dengan diadakan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi mortalitas bayi di Desa Gugut Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember maka dapat disampaikan saran sebagai berikut :

1. Pemerintah perlu menambah sarana kesehatan yang ada, sehingga program – program pemerintah yang berkenaan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dapat tercapai. Sarana yang perlu ditambah adalah peralatan medis yang ada di puskesmas pembantu selain itu juga perlu adanya penambahan jumlah tenaga medis yang ada, baik itu dokter maupun bidan.
2. Pemerintah juga perlu menambah sarana transportasi baik itu jalan raya dan juga kendaraan umumnya. Selama ini banyaknya masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan disebabkan sulitnya sarana transportasi, sehingga masyarakat enggan untuk memeriksakan bayinya ke puskesmas maupun kebidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta,A.1985: *Mutu Modal Manusia*,LDEF UI dan BPS, Jakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1995. *Kamus Istilah Keluarga Berencana , Keluarga sejahtera kependudukan*. Jakarta : BKKBN Pusat.
- 1996. *Laporan dan Analisa Pendapatan dan Pemetaan Keluarga tahun 1995 Jember*.BKKBN Jember
- Effendi,S.1987 : *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES
- Gujarati,D. 1993 : *Ekonometrika Dasar*. Jakarta : Erlangga
- Heidar, A.1993. *Pengaruh Kemiskinan terhadap Kelangsungan Hidup Bayi di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan. Jember.Lemlit
- Kuntoro,dkk.1999: *Pola Perawatan, sebelum dan sesudah persalinan serta Pengaruhnya pada Kematian bayi dan Ibu pada Masyarakat Pedesaan*. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan. Surabaya.Lemlit UNAIR
- Mahub, UI Haq. 1995 : *Tirai Kemiskinan dan Tantangan untuk Dunia Ketiga* . Jakarta :Obor Indonesia
- Mulyanto dan Dieter. 1985 : *Kemiskinan dan kebutuhan pokok* . Jakarta : CV. Rajawali
- Pardoto.R. 1987. *Kelangsungan Hidup Bayi dan Balita dalam Pembangunan*. Bandung: Angkasa
- Purbangkoro,M.1991. *Pengaruh Faktor Sosial ekonomi dalam Fasilitas Umum serta Kesehatan terhadap Kematian Bayi* :Studi kasus yang dilakukan di Kabupaten Jember Jawa Timur. Disertasi UNAIR Surabaya (belum diterbitkan)
- Rahman, A.1999.*Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Angka Kesakitan Bayi di Kecamatan Kaliwates* : Skripsi tidak dipublikasikan.Jember. FEUJ

Singaribun, M. (Ed). 1988. *Kelangsungan Hidup Anak*. Yogyakarta : Gajah mada University press

Supranto, J. 1984. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Erlangga

Tjiptoherijanto, P dan Soesetyo. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Reneka Cipta

UNIVERSITAS

JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS
Jalan. Letjen. S. Parman 89 Telp. 337853 Jember

Jember, 24 Januari 2002

Nomor : 072/224/436.46/2002
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas.
Perihal : Surat Pengantar
Penelitian.

K e p a d a
Yth. Sdr. Camat Rambipuji
di -
Jember

Memperhatikan Surat dari Fak. Ekonomi Univ. Jember
Tanggal 22 Januari 2002 Nomor : 211/J25.1.4/PL.5/2002,
perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat.

Demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan
penelitian di maksud, dimohon kepada saudara untuk dapatnya
memberikan bantuan berupa data/keterangan seperlunya
kepada :

N a m a : AGUSTIN INDAH RINI / 98-331
Alamat : JL. ARGOPURO 22 RAMBIPUJI
Pekerjaan : MHS. FAK. SOSPOL UNIV. JEMBER
Keperluan : PENELITIAN
J u d u l : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MORTALITAS BAYI
DI DESA GUGUT KEC. RAMBIPUJI KAB. JEMBER
W a k t u : TGL. 22 JANUARI 2002 S/D 22 MARET 2002.
Peserta : -

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan
terima kasih.

AN. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
KABUPATEN JEMBER
Kajian Strategis dan HAM



Drs. SANTIDIAJA SOEJOETI

TEMBUSAN : Kepada Yth,

- 1.Sdr. Rektor Univ. Jember;
- 2.Sdr. Mahasiswa Ybs.

Penata TK. I
NIP. 130 805 317

LAMPIRAN : 2

DAFTAR PERTANYAAN

Tujuan : Untuk meneliti pengaruh tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kegiatan ibu diluar rumah dan banyaknya pemeriksaan bayi (pemberian imunisasi, pemeriksaan berat badan serta pemeriksaan bayi pada tenaga medis)

- 1. Nama ibu :
- 2 Umur ibu : Tahun
- 3. Jumlah anggota keluarga

Nama	Status dalam KK	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan

4. Umur berapakan Ibu pada saat menikah yang pertama kali ? Tahun

5. Apakah ibu mempunyai anak dengan suami prtama ? (Ya/Tidak)

Jika Ya a. Berapa jumlah anak ibu yang hidup ?

- a. laki-laki :
- b. perempuan :

b. Berapa jumlah anak yang dilahirkan hidup tetapi mati

- a. laki-laki : umur :
- b. perempuan : umur :

6. Apakah Ibu menikah lagi setelah perkawinan yang pertama ? (Ya/ Tidak)

Jika Ya a. Umur berapa Ibu saat menikah lagi ? Tahun

- b. Apakah Ibu mempunyai anak dengan suami yang kedua?.....
- c. Berapa jumlah anak yang lahir hidup ?

- Laki-laki
- Perempuan

Berapa anak yang dilahirkan hidup tetapi mati ?

Laki-laki : umur :

Perempuan : umur ..

7. Apakah pendidikan terakhir ibu ?

- a. tidak lulus SD (sampai kelas berapa)
- b. lulus SD
- c. tidak lulus SLTP (sampai kelas berapa)
- d. lulus SLTP
- e. tidak lulus SLTA (sampai kelas)
- f. lulus SLTA
- g. program diploma (D3)
- h. sarjana (S1)

8. Apakah pada saat ini ibu bekerja ?

(Jawabannya : Tidak, Ya sebagai)

9. Berapa jam setiap hari ibu keluar meninggalkan rumah untuk bekerja

(Jawaban :)

10. Berapa pendapatan ibu selama sebulan ?

(Jawaban : Rp.....)

11. Apakah ibu mempunyai pekerjaan sampingan ? (Ya/tidak)

jika Ya a. Apakah pekerjaan itu ?

b. Berapa waktu yang ibu gunakan untuk pekerjaan itu ?

Dari jam..... Sampai jam.....

c. Berapa pendapatan ibu dari pekerjaan tersebut ?

12. Apakah ibu mempunyai kegiatan diluar rumah selain bekerja ? (Ya/ Tidak)

Jika Ya a. Kegiatan apa yang ibu ikuti ?

1. Pengajian 2. PKK 3. Darma wanita

4. 1,2,3 5 Lain-lain

b. Berapa kali kegiatan tersebut ibu ikuti dalam sebulan ?.....

c. Berapa waktu yang ibu gunakan dalam kegiatan tersebut ?

dari jam..... Sampai jam.....

13. Kesakitan dan kematian bayi

- a. Pada saat bayi ibu sakit dimana mengobatinya.....
- b. Berapa biayanya

14. Apakah ibu sering memeriksakan bayi ibu

(Ya/ Tidak)

Dimana biasanya ibu memeriksakan bayi

- a. ke dokter
- b. bidan
- c. dukun
- d. posyandu
- e. mantri

.....

1. Nama suami

2. Umur

3. Pekerjaan

4. Berapa pendapatan bersih suami ibu selama sebulan ? Rp.....

5. Apakah suami ibu mempunyai pekerjaan sampingan ? (Ya/ tidak)

Jika Ya a. Apakah pekerjaan itu ?

a. pendapatan bersih dari pekerjaan itu ? Rp.....

6. Apa pendidikan terakhir suami ibu ?

- a. tidak lulus SD (sampai kelas.....)
- b. Lulus SD
- c. Tidak Lulus SLTP (sampai kelas.....)
- d. Lulus SLTP
- e. Tidak Lulus SLTA (sampai kelas.....)
- f. Lulus SLTA
- g. Program Diploma
- h. Sarjana (S1)

LAMPIRAN : 3

DATA

Y	X1	X2	X3	X4	res
0	0.778151	3.811575	3.070407	0.477121	0.38877
0.30103	0.477121	3.653213	3.417638	0	0.0575
0	0.69897	3.732394	1.982271	0.90309	0.10681
0.30103	0.60206	3.732394	3.417638	0	0.1518
0	0.845098	3.811575	3.417638	0.954243	0.26511
0	0.778151	3.755875	2.158362	0.954243	0.00253
0	0.954243	4.176091	3.417638	0.778151	0.0501
0.30103	0.69897	3.732394	3.417638	0	0.21089
0.30103	0.60206	3.623249	3.186391	0	0.26092
0	0.778151	3.954243	3.417638	0.778151	0.36193
0	0.778151	3.905256	3.277838	0.69897	0.34089
0	0.778151	3.819544	1.982271	0.69897	0.1371
0	0.778151	4.042969	3.277838	0.90309	0.08717
0.30103	0.477121	3.623249	3.401401	0.477121	0.15052
0	0.954243	4.0187	3.277838	0.90309	0.06662
0	0.954243	3.722634	3.213783	1.113943	0.12952
0	0.845098	4.0086	3.277838	1	0.02995
0	0.778151	3.954243	1.982271	0.90309	0.09314
0	0.778151	3.769377	3.070407	0.954243	0.13957
0	0.778151	3.722634	1.982271	0.90309	0.05242
0	0.778151	3.905256	3.277838	0.69897	0.34089
0.30103	0.477121	3.647383	3.417638	0.30103	0.10059
0	0.954243	3.954243	2.158362	1	0.35436
0	1.079181	4.056905	3.255273	0.778151	0.20443
0	0.778151	3.954243	3.277838	0.954243	0.12154
0	0.69897	3.954243	2.158362	0.477121	0.20011
0	0.778151	4.176091	2.158362	0.845098	0.27553
0	0.60206	3.905256	1.982271	1.041393	0.07374
0.30103	0.477121	3.653213	3.417638	0.845098	0.33017

DATA

Y	X1	X2	X3	X4	res
1	6	6480000	1176	3	0.38877
1	3	4500000	2616	1	0.0575
1	5	5400000	96	8	0.10681
1	4	5400000	2616	1	0.1518
1	7	6480000	2616	9	0.26511
1	6	5700000	144	9	0.00253
1	9	15000000	2616	6	0.0501
2	5	5400000	2616	1	0.21089
2	4	4200000	1536	1	0.26092
1	6	9000000	2616	6	0.36193
1	6	8040000	1896	5	0.34089
1	6	6600000	96	5	0.1371
1	6	11040000	1896	8	0.08717
2	3	4200000	2520	3	0.15052
1	9	10440000	1896	8	0.06662
1	9	5280000	1636	13	0.12952
1	7	10200000	1896	10	0.02995
1	6	9000000	96	8	0.09314
1	6	5880000	1176	9	0.13957
1	6	5280000	96	8	0.05242
1	6	8040000	1896	5	0.34089
2	3	4440000	2616	2	0.10059
1	9	9000000	144	10	0.35436
1	12	11400000	1800	6	0.20443
1	6	9000000	1896	9	0.12154
1	5	9000000	144	3	0.20011
1	6	15000000	144	7	0.27553
1	4	8040000	96	11	0.07374
1	3	4500000	2616	7	0.33017

LAMPIRAN : 4

UJI REGRESI LINEAR BERGANDA

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK ^b		Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: MORTAL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.918 ^a	.844	.817	.0560109210

- a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK

ANOVA^b

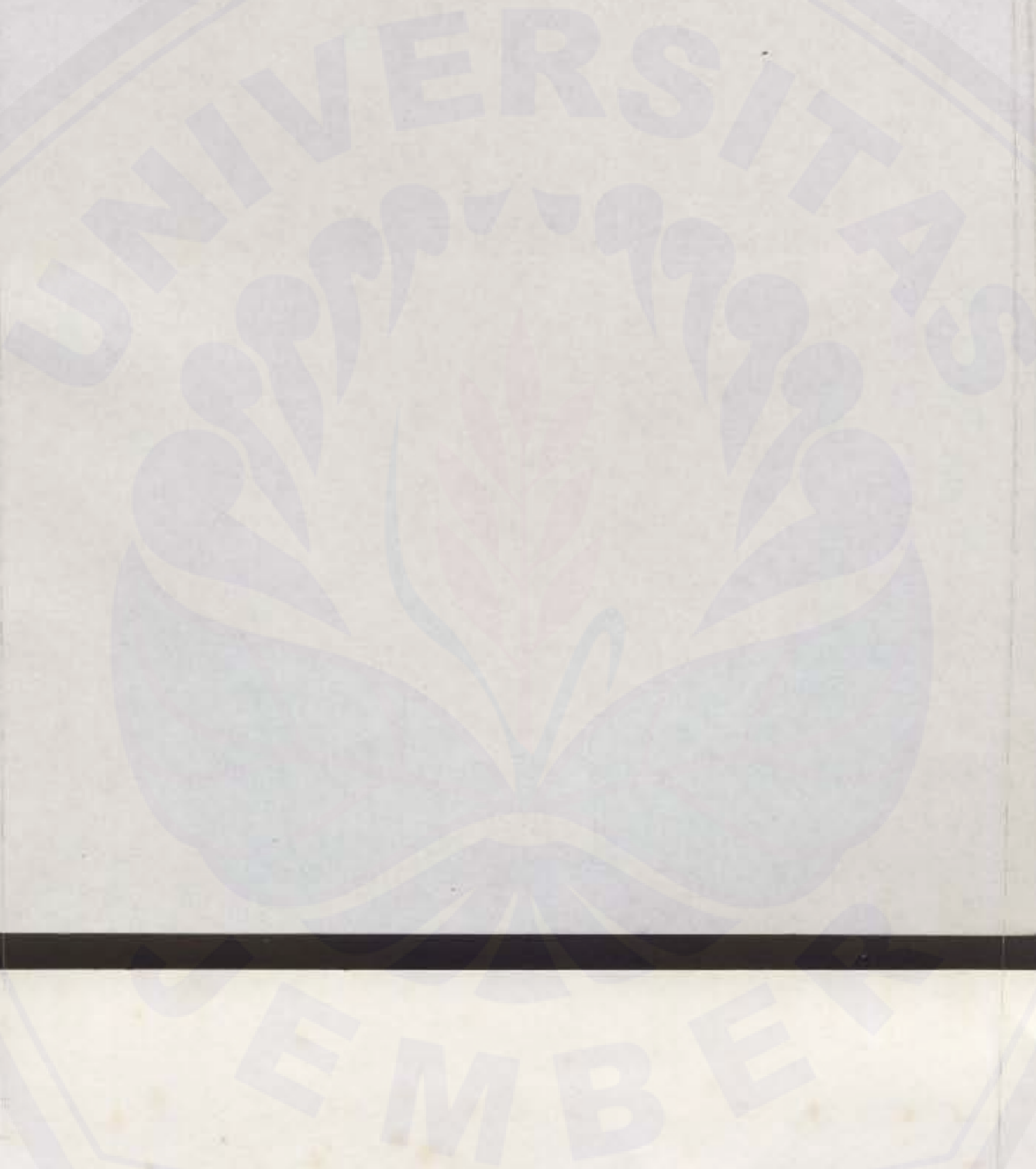
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.406	4	.101	32.347	.000 ^a
	Residual	.075	24	.003		
	Total	.481	28			

- a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK
b. Dependent Variable: MORTAL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.917	.311		2.946	.007
	PDDK	-.315	.100	-.372	-3.140	.004
	PDPT	-.170	.089	-.208	-1.902	.069
	KEGI	5.256E-02	.019	.240	2.749	.011
	PMRBY	-.153	.041	-.399	-3.779	.001

a. Dependent Variable: MORTAL



LAMPIRAN : 5

UJI MULTIKOLONEARITAS

1. Pendidikan Ibu (X1) sebagai Variabel Bebas

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PMRBY, KEGI, ^a PDPT		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: PDDK

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.733 ^a	.537	.481	.1117786801	1.266

- a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT
- b. Dependent Variable: PDDK

2. Pendapatan Keluarga (X2) sebagai Variabel Bebas

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PDDK, KEGI, ^a PMRBY		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: PDPT

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.676 ^a	.457	.391	.1254256701	1.920

a. Predictors: (Constant), PDDK, KEGI, PMRBY

b. Dependent Variable: PDPT

3. Kegiatan Ibu (X3) sebagai Variabel Bebas

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PDPT, PMRBY, PDDK		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: KEGI

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.378 ^a	.143	.040	.5859798220	2.412

a. Predictors: (Constant), PDPT, PMRBY, PDDK

b. Dependent Variable: KEGI

4. Pemeriksaan Bayi sebagai Variabel Bebas

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	KEGI, PDDK, PDPT		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: PMRBY

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.645 ^a	.416	.346	.2759268796	1.543

- a. Predictors: (Constant), KEGI, PDDK, PDPT
- b. Dependent Variable: PMRBY

LAMPIRAN : 6

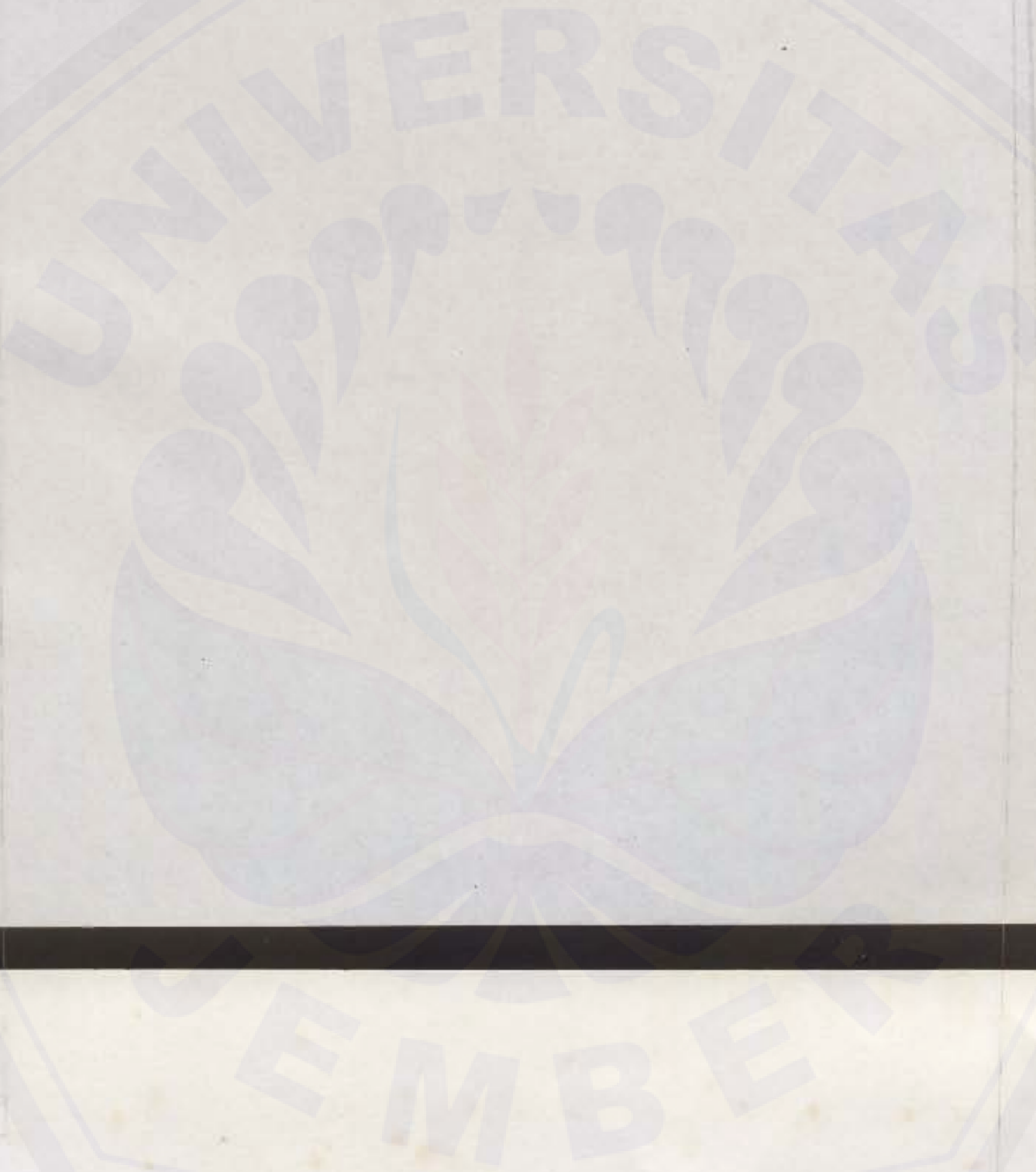
UJI AUTOKORELASI

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.918 ^a	.844	.817	.0560109210	1.364

a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK

b. Dependent Variable: MORTAL



LAMPIRAN : 7

UJI HETEROKEDASTISITAS

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK ^b		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.226 ^a	.051	-.107	.12110484	1.844

- a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK
- b. Dependent Variable: Unstandardized Residual

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.019	4	.005	.322	.860 ^a
	Residual	.352	24	.015		
	Total	.371	28			

- a. Predictors: (Constant), PMRBY, KEGI, PDPT, PDDK
- b. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3.93E-02	.673		-.058	.954
	PDDK	7.415E-02	.217	.100	.342	.735
	PDPT	2.909E-02	.193	.041	.151	.882
	KEGI	2.842E-02	.041	.148	.687	.498
	PMRBY	-5.15E-02	.088	-.153	-.587	.563

a. Dependent Variable: Unstandardized Residual

