



**PENGARUH PENDIDIKAN IBU, PELAYANAN KESEHATAN DAN  
KESAKITAN BAYI TERHADAP KEMATIAN BAYI  
DI KECAMATAN SUKOWONO  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

Oleh

**NURUL ISNAWATI  
NIM 032110101059**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2008**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sumiatun dan Ayahanda Mashar tercinta, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan selama ini;
2. Guru-guruku sejak Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## MOTTO

Sesungguhnya di samping kesukaran ada kemudahan.  
(*Terjemahan Surat Al-Insyirah Ayat 5*)<sup>\*)</sup>

Lakukan apa yang kamu inginkan.  
Ikuti kata hatimu  
Kamu bebas mewujudkan keinginanmu.  
Sebab, kesempatan tidak datang dua kali.  
Pergunakan sebaik-baiknya.  
Jangan sampai menyesal di kemudian hari.  
(*Ria Yunita*)<sup>\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 1971. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al Qur'an.

<sup>\*\*)</sup> Yunita, R. 2006. *Unbelievable Love*. Jakarta: Puspa Swara.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Isnawati

NIM : 032110101059

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 22 Februari 2008

Yang menyatakan,

**NURUL ISNAWATI**

**NIM. 032110101059**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN IBU, PELAYANAN KESEHATAN DAN  
KESAKITAN BAYI TERHADAP KEMATIAN BAYI  
DI KECAMATAN SUKOWONO  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Nurul Isnawati  
NIM. 032110101059

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing I : Prof. Dr. Murdijanto Pb, SE., SU.

Dosen Pembimbing II : Ni'mal Baroya, S. KM.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pengaruh Faktor Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Februari 2008

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Drs. Thohirun, MS., MA.  
NIP. 131 601 513

Ni'mal Baroya, S.KM.  
NIP. 132 310 669

Anggota I

Anggota II

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

Dr. Hendro Soelistijono, MM.  
NIP. 140 367 729

Mengesahkan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, MS.  
NIP. 131 274 728

*The influence of Mother's education, health service and infant morbidity to infant mortality in Sukowono subdistrict Jember district .*

**Nurul Isnawati**

*Department of Epidemiology and Biostatistical Population  
Public Health Faculty, Jember University*

**ABSTRACT**

*Infant mortality rate was reflection the public health statue. An advanced of infant mortality rate was the sign from the low statues of public health. Infant mortality rate was not only to reflect the public socioeconomic's development. The purpose of this research was knowed influence of mother's education, health service and infant morbidity to infant mortality. This research is an analytical research with cross sectional approach. Data gathering by interview with questioner to 50 mother who has baby was death at 2006 on subdistrict Sukowono district Jember. This research make path analysis to analyse the data. The results showed that mother's education was influence to infant morbidity, public service wasn't influence to infant morbidity, mother's education was influence to infant mortality, health service wasn't influence to infant mortality, and the last that infant morbidity was influence to infant mortality.*

**Key words:** *mother's education, health service, morbidity, mortality.*

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S<sub>1</sub>) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

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

1. Drs. Husni Abdul Gani, MS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Nuryadi, S. KM., M. Kes. selaku Pembantu Dekan I
3. Prof. Dr. Murdijanto Pb, SE., SU. selaku Dosen Pembimbing I, dan Ni'mal Baroya, S. KM. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. Sulistiyani, S. KM., M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
5. Keluargaku: kedua orang tua tercinta (Bapak Mashar dan Ibu Sumiatun) serta kakakku Ely Nurul Laily yang telah banyak memberikan pengorbanan baik materiil maupun non materiil dan dorongan semangat serta doa hingga terselesainya skripsi ini;
6. Sintya yang telah banyak memberikan bantuan selama penyelesaian skripsi ini;
7. Eka yang telah mendengarkan semua ceritaku selama ini tanpa menghakimi;
8. Iin, Linggar, Sari, Mas Andre dan Asti buat persahabatan yang indah;
9. Niken dan Fadil yang telah mambantu persiapan sidang;
10. Penghuni Kal. IV 82A yang telah membuat aku betah di kostan.
11. Teman-teman angkatan 2003 yang telah memberi dorongan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 22 Februari 2008

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Pendidikan Ibu</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Jenis Pendidikan .....	8

2.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu dan Kematian Bayi .....	10
<b>2.2 Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian .....	12
2.2.2 Pelayanan Kesehatan dan Kematian Bayi.....	13
<b>2.3 Kesakitan Bayi.....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Pengertian.....	15
2.3.2 Kesakitan Bayi dan Kematian Bayi .....	15
<b>2.4 Kematian Bayi.....</b>	<b>16</b>
2.4.1 Pengertian.....	16
2.4.2 Penyebab Kematian Bayi .....	17
2.4.3 Fungsi Menghitung Kematian Bayi .....	20
<b>2.5 Kerangka Konseptual Penelitian.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Hipotesis .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>23</b>
3.2.1 Populasi .....	23
3.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	23
<b>3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran .....</b>	<b>24</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>26</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>27</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	27
3.6.2 Instumen Pengumpulan Data .....	27
<b>3.7 Penyajian Data dan Analisis Data .....</b>	<b>27</b>
3.7.1 Penyajian Data .....	27
3.7.2 Analisis Data .....	28
<b>3.8 Kerangka Operasional Penelitian .....</b>	<b>31</b>

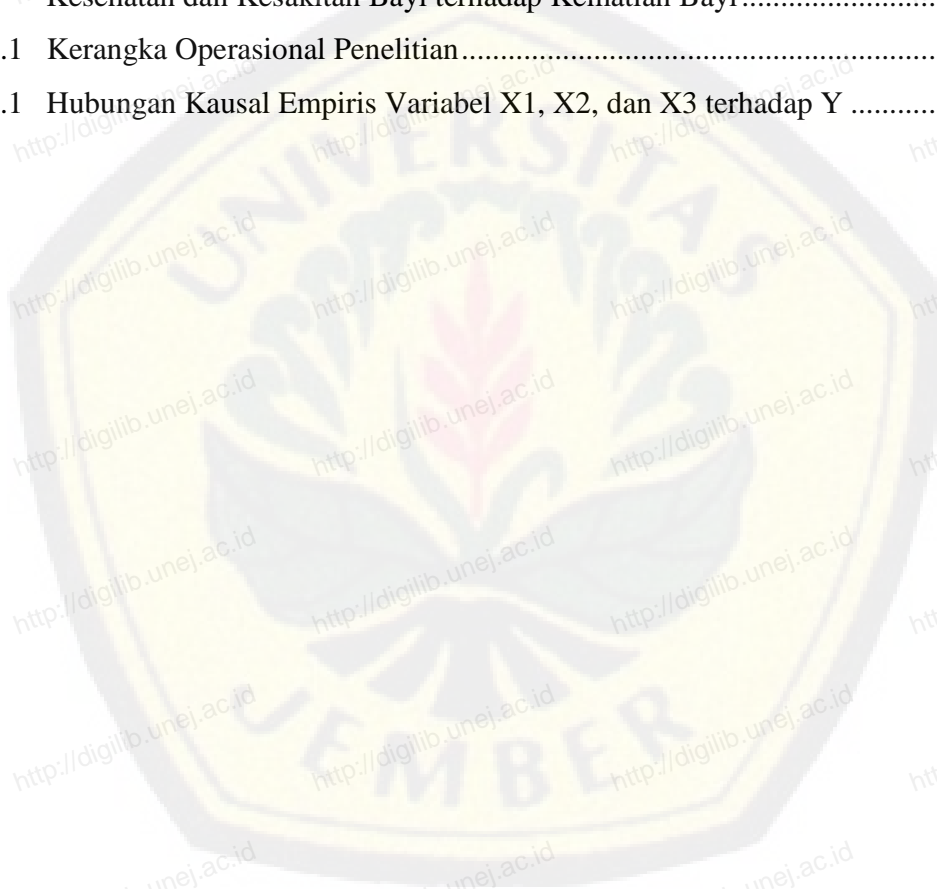
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Deskripsi Umum Kecamatan Sukowono .....</b>	<b>32</b>
4.1.1 Keadaan Geografis .....	32
4.1.2 Keadaan Penduduk .....	32
4.1.3 Keadaan Perekonomian .....	33
4.1.4 Prasarana Umum .....	34
<b>4.2 Deskripsi Responden .....</b>	<b>35</b>
4.2.1 Pendidikan Ibu .....	35
4.2.2 Pelayanan Kesehatan .....	36
4.2.3 Kesakitan Bayi .....	37
4.2.4 Kematian Bayi .....	41
<b>4.3 Analisis Data Hasil Penelitian .....</b>	<b>41</b>
4.3.1 Pengaruh Pendidikan Ibu dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi .....	42
4.3.2 Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi .....	43
<b>4.4 Pembahasan .....</b>	<b>46</b>
4.4.1 Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kesakitan Bayi .....	46
4.4.2 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi .....	48
4.4.3 Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kematian Bayi .....	49
4.4.4 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Kematian Bayi .....	50
4.4.5 Pengaruh Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi .....	52
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>55</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Jumlah Responden Masing-masing Desa di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2006.....	24
3.2 Variabel, Definisi Operasional, Skala Data dan Alat Ukur .....	24
4.1 Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember tahun 2006.....	33
4.2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	35
4.3 Distribusi Responden menurut Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	36
4.4 Distribusi Responden menurut Kesakitan Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008.....	37
4.5 Distribusi Responden menurut Penolong Kesakitan Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	38
4.6 Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	39
4.7 Distribusi Responden menurut Penolong Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	40
4.8 Distribusi Responden menurut Tempat Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008 .....	40
4.9 Distribusi Responden menurut Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008.....	41
4.10 Uji Keseluruhan Analisis Jalur Sub-Struktur 1 .....	42
4.11 Hasil Output Koefisien Analisis Jalur Pengaruh Pendidikan Ibu dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi.....	43
4.12 Uji Keseluruhan Analisis Jalur Sub-Struktur 2.....	44
4.13 Hasil Output Koefisien Analisis Jalur Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi .....	45

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Mortalitas Bayi dan Anak Melalui Variabel Antara .....	19
2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh Faktor Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi.....	20
3.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	31
4.1 Hubungan Kausal Empiris Variabel X1, X2, dan X3 terhadap Y .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pernyataan Persetujuan (Informed Consent).....	60
B. Kuesioner Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi Terhadap Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	61
C. Data Responden .....	64
D. Pelayanan Kesehatan .....	68
E. Banyaknya Tenaga Kesehatan Menurut Desa di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2006.....	70
F. Banyaknya Pengunjung Sarana Kesehatan Menurut Desa di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2006 .....	71
G. Jumlah Kelahiran di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2006 .....	72
H. Hasil Output Analisis Jalur .....	73
I. Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	76
J. Surat Ijin Penelitian.....	78

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

%	= persen
/	= per
$\Sigma$	= sigma
$\alpha$	= alfa
Ha	= hektar
km	= kilometer
km <sup>2</sup>	= kilometer persegi

### Daftar Singkatan

AKB	= Angka Kematian Bayi
ASI	= Air Susu Ibu
ASEAN	= <i>Association of South East Asian Nation</i>
D <sub>1</sub>	= Diploma 1
D <sub>2</sub>	= Diploma 2
D <sub>3</sub>	= Diploma 3
KLH	= Kelahiran Hidup
RS	= Rumah Sakit
S <sub>1</sub>	= Strata 1
SD	= Sekolah Dasar
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	= Sumber Daya Manusia
SLTP	= Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMU	= Sekolah Menengah Umum
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solution</i>
PT	= Perguruan Tinggi
TK	= Taman Kanak-kanak

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dianggap sebagai ciri demografis sekaligus sebagai indikator kesejahteraan. Sebagai ciri demografis, AKB merupakan salah satu komponen pertumbuhan penduduk. Di sisi lain, AKB dianggap mencerminkan status kesehatan masyarakat secara umum. Angka Kematian Bayi yang tinggi merupakan pertanda status kesehatan masyarakat yang rendah, sebaliknya AKB yang rendah merupakan isyarat status kesehatan yang baik (Ananta, 1993). Angka kematian bayi tidak hanya merefleksikan besarnya masalah yang bertanggung jawab langsung terhadap kematian bayi, seperti diare, infeksi saluran pernafasan, salah gizi, penyakit-penyakit infeksi spesifik dan kondisi prenatal, tetapi juga merefleksikan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan secara umum tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Baik di negara maju maupun di negara sedang berkembang, terdapat hubungan yang terbalik antara tingkat kematian bayi dengan status ekonomi orang tua (Mantra, 2003).

Sampai dewasa ini, tingkat kematian bayi di banyak negara berkembang masih tetap tinggi walaupun dalam beberapa dekade terakhir telah terjadi penurunan dengan cepat. Angka kematian bayi di Indonesia juga telah mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir akan tetapi relatif kecil. Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia tahun 1960 adalah 128 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun menjadi 68 per 1.000 kelahiran hidup pada 1989, 57 per 1.000 kelahiran hidup pada 1992 dan 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada dekade 1990-an, rata-rata penurunan lima persen per tahun, sedikit lebih tinggi daripada dekade 1980-an sebesar empat persen per tahun. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 1991, 1994, 1997, 2002-2003 secara berturut-turut sebesar 68 per 1000, 57 per 1000, 46 per 1000 dan 35 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun pencapaian telah begitu menggembirakan, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari



Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Susanto, 2004).

Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2002-2003 melaporkan bahwa pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1.000 kelahiran hidup dan provinsi D.I. Yogyakarta mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat rendah. Hal ini menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan serta perilaku ibu hamil dan keluarga serta masyarakat (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak (Supari, 2004).

Angka kematian bayi di Kabupaten Jember masih perlu mendapatkan perhatian. Pada tahun 2001 AKB di Kabupaten Jember sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2003 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2004 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun telah terjadi penurunan dari tahun 2004 ke tahun 2005 tetapi tidak menutup kemungkinan akan terjadi kenaikan angka kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2006).

Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember merupakan salah satu kecamatan yang mempunyai angka kematian bayi tertinggi dari 31 kecamatan yang ada. Pada tahun 2006 di Kecamatan Sukowono terdapat 930 kelahiran dan 52 diantaranya meninggal dunia. Sehingga angka kematian bayi di Kecamatan Sukowono sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup (Puskesmas Sukowono, 2006).

Pada kasus kematian bayi dan keterkaitan dengan karakteristik sosial ekonomi yang penting adalah di tingkat keluarga atau orang tua. Karakteristik sosial ekonomi yang sering digunakan dalam analisis kematian antara lain meliputi pekerjaan,

pendapatan, pendidikan dan kondisi perumahan. Pengaruh masing-masing faktor pada umumnya tidak bisa dilihat sendiri-sendiri karena mereka saling berhubungan satu sama lain.

Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan anak balita di Indonesia pada saat ini mempengaruhi kualitas remaja, calon ibu dan bapak serta sumber daya tenaga kerja 10-20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015-2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas SDM (Supari, 2004).

Di negara maju maupun negara berkembang, tingkat sosial ekonomi berhubungan secara negatif dengan tingkat kematian bayi. Beberapa penelitian mengenai masalah diferensial ini menunjukkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran akan masalah kesehatan, rendahnya pengetahuan pencegahan penyakit, kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan pada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah (Singarimbun, 1988). Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi bayi dari keluarga miskin menjadi sangat penting, karena kondisi kesehatan dan gizi anak-anak itu secara umum jauh lebih rendah. Angka Kematian Bayi (AKB) pada penduduk termiskin pada 1995 hampir dua kali lebih tinggi daripada penduduk terkaya. Walaupun perbedaan ini mengecil, AKB pada 2001 untuk penduduk miskin masih 1,5 kali lebih tinggi dibanding penduduk terkaya. Dengan masih besarnya jumlah penduduk miskin di Indonesia, yaitu sekitar 37,34 juta jiwa atau 17,4 persen pada tahun 2003, perlindungan dan pelayanan kesehatan anak pada kelompok penduduk itu merupakan tantangan berat yang masih harus dihadapi (Susanto, 2004).

Angka kematian bayi dapat diturunkan jumlahnya dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan melahirkan pada tenaga kesehatan, perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita dari keluarga miskin karena kondisi kesehatan dan gizi anak-anak itu secara umum jauh lebih rendah, memperbaiki perilaku keluarga dan masyarakat, terutama perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk upaya mencari pelayanan kesehatan serta

memperbaiki akses, memperkuat mutu manajemen terpadu penyakit bayi dan balita, memperbaiki kesehatan lingkungan termasuk air bersih dan sanitasi, pengendalian penyakit menular, dan pemenuhan gizi yang cukup. Selain itu pemerintah juga berupaya dalam penanggulangan kemiskinan karena sangat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara umum (Komalasari, 2002).

Bertolak dari permasalahan di atas, maka penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertempat di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember karena kecamatan ini mempunyai angka kematian bayi tinggi di Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?
3. Apakah ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?
4. Apakah ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?
5. Apakah ada pengaruh kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
2. Menganalisis pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
3. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
4. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
5. Menganalisis pengaruh faktor kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang Biostatistika Kependudukan dengan memberikan gambaran tentang pengaruh faktor pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam rangka penurunan angka kematian bayi di Kabupaten Jember khususnya di Kecamatan Sukowono dan sebagai

pedoman awal bagi peneliti lain untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi di masyarakat mendatang.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Pendidikan Ibu**

#### **2.1.1 Pengertian**

Pendidikan merupakan usaha dasar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan usaha sadar manusia sebab dijalankan secara sengaja, terarah dan terencana dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku manusia ke arah yang baik yang diharapkan (Singarimbun, 1988). Arah yang baik berarti proses yang membawa anak kepada pengertian dan pelaksanaan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat tempat ia hidup. Dengan pendidikan diusahakan pengembangan kepribadian dan kemampuan yang menyangkut jumlah keseluruhan unsur sifat yang berupa kebutuhan, kecakapan dan kemampuan seseorang sebagai hasil pengalaman. Oleh karenanya pendidikan diarahkan pada pencapaian manusia terdidik yang memiliki pengetahuan fungsional, ketrampilan serta sikap dan nilai luhur, sanggup berpikir kritis, kreatif, logis, sistematis yang tertumpu pada pengalaman dan kenyataan (Simanhadi, 1979). Notoatmodjo (2003) berpendapat, pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Menurut Simanhadi (1979), proses pendidikan tidak hanya terjadi secara formal di dalam kelas, tetapi berkesinambungan dalam seluruh aspek kehidupan. Oleh karenanya tanggung jawab pendidikan terdapat pada keluarga, masyarakat dan negara, yang lebih penting lagi pendidikan itu berlangsung seumur hidup. Menurut Brubacher (dalam Kartini, 1991), dalam dunia yang serba dinamis dan relativistik tujuan pendidikan terdapat pada proses itu sendiri, proses pertumbuhan inilah yang menjadi tujuan akhir pendidikan. Apa yang telah dikemukakan Brubacher ini menjadi dasar dari teori reformasi dan rekonstruksi dan berkembang pada abad 20. Teori ini

tidak diarahkan pada satu tujuan pendidikan yang tetap berdasar norma yang baku yang tidak dapat berubah, tetapi berazaskan dinamis, kreatifitas dan inovasi, sehingga manusia yang dididik mampu mempertahankan keberadaannya di tengah masyarakat dan juga dapat melakukan perubahan dalam masyarakat.

Berdasarkan teori reformasi dan rekonstruksi telah disebutkan bahwa pendidikan dapat mengubah perilaku manusia dalam masyarakat. Menurut Eysenk (dalam Soetarlinah, 1983), usaha mengubah perilaku emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasar hukum-hukum teori modern proses belajar. Sedangkan menurut Wolpe (dalam Soetarlinah, 1983), penerapan prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku yang tidak adaptatif, kebiasaan yang tidak adaptatif dilemahkan dan dihilangkan, perilaku adaptatif ditimbulkan atau dikukuhkan.

Berdasarkan pendapat kedua sarjana tersebut, menurut Soetarlinah (1983) ada dua hal pokok yaitu adanya penerapan proses belajar, adanya suatu teknik mengubah perilaku berdasarkan prinsip-prinsip konkrit dan terarah. Perubahan perilaku berdasarkan prinsip-prinsip konkrit dan terarah dapat berupa:

1. Peningkatan intensitas yang sudah ada
2. Pemeliharaan perilaku yang sudah ada agar tidak hilang
3. Pengurangan dan penghilangan perilaku atau keadaan yang tidak sesuai lagi atau tidak baik
4. Perkembangan atau perluasan perilaku yang ada.

#### 2.1.2 Jenis Pendidikan

Ahmadi dan Uhbiyati (2001) berpendapat bahwa terdapat tiga kelompok jenis pendidikan yaitu:

1. Pendidikan Formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah. Biasanya yang terlibat adalah penduduk usia muda yang masih belum lagi bekerja, atau yang sedang meningkatkan pengetahuan dan keahliannya di

sana. Pendidikan formal ini dapat dikembangkan secara berkelanjutan baik di dalam maupun di luar sekolah. Ada 3 jenjang dalam pendidikan formal:

- a. Pendidikan dasar yaitu pendidikan yang memberikan pengetahuan dan ketrampilan, menumbuhkan sikap dan bekal dasar pembangunan kehidupan baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Oleh sebab itu, pendidikan dasar wajib dilakukan untuk semua warga Indonesia.
  - b. Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah dibagi menjadi 2 yakni pendidikan umum dan pendidikan menengah kejuruan.
  - c. Pendidikan tinggi yaitu pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni rupa dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia.
2. Pendidikan nonformal dapat dipandang sebagai program pendidikan yang terorganisasi yang berlangsung di luar sekolah. Pesertanya adalah orang-orang dewasa. Biasanya program pendidikan nonformal ini waktunya lebih pendek, difokuskan pada bagian program (pendidikan) yang lebih sempit, dan lebih terkait dengan pengetahuan aplikasi daripada yang terdapat pada program pendidikan formal. Yang diajarkan di sini berupa keahlian atau ketrampilan kerja atau subjek-subjek lainnya seperti kemampuan baca-tulis, tata cara kehidupan keluarga atau pengetahuan kewarganegaraan.



3. Pendidikan informal merupakan pendidikan yang berlangsung di luar kerangka lembaga pendidikan formal maupun di luar program pendidikan yang terorganisasi.

Menurut Singarimbun (1988), jenjang pendidikan ibu lazim diukur dengan salah satu dari 4 cara ini:

1. Sebagai dikotomi antara yang buta huruf dan melek huruf (biasanya didefinisikan dengan kemampuan seseorang membaca tulisan sederhana dalam bahasa ibunya)
2. Dengan lamanya tahun ajaran yang diselesaikan (lebih disukai jika tinggal kelas tidak dihitung)
3. Dengan jenjang pendidikan tertinggi yang dicapai (misalnya: tidak sekolah, sekolah dasar tidak tamat, sekolah dasar tamat, sekolah menengah pertama tidak tamat dan seterusnya)
4. Dengan kualifikasi atau gelar yang dicapai (misalnya: tidak sekolah, pernah sekolah, lulus berijazah dan seterusnya)

### 2.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu dan Kematian Bayi

Pendidikan ibu akan menyangkut aspek non fisik pada kesehatan masyarakat yaitu berkaitan dengan tanggapan masyarakat terhadap sehat dan sakit serta hal-hal yang berhubungan dengan itu seperti ketidaktahuan, rendahnya pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap gizi (makanan), sanitasi, fasilitas umum dan kesehatan. Dengan kata lain aspek ini pada hakekatnya menyangkut perilaku kesehatan, seterusnya berpengaruh terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Pendidikan ibu sangat menentukan kelangsungan hidup anak, mereka yang memiliki pengetahuan yang memadai dapat menerima informasi tentang cara hidup sehat, perawatan kesehatan di saat ibu hamil dan cara menangani anak sakit. Ibu yang berpendidikan memiliki kekuasaan yang lebih besar di dalam mengambil keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan mengurus anak (Ancok, 1988). Keadaan ini berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, karena ia dapat memilih alternatif yang terbaik dan melaksanakannya tanpa hambatan variabel yang lain seperti

kebiasaan, norma, dan sikap individu terhadap individu lain dan usaha penyembuhannya. Menurut Helen (1988) 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 seluruh anggota keluarganya. Dalam hal ini Helen menambahkan ada 3 faktor penting yang berpengaruh yaitu:

1. Berkurangnya fatalisme dalam menghadapi kesehatan buruk yang menimpa anak
2. Kesanggupannya yang lebih besar untuk menguasai dunia (misalnya, tahu dimana ada fasilitas dan memastikan dapat diperolehnya perhatian dokter dan perawat)
3. Perubahan perimbangan tradisional dalam hubungan keluarga yang mengalihkan titik berat kekuasaan dari sesepuh serta ibu mertua, dan menjamin bahwa bagian yang lebih besar dari sumber-sumber yang ada disediakan untuk anak-anak.

Pendidikan yang dimiliki ibu merupakan salah satu pendukung utama masalah perawatan bayi. Pendidikan yang lebih tinggi mengakibatkan perawatan bayi dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan pada wanita juga memungkinkan dia melakukan penjagaan kesehatan sewaktu hamil sehingga anak-anak yang dilahirkan juga akan lebih baik dan lebih sehat. Orang tua yang berpendidikan juga menginginkan anak-anaknya berpendidikan sehingga kelangsungan kehidupan yang sehat dan produktif pada umumnya lebih mudah dicapai (Hawadi, 2001). Menurut Helen (1988), pendidikan ibu besar pengaruhnya terhadap perilaku hidup sehat anggota terutama bagi anaknya. Pendidikan akan mempengaruhi pada rasa tanggung jawab pribadinya untuk merawat dirinya sendiri selama masa hamil dan mengasuh anaknya melalui tahap-tahap paling rawan. Pendidikan dapat mempengaruhi kelangsungan hidup anak dengan meningkatkan kemampuan ke arah upaya perawatan kesehatan yang berkaitan dengan gizi, pencegahan dan pengobatan penyakit serta kesehatan lingkungan.

Ibu yang berpendidikan tinggi dapat dengan mudah menerima saran dan petunjuk dalam perawatan anaknya. Pemeriksaan pada saat bayi masih dalam

kandungan, pemberian imunisasi mulai dalam kandungan, pemilihan tempat kelahiran serta penolongnya, demikian pula setelah kelahiran, mereka memilih tempat yang baik untuk memeriksakan bayinya, pemberian ASI dan makanan tambahan yang memenuhi gizi, memandikan bayi, mencuci pakaiannya, membersihkan lingkungan agar terbebas dari serangga dan kuman serta pengobatan pada saat bayinya sakit. Keadaan ini lebih baik lagi apabila didukung dengan pendapatan yang cukup (Singarimbun, 1988).

Ibu yang berpendidikan mempunyai kekuasaan yang lebih besar di dalam mengambil keputusan dalam keluarga, terutama yang berhubungan dengan kesehatan anak-anaknya. Dengan pendidikan yang tinggi, para ibu biasanya lebih enggan untuk memiliki anak dengan jumlah besar. Anak dalam jumlah yang lebih kecil akan lebih terawat dengan baik sehingga angka kematiannya rendah (Ancok, 1988).

## **2.2 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996) pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2003) pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan kualitas udara. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik daripada ke arah individu-individu yang khusus. Di lain pihak pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu.

Sesuai dengan batasan yang seperti di atas, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Menurut Azwar (1996) kesemuanya ini sangat ditentukan oleh:

- 1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- 2) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
- 3) Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

### 2.2.2 Pelayanan Kesehatan dan Kematian Bayi

Menurut Utomo (dalam Mantra, 2003) faktor-faktor maternal, lingkungan, gizi, cedera dan pelayanan kesehatan merupakan beberapa dari variabel antara. Morbiditas dalam masyarakat ditentukan atas dasar prevalensi dan insidensi penyakit-penyakit yang merupakan penyebab kematian utama. Dalam menurunkan prevalensi mortalitas bayi, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan masyarakat, sarana penyediaan air bersih dan sanitasi besar pengaruhnya terhadap angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara efisien di pedesaan dengan pemberian perawatan pada ibu hamil dan bayi di pedesaan dengan pemberian perawatan pada ibu hamil dan bayi, pemberian tambahan makanan bergizi telah menyebabkan penurunan AKB. Penyediaan air bersih oleh pemerintah dan perbaikan sanitasi menyebabkan berkurangnya kematian bayi akibat diare. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus baik sehingga mortalitas dapat diturunkan jumlahnya. Azwar (1996) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ada dua macam yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

## 5) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## 2.3 Kesakitan Bayi

### 2.3.1 Pengertian

Menurut Budi Utomo (dalam Mantra, 2003), penyakit atau kesakitan dapat menimpa manusia lebih dari satu kali dan selanjutnya rangkaian morbiditas ini atau sering disebut morbiditas kumulatif pada akhirnya menghasilkan peristiwa yang disebut kematian. Penyakit atau kesakitan adalah penyimpangan dari keadaan yang normal, yang biasanya dibatasi pada kesehatan fisik dan mental. Kesakitan bayi yang tidak segera dicermati akan mengakibatkan cacat pada bayi, bahkan akibat yang lebih buruk bisa berlanjut pada kematian.

### 2.3.2 Kesakitan dan Kematian Bayi

Kematian bayi dan anak secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan kumulatif dengan berbagai pengalaman morbiditas dan jarang karena serangan penyakit tunggal. Ini berarti bahwa reduksi kematian melalui program-program kesehatan tidak cukup hanya dengan memberantas penyakit-penyakit penyebab kematian tetapi harus memasukkan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan yang lebih mendasar yang menyangkut proses morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan (Mantra, 2003).

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor penentu mortalitas bayi dan anak. Namun faktor sosial ekonomi bersifat tidak langsung, yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu (variabel antara) yang kemudian baru menimbulkan resiko morbiditas, dan selanjutnya bayi dan anak sakit. Apabila tidak sembuh akhirnya cacat

atau meninggal. Dalam mekanisme ini, penyakit dan kurang gizi bukan merupakan variabel independen, tetapi lebih merupakan indikator yang merefleksikan mekanisme kerja variabel antara. Dengan demikian, dalam merencanakan dan melaksanakan program-program kesehatan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas perlu dibekali dengan peningkatan pengetahuan yang luas dan lebih mendalam mengenai mekanisme di atas, dan tidak hanya dibatasi pada penyakit penyebab kematian, walaupun juga penting (Mantra, 2003).

Apabila angka kesakitan dibandingkan dengan angka kematian, pada umumnya angka kesakitan yang tinggi diikuti dengan angka kematian yang tinggi pula. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran orang tua tentang keadaan kesehatan anaknya, dalam arti gejala dini yang ringan dari suatu penyakit tidak disadari dan diperhatikan sehingga perawatan dan pengobatan anak terlambat. Untuk dapat menurunkan angka kematian, maka kesadaran orang tua terhadap keadaan kesehatan anaknya-anaknya perlu ditingkatkan, sebab hanya kasus-kasus yang disadari orang tuanya yang akan diobati. Apabila penyakit-penyakit tidak disadari maka anak tersebut tidak akan mendapat pengobatan sebelum dalam keadaan berat (Singarimbun, 1988).

## **2.4 Kematian Bayi**

### **2.4.1 Pengertian**

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun yang tercatat di dalam satu tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup yang terdaftar selama tahun itu juga (Munir dan Budiarto, 1989). Diantara berbagai tingkat kematian khusus, tingkat kematian bayi (IMR) cukup banyak menyumbang pada tingkat mortalitas penduduk suatu negara atau suatu daerah. Menurunnya tingkat kematian secara keseluruhan banyak dipengaruhi oleh menurunnya tingkat kematian bayi (Rusli, 1996).

#### 2.4.2 Penyebab Kematian Bayi

Kematian pada bayi dan juga anak sampai menjelang umur lima tahun relatif sangat tinggi seperti halnya mereka yang berusia lanjut. Kalau mereka yang berusia lanjut lebih banyak bertanggung jawab ditentukan oleh kemampuan orang tua dalam memberikan pemeliharaan dan perawatan terhadap anak-anaknya. Karena faktor sosial ekonomi berkaitan dengan kemampuan tersebut, angka kematian bayi dan anak seringkali digunakan sebagai indikator status kesehatan dan status sosial ekonomi penduduk (Mantra, 2003).

Menurut Mantra (2003), seorang bayi mulai terpapar terhadap lingkungannya sejak saat dilahirkan. Sebelumnya, selama kehamilan, kelangsungan hidup calon bayi berada di bawah kontrol faktor-faktor biologi yang terdapat pada orang tuanya dan faktor-faktor biologi lingkungan luar yang bekerja melalui ibunya, misalnya kemiskinan akan membawa ibu ke keadaan kurang gizi selama hamil.

Banyak sekali faktor yang dapat dikaitkan dengan kematian bayi. Menurut Mantra (2003) secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu:

1. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.
2. Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Dengan semakin meningkatnya usia, penyebab kematian endogen semakin berkurang dan penyebab kematian eksogen meningkat. Sementara semua kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan (*post neonatal*) merupakan kematian eksogen, maka kematian eksogen pada bayi sebelum usia satu bulan (*neonatal*) besarnya kira-kira 25% dari seluruh kematian bayi pada *post neonatal*. Gambaran ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan luar berkontribusi besar sebagai penyebab

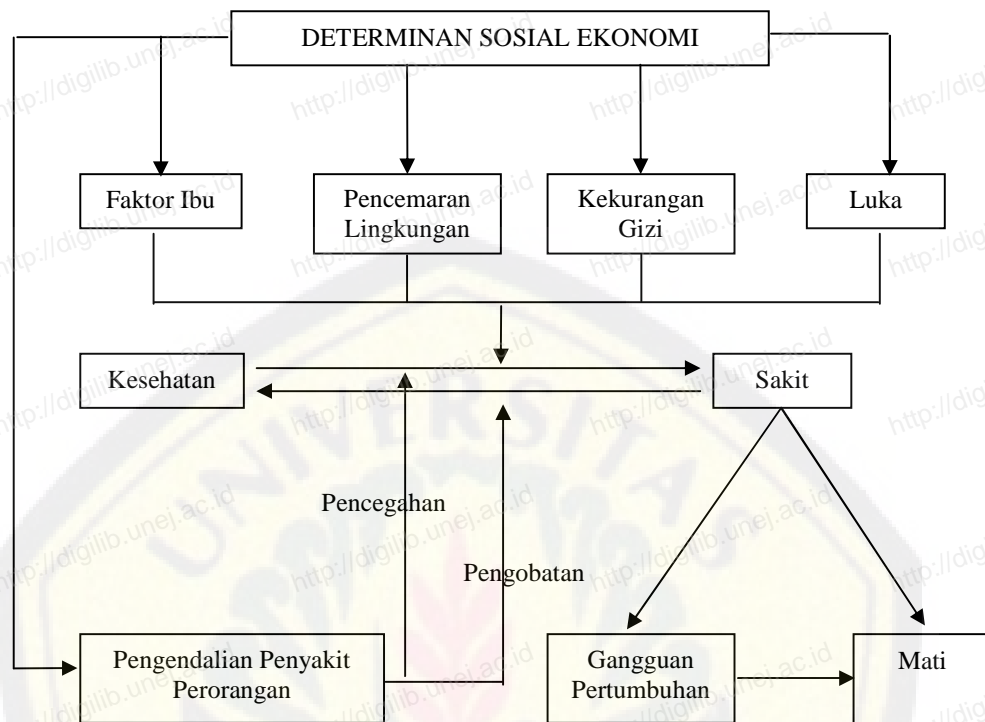


kematian bayi. Kualitas lingkungan pada bentuk kondisi higiene, sanitasi dan sosial ekonomi akan sangat menentukan terhadap tinggi rendahnya kematian bayi (Mantra, 2003).

Menurut Keyfitz (dalam Mantra, 2003), apabila kematian bayi tinggi, maka rasio kematian bayi *post neonatal* adalah juga tinggi. Rasio ini menurun dengan semakin rendahnya kematian bayi yang sampai pada suatu saat dengan terkontrolnya faktor lingkungan luar, porsi kematian *neonatal* menjadi lebih dominan. Pada keadaan ini, kematian bayi lebih banyak disebabkan faktor endogen, yang pengontrolannya memerlukan kemampuan untuk menembus pengetahuan tentang masalah-masalah biologi yang lebih mendasar.

Turunnya angka kematian bayi secara drastis dalam abad ini pada umumnya lebih disebabkan oleh berkurangnya kematian post natal dan bukan karena kematian neo natal. Ini disebabkan karena pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah lebih memuaskan. Dengan demikian angka kematian bayi digunakan sebagai indeks kondisi kesehatan masyarakat dan sosial yang cukup dapat dipertanggungjawabkan (Munir dan Budiarto, 1989).

Penanganan terhadap masalah kematian bayi dan anak menuntut adanya kerangka konseptual tentang faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas bayi dan anak. Berdasarkan teori Mosley dan Chen faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi dan anak digambarkan seperti Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Mortalitas Bayi dan Anak Melalui Variabel Antara

Komponen dari bagan di atas terdiri dari morbiditas dan mortalitas sebagai masalah pokok, dan faktor sosial ekonomi serta variabel antara sebagai faktor-faktor yang mempengaruhinya. Termasuk dalam faktor sosial ekonomi adalah faktor-faktor yang ada dalam individu, keluarga dan masyarakat. Pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai dan sumber ekonomi merupakan faktor individu dan keluarga, sedangkan suasana politik, ekonomi dan keamanan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas dalam masyarakat. Faktor-faktor maternal, lingkungan, gizi, cedera dan pelayanan kesehatan merupakan beberapa dari variabel antara. Morbiditas dalam masyarakat ditentukan atas dasar prevalensi dan insidensi penyakit-penyakit yang merupakan penyebab kematian utama (Mantra, 2003).

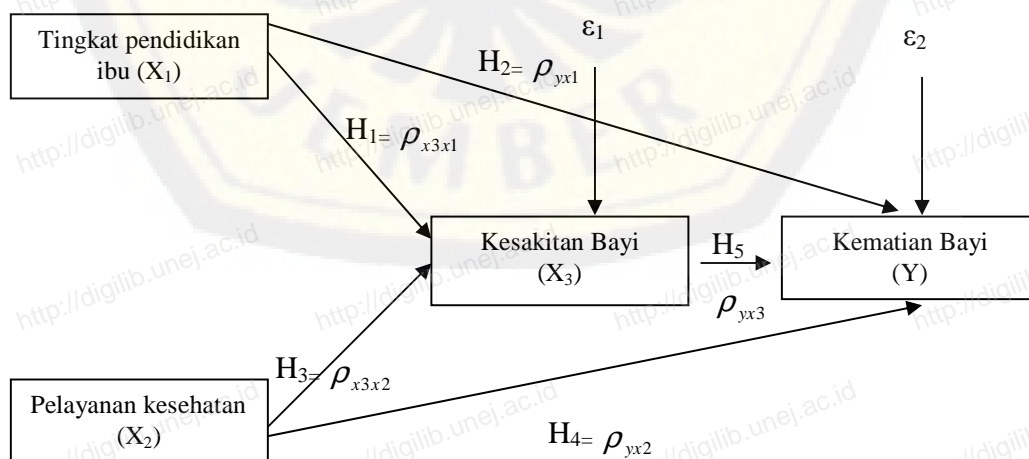
### 2.4.3 Fungsi Menghitung Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Kegunaan Angka Kematian Bayi untuk pengembangan perencanaan berbeda antara kematian neo-natal dan kematian bayi yang lain. Karena kematian neo-natal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neo-natal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus.

Sedangkan Angka Kematian Post-Neo Natal dan Angka Kematian Anak serta Kematian Balita dapat berguna untuk mengembangkan program imunisasi, serta program-program pencegahan penyakit menular terutama pada anak-anak, program penerangan tentang gizi dan pemberian makanan sehat untuk anak dibawah usia 5 tahun.

### 2.5 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan konsep dan teori yang diuraikan diatas, maka kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh Faktor Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi Terhadap Kematian Bayi

Berdasarkan teori Mosley dan Chen, penanganan terhadap masalah kematian bayi dan anak menuntut adanya kerangka konseptual tentang faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas anak. Komponen dari kerangka ini terdiri atas mortalitas sebagai masalah pokok, dan faktor sosial ekonomi serta variabel antara sebagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor sosial ekonomi merupakan penentu mortalitas bayi. Namun faktor sosial ekonomi bersifat tidak langsung, yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu (variabel antara) yang kemudian baru menimbulkan resiko morbiditas dan selanjutnya bayi sakit dan apabila tidak sembuh akhirnya cacat atau meninggal. Pada penelitian ini yang diteliti adalah pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi. Dimana pendidikan ibu berpengaruh pada perawatan bayi dan cara menangani bayi sakit. Pelayanan kesehatan dapat berpengaruh pada kematian bayi. Kedua variabel tersebut tidak langsung dapat menyebabkan kematian tetapi melalui variabel antara berupa kesakitan bayi. Disini kesakitan bayi berpengaruh langsung kepada kematian bayi. Kesakitan bayi yang tidak segera dicermati akan mengakibatkan cacat pada bayi, bahkan akibat yang lebih buruk bisa berlanjut pada kematian.

## **2.6 Hipotesis**

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

1. Diduga ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
2. Diduga ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
3. Diduga ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kesakitan bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
4. Diduga ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

5. Diduga ada pengaruh kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.



## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah bersifat analitik karena penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi mengenai Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi (Budiarto, 2002). Berdasarkan tindakan terhadap objek penelitian, penelitian ini termasuk penelitian observasi (pengamatan), meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan alat indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan pengecap) (Arikunto, 2006). Sedangkan berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini bersifat *cross sectional* yaitu mengumpulkan sebab dan akibat secara simultan atau bersama-sama (Budiarto, 2002).

### **3.2 Populasi dan Sampel**

#### **3.2.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah keseluruhan responden penelitian (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini keseluruhan respondennya adalah ibu yang mempunyai bayi meninggal pada tahun 2006 yang bertempat tinggal di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Besar populasi pada penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu yang mempunyai bayi meninggal tahun 2006 sebanyak 50 yang tersebar di 12 desa (Puskesmas Sukowono, 2006).

#### **3.2.2 Sampel dan Besar Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2002). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi meninggal tahun 2006. Besar sampel adalah jumlah subjek penelitian. Menurut Arikunto (2002), apabila sampel subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga

penelitiannya merupakan penelitian populasi. Berdasarkan rumusan dari Arikunto tersebut, jumlah sampel yang diteliti adalah total populasi yaitu sebanyak 50 orang. Jadi responden masing-masing desa dapat dilihat pada table 3.1.

Tabel 3.1 Jumlah Responden Masing-masing Desa di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2006.

Nama Desa	Responden	Persentase (%)
Sukowono	12	24
Sukokerto	3	6
Mojogemi	3	6
Sumberwringin	2	4
Sumberwaru	4	8
Sukorejo	0	0
Baletbaru	3	6
Sukosari	7	14
Arjasa	8	16
Sumberdanti	3	6
Pocangan	3	6
Dawuhmangli	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber: Puskesmas Sukowono (2006).

### 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember pada bulan Desember 2007 sampai dengan Januari 2008.

### 3.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi operasional dan cara pengukuran masing-masing variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Skala Data dan Alat Ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Alat Ukur
1	Pendidikan ibu	Pendidikan formal tertinggi yang ditempuh oleh ibu dalam menuntun ilmu yang dinyatakan dalam tahun sukses.	Rasio	Kuesioner, diukur dalam tahun.

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Alat Ukur
2	Pelayanan kesehatan	Penilaian responden terhadap usaha memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan bayi yang diterima responden dari pemberi pelayanan di wilayah tempat tinggal responden dengan melihat mutu, lokasi, ketersediaan dan keterjangkauan oleh responden.	Rasio	Kuesioner, diukur dalam skor.
3	Kesakitan bayi	Jumlah hari sakit yang diderita bayi sejak lahir sampai meninggal.	Rasio	Kuesioner, diukur dalam hari.
4	Kematian bayi	Umur bayi pada saat kehilangan tanda-tanda kehidupan.	Rasio	Kuesioner, diukur dalam bulan

#### Cara Pengukuran Variabel:

1. Variabel tingkat pendidikan ibu dapat diketahui dari kuesioner pada pertanyaan pendidikan ibu. Penilaian tingkat pendidikan berdasarkan tahun sukses atau lamanya mengikuti pendidikan sebagai berikut:
  - a. Tidak pernah sekolah : 0 tahun
  - b. Sekolah Dasar naik kelas 2 : 1 tahun
  - c. Sekolah Dasar naik kelas 3 : 2 tahun
  - d. Sekolah Dasar naik kelas 4 : 3 tahun
  - e. Sekolah Dasar naik kelas 5 : 4 tahun
  - f. Sekolah Dasar naik kelas 6 : 5 tahun
  - g. Tamat Sekolah Dasar : 6 tahun
  - h. SLTP naik kelas 2 : 7 tahun
  - i. SLTP naik kelas 3 : 8 tahun
  - j. Tamat SLTP : 9 tahun
  - k. SMU/SMK naik kelas 2 : 10 tahun
  - l. SMU/SMK naik kelas 3 : 11 tahun
  - m. Tamat SMU/SMK : 12 tahun
  - n. D1 : 13 tahun



- o. D2 : 14 tahun
  - p. D3 : 15 tahun
  - q. S1 : 16 tahun
  - r. S2 : 17 tahun
2. Variabel pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan 6 pertanyaan yaitu pertanyaan V nomor 1, 2, 4, 5, 6 dan 7. Untuk pertanyaan positif yaitu pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6 dan 7 tiap jawaban "Ya" diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Sedangkan pertanyaan negatif yaitu pertanyaan nomor 2 jawaban "Ya" diberi skor 0 dan jawaban "Tidak" diberi skor 1. Skor dari tiap jawaban dapat langsung dijumlahkan, karena skala datanya rasio maka hasil penjumlahan tersebut langsung dimasukkan dalam uji statistik.
  3. Kesakitan bayi dapat diketahui dengan 1 pertanyaan yaitu pertanyaan VI nomor 1c. Tiap jawaban dari responden dapat langsung dimasukkan dalam uji statistik.
  4. Kematian bayi dapat diketahui dengan 1 pertanyaan yaitu pertanyaan VII nomor 3. Data langsung dapat dimasukkan dalam uji statistik.

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pendidikan responden, pelayanan kesehatan di tempat responden, kesakitan bayi responden dan umur bayi responden pada saat meninggal.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua/sekunder dari data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari laporan Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Data

tersebut adalah data jumlah kematian bayi pada tahun 2006 di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara langsung. Budiarto (2001) menjelaskan bahwa wawancara merupakan proses interaktif atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. Dalam penelitian ini juga digunakan teknik wawancara langsung. Hal itu dikarenakan jika pertanyaan yang akan disampaikan kepada responden melalui panduan wawancara menggunakan bahasa Indonesia yang kemungkinan berbahasa daerah maka responden tidak akan menjawab dengan benar dan peneliti tidak akan mendapatkan data yang diinginkan. Oleh karena itu diperlukan perantara dalam menjawab pertanyaan yang diajukan melalui pewawancara. Wawancara dilaksanakan berdasarkan pedoman wawancara. Keuntungan cara wawancara langsung ini adalah peneliti dapat menangkap suasana batin responden seperti gelisah, takut, terkejut, gembira, sedih atau jawaban yang tidak wajar dan jawaban yang bohongpun dapat segera dideteksi (Sujanto, 2005).

#### **3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Pengumpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen daftar pertanyaan wawancara (kuesioner) yang digunakan untuk memandu wawancara.

### **3.7 Penyajian Data dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Penyajian Data**

Data penelitian ini disajikan dengan cara tabulasi (memasukkan data ke dalam tabel) dan narasi. Tabel tersebut berisikan data karakteristik individu atau responden

yang berhubungan dengan kematian bayi meliputi pendidikan, pelayanan kesehatan, kesakitan bayi dan umur kematian bayi.

### 3.7.2 Analisis Data

Data yang diperoleh berdasarkan penelitian ini, selanjutnya dilakukan analisis data untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dan memperkirakan berapa besar pengaruh yang diberikan dari variabel pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) melalui program SPSS. Model analisis jalur (*path analysis*) yaitu sebuah metode yang digunakan untuk melihat akibat (*effect*) langsung dan tidak langsung dari suatu variabel yang dihipotesiskan sebagai penyebab (*causes*) terhadap variabel yang diperlakukan sebagai akibat (*effect*). Hal yang perlu dipahami adalah bahwa sebenarnya analisis jalur bukanlah suatu metode yang digunakan untuk menemukan penyebab, akan tetapi digunakan untuk menemukan penjelasan mengenai pola-pola hubungan langsung dan tidak langsung dari suatu model kausal yang disusun berdasarkan pertimbangan-pertimbangan teoritis dan pengetahuan peneliti (Winarsunu, 2002). Jadi, analisis jalur memiliki daya guna untuk menguji kausal yang diteorikan dan bukan untuk menurunkan teori kausal tersebut. Konsekuensinya adalah, cara berpikir kausal sangatlah berperan dalam penggunaan analisis jalur (Sudjana, 1997).

Adapun rumus persamaan yang akan diperoleh dari hasil analisis jalur (*path analysis*) sebagai berikut:

$$Y = \rho_{yx1}X_1 + \rho_{yx2}X_2 + \rho_{yx3}X_3 + \rho_y\varepsilon_2$$

$$\text{dimana } X_3 = \rho_{x3x1}X_1 + \rho_{x3x2}X_2 + \rho_{x3}\varepsilon_1$$

Keterangan:

Y = Kematian bayi

$\rho_{yx1}$  = Besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap kematian bayi

- $\rho_{yx2}$  = Besarnya pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi  
 $\rho_{yx3}$  = Besarnya pengaruh kesakitan bayi terhadap kematian bayi  
 $\rho_y \epsilon_2$  = Koefisien residu  
 $\rho_{x3x1}$  = Besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap kesakitan bayi  
 $\rho_{x3x2}$  = Besarnya pengaruh tingkat pelayanan kesehatan terhadap kesakitan bayi  
 $\rho_{x3} \epsilon_1$  = Koefisien residu  
 $X_1$  = Pendidikan ibu  
 $X_2$  = Pelayanan kesehatan  
 $X_3$  = Kesakitan bayi

Pengambilan keputusan didasarkan pada uji signifikansi dengan tingkat kesalahan 0,05 yaitu:

- Dikatakan signifikan apabila P-value lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara faktor pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi.
- Dan dikatakan tidak signifikan bila nilai P-value lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi.

Langkah-langkah *Path Analysis* sebagai berikut:

- Merumuskan hipotesis dan persamaan struktural  
 Struktur:  $Y = \rho_{yx1} X_1 + \rho_{yx2} X_2 + \rho_{yx3} X_3 + \rho_y \epsilon_2$
- Menghitung koefisien jalur yang didasarkan pada koefisien regresi
  - Menggambarkan diagram jalur lengkap, menentukan sub-sub strukturnya dan merumuskan persamaan strukturalnya yang sesuai hipotesis yang diajukan.
  - Menghitung koefisien regresi untuk struktur yang telah dirumuskan  
 Khusus untuk program SPSS menu analisis regresi, koefisien *path* ditunjukkan oleh output yang dinamakan *Coefficient* yang dinyatakan sebagai *Standardized Coefficient* atau dikenal dengan nilai *Beta*. Jika ada diagram

jalur sederhana mengandung satu unsur hubungan antara variabel eksogen dengan variabel endogen, maka koefisien *path*-nya adalah sama dengan koefisien korelasi *r* sederhana.

3. Menghitung koefisien jalur secara simultan (keseluruhan)

Kaidah pengujian signifikansi menggunakan program SPSS:

- a. Jika nilai probabilitas 0,05 *lebih kecil atau sama dengan* nilai probabilitas *Sig* atau  $[0,05 \leq Sig]$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak signifikan.
- b. Jika nilai probabilitas 0,05 *lebih besar atau sama dengan* nilai probabilitas *Sig* atau  $[0,05 \geq Sig]$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya signifikan.

4. Menghitung koefisien jalur secara individu

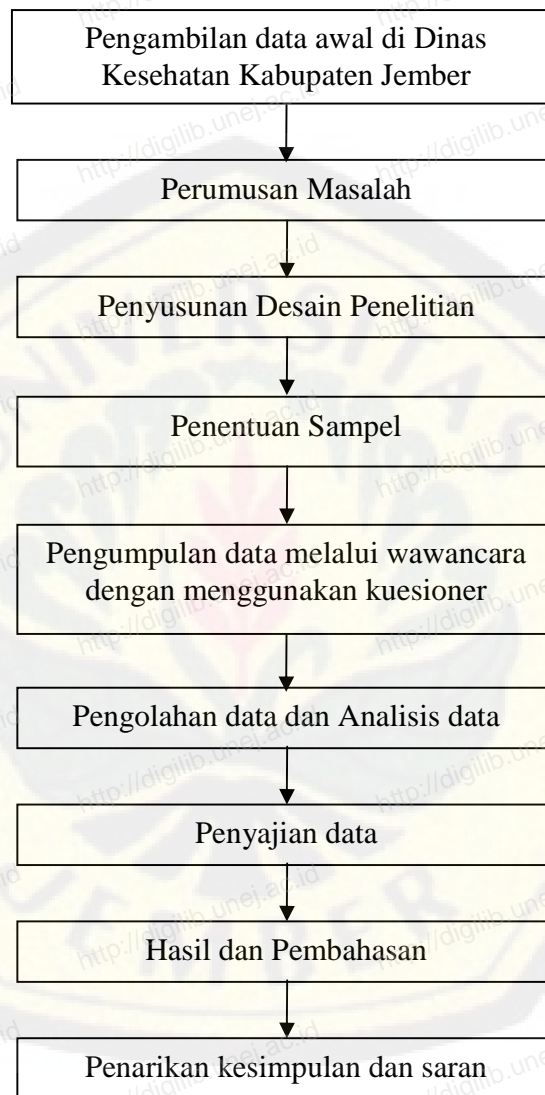
Signifikansi analisis jalur dapat diketahui dengan membandingkan antara nilai probabilitas 0,05 dengan nilai probabilitas *Sig* dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Jika nilai probabilitas 0,05 *lebih kecil atau sama dengan* nilai probabilitas *Sig* atau  $[0,05 \leq Sig]$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak signifikan.
- b. Jika nilai probabilitas 0,05 *lebih besar atau sama dengan* nilai probabilitas *Sig* atau  $[0,05 \geq Sig]$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya signifikan.

5. Meringkas dan menyimpulkan.

### 3.8 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian

## **BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Deskripsi Umum Lokasi Penelitian**

#### **4.1.1 Keadaan Geografis**

Kecamatan Sukowono adalah kecamatan yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Bondowoso. Terletak kurang lebih 30 km arah utara dari Kabupaten Jember. Kecamatan Sukowono mempunyai bata-batas wilayah sebagai berikut:

Batas sebelah Selatan : Kecamatan Kalisat dan Kecamatan Ledokombo

Batas sebelah Barat : Kecamatan Jelbuk

Batas sebelah Timur : Kecamatan Sumberjambe

Kecamatan Sukowono memiliki 12 desa serta 28 padukuhan/dusun, 146 rukun warga dan 402 rukun tetangga dengan total wilayah 43,55 km<sup>2</sup>. Keduabelas desa tersebut adalah Sukowono, Sukokerto, Mojogemi, Sumberwringin, Sumberwaru, Sukorejo, Baletbaru, Sukosari, Arjasa, Sumberdanti, Pocangan dan Dawuhmangli. Luas wilayah menurut desa dan klasifikasi tanah di Kecamatan Sukowono ini adalah berupa tanah sawah yaitu sebesar 2.503 Ha. Sisanya adalah berupa tanah tegalan, tambak/kolam, perkebunan, bangunan dan halaman.

#### **4.1.2 Keadaan Penduduk**

Jumlah penduduk di Kecamatan Sukowono sampai dengan tahun 2006 sebesar 54.361 jiwa, dimana jumlah ini mengalami kenaikan sebanyak 251 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun sebelumnya. Dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 26.513 jiwa dan perempuan 27.848 jiwa dan rasio jenis kelamin adalah 95,21. Adapun kepadatan penduduk Kecamatan Sukowono adalah sebesar 1.242 jiwa/km<sup>2</sup>.

Distribusi penduduk di Kecamatan Sukowono menurut tingkat pendidikan, dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember tahun 2006.

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak tamat/belum tamat SD	26.892	52,28
2	Tamat SD	19.611	38,13
3	Tamat SLTP	2.703	5,26
4	Tamat SLTA	1.915	3,72
5	Akademi/PT	314	0,61
6	Tidak Terjawab	1	0,00
Jumlah		51.436	100,00

Sumber: Profil Kecamatan Sukowono (2006).

Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam memajukan suatu masyarakat. Dengan meningkatnya pendidikan yang dimiliki masyarakat, maka akan mempermudah bagi pemerintah untuk melaksanakan kegiatan pembangunan di segala bidang. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, akan semakin mudah masyarakat menerima pengetahuan-pengetahuan baru dan program-program baru yang telah direncanakan oleh pemerintah dalam pembangunan di segala bidang.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa komposisi penduduk yang paling banyak adalah penduduk dengan tingkat pendidikan tidak tamat/belum tamat SD yaitu sebesar 26.892 jiwa atau sekitar 52,28%. Memperhatikan tingkat penduduk yang paling banyak adalah tidak tamat/belum tamat SD, maka dapat dikatakan bahwa penduduk di wilayah Kecamatan Sukowono belum memperhatikan tingkat pendidikannya serta belum mengikuti program pemerintah wajib belajar 9 tahun.

#### 4.1.3 Keadaan Perekonomian

Komoditas padi untuk tahun 2006 mampu berproduksi hingga 5.918 ton untuk luas tanam sebesar 2.126 Ha. Hal ini didukung oleh data bahwa mata pencaharian penduduk kecamatan ini lebih dari 83% penduduk menggantungkan hidup pada sektor pertanian. Selain tanaman padi yang menjadi favorit, produksi tanaman jagung di tahun 2006 adalah sebesar 145,4 ton sedangkan total produksi tanaman kacang



tanah 1,62 ton meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 1,12 ton. Untuk tanaman ubi kayu juga mengalami peningkatan produksi sebesar 2,62 ton di tahun 2006. Tanaman perkebunan yang juga tumbuh di daerah ini adalah tembakau dengan luas areal sekitar 456 Ha. Tanaman ini pada tahun 2006 mampu memproduksi sebesar 529,7 ton. Untuk sektor perikanan, jenis perikanan yang ada adalah nila, mujair, lele dan gurami. Produksi ikan lele mengalami penurunan menjadi sebesar 8,4 kwintal dibanding tahun sebelumnya yang bisa mencapai 10,5 kwintal.

Komoditi industri unggulan Kecamatan Sukowono adalah sentra industri sangkar burung dan pengolahan tempe. Tahun 2006 ini tercatat ada sekitar 34 komoditi industri unggulan yang tersebar di Desa Sukowono, Dawuhmangli, Arjasa, Sumberdanti dan Pocangan. Data ini mengalami penurunan dibanding data tahun sebelumnya yang memiliki 41 komoditi industri unggulan tahun 2005.

#### 4.1.4 Prasarana Umum

##### 1. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang memadai diperlukan untuk mencerdaskan kehidupan. Sarana pendidikan dapat dilihat dari ketersediaan gedung sekolah. Total gedung sekolah yang terdapat di Kecamatan Sukowono sebanyak 47 gedung mulai dari tingkat pendidikan TK sampai dengan SMU.

##### 2. Sarana Kesehatan

Kesehatan sangat penting untuk kelancaran penduduk dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Sarana kesehatan diperlukan untuk menunjang kesehatan penduduk. Adapun sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Sukowono adalah 1 Puskesmas dibantu oleh Puskesmas Pembantu dan Posyandu yang telah tersedia di tiap desa. Didukung pula oleh tenaga dokter sebanyak 4 orang dan 13 orang bidan desa. Dengan adanya sarana kesehatan yang merata maka kesehatan penduduk dapat lebih diperhatikan khususnya balita.

## 4.2 Deskripsi Responden

### 4.2.1 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh ibu yaitu dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Tingkat Pendidikan	Lama Pendidikan (tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak pernah sekolah	0	7	14
2	Sampai kelas 2 SD	1	3	6
3	Sampai kelas 3 SD	2	3	6
4	Sampai kelas 4 SD	3	8	16
5	Sampai kelas 5 SD	4	2	4
6	Tamat SD	6	20	40
7	Tamat SLTP	9	3	6
8	Sampai kelas 2 SMU	10	1	2
9	Tamat SMU	12	2	4
10	D <sub>1</sub>	13	1	2
Jumlah			50	100

Sumber: Data Primer (2008).

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh ibu sangat bervariasi, yang paling banyak adalah yang menamatkan pendidikannya sampai sekolah dasar yaitu 20 orang atau 40% dari jumlah seluruh responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengikuti anjuran pemerintah wajib belajar 9 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan terendah responden adalah responden tidak pernah sekolah sebanyak 7 orang atau 14%. Dan tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh responden adalah D<sub>1</sub> yaitu sebanyak 1 orang atau 2% dari seluruh responden.

#### 4.2.2 Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, mayoritas responden mengatakan bahwa di tempat mereka tersedia pelayanan kesehatan dan tidak bertentangan dengan kepercayaan, adat istiadat dan keyakinan mereka. Jarak rumah responden dengan pelayanan kesehatan paling jauh yaitu 5 km dan jarak paling dekat yaitu 100 m dari pelayanan kesehatan. Ada 2 orang dari 50 responden yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di tempat mereka tidak mudah dijangkau dari segi sarana transportasi. Sedangkan dari segi biaya, mayoritas responden mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di tempat mereka mudah dijangkau atau murah.

Hasil secara keseluruhan mengenai pelayanan kesehatan yang diterima responden dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden menurut Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Pelayanan Kesehatan (skor)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	6	47	94
2	5	1	2
3	4	2	4
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang menilai pelayanan kesehatan di tempat mereka dengan skor 6 sebanyak 47 orang atau 94% dari seluruh responden, 2% atau 1 orang responden yang menilai pelayanan kesehatan di tempat mereka dengan skor 5 sedangkan 2 responden yang lain atau 4% dari seluruh responden menilai dengan skor 4. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan kesehatan yang terdapat di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sudah memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang baik.

### 4.2.3 Kesakitan Bayi

#### 1. Kesakitan Bayi

Penyakit atau kesakitan adalah penyimpangan dari keadaan yang normal, yang biasanya dibatasi pada kesehatan fisik dan mental. Kesakitan bayi yang tidak segera dicermati akan mengakibatkan cacat pada bayi, bahkan akibat yang lebih buruk bisa berlanjut pada kematian. Hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai jumlah hari sakit yang diderita bayi dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden menurut Kesakitan Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Kesakitan Bayi (hari)	N	Persentase (%)
1	0	19	38
2	1	2	4
3	2	2	4
4	4	1	2
5	5	1	2
6	7	1	2
7	10	3	6
8	11	1	2
9	12	3	6
10	13	1	2
11	15	1	2
12	16	1	2
13	17	1	2
14	20	2	4
15	21	2	4
16	22	1	2
17	24	1	2
18	25	1	2
19	29	1	2
20	30	1	2
21	31	1	2

NO	Kesakitan Bayi (hari)	N	Persentase (%)
22	40	1	2
23	45	1	2
24	49	1	2
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008).

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa banyaknya hari sakit yang diderita oleh bayi responden sangat bervariasi. Hari sakit terbanyak yang diderita oleh bayi yaitu 49 hari sebanyak 1 orang atau 2% dari seluruh responden sedangkan hari sakit terendah yang diderita bayi adalah 0 hari sebanyak 19 orang atau 38%.

## 2. Penolong Kesakitan Bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai penolong pada waktu bayi menderita sakit di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden menurut Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Penolong Kesakitan Bayi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Puskesmas, RS, Dokter, Bidan	28	56
2	Dukun, Kyai	18	36
3	Diobati sendiri	4	8
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008)

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang membawa bayinya ke tenaga kesehatan apabila bayinya menderita sakit sebesar 28 orang atau 56% dari seluruh responden, responden yang membawa bayinya ke dukun atau kyai apabila bayinya menderita sakit sebesar 18 orang atau 36% sedangkan 4 orang atau 8% dari seluruh responden melakukan pengobatan sendiri apabila bayinya menderita sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di tempat mereka, dimungkinkan pengetahuan responden tentang kesehatan masih rendah.

### 3. Penyebab Kematian Bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai penyebab kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden menurut Penyebab Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Penyebab Kematian Bayi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Kelainan Jantung	2	4
2	Diare	6	12
3	Meningitis	2	4
4	Prematur dan BBLR	21	42
5	Febris Konfusi	1	2
6	Sepsis	1	2
7	Sesak	5	10
8	Oedem	1	2
9	Panas	4	8
10	Bronko Pneumoni	3	6
11	Asfiksia	1	2
12	Overweight	1	2
13	Ispha	1	2
14	Infeksi Usus	1	2
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi terbanyak adalah prematur dan BBLR sebesar 21 orang atau 42% dari seluruh responden, penyebab terbanyak kedua yaitu diare sebesar 6 orang atau 12%, sesak 5 orang atau 10% dan yang lainnya adalah kelainan jantung, meningitis, febris konfusi, sepsis, oedem, panas, bronko pneumoni, asfiksia, overweight, ispha dan infeksi usus.

### 4. Penolong Persalinan

Distribusi responden menurut penolong persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden menurut Penolong Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Penolong Persalinan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tenaga Kesehatan	20	40
2	Dukun	29	58
3	Sendiri	1	2
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008)

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 20 orang atau 40%, 29 orang atau 58% dari seluruh responden melahirkan dengan ditolong oleh dukun bayi sedangkan 1 orang responden melahirkan sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih belum mengetahui pentingnya melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, kemungkinan juga terkait masalah biaya persalinan pada tenaga kesehatan yang menurut mereka mahal.

##### 5. Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai tempat persalinan pada saat responden melahirkan dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Responden menurut Tempat Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Tempat Persalinan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Rumah	39	78
2	RS, Polindes, Rumah Bidan, Puskesmas	11	22
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa 39 orang atau 78% dari seluruh responden melahirkan di rumah mereka sendiri sedangkan 11 orang atau 22% melahirkan di tempat pelayanan kesehatan yaitu di rumah sakit, polindes, rumah bidan dan puskesmas. Hal ini dimungkinkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat, apabila melahirkan di tempat pelayanan kesehatan mereka harus menambah biaya persalinan untuk sewa tempat.

#### 4.2.4 Kematian Bayi

Hasil wawancara yang dilakukan pada 50 responden, diperoleh data mengenai kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008. Kematian bayi disini diukur berdasarkan umur bayi pada saat kehilangan tanda-tanda kehidupan. Distribusi responden menurut kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Responden menurut Kematian Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2008

NO	Kematian Bayi (bulan)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	0	26	52
2	1	6	12
3	2	5	10
4	3	4	8
5	4	1	2
6	5	1	2
7	6	1	2
8	7	1	2
9	8	3	6
10	9	2	4
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (2008).

Dari Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kematian bayi terbanyak terjadi pada usia 0 bulan yaitu sebesar 26 responden atau 52% dari seluruh ibu yang mempunyai bayi meninggal. Sedangkan usia kematian bayi terbesar yaitu 9 bulan sebanyak 2 responden atau 4% dari seluruh responden. Kematian bayi terbanyak disebabkan karena bayi meninggal pada saat lahir dan prematur. Selain itu kematian juga disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh bayi tersebut.



### 4.3 Analisis Data Hasil Penelitian

Analisis jalur memiliki daya guna untuk menguji kausal yang diteorikan dan bukan untuk menurunkan teori kausal tersebut. Konsekuensinya adalah, cara berpikir kausal sangatlah berperan dalam penggunaan analisis jalur.

#### 4.3.1 Pengaruh Pendidikan Ibu dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi

##### a. Menguji Secara Simultan (Keseluruhan)

Uji secara simultan (keseluruhan) analisis jalur sub-struktur 1 ditunjukkan oleh Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Uji Keseluruhan Analisis Jalur Sub-Struktur 1

#### ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	812.802	2	406.401	2.579	.047(a)
	Residual	7406.818	47	157.592		
	Total	8219.620	49			

a Predictors: (Constant), pelayanan kesehatan, pendidikan ibu

b Dependent Variable: kesakitan bayi

Sumber: Data Primer Terolah (2008)

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa nilai F untuk model 1 sebesar 2,579 dengan nilai probabilitas (sig)=0,047. Karena nilai sig < 0,05, maka keputusannya adalah pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesakitan bayi ( $H_0$  ditolak) dan oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan atau dilanjutkan.

##### b. Pengujian Secara Individual Sub-Struktur 1

Hasil pengolahan data Program SPSS mengenai pengaruh pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan terhadap kesakitan bayi dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Hasil Output Koefisien Analisis Jalur Pengaruh Pendidikan Ibu dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi  
Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.531	27.325		.349	.729
	pendidikan ibu	-1.185	.565	-.302	-2.099	.041
	pelayanan kesehatan	1.149	4.478	.037	.257	.799

a Dependent Variable: kesakitan bayi  
Sumber: Data Primer Terolah (2008)

Terlihat bahwa pada kolom signifikan pada tabel 4.11 didapat nilai signifikansi untuk variabel pendidikan ibu terhadap variabel kesakitan bayi sebesar 0,041 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima artinya koefisien analisis jalur adalah signifikan. Jadi, pendidikan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kesakitan bayi. Pendidikan ibu berpengaruh negatif (-0,302) terhadap kesakitan bayi, angka tersebut menunjukkan bahwa dengan bertambahnya pendidikan ibu akan menyebabkan penurunan hari sakit bayi. Sedangkan nilai signifikansi variabel pelayanan kesehatan terhadap variabel kesakitan bayi sebesar 0,799 lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  diterima atau  $H_1$  ditolak artinya koefisien analisis jalur adalah tidak signifikan. Berarti, pelayanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesakitan bayi.

#### 4.3.2 Pengaruh Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi

Hasil pengujian untuk melihat apakah koefisien analisis jalur masing-masing variabel yaitu pendidikan ibu ( $X_1$ ), pelayanan kesehatan ( $X_2$ ) dan kesakitan bayi ( $X_3$ ) mempunyai pengaruh terhadap kematian bayi ( $Y$ ) ditunjukkan pada Tabel 4.12. apabila nilai signifikansi lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  diterima atau  $H_1$  ditolak sehingga variabel pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi tidak berpengaruh terhadap variabel kematian bayi, sedangkan apabila nilai

signifikansi lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima sehingga variabel pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi mempunyai pengaruh terhadap variabel kematian bayi.

a. Pengujian Secara Simultan (Keseluruhan)

Tabel 4.12 Uji Keseluruhan Analisis Jalur Sub-Struktur 2  
ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	263.811	3	87.937	37.142	.000(a)
	Residual	108.909	46	2.368		
	Total	372.720	49			

a Predictors: (Constant), kesakitan bayi, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu

b Dependent Variable: kematian

Sumber: Data Primer Terolah (2008)

Uji secara keseluruhan ditunjukkan oleh tabel 4.12. Hipotesis dirumuskan sebagai berikut bahwa  $H_0$  adalah pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi tidak berpengaruh terhadap kematian bayi. Berdasarkan tabel tersebut diperoleh nilai F untuk model 1 sebesar 4,756 dengan nilai probabilitas (sig)=0,004. Karena nilai sig < 0,05, maka keputusannya  $H_0$  ditolak dan oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan atau dilanjutkan.

b. Pengujian secara individual Sub-Struktur 2

Hasil pengolahan data program SPSS mengenai pengaruh faktor pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13 Hasil Output Koefisien Analisis Jalur Pengaruh Faktor Pendidikan Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi  
Coefficients(a)

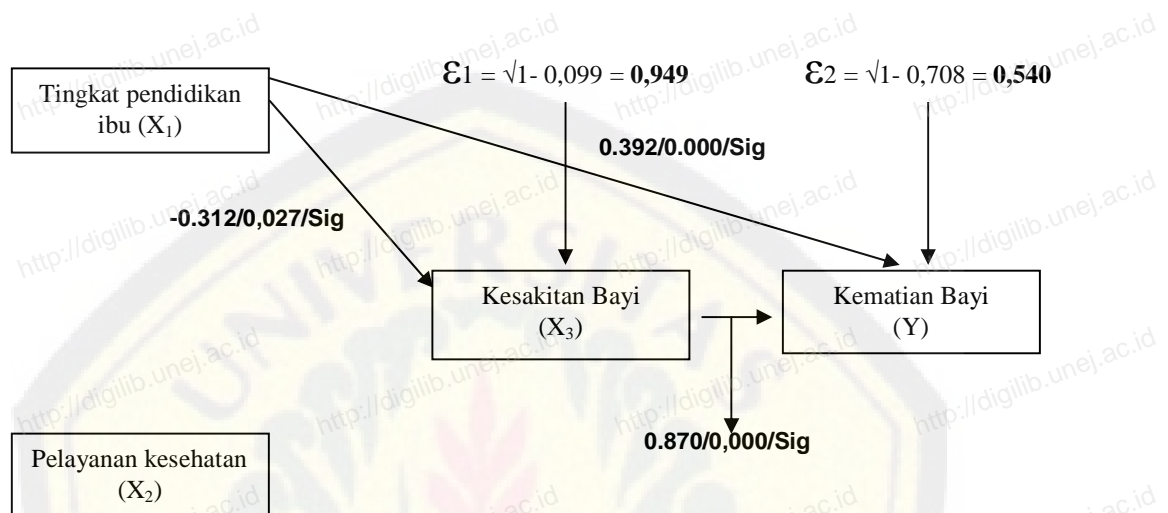
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-5.832	3.354		-1.739	.089
	pendidikan ibu	.350	.072	.419	4.836	.000
	pelayanan kesehatan	.686	.549	.104	1.248	.218
	kesakitan bayi	.184	.018	.866	10.319	.000

a Dependent Variable: kematian

Sumber: Data Primer Terolah (2008).

Terlihat bahwa pada kolom signifikan pada tabel 4.13 didapat nilai signifikansi untuk variabel pendidikan ibu terhadap variabel kematian bayi sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima artinya koefisien analisis jalur adalah signifikan. Jadi, pendidikan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kematian bayi. Hasil regresi faktor pendidikan ibu ( $X_1$ ) terhadap kematian bayi mempunyai nilai koefisien positif (0,419), angka tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula umur bayi yang meninggal. Nilai signifikansi variabel pelayanan kesehatan terhadap variabel kematian bayi sebesar 0,218 lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  diterima atau  $H_1$  ditolak artinya koefisien analisis jalur adalah tidak signifikan. Berarti, pelayanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kematian bayi. Sedangkan nilai signifikansi untuk variabel kesakitan bayi terhadap variabel kematian bayi sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima artinya koefisien analisis jalur adalah signifikan. Dapat disimpulkan bahwa variabel kesakitan bayi berpengaruh secara signifikan terhadap kematian bayi. Hasil regresi faktor kesakitan bayi ( $X_3$ ) terhadap kematian bayi mempunyai nilai koefisien positif (0,866), angka tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi hari sakit bayi maka semakin tinggi pula umur bayi yang meninggal.

Berdasarkan hasil dari analisis jalur pada sub-struktur 1 dan sub-struktur 2, maka dapat digambarkan hasil penelitian secara keseluruhan yang menggambarkan hubungan kausal empiris antar variabel X1, X2 dan X3 terhadap Y sebagai berikut.



Gambar 4.1 Hubungan Kausal Empiris Variabel X1, X2, dan X3 terhadap Y

#### 4.4 Pembahasan

##### 4.4.1 Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kesakitan Bayi

Pendidikan ibu berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap kesakitan bayi, namun pengaruhnya negatif sehingga apabila pendidikan ibu tinggi maka kesakitan bayi akan menurun. Terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu dengan perawatan bayi, semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik perawatan bayinya, karena ibu yang berpendidikan tinggi mampu mengatur hal-hal yang berhubungan dengan merawat bayi. Mereka secara rutin memeriksa kandungannya, memberikan imunisasi, menggunakan air bersih untuk memandikan bayi dan mencuci pakaiannya serta menyediakan tempat tidur bayi agar terbebas dari serangga dan kuman. Perawatan yang baik berakibat berkurangnya kesakitan bayi.

Sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah akan merawat bayinya dengan apa adanya sesuai dengan yang dilakukan orang tuanya secara turun temurun. Mereka sulit mengubah kebiasaan yang telah ada walaupun kebiasaan tersebut salah. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawadi (2001) yang menyatakan bahwa pendidikan yang dimiliki ibu merupakan salah satu pendukung utama masalah perawatan bayi. Pendidikan yang lebih tinggi mengakibatkan perawatan bayi dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan pada wanita juga memungkinkan dia melakukan penjangaan kesehatan sewaktu hamil sehingga anak-anak yang dilahirkan juga akan lebih baik dan lebih sehat. Orang tua yang berpendidikan juga menginginkan anak-anaknya berpendidikan sehingga kelangsungan kehidupan yang sehat dan produktif pada umumnya lebih mudah dicapai.

Pendidikan ibu akan menyangkut aspek non fisik pada kesehatan masyarakat yaitu berkaitan dengan tanggapan masyarakat terhadap sehat dan sakit serta hal-hal yang berhubungan dengan itu seperti ketidaktahuan, rendahnya pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap gizi (makanan), sanitasi, fasilitas umum dan kesehatan. Dengan kata lain aspek ini pada hakekatnya menyangkut perilaku kesehatan, seterusnya berpengaruh terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Pendidikan ibu sangat menentukan kelangsungan hidup anak, mereka yang memiliki pengetahuan yang memadai dapat menerima informasi tentang cara hidup sehat, perawatan kesehatan disaat ibu hamil dan cara menangani anak sakit. Ibu yang berpendidikan memiliki kekuasaan yang lebih besar di dalam mengambil keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan mengurus anak (Ancok, 1988).

Menurut Helen (1988), pendidikan ibu besar pengaruhnya terhadap perilaku hidup sehat anggota terutama bagi anaknya. Pendidikan akan mempengaruhi pada rasa tanggung jawab pribadinya untuk merawat dirinya sendiri selama masa hamil dan mengasuh anaknya melalui tahap-tahap paling rawan. Pendidikan dapat mempengaruhi kelangsungan hidup anak dengan meningkatkan kemampuan ke arah upaya perawatan kesehatan yang berkaitan dengan gizi, pencegahan dan pengobatan penyakit serta kesehatan lingkungan.

Singarimbun (1988) juga berpendapat bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dapat dengan mudah menerima saran dan petunjuk dalam perawatan anaknya. Pemeriksaan pada saat bayi masih dalam kandungan, pemberian imunisasi mulai dalam kandungan, pemilihan tempat kelahiran serta penolongnya, demikian pula setelah kelahiran, mereka memilih tempat yang baik untuk memeriksakan bayinya, pemberian ASI dan makanan tambahan yang memenuhi gizi, memandikan bayi, mencuci pakaiannya, membersihkan lingkungan agar terbebas dari serangga dan kuman serta pengobatan pada saat bayinya sakit. Keadaan ini lebih baik lagi apabila didukung dengan pendapatan yang cukup.

#### 4.4.2 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan Bayi

Variabel pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap variabel kesakitan bayi. Pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesakitan bayi, padahal jumlah sarana kesehatan yang berupa puskesmas dan puskesmas pembantu memadai. Selain kedua sarana tersebut terdapat pula kegiatan posyandu yang bertugas antara lain memberikan penerangan dan motivasi kesehatan ibu hamil dan balita. Lembaga ini juga sebagai tempat pemberian imunisasi. Tetapi masyarakat belum seluruhnya memanfaatkan sarana kesehatan yang ada, mereka tidak akan datang ke pemberi pelayanan kesehatan apabila bayi mereka tidak menderita sakit parah. Mereka baru akan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan apabila mereka sudah tidak sanggup menangani penyakit yang diderita bayi mereka sehingga penyakitnya semakin parah, hal ini disebabkan karena pendidikan responden yang rendah sehingga pengetahuan mereka di bidang kesehatan juga masih rendah. Oleh karena itu pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan dengan maksimal apabila masyarakat tidak memanfaatkannya dengan baik walaupun pelayanan kesehatan yang ada sudah memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang baik sehingga kesakitan bayi tidak dapat ditekan dan penanganan terhadap kesakitan bayi juga tidak maksimal.

#### 4.4.3 Pengaruh Faktor Pendidikan Ibu terhadap Kematian Bayi

Variabel pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap kematian bayi. Menurut Helen (1988) 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 seluruh anggota keluarganya.

Studi tentang hubungan antara pendidikan ibu terhadap kematian anak sudah banyak dilakukan, kenyataan menunjukkan studi lain telah mendukungnya. Dalam studinya di Nigeria, Caldwell (1986) mampu menunjukkan bahwa para ibu yang berpendidikan dasar mengalami mortalitas anak 43% lebih rendah dibandingkan dengan mortalitas anak pada ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal, dan ibu yang berpendidikan menengah mortalitas anaknya 36% lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan dasar. Studi yang lain dilakukan oleh Palloni (1981) di Amerika Latin membuktikan bahwa angka kematian anak pada ibu yang buta huruf lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak buta huruf. Demikian pula Isaac (1971) dalam studinya di Amerika Serikat menyatakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh tidak langsung terhadap tingkat kematian bayi. Harriet (1989) menyatakan pula bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, ibu yang berpendidikan mampu merawat anaknya secara baik.

Siswanto (1990) dalam studinya tentang kematian bayi di Nusa Tenggara Barat telah mendukung studi-studi di atas dan mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kematian bayi dengan tingkat pendidikan ibu. Kematian bayi pada ibu yang tingkat pendidikannya rendah (buta huruf dan SD tidak tamat) sebesar 85 per 1.000 KLH, pada ibu yang berpendidikan tamat SD sebesar 77 per 1.000 KLH dan yang berpendidikan SLTP ke atas sebesar 45 per 1.000 KLH. Studi Streatfild (1990) di Yogyakarta, telah memperkuat studi terdahulu tentang pendidikan ibu hubungannya dengan kelangsungan hidup anak. Pendidikan ibu berpengaruh pada penerimaan informasi kesehatan modern, sehingga pengetahuan ibu pada kesehatan modern juga



bertambah. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin lengkap pemberian imunisasi pada anaknya, seterusnya kematian bayi rendah.

Studi yang dilakukan Purbangkoro (1994) juga telah memperkuat studi-studi yang dikemukakan di atas. Pendidikan ibu telah dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Ibu yang berpendidikan rendah tidak bersedia untuk datang ke Posyandu atau pada saat terdapat kegiatan imunisasi oleh Dinas Kesehatan dan ABRI, mereka takut anaknya menjadi sakit (panas) dan "rewel", atau malu karena tidak ada petugas yang mengajaknya.

Pendidikan ibu berpengaruh kuat terhadap kondisi kesehatan lingkungan, semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik kondisi lingkungan keluarganya, karena ibu yang berpendidikan akan mampu menciptakan lingkungan sehat atau menjadi orang yang disegani, mereka juga mudah menerima anjuran dari petugas atau pimpinan masyarakat setempat. Lingkungan yang sehat dan bersih berpengaruh negatif pada tingkat kesehatan anak, semakin tinggi kondisi lingkungan keluarga semakin kecil angka kesakitan bayi dan semakin kecil pula tingkat kematian bayi. Sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu semakin buruk kondisi lingkungan keluarga, berarti semakin tinggi angka kesakitan bayi, sehingga angka kematian bayi juga tinggi.

Menurut Ancok (1988) ibu yang berpendidikan mempunyai kekuasaan yang lebih besar di dalam mengambil keputusan dalam keluarga, terutama yang berhubungan dengan kesehatan anak-anaknya. Dengan pendidikan yang tinggi, para ibu biasanya lebih enggan untuk memiliki anak dengan jumlah besar. Anak dalam jumlah yang lebih kecil akan lebih terawat dengan baik sehingga angka kematiannya rendah.

#### 4.4.4 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Kematian Bayi

Variabel pelayanan kesehatan tidak mempunyai pengaruh terhadap kematian bayi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Mosley dan Chen bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kematian bayi melalui usaha pencegahan.

Pendapat ini didukung oleh Caldwell (1983), dalam studinya di India, Srilanka dan Costarica, di negara tersebut telah terjadi penurunan kematian bayi yang drastis karena adanya proyek pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Tetapi Caldwell tidak menyebutkan apakah penyediaan fasilitas ini telah menumbuhkan kesadaran untuk melakukan usaha preventif terhadap penyakit atau tidak.

Menurut Utomo (dalam Mantra, 2003) bahwa faktor-faktor maternal, lingkungan, gizi, cedera dan pelayanan kesehatan merupakan beberapa dari variabel antara yang merupakan penyebab kematian bayi. Morbiditas dalam masyarakat ditentukan atas dasar prevalensi dan insidensi penyakit-penyakit yang merupakan penyebab kematian utama. Dalam menurunkan prevalensi mortalitas bayi, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan masyarakat, sarana penyediaan air bersih dan sanitasi besar pengaruhnya terhadap angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara efisien di pedesaan dengan pemberian perawatan pada ibu hamil dan bayi di pedesaan dengan pemberian perawatan pada ibu hamil dan bayi, pemberian tambahan makanan bergizi telah menyebabkan penurunan AKB. Penyediaan air bersih oleh pemerintah dan perbaikan sanitasi menyebabkan berkurangnya kematian bayi akibat diare. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus baik sehingga mortalitas dapat diturunkan jumlahnya.

Pelayanan kesehatan yang terdapat di tempat tinggal responden tidak bertentangan dengan kepercayaan, adat istiadat dan keyakinan mereka. Pelayanan kesehatan yang ada mudah dijangkau baik dari segi jarak maupun transportasi. Jarak rumah responden dengan pelayanan kesehatan paling jauh yaitu 5 km dan jarak paling dekat yaitu 100 m dari pelayanan kesehatan. Sedangkan dari segi biaya, mayoritas responden mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di tempat mereka mudah dijangkau atau murah. Sehingga pelayanan kesehatan yang ada sudah memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang baik, tetapi kematian bayi di tempat tersebut masih memerlukan perhatian. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden tentang kesehatan masih rendah. Responden masih belum memanfaatkan pelayanan

kesehatan yang ada dengan semaksimal mungkin. Mereka tidak segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila bayinya menderita sakit, mereka baru akan datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila sakit yang diderita bayinya sudah parah dan tidak bisa ditolong lagi sehingga terjadi kematian bayi. Mereka juga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang bagaimana cara merawat bayi yang benar, menjaga bayi dan anggota keluarganya agar tetap sehat, menjaga kandungannya agar sehat sampai waktu melahirkan tiba, serta mereka kurang menyadari pentingnya melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan. Masih banyak responden yang melahirkan dengan ditolong oleh dukun bayi, padahal mereka selalu rutin memeriksakan kandungannya pada tenaga kesehatan disetiap kegiatan posyandu yang dilakukan. Mereka baru akan memanggil tenaga kesehatan atau bidan apabila dalam proses melahirkan ada kesulitan yang tidak bisa ditangani oleh dukun bayi. Selain itu, tenaga kesehatan atau bidan setempat baru diberitahu setelah bayi lahir, peran bidan disini adalah memotong tali pusat dan memberikan imunisasi pada bayi tersebut. Hal ini kemungkinan dikarenakan faktor biaya atau pendapatan yang mereka miliki. Apabila melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan atau bidan biaya yang mereka keluarkan akan lebih besar, sedangkan apabila melahirkan ditolong oleh dukun bayi biaya yang dikeluarkan relatif murah. Hal ini yang menyebabkan masih banyaknya kematian bayi meskipun pelayanan kesehatan yang ada di tempat tinggal mereka sudah memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang baik.

#### 4.4.5 Pengaruh Kesakitan Bayi terhadap Kematian Bayi

Kesakitan bayi mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap kematian bayi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mantra (2003) bahwa kematian bayi dan anak secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan kumulatif dengan berbagai pengalaman morbiditas dan jarang karena serangan penyakit tunggal. Ini berarti bahwa reduksi kematian melalui program-program kesehatan tidak cukup hanya dengan memberantas penyakit-penyakit penyebab kematian tetapi harus memasukkan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan

yang lebih mendasar yang menyangkut proses morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan.

Mantra (2003) juga mengemukakan bahwa faktor sosial ekonomi merupakan faktor penentu mortalitas bayi dan anak. Namun faktor sosial ekonomi bersifat tidak langsung, yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu (variabel antara) yang kemudian baru menimbulkan resiko morbiditas, dan selanjutnya bayi dan anak sakit. Apabila tidak sembuh akhirnya cacat atau meninggal. Dalam mekanisme ini, penyakit dan kurang gizi bukan merupakan variabel independen, tetapi lebih merupakan indikator yang merefleksikan mekanisme kerja variabel antara. Dengan demikian, dalam merencanakan dan melaksanakan program-program kesehatan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas perlu dibekali dengan peningkatan pengetahuan yang luas dan lebih mendalam mengenai mekanisme di atas, dan tidak hanya dibatasi pada penyakit penyebab kematian, walaupun juga penting.

Menurut Singarimbun (1988), apabila angka kesakitan dibandingkan dengan angka kematian, pada umumnya angka kesakitan yang tinggi diikuti dengan angka kematian yang tinggi pula. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran orang tua tentang keadaan kesehatan anaknya, dalam arti gejala dini yang ringan dari suatu penyakit tidak disadari dan diperhatikan sehingga perawatan dan pengobatan anak terlambat. Untuk dapat menurunkan angka kematian, maka kesadaran orang tua terhadap keadaan kesehatan anak-anaknya perlu ditingkatkan sebab hanya kasus-kasus yang disadari orang tuanya yang akan diobati. Apabila penyakit-penyakit tidak disadari maka anak tersebut tidak akan mendapat pengobatan sebelum dalam keadaan berat.

Kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sebagian besar disebabkan penyakit yang diderita oleh bayi. Penyakit yang diderita bayi tersebut sangat bervariasi antara lain infeksi usus, asfiksia, diare, meningitis, bronko pneumoni dan overweight. Selain itu kematian bayi terjadi karena BBLR atau berat badan lahir rendah, prematur dan lahir mati. Hal ini terjadi karena responden kurang memperhatikan betapa pentingnya menjaga diri mereka pada saat hamil dan merawat

bayinya dengan baik dan benar. Mereka akan merawat diri mereka dan bayinya dengan apa adanya sesuai yang dilakukan oleh orang tuanya secara turun temurun. Mereka tidak segera membawa bayi mereka ke tempat pelayanan kesehatan apabila bayinya menderita sakit. Oleh karena itu kematian bayi tidak dapat dicegah dan menyebabkan angka kematian bayi tinggi.



## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh faktor pendidikan ibu, pelayanan kesehatan dan kesakitan bayi terhadap kematian bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesakitan bayi
2. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kematian bayi
3. Pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesakitan bayi
4. Pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kematian bayi
5. Kesakitan bayi berpengaruh terhadap kematian bayi.

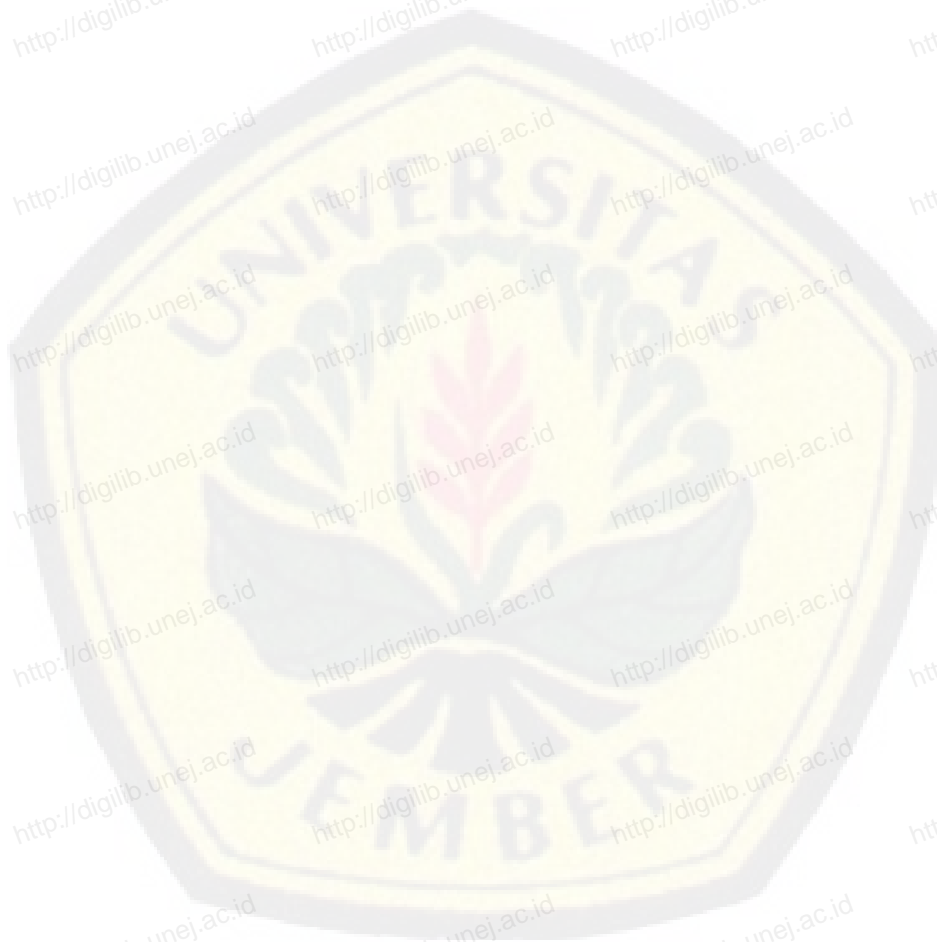
### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka disarankan:

1. Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan dan melahirkan pada tenaga kesehatan, pentingnya membawa bayi mereka ke tempat pelayanan kesehatan ketika bayi mereka menderita sakit, cara merawat bayi yang benar sehingga pengetahuan mereka tentang kesehatan meningkat dan kematian bayi dapat ditekan.
2. Bidan lebih aktif lagi dalam memberikan pelayanan. Mengingat masyarakat masih enggan pergi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya terutama bayi mereka menderita sakit atau ketika mereka akan melahirkan. Sehingga kesakitan bayi dapat segera diatasi dan tidak sampai pada kematian.
3. Bidan dan kader mensosialisasikan askeskin dan tabulin atau tabungan bersalin kepada masyarakat. Mengingat masyarakat enggan memeriksakan kesehatan dan melahirkan pada tenaga kesehatan terkait dengan biaya yang harus mereka keluarkan. Dengan adanya askeskin dan tabulin diharapkan masyarakat tidak lagi

memikirkan masalah biaya yang harus dikeluarkan untuk melahirkan dan periksa kesehatan sehingga mereka dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan semaksimal mungkin.

4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain yang mempengaruhi kematian bayi meliputi budaya, pendapatan daerah dan lain-lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. dan Uhbiyati. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ananta, A. 1993. *Ciri Demografis Kualitas Penduduk dan Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ancok, D. 1988a. *Faktor Pendidikan dan Pengaruhnya Terhadap Kematian Bayi*. Yogyakarta: PPK UGM.
- Ancok, D. 1988b. *Mutu Modal Manusia*. Yogyakarta: PPK UGM.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi V*. Jakarta: Ardi Mahasatya.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktikum)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Boediono. 1992. *Teori Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: BPFE
- Budiarto, E. 2001. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Budiarto, E. dan Dewi Anggraeni. 2002. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Caldwell, J. C. 1986. *Rontes to Low Mortality in Poorcountries, Population and Development Review, Vol. 12 No.2*.
- Harriet, P. B. 1989. *Can We Make Time For Children, The Economy Work Schedules and Child Care, Demography Vol. 26 No. 4 P 427-431*.
- Hawadi, R. A. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Helen, W. 1988. *Efek Pendidikan Ibu dan Peran Wanita Terhadap Mortalitas Anak*. Yogyakarta: PPK UGM.



- Isaac, S. 1971. *Handbook in Research and Evolution*. San Diego, California: Edits Publisher.
- Kartini, K. 1991. *Tujuan Pendidikan Harus Sinkron dengan Tujuan Manusia*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Komalasari, K. 2002. *Kematian Bayi, Tragedi yang Terlupakan*. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0802/24/hikmah/lain02.htm>. [5 September 2007].
- Lucas *et al.* 1990. *Pengantar Kependudukan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Mantra, I. B. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munir, R. dan Budiarto. 1989. *Teknik Demografi*. Jakarta: Bina Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, H. 2002. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Jumlah Anak yang Diharapkan di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: FE-UNEJ.
- Purbangkoro, M. 1994. *Pengaruh Sosial Ekonomi dan Fasilitas Umum serta Kesehatan terhadap Kematian Bayi (Studi Kasus di Kabupaten Jember Jawa Timur)*. Tidak Dipublikasikan. Disertasi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rusli, S. 1996. *Pengantar Ilmu Kependuduka*. Jakarta: LP3ES.
- Simanhadi. 1979. *Imbal Jasa Pendidikan Pada Tamatan SMA dan STM di Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur*. Disertasi. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: IKIP Jakarta.
- Singarimbun, M. 1988. *Kelangsungan Hidup Anak*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siswanto, A. W. 1990. *Assesing The Impact Of Child Survival Interventions in Indonesia: A New Index of Health Status*. Unpublished. Thesis Ph.D. Baltimore, Marriland.
- Soetarlinah. 1983. *Modifikasi Perilaku: Penerapan Sehari-hari dan Penerapan Profesionalisme*. Yogyakarta: Liberty.

Sudjana. 1997. *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi*. Bandung: Penerbit Tarsito.

Sujanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

Supari, S.F. 2004. *Hak-hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*.  
[http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=709  
&Itemid=2](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=709&Itemid=2). [28 Februari 2007].

Susanto. 2004. *Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak*.  
[http://www.bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=download  
&pathext=ContentExpress/&view=8/IndonesiaMDG\\_BI\\_Goal4.pdf](http://www.bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathext=ContentExpress/&view=8/IndonesiaMDG_BI_Goal4.pdf).  
[28 Februari 2007].

Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI.

Winarsunu, T. 2002. *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Edisi pertama. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang