

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI, LAMA IBU
BEKERJA DAN KONDISI LINGKUNGAN
TERHADAP ANGKA KESAKITAN DIARE PADA BAYI
DI DESA NGULING KECAMATAN NGULING
KABUPATEN PASURUAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nursa'adah

NIM : 990810101351

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Manajemen

telah dipertahankan di departemen ini pada tanggal 14 Februari 2003

dan dinyatakan sebagai kelengkapan
guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas
Ekonomi Universitas Jember

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



Asal : Hadiah
Pembelian :
Terima : Tgl 04 MAR 2003
Oleh : No. Induk :
dy

Klass :
202.7
Nur
p
e.1

Nursa'adah
NIM. 990810101351

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2003**

TANDA PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Lama Ibu Bekerja dan Kondisi Lingkungan Terhadap Angka Kesakitan Diare Bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan

Nama Mahasiswa : NURSA' ADAH

N.I.M : 990810101351

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

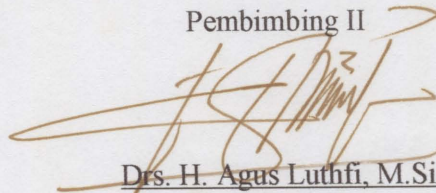
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. H. Agus Luthfi, M.Si
NIP. 131 877 450

Mengetahui,
Ketua Jurusan



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

Tanggal : 3 Pebruari 2003

PERSEMBAHAN

Skripsi sederhana ini ananda persembahkan pada :

- ❖ *Almamater Tercinta, Fakultas Ekonomi Universitas Jember*
- ❖ *Ummi (Hj.Aslicha) & Abah (H.Abd.Kahar), atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan dan do'a tulusnya*
- ❖ *Guru-guru dan Kiyaiku, atas curahan ilmu dan nasihatnya (semoga bermanfaat ...Amin)*
- ❖ *Pondok Pesantren (Pasuruan, Jombang/Denanyar dan Jember/ASHRI II), mencari ilmu agama tiada pernah ada batasnya*
- ❖ *Kakak, adik dan keponakanku, atas do'a dan motivasinya*
- ❖ *M Ja'far Shodiq,SE, sahabat terindah yang pernah kumiliki*

MOTTO

قل هل يستوى الذين يعلمون والذين لا يعلمون ^{قل} إنما يتذكر أولو الألباب (الآية)

Artinya: Katakanlah apakah sama antara orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui ? sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S.Azzumar :9)

**Orang yang pandai adalah orang yang hawa nafsunya tunduk pada kemauan baiknya dan beramal untuk hidup setelah mati. Sedangkan orang yang kurang pandai adalah orang yang mengikuti hawa nafsu dan mengharapkan yang kosong (berkhayal) kepada Allah
(Hadits Nabi)**

**Kasih sayang yang utuh kepada orang lain merupakan separuh kehidupan
(Umar ibn al-Khattab)**

Kejujuran adalah bab pertama dalam buku tentang kebijaksanaan (Thomas Jefferson)

ABSTRAKSI

Di Indonesia penyebab masih tingginya angka kematian bayi berkaitan dengan angka kesakitan bayi dan balita (morboditas), dimana kematian bayi 26 persen disebabkan oleh penyakit diare, 22,1 persen kasus ISPA, 12 persen karena tetanus neonatarum dan sisanya karena penyakit lain. Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi dan balita. Diare merupakan penyebab terbesar kematian bayi karena berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, fasilitas kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Skripsi ini berjudul Pengaruh faktor sosial ekonomi, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan bayi di Desa Nguling. Penelitian menggunakan *expose facto*. Data yang digunakan data primer, didukung data sekunder dari BPS Kabupaten Pasuruan, Kantor Desa Nguling dan Puskesmas desa Nguling.

Analisis yang digunakan adalah Regresi Linier Berganda dengan uji Statistik yaitu Uji F dan Uji t, dilanjutkan dengan uji ekonometrik yaitu Uji Multikolinearitas, Uji Autokorelasi dan Uji Heteroskedastisitas. Hasil pengujian secara statistik (uji F) memperlihatkan bahwa tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan secara bersama-sama berpengaruh secara nyata terhadap angka kesakitan diare bayi dengan probabilitas 0.000. Berdasarkan uji t, variabel pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan mempunyai t_{hitung} ($t_{(X1)} = -1,094$; $t_{(X2)} = -3,500$; $t_{(X3)} = 3,221$ dan $t_{(X4)} = -3,309$) dengan signifikan t (0,282, 0,001, 0,003 dan 0,002) sehingga dapat dikatakan bahwa pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara nyata terhadap angka kesakitan diare bayi, sedangkan pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga berpengaruh secara nyata terhadap angka kesakitan diare bayi. Untuk uji ekonometrik dalam analisa ini tidak terjadi autokorelasi, multikolinearitas dan heteroskedastisitas, sehingga dapat dikatakan bahwa penaksir telah memenuhi kriteria BLUE (Best Linier Unbiased Estimator).

Kata kunci : tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja, kondisi lingkungan keluarga dan angka kesakitan diare bayi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah, Penguasa alam.

Sholawat dan salam terhatur pada junjungan kekasih mulia Muhammad Rasulullah, keluarga dan sahabat-sahabat beliau.

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. Murdijanto PB, SE, SU selaku pembimbing I dan Bapak Drs. H. Agus Luthfi, M.Si, selaku pembimbing II, atas bantuan, dorongan dan waktu yang telah diberikan selama proses penulisan skripsi ini.
2. Bapak Drs.P.Edi Suswandi, MP dan Ibu Dra.Nanik Istiyani, M.Si selaku dosen penguji yang membantu menyempurnakan skripsi ini.
3. Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember, Bapak Drs. H. Liakip, SU.
4. Ketua dan Sekretaris Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan (IESP) Fakultas Ekonomi Universitas Jember, Bapak Drs. H. Sarwedi, MM dan Bapak Siswoyo Hari S, SE, M.Si.
5. Bapak Herman Cahyo D, SE selaku dosen wali atas bimbingan beliau selama menjalani proses kuliah.
6. KH. Machfudz AS dan Hj. Mufidah Mahfudz, atas curahan ilmu, bimbingan dan nasihat beliau kepada penulis selama berada di PP.ASHRI II.
7. Kakakku Muhimmah dan Nadzifah beserta keluarga, atas motivasi dan do`anya serta keponakanku (Nurul Hidayati, M.Iqbal, Qomaruddin Hamzah dan Hifdziyah Rifqi) atas keceriaan dan kepolosan yang membuahkan inspirasi tersendiri dalam hatiku.
8. Adikku (Wahab Maldini) dan keluarga besar Gus Hasan, atas do`a tulusnya.
9. Sahabat dan sahabati SP GL '99 atas kebersamaannya.
10. Sahabat setiaku (dalam sedih dan senang) Dwi Wahyu Utami dan Helmik Silvia, semoga kita menjadi orang yang bermanfaat dan muttaqin. Yusita S. M dan Dian R dan Nenny (Malang) atas ketulusan do`anya.
11. Sahabat dan sahabati Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Ekonomi., Tripitono,SE, M. Luthfi,SE, M.Qomarul Z,SE, Halim Fawazi, Ahmad Halimy,SE, Asep S dan adik-adik penerus yang ikut berjasa.

12. Afifah, S.Si, Laili H, Intan K dan Adikku (Yulia C, Nurul F dan yang lainnya) atas “amar ma’ruf nahi munkarnya”, kekeluargaannya, perjuangannya mencari ilmu agama di PP.ASHRI II dengan doa tulusnya.
13. Sahabat-sahabat IMAPAS, Rita Fisip, Yeni Reni, Diana ahadini dan Tauhid Abdurrahman yang ikut membantu dengan motivasi dan doa hingga skripsi ini selesai dan nama-nama yang dengan permohonan maaf tidak disebutkan, yang turut mendo’akan, memberi semangat dan mewarnai suasana selama proses penyusunan skripsi sampai dengan ujian akhir.

Semoga kebaikan, kedamaian, kebahagiaan akan senantiasa bersama kita dan harapan penulis agar karya sederhana ini bisa bermanfaat bagi pembacanya.

Jember, Januari 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
ABSTRAKSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya.....	7
2.2 Landasan Teori.....	8
2.3 Hipotesis.....	17
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	19
3.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	19
3.3 Metode Pengambilan Sampel.....	20
3.4 Analisis Data.....	20
3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya.....	26

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	27
4.2 Gambaran Umum Responden.....	31
4.3 Analisis Data	38
4.4 Pembahasan	43
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Pola Penyakit di Puskesmas Desa Nguling Kecamatan Nguling Tahun 2002	4
2.	Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah Desa Nguling Kecamatan Nguling Tahun 2002	27
3.	Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Desa Nguling Tahun 2002	28
4.	Jumlah Penduduk Usia Kerja dan Jenis Pekerjaan Desa Nguling Tahun 2002	29
5.	Jumlah Bayi yang Mendapat Imunisasi di Desa Nguling	29
6.	Sarana dan Prasarana di Desa Nguling.....	32
7.	Pendapatan Keluarga Responden Per Bulan dan Angka Kesakitan Diare Bayi Desa Nguling Tahun 2002	
8.	Jenis Pekerjaan Pokok Suami Responden di Desa Nguling	35
9.	Jenis Pekerjaan Responden Berdasarkan Pendidikan Responden	36
10.	Hasil Analisis Regresi Berganda dan Korelasi Parsial Tingkat Pendapatan keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Lama Ibu bekerja dan Kondisi Lingkungan Keluarga Terhadap Angka Kesakitan diare pada bayi	40
11.	Hasil Uji Multikoleniaritas	42
12.	Hasil Uji Heterokedastisitas	43

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
1.	Pengaruh Variabel Antara Terhadap Dinamika Kesehatan Penduduk	9
2.	Daerah Penerimaan dan Penolakan H_0 dengan Uji Autokorelasi (DW) pada Tingkat Signifikan 5%	43

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
I.	DATA HASIL PENELITIAN
II.	HASIL PERHITUNGAN REGRESI LINIER BERGANDA
III.	UJI MULTIKOLINEARITAS TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA
IV.	UJI MULTIKOLINEARITAS PENGETAHUAN IBU TENTANG KESEHATAN
V.	UJI MULTIKOLINERITAS LAMA IBU BEKERJA
VI.	UJI MULTIKOLINERITAS KONDISI LINGKUNGAN KELUARGA
VII.	UJI HETEROSKEDASTISITAS
VIII.	DAFTAR PERTANYAAN



I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Suatu bangsa dapat dikatakan semakin mandiri apabila bangsa tersebut semakin mampu memelihara kehidupan dan melanjutkan pembangunannya dengan kekuatannya sendiri. Dari aspek ekonomi ini berarti pembangunan makin mengandalkan sumber-sumber yang berhasil dimiliki dan berhasil dikembangkan sendiri. Semakin tinggi kualitas sumber daya manusia akan tercermin dari banyaknya tenaga profesional yang mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pembangunannya.

Pembangunan sebagai salah satu usaha yang dilakukan oleh pemerintah merupakan usaha yang terarah, sistematis dan terencana yang dilakukan oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah dalam usaha pencapaian ke arah perbaikan taraf dan kualitas hidup menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa. Tap MPR No.II/MPR 1998 menyatakan bahwa pembangunan pada hakekatnya adalah proses perubahan yang terus menerus, yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah yang ingin dicapai, dimana salah satu tujuan pembangunan nasional adalah mewujudkan masyarakat adil dan makmur materiil dan spirituil berdasarkan Pancasila. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, perlu partisipasi aktif segenap lapisan masyarakat, baik dalam menikul beban dalam pembangunan maupun dalam pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional sangat erat kaitannya dengan pembangunan sosial budaya dan ekonomi dalam artian pengaruh timbal baliknya sangat nyata. Sebagai contoh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat yang meningkat (disertai distribusi pendapatan yang lebih merata) akan diikuti oleh semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, peningkatan derajat kesehatan dapat meningkatkan tingkat kecerdasan dan tingkat pendapatan masyarakat (Adhyatma,1991:20).

Dalam sistem kesehatan nasional, derajat kesehatan tercermin dari : Angka kematian umum, Angka kematian bayi, Angka kematian balita, Angka harapan hidup dan Angka kesakitan. Malalui tolok ukur itu, program-program

kesehatan antara lain diarahkan pada usaha peningkatan mutu kesehatan bayi dalam upaya menciptakan generasi baru yang sehat, yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Tjiptoherijanto,1997:288).

Morley (dalam Swasono,1998:56) menyatakan bahwa angka kesakitan bayi dipengaruhi beberapa faktor sosial antara lain : tingkat ekonomi keluarga, tingkat pendidikan masyarakat, keadaan lingkungan dan pengetahuan masyarakat. Seman (1991:28) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat kematian, tingkat kesakitan bayi dan faktor sosial ekonomi orang tua yang mempengaruhi timbulnya penyakit yang berakibat pada kematian bayi yaitu: faktor ibu, faktor kondisi lingkungan kerja, kepemilikan, tingkat pendidikan wanita dan fasilitas dan upaya pengobatan, pendapatan dan pendidikan ibu adalah faktor-faktor sosial yang dapat dihubungkan dengan kesakitan bayi yang berakibat pada mortalitas.

Di Indonesia jumlah bayi kurang lebih 2,50% dari seluruh penduduk, tetapi tingkat kematiannya meningkat yaitu mencapai 27% dari kematian semua golongan. Hal ini merupakan suatu masalah yang perlu mendapat perhatian khusus karena masih banyak di desa-desa dan angka kematian bayi nasional meningkat. Penyebab masih tingginya angka kematian bayi tersebut berkaitan dengan angka kesakitan bayi dan balita (*morbiditas*), dimana kematian bayi 26% disebabkan oleh penyakit diare, 22% karena kasus infeksi saluran pernafasan, 22% karena tetanus neonatarum dan sisanya karena penyakit lain. Diare merupakan penyebab terbesar kematian bayi karena berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan fasilitas kesehatan yang tersedia (Depkes dan Jica,2000:24).

Analisa WHO dan UNICEF mengenai sebab utama kematian di negara miskin dan berkembang adalah penyakit infeksi, seperti diare, ISPA, malaria, TBC dan sebagainya. Keadaan ini berbeda dengan pola kematian di negara maju. Sebab kematian utama di negara maju adalah karena penyakit degeneratif terutama jantung dan kanker. Pada umumnya di Indonesia penyakit Diare menyerang anak-anak ketika mereka berumur antara 6-24 bulan yang

mengakibatkan tingginya angka kematian. Seringnya diare pada umur ini berpengaruh sangat buruk pada pertumbuhan anak-anak dengan akibat terjadinya malnutrisi. Diare juga sering terjadi pada bayi-bayi berumur kurang dari 6 bulan yang minum susu sapi atau formula-formula makanan bayi. Bayi-bayi yang hanya mengkonsumsi air susu ibu umumnya sering mempunyai feses yang lunak, ini bukanlah diare. Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi dan balita. Pola penyakit di Jawa Timur baik rawat jalan maupun rawat inap yang ada di Puskesmas dan Rumah Sakit, diare mendapat peringkat tertinggi bersama dengan ISPA. Diare ini tercatat menyerang semua golongan umur termasuk golongan umur lebih dari 28 hari – 1 tahun.

Insiden diare dalam masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini makin lama makin meningkat ketika anak sama sekali disapih. Para Ibu di Indonesia cenderung memberikan makanan tambahan yang padat berupa nasi dan pisang sejak bayi lahir. Hal ini berbahaya karena sistem cerna bayi belum siap untuk menerima makanan padat, disamping itu sering menyebabkan diare. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare. Inilah sebabnya bahwa susu botol dapat merupakan suatu yang berbahaya. Meneruskan pemberian ASI, menghindari pemberian susu botol, perhatian penuh terhadap hygiene makanan anak serta pemberian cairan elektrolit seawal mungkin jika anak menderita diare adalah kunci utama dalam menanggulangi keadaan ini (Suharyono, 1991:82).

Tingkat pendapatan yang tinggi akan dapat menyediakan segala fasilitas mandi, cuci dan kakus yang dapat menciptakan lingkungan yang sehat. Dengan pendapatan tinggi juga diharapkan dapat meningkatkan pendidikan dan pengetahuan yang menunjang kesehatan bayi dan anggota keluarga lainnya. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pengetahuan yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

Keadaan sakit pada periode satu tahun (2000-2001) menunjukkan wilayah Kabupaten Pasuruan secara keseluruhan terdapat 73285 kasus kesakitan balita. terdapat 40 gejala penyakit dengan prosentase terbesar adalah ISPA (39%), diare dan kolera (26,7%), penyakit saluran pernafasan lain (18,4%).(DISKES, Pasuruan) Untuk wilayah Kecamatan Nguling terdapat 3000 kasus kesakitan balita. dengan 27 gejala penyakit balita umur 1-4 tahun dan 13 gejala penyakit pada bayi. Untuk Desa Nguling pola penyakit balita dan bayi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Pola Penyakit di Puskesmas Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase
1	ISPA	207	55,65
2	Diare dan Kolera	88	23,66
3	Disentri	50	13,44
4	Gingivitis dan Penyakit Residental	27	7,26
Jumlah		372	100,00

Sumber : Puskesmas Desa Nguling, Desember 2002

Tabel 1, menunjukkan bahwa jenis penyakit diare dan kolera menempati peringkat kedua setelah ISPA sebesar 23,66% sedangkan penyakit yang paling banyak di derita bayi di Desa Nguling yaitu ISPA sebesar 55,65%.

Untuk pendidikan wanita di Desa Nguling sebagai berikut : wanita yang tidak sekolah 21,25 %, tamat SD 40,55%, tamat SMP 25,50%, tamat SMA 14,56%,akademi dan PT 0,86%.(BPS 2001,Pasuruan)

1.2 Perumusan Masalah

Usaha menurunkan angka kesakitan diare pada bayi akan berpengaruh terhadap perubahan kesehatan masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kesakitan diare pada bayi dapat bersifat makro maupun mikro.

Penduduk di Desa Nguling mempunyai status sosial ekonomi dengan tingkat pendapatan dan tingkat pengetahuan yang heterogen. Berdasar latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Seberapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
2. Seberapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan ;
3. Seberapa besar pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
4. Seberapa besar pengaruh lama ibu bekerja terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.
5. Seberapa besar pengaruh kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menunjukkan:

1. Pengaruh tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
2. Pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.
3. Pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan
4. Pengaruh lama ibu bekerja terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan
5. Pengaruh kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai :

1. Informasi tambahan dan menjadi bahan pertimbangan bagi instansi yang terkait (Depkes dan BKKBN) untuk mengambil kebijakan, perencanaan dan pengambilan keputusan;
2. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain di bidang ekonomi kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya

Berdasarkan penelitian Purbangkoro (1993) dalam tesisnya yang menggunakan analisis jalur untuk mengetahui pengaruh pendapatan dan pendidikan ibu terhadap angka kesakitan bayi dan diperoleh hasil bahwa pendapatan dan pendidikan berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan bayi sebesar ($r = 0,512$) sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (1999) tentang pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap angka kesakitan bayi di Desa Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa variabel pendapatan keluarga dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap angka kesakitan bayi. Melalui uji F diperoleh hasil bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan dan pendidikan maka angka kesakitan bayi semakin rendah. Pengaruh pendapatan dan pendidikan terhadap angka kesakitan bayi sebesar 0,4478.

Penelitian yang dilakukan oleh Ma'mum (2002) tentang pengaruh pendapatan dan pendidikan orang tua serta lama ibu bekerja terhadap angka kesakitan bayi di Desa Mojopanggung Kecamatan Giri Kabupaten Banyuwangi, menunjukkan bahwa variabel pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan bayi, sedangkan lama ibu bekerja berpengaruh positif terhadap angka kesakitan bayi. Secara bersama-sama pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan lama ibu bekerja berpengaruh nyata terhadap angka kesakitan bayi dengan probabilitas 0,00E+0.

Pada penelitian ini, variabel bebas yang sama dengan penelitian dahulu adalah tingkat pendapatan keluarga dan lama ibu bekerja. Sedangkan variabel terikat angka kesakitan bayi pada penelitian terdahulu digunakan angka kesakitan bayi secara umum. Pada penelitian ini, variabel terikat angka kesakitan bayi dispesifikkan kesakitan diare. Untuk variabel bebas yang beda dengan penelitian dahulu adalah pengetahuan ibu tentang kesehatan dan kondisi lingkungan keluarga. Variabel bebas pendidikan orang tua dan pendidikan ibu tidak terdapat dalam penelitian ini.

2.2 Landasan Teori

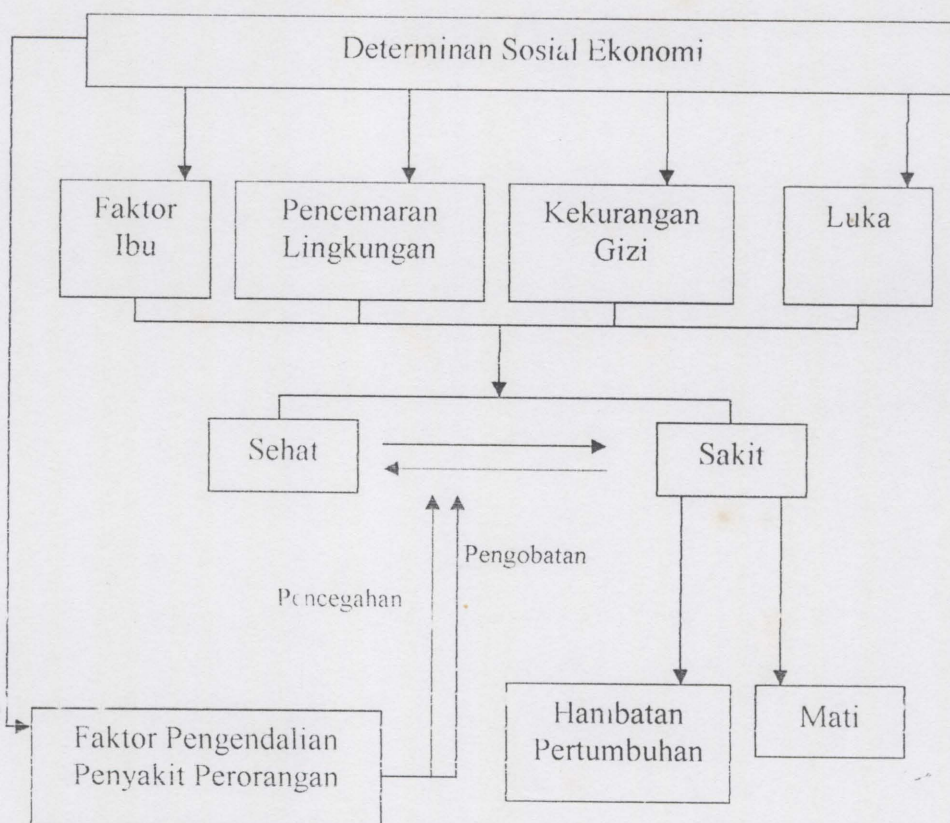
Menurut teori Mosley and Chen (dalam Pardoko,1993:27), untuk dapat menganalisis data dan informasi di dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang berpengaruh baik langsung atau tidak langsung terhadap resiko kematian anak, kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran biasanya hanya mencakup variabel-variabel yang tidak langsung dapat mempengaruhinya. Faktor penyebab langsung (*proximate determinants*) ada 5 (lima) yaitu faktor ibu (*maternal*), faktor lingkungan (*enviromental*), faktor nutrisi, faktor kecelakaan dan faktor perilaku pribadi. Determinan yang tidak langsung dapat dicakup menjadi satu yaitu faktor sosial ekonomi budaya dapat mempengaruhi resiko kesakitan dan kematian anak melalui faktor langsung tersebut.

Mosley bersama dengan Lincoln C. Chen (1983) mengajukan sebuah model yang mengembangkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan dan kematian anak (lihat gambar 1). Variabel antara: faktor ibu, faktor lingkungan, faktor nutrisi (tersedianya gizi) dan faktor luka mempengaruhi perubahan tingkat kesehatan individu terhadap penyakit. Faktor pengendalian penyakit perorangan akan berpengaruh pada tingkat kesembuhan melalui program pengobatan, selanjutnya kesakitan yang diderita akan mengakibatkan gangguan berupa hambatan pertumbuhan, termasuk cacat tubuh dan mental apabila tidak teratasi mengakibatkan kematian.

Model yang ditunjukkan pada gambar 1, lebih banyak dipergunakan oleh para peneliti tentang kelangsungan hidup anak (termasuk angka kesakitan bayi). Beberapa determinan sosial ekonomi yang dipilih diantaranya adalah pendapatan atau kekayaan keluarga, norma keluarga kecil atau norma keluarga besar (banyak), nilai budaya, sikap dan tingkat pendidikan (Mantra,2000:145).

Menurut Mosley dan Chen (1983) variabel tingkat rumah tangga yang menonjol pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup anak adalah penghasilan rumah tangga dan kekayaan yang dimiliki oleh keluarga. Dengan penghasilan yang rendah tidak mungkin dapat menyediakan perumahan yang sehat, makanan yang bergizi, sumber air bersih, jamban yang sehat dan transportasi serta kebutuhan lain bila ada anggota keluarga lain yang sakit. Sebaliknya mereka yang

berpenghasilan besar mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, termasuk kemauan meningkatkan pendidikan istrinya (Purbangkoro, 1993 : 24).



Gambar 1. Pengaruh Variabel Antara Terhadap Dinamika Kesehatan Penduduk

Sumber : W.H Mosley dan Lincoln C. Chen

Kematian pada bayi dan juga anak sampai menjelang umur 5 tahun yang disebabkan faktor kesakitan relatif sangat tinggi seperti halnya mereka yang berusia lanjut. Kalau mereka yang usia lanjut lebih banyak bertanggung jawab sendiri terhadap kematiannya, maka kematian bayi dan anak lebih banyak **ditentukan oleh kemampuan orang tua terutama ibu** dalam memberikan pemeliharaan dan perawatan terhadap bayi dan anaknya. Secara garis besar, dari segi penyebabnya, kematian bayi yang diakibatkan kesakitan bayi dibedakan menjadi 2 jenis yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang disebabkan oleh faktor anak-anak yang dibawa sejak lahir,

diwarisi oleh orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat dari ibunya selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen adalah kematian bayi yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertaliandengan pengaruh lingkungan luar. 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:2000;143).

Faktor ibu sangat besar pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup anak karena unsur ketrampilan, kesehatan dan waktu secara langsung mempengaruhi kesehatan anak. Hubungan biologis yang erat antara ibu dan anak selama masa kehamilan dan menyusui mempengaruhi kesehatan ibu dan status gizinya serta kesehatan anak untuk tetap hidup. Dalam hubungan ini pendidikan sangat menentukan (Pardoko, 1993 : 32).

Seorang ibu merupakan orang terdekat bagi anaknya yang diharapkan dapat mengetahui segala kebutuhan seorang anak, baik kebutuhan fisik maupun mental termasuk kebutuhan akan kesehatan ketika anak dalam keadaan sakit maupun sehat. Oleh karena itu, seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan baik ketika pada masa kehamilan maupun ketika merawat bayinya.

Menurut Dainur(1995:22) Diare adalah penyakit saluran cerna yang ditandai oleh berak-berak encer dengan atau tanpa darah dan muntah-muntah. Penyakit tersebut disebabkan oleh kerusakan organik atau fungsional saluran cerna baik karena serangan kuman penyakit maupun karena keracunan akibat pencemaran makan oleh kuman atau bahan tertentu. Umumnya, diare pada bayi disebabkan gastroenteritis, yaitu infeksi pada saluran cerna dan mengakibatkan susu yang diminumnya tidak dapat diserap sehingga keluar lagi dalam bentuk kotoran yang cair dan berwarna kehijau-hijauan. Namun, diare bisa juga terjadi akibat alergi terhadap makanan (dari makanan yang dikonsumsi ibunya atau komponen tertentu dalam susu formulanya). Bayi dan anak-anak yang terkena diare dapat mengalami kekurangan cairan dengan sangat cepat dan dapat meninggal dalam beberapa jam kemudian. Faktor- faktor lingkungan penting

dalam penyebaran infeksi. Perumahan sehat, air bersih dan sanitasi lingkungan yang memadai banyak berperan dalam pencegahan berbagai penyakit termasuk diare. Terdapat 2 bahaya utama dari diare yaitu kematian dan malnutrisi. Kematian akibat diare akut seringkali disebabkan oleh hilangnya air dan garam dalam jumlah besar dalam tubuh. Kehilangan ini disebut dehidrasi. Diare juga dapat menyebabkan malnutrisi dan membuat malnutrisi yang telah ada memburuk.

2.2.1 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga sangat menentukan keadaan ekonomi keluarga yang bersangkutan, karena pada hakekatnya kesejahteraan keluarga sangat tergantung dari besar kecilnya pendapatan keluarga (Dasar, 1991:13). Menurut Biro Statistik (BPS), pendapatan atau penerimaan dari anggota rumah tangga dapat dirinci sebagai berikut : 1) pendapatan berupa uang; 2) pendapatan berupa barang; 3) lain-lain penerimaan uang dan barang.

Pendapatan keluarga dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: 1) kelompok pendapatan rendah/ miskin; 2) kelompok pendapatan sedang; 3) kelompok pendapatan tinggi. Menurut Suroso (1991) ada beberapa cara pendekatan untuk mengukur tingkat kemiskinan penduduk. Beberapa konsep garis kemiskinan yang dipergunakan di Indonesia adalah: 1) Sam F. Poli, menyatakan bahwa garis kemiskinan di daerah pedesaan sama dengan 27 kg ekuivalen beras perkapita sedangkan daerah perkotaan sama dengan 40 kg beras perkapita tiap bulan; 2) Parera, menyatakan bahwa berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 1978, pendapatan perkapita tiap bulan Rp. 15.000,- di pedesaan dan Rp. 25.000,- di daerah kota; 3) Sayogyo memberikan batas kemiskinan di daerah pedesaan ekuivalen dengan 320 kg beras tiap tahun perkapita, sedang di daerah perkotaan ekuivalen dengan 480 kg beras perkapita tiap tahun; 4) Pendaftaran Pra-Sensus Penduduk tahun 1990, mendefinisikan masyarakat miskin apabila rata-rata pengeluaran keluarganya kurang dari Rp. 100.000,- setahun, dengan menggunakan asumsi setiap keluarga terdiri dari 5 orang, maka batas garis kemiskinan adalah Rp. 20.000,- sampai dengan Rp.

50.000,- sedangkan untuk keluarga kelas mampu apabila pengeluaran keluarga rata-rata perkapita tiap bulan di atas Rp. 50.000,-.(Purbangkoro,1993:53).

Berg (1986) menyatakan bahwa tingkat pendapatan menentukan jumlah dan pola makanan yang dibeli. Pada keluarga miskin sebagian belanja keluarga untuk keperluan makan dan semakin meningkat pula kualitas makanan yang dibeli sehingga kebutuhan gizi terpenuhi. Banyaknya belanja untuk makan selain mencerminkan kuantitas dan kualitas makan, juga dapat dipergunakan untuk merefleksikan banyaknya anggota keluarga.

Pendapatan keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan. Pendapatan keluarga diharapkan cukup untuk pelayanan preventif dan kuratif. Pelayanan preventif membutuhkan biaya untuk membeli sabun, bahan pembersih, insektisida dan perawatan bayi dan agar anak sehat serta imunisasi. Pengobatan kuratif meliputi biaya jasa tenaga medis, pemondokan, perawatan ibu dan bayi saat melahirkan termasuk obat-obatan. Pendapatan keluarga juga digunakan untuk penyediaan makan agar senantiasa tersedia suplay makanan pokok untuk menjamin agar semua gizi tersedia dalam jumlah yang memadai (Muchtadi,1996,11).

Pendapatan berpengaruh pada perbaikan gizi, sistem penyediaan air bersih dan pembuangan kotoran yang efektif dan perawatan kesehatan serta medis yang baik. Standar hidup yang sehat dan proteksi yang tinggi terhadap kemungkinan sakit memberikan suasana yang lebih produktif terhadap kesehatan dan kebutuhan hidup anak (Sacharin, 1986:47). Dengan pendapatan yang tinggi memberikan kesempatan yang lebih untuk mendapatkan dan memudahkan dalam memperoleh informasi tentang kesehatan. Ibu akan memperoleh pengetahuan kesehatan melalui berbagai media antara lain melalui televisi, surat kabar, majalah, buku kesehatan dan saluran-saluran informal.

2.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Secara umum terdapat dua proses pengetahuan tentang kesehatan yaitu pertama proses pengetahuan kesehatan secara tradisional dan yang kedua proses pengetahuan secara modern (Abdurrajak,1994:52). Proses pengetahuan secara

modern merupakan bagian dari proses sosialisasi. Sosialisasi merupakan suatu proses yang amat penting dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini terlihat dalam kehidupan sehari-hari mereka, mereka tidak lagi percaya pada penggunaan obat-obatan tradisional dan beralih ke obat-obatan modern.

Orang-orang modern bolehlah memandang diri mereka beruntung. Tapi keberuntungan itu tidak banyak artinya berhadapan dengan pola-pola penyakit dan kematian yang menghantui tiap masyarakat. Sekian banyak variasi dalam kondisi kesehatan mencerminkan perbedaan dari segi lingkungan sosial dan fisik. Dan kekuatan-kekuatan yang membentuk pola kesehatan semakin digalakkan oleh berbagai kegiatan dan keputusan manusia.

Perilaku kebiasaan yang bersumber dari pengetahuan secara tradisional biasanya tanpa disertai rasionalnya, karena perilaku yang terbentuk memang seharusnya berlaku demikian dan bukan karena kesadaran akibat perkembangan yang kurang dan perilaku ini sifatnya mudah berubah.

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh dari informasi melalui guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. Latar belakang yang penting dalam mengupayakan kesehatan adalah pengetahuan tentang apa yang membuat orang tetap sehat dan apa yang menyebabkannya sakit. Pengetahuan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Pengetahuan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Perilaku tersebut antara lain : menjaga kebersihan rumah dengan menyapu lantai sedikitnya 3 kali setiap hari dan mengepel sesering mungkin, mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan setelah membuang sampah, menyediakan air bersih bebas dari kuman, menyediakan tempat pembuangan kotoran manusia yang tepat dan memenuhi persyaratan kesehatan serta menyiapkan makanan yang bersih dan bergizi (Entjang, 1997:85).

Peranan wanita sangat menentukan besar kecilnya biaya perawatan bayi dan anak, termasuk pula didalamnya biaya kesehatan bayi. Faktor dominan yang menentukan pembiayaan kesehatan anak adalah pendidikan ibu, pengetahuannya

dalam hal merawat anak-anaknya, penghasilan, kekayaan keluarga dan hubungan antara suami dan istri dalam keluarga. Dengan demikian, pendidikan ibu adalah faktor sangat menentukan kesehatan anak. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu dapat menerima informasi tentang cara hidup sehat, cara perawatan kesehatan anak, pemberian makanan yang bergizi dan pengambilan keputusan saat anaknya sakit (Purbangkoro, 1993:59)

Pengetahuan ibu yang memadai tentang kesehatan akan menentukan kelangsungan hidup anak dengan merawat kesehatan bayi, pemberian ASI yang lebih lama dan menghindari pemberian makanan tambahan sejak dini, yang mengakibatkan penyakit diare pada bayi. Pengetahuan tentang kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan seperti membiasakan mencuci tangan sebelum menyediakan makanan, merawat bayi dan setelah membuang sampah pada tempat yang benar akan mencegah timbulnya penyakit diare.

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan mengubah perilaku yang berkaitan dengan diare pada anak, mampu memodifikasi perilaku dan menurunkan angka diare. Seorang ibu dengan pengetahuan kesehatan yang baik mau menerima saran dan petunjuk dalam perawatan anaknya. Pemeriksaan pada saat masih 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 akan lebih baik apabila didukung dengan pendapatan yang cukup (Singarimbun, 1988:348).

2.2.3 Hubungan Lama Ibu Bekerja Terhadap Kesakitan Diare Pada Bayi

Didalam masa modern ini banyak kaum ibu dipacu untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan ekonomi produktif, dilain pihak perhatian khusus yang terus menerus diperlukan dari seorang ibu bagi perawatan bayi dan anak-anaknya. Dengan masih berlakunya sistem keluarga luas didaerah pedesaan mungkin masih ada anggota lain yang merawat anak. Seorang ibu yang bekerja, meskipun orang

tersebut adalah saudara-saudaranya yang lebih tua dari bayi tersebut (sibling). Tentu hal ini tidak menjamin bahwa perawatan anak/ bayi tersebut memenuhi persyaratan kesehatan. (Pardoko,1993:66).

Peranan ibu dalam sebuah rumah tangga sangat dominan yang meliputi hak-hak seperti mengasuh dan menjaga anak, memberikan rangsangan dan pendidikan. Mengenai waktu ibu dituntut menggunakan waktunya untuk konsultasi pra natal dan post natal, waktu untuk menyusui bayinya, menyediakan makanan, memandikan , mencuci pakaian bayinya dan membersihkan rumah (Hawadi,2001:15).

Bayi yang ditinggal ibunya bekerja diluar rumah akan rentan dengan berbagai penyakit. Efek lain dari ibu bekerja terhadap kesakitan bayi adalah pemenuhan kebutuhan akan pola pengasuhan dan perawatan anak. Jumlah frekuensi dan kualitas pengasuhan ibu kepada anak merupakan determinan penting yang mempengaruhi perawatan terhadap penyakit tertentu seperti tetanus, diare, ispa dan kecelakaan anak (DEPKES,2000:26).

Peranan ibu juga berpengaruh pada penciptaan kualitas tempat tinggal. Ibu dengan status kerja rendah tentu mempunyai banyak waktu untuk menciptakan kondisi rumah yang sehat agar terbebas dari serangga dan kuman dibandingkan ibu dengan status jam kerja tinggi. Bahkan, ketika bayi mendapat sakit yang tiba-tiba ibu yang meninggalkan bayi karena bekerja tidak dapat mengetahui langsung penyebab dari sakit bayi. Karena hanya seorang ibu yang lebih mengetahui keadaan bayi dan kebiasaannya, sehingga perawatan ibu yang digantikan oleh orang lain tidak dapat menjamin kesehatan bayinya.

Dalam meningkatkan kondisi kesehatan keluarga dengan memelihara kesehatan, peran ibu dalam rumah tangga sangat penting. Ibu memelihara rumah tangga , menjaga kebersihan rumah, membiasakan perilaku sehat, menyiapkan makanan yang baik bagi anak-anaknya dan merawat anggota keluarga yang sakit. Berbagai bukt. menunjukkan bahwa angka kesakitan anak pada keluarga yang ditinggal ibunya bekerja , dua kali lebih besar dari pada keluarga yang tidak ditinggal ibunya bekerja. Meningkatnya melek huruf pada wanita dewasa akan menurunkan angka kesakitan anak (Wasito dan Suseno,1994:132).

2.2.4 Hubungan Kondisi Lingkungan Terhadap Kesakitan Diare Pada Bayi

Kondisi lingkungan yang berkaitan dengan timbulnya penyakit diare adalah pencemaran air dan pembuangan kotoran yang tidak sehat. Studi yang mencakup keluarga dari 51 daerah kumuh di Dhaka, Bangladesh, meneliti kebiasaan yang berhubungan dengan tingginya angka diare pada anak, termasuk buang air besar di tempat terbuka di lingkungan tempat tinggalnya, kurangnya kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, serta kurangnya perhatian untuk membuang sampah dan tinja pada tempatnya, yang berakibat meningkatnya kecenderungan pada anak untuk memasukkan buangan sampah pada mulutnya.

Pentingnya kondisi lingkungan yang sehat telah dibuktikan W.H.O. dengan penyelidikan-penyelidikan diseluruh dunia dimana didapatkan hasil bahwa: angka kematian, angka kesakitan yang tinggi serta terjadinya epidemi, terdapat di tempat-tempat dimana higieni dan sanitasi lingkungannya buruk. Yaitu di tempat-tempat dimana terdapat banyak lalat, nyamuk, pembuangan kotoran dan sampah yang tak teratur, air rumah tanggayang buruk, perumahan yang terlalu sesak dan keadaan sosio ekonomi yang jelek (Entjang, 1997:74).

Royes (dalam Suharyono, 1991:83) mengatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara penyakit, manusia dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peranan faktor lingkungan (air, ekstreta, makanan, lalat dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidimiologis sebagai penyebab penyakit diare. Walaupun demikian, banyak yang masih perlu dijelaskan mengenai pentingnya faktor lingkungan.

Lingkungan tempat tinggal yang sehat akan menentukan kesehatan penghuninya. Rumah sehat memiliki unsur dibawah ini (Mukono, 2000:137) :

- a. Komponen bangunan rumah seperti atap, dinding, jendela pintu lantai dan pondasi.
- b. Fasilitas kelengkapan bangunan rumah seperti sarana air bersih, selokan kakus, tempat pembuangan sampah dan fasilitas penerangan.

- c. Penataan bangunan rumah seperti perencanaan ruang dan konstruksi bangunan rumah.
- d. Aturan membangun dan kerukunan bertetangga serta perawatan rumah.

Lingkungan yang baik dan sehat biasanya menentukan sering atau tidaknya seseorang berhubungan dengan bakteri, virus dan parasit yang menyebabkan kematian. Jika fasilitas air dan selokan mudah didapat, namun penduduk tidak tahu pengaruh lingkungan dengan timbulnya penyakit, maka tidak dapat diharapkan penggunaan fasilitas tersebut secara baik. Akan tetapi bila air harus dibawa beberapa kilometer jauhnya atau dibeli dengan harga mahal untuk penggunaannya, maka tidak diharapkan kebutuhan air akan terpenuhi. Sedangkan penanganan selokan serta pembuangan kotoran manusia yang tidak semestinya, akan mencemari persediaan air, tanah serta hubungannya dengan kuman-kuman penyakit (Dainur, 1995). Selokan yang digali adalah sumber penyakit saluran cerna (diare, tifus perut dan sebagainya), yang perlu disadari penyakit-penyakit tersebut secara global merupakan penyebab utama kematian di berbagai negara yang jumlah penduduknya mencakup sepertiga jumlah penduduk dunia. Kondisi lingkungan yang baik dan sehat mempunyai tolok ukur antara lain adalah fasilitas air bersih terlinjung yang mudah diperoleh, tempat pembuangan kotoran, buangan air limbah dan tempat buangan sampah yang sehat, juga pemukiman yang sehat.

Penyediaan sarana air bersih yang cukup memenuhi persyaratan kesehatan dapat menurunkan angka kejadian infeksi shigella dan penyakit-penyakit diare dengan drastis. Penggunaan jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan, menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan membuang sampah pada tempatnya dan membiasakan diri mencuci tangan dapat menurunkan angka kesakitan diare.

2.3 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan penelitian sebelumnya dan landasan teori tersebut diatas diduga bahwa :

1. Tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.
2. Tingkat pendapatan keluarga mempunyai pengaruh nyata terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
3. Pengetahuan ibu tentang kesehatan mempunyai pengaruh nyata terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
4. Lama ibu bekerja mempunyai pengaruh nyata terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;
5. Kondisi lingkungan keluarga mempunyai pengaruh nyata terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan;

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian *expose facto*. Pada metode ini, data dikumpulkan setelah semua kejadian yang dikumpulkan telah selesai berlangsung, sehingga peneliti dapat melihat akibat dari suatu fenomena dan menguji hubungan sebab akibat dari data-data yang tersedia (Nasir, 1988:69). Penelitian ini dilakukan di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan. Penentuan daerah penelitian ini dilakukan secara sengaja dengan pertimbangan sebagai berikut: 1) sarana kesehatan masyarakat berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) telah ada; 2) Status sosial ekonomi masyarakat; 3) angka kesakitan diare bayi tinggi; 4) Letak wilayah yang berdekatan dengan kota.

Yang dimaksud dengan unit analisis adalah satuan yang menunjuk pada subjek penelitian. Unit analisis merupakan satu faktor yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menentukan besarnya sampel di samping pendekatan, ciri-ciri khusus yang ada pada populasi dan keterbatasan pada peneliti. Unit analisis dalam penelitian ini adalah tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja (jumlah jam kerja ibu) serta kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

3.2 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer melalui metode wawancara langsung dengan responden menggunakan daftar pertanyaan (questionary) yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Untuk melengkapi data yang diperlukan digunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan di kantor Desa Nguling, kantor kecamatan, puskesmas, posyandu dan kantor statistik kabupaten Pasuruan.

3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode dilakukan dengan menggunakan sampel tujuan atau purposive sampling yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya. Pengambilan sampel dilakukan dengan didasarkan atas syarat-syarat atau karakteristik yang harus dipenuhi (Arikunto,1998:103).

Syarat-syarat atau karakteristik yang harus dipenuhi untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Mempunyai anak bayi berumur 0-12 bulan, bekerja dan bukan janda
- b. Tinggal dalam daerah penelitian yaitu Desa Nguling
- c. Tidak bekerja sebagai bidan, dokter maupun perawat kesehatan
- d. Memiliki rumah sendiri
- e. Ibu berusia 17-45 tahun

Jumlah sampel yang memenuhi karakteristik di atas sebanyak 37 orang (Puskesmas Desa Nguling).

3.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah regresi linier berganda. Secara umum hubungan antara pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan terhadap angka kesakitan diare pada bayi dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = f(X_1, X_2, X_3, X_4)$$

Y = angka kesakitan diare pada bayi

X₁ = pendapatan keluarga yang dihitung dalam rupiah

X₂ = pengetahuan ibu tentang kesehatan

X₃ = lama ibu bekerja, dihitung jam kerja per minggu seorang ibu (6 hari kerja per minggu)

X₄ = kondisi lingkungan

Dalam model ini diasumsikan bahwa :

- a) anak lahir dalam keadaan sehat atau keadaan phisik, mental anak adalah baik, tidak mempunyai penyakit bawaan semenjak lahir,
- b) probabilitas anak lahir dalam keadaan sehat adalah sama, kemudian dapat diserang penyakit adalah sama.

Hubungan yang linier antara variable bebas dan tidak bebas dapat ditulis dengan persamaan sebagai berikut (Soelistyo,1982:190) :

$$Y = b_0 + b_1X_{1i} + b_2X_{2i} + b_3X_{3i} + b_4X_{4i} + e_i$$

Y = angka kesakitan diare pada bayi

b_0 = angka kesakitan diare pada bayi apabila pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan tetap atau konstan

b_1 = besarnya pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan diare pada bayi

b_2 = besarnya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap angka kesakitan diare pada bayi

b_3 = besarnya pengaruh lama ibu bekerja terhadap angka kesakitan diare pada bayi

b_4 = besarnya pengaruh kondisi lingkungan terhadap angka kesakitan diare pada bayi

e_i = kesalahan random yang diasumsikan menyebar secara normal.

Untuk mengetahui erat tidaknya hubungan variabel bebas dan variabel tidak bebas digunakan koefisien korelasi berganda yang merupakan akar dari koefisien determinasi, koefisien determinasi berganda dapat dirumuskan sebagai berikut (Soelistyo, 1982:200):

$$R^2 = \frac{b_1 \sum yX1 + b_2 \sum yX2 + b_3 \sum yX3 + b_4 \sum yX4}{\sum y^2}$$

Uji Statistik

Teknik uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan pada taraf tertentu antara variabel bebas dengan variabel tidak bebas digunakan 2 cara pengujian, yaitu uji F statistik dan uji t statistik.

a. Uji F Statistik

Pengujian koefisien regresi secara F statistik untuk mengetahui apakah variabel bebas dan variabel tidak bebas secara bersama-sama saling berpengaruh. Pengujian F statistiknya sebagai berikut (Soelistyo, 1984:213):

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

Dimana : R^2 = koefisien determinasi

k = banyaknya variabel independen

n = jumlah sampel

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : b_0 : b_1 : b_2 : b_3 : b_4 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas tingkat pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi.

$H_a : b_0 : b_1 : b_2 : b_3 : b_4 \neq 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas tingkat pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi.

Kriteria Pengambilan Keputusan sebagai berikut:

- apabila, $f_{hitung} \leq f_{tabel}$: berarti H_0 diterima atau tidak ada pengaruh, karena antara variabel X_i secara bersama-sama tidak signifikan terhadap variabel Y .

- apabila nilai f hitung $>$ f tabel : berarti H_0 ditolak atau ada pengaruh, artinya secara bersama-sama antara variabel X_i adalah signifikan terhadap variabel Y .

b. Uji t Statistik

Pengujian menggunakan t statistik bertujuan untuk menguji masing-masing secara terpisah (individu) dari b_1 sampai b_3 . Pengujian secara t statistik sebagai berikut(Soelistyo,1982:212):

$$t \text{ hitung} = \frac{\beta_i}{S\beta_i}$$

Dimana : β_i = koefisien regresi

$S\beta_i$ = standar deviasi

Perumusan Hipotesis:

H_0 : $b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas tingkat pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi.

H_a : $b_i \neq 0$, artinya ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas tingkat pendapatan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi.

Kriteria Pengujian untuk 2 arah dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% adalah :

- Jika $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ atau $-t_{\text{hitung}} < -t_{\text{tabel}}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara masing-masing variabel bebas tingkat pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi.
- Jika $-t_{\text{tabel}} \leq t_{\text{hitung}} \leq t_{\text{tabel}}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara masing-masing variabel bebas

pendapatan, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja serta kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat angka kesakitan diare pada bayi

Uji Ekonometrika

a. Uji Multikolinieritas

Digunakan untuk apakah terdapat hubungan yang sempurna diantara beberapa variabel atau semua variabel yang menjelaskan semua model regresi. Menurut asumsi klasik bahwa tidak terdapat Multikolinieritas diantara variable-variabel bebas dalam model regresi. Salah satu cara untuk mengetahui ada atau tidaknya gejala multikolinieritas yaitu dengan melihat besarnya variance Inflation Factor (VIF) dari masing-masing variable independent (Santoso;2000). Jika nilai VIF tidak melebihi 5 maka mengindikasikan dalam model tidak terjadi multikoleniaritas.

b. Uji Autokorelasi

Menurut Gujarati (1993:215), uji autokorelasi digunakan untuk menguji apakah antara variabel bebas saling mempengaruhi. Autokorelasi terjadi pada data-data time series atau data yang disusun secara kelompok. Untuk mengetahui apakah adanya autokorelasi digunakan uji Durbin-Watson test. Cara pengujian adalah dengan membandingkan nilai Durbin Watson seperti dijelaskan oleh Gujarati (1993:217) sebagai berikut:

- a. Jika H_0 adalah tidak ada Autokorelasi positif, maka jika
 - $d < d_l$: menolak H_0
 - $d > d_u$: tidak menolak H_0
 - $d_l \leq d \leq d_u$: pengujian tidak meyakinkan
- b. Jika H_0 adalah tidak ada Autokorelasi negatif, maka jika
 - $d > 4 - d_l$: menolak H_0
 - $d < 4 - d_u$: tidak menolak H_0
 - $4 - d_u \leq d \leq 4 - d_l$: pengujian tidak meyakinkan
3. Jika H_0 tidak ada Autokorelasi positif maupun negatif, maka
 - $d < d_l$ atau $d > 4 - d_l$: menolak H_0

$d_u < d < 4 - d_u$: tidak menolak H_0

$d_l \leq d \leq d_u$ atau $4 - d_u \leq d \leq 4 - d_l$: pengujian tidak meyakinkan

c. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat apakah varian dari gangguan adalah seragam untuk semua observasi. Pendeteksian gejala heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan meregres variabel bebas terhadap variabel residual (selisih antara aktual dengan estimasi). Suatu regresi dinyatakan terdapat gejala heteroskedastisitas apabila variabel bebasnya memiliki hubungan yang sempurna terhadap residual. Jika hasil analisis menunjukkan bahwa regresi variabel bebas terhadap residual tidak signifikan (dengan melihat hasil uji F dan uji t) maka dikatakan regresi telah terhindar dari gejala heteroskedastisitas.

3.5 Definisi Variabel Operasional dan Penilaiannya

Agar dalam penulisan ini lebih mudah untuk dipahami dan tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang salah, maka diperlukan definisi variabel yaitu:

1. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan dari seluruh keluarga (penghasilan dari suami, istri dan anggota keluarga yang lain) yang berasal dari pertanian, peternakan, dagang, industri, upah dan gaji selama satu bulan yang dinyatakan dalam rupiah;
2. Pengetahuan ibu tentang kesehatan adalah mengerti tidaknya ibu tentang kesehatan. Penilaiannya jika :

Tidak tahu = 1

Kurang = 2

Cukup = 3

Baik = 4

3. Lama ibu bekerja adalah jumlah jam kerja ibu dalam kegiatan ekonomi yang bekerja di pasar kerja lebih dari 35 jam per minggu dan memperoleh penghasilan dari kerja tersebut.
4. Kondisi lingkungan yang dimaksud adalah kondisi lingkungan keluarga yang berupa air minum, jamban keluarga, keadaan air limbah, pembuangan sampah dan keadaan rumah. Ukuran yang dipergunakan adalah pemberian nilai skor pada masing-masing unsur yang dinilai, kemudian dijumlahkan. Nilai terendah adalah nol sedang tertinggi adalah sepuluh. Nilai tersebut didapat dari penjumlahan setiap pertanyaan. Masing-masing pertanyaan tersebut terdapat pilihan jawaban a,b atau c.

Jika jawaban : a = 2

b = 1

c = 0

5. Angka kesakitan diare pada bayi yang dimaksud adalah banyaknya hari sakit diare yang diderita bayi yang diamati, mulai berumur 0-12 bulan, ukurannya adalah angka kesakitan bayi per bulan yang disebabkan penyakit diare.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Desa Nguling Merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan, berada pada ketinggian 12 meter dari permukaan laut yang beriklim tropis dengan suhu udara rata-rata 23° – 33° C. Desa ini merupakan dataran rendah dengan curah hujan yang terjadi rata-rata per tahun 5541mm. Desa Nguling berada pada jarak 200 Km dari pusat pemerintahan kecamatan, 22 Km dari ibukota Kabupaten Pasuruan dengan batas- batas wilayah:

1. Sebelah Utara Desa Mlaten
2. Sebelah Selatan Desa Watestani
3. Sebelah Barat Desa Sudimulyo
4. Sebelah Timur Kabupaten Probolinggo

Luas wilayah Desa Nguling 181,609 Ha, terbagi menjadi 5 (lima) dusun yaitu Dusun Susuan, Dusun Gentengan, Dusun Pasar, Dusun Pandean dan Dusun Gunungan.

4.1.2 Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah

Penggunaan tanah dapat dilihat melalui tabel di bawah ini.

Tabel 2. Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah di Desa Nguling Kecamatan Nguling

No.	Penggunaan Tanah	Luas (Ha)	Persentase
1	Pemukiman	81,386	44,81
2	Bangunan	67,203	37,00
3	Pertanian	24	13,22
4	Sawah ladang atau tegalan	4,02	2,21
5	Olah Raga	3	1,65
6	Lain-lain	2	1,10
	Jumlah	181,609	100,00

Sumber : Kantor Desa Nguling, Desember 2002

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa penggunaan tanah paling banyak untuk pemukiman dengan luas 81,236 Ha, sedangkan untuk bangunan 67,203 Ha.

4.1.3 Penduduk

Jumlah penduduk sampai akhir bulan Desember 2002 sebanyak 6640 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 3318 orang dan perempuan 3322 orang.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Desa Nguling Tahun 2002

Golongan Umur	Jenis Kelamin		Total	
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase
0-4	302	313	615	9,26
5-9	331	354	685	10,30
10-14	324	337	661	9,95
15-19	340	346	686	10,33
20-24	329	341	670	10,09
25-29	287	296	583	8,78
30-34	291	273	564	8,49
35-39	245	257	502	7,56
40-44	206	199	405	6,09
45-49	201	187	388	5,84
50-54	157	143	300	4,51
55-59	138	127	265	3,99
60-64	81	76	157	2,36
65-69	47	43	90	1,36
70 ≥	39	30	69	1,04
Jumlah	3318	3322	6640	100,00

Sumber : Kantor Desa Nguling, Desember 2003

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih besar dari jumlah penduduk laki-laki sebesar 3322 jiwa dengan sex ratio sebesar 99,88% dan dependency ratio sebesar 46,19%.

4.1.4 Penduduk Menurut Usia Kerja

Tabel 4. Jumlah Penduduk Usia Kerja dan Jenis Pekerjaan di Desa Nguling Tahun 2002

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase
1.	Pegawai Negeri	180	4,13
2.	Karyawan	198	4,54
3.	Perdagangan	1875	42,98
4.	Petani	160	3,67
5.	Buruh Tani	58	1,33
6.	Pertukangan	172	4,01
7.	Pensiunan	82	1,88
8.	Nelayan	48	1,10
9.	Jasa	225	8,15
10.	TNI	62	1,42
11.	Belum bekerja	1303	29,86
	Jumlah	4363	100,00

Sumber : Kantor Desa Nguling, Desember 2002

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar penduduk Desa Nguling bekerja di sektor perdagangan yaitu sebesar 42,98 persen.

4.1.5 Kesehatan Masyarakat

Jumlah bayi di Desa Nguling sampai akhir bulan Desember tahun 2002 sebanyak 146 bayi.

Tabel 5. Jumlah Bayi yang Mendapat Imunisasi di Desa Nguling Tahun 2002

No.	Jenis Imunisasi	Jumlah
1.	DPT-1, BCG, Polio 1	205
2.	DPT-2, Polio 2	27
3.	DPT-3, Polio 3	67
4.	Campak	48

Sumber : Puskesmas Desa Nguling, Desember 2002

Untuk melayani kebutuhan kesehatan ibu dan anak pemerintah menggalakkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Di Desa Nguling terdapat 5 (lima) Posyandu yang tersebar di 5 (lima) dusun. Untuk menunjang kegiatan posyandu telah terdapat 3 petugas dan dibantu oleh pengurus dusun sebanyak 5 orang. Posyandu sangat menunjang program kesehatan ibu dan anak di wilayah Desa Nguling. Selain sebagai pelayanan pengobatan dan pencegahan, posyandu juga digunakan untuk penyuluhan kesehatan yang berguna sebagai sarana informasi bagi masyarakat Desa Nguling.

4.1.6 Sarana dan Prasarana

Dalam rangka meningkatkan dan memperlancar kegiatan ekonomi serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia maka telah dibangun sarana dan prasarana di Desa Nguling. Sarana dan prasarana tersebut terdiri dari sarana dan prasarana transportasi, perekonomian, pendidikan, kesehatan dan perhubungan (lihat tabel 6). Sarana dan prasarana transportasi terdiri dari 4 jenis kendaraan yaitu becak, sepeda motor ojek, delman dan angkutan pedesaan yang berupa taksi. Kelancaran dalam transportasi diharapkan dapat meningkatkan aktivitas dalam segala bidang terutama perekonomian, pendidikan dan kesehatan.

Penyediaan sarana dan prasarana pendidikan sudah cukup memenuhi kebutuhan masyarakat dengan adanya gedung sekolah dari tingkat kanak-kanak sampai SMU dan ditunjang kursus-kursus untuk meningkatkan ketrampilan. Dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, sudah terdapat 1 puskesmas dan puskesmas pembantu berupa pos klinik yang dapat melayani masyarakat baik pelayanan preventif dan pelayanan kuratif. Untuk meningkatkan sektor perdagangan sebagai sektor yang banyak perannya bagi masyarakat Desa Nguling sudah tersedia 300 kios perorangan dan 6 toko dan toko koperasi.

Tabel 6. Sarana dan Prasarana di Desa Nguling

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Sarana Transportasi	150
2.	Kantor Pos dan Pos Pusat	1
3.	Orari	8
4.	Sarana dan Prasarana Perekonomian	
	- Pasar	1
	- Kios Perorangan	300
	- Toko dan Toko Koperasi	6
5.	Sarana dan Prasarana Pendidikan	
	- TK	4
	- SD/MI	5
	- SLTP	2
	- SLTA	1
	- Kursus Bahasa	1
	- Kursus Menjahit	1
	- Kursus Las	1
	- Kursus Komputer	1
	- Ponpes Khusus	1
6.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	
	- Puskesmas	1
	- Posyandu	5
	- Pos klinik	1
	- Dokter praktek	3
	- Bidan Desa	2
	Prasarana Perhubungan	
	- Jalan	3
	- Jembatan	5
	- Terminal Kecil	1
	Jenis Sarana Komunikasi	2

Sumber : Kantor Desa Nguling, Desember 2002

4.2 Gambaran Umum Responden

4.2.1 Pendapatan Keluarga

Di dalam penelitian ini pendapatan keluarga dilihat berdasarkan pendapatan rata-rata per bulan, dari penerimaan total seluruh anggota keluarga selama satu bulan. Kriteria yang digunakan kemiskinan absolut dari Sayogyo, yaitu: 1) Orang yang mempunyai pengeluaran kurang dari dan sama dengan 320 Kg nilai tukar beras per tahun digolongkan sebagai orang miskin; 2) Orang yang mempunyai pengeluaran lebih sedikit daripada 240 Kg nilai tukar beras tergolong

miskin sekali; 3) Orang yang mempunyai pengeluaran di bawah 180 Kg nilai tukar beras termasuk golongan yang paling miskin (The Kian Wie, 1983:55).

Dengan mengasumsikan harga beras per kilogram Rp 3000,- (September, 2002) dan besarnya anggota keluarga di daerah penelitian rata-rata 4 orang. Responden yang termasuk golongan miskin jika pendapatan keluarga Rp 320.000,- per bulan, golongan miskin sekali Rp 240.000,- per bulan dan golongan yang paling miskin Rp 180.000,-.

Berdasarkan tolok ukur Sayogyo, dapat dihitung angka kelipatan dari golongan paling miskin ke golongan miskin, yaitu 1,33 kali (Soeyoedi, 1988:102). Berdasarkan angka kelipatan tersebut dapat diklasifikasikan penghasilan keluarga responden dan rata-rata angka kesakitan bayi (lihat tabel 7).

Tabel 7. Pendapatan Keluarga Responden Per bulan dan Angka Kesakitan Diare Bayi di Desa Nguling Tahun 2001

Skala Pendapatan Keluarga	Responden		Rata-rata Angka Kesakitan Diare Bayi
	Jumlah	Persentase	
210.000 - 273.000	4	10,81	3,16
273.001 - 354.901	6	16,22	2,63
354.902 - 401.373	9	24,32	2,41
461.374 - 599.786	12	32,43	1,93
599.787 - 779.723	2	5,41	1
779.724 - 1.013.641	2	5,41	2
1.013.642 - 1.200.000	2	5,41	0
Jumlah	37	100	2

Sumber : Data primer diolah Desember 2002

Tabel 7 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare pada bayi paling tinggi terjadi pada keluarga yang berpenghasilan 210.000-273.000 sebanyak 4 dengan rata-rata angka kesakitan diare bayi 3,16 hari. Sementara responden yang berpenghasilan 779.724-1.013.641 angka kesakitan diare bayi sebesar 2 lebih besar dari responden penghasilan 599.787-779.723 dengan rata-rata angka kesakitan diare bayinya 1 hari.

Keluarga dengan pendapatan sangat rendah dan rendah masih menggunakan sungai untuk kebutuhan MCK (mandi, cuci dan kakus), apalagi tempat tinggal mereka dekat dengan sungai mereka. Sedangkan untuk keluarga dengan pendapatan sedang sampai yang paling tinggi kebutuhan untuk mandi, cuci sudah menggunakan air PAM dan rata-rata sudah memiliki kakus sendiri.

Berg (1986) menyatakan bahwa tingkat pendapatan menentukan jumlah dan pola makanan yang dibeli. Keluarga dengan pendapatan paling rendah dan rendah menghadapi masalah dalam menyajikan bahan makanan bagi keluarganya. Umumnya bayi mereka diberi ASI dan pada ibu yang berpendidikan rendah bayinya diberikan makanan tambahan pisang dan nasi pada umur 7 hari. Pemberian nasi dan pisang bagi tersebut dikarenakan ketakutan mereka jika bayinya kelaparan.

Pendapatan keluarga mempengaruhi penyediaan kebutuhan keluarga seperti makan, perumahan, kesehatan dan pendidikan serta penyediaan makanan bergizi baik kuantitas maupun kualitas yang memenuhi syarat 4 sehat 5 sempurna (Muchtadi, 1996). Keluarga dengan pendapatan rendah menyediakan makanan sekedarnya tanpa harus menilai gizi yang terkandung didalam makanan tersebut.

Keluarga yang berpendapatan tinggi akan mampu menyediakan perumahan yang bersih dan sehat bagi keluarganya. Sebaliknya keluarga dengan pendapatan yang rendah menghadapi kondisi lingkungan yang tidak sehat, sempit dan kurang sinar. Namun penduduk atau masyarakat yang tinggal didekat sungai cenderung malas menggunakan pendapatannya untuk membangun sebuah kakus untuk keluarganya. Mereka lebih puas dan senang jika mandi, mencuci dan buang air besar di sungai tersebut.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Tingkat pengetahuan ibu sebagai orang terdekat anak sangat menentukan perkembangan kesehatan anggota keluarga. Seorang ibu dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan akan membiasakan perilaku mereka yang menunjang kesehatan. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang masih kurang dan selebihnya sudah cukup mengerti. Penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas

sering mereka ikuti, walaupun masih banyak yang tidak mereka praktekkan. Pemberian makanan tambahan pada bayi yang masih berumur 7 hari dengan makanan nasi dan pisang karena kurang mengertinya mereka tentang kesehatan. Frekuensi makan bayi juga dipengaruhi pengetahuan mereka. Sebagian besar responden dengan pengetahuan yang rendah memberikan makanan nasi dan pisang sebanyak 3(tiga) kali dalam sehari. Besarnya frekuensi makan bayi tersebut mempengaruhi pemberian ASI sebagai unsur yang penting bagi bayi. Sehingga dengan frekuensi makan yang tinggi menjadikan bayi kenyang sebelum diberi ASI. Selain itu, yang lebih penting lagi bahwa pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai umur bayi menimbulkan rentan terkena penyakit diare.

Pengetahuan Ibu yang rendah tentang kesehatan menyebabkan seorang ibu enggan membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi, akibatnya bayi mereka rawan terhadap penyakit. Mereka beranggapan bahwa membawa bayinya ke puskesmas akan menambah penyakit saja. Sikap mereka tersebut dapat merugikan bayi atau anak mereka. Pengetahuan mereka yang rendah menjadikan mereka kurang berhati-hati dalam merawat anggota keluarga dan menjaga agar bayinya tidak mudah sakit. Pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap angka kesakitan diare bayi dapat dilihat pada lampiran 1.

4.2.3 Lama Ibu Bekerja

Lama ibu bekerja adalah tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan ekonomi yang bekerja di pasar kerja lebih dari 30 jam dalam satu bulan dan memperoleh penghasilan dari kerja tersebut.

Jenis pekerjaan pokok suami responden dapat dilihat dari tabel 8. Tabel 8 menunjukkan bahwa 40,63% suami responden bekerja pada sektor perdagangan dan 3,31% bekerja sebagai jasa bengkel dan petani.

Tabel 8. Jenis pekerjaan pokok suami responden di Desa Nguling

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Pertanian		
	- Petani	3	8,11
	- Buruh tani	2	5,41
2.	Jasa		
	- PNS	1	2,70
	- Swasta	7	18,92
	- Supir	2	5,41
	- Tukang Becak	3	8,11
	- Bengkel	2	5,41
3.	Perdagangan	16	43,24
4.	Pengrajin	1	2,70
	Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer diolah Desember 2002

Responden disamping sebagai ibu rumah tangga juga aktif didalam kegiatan ekonomi. Pengelompokan jenis pekerjaan dibagi menjadi 2 kelompok utama yaitu : 1) Jenis pekerjaan dengan jam kerja yang relatif terdiri dari pegawai negeri dan pegawai swasta; dan 2) Jenis pekerjaan dengan jam kerja yang relatif tidak tetap (wiraswasta). Responden paling banyak bekerja dalam sektor perdagangan yaitu 18 orang dengan jam kerja yang relatif tidak tetap dan berbeda-beda.

Ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak bekerja sebagai pegawai negeri dan staf administrasi. Sementara itu, ibu yang berpendidikan paling rendah (tidak tamat SD) bekerja sebagai buruh tani. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9.

Responden paling banyak bekerja dengan jumlah jam kerja 117- 138 sehingga rata-rata ibu meninggalkan bayinya selama 120 jam perbulan dengan rata-rata angka kesakitan bayi sebesar 2 hari (lebih jelasnya pada iampiran 1)

Tabel 9. Jenis Pekerjaan Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

No	Pendidikan Responden	Jenis Pekerjaan										Jumlah	
		Pegawai		Wiraswasta			Buruh tani			Penjahit			
		PNS	Swasta	B. Pabrik	Kelontong	Makanan & minuman	Rokok	Sayur keliing					
1	Tdk tamat SD					1							
2	Tamat SD				2	7	1					2	3
3	Tamat SLTP			1	4	3	1	3					13
4	Tamat SMU		3			1							9
5	Tamat PT									1			9
		7	3	1	6	12	2	3		1		2	37

Sumber : Data primer diolah Desember 2002

4.2.4 Kondisi Lingkungan Keluarga

Perumahan merupakan kebutuhan utama setiap keluarga. Atap, dinding dan lantai merupakan unsur penting dari suatu bangunan, kecendrungan rumah tangga untuk menggunakan jenis bahan tertentu merupakan indikasi dari potensi bagi perubahan lingkungan dan sumber daya alam oleh masyarakat. Rumah yang sehat akan mengurangi tingkat kesakitan. Luas dan penyinaran ruangan rumah bagi anggota keluarga sangat dibutuhkan. Selain itu, penyediaan air bersih untuk mencuci, mandi dan pembuangan kotoran secara tepat akan mengurangi angka kesakitan diare.

Kondisi lingkungan keluarga responden dipengaruhi letak wilayahnya. Sebagian besar responden yang tinggal dekat dengan sungai cenderung tidak menggunakan kamar mandi yang sudah tersedia dirumahnya bahkan, tidak menyediakan tempat pembuangan yang tepat tetapi mereka lebih senang menggunakan sungai yang mengalir disekitar rumah mereka. Padahal pendapatan mereka masih cukup jika dibelanjakan untuk membangun kamar mandi dan kakus. Kebiasaan yang tidak baik seperti membuang kotoran manusia di kebun, membiarkan kakus terbuka serta mandi/cuci/berak di sungai mengundang bakteri dan virus pembawa penyakit terutama penyakit diare.

Sebagian besar masyarakat yang tergolong miskin tidak mampu menyediakan perumahan yang layak. Bagi mereka fungsi rumah yang penting adalah tempat untuk berteduh agar terhindar dari panas dan hujan. Mereka tidak memikirkan apakah rumahnya sudah memenuhi persyaratan untuk kesehatan. Saluran air kotor yang tidak lancar atau tergenang banyak dijumpai didesa-desa. Hal tersebut mengakibatkan suburnya perkembangbiakan berbagai bibit penyakit yang menjadi penyebab tingginya angka kesakitan diare. Kondisi lingkungan keluarga responden dan angka kesakitan diare bayi dapat dilihat pada lampiran 1.

4.3 Analisis Data

4.3.1 Analisis Data Hasil Penelitian

Tujuan melakukan analisis regresi berganda adalah untuk mengetahui apakah hipotesis yang diajukan dalam penelitian diterima atau ditolak. Hasil analisis regresi (Lampiran 2) untuk mengetahui besarnya koefisien regresi dari tingkat pendapatan keluarga (X_1), pengetahuan Ibu tentang kesehatan (X_2), lama ibu bekerja (X_3) dan Kondisi lingkungan keluarga (X_4) terhadap angka kesakitan diare bayi diperoleh persamaan sebagai berikut :

$$Y = 3,9444 - 0,000000743X_1 - 0,445X_2 + 0,009339X_3 - 0,311X_4$$

$$\begin{aligned} Y &= 3,9444 - 0,000000743(500000) - 0,445(3) + 0,009339(144) - 0,311(6) \\ &= 3,9444 - 0,3715 - 1,335 + 1,344816 - 1,866 \\ &= 1,72 \end{aligned}$$

Penaksiran garis regresi populasi atau nilai rata-rata populasi angka kesakitan diare bayi yaitu 1,72 atau dibulatkan menjadi 2. Ini berarti diperkirakan besarnya rata-rata angka kesakitan diare bayi adalah 2 jika rata-rata pendapatan keluarga sebesar Rp 500.000, pengetahuan ibu tentang kesehatan yang cukup dan lama ibu bekerja 120 jam per bulan.

Dari persamaan tersebut dapat dianalisis:

1. Nilai Konstanta $B_0 = 3,9444$ menunjukkan bahwa jika tingkat pendapatan keluarga (X_1), pengetahuan ibu tentang kesehatan (X_2), lama ibu bekerja (X_3) dan kondisi lingkungan keluarga (X_4) konstan maka angka kesakitan diare bayi sebesar 3,9444
2. Koefisien Regresi (B_1) variabel bebas tingkat pendapatan keluarga (X_1) = - 0.000000743 mempunyai arti bahwa setiap kenaikan pendapatan keluarga sebesar 1 tingkat maka angka kesakitan diare bayi menurun sebesar 0.000000743 jika pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga konstan. Hasil analisis menunjukkan tingkat pendapatan keluarga berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan diare bayi
3. Koefisien Regresi (B_2) variabel pengetahuan ibu tentang kesehatan (X_2) = - 0.445 mempunyai arti bahwa setiap kenaikan pengetahuan ibu tentang

kesehatan sebesar 1 tingkat maka angka kesakitan diare bayi menurun sebesar 0,445 jika tingkat pendapatan keluarga, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga konstan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan diare bayi.

4. Koefisien Regresi (B3) variabel lama ibu bekerja (X_3) = 0.009339 mempunyai arti bahwa setiap penurunan 1 jam lama ibu bekerja maka angka kesakitan diare bayi menurun sebesar 0,000000743 jika tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, dan kondisi lingkungan keluarga konstan. Hasil analisis menunjukkan bahwa lama ibu bekerja berpengaruh positif terhadap angka kesakitan diare bayi.
5. Koefisien Regresi (B4) variabel kondisi lingkungan keluarga (X_4) = -0.3111 mempunyai arti bahwa setiap kenaikan kualitas kondisi lingkungan sebesar 1 tingkat maka angka kesakitan diare bayi menurun sebesar 0,311 jika tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan lama ibu bekerja konstan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi lingkungan keluarga berpengaruh negatif terhadap angka kesakitan diare bayi

4.3.2 Analisis Regresi Bersama-sama

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Berganda dan korelasi Parsial Tingkat Pendapatan keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Lama Ibu bekerja dan Kondisi Lingkungan Keluarga Terhadap Angka Kesakitan diare pada bayi

Variabel		Koefisien Regresi (B)	t-hitung	Sig t (P)	Korelasi Parsial	Std Error	Keterangan
Bebas	Terikat						
X ₁	Y	-7,43E-07	-1,094	0,282	-0,190	0,000	Tdk sig
X ₂		-0,445	-3,500	0,001	-0,526	0,127	Signifikan
X ₃		9.339E-03	3,221	0,003	0,495	0,003	Signifikan
X ₄		-0,311	-3,309	0,006	-0,505	0,094	Signifikan
Multiple R		: 0,892					
R Square		: 0,796					
constant		: 3,944					
F hitung		: 31,294					
Sign F		: 0,000					
α		: 0,05 (5%)					

Sumber : Lampiran 2

Berdasarkan hasil uji analisis regresi seperti terlihat pada tabel diatas menunjukkan bahwa uji bersama (simultan) variable tingkat pendapatan keluarga (X₁), pengetahuan ibu tentang kesehatan (X₂), lama ibu bekerja (X₃) dan kondisi lingkungan keluarga (X₄) terhadap angka kesakitan diare pada bayi (Y) ternyata Multiple R sebesar 0,892 artinya mempunyai hubungan erat dan pengaruh dengan R square sebesar 0,796, hasil analisis ini menunjukkan bahwa kontribusi tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare bayi sebesar 79,6%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain sebesar 20,4% yang tidak terdapat dalam penelitian ini. Nilai F hitung lebih besar dari F tabel (31,294 > 2,65) dengan tingkat signifikansi (probabilitas) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05

yang berarti variable X_1 , X_2 , X_3 dan X_4 secara bersama-sama (simultan) berpengaruh secara signifikansi terhadap variabel Y.

4.3.3 Analisis Regresi Parsial

1. Tingkat Pendapatan Keluarga

Berdasar hasil analisis regresi menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga (X_1) memiliki probabilitas sebesar 0,282 yang lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh yang nyata tingkat pendapatan keluarga terhadap angka kesakitan diare bayi.

2. Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis regresi variabel pengetahuan ibu tentang kesehatan (X_2) memiliki probabilitas sebesar 0,001 lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap angka kesakitan diare bayi.

3. Lama Ibu Bekerja

Berdasar hasil analisis regresi variable lama ibu bekerja (X_3) memiliki probabilitas sebesar 0,003 lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh lama ibu bekerja terhadap angka kesakitan diare bayi.

4. Kondisi Lingkungan Keluarga

Berdasar hasil analisis regresi variabel kondisi lingkungan keluarga (X_4) memiliki probabilitas sebesar 0,002 lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh kondisi lingkungan keluarga terhadap angka kesakitan diare bayi.

4.3.4 Evaluasi Ekonometrik

Hasil analisis di atas yang meliputi uji F maupun uji t sebenarnya sudah dapat digunakan untuk menentukan bahwa model regresi yang diperoleh dapat digunakan untuk menjelaskan keadaan sebenarnya. Untuk memperkuat hasil

analisis, maka dilakukan pengujian atas estimasi-estimasi klasik yang ada dalam penggunaan model regresi. Pengujian tersebut dilakukan dengan maksud untuk mengetahui apakah estimator tersebut memenuhi kriteria BLUE (Best Linier Unbiased Estimator) atau tidak.

1. Uji Multikolinearitas

Untuk mengetahui ada atau tidaknya Multikoleniaritas dalam suatu model analisis regresi, dapat diidentifikasi dengan melihat nilai VIF (Variable Infation Factor), masing-masing variable bebas terhadap variable terikat. Apabila nilai VIF tidak iebih besar dari 5, maka mengidentifikasi dalam model tidak terjadi multikoleniaritas (Santoso:2000)

Tabel 11 .Hasil Uji Multikoleniaritas

No.	Variabel	VIF	Keterangan
1.	Pendapatan Keluarga (X_1)	3,008	Terpenuhi
2.	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan (X_2)	1,761	Terpenuhi
3.	Lama Ibu Bekerja (X_3)	1,260	Terpenuhi
4.	Kondisi Lingkungan Keluarga (X_4)	3,450	Terpenuhi

Sumber : Lampiran 2

Dari hasil uji Multikoleniaritas, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi Multikoleniaritas, karena nilai VIF semua variabel bebas lebih kecil dari 5.

2. Uji Autokorelasi

Untuk Mengetahui ada atau tidaknya Autokorelasi digunakan uji Durbin-Watson. Bebarapa criteria mendeteksi otokorelasi dengan uji Durbin-Watson, yaitu :

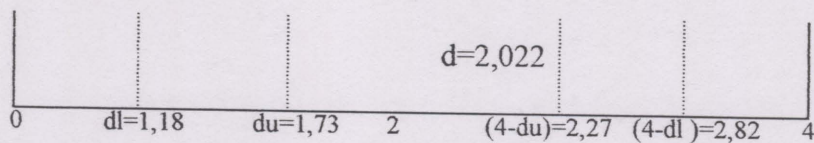
Nilai Durbin-Watson Test

- a. Kurang dari 1,10 ,berarti
- b. 1,10 sampai 1,54 ,berarti
- c. 1,55 sampai 2,46 ,berarti
- d. 2,47 sampai 2,90 ,berarti
- e. Lebih dari 2,90 ,berarti

Kesimpulan

- terdapat autokorelasi
- tanpa kesimpulan
- tidak terdapat autokorelasi
- tanpa kesimpulan
- terdapat autokorelasi

Berdasarkan hasil uji Durbin-Watson, nilai Durbin-Watson test adalah sebesar 2,022 (lampiran 2). Dengan demikian nilai Durbin-Watson test ini berada di antara 1,55 sampai dengan 2,46 yang menunjukkan bahwa dalam model tidak terdapat otokorelasi.



Gambar 2. Daerah Penerimaan dan Penolakan H_0 dengan Uji Autokorelasi (DW) pada tingkat signifikansi 5%

3. Heterokedastisitas

Untuk Mengetahui adanya Heterokedastisitas dalam suatu model regresi dapat digunakan uji Glejser. Jika semua variabel bebas dalam model signifikan secara statistik, maka dalam model terdapat Heterokedastisitas (Algifari:2000).

Tabel 12. Hasil Uji Heterokedastisitas

No.	Variabel	Sig	Keterangan
1.	Pendapatan Keluarga (X_1)	1,000	Terpenuhi
2.	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan (X_2)	1,000	Terpenuhi
3.	Lama Ibu Bekerja (X_3)	1,000	Terpenuhi
4.	Kondisi Lingkungan Keluarga (X_4)	1,000	Terpenuhi

Sumber: lampiran 7

Dari hasil Uji Heterokedastisitas, dapat diketahui bahwa semua variabel bebas mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari α yaitu sebesar 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terjadi Heterokedastisitas.

4.4 Pembahasan

Tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap angka kesakitan diare atau berpengaruh bila bersama dengan variabel-variabel lain. Adanya kecenderungan keluarga dekat sungai yang menggunakan fasilitas sungai untuk mandi, cuci dan buang air besar membuat mereka tidak berkeinginan untuk

membuat kamar mandi ataupun jamban dalam rumahnya. Hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan mereka yang masih rendah dan faktor kebiasaan buruk yang masih melekat didalam pola kehidupan mereka. Sebenarnya pendapatan mereka mampu untuk membangun kamar mandi ataupun jamban bagi keluarganya, tapi karena faktor kebiasaan mereka yang susah diubah mengakibatkan bayi dan anggota keluarga lainnya rentan mengalami diare.

Tingkat pendapatan tidak dapat mempengaruhi angka kesakitan diare karena pemberian makanan tambahan yang bergizi di puskesmas secara gratis dan keringanan biaya pengobatan bagi mereka yang berpendapatan rendah sudah mulai di galakkan di puskesmas Desa Nguling. Dengan fasilitas dan pelayanan tersebut, mereka dapat menggunakannya walaupun masih dipaksa petugas karena keengganan mereka ke puskesmas atau ke posyandu.

Tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan sangat mempengaruhi kesehatan bayi. Mulai dari perawatan sebelum kelahiran, menjelang kelahiran dan perawatan bayi agar tidak terserang penyakit dan pemberian ASI serta makanan tambahan bayi setelah 4-6 bulan (Singarimbun, 1988). Pengetahuan ibu yang rendah tentang kesehatan mengakibatkan pemberian makanan tambahan sejak dini pada bayi. Pemberian makanan tambahan tersebut berupa nasi dan pisang yang sulit dicerna oleh bayi yang mengakibatkan bayi terserang diare.

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan mengubah perilaku yang berkaitan dengan diare pada anak, mampu memodifikasi perilaku dan menurunkan angka diare. Perilaku yang sehat akan menunjang kesehatan seperti mencuci tangan sebelum merawat bayi dan menyediakan makanan untuk keluarga.

Lama ibu bekerja akan mempengaruhi lamanya ibu dalam memperhatikan bayi dan kebersihan rumah. Bayi yang ditinggal ibunya bekerja di luar rumah sangat rentan mengalami sakit daripada bayi yang tidak ditinggal ibunya. Ibu sebagai seorang yang dekat lebih tahu kondisi dan kebiasaan bayinya. Sehingga ketika tiba-tiba bayinya sakit seorang ibu akan lebih dapat mengerti apa yang diderita bayi pada saat itu. Oleh karena itu, bayi yang ditinggal orang lain (saudara tertua atau tetangganya) tidak dapat menjamin kesehatan bayi tersebut.

Hal tersebut dijelaskan oleh Pardoko (1993) bahwa bayi yang dititipkan pada orang lain meskipun orang tersebut adalah saudara-saudaranya yang lebih tua dari bayi tersebut (sibling), tentu hal ini tidak menjamin bahwa perawatan anak/ bayi tersebut memenuhi persyaratan kesehatan.

Jumlah frekuensi dan kualitas pengasuhan ibu kepada anak merupakan determinan penting yang mempengaruhi perawatan terhadap penyakit tertentu seperti tetanus, diare, ispa dan kecelakaan anak. Perhatian yang lebih banyak pada bayi dan kebersihan rumah akan mencegah timbulnya penyakit terutama yang berkaitan dengan lingkungan seperti penyakit infeksi saluran cerna (tifus, diare, kolera dan sebagainya).

Oleh karena itu peranan ibu lebih banyak dibutuhkan untuk perawatan bayi agar bayi senantiasa sehat, tumbuh kembang dengan baik. Menurut Hawadi (2001) ibu dituntut untuk menggunakan waktunya untuk konsultasi pra natal dan post natal, waktu untuk menyusui bayinya, menyediakan makanan, memandikan, mencuci pakaian bayinya dan membersihkan rumah.

Kondisi lingkungan keluarga merupakan faktor yang juga sangat perlu diperhatikan untuk mencegah penyakit bayi. Kondisi lingkungan berkaitan dengan sanitasi air, tempat pembuangan sampah maupun kotoran manusia dan ruangan rumah dengan berbagai fasilitas penyaluran dan luas rumah. Menurut Royes (dalam Suharyono, 1991:83) bahwa sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara penyakit, manusia dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.

Pada umumnya pada masyarakat yang mempunyai pendapatan dan pengetahuan yang rendah, rumah bagi mereka yang penting dapat melindungi mereka dari hujan dan panas. Tanpa menghiraukan apakah rumah mereka sudah dapat memenuhi persyaratan kesehatan. Kebanyakan bayi dan anak-anak dari keluarga yang rendah kualitas rumahnya sering mengalami sakit terutama sakit diare. Menurut Caldwell (1983) sanitasi dan air bersih yang baik mengakibatkan penurunan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tipus dan diare (Purbangkoro, 1993:176).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara bersama-sama tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang kesehatan, lama ibu bekerja dan kondisi lingkungan keluarga berpengaruh secara nyata terhadap angka kesakitan diare bayi dengan nilai $F_{hitung} = 31,294$ dengan probabilitas 0,000.
2. Variabel tingkat pendapatan keluarga (X_1) mempunyai $t_{hitung} = -1,094$ dengan probabilitas t sebesar 0,282 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan angka kesakitan diare bayi (Y).
3. Variabel Pengetahuan ibu tentang kesehatan (X_2) mempunyai $t_{hitung} = -3,500$ dengan probabilitas t sebesar 0,001 artinya ada pengaruh yang signifikan antara Pengetahuan ibu tentang kesehatan dengan angka kesakitan diare bayi (Y).
4. Variabel lama ibu bekerja (X_3) mempunyai $t_{hitung} = 3,221$ dengan probabilitas t sebesar 0,003 artinya ada pengaruh yang signifikan antara lama ibu bekerja dengan angka kesakitan diare bayi (Y).
5. Variabel kondisi lingkungan keluarga (X_4) mempunyai $t_{hitung} = -3,309$ dengan probabilitas sebesar 0,002 artinya ada pengaruh yang signifikan antara kondisi lingkungan keluarga dengan angka kesakitan diare bayi (Y).

5.2 Saran

Dalam meningkatkan kesehatan bayi dan mengurangi angka kesakitan diare bayi penulis dapat memberikan saran sebagai sumbang pikiran dan perhatian terhadap kesehatan sebagai berikut :

- 1 Untuk mengurangi kesakitan diare bayi perlu peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan perhatian penuh terhadap kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal dengan meningkatkan kesadaran untuk membiasakan perilaku sehat melalui penyuluhan yang diadakan puskesmas ataupun

posyandu. Upaya tersebut ditujukan agar ibu maupun pengasuh bayi dapat merawat bayi dengan lebih baik.

2. Posyandu seyogyanya dibuka pada hari-hari dimana ibu tidak bekerja, agar ibu yang bekerja bisa memeriksakan dan mengkonsultasikan bayinya
3. Peningkatan pendapatan dan cara penggunaan atau pembelanjaan dari pendapatan secara efisien untuk melakukan pencegahan secara dini terhadap segala kemungkinan penyakit yang menyerang kita setiap saat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhyatma, 1991, *Pengaruh Pembangunan Kesehatan Terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali.
- Abdurrajak, Yusuf, 1994, *Kebiasaan Pemberian ASI (Faktor yang Berpengaruh Serta Implikasinya Jika Ibu Tidak Menyusui)*, Malang: FKIP-Malang.
- Arikunto,S.,1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Algifari,2000, *Analisis Regresi*, Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Yogyakarta: BPF.
- Berg,A.,1986. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, Edisi Bahasa Indonesia, Edisi Pertama, Jakarta : CV Rajawali.
- Depkes R.I.,2000, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Propinsi Jawa Timur*, Jakarta: Depkes dan Jica.
- Dainur,dr.,1995, *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan masyarakat*, Jakarta: Widya Medika.
- Entjang,I,dr.,1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Gujarati,D.,1993, *Ekonometrika Dasar*, Jakarta: Erlangga.
- Muchtadi,D.,1996, *Gizi Untuk Bayi, Air Susu Ibu Formula dan Makanan Tambahan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Mantra,I.B.,2000, *Demografi Umum*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyana,B.S.,(tanpa tahun), *Perencanaan pembangunan Nasional : Press Pembangunan Nasional Dengan Fokus Repelita VI*, Jakarta : UI-Press.
- Mosley,W.H. and Chen.L.C,1983, *An Analytical Frame Work for The Study of Child survival In Developing Countries* dalam ilmu-ilmu sosial dalam pembangunan kesehatan, Jakarta : PT. Gramedia Jakarta.
- Mukono,H.J.,2000, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Ma'mum,Moh.G.A.I.,2002, *Pengaruh Pendapatan dan Pendidikan Orang Tua Serta Lama Ibu Bekerja Terhadap Angka kesakitan Bayi di Desa*

- Mojopanggung Kecamatan Giri Kabupaten Banyuwangi*, Skripsi Sarjana Ekonomi Universitas Jember.
- Nasir,M.,1988, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pardoko,R.H.,1993, *Kelangsungan Hidup Balita Dalam Pembangunan*, Bandung: Penerbit Angkasa Bandung.
- Purbangkoro,M.,1994, *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Fasilitas Umum Serta Kesehatan Terhadap Kematian Bayi*, Studi kasus di Kabupaten Jember Jawa Timur, Lemlit Jember.
- Rahman,M.S.,1999,*Pengaruh sosial Ekonomi Terhadap Angka Kesakitan Bayi Di Desa Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember*, Skripsi Sarjana Ekonomi Universitas Jember.
- Santoso,S.,2000, *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Jakarta: Elex Media Computindo.
- Suharyono, 1991,*Diare Akut Klinik dan Laboratorik*,Jakarta: Rineka Cipta
- Singarimbun,M.,1988, *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sacharin,M.R.,1986, *Perawatan Pediatric*,Jakarta: PT.Gramedia.
- Soejoedi, 1988, *Pengaruh Faktor Sosial Terhadap Fertilitas di Daerah Pertanian Kecamatan Puger Kabupaten Daerah Tingkat II Jember*, UGM : Yogyakarta.
- Salvacion dan Areceli, 1998, *Perawatan Kesehatan Keluarga Suatu Proses*, Jakarta : Depkes dan JICA.
- Swasono,M.F. (Ed),1998. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi, Dalam Konteks Budaya*, Jakarta: UI-Press.
- Soelistyo,1982, *Pengantar Ekonometrika*. Edisi I, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- Tjiptoherijanto,P. dan B. Soesetyo,1994, *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjiptoherijanto,P.,1997, *Sumber Daya Manusia dan Pembangunan*, jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Wasito dan Suseno, 1994, *Telaah Laporan Bank Dunia 1993, The Journal Of The Indonesian Medical Association* : Jakarta.

Lampiran 1

Data Hasil Penelitian

No.	Pekerjaan		Pendapatan		Pengetahuan Ibu Tertar g Kesehatan	Lama Ibu Bekerja (jam)	Kondisi Lingkungan Keluarga	Angka Kesakitan Diare Bayi
	KK	Ibu	KK (dalam Rupiah)	Ibu (dalam Rupiah)				
1	Swasta	Penj. Makanan	300.000	200.000	3	120	7	1,14
2	Tukang Becak	Mlijo	150.000	150.000	2	120	3	2,98
3	Dagang	Kelontong	200.000	175.000	2	120	5	2,34
4	Dagang	Penjahit	200.000	200.000	2	144	4	2,41
5	Dagang	PNS	200.000	160.000	3	72	5	1,45
6	Dagang	Kelontong	300.000	200.000	3	144	6	1,71
7	Sopir	Swasta	200.000	350.000	3	192	5	2,43
8	Dagang	Penj. Makanan	250.000	150.000	1	144	4	2,85
9	Buruh Tani	Penj. Rokok	100.000	150.000	1	72	3	3,05
10	Dagang	PNS	100.000	150.000	4	96	2	1,94
11	Petani	Mlijo	150.000	100.000	2	120	2	3,36
12	Dagang	Penj. Makanan	250.000	200.000	3	96	7	0
13	PNS	PNS	900.000	230.000	4	120	8	0
14	Tani	Penj. Makanan	200.000	100.000	1	96	4	2,92
15	Swasta	PNS	600.000	150.000	4	72	8	0
16	Bengkel	Penj. Minuman	350.000	150.000	2	96	5	2,02
17	Dagang	Kelontong	200.000	200.000	1	72	5	2,31
18	Swasta	Kelontong	800.000	280.000	3	192	8	1,55
19	Dagang	Kelontong	250.000	200.000	3	120	6	1,53
20	Swasta	Kelontong	300.000	200.000	3	120	7	1,18
21	Tukang Becak	Buruh Tani	160.000	90.000	1	120	3	3,42
22	Sopir	PNS	350.000	200.000	4	72	7	0,25
23	Eurul, Tani	Penj. Makana	100.000	200.000	1	144	3	3,69
24	Swasta	Buruh Tani	500.000	100.000	1	144	3	3,54
25	Bengkel	Penj. Makanan	300.000	200.000	2	96	4	2,34
26	Swasta	Penj. Makanan	350.000	150.000	3	96	7	0,96
27	Dagang	Penj. Rokok	300.000	200.000	3	96	7	0,96
28	Dagang	Penj. Makanan	250.000	150.000	2	120	2	3,26
29	Pengrajin	Penj. Makanan	200.000	200.000	3	120	5	1,88
30	Dagang	PNS	150.000	200.000	3	72	6	1,50
31	Dagang	Swasta	200.000	250.000	3	144	6	1,75
32	Tani	Penj. Makanan	200.000	100.000	2	144	4	2,93
33	Dagang	Penj. Makanan	200.000	200.000	2	120	4	2,63
34	Swasta	Swasta	400.000	350.000	4	210	7	1,39
35	Dagang	PNS	700.000	400.000	4	120	8	0
36	Tukang Becak	Mlijo	150.000	100.000	2	132	3	3,17
37	Dagang	Swasta	450.000	400.000	3	210	8	1,38

Lampiran 2 UJI ANALISIS REGRESI BERGANDA Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson	
					R Square Change	F Change	df1	df2		Sig. F Change
1	.892 ^a	.796	.771	.5695	.796	31.294	4	32	.000	2.022

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga

b. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1					
Regression	40.595	4	10.149	31.294	.000 ^a
Residual	10.378	32	.324		
Total	50.973	36			

- a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga
 b. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		Collinearity Statistics								
					B	Std. Error	Beta	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF			
1															
(Constant)	3.944	.425	9.277	.000											
Tingkat Pendapatan Keluarga	-7.43E-07	.000	-1.094	.282											
Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	-.445	.127	-3.500	.001											
Lama Ibu Bekerja	9.339E-03	.003	3.221	.003											
Kondisi Lingkungan Keluarga	-.311	.094	-3.309	.002											

- a. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Tingkat Pendapatan Keluarga	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	Lama Ibu Bekerja	Kondisi Lingkungan Keluarga
1	1	4.718	1.000	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.132	5.990	.08	.10	.04	.19	.03
	3	9.268E-02	7.135	.03	.26	.35	.08	.00
	4	3.810E-02	11.128	.42	.00	.52	.36	.17
	5	1.979E-02	15.439	.47	.63	.08	.37	.80

a. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.2066	3.6892	1.9730	1.0619	37
Residual	-1.5407	1.1439	1.560E-16	.5369	37
Std. Predicted Value	-2.052	1.616	.000	1.000	37
Std. Residual	-2.705	2.009	.000	.943	37

a. Dependent Variable: Angka Kesakitan Diare Bayi

Lampiran 3. Uji Multikolinieritas Dengan Tingkat Pendapatan Keluarga Sebagai Variabel Terikat Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Tingkat Pendapatan Keluarga

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.817 ^a	.668	.637	145989.3989

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.41E+12	3	4.708E+11	22.090	.000 ^a
	Residual	7.03E+11	33	2.131E+10		
	Total	2.12E+12	36			

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

b. Dependent Variable: Tingkat Pendapatan Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-203192	103099,5		-1,971	,057
	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	-6405,705	32510,674	-,026	-,196	,845
	Lama Ibu Bekerja	1845,400	670,310	,280	2,753	,010
	Kondisi Lingkungan Keluarga	95891,384	17326,526	,743	5,534	,000

a. Dependent Variable: Tingkat Pendapatan keluarga

Lampiran 4. Uji Multikolinieritas Dengan pengetahuan ibu tentang kesehatan Sebagai Variabel Terikat

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Tingkat Pendapatan Keluarga ^a		Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.657 ^a	.432	.380	.7788

- a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Tingkat Pendapatan Keluarga

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.225	3	5.075	8.367	.000 ^a
	Residual	20.018	33	.607		
	Total	35.243	36			

- a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Tingkat Pendapatan Keluarga
 b. Dependent Variable: Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.754	.566		1.331	.192
	Tingkat Pendapatan Keluarga	-1.82E-07	.000	-.045	-.196	.845
	Lama Ibu Bekerja	-2.67E-04	.004	-.010	-.067	.947
	Kondisi Lingkungan Keluarga	.365	.112	.692	3.268	.003

- a. Dependent Variable: Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Lampiran 5. Uji Multikolinieritas Dengan Lama Ibu Bekerja Sebagai Variabel Terikat Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kondisi Lingkungan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Lama Ibu Bekerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.454 ^a	.206	.134	34.1895

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10025.503	3	3341.834	2.859	.052 ^a
	Residual	38574.497	33	1168.924		
	Total	48600.000	36			

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga

b. Dependent Variable: Lama Ibu Bekerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	106.508	17.546		6.070	.000
	Tingkat Pendapatan Keluarga	1.012E-04	.000	.668	2.753	.010
	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	-.515	7.641	-.014	-.067	.947
	Kondisi Lingkungan Keluarga	-6.883	5.506	-.352	-1.250	.220

a. Dependent Variable: Lama Ibu Bekerja

Lampiran 6. Uji Multikolinieritas Dengan Kondisi Lingkungan Keluarga Sebagai Variabel Terikat Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga ^a		Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Kondisi Lingkungan Keluarga

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.843 ^a	.710	.684	1.0563

- a. Predictors: (Constant), Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	90.208	3	30.069	26.950	.000 ^a
	Residual	36.819	33	1.116		
	Total	127.027	36			

- a. Predictors: (Constant), Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan Keluarga
 b. Dependent Variable: Kondisi Lingkungan Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.789	.726		2.437	.020
	Tingkat Pendapatan Keluarga	5.020E-06	.000	.648	5.534	.000
	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	.671	.205	.353	3.268	.003
	Lama Ibu Bekerja	-6.57E-03	.005	-.129	-1.250	.220

- a. Dependent Variable: Kondisi Lingkungan Keluarga

Lampiran 7. Uji Heterokedstisitas Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan keluarga ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,000 ^a	,000	-,125	,5694745

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan keluarga

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,000	4	,000		,000 ^a
	Residual	10,378	32	,324		
	Total	10,378	36			

a. Predictors: (Constant), Kondisi Lingkungan Keluarga, Lama Ibu Bekerja, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan, Tingkat Pendapatan keluarga

b. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,560E-16	,425		,000	1,000
	Tingkat Pendapatan keluarga	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	,000	,127	,000	,000	1,000
	Lama Ibu Bekerja	,000	,003	,000	,000	1,000
	Kondisi Lingkungan Keluarga	,000	,094	,000	,000	1,000

a. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Lampiran 8. Daftar Pertanyaan

Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Lama Ibu Bekerja Dan Kondisi Lingkungan Terhadap Angka Kesakitan Diare Pada Bayi Di Desa Nguling Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan

I. Latar Belakang Responden

Nama Responden :
 RT/RW :
 Desa : Nguling
 Dusun :

1. Sebutkan seluruh anggota rumah tangga yang menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang masih hidup dan berada di rumah saudara (jawaban urut mulai dari kepala rumah tangga)

No	Nama	Umur	Jenis kelamin		Status Keluarga	Pekerjaan
			Lk	Pr		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

2. Sudah berapa lama ibu menikah ? (..... tahun)
3. Berapa umur ibu pada saat menikah dengan suami anda? (.....tahun)
4. Berapa kali ibu melahirkan ? (.....kali)
5. Bagaimana keadaan anak yang dilahirkan :
 - a. Berapa yang hidup.....
 - b. Berapa yang mati.....
6. Siapakah yang membantu persalinan ibu selama ini.....
7. Apakah pendidikan ibu yang terakhir...
 - a. Tidak lulus SD
 - b. Lulus SD
 - c. Lulus SLTP
 - d. Lulus SLTA
 - e. Lulus Akademi/perguruan tinggi

II. Pendapatan Keluarga

8. Apakah saat ini suami ibu bekerja? (ya/tidak), jika "ya" dimanakah suami anda bekerja ?.....
9. Apakah pekerjaan suami ibu?.....
10. Berapakah penghasilan suami ibu selama satu bulan?
 - a. a. Upah dan gaji sebulan Rp.....
 - b. b. Penghasilan sambilan sebulan Rp.....

- c. Jumlah seluruh penghasilan sebulan Rp.....
11. Apakah ibu bekerja (jawab :ya/tidak, sebagai.....)
12. Berapa jam ibu bekerja setiap hari bekerja (dari pukul.....sampai pukul.....)
13. Berapa penghasilan ibu sebulan?
- d. a. Upah dan gaji ibu sebulan Rp.....
- e. b. Penghasilan sambilan sebulan Rp.....
- f. Jumlah seluruh penghasilan Rp.....

III. Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

14. Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang kesehatan? (jawab: pernah/tidak)
15. Dari manakah ibu mendapat informasi tentang kesehatan tersebut?
- a. Petugas kesehatan b. buku kesehatan/televisi/majalah/surat kabar
- c. tetangga d. turun temurun
16. Mulai umur berapa bayi ibu diberikan ASI?
17. Usia berapakah bayi diberikan makanan tambahan?.....
18. Makanan tambahan apa yang diberikan kepada bayi ibu?
- a. susu formula b. makanan padat
- c. makanan instan d. lain-lain.....
19. Sebutkan berapa jenis imunisasi.....
20. Imunisasi apa yang sudah diberikan kepada bayi anda?
21. Tahukah ibu gejala penyakit diare pada bayi?

IV. Lama Ibu Bekerja & Pengasuhan Bayi

22. Berapa jam ibu setiap hari meninggalkan bayi untuk bekerja?
23. Siapa yang mengasuh bayi selagi ibu meninggalkan keluarga untuk bekerja?
24. Berapa kali frekuensi makanan bayi ibu selama sehari?

V. Kondisi Lingkungan Keluarga (untuk diamati)

25. Sumber air minum :
- a. PAM, artesis, sumur bor, sumur rapi
- b. Sumur jelek, mata air
- c. Sungai, telaga, air hujan
26. Jamban keluarga/WC keluarga :
- a. Tertutup, tidak bau, bersih
- b. Tertutup, agak bau, kurang bersih
- c. Terbuka, bau, banyak serangga
27. Pembuangan air limbah :
- a. Tertutup, jauh dari rumah, bebas serangga
- b. Terbuka, menggenang, jauh sumur/rumah
- c. Kotor, menggenang sekitar sumur
28. Kondisi rumah :
- a. Terang, tidak lembab, bersih
- b. Agak gelap, sirkulasi kurang, kotor
- c. Gelap, kotor, pengap, banyak lalat

VI. Riwayat Sakit

29. Penyakit apa yang pernah diderita bayi ibu semenjak lahir sampai sekarang?
a. ISPA b. Diare
c. Kolera d. lain-lain.....(sebutkan)
30. Berapa kali sebulan bayi ibu mendapatkan sakit diare.....kali
31. Kemanakah ibu memeriksakan penyakit diare bayi ibu...

VII. Fasilitas Kesehatan

32. Bagaimana tanggapan ibu tentang pelayanan kesehatan di Desa Nguling (di puskesmas, posyandu atau fasilitas kesehatan lain)?

