



ANALISIS PENGARUH FAKTOR EKONOMI DAN SOSIAL TERHADAP MORTALITAS BAYI MELALUI ASUPAN NUTRISI, PELAYANAN KESEHATAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT: STUDI EMPIRIS DI KABUPATEN KOTABARU

Syamsul Adha

Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Indonesia (STIMI) Banjarmasin

Email: syamsuladha.stimbjm@gmail.com

Abstract

This research is designed to analyze the relationship between economic factor and social factor as well as to determine the predominant variable amongst the nutrition input, health services, and disease control that influence the infant mortality. This research aimed to determine the effect of economic and social factors on infant mortality through at nutrition input, health care and disease control. It employs both descriptive and explanatory analysis. The indicators of the variables being estimated are as follows: 1. Economic factor are family income, number of family, and mather's job. 2. Social factor are knowledge, attititude, and behavior. 3. Health services are health access, antenatal care, and health quality. 4. Disease control are disease preventive, disease currative, and hygiene sanitation. 5. Infant Mortality are infant age, infant condition , and exogen/endogen. Using Structural Equation Modelling (SEM) the contribution of economic factor, social factor, nutrition input, health services, and disease control to the infant mortality is analysed. Hence, the relationship between those dependent and independent variables are also analysed to predict the direct as well as indirect influence through infant mortality. The results of the study are the following: 1. Economic factor and social factor have significant influence on nutrition input but non-significant on infant mortality. 2. Economic factor and social factor has non-significant influence on health servces 3. Economic factor and social factor has no influence on disease control. 4. Economic faktor and social factor has no influence on infant mortality 5. Nutrition input have significant influence on infant mortality. 6. Health services and disease control has no influence on infant mortality. 7. Economic factor and social factor have significant influence on infant mortality through nutrition input. 8. Nutrition input mediates the effect of economi factor and social factor on infant mortality.

Keywords: *Economic factor, Social factor, Nutrition input, Health services, Disease control, Infant mortality.*

Abstrak

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan antara faktor ekonomi dan faktor sosial serta menentukan variabel dominan antara masukan gizi, pelayanan kesehatan, dan pengendalian penyakit yang mempengaruhi kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap kematian bayi melalui masukan gizi, pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit. Ini menggunakan analisis deskriptif dan penjelasan. Indikator variabel yang diestimasi adalah sebagai berikut: 1. Faktor ekonomi adalah pendapatan keluarga, jumlah keluarga, dan pekerjaan ibu. 2. Faktor sosial yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku. 3. Pelayanan kesehatan adalah akses kesehatan, pelayanan antenatal, dan kualitas kesehatan. 4. Pengendalian penyakit adalah preventif penyakit, kuratif penyakit, dan higiene sanitasi. 5. Kematian Bayi adalah usia bayi, kondisi bayi, dan eksogen/endogen. Dengan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dianalisis kontribusi faktor ekonomi, faktor sosial, masukan gizi, pelayanan kesehatan, dan pengendalian penyakit terhadap kematian bayi. Oleh karena itu, hubungan antara variabel dependen

dan independen tersebut juga dianalisis untuk memprediksi pengaruh langsung maupun tidak langsung melalui kematian bayi. Hasil penelitian adalah sebagai berikut: 1. Faktor ekonomi dan faktor sosial berpengaruh nyata terhadap masukan gizi tetapi tidak berpengaruh nyata terhadap kematian bayi. 2. Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. 3. Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap pengendalian penyakit. 4. Faktor ekonomi dan faktor sosial tidak berpengaruh terhadap kematian bayi. 5. Input nutrisi berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi. 6. Pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap kematian bayi. 7. Faktor ekonomi dan faktor sosial berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi melalui masukan gizi. 8. Input nutrisi memediasi pengaruh faktor ekonomi dan faktor sosial terhadap kematian bayi.

Kata Kunci: Faktor Ekonomi, Faktor Sosial, Masukan Gizi, Pelayanan Kesehatan, Pengendalian Penyakit, Kematian Bayi.

Saran sitasi: Adha, Syamsul (2022). Analisis Pengaruh Faktor Ekonomi Dan Sosial Terhadap Mortalitas Bayi Melalui Asupan Nutrisi, Pelayanan Kesehatan Dan Pengendalian Penyakit: Studi Empiris Di Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Akuntansi dan Pajak*, 23(02),

DOI:

1. Pendahuluan

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator utama kesehatan, seperti Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) dan Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR). Harus diakui, bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia cukup jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara di wilayah Asia lainnya yang kondisi sosial ekonominya tidak jauh berbeda, seperti Malaysia, Thailand, Srilanka dan RRC. Perbandingan AKB Indonesia dengan ke empat negara tersebut menunjukkan hasil yang kurang baik. AKB Indonesia berdasarkan SDKI 2007 adalah 34 perseribu kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan sumber CIA World Book (2009) yang dikutip dalam portal indexmundi, didapatkan bahwa AKB Malaysia cukup rendah yaitu sekitar 15,87 perseribu kelahiran hidup, kemudian diikuti Thailand yaitu 17,63 perseribu kelahiran hidup. AKB Srilanka dan RRC masih berada di atas Malaysia dan Thailand yaitu sebesar 18,57 perseribu kelahiran hidup dan 20,25 perseribu kelahiran hidup (Depkes RI, 2002).

Apabila dibandingkan, maka AKB Indonesia hampir dua kali lipat besarnya dari rata-rata AKB di tempat negara tersebut. Berkaitan dengan permasalahan di atas, RPJMN 2004-2009 secara gamblang menyebutkan beberapa

permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pemerintah saat ini, yaitu: disparitas status kesehatan, beban ganda penyakit, kinerja pelayanan Kesehatan yang rendah, perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata dan rendahnya status kesehatan penduduk miskin. Selain faktor rendahnya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi juga sangat mempengaruhi angka kematian bayi dan balita. Hal ini dapat dilihat dari masih terdapatnya kesenjangan angka kematian bayi dan balita yang cukup besar antar tingkat pendidikan, sosial ekonomi, antar perkotaan dan perdesaan (Bappenas, 2009). AKB merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan bahkan dipakai sebagai indikator sentral keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia (Bachroen, 1988). Banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya Ibu jarang memeriksakan kandungannya kebidan, hamil diusia muda, jarak yang terlalu sempit, hamil diusia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya, makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih, fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai. Disamping itu,

kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat, juga dapat berakibat pada kandungannya, seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor lingkungan, sosial dan budaya (Sulistiyawati, 2009).

Mortalitas bayi merupakan salah satu indikator kemajuan program pembangunan kesehatan. *Mortalitas* bayi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan. Sebagai masalah pokok yang terdapat di masyarakat adalah rendahnya pengetahuan, pendidikan, keterampilan dan pendapatan serta status ekonomi (Winarno, 1990).

Status sosial ekonomi merupakan faktor yang banyak dihubungkan dengan mortalitas bayi dan kelangsungan hidup balita. Faktor ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Status sosial ekonomi ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, sosial budaya. Faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk *mortalitas* dan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya mortalitas bayi. Menurut *UNICEF* ada dua penyebab langsung terjadinya *mortalitas* bayi, yaitu: (1) Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan. (2) Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya *Mortalitas* bayi, yaitu: (1) Faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat; (2) Perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak; (3) Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab *mortalitas* pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidaktahuan orang tua

atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, Pneumonia, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare (Astaqauliyah, 2006).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2011, AKB nasional pada tahun 2008 sebesar 26,8 perseribu, tahun 2009 sebesar 26,2 perseribu dan pada tahun 2010 turun menjadi 25,5 perseribu kelahiran hidup. AKB tersebut telah mengalami penurunan, meskipun penurunannya tidak signifikan. Sedangkan AKB Provinsi Kalimantan Selatan menurut Profil Pembangunan Provinsi Kalimantan Selatan, berdasarkan data tahun 2008, 2009 dan 2010 telah mengalami penurunan dari 33,9 menjadi 31,9 pada tahun 2010, meskipun masih belum mencapai target nasional sebesar 26 perseribu kelahiran hidup. Sedangkan AKB Kabupaten Kotabaru, menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2013 dalam 3 tahun terakhir telah mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi Kabupaten kotabaru sebesar 23 perseribu kelahiran hidup, kemudian tahun 2011 turun menjadi 15 perseribu kelahiran hidup dan meningkat tajam tahun 2012 sebesar 40 perseribu kelahiran hidup. Berdasarkan uraian di atas, sangat dipandang perlu melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh faktor ekonomi, sosial, asupan nutrisi, pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit terhadap *Mortalitas* Bayi di Kabupaten Kotabaru.

Tujuan dari penelitian ini mendeskripsikan faktor ekonomi, sosial, asupan nutrisi, pelayanan kesehatan masyarakat, pengendalian penyakit dan *Mortalitas* Bayi di Kabupaten Kotabaru, menganalisis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap Asupan Nutrisi, menganalisis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat, menganalisis faktor ekonomi dan sosial terhadap Pengendalian Penyakit, menganalisis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap *Mortalitas* Bayi, menganalisis pengaruh asupan nutrisi, pelayanan kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit terhadap *Mortalitas* Bayi, menganalisis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Asupan Nutrisi, menganalisis pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat, menganalisis pengaruh faktor

ekonomi dan sosial terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Pengendalian Penyakit.

2. Tinjauan Pustaka

Mortalitas Bayi

Menurut Utomo (1985), kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi usia 0 ± 11 bulan disatu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun. Wiknjosastro (2007:64) menyatakan bahwa untuk dapat memahami kematian bayi maka ada indikator-indikator yang lazim dipakai, yaitu usia bayi, kondisi bayi serta penyebab eksogen dan endogen seperti kelahiran hidup, kematian janin, kelahiran mati, kematian perinatal dini dan kematian perinatal.

- a. Kelahiran hidup (*live birth*) adalah keluarnya hasil konsepsi secara sempurna dari ibunya tanpa memandang lamanya kehamilan dan sesudah terpisah dari ibunya bernafas atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyutan tali pusat atau pergerakan otot, tidak peduli apakah tali pusat telah dipotong atau belum.
- b. Kematian janin (*foetal death*) adalah kematian hasil konsepsi sebelum dikeluarkan dengan sempurna dari ibunya tanpa memandang tuanya kehamilan. Kematian dinilai dengan fakta bahwa sesudah dipisahkan dari ibunya janin tidak bernafas atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung, atau palsasi tali pusat atau kontraksi otot.
- c. Kelahiran mati (*stillbirth*) ialah kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai umur kehamilan 28 minggu (atau berat badan lahir lebih atau sama dengan 1000 gram).
- d. Kematian perinatal dini (*early neonatal death*) ialah kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupannya. Sedangkan kematian perinatal (*perinatal mortality*) ialah bayi lahir mati dan kematian bayi dalam 7 hari pertama sesudah lahir.

WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Gizi buruk dapat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan bayi, juga kecerdasan anak. Pada tingkat yang lebih parah, jika dikombinasikan dengan perawatan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan munculnya penyakit lain, gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Sinaga, 2007).

Tingginya angka kematian bayi dan balita tidak dapat dibiarkan begitu saja, mengingat kelangsungan hidup anak sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat untuk mengurangi angka kematian tersebut. Intervensi yang efektif hanya dapat dilakukan, jika diketahui faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Studi empiris di negara sedang berkembang lain, seperti India dan Kenya, mengenai kelangsungan hidup anak, menunjukkan bahwa tidak hanya faktor di dalam sektor kesehatan, seperti jumlah puskesmas, bidan, dan infrastruktur kesehatan yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak, tetapi juga faktor di luar sektor kesehatan, seperti tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pendapatan rumah tangga (Mutunga, 2007).

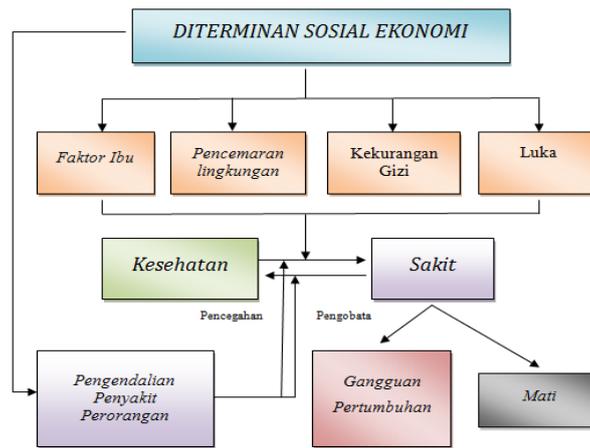
Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan terhadap kelangsungan hidup anak. Beberapa teori dan studi empiris menggambarkan kesehatan sebagai fungsi produksi, yang menunjukkan adanya hubungan struktural antara *outcomes* kesehatan dengan variabel-variabel perilaku rumah tangga, seperti pemberian nutrisi, pemberian ASI, pengaturan jarak kelahiran, dan sebagainya.

Sejalan dengan hal tersebut, terdapat keterkaitan antara faktor sosial ekonomi dengan kelangsungan hidup anak. Hubungan ini dapat dijelaskan oleh dua teori, yaitu Teori Mosley dan Chen maupun Teori Filmer.

Teori Mosley dan Chen (1984) membagi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak menjadi dua, yaitu; Variabel yang dianggap *eksogenous* atau sosial ekonomi (seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat, dan faktor regional) dan Variabel *endogenous* atau faktor *biomedical* (seperti pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi dan nutrisi). Hubungan antara karakteristik sosial ekonomi dengan angka kematian anak sangat kuat, walaupun masih merupakan "*Black Box*" mengenai mekanisme pengaruh karakteristik sosial ekonomi terhadap angka kematian anak. Faktor ekonomi yang berperan dalam hal ini, seperti pendapatan, anggota keluarga dan pekerjaan. Faktor medis lebih difokuskan pada proses biologi dari penyakit, seperti penyakit yang menyebabkan kematian anak (infeksi, diare dan kurang gizi).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Mortalitas dapat dilihat pada gambar 1, sebagai berikut:



Sumber : Mosley dan Chan (1984)

Gambar:1

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Mortalitas Anak

Pandangan senada dinyatakan Filmer dan Pritchett (1999) yang menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi sebagai penyebab kematian anak. Tingkat kematian anak dan nutrisi anak dipengaruhi oleh sisi permintaan dan penawaran. Sisi permintaan di sini adalah karakteristik rumah tangga dan individual, sanitasi, tindakan pencegahan penyakit dalam keluarga, pendapatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua. Semakin baik sanitasi, tindakan pencegahan penyakit dalam keluarga, pendapatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, maka semakin rendah kematian anak dan semakin baik nutrisi anak. Tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi yang kuat dengan tingkat kematian anak. Sedangkan dari sisi penawaran, yang menjadi faktor penyebab kematian anak dan penentu tingkat nutrisi anak adalah kebijakan pemerintah baik kebijakan di tingkat mikro maupun makro sekaligus implementasi kebijakannya, kapabilitas dari pemerintah daerah, serta infrastruktur, akses dan kualitas layanan kesehatan. Indikator pelayanan kesehatan di sini sangat penting dalam mempengaruhi *outcomes* kesehatan (kematian anak dan tingkat nutrisi anak), seperti akses, pemeriksaan kehamilan ibu dan kualitas pelayanan itu sendiri. Sulitnya akses dan rendahnya kualitas layanan kesehatan akan meningkatkan harga efektif dari layanan kesehatan, yang berakibat pada tingginya angka kematian.

Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi adalah pemberian zat gizi melalui makanan dan minuman untuk energi dan

perbaikan jaringan yang diperlukan untuk pertumbuhan yang melibatkan penambahan ukuran dari semua jaringan dalam tubuh (Sacharin, 1996:216). Menurut Kristiyanasari (2010, p.66) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil, antara lain:

a. Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil.

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Weni, 2010, p. 66).

b. Ukuran LILA

Menurut Depkes (1994) yang dikutip oleh Supriasa et al (2002, p.48), yaitu: Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pengukuran LILA pada kelompok WUS baik ibu hamil maupun calon ibu merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb (Saimin, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm. Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Lubis, 2003).

c. Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa

pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi (Supriasa et al, 2002, p.145). Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2010, p.67).

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2006). Filmer (1999), faktor penyebab kematian anak dan penentu tingkat nutrisi anak adalah kebijakan pemerintah baik kebijakan di tingkat mikro maupun makro sekaligus implementasi kebijakannya, kapabilitas dari pemerintah daerah, serta infrastruktur, akses dan kualitas layanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumarmo (2007) yang menyatakan bahwa biaya dan jarak sering berkaitan sebagai bahan pertimbangan seseorang dalam mengakses pelayanan.

Mpembeni et al, (2007) menemukan bahwa wanita yang tinggal kurang dari 5 km dari fasilitas kesehatan lebih mungkin untuk merujuk ke fasilitas kesehatan daripada mereka yang tinggal lebih dari 5 km. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan keadaan sosial ekonomi rendah, yang mengakibatkan wanita maupun keluarganya tidak dapat mencapai akses ke pelayanan kesehatan terkait dengan biaya transportasi, ketiadaan biaya juga mengakibatkan ibu dan

keluarganya sulit untuk mendapatkan akses terhadap layanan yang berkualitas.

Penelitian di Brazil yang dikutip oleh Mutiara (1994) melaporkan bahwa jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan berhasil menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) diantara wanita yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan adalah 56,2 per 1000 kelahiran hidup, sementara untuk wanita yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali atau lebih mempunyai AKP 26,2 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terjamin sebagai persalinan yang bersih dan aman karena selain pertolongan persalinan dilakukan dengan bersih, bila terjadi gangguan dalam persalinan akan segera diketahui dan ditangani atau dirujuk.

Pengendalian Penyakit

Pengendalian penyakit adalah tindakan preventif yang diambil oleh orang sehat untuk pencegahan dan pengobatan penyakit (Mosley, 1984). Hal ini meliputi tingkah laku tradisional seperti mengikuti hal-hal tabu dalam masyarakat, dan praktek-praktek modern seperti imunisasi atau pencegahan penyakit malaria dan perawatan antenatal. Variabel ini biasanya diukur dengan pemakaian pelayanan preventif yang dilaporkan seperti imunisasi, pencegahan malaria, atau perawatan antenatal (sebelum lahir). Komponen kedua dalam kategori ini adalah perawatan dokter, yang berkaitan dengan usaha-usaha yang dilakukan untuk mengobati penyakit setelah timbulnya penyakit.

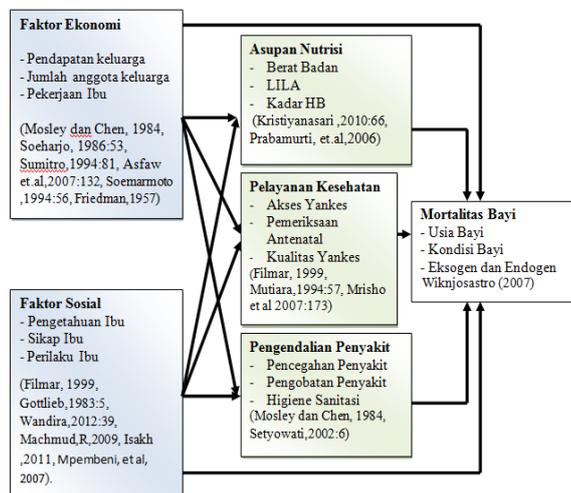
Menurut data SKRT (1995), sebagian besar penyebab kematian utama pada anak balita karena penyakit infeksi dan parasit adalah diare dan infeksi saluran pernafasan (*Pneumonia*). Hal

ini dipertegas oleh hasil penelitian Setyowati. et al (2002:92), menyatakan bahwa meningkatnya kematian bayi yang disebabkan oleh diare dan pneumonia berhubungan erat dengan faktor eksogen seperti penggunaan jenis jamban saniter dan kepadatan hunian rumah.

Menurut Machmud (2009), risiko balita yang berasal dari keluarga yang berpendidikan rendah, berpengetahuan rendah dan mengalami pencemaran udara relatif lebih tinggi. Analisis multilevel juga memperlihatkan hubungan yang erat antara pneumonia balita dan variabel independen pada level rumah tangga dan kabupaten. Balita dari lingkungan rumah tangga miskin berisiko pneumonia 1,73 kali lebih besar (CI 95% OR 1,34; 2,25) daripada yang tidak miskin. Kontribusi kemiskinan pada kejadian pneumonia balita ditemukan sekitar 19,9%. Apabila kemiskinan keluarga dapat diatasi, maka prevelensi pneumonia balita akan dapat diturunkan dari 5,4% menjadi 4,33%. Model multilevel menemukan pencemaran udara dalam rumah berpengaruh paling kuat mengindikasikan bahwa kejadian pneumonia pada keluarga miskin dipengaruhi lebih kuat oleh pencemaran udara dalam rumah daripada status gizi.

Sosial-budaya mempengaruhi perilaku hidup sehat dan kebersihan diri dan kemudian berperan dalam mengurangi masuknya patogen usus. Sebuah pengamatan tentang perilaku hygiene (misalnya minum air matang dan cuci tangan) di Brazil melaporkan anak-anak dengan perilaku hygiene positif berisiko lebih jarang mengalami diare (RR 2,22 CI 95%: 1,75-2,81).

Berdasarkan pendekatan ini konstruk pelayanan kesehatan dibentuk oleh tiga indikator. Hasil telaahan teoritis di atas, dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar: 2
Kerangka Konseptual Penelitian

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian dan diagram lintasan hubungan variabel di atas dapat diajukan hipotesis sebagai berikut, pertama Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Asupan Nutrisi, kedua Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat, ketiga Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Penyakit, keempat Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap *Mortalitas* Bayi, kelima Asupan nutrisi, pelayanan kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit berpengaruh signifikan terhadap *Mortalitas* Bayi, keenam Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Asupan Nutrisi, ketujuh Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan kedelapan Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Pengendalian Penyakit.

3. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode *eksplanatori* atau penjelasan yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh Faktor Ekonomi dan Faktor sosial melalui Asupan Nutrisi, Pelayanan Kesehatan dan Pengendalian Penyakit terhadap *Mortalitas* Bayi di Kabupaten Kotabaru. Penelitian *ekplanatori* atau penjelasan menurut Singarimbun (1999) adalah penelitian yang menyoroti hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas, selain itu diperlukan pula pengujian hipotesis yang telah diajukan sebelumnya. Pengujian hipotesis dengan analisis SEM (*structural equation modeling*) untuk menentukan pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung antara variabel Faktor Ekonomi dan Sosial terhadap *Mortalitas* Bayi melalui Asupan Nutrisi, Pelayanan Kesehatan dan Pengendalian Penyakit.

Variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini dapat diamati secara empiris, yaitu: Faktor ekonomi adalah kemampuan responden untuk memenuhi kebutuhan material selama hamil sampai bayi lahir mati yang dinilai berdasarkan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan pekerjaan ibu, Faktor sosial adalah pola kebiasaan responden selama hamil sampai bayi lahir mati yang dinilai

berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, Asupan nutrisi adalah kecukupan gizi makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil yang dinilai berdasarkan kenaikan berat badan, Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Haemoglobin (HB), Pelayanan kesehatan adalah upaya ibu selama hamil untuk mendapatkan akses fasilitas kesehatan, pemeriksaan kehamilan dan kualitas pelayanan kesehatan, Pengendalian penyakit adalah tindakan Ibu untuk melakukan pencegahan, pengobatan bayi dan hygiene sanitasi dan *Mortalitas* bayi adalah hilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup seorang bayi yang ditentukan berdasarkan usia, kondisi bayi serta eksogen dan indogen.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mengalami kematian bayi pada masa kehamilan sampai dengan kelahiran bayi pada usia kurang dari 1 tahun di Kabupaten Kotabaru. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru diperoleh informasi bahwa jumlah Ibu yang *Mortalitas* Bayi di Kabupaten Kotabaru pada tahun 2012 dan 2013 adalah 213 bayi. Menggunakan metode total sampling, yaitu mengambil seluruh anggota populasi sebanyak 213 Ibu bayi.

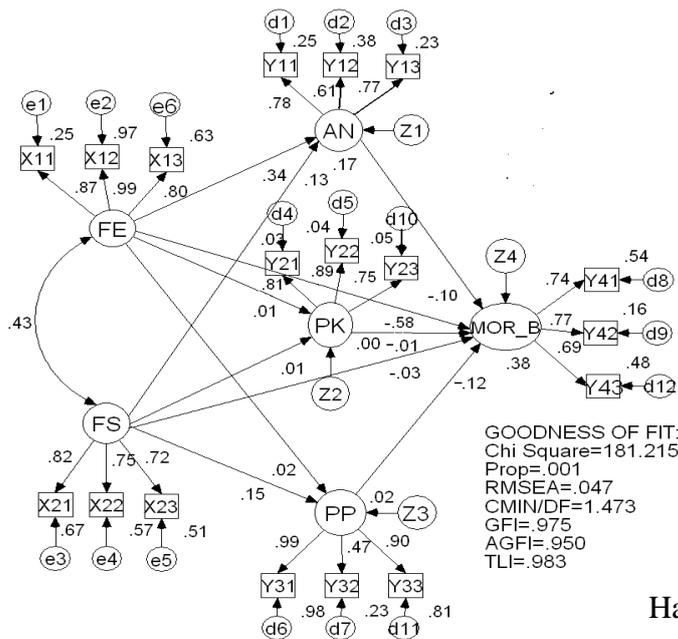
Teknik Analisis Data dalam penelitian meliputi analisis deskriptif dan kuantitatif menggunakan analisis SEM. Dasar analisis SEM adalah analisis *factor loading* dan analisis *regression weight*. Model pengukuran digambarkan dengan konfirmasi indikator-indikator empiris terhadap konstruk yang dibangun oleh indikator itu, sedangkan model struktural menjelaskan struktur hubungan kausalitas antar variabel (Menurut Ferdinand, 2002).

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

Salah satu alat untuk menilai ketepatan sebuah model yang telah dispesifikasi adalah melalui modifikasi indeks yang dikalkulasikan oleh program untuk masing-masing hubungan antar variabel yang tidak diestimasi. Modifikasi indeks memberikan gambaran mengenai mengecilnya nilai *chi-square* atau pengurangan nilai *chi-square* bila sebuah koefisien diestimasi (Ferdinand, 2005).

Hasil uji model setelah modifikasi indeks dapat dilihat pada gambar 6 dan tabel 1.



Gambar: 3
 Hasil Model SEM Setelah Modifikasi

Berdasarkan gambar di atas, terdapat 4 kriteria uji yang memenuhi syarat model menjadi fit, yaitu: CMIN/DF, GFI, TLI dan AGFI sehingga model dapat diterima (Ghozali,2004)

Hipotesis 1 menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Asupan Nutrisi. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
 Standardized Regression Weight Asupan Nutrisi

Variabel Eksogen	Garis Arah	Variabel Endogen	Estimate	SE	CR	P	Ket
Faktor Ekonomi	→	Asupan Nutrisi	0,344	0,085	2,610	0,009	S
Faktor Sosial	→	Asupan Nutrisi	0,130	0,050	3,420	0,000	S

Sumber: Data primer diolah,2014
 Keterangan: S = signifikan; TS = tidak signifikan

Berdasarkan tabel 2 di atas tampak Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor ekonomi sebesar 2,610 lebih besar dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,009 kurang dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor ekonomi berpengaruh terhadap asupan nutrisi. Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor sosial sebesar 3,420 lebih besar dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p

sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor sosial berpengaruh terhadap asupan nutrisi. Dengan demikian pernyataan hipotesis kesatu teruji.

Hipotesis dua menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
 Standardized Regression Weight Pelayanan Kesehatan

Variabel Eksogen	Garis Arah	Variabel Endogen	Estimate	SE	CR	P	Ket
Faktor Ekonomi	→	Pelayanan Kesehatan	0,010	0,012	0,408	0,683	TS
Faktor Sosial	→	Pelayanan Kesehatan	0,010	0,007	0,387	0,699	TS

Sumber: Data primer diolah,2014
 Keterangan: S=signifikan; TS=Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 3 tampak besaran nilai Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor ekonomi sebesar 0,408 lebih besar dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,683 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor ekonomi tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor sosial sebesar 0,387 lebih besar dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan

koefisien p sebesar 0,699 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor sosial tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian pernyataan hipotesis kedua tidak teruji.

Hipotesis tiga menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap Pengendalian Penyakit. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Standardized Regression Weight Pengendalian Penyakit

Variabel Eksogen	Garis Arah	Variabel Endogen	Estimate	SE	CR	P	Ket
FE	→	PP	0,020	0,087	0,191	0,849	TS
FS	→	PP	0,151	0,093	1,339	0,181	TS

Sumber: Data primer diolah,2014

Keterangan: S=signifikan; TS=tidak signifikan

Berdasarkan tabel 4 tampak besaran Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor ekonomi sebesar 0,191 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,849 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor ekonomi tidak berpengaruh terhadap pengendalian penyakit. Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor sosial sebesar 1,339 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan

koefisien p sebesar 0,181 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor sosial tidak berpengaruh terhadap pengendalian penyakit. Dengan demikian pernyataan hipotesis ketiga tidak teruji.

Hipotesis empat menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan terhadap Mortalitas Bayi. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Standardized Regression Weight Mortalitas Bayi

Variabel Eksogen	Garis Arah	Variabel Endogen	Estimate	SE	CR	P	Ket
Faktor Ekonomi	→	Mortalitas Bayi	0,577	0,659	1,149	0,195	TS
Faktor Sosial	→	Mortalitas Bayi	- 0,030	0,122	0,264	0,792	TS

Sumber: Data primer diolah,2014

Keterangan: S=signifikan; TS=tidak signifikan

Berdasarkan tabel 5 tampak besaran nilai Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor ekonomi sebesar 1,149 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,195 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten faktor ekonomi tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Koefisien CR untuk variabel laten eksogen faktor sosial sebesar 0,264 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,792 lebih besar dari 0,05.

Hal ini berarti variabel laten faktor sosial tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Dengan demikian pernyataan hipotesis keempat tidak teruji.

Hipotesis lima menyatakan: Asupan nutrisi, pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit berpengaruh signifikan terhadap Mortalitas Bayi. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Standardized Regression Weight Mortalitas Bayi

Variabel Eksogen	Garis Arah	Variabel Endogen	Estimate	SE	CR	P	Ket
Asupan Nutrisi	→	Mortalitas Bayi	-0,102	0,089	2,337	0,018	S
Pelayanan Kesehatan	→	Mortalitas Bayi	-0,010	0,025	1,047	0,295	TS
Pengendalian Penyakit	→	Mortalitas Bayi	-0,120	0,124	1,341	0,180	TS

Sumber: Data primer diolah,2014

Keterangan: S=signifikan; TS=tidak signifikan

Berdasarkan tabel 6 tampak besaran nilai koefisien Koefisien CR untuk variabel laten endogen asupan nutrisi sebesar 2,337 lebih besar dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,018 lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten asupan nutrisi berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Koefisien CR untuk variabel laten endogen pelayanan kesehatan sebesar 1,047 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,295 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap

mortalitas bayi. Koefisien CR untuk variabel laten endogen pengendalian penyakit sebesar 1,341 lebih kecil dari *Cut off Value* sebesar 1,96 dan koefisien p sebesar 0,180 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti variabel laten pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Dengan demikian pernyataan hipotesis keempat tidak teruji.

Hipotesis enam menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap Mortalitas Bayi melalui Asupan Nutrisi. Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Standardized Direct Effect

Variabel	Faktor Ekonomi	Faktor Sosial	Asupan Nutrisi
Asupan Nutrisi	0,344	0,130	0,000
Mortalitas Bayi	0,577	-0,030	-0,102

Sumber: Data primer diolah,2014

Dari Tabel 7 dapat diketahui bahwa pengaruh langsung (direct effect) faktor ekonomi terhadap asupan nutrisi dan faktor sosial terhadap asupan nutrisi dengan koefisien regression

weight adalah 0,344 dan 0.130. Besarnya pengaruh langsung faktor ekonomi, sosial dan asupan nutrisi terhadap mortalitas bayi adalah sebesar 0,577; -0,030; -0,102.

Tabel 8
Standardized Total Effect

Hubungan	Variabel	Faktor Ekonomi	Faktor Sosial
Direct Effect	Mortalitas Bayi	0,577	-0,030
Indirect Effect	Mortalitas Bayi	-0,038	-0,031
Total Effect	Mortalitas Bayi	0,539	-0,061

Sumber: Data primer diolah,2014

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa melalui jalur pengaruh tidak langsung (indirect effect) faktor ekonomi dan sosial terhadap mortalitas bayi melalui asupan nutrisi dengan *standardized indirect effect* berturut-turut sebesar -0,038 dan -0,031. Pengaruh total faktor ekonomi

terhadap mortalitas bayi melalui asupan nutrisi sebesar 0,539, dan pengaruh total faktor sosial terhadap mortalitas bayi melalui asupan nutrisi adalah -0,061.

Jadi faktor ekonomi berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap mortalita bayi

melalui asupan nutrisi sedangkan faktor sosial tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi melalui asupan nutrisi. Dengan demikian hipotesis 6 tidak teruji.

Hipotesis tujuh menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh signifikan

terhadap Mortalitas Bayi melalui Pelayanan Kesehatan. Hipotesis ke-7 diterima jika koefisien *standardized indirect effect* dari faktor ekonomi dan sosial $> 0,5$. Hasil analisis pengaruh tidak langsung masing-masing variabel dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9
Standardized Indirect Effect

Variabel	Faktor Ekonomi	Faktor Sosial
Pelayanan Kesehatan	0,000	0,000
Mortalitas Bayi	-0,038	-0,031

Sumber: Data primer diolah,2014

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa melalui jalur pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) faktor ekonomi dan sosial terhadap mortalitas bayi melalui pelayanan kesehatan dengan *standardized indirect effect* berturut-turut sebesar -0,038 dan -0,031. Hal ini artinya faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi melalui pelayanan kesehatan, karena *standardized indirect effect* faktor

ekonomi dan sosial lebih kecil dari 0,50. Jadi hipotesis ke-7 tidak teruji.

Hipotesis delapan menyatakan: Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap Mortalitas Bayi melalui Pengendalian Penyakit. Hipotesis ke-8 diterima jika koefisien *standardized indirect effect* dari faktor ekonomi dan sosial $> 0,5$. Hasil analisis pengaruh tidak langsung masing-masing variabel dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10
Standardized Indirect Effect

Variabel	Faktor Ekonomi	Faktor Sosial
Pengendalian Penyakit	0,000	0,000
Mortalitas Bayi	-0,038	-0,031

Sumber: Data primer diolah,2014

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa melalui jalur pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) faktor ekonomi dan faktor sosial terhadap mortalitas bayi melalui pengendalian penyakit dengan *standardized indirect effect* berturut-turut sebesar -0,038 dan -0,031. Hal ini artinya faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi melalui pengendalian penyakit, karena *standardized indirect effect* faktor ekonomi dan sosial lebih kecil dari 0,50. Jadi hipotesis ke-8 tidak teruji.

4.2 Pembahasan

Hasil analisis penelitian ini membuktikan faktor ekonomi dan faktor sosial berpengaruh terhadap asupan nutrisi. Keadaan ekonomi keluarga Ibu hamil penghasilan kurang dari UMR dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 6 orang menyebabkan Ibu hamil sibuk bekerja di

luar rumah, mengakibatkan asupan nutrisi kurang diperhatikan sehingga berat badan ibu kenaikannya kurang dari 7-12,5 kg sehingga bayi mengalami BBLR, Ibu hamil KEK dan anemia. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Berg. (1986), menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi besarnya pendapatan, selain itu juga lamanya waktu yang dipergunakan seorang ibu untuk bekerja di dalam dan di luar rumah, jarak tempat kerja dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi. Pendapat ini didukung oleh Friedman (1957) menyatakan bahwa, konsumsi seseorang tergantung pada pendapatan permanennya (pendapatan yang rutin yang terima setiap periode tertentu) dan bukan pada pendapatan yang tak terduga. Tetapi beberapa pendapat ini berlawanan dengan Berg. (1985) yang menyatakan bahwa, antara pendapatan dengan gizi, jelas ada hubungan yaitu pengaruh

peningkatan pendapatan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dengan status gizi, tetapi biasanya penambahan pendapatan tidak selalu kearah makan yang lebih baik, karena pengeluaran non konsumsi jauh lebih banyak.

Faktor sosial Ibu hamil berpengaruh terhadap asupan nutrisi, hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan Ibu hamil tentang resiko hamil akibat kurang gizi, kurang mengikuti penyuluhan tentang kesehatan Ibu maupun Anak dan makan kurang memperhatikan pola gizi seimbang. Kenyataan ini mengakibatkan Ibu hamil mengalami kekurangan asupan nutrisi, terutama energi kalori, penyakit anemia dan bayi mengalami berat lahir ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isakh (2011), hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan menengah dan rendah berisiko mengalami kematian bayi karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap asupan nutrisi pada kondisi kehamilan dan persalinan.

Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini karena kesibukan Ibu bekerja disertai dengan perilaku Ibu untuk segera menghubungi bidan atau dokter terkendala jarak, fasilitas transportasi terbatas dan pelayanan kesehatan oleh dokter atau bidan hanya di sarana kesehatan saja. Hasil temuan ini menolak penelitian Mpembeni, et al, 2007. Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in southern Tanzania, menemukan bahwa wanita yang tinggal kurang dari 5 km dari fasilitas pelayanan kesehatan lebih mungkin untuk merujuk ke fasilitas kesehatan daripada lebih dari 5 km. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan keadaan sosial ekonomi rendah, yang mengakibatkan wanita maupun keluarganya tidak dapat mencapai akses ke pelayanan kesehatan terkait dengan biaya transportasi, ketiadaan biaya juga mengakibatkan ibu dan keluarganya sulit untuk mendapatkan akses terhadap layanan yang berkualitas. Hasil temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Wandira, 2012. Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo, menyimpulkan ada keterkaitan antara karakteristik ibu dengan pelayanan kesehatan.

Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap pengendalian penyakit. Hal ini disebabkan karena Ibu mempunyai

pengetahuan untuk mencegah kesakitan dan kematian bayi namun karena ibu sibuk bekerja di luar rumah dan lamanya waktu yang dipergunakan seorang ibu untuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk memeriksakan bayi bila sakit dan membawa bayi untuk diimunisasi ke sarana kesehatan serta kurang memperhatikan masalah higiene sanitasi seperti keberadaan jamban keluarga, air bersih maupun pembuangan air limbah. Hasil temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Machmud (2009), yang menyatakan risiko kesakitan yang berasal dari keluarga yang berpendidikan rendah, berpengetahuan rendah dan mengalami pencemaran udara relatif lebih tinggi. Juga lingkungan rumah tangga miskin berisiko pneumonia 1,73 kali lebih besar daripada yang tidak miskin. Hasil temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Djaja, et al, 2009, Peran Faktor Sosio-Ekonomi, Biologi dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan dan Kematian Neonatal, hasil analisis menunjukkan bahwa risiko bayi yang sakit diare/ISPA/pneumonia meningkat pada keluarga dengan tingkat pendapatan menengah ke bawah.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Faktor ekonomi dan faktor sosial tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Hal ini disebabkan karena Ibu bekerja dan mempunyai pengetahuan tentang kesakitan maupun kematian bayi sehingga dapat memenuhi kebutuhan kualitas dan kuantitas makanan, melakukan persiapan melahirkan dan menghubungi bidan atau dokter bila ada keluhan. Namun kematian bayi masih tetap terjadi. Sehingga dengan demikian temuan ini:

- a. Tidak sejalan Filmer dan Pritchett (1977), mengatakan bahwa pengaruh faktor sosial dan faktor ekonomi seperti: pendapatan perkapita, distribusi pendapatan, tingkat pendidikan masyarakat kelompok wanita, etnis dan agama berpengaruh terhadap angka kematian anak.
- b. Tidak sependapat dengan Mosley dan Chen, 1984, yang menyatakan penyebab timbulnya masalah *mortalitas* bayi adalah faktor sosial dan faktor ekonomi yang meliputi: pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, teknologi, budaya dan lain lain.

Berdasarkan hasil penelitian asupan nutrisi berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Hal ini disebabkan karena Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan kurang dari 7-12,5 kg yang

menyebabkan Ibu hamil kekurangan energi kalori dan anemia serta bayi mengalami BBLR yang dapat mengakibatkan kematian bayi.

Pelayanan kesehatan dan Pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Kenyataan ini disebabkan karena, jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal ibu kurang dari 5 km sehingga bila mendapat keluhan selama kehamilan, ibu ke Bidan atau dokter spesialis kandungan untuk memeriksa bayi dalam kandungannya. Selain itu Ibu hamil setelah melahirkan bayi diberikan suntikan Vitamin K1 dan jika bayi demam tinggi, Ibu beri obat penurun panas serta penggunaan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Dengan demikian temuan ini, tidak sependapat Filmer (1999), sulitnya akses dan rendahnya kualitas layanan kesehatan akan meningkatkan harga efektif dari layanan kesehatan, yang berakibat pada tingginya angka kematian. Semakin baik tindakan pengendalian atau pencegahan penyakit dalam keluarga, maka semakin rendah kematian anak.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi terhadap asupan nutrisi berpengaruh langsung dan asupan nutrisi juga berpengaruh langsung terhadap mortalitas bayi. Demikian juga halnya dengan faktor sosial berpengaruh terhadap asupan nutrisi dan asupan nutrisi juga berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Dari pengaruh langsung dan tidak langsung, akhirnya bisa dilihat adanya pengaruh total faktor ekonomi dan faktor sosial terhadap mortalitas bayi melalui asupan nutrisi. Ternyata pengaruh total faktor ekonomi mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung melalui asupan nutrisi terhadap mortalitas bayi. Artinya asupan nutrisi sebagai variabel intervening mampu memediasi faktor ekonomi terhadap mortalitas bayi. Sedangkan faktor sosial mempunyai pengaruh langsung saja, karena berdasarkan pengaruh total faktor sosial tidak berpengaruh langsung terhadap mortalitas bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa faktor ekonomi dan faktor sosial tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan juga tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Dari pengaruh langsung dan tidak langsung, akhirnya bisa dilihat adanya pengaruh total masing-masing variabel bebas terhadap mortalitas bayi. Ternyata, secara langsung maupun tidak langsung faktor ekonomi

dan faktor sosial melalui pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Demikian juga dengan pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa faktor ekonomi dan faktor sosial tidak berpengaruh terhadap pengendalian penyakit dan pengendalian penyakit juga tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Dari pengaruh langsung dan tidak langsung, akhirnya bisa dilihat adanya pengaruh total masing-masing variabel bebas terhadap mortalitas bayi. Ternyata, secara langsung maupun tidak langsung faktor ekonomi dan faktor sosial melalui pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Demikian juga dengan pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap asupan nutrisi. Berdasarkan hasil analisis bahwa pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan pekerjaan Ibu berpengaruh terhadap daya beli untuk memenuhi asupan nutrisi yang bergizi. Demikian pula dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu dalam memilih dan memilah serta menyajikan makanan dapat meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi bagi keluarganya. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa; dari kedua faktor yaitu faktor ekonomi dan faktor sosial, faktor ekonomi memiliki pengaruh dominan terhadap asupan nutrisi.

Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maupun pengendalian penyakit, karena faktor ekonomi dan sosial seperti pekerjaan Ibu dan perilaku Ibu, kesibukan kerja diluar rumah dan komunikasi dengan tenaga medis tidak dapat berperan terhadap pelayanan kesehatan maupun pengendalian penyakit.

Hanya asupan nutrisi yang pengaruh terhadap mortalitas bayi, sedangkan pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit tidak berpengaruh terhadap mortalitas bayi. Kenyataan ini menunjukkan, pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit tidak berperan terhadap mortalitas bayi. Dalam penelitian ini, hanya asupan nutrisi yang memiliki pengaruh terhadap mortalitas bayi.

Faktor ekonomi dan sosial dapat dimediasi atau memperkecil tingkat mortalitas melalui Asupan Nutrisi, karena dengan asupan nutrisi yang benar dan seimbang, kecukupan dan berkualitas asupan makanan, dapat mencegah kematian bayi.

Faktor ekonomi dan sosial tidak berpengaruh terhadap Mortalitas Bayi melalui pelayanan kesehatan maupun pengendalian penyakit, karena tingkat pendapat dan pengetahuan yang masih rendah bukan menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan jarak < 5 km, melakukan suntikan vitamin K1 bagi bayi, melakukan pengobatan bayi dan tersedianya air bersih.

5.2 Saran

Dalam mengembangkan konsepsi mortalitas, khususnya pada bayi maka perlu dikembangkan instrumen-instrumen asupan nutrisi, misalnya: pemberdayaan Ibu Hamil untuk meningkatkan status gizi.

Pemerintah perlu mengadakan pemberian makanan tambahan dengan jenis asupan nutrisi yang mengandung banyak karbohidrat pada kegiatan pelayanan Ibu Hamil di Posyandu dan meningkatkan kerjasama lintas sektor, terutama optimalisasi pelayanan kesehatan melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Dinas Pendidikan melalui pendidikan gratis 12 tahun untuk meningkatkan daya beli masyarakat terhadap bahan makanan yang bergizi.

Bagi Ibu Hamil disarankan untuk memperhatikan keseimbangan pada makan empat sehat lima sempurna sebagai upaya memenuhi asupan nutrisi.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terutama untuk menurunkan angka kematian bayi dengan menambah variabel lain yang memungkinkan mempengaruhi mortalitas bayi, seperti: faktor Psikologi Ibu Hamil.

6. Daftar Pustaka

Achadi, LE., 2007, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
Asfaw el al, 2007, Fiscal Decentralization and Health Outcome: Empirical Evidence from Rural India. *Journal of Developing Area*, Vol. 41,p132.

Astaqauliyah, 2006, *Pola Asuh Dan Status Gizi Anak Belita*.<http://www.pola.asuh.com>, diakses 20 Juli 2011.

Bachroen, 1988, *Penelitian Indikator "Proxy" Dari Angka Kematian Bayi*. Surabaya: Departemen Kesehatan RI-Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Bakti Husada.

BKKBN, 2008. *Keluarga Berencana dan Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita*, Disajikan dalam Rakernas BKKBN tanggal 19 Februari 2008.

Baker, J. And Wakefield, K. (1998), "Excitement at the mall: determinants and effects on shopping response", *Journal of Retailing*, Vol. 74 No. 4, pp. 559-39.

Bappenas, 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak*, Jakarta: Kadeputian Evaluasi Kinerja Pembangunan Bappenas.

Berg, A, 1986, *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta: Rajawali.

CIA World Factbook, 2009. *China Infant Mortality Rate*.http://www.indexmundi.com/china/infan_mortality_rate.html. diakses 06 Januari 2014

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2010, *Asthma Prevalence 2003-2005*,
<http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/asthma/asthma.htm>. diakses 1 Mei 2013

Depkes RI, 1996. *Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Jakarta: Badan Litbangkes

Depkes. RI, 2002, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Jakarta: Direktorat Gizi Dep. Kes. RI.

Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional*, Jakarta, Badan Litbangkes

Djaja, S, Haspani, D, Sulistyowati, N, Lolong, BS, 2009, Peran Faktor Sosio-Ekonomi, Biologi dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan dan Kematian Neonatal, *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Volume: 59, No. 8, hal: 370-376.

Engle, P.L, Menon, P and Haddad, L, 1997, *Cara and Nutrition; Concept and Measurement*. International.

Ferdinand, 2002, *"Structural Equation Model dan Penelitian Manajemen"*. Edisi Kedua, Semarang : UNDIP Fakultas Ekonomi.

- Filmer, Deon & Pritchett, Lant, 1999. "The impact of public spending on health: does money matter?," *Journal Social Science and Medicine*, vol. 49, pages 1309
- Friedman, M.1957, *A Theory of the Consumption Function*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Gottlieb, B. H. 1983, *Social Support Strategies, Guidelines for Mental Health Practice*. London : Sage Publications.
- Isakh.MB,Diana,Iraharni, 2011, Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio-Demografi Dan Kondisi Ibu Saat Hamil di Indonesia, *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*,Volume:14, No. 4, hal:391-398
- Jacobs, et.al,2011, At home and in place ? The role of housing and social inclusion: *Journal Australian Housing and Urban Research Institute 177 (Oct)*, hal. 1-109
- Kardjati, dkk 1985, *Pola Makan dan Status gizi Balita*,Jakarta: Gramedia Jakarta.
- Kotler, Phillip, 2000. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jilid 2, Edisi Milenium , Alih Bahasa: Benyamin Molan, Jakarta: PT Prenhallindo
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Luthfi,A.M.2008, *Reproduksi Sehat Dalam Perspektif Islam*, Jakarta: PT. Eaststar Adhi Citra.
- Machmud,R,2009, Pengaruh Kemiskinan Keluarga pada Kejadian Pneumonia Balita di Indonesia, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.4,No. 1,hal:37
- Marshall, 2009, *Principles of Economics*, New York, Cosimo, Inc.:9
- Mosley, W. Henry and Chen, Lincoln. C. 1984. *Child Survival*, New York: The Population Council.
- Mosley, W. Henry and Chen, Lincoln. C. 1984. *An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries*. Population & Development Review; 10 suppl: 29.
- Mosley, WH. And Chen, CL., 1984, "Suatu Kerangka Analisis Untuk Studi Kelangsungan Hidup anak di Negara Berkembang", Dalam Singarimbun 1988. Kelangsungan Hidup Anak, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, Hal. 205.
- Mpembeni, R.N.M., Killewo, J.Z., Leshabari, M.T., Massawe, S.N., Jahn, A., Mushi, D. & Mwakipa, H. (2007) *Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in southern Tanzania: Implications for achievement of MDG-5 targets*. BMC Pregnancy and Childbirth7:29
- Mrisho M,Schellenberg A Joanna, Adiel K Mushi, Brigit O, Hassan M, Marcel Tdan Schellenberg D.2007. *Factors affecting home delivery in rural Tanzania*. Pubmed: Trop Med IntHealth.Jul;12(7):862-72.
- Mutunga, Clive J. 2007. *Environmental Determinants of Child Mortality in Kenya*. World Institute for Development Economic Research No.2007/83.
- Nadesul, H.1995, *Penyebab, pencegahan dan pengobatan Pneumonia*, Jakarta: Puspa Swara.
- Notoatmodjo, S. 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notobroto, Hari Basuki. 2004. *Penggunaan Pertambahan Berat Badan Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Untuk Meprediksi Berat Badan Lahir Bayi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Olsen, B., Olsen, Ø.E. and Kvåle, G. (2009) Achieving progress in maternal and neonatal health through integrated and comprehensive healthcare services—experiences from a programme in northern Tanzania.*International Journal for Equity in Health* 8:27.
- Parashar UD, Holman RC, Clarke MJ, Bresee JS,Glass RI,2003, *Hospitalizations associated with rotavirus diarrhea in the United States, 1993 through 1995:surveillance based on the new ICD-9-CM rotavirus specific diagnostic code*. J Infect Dis:13-7.
- Prabamurti,NP,Purnami,TC,Widagdo,L,2006, Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 3/No.1, hal:1-9
- Rajan and Mohananchandran,1998,Infant and Child Mortality Estimetes-Part I,*Journal*

- Economic and Political Weekly*, Vol.33.No.19
- Rook and Dooley,1985, *Surface Protein composition of Aeromonas hydrophila virulent for fish : identification of an S-layer protein J. Bacteriol.* 170: 499-506
- Sacharin, Rosa M, 1996, *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa : Maulanny R.F., Jakarta : EGC.
- Sarwono,S, 2008, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press
- Setyowati, Bisara, Djaja, 2002, Faktor Lingkungan Yang Mempengaruhi Kematian Anak Balita, *Journal Ekologi Kesehatan*,Vol.1 No. 1:6.
- Singarimbun, 1999, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta, LP3S.
- Soemarmoto, O. 1994. *Ekologi Lingkungan Hidup dan Pembangunan*.
- Djambatan, Jakarta.
- Sudiyanto, Sekartini, R. 2005, *Manfaat Poster AKSI Kalender Bulanan Bayi dan Balita untuk Pemantauan Status Gizi*, www.tempo.co.id/medika/arsip diakses pada 17 Desember 2012.
- Sugiono, Prof. Dr.,2002, *Statistika Nonparametrik Untuk Penelitian*, Bandung, Penerbit CV ALFABETA.
- Suhardjo. 1986. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suharjo, 2003, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sulistiyawati, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika: p5
- Sumardi dan Ever, 1984, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta: Rajawali.
- Sumitro,1994, *Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan Dan Ekonomi Pembangunan*, LP3ES; www.google.com.
- Tambayong, J. 2000, *Patofisiologi Untuk Perawatan*, Jakarta: EGC.
- Uchimura, H., Jütting, J. (2009). Fiscal decentralization, Chinese style: good for health outcomes? *Journal Institute Of Developing Economies*, Vol.37, 1924
- Utomo, 1985, *Mortalitas: pengertian dan contoh kasus di Indonesia*, Jakarta, Proyek Penelitian Morbiditas dan Mortalitas, Universitas Indonesia
- Wandira, 2012, Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo,Surabaya: *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 1 Nomor 1, hal. 39
- Wiknjosastro, H. 2007, *Ilmu Kebidanan*.Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Winarno F.G., 1990, *Gizi dan Masyarakat bagi Bayi dan Anak Sapihan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.