

DISERTASI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP STATUS KESEHATAN BAYI
DI PEDESAAN

**(DALAM RANGKA PENYUSUNAN INDEKS KESEHATAN BAYI DI KABUPATEN
TULUNGAGUNG DAN KABUPATEN TRENGGALEK)**



KK

Dis k 70/02

wib

f



ARIEF WIBOWO
099512064/D

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999

DISERTASI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP STATUS KESEHATAN BAYI
DI PEDESAAN

**(DALAM RANGKA PENYUSUNAN INDEKS KESEHATAN BAYI DI KABUPATEN
TULUNGAGUNG DAN KABUPATEN TRENGGALEK)**



ARIEF WIBOWO
099512064/D

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP STATUS KESEHATAN BAYI DI PEDESAAN

(DALAM RANGKA PENYUSUNAN INDEKS KESEHATAN BAYI DI KABUPATEN
TULUNGAGUNG DAN KABUPATEN TRENGGALEK)

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Ilmu Kedokteran
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
di bawah pimpinan Rektor Universitas Airlangga

Prof.H.Soedarto, dr., DTM&H, Ph.D


telah dipertahankan di hadapan
Rapat Terbuka Senat Universitas Airlangga
pada hari Selasa
tanggal 7 September 1999
pukul 10.00 WIB

Oleh:
ARIEF WIBOWO
099512064/D

LEMBAR PENGESAHAN

Disertasi ini telah disetujui
tanggal 5 Oktober 1999

Oleh
Promotor



Prof. H. Soeprapto Atmosoehardjo, dr.,DPH

Ko-promotor I



H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH

Ko-promotor II



Prof.Dr.Subagyo Martodipuro, dr.SpA, MPH, APU

Telah diuji pada ujian tertutup
Tanggal 25 Mei 1999

Panitia Penguji Disertasi

- Ketua** : Prof.Dr.Pitono Soeparto, dr.,SpA(K)
Anggota : 1. Prof.H.Soeprapto As, dr., DPH
2. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH
3. Prof.Dr.Subagyo Martodipuro, dr.,SpA, MPH, APU
4. Prof. Eddy Pranowo Soedibjo, dr.,MPH
5. Prof. Murdijanto Purbangkoro, SE.,SU
6. Dr.H.Sarmanu, drh., MS.
7. Dr.Paiman Suparmanto, drs.
8. R.Bambang Wirjatmadi, dr., MS., MCN., Ph.D.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Rektor Universitas Airlangga
Nomor : 4638 /JO3/PP/1999
Tanggal: 8 Juni 1999

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga disertasi ini dapat diselesaikan.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia c.q. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melalui Bagian Proyek Pengembangan Kesehatan Dan Gizi Masyarakat (*Third Community Health and Nutrition, IBRD Loan No. 3550-JND*), yang telah memberi bantuan dana sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan disertasi ini.

Dengan selesainya disertasi ini, perkenankanlah pula saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada,

Rektor Universitas Airlangga Prof.H.Soedarto, dr., DTM&H, Ph.D dan mantan Rektor Prof.H.Bambang Rahino Setokoesoemo,dr., yang telah memberi ijin dan berkenan menerima saya sebagai mahasiswa Program Pascasarjana di Universitas Airlangga.

Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Prof.Dr. H.Soedijono Tirtowidarjo, dr.,SpTHT, yang telah memberikan kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Doktor pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Prof.H.Soeprapto As. dr., DPH sebagai Promotor, terima kasih setinggi-tingginya atas dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini.

H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH sebagai Ko-Promotor I, dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga segera menyelesaikan disertasi ini

Prof.Dr.Subagyo Martodipuro, dr.,SpA, MPH, APU sebagai Ko-Promotor II, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga segera menyelesaikan disertasi ini

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Prof.Dr.Hj.Rika Subarniati Triyoga,dr., SKM yang mengizinkan saya mengikuti pendidikan program doktor ini.

Seluruh staf pengajar Program Pascasarjana program doktor, Prof.Dr.J.H.Glinka Prof.Abdal Gani, SH, MSc. Prof.Soetandyo Wignyosoebroto, MA, MPA. Widodo Jatim Pudjirahardjo, dr., MS, MPH, Dr PH. Dr.H.Sarmanu, drh., MS. Prof.Dr.Pitono Soeparto, dr.,SpA(K). Prof.Eddy Pranowo Seedibjo, dr., MPH. H.Fuad Amsyari, dr., MPH, Ph.D. Siti Pariani. dr., MS, MSc, Ph.D. Dr.Suhartono Taat Putra, dr., MS. Prof.Bambang Rahino Setokoesoemo, dr. Prof.Dr.Rika Subarniati Triyoga, dr., SKM. Dr.M..Zainuddin, Apt. Dr.Jangkung Karyanto, drs., dan Prof.Dr.Koentjoro Soehadi, dr. (almarhum).

Prof.H.Soeprapto Atmosoehardjo, dr., DPH. Prof.Dr.Pitono Soeparto, dr.,SpA(K). Prof.Dr.Subagyo Martodipuro, dr.,SpA, MPH, APU. Dr.H.Sarmanu, drh., MS. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH. Prof.Dr.Koentjoro Soehadi, dr. (almarhum) Dr.Paiman Suparmanto, drs. R.Bambang Wirjatmadi, dr., MS, MCN, Ph.D. yang telah memberi masukan saat seminar maupun penilaian rancangan disertasi untuk perbaikan disertasi.

Semua panitya penguji disertasi tahap I, Prof.Dr.Pitono Soeparto, dr.,SpA(K). Prof.H.Soeprapto Atmosoehardjo, dr., DPH. Prof.Dr.Subagyo Martodipuro, dr.,SpA, MPH, APU. Dr.H.Sarmanu, drh., MS. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH. Prof. Eddy Pranowo Soedibjo, dr.,MPH. Prof.Murdijanto Purbangkoro, SE.,SU. Dr.Paiman Suparmanto, drs. R.Bambang Wirjatmadi, dr., MS, MCN, Ph.D.

R.Bambang Wirjatmadi, dr., MS, MCN, Ph.D yang telah mengoreksi penulisan abstract dalam bahasa Inggris.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur c.q Direktorat Sosial Politik yang telah memberi ijin pelaksanaan penelitian.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Anang Imam Massa Arief, dr., Mkes Kepala Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten Tulungagung dan staf, Wellyanto, dr. Ubaidillah, dr. Kepala Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten Trenggalek, Susanto Dwijo, dr., MS mantan Kepala Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten Trenggalek, Eddy Wiyono, SKM dan Tatiek Juliani, SKM para bidan dan bidan desa dari Puskesmas Gondang dan Puskesmas Sendang Kabupaten Tulungagung, dan Puskesmas Durenan, Puskesmas Baruharjo, Puskesmas Tugu dan Puskesmas Pucanganak Kabupaten Trenggalek atas segala bantuan baik tenaga, waktu dan informasi yang diberikan selama penelitian berlangsung.

Saya tidak melupakan dan saya ucapkan banyak terima kasih kepada adik Aprilia Laksmi Palupi, SKM dan temannya Yuyung Setiowati, SKM atas tenaga dan waktunya untuk ikut membantu mengumpulkan data serta mengoreksinya sehingga didapatkan data yang baik dan benar.

Kepada bapak dan ibu guru saya sewaktu di Taman kanak-kanak, Sekolah Dasar, Sekolah menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, Fakultas Kedokteran Unair, dan Fakultas Farmasi Unair, yang telah memberi pengetahuan dan pendidikan, juga saya ucapkan terima kasih.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH sebagai ketua bagian Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair, yang mendorong untuk segera menyelesaikan disertasi ini, dan terima kasih saya sampaikan pula kepada teman-teman di

bagian Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair, Soenarnatalina M., Ir., Mkes. Hari Basuki Notobroto, dr., Mkes. Windhu Purnomo, dr., MS. Nunik Puspitasari, SKM, Mkes. Mahmudah, Ir., Mkes. Rachma Indawati, SKM, MKM. Lutfi Agus Salim, SKM. dan staf administrasi Rini Suprpti, yang telah membantu dalam melaksanakan tugas sehari-hari sehingga saya mempunyai kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan doktor ini.

Dalam kesempatan ini pula saya sampaikan hormat yang tertinggi dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada tercinta ayahanda dan ibunda H. Agus Sja'fii yang telah memberikan do'a, restu, dorongan, dan bantuan baik moril maupun materiii sehingga dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang tertinggi. Di samping itu saya sampaikan hormat dan terima kasih kepada kedua mertua saya yang telah almarhum Bapak dan ibu Sukasno Atmokartono atas do'a restu nya semasa beliau masih hidup.

Kepada istri saya, Hari Wijayati dan anak-anak saya, Mangestuti Ayu Setyaningtyas, Ginanjar Bagus Wicaksono dan Prasetyo Adi Mukti, saya menyampaikan terima kasih atas do'a dan pengorbanannya yang telah banyak membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan doktor ini.

Kepada segenap keuarga dan handai taulan yang tidak dapat saya sebut satu per satu, saya mengucapkan terima kasih atas segala dorongan baik langsung maupun tidak langsung sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan doktor ini.

Akhirnya, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia kepada semua pihak yang telah membantu saya dengan ikhlas dalam menyelesaikan pendidikan doktor ini.

Amin, Amin, Amin ya robbal aalamin.

RINGKASAN

Kebutuhan indikator terus berkembang khususnya indikator kesehatan, perlu dipenuhi untuk mengetahui hasil pembangunan. Indikator kesejahteraan rakyat yang sangat perlu dikembangkan adalah indikator yang secara khusus berhubungan dengan kesehatan bayi. Indikator kesehatan yang dikembangkan lebih lanjut ini menjadi sangat penting apabila di hubungkan dengan upaya pembangunan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat khususnya upaya untuk lebih mempercepat penurunan kematian bayi. Angka kematian bayi pada awal masa Pelita I cukup tinggi sekitar 129 per 1000 kelahiran hidup, dengan penyebab utamanya adalah penyakit infeksi. Angka kematian tersebut terus menurun, tahun 1990 masih sebesar 58 per 1000 kelahiran hidup dan diharapkan akan terus menurun.

Kemampuan sosial-demografi maupun pengetahuan masyarakat pedesaan masih rendah. Ibu berbalita atau ibu yang pernah mengalami kematian bayi yang tinggal di pedesaan mempunyai pendidikan sebagian besar bersekolah dasar ke bawah. Kondisi kesehatan lingkungan jelek, sangat potensial menjadikan rantai penularan penyakit infeksi, sumber air bersih di pedesaan didapatkan dari sumur belum tentu memenuhi syarat kesehatan. Sumber air bersih di pedesaan selain sumur juga diambil dari sungai atau penampungan air hujan, rumah di pedesaan berlantai tanah, buang air besar tidak di tempatnya yaitu di kakus. Akibat pembuangan kotoran di sembarang tempat maka risiko penularan penyakit dengan gejala diare sangat besar. Pola perawatan kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan banyak menggunakan pola tradisional.

Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menurut Blum (1981) yaitu faktor genetik, perilaku, kondisi lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Menurut Mosley dan Chen (1984), faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak adalah determinan

sosial-ekonomi, faktor ibu, pencemaran lingkungan, tersedianya gizi, luka, dan pengendalian penyakit. Gambaran yang jelas dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status bayi, sangat diperlukan untuk pengembangan ilmu dan penggunaan praktis di bidang kesehatan masyarakat, karena penelitian ini menjelaskan berbagai variabel determinan yang secara bersama-sama berpengaruh terhadap status bayi di pedesaan.

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun suatu indikator yaitu indeks kesehatan bayi dengan cara mengidentifikasi faktor sosial-demografi, lingkungan, perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi yang berpengaruh terhadap status bayi di pedesaan.

Rancangan penelitian adalah *cross-sectional* menggunakan data primer dan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Data diambil dari SDKI 1991, SDKI 1994 dan yang terakhir tahun 1998 dikumpulkan oleh peneliti. Data yang diambil dari SDKI 1991 dan SDKI 1994 menggunakan sampel dari wilayah pedesaan di Propinsi Jawa Timur, sedangkan data tahun 1998 diambil pada sampel dari wilayah pedesaan di Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Trenggalek.

Hasil pengamatan data tahun 1991, tahun 1994 dan tahun 1998 menunjukkan adanya peningkatan kualitas dari sosial-demografi, lingkungan, perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan kesehatan bayi. Peningkatan kualitas dari berbagai faktor tersebut seiring dengan peningkayan status bayi di pedesaan. Ibu yang keadaan sosial demografi maupun lingkungan yang semakin baik tersebut ibu akan semakin baik merawat kesehatannya baik selama hamil maupun saat bersalin sehingga risiko bayi hidup akan semakin besar. Berdasarkan analisis regresi logistik, variabel yang berpengaruh secara bermakna terhadap status kesehatan bayi, digunakan untuk penyusunan indeks kesehatan

bayi terdiri dari pendidikan ibu, sumber air bersih, pemeriksaan kehamilan, berat bayi lahir, penolong persalinan, pemberian ASI dan imunisasi.

Variabel yang terpilih sebagai indikator kemudian diberi Z skor dan dianalisis dengan analisis diskriminan. Indeks kesehatan bayi sebagai indikator utama tersusun dari nilai atau Z skor sumber air, berat bayi lahir, imunisasi, penolong persalinan dan pemberian ASI, sebagai indikator tambahan tersusun dari Z skor pendidikan ibu, dan pemeriksaan kehamilan. Bayi yang mempunyai skor diskriminan lebih tinggi dari -1,05 mempunyai kemungkinan kelangsungan hidup lebih panjang, dan skor diskriminan kurang dari -1,76 mempunyai peluang bayi mati.

Disarankan meningkatkan derajat sosial-demografi, dimulai dengan meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat umumnya dan anak-anak termasuk anak wanita di pedesaan, karena dengan peningkatan pendidikan yang baik, seseorang mempunyai bekal ketrampilan untuk meningkatkan serajat sosial-ekonomi, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan. Ditingkatkan dan diperluas jangkauan dan ketrampilan petugas, sarana dan sistem rujukan kesehatan sehingga meminimalkan keterlambatan pertolongan yang pada dampaknya akan lebih mempercepat peningkatan status kesehatan bayi. Diperlukan pula untuk menyusun dan mensosialisasikan indeks kesehatan bayi pada populasi yang lebih luas.

ABSTRACT

The picture of health determinant factors influencing infant health status (dead or alive) is essential for science development and practical implication in public health site.

The purpose of the study was to set up infant health index by analyzing determinant factors affecting health status of the infants in rural areas, such as socio-demographic factor, environmental factor, antenatal and natal factors and infant nursing factor.

The data were collected from Demographic and Health Indonesian Survey conducted in 1991 and 1994, and from locally survey carried out by researcher in Tulungagung and Trenggalek Regencies in 1998. Then, those data were calculated by using meta analysis.

The result of the study showed that there were increased qualities of socio-demographic factor, environmental factor, antenatal and natal factors, and infant nursing factor. Based on logistic regression analysis, there were significantly relationship between health status of infant and mother education, mother age, water type used, regularity on antenatal care, deliver with the assistance a midwife/doctor or a traditional birth attendance (dukun), baby birth weight, breast feeding or not and immunization. By discriminant analysis, it was found that the major indicators were water type used, deliver with the assistance a midwife/doctor or a traditional birth attendance (dukun), baby birth weight, breast feeding or not and immunization, while the minor indicators were mother education and antenatal care regularity.

It is suggested to set up infant health index in more bigger population.

Keyword: Infant health status - socio demographic - environmental - antenatal - natal - infant nursing - infant health index

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI TAHAP I	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
RINGKASAN.....	ix
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR SINGKATAN	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian.....	11
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Indikator Kesehatan	13
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak	24
2.2.1 Faktor Sosial-Demografi.....	27
2.2.2 Faktor Lingkungan	32
2.2.3 Faktor Ibu	37
2.2.4 Faktor Perilaku Pengendalian Penyakit dan Pelayanan Kesehatan.....	44
2.3 Penyakit Utama dan Strategi Mengatasinya	47
2.4 Karakter Kehidupan Masyarakat Desa dan Pengertian Desa	50
3 KERANGKA KONSEPSUAL PENELITIAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	52
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	52

	halaman
3.2 Hipotesis Penelitian	53
4 METODE PENELITIAN	52
4.1 Lokasi Penelitian.....	55
4.2 Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	56
4.3 Rancangan Penelitian	57
4.4 Populasi, Sampel dan Besar Sampel	58
4.4.1 Populasi	58
4.4.2 Sampel dan Besar Sampel	59
4.5 Variabel Penelitian	60
4.5.1 Klasifikasi Variabel	60
4.5.2 Definisi Operasional Variabel	61
4.6. Instrumen Penelitian	64
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	64
4.8 Persamaan Umum Model.....	65
4.9 Analisis data	66
5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	67
5.1 Deskripsi Sampel	67
5.2 Gambaran Umum Sosial-Demografi dan Lingkungan	67
5.2.1 Gambaran Umum Sosial-Demografi	67
5.2.1.1 Usia Ibu.....	67
5.2.1.2 Status Perkawinan	68
5.2.1.3 Pendidikan Ibu dan Ayah.....	68
5.2.1.4 Tempat Tinggal Masa Kanak-kanak Ibu (Usia < 12 tahun).....	70
5.2.1.5 Pekerjaan Kepala Keluarga.....	70
5.2.2 Lingkungan	71
5.2.2.1 Sumber Air Bersih.....	71
5.2.2.2 Jenis Kakus.....	71
5.2.2.3 Kondisi Perumahan	72

	halaman
5.3 Pola Perawatan Kehamilan dan Persalinan	73
5.3.1 Pola Perawatan Kehamilan.....	73
5.3.1.1 KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk Ibu Hamil.....	73
5.3.1.2 Periksa Pertama Kali Kehamilan.....	73
5.3.1.3 Tempat Periksa Kehamilan.....	74
5.3.1.4 Frekuensi Periksa Kehamilan.....	75
5.3.1.5 Frekuensi Imunisasi TT.....	75
5.3.2 Pola Persalinan.....	76
5.3.2.1 Tempat Bersalin.....	76
5.3.2.2 Penolong Persalinan.....	77
5.3.2.3 Proses Persalinan.....	78
5.3.2.4 Usia dan Ukuran Janin Saat Dilahirkan.....	79
5.4 Pola Perawatan dan Kesakitan Bayi	80
5.4.1 Pola Perawatan Bayi.....	80
5.4.1.1 Kepemilikan KMS Bayi.....	80
5.4.1.2 Pemberian ASI.....	81
5.4.1.3 Imunisasi Bayi.....	81
5.4.1.4 Kematian, Kesakitan Bayi dan Pertolongan Waktu Sakit.....	82
5.5 Pengaruh Faktor Sosial-Demografi Terhadap Status Kesehatan Bayi.....	85
5.6 Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Status Kesehatan Bayi.....	89
5.7 Pengaruh Faktor Perawatan Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Bayi...	92
5.8 Pengaruh Faktor Persalinan Terhadap Status Kesehatan bayi	94
5.9 Pengaruh Perawatan Bayi Terhadap Kesehatan dan Status Kesehatan Bayi..	97
5.10 Pengaruh Interaksi Faktor Sosial-demografi, Lingkungan, Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi Terhadap Status Kesehatan Bayi	104
5.11 Penyusunan Indeks Kesehatan Bayi	107
6 PEMBAHASAN.....	114
6.1 Karakteristik Faktor Sosial-Demografi dan Pengaruhnya Terhadap Status Kesehatan Bayi	114

	halaman
6.2 Karakteristik Faktor Lingkungan dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Bayi.....	121
6.3 Karakteristik Faktor Perawatan Kehamilan dan Pengaruhnya Terhadap Status Kesehatan Bayi	125
6.4 Karakteristik Faktor Persalinan dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Bayi.....	131
6.5 Karakteristik Faktor Perawatan Bayi dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Bayi.....	140
6.6 Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Kesehatan Bayi untuk Menyusun Indeks Kesehatan Bayi.....	149
7. SIMPULAN DAN SARAN	155
7.1 Simpulan	155
7.2 Saran	156
DAFTAR PUSTAKA	159
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 4.1 Distribusi Cakupan/kunjungan Baru untuk Bumil (Ibu Hamil), Bayi dan Butek (Ibu Meneteki) Tahun 1990-1996 di Propinsi Jawa Timur.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Rerata Kunjungan Bumil, Bayi dan Butek 1990-1996 di Propinsi Jawa Timur.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Penolong Persalinan Tahun 1990-1996 di Propinsi Jawa Timur.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Usia Ibu Tahun 1991 - 1998 di Propinsi Jawa Timur	67
Tabel 5.2 Distribusi Status Perkawinan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur..	68
Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Ibu Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	68
Tabel 5.4 Distribusi Kemampuan Baca/Tulis Ibu Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	69
Tabel 5.5 Distribusi Pendidikan Ayah Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur....	69
Tabel 5.6 Distribusi Lingkungan Tempat Tinggal Masa Kanak-Kanak Ibu Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	70
Tabel 5.7 Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	70
Tabel 5.8 Distribusi Sumber Utama Air Bersih Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	71
Tabel 5.9 Distribusi Jenis Kakus yang Digunakan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	71
Tabel 5.10 Distribusi Jenis Lantai Rumah Tempat Tinggal Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	72
Tabel 5.11 Distribusi Jenis Dinding Rumah Tempat Tinggal Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	72
Tabel 5.12 Distribusi Ibu yang Memiliki KMS Ibu Hamil Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	73
Tabel 5.13 Distribusi Usia Kandungan Pertama Kali Diperiksa Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	74

	halaman
Tabel 5.14 Distribusi Tempat Periksa Kehamilan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	74
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Periksa Kehamilan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	75
Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Imunisasi TT Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	76
Tabel 5.17 Distribusi Tempat Melahirkan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	76
Tabel 5.18 Distribusi Tenaga Penolong Persalinan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	77
Tabel 5.19 Distribusi Kelainan yang Menyertai pada Waktu Persalinan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	78
Tabel 5.20 Distribusi Proses Persalinan Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	78
Tabel 5.21 Distribusi Usia Janin Saat Kelahiran Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	79
Tabel 5.22 Distribusi Ukuran Bayi Saat Lahir Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	79
Tabel 5.23 Distribusi Berat Bayi Waktu Lahir Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	80
Tabel 5.24 Distribusi Kepemilikan KMS Bayi Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	80
Tabel 5.25 Distribusi Pernah Memberi ASI Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	81
Tabel 5.26 Distribusi Ibu yang Masih Menyusui Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	81
Tabel 5.27 Distribusi Bayi yang Pernah Imunisasi Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	81

	halaman
Tabel 5.28 Distribusi Status Kesehatan Bayi Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur	82
Tabel 5.29 Usia Bayi Mati Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	82
Tabel 5.30 Penyebab Kematian Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek...	83
Tabel 5.31 Jarak Kelahiran pada Bayi Mati Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	83
Tabel 5.32 Distribusi Kesakitan Bayi Dua Minggu Terakhir Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	84
Tabel 5.33 Distribusi Terapat Meminta Pertolongan Waktu Bayi Sakit Tahun 1991-1998 di Propinsi Jawa Timur.....	84
Tabel 5.34 Pengaruh Faktor Sosial-Demografi terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Propinsi Jawa Timur.....	86
Tabel 5.35 Tabel Silang Usia Ibu dan Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Propinsi Jawa Timur	86
Tabel 5.36 Tabel Silang Pendidikan Ibu dan Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Propinsi Jawa Timur	87
Tabel 5.37 Pengaruh Faktor Sosial-Demografi terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	87
Tabel 5.38 Tabel Silang Status Kesehatan Bayi dengan Kemiskinan 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	88
Tabel 5.39 Tabel Silang Antara Usia Ibu dan Status Kesehatan Bayi 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	88
Tabel 5.40 Tabel Silang Pendidikan Ibu dan Status Kesehatan Bayi 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	89
Tabel 5.41 Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	91
Tabel 5.42 Pengaruh Perawatan Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Propinsi Jawa Timur.....	93

	halaman
Tabel 5.43 Pengaruh Perawatan Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek	94
Tabel 5.44 Hubungan Usia Janin dengan Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Propinsi Jawa Timur	95
Tabel 5.45 Pengaruh Faktor Persalinan Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek	96
Tabel 5.46 Tabel Silang Status Kesehatan Bayi dengan Bayi Pernah ASI Tahun 1991 di Jawa Timur	97
Tabel 5.47 Tabel Silang Status Kesehatan Bayi dengan Pemberian Kolostrum Tahun 1991 di Jawa Timur	97
Tabel 5.48 Tabel Silang Pernah Sakit dengan Masih Diberi ASI Tahun 1991 di Jawa Timur.....	98
Tabel 5.49 Tabel Silang Imunisasi dengan Status Kesehatan Bayi Tahun 1991 di Jawa Timur	99
Tabel 5.50 Pengaruh Faktor Perawatan Bayi terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di Jawa Timur.....	99
Tabel 5.51 Tabel Silang Status Kesehatan Bayi dengan ASI Tahun 1994 di Jawa Timur.....	100
Tabel 5.52 Tabel Silang Bayi Masih Menyusu dengan Pernah Sakit Dalam Dua Minggu Terakhir Tahun 1994 di Jawa Timur.....	100
Tabel 5.53. Tabel Silang Imunisasi dengan Status Kesehatan Bayi tahun 1994 di Jawa Timur.....	101
Tabel 5.54 Pengaruh Faktor Perawatan Bayi terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	102
Tabel 5.55 Tabel Silang Status Kesehatan Bayi dengan ASI Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	102
Tabel 5.56 Tabel Silang Sakit dalam Dua Minggu Terakhir dengan Bayi Menyusu Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	103

	halaman
Tabel 5.57 Tabel Silang Imunisasi dengan Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek.....	104
Tabel 5.58 Pengaruh Faktor Sosial-Demografi, Lingkungan, Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1994 di JawaTimur	105
Tabel 5.59 Pengaruh Faktor Sosial-Demografi, Lingkungan, Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi Terhadap Status Kesehatan Bayi Tahun 1998 di Tulungagung dan Trenggalek	106
Tabel 5.60 Penilaian Sumber Air Bersih.....	108
Tabel 5.61. Penilaian Imunisasi Bayi.....	108
Tabel 5.62 Penilaian Pendidikan Ibu.....	109
Tabel 5.63 Penilaian Berat Bayi Waktu Lahir.....	109
Tabel 5.64 Penilaian Pemeriksaan Kehamilan.....	110
Tabel 5.65 Penilaian Penolong Persalinan.....	110
Tabel 5.66 Penilaian Pemberian ASI.....	110
Tabel 5.67 Analisis Diskriminan Penyusunan Indeks Kesehatan Bayi.....	111
Tabel 5.68 Hasil Klasifikasi Status Kesehatan Bayi Berdasarkan Z Skor Variabel...	112
Tabel 7.1 Skor Indeks Kesehatan Bayi di Kabupaten Tulungagung dan Trenggalek Tahun 1998.....	156

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian	53

DAFTAR SINGKATAN

ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Apt	: Apoteker
APU	: Ahli Peneliti Utama
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka kematian bayi
Balita	: Bawah lima tahun
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
Bumil	: Ibu hamil
Butek	: Ibu meneteki
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
dr	: Dokter
Dr	: Doktor
Drh	: Dokter Hewan
DPH	: Diploma of Public Health
Dr.PH	: Doctor of Public Health
Drs	: Doktorandus
DTM&H	: Diploma of Tropical Medicine & Hygiene
GNP	: Gross National Product
IFLS	: Indonesian Family Life Survey
IMH	: Indeks Mutu Hidup
INASKA	: Indikator Nasional Kesejahteraan Anak
Ir	: Insinyur
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MA	: Master of Arts
MKM	: Magister Kesehatan Masyarakat
MPA	: Master of Public Administration

MPH	: Master of Public Health
MS	: Magister Sains
MSc	: Master of Sciens
Pelita	: Pembangunan Lima Tahun
Ph.D	: Philosophy Doctor
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Polindes	: Pondok bersalin desa
Posyandu	: Pos pelayanan terpadu
Prof	:Profesor
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
SD	: Sekolah dasar
SDKI	: Survai demografi dan kesehatan Indonesia
SH	: Sarjana Hukum
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SLTA	: Sekolah lanjutan tingkat atas
SLTP	: Sekolah lanjutan tingkat pertama
SP	: Sensus penduduk
SpA	: Spesialis Anak
SpTHT	: Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SUPAS	: Survai penduduk antar sensus
Susenas	: Survai sosial ekonomi nasional
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Kesehatan Bayi Di Pedesaan

Lampiran 2 Hasil Analisis Regresi Logistik

Lampiran 3 Hasil Uji Chi-Square, Eksak dari Fisher dan Uji Korelasi dari Spearman

Lampiran 4 Analisis Diskriminan