

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumberdaya manusia adalah salah satu faktor produksi selain sumberdaya alam dan modal untuk menghasilkan output. Semakin tinggi kualitas sumberdaya manusia, maka semakin meningkat efisiensi dan produktivitas suatu negara. Pembangunan manusia diperlukan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. *United Nations Development Programs* (UNDP) menetapkan indikator yang digunakan untuk mengukur pembangunan manusia yang terdiri dari tingkat harapan hidup (*longevity*), tingkat pengetahuan (*knowledge*) dan kualitas hidup. Tingkat harapan hidup mengukur kelahiran dan kesehatan masyarakat di suatu negara. Tingginya kasus kematian bayi merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh Indonesia.

Stephen Covey (1990) pada Sumargi (2008:33) menjelaskan “kesehatan bagian dari kehidupan yang harus selalu dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sebagai pendukung manusia yang efektif”. Jika kesehatan buruk, kemampuan untuk menikmati hidup masyarakat akan berkurang, penghasilan yang diperolehnya akan berkurang dan tidak dapat bekerja secara efisien. Sehingga kesehatan yang lebih buruk mempengaruhi seseorang untuk hidup lebih produktif. Mantra (2004:100) menjelaskan “baik di negara maju, maupun di negara yang sedang berkembang, terdapat hubungan yang terbalik antara tingkat kematian bayi dengan status ekonomi orang tua”.

Tingkat pengetahuan (*Knowledge*) mengukur tingkat pendidikan dan tingkat melek huruf masyarakat. Tingkat pendidikan ditunjukkan dengan rata-rata lama sekolah. Angka melek huruf menunjukkan persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menjamin perbaikan yang terus berlangsung dalam tingkat teknologi yang digunakan masyarakat. Asumsi dasar teori *human capital* juga mengungkapkan bahwa seseorang dapat meningkatkan penghasilannya melalui peningkatan pendidikan.

Kualitas hidup atau hidup layak mengukur tingkat *Gross Domestic Product* (GDP) atau Produk Domestik Bruto (PDB). Pendapatan perkapita merefleksikan PDB perkapita. Rendahnya pendapatan perkapita yang diterima masyarakat khususnya masyarakat Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan mempengaruhi gaya hidup masyarakat tersebut termasuk gaya hidup yang tidak sehat. Sehingga pendapatan perkapita juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi atau rendahnya kematian bayi. Gaya hidup masyarakat yang tidak sehat akan mempengaruhi masyarakat untuk tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan, tidak memenuhi asupan makanan sehat berimbang karena ketidaksanggupan pembiayaan pelayanan yang digunakan di fasilitas kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan, sebagian besar penyebab kematian bayi adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi *asfiksia* (kesulitan bernafas saat lahir), bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi. Selain itu, diare dan *pneumonia* disamping masalah gizi dan penyakit

lainnya yang menjadi penyebab kematian bayi. Berdasarkan data World Bank pada tahun 2010 tingkat kematian bayi di Indonesia mencapai 27,4 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2011 tingkat kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan menjadi 26,4 per 1.000 kelahiran hidup dan terus mengalami penurunan menjadi 25,4 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, hingga 2013 tingkat kematian bayi di Indonesia mencapai 24,5 per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian bayi di Indonesia yang tinggi menunjukkan standar hidup masyarakat Indonesia yang masih rendah.

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi penyumbang tingkat kematian bayi tertinggi di Indonesia selain Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara dan Banten. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, tahun 2010 tingkat kematian bayi di Jawa Timur mencapai 29,9 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2011 mencapai 29,24 per 1.000 kelahiran hidup, sementara tahun 2012-2013 triwulan I, tingkat kematian bayi di Jawa Timur mencapai 28,31 per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian bayi 28,31 per 1.000 kelahiran hidup didominasi oleh kabupaten/kota wilayah timur, hal ini disebabkan keadaan sosial budaya serta ekonomi dan karena sarana/prasarana yang kurang berkualitas atau tidak mudah diakses oleh masyarakat.

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang terletak di wilayah timur Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Jember adalah kabupaten kedua dengan tingkat kematian bayi tertinggi di Jawa Timur setelah Kabupaten Probolinggo sebesar 56,33 per 1.000 kelahiran hidup menurut data BPS Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tingkat kematian bayi yang

dilaporkan sebesar 11,10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, tahun 2011 tingkat kematian bayi yang dilaporkan sebesar 11,62 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 tingkat kematian bayi yang dilaporkan sebesar 11,48 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2013 tingkat kematian bayi yang dilaporkan sebesar 11,79 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 dilaporkan 251 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.

Sama halnya dengan informasi yang diberikan oleh Departemen Kesehatan, penyebab tingginya kematian bayi di Kabupaten Jember menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember disebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia*, kelainan bawaan, infeksi, *pneumonia* dan penyakit lainnya. Dinas Kesehatan mencatat tahun 2013 terdapat 198 kasus kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dikarenakan BBLR dan menurun menjadi 86 kasus kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup karena BBLR pada tahun 2014. Kematian bayi karena *asfiksia*, kelainan bawaan, infeksi dan *pneumonia* serta penyakit lainnya menunjukkan penurunan berbeda dengan kematian bayi yang disebabkan berat badan lahir rendah yang dikategorikan menjadi penyebab kematian bayi tertinggi.

Kecamatan Silo merupakan kecamatan dengan tingkat kematian bayi tertinggi dibandingkan dengan 49 kecamatan lainnya di Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan tahun 2010 tercatat 21 kasus kematian bayi, tahun 2011 tercatat 30 kasus kematian bayi, tahun 2012 tercatat 29 kasus kematian bayi dan tahun 2013 tercatat 30 kasus kematian bayi. Kecamatan Silo terdiri dari 9 desa yaitu Desa Mulyorejo, Sidomulyo, Pace, Karangharjo, Sempolan, Sumberjati, Garahan, Silo, dan Harjomulyo. Jumlah penduduk di

Kecamatan Silo tahun 2013 sebesar 105.752 jiwa berdasarkan hasil proyeksi penduduk yang tersebar di sembilan desa.

Kecamatan Silo memiliki dua puskesmas untuk memfasilitasi sembilan desa di wilayahnya, yaitu Puskesmas Silo Satu dan Puskesmas Silo Dua. Puskesmas Silo Satu menangani empat desa yaitu Desa Sempolan, Sumberjati, Garahan dan Sidomulyo. Puskesmas Silo Dua menangani lima desa yaitu Mulyorejo, Pace, Karangharjo, Silo dan Harjomulyo. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Silo Dua mempunyai kasus kematian bayi lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas Silo Satu. Tahun 2010 tercatat 13 kasus kematian bayi di Puskesmas Silo Dua, tahun 2011 tercatat 11 kasus kematian bayi, tahun 2012 tercatat 12 kasus kematian bayi dan tahun 2013 tercatat 15 kasus kematian bayi.

Fenomena yang terjadi di wilayah Kecamatan Silo, tepatnya di Desa Pace adalah hubungan kesehatan, pendidikan dan ekonomi dengan kasus kematian bayi. Tingginya kasus kematian bayi dikarenakan bayi mengalami BBLR yang diakibatkan kurangnya asupan gizi saat berada di dalam kandungan. Masyarakat Desa Pace sebagian besar bekerja sebagai buruh kebun dan buruh di Bali dengan pendapatan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari termasuk pembiayaan fasilitas kesehatan. Kepala Desa Pace Bapak Muhammad Farohan dalam wawancara tanggal 20 April 2015 menjelaskan masyarakat Desa Pace mayoritas bekerja di sektor perkebunan kopi dengan membuka lahan di hutan dan bekerja sebagai buruh di Bali dengan pendapatan antara Rp 25.000 sehari dan Rp 600.000 per bulannya. Selain dari kurangnya pendapatan untuk kebutuhan

pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, rata-rata penduduk Desa Pace adalah tamatan SD, dengan waktu lama sekolah 6 tahun. Desa Pace juga mengalami kebutaan aksara. Jumlah penduduk yang mengalami kebutaan aksara adalah 2.500 warga.

Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 17 Maret 2015 menjelaskan, banyak terjadi pernikahan dini di wilayah Puskesmas Silo Dua dengan usia ibu berkisar mulai 15 hingga 18 tahun. Usia ibu muda yang masih tergolong dini meningkatkan resiko akan kematian bayi. Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 17 Maret 2015 menambahkan, sebagian besar masyarakat desa yang menikah dini tidak mempunyai kemandirian secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhannya sendiri karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya keterampilan yang dimiliki. Pasangan usia dini tersebut masih tergantung pada orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah untuk memenuhi kebutuhannya. BPS Kabupaten Jember menjelaskan tahun 2013 tercatat 14 orang usia 10-14 tahun yang telah menikah dan 198 orang berusia 15 hingga 19 tahun yang telah menikah.

Puskesmas Silo Dua mencatat terjadi dua kasus kematian bayi di Desa Pace tahun 2010, di Desa Silo juga terjadi dua kasus kematian bayi. Tahun 2011 terjadi dua kasus kematian bayi di Desa Pace karena BBLR dan *hidrosepalus* sementara di Desa Silo tercatat tidak terjadi kasus kematian bayi. Tahun 2012 terjadi peningkatan dengan empat kasus kematian bayi di Desa Pace dikarenakan BBLR dan *asfiksia* sementara di Desa Silo hanya terjadi satu kasus kematian bayi yang

tidak tercatat sebabnya oleh Puskesmas Silo Dua. Kembali terjadi peningkatan kasus kematian bayi di Tahun 2013 menjadi enam kasus kematian bayi di Desa Pace yang disebabkan oleh BBLR, *asfiksia* dan lahir mati. Desa Silo juga terjadi peningkatan menjadi dua kasus kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR dan *asfiksia*. Tahun 2014 terjadi penurunan kematian bayi di Desa Pace menjadi satu kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan sedangkan di Desa Silo tercatat dua kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan bawaan dan *asfiksia*.

Bapak Muhammad Farohan Kepala Desa Pace dalam wawancara tanggal 20 April 2015 mengungkapkan, terdapat 2.500 dari total 18.000 warganya termasuk ke dalam buta aksara dan di dalamnya terdapat ibu yang masih produktif untuk hamil. Berbeda dengan Desa Pace, Desa Silo walaupun pendapatan perkapita desa tersebut termasuk rendah namun masyarakat Desa Silo peduli dengan pendidikan dan melek huruf. Menurut Sekertaris Desa Silo Bapak Arpa dalam wawancara tanggal 20 April 2015, pendidikan terakhir masyarakat rata-rata adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan rata-rata lama waktu sekolah adalah 9 tahun. Kebutaan aksara di desa tersebut hanya sebagian kecil dari masyarakat karena masyarakat yang buta aksara telah meninggal dunia dan berusia 40 tahun ke atas.

Masyarakat Desa Pace mayoritas bekerja sebagai buruh kebun dan buruh di Bali dengan pendapatan Rp 25.000 dalam satu hari dan Rp 600.000 dalam satu bulan. Sektor perkebunan yang mayoritas digeluti oleh masyarakat adalah tanaman kopi. Pendapatan masyarakat Desa Pace tersebut termasuk rendah dan tidak mencukupi kebutuhan masyarakat untuk hidup layak. Kebutuhan hidup yang

tidak layak mendorong gaya hidup tidak sehat masyarakat. Masyarakat tidak memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang telah disediakan pemerintah. Masyarakat tidak mau memeriksakan kondisi kehamilannya, menggunakan alat kontrasepsi dan pelayanan kesehatan yang telah disediakan karena masyarakat tidak mampu membayar biaya pelayanan kesehatan. Selain itu, masyarakat juga tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan berimbang dan asun gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan jasmani keluarga, ibu hamil, anak dan bayi dalam kandungan. Sehingga penghasilan masyarakat mempengaruhi kematian bayi yang terjadi.

Pemerintah Kabupaten Jember berupaya memerangi tingginya kasus kematian bayi dengan mengalokasikan anggaran sebesar 3 miliar rupiah yang berasal dari APBD kepada Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BAPEMAS) dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten (BPPKB) untuk penanganan dan pengalokasian obat yang mendukung tujuan pemerintah daerah mengurangi kasus kematian bayi. Menurut Agus Sulistyana perwakilan dari Yankes Dinas Kesehatan yang ditemui pada tanggal 6 April 2015 mengungkapkan, bahwa ketiga lembaga yaitu Dinas Kesehatan, BAPEMAS dan BPPKB masing-masing melaksanakan kegiatannya sesuai dengan program dan wewenang masing-masing lembaga.

BPPKB merupakan perwakilan BKKBN Provinsi di daerah untuk melaksanakan empat pilar kegiatan yaitu pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, ketahanan keluarga dan peningkatan pendapatan keluarga sejahtera. BPPKB dibantu dengan para kader melakukan penyuluhan mengenai

kegiatan empat pilar tersebut di seluruh desa di Kabupaten Jember termasuk Desa Pace dan Desa Silo. Menurut Bapak R. Budi Tjahjono Kepala Bidang KB dan KS BPPKB Kabupaten Jember dalam wawancara tanggal 16 April 2015 menjelaskan, empat pilar kegiatan tersebut bertujuan untuk mewujudkan keluarga sejahtera.

Empat pilar kegiatan tersebut telah disesuaikan dengan pasal 9 Undang-Undang No 10 Tahun 1992 yang merupakan upaya pembinaan dan pengembangan kualitas keluarga yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat dengan memperhatikan daya tampung sumberdaya alam dan lingkungannya. Pilar yang pertama dari empat pilar kegiatan adalah pendewasaan usia perkawinan. Pemerintah bekerja sama dengan *stakeholder* terkait melakukan pembinaan dan penyuluhan di sekolah dan lingkungan masyarakat untuk melakukan pendewasaan usia pernikahan dengan melarang pasangan usia dini untuk menikah. Di lingkungan sekolah disediakan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) yang membantu pemerintah untuk melakukan pembinaan pendewasaan usia perkawinan.

Pengaturan kelahiran merupakan upaya pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat yang termasuk dalam pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pilar yang ketiga adalah ketahanan keluarga yang berupa kegiatan aplikasi tribina keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Kegiatan aplikasi tribina keluarga tersebut memberikan pembinaan dan penyuluhan mengenai tumbuh kembang anak hingga lansia, pemberian rangsangan tumbuh kembang dan peningkatan wawasan keluarga tentang reproduksi. Pilar keempat adalah peningkatan

pendapatan keluarga dengan memberikan pinjaman kepada pasangan usia subur yang aktif ataupun baru memakai alat kontrasepsi untuk meningkatkan kualitas hidup layak masyarakat.

Sasaran dari empat pilar kegiatan tersebut, menurut Bapak R. Budi Tjahjono Kepala Bidang KB dan KS BPPKB dalam wawancara tanggal 16 April 2015 adalah masyarakat yang termasuk pasangan usia subur dan masyarakat yang mempunyai anak balita, remaja dan lansia. Bapak R. Budi Tjahjono Kepala Bidang KB dan KS BPPKB dalam wawancara tanggal 16 April 2015 juga menambahkan sosialisasi empat pilar kegiatan dilakukan melalui rapat mingguan dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh para kader. Terkait dengan pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB di Desa Pace dan Silo terdapat ketidaksesuaian antara program kegiatan dengan pelaksanaan kegiatan yang diutarakan oleh Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 17 Maret 2015. Ibu Elvin Kartikawati menjelaskan peserta bina keluarga balita seharusnya dipilah dan dikelompokkan berdasarkan umur, tetapi di lapangan tidak demikian.

Dalam pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB terdapat hambatan dan keberhasilan yang diraih. Hambatan dalam pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB di Desa Pace dan Silo diungkapkan oleh Kepala Desa Pace dan Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua adalah kurangnya wawasan dan kesadaran masyarakat yang diakibatkan tidak meratanya tingkat pendidikan masyarakat. Sedangkan keberhasilan dalam pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB di Desa Pace disampaikan oleh Kepala Desa Pace dalam wawancara

tanggal 20 April 2015 adalah berkurangnya tingkat pernikahan dini dan bertambahnya masyarakat yang menggunakan KB, contohnya informan sepuluh Ibu Jum.

Dalam pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB, Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 17 Maret 2015 menjelaskan sosialisasi empat pilar kegiatan yang dilakukan tidak diimbangi dengan partisipasi masyarakat yang rendah. Kurangnya partisipasi masyarakat menurut Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 9 Juni 2015 disebabkan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai wawasan dan kesadaran yang rendah. Pelaksanaan empat pilar kegiatan BPPKB juga tidak lepas dari monitoring dan evaluasi. Kepala Bidang KB dan KS BPPKB dalam wawancara tanggal 22 Juni 2015 menjelaskan, monitoring dilakukan oleh tim BPPKB dan tim kader sedangkan evaluasi dilakukan jika target optimal tidak tercapai.

Masyarakat memberikan respon yang beragam terkait pelaksanaan empat pilar kegiatan yang dilaksanakan di Desa Pace dan Silo. Kepala Desa Pace dalam wawancara tanggal 20 April 2015 menjelaskan, respon beragam yang diberikan oleh masyarakat dikarenakan pendidikan masyarakatnya yang tidak merata. Sekertaris Desa Silo dalam wawancara tanggal 20 April 2015 menjelaskan, respon positif yang diberikan oleh masyarakat desanya untuk perbaikan generasi muda sedangkan respon negatif yang diberikan oleh masyarakat adalah masyarakat yang termasuk dalam golongan generasi tua.

Kegiatan penurunan kematian bayi yang dilakukan oleh BPPKB Kabupaten Jember merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi kematian bayi. Empat pilar kegiatan BPPKB diharapkan dapat memberikan output berupa penurunan kematian bayi dan morbiditas bayi serta peningkatan produktivitas generasi muda untuk masa mendatang. Bidan Koordinator Persalinan Puskesmas Silo Dua Ibu Elvin Kartikawati dalam wawancara tanggal 17 Maret 2015 menjelaskan, terjadi penurunan kasus kematian bayi di Desa Pace. Kepala Desa Pace dalam wawancara tanggal 20 April 2015 menjelaskan, rendahnya pernikahan dini di wilayahnya karena masyarakat mulai sadar perlunya pendewasaan usia perkawinan untuk menunjang kesiapan reproduksi anaknya. Sekertaris Desa silo dalam wawancara tanggal 20 April 2015 juga menjelaskan, masyarakat sudah mulai paham pentingnya pendidikan dengan menyekolahkan anak-anaknya, dibandingkan dengan dulu masyarakat tidak menyekolahkan anaknya untuk diambil tenaganya bekerja di kebun.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Jember untuk mengatasi kasus kematian bayi tersebut harus mencerminkan salah satu prinsip yang tercermin dalam setiap implementasi kebijakan pengelolaan keuangan daerah yaitu efektif (Sargih, 2003:120-121). Efektif dalam pelaksanaan kebijakan dan pengelolaan APBD berarti anggaran harus tepat sasaran. Berdasarkan segi pengeluaran/belanja, efektif artinya segala jenis pengeluaran dalam APBD harus mampu menghasilkan manfaat langsung dan tepat sasaran sesuai apa yang direncanakan dalam APBD. Dalam hal ini manfaat langsung tersebut harus dirasakan oleh masyarakat Desa Pace dan sasaran dari upaya yang dilakukan oleh

pemerintah Kabupaten Jember adalah masyarakat Desa Pace terutama ibu dan bayi.

Soewarno Handayani S. (1994:16) mengatakan bahwa “efektivitas adalah pengukuran dari tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya”. Sehingga upaya yang dilakukan oleh pemerintah dikatakan efektif jika tujuan pemerintah yaitu turunya kasus kematian bayi di Desa Pace, Kecamatan Silo, Kabupaten Jember tercapai. Martani dan Lubis (1987:55) menjelaskan tiga pendekatan yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas suatu organisasi yaitu pendekatan sumber yakni mengukur efektivitas dari sisi input. Indikator input yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketepatan sasaran, sosialisasi dan tujuan empat pilar kegiatan BPPKB. Selanjutnya, pendekatan proses dengan menggunakan indikator ketersesuaian program dengan pelaksanaan kegiatan, keberhasilan dan hambatan, partisipasi masyarakat dan monitoring-evaluasi yang dilakukan. Yang terakhir, adalah pendekatan output dengan indikator penurunan kasus kematian bayi dan morbiditas bayi, serta peningkatan produktivitas generasi muda untuk masa mendatang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas peran pemerintah daerah terhadap penurunan kasus kematian bayi di Desa Pace, Kecamatan Silo, Kabupaten Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efektivitas peran pemerintah daerah terhadap penurunan jumlah kasus kematian bayi di Desa Pace, Kecamatan Silo ditinjau dari input, proses dan output?
2. Bagaimana respon masyarakat Desa Pace, Kecamatan Silo terhadap kegiatan penurunan kasus kematian bayi yang digalakkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui efektivitas peran pemerintah daerah terhadap penurunan jumlah kasus kematian bayi di Desa Pace, Kecamatan Silo ditinjau dari sisi input, proses dan output.
2. Untuk mengetahui respon masyarakat Desa Pace, Kecamatan Silo, terhadap kegiatan penurunan kasus kematian bayi yang digalakkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dalam penelitian ini dibagi menjadi :

1. Memberikan sumbangsih pada ilmu ekonomi mengenai konsep efektivitas melalui penelitian 'Efektivitas Peran Pemerintah Daerah terhadap penurunan kasus kematian bayi, studi kasus Desa Pace, Kecamatan Silo, Kabupaten

Jember'. Diharapkan dengan penelitian ini dapat membantu memberikan kontribusi untuk menurunkan kasus kematian bayi di Indonesia khususnya untuk Kabupaten Jember dan Desa Pace.

2. Membantu institusi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan dan menjalankan tugasnya dengan lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan membantu pemerintah daerah khususnya Kabupaten Jember untuk meningkatkan perannya dalam mensejahterahkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan pentingnya penurunan kasus kematian bayi.

1.5. Sistematika Penulisan

Pembahasan penulisan penelitian skripsi ini terdiri dari 5 bab yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bagian ini akan menggambarkan latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini berisi teori, konsep-konsep, argumentasi yang relevan dengan permasalahan yang diperoleh dari literatur dan materi perkuliahan yang dapat dijadikan landasan dan pembahasan skripsi ini, yang mencakup:

1. Landasan Teori

2. Penelitian Sebelumnya
3. *Research Question* dan Model Analisis
4. Kerangka Berfikir

BAB III METODE PENELITIAN

Bagian ini menjelaskan pendekatan penelitian yang digunakan, sampel, jenis dan sumber data yang digunakan, prosedur pengumpulan data, teknik analisis, dan uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian skripsi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan gambaran umum subyek dan obyek penelitian, hasil penelitian, dan interpretasi penelitian skripsi yang dilakukan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini menjelaskan simpulan dan saran dari penelitian skripsi yang dilakukan.