

PENGARUH PDRB PER KAPITA, PENDIDIKAN IBU, DAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI BALI

WIKA MANDALA WARSITA¹

A.A.I.N MARHAENI²

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia
e-mail: wikamandala@gmail.com / telp: +62 82 236 290 757

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia
e-mail: marhaeni_agung@yahoo.com / telp: +62 81 239 834 36

ABSTRAK

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan majunya ilmu pengetahuan, terutama karena kemajuan ilmu kedokteran, mampu menurunkan angka kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh PDRB per kapita, tingkat pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan yang diprosikan dengan persalinan medis terhadap angka kematian bayi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder selama 23 tahun yang didapat dari berbagai sumber seperti BPS dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis regresi linear berganda. Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa variabel PDRB per kapita berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan terhadap angka kematian bayi. Variabel tingkat pendidikan ibu dan variabel pelayanan kesehatan yang diprosikan dengan persalinan medis berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian bayi. Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan ibu dan persalinan medis maka angka kematian bayi akan semakin menurun. PDRB per kapita tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi, namun demikian pemerintah diharapkan terus mengembangkan program yang membangkitkan perekonomian. Pendidikan ibu dan persalinan medis berpengaruh negatif dan signifikan oleh karenanya pemerintah diharapkan memberikan beasiswa bagi wanita miskin dan memperluas persalinan secara medis di seluruh wilayah di Provinsi Bali. Pemerintah juga diharapkan terus konsisten dalam pengembangan program sarana air bersih dan air minum berkualitas, pemberian vitamin, pemberian imunisasi pada bayi, dan memberikan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat demi mengurangi angka kematian bayi dan tercapainya tujuan MDGs di Provinsi Bali.

Kata kunci : angka kematian bayi, sosial demografi, sosial ekonomi, tujuan pembangunan millenium.

THE EFFECT OF GDP PER CAPITA, MOTHER'S EDUCATION, AND HEALTH DELIVERIES AGAINST INFANT MORTALITY RATE IN BALI PROVINCE

Economic progress, environmental improvement, and the advancement of science, mainly due to the advances of medical science, were able to reduce infant mortality. This study aimed to analyze the effect of GDP per capita, mother's level of education and health care proxy with the medical delivery against infant mortality. The data used in this study is secondary data for 23 years were obtained from various sources such as CPM and the Bali Provincial Health Department. The analysis technique used is multiple linear regression analysis techniques. Based on the analysis it was found that the variable GDP per capita has negative effect but not significant on infant mortality. Variable levels of maternal education and health care variables are proxied by the medical delivery and significant negative effect on infant mortality. This means that the higher the mother's education and medical delivery the infant mortality rate will decrease. GDP per capita have a negative effect but not significant effect on infant mortality, however, the government is expected to continue to develop programs to revitalize the economy. Mother's education and medical delivery and significant negative effect therefore the government is expected to provide scholarships for poor women and expanding medical delivery in all regions of the province of Bali. The government is also expected to continue to be consistent in the development program of clean water and drinking water quality, provision of vitamins, infant immunization, and provide socialization clean and healthy lifestyle behaviors to reduce infant mortality and achievement of the MDGs in Bali Province.

Key word : infant mortality rate, social demographic, social economic, Millennium Development Goals (MDGs)

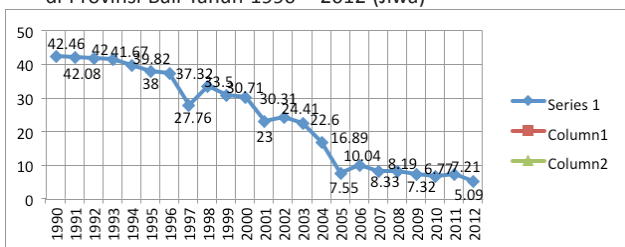
PENDAHULUAN

Pada hakekatnya tujuan program pemerintah adalah membangun kesejahteraan bagi masyarakat. Kesejahteraan diraih dengan adanya pembangunan. Pembangunan (*development*) merupakan suatu proses perubahan yang mencakup seluruh sistem ekonomi, seperti politik, kelembagaan, sosial, pertahanan, pendidikan dan teknologi, infrastruktur dan kesehatan (Alexander, 1994). Pembangunan kesehatan adalah salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional. Tingkat kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam kesejahteraan. Kesehatan masyarakat menjadi suatu tolak ukur dalam tujuan pembangunan, karena jika masyarakat memiliki tingkat kesehatan yang baik, maka produktifitasnya akan meningkat.

Bachroen (dalam Wandira dan Rachman: 2012) menyatakan penurunan tingkat kematian bayi merupakan indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai angka 32 per 1000 kelahiran hidup, tetapi angka ini belum menggambarkan kondisi di daerah-daerah di Indonesia yang sesungguhnya karena bila dilakukan perbandingan antardaerah, terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara daerah pedesaan dan perkotaan. Sofyardi (1991) menyatakan, adanya perbedaan tingkat kematian bayi antara daerah pedesaan dan perkotaan dapat dilihat menurut karakteristik ekonomi wanita yang mencerminkan perilaku seorang ibu meliputi cara hidup sehat dan konsumsi gizi.

Menurut Mustika (2009), Indikator pembangunan kesehatan Indonesia masih harus diperbaiki khususnya angka kematian bayi (AKB) karena Indonesia masih memiliki AKB yang tinggi di sejumlah daerah. Dallolio (2012) menyatakan salah satu isu yang terus menarik perhatian para peneliti kesehatan masyarakat adalah hubungan di negara-negara berpenghasilan tinggi antara pendapatan, ketimpangan pendapatan dan kematian bayi. Masyarakat yang memiliki tingkat kesehatan yang baik akan mempengaruhi produktivitasnya.

Grafik 1 Perkembangan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Bali Tahun 1990 – 2012 (Jiwa)



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012

Berdasarkan Grafik 1 dapat dilihat perkembangan AKB dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2012 relatif mengalami penurunan. Mulai dari tahun 1990 angka kematian bayi di Provinsi Bali yaitu 42,46 per 1000 kelahiran hidup terus mengalami penurunan hingga tahun 2005 yaitu sebesar 7,55 per 1000 kelahiran hidup. Perkembangan AKB di Provinsi Bali selama tahun 1990-2012 mengalami fluktuasi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi. Sangat diharapkan pada tahun-tahun berikutnya angka kematian bayi dapat konsisten menurun dan mencapai target *Millennium Development Goals*

Saat ini informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi di Provinsi Bali belum memadai. Informasi yang memadai sangat dibutuhkan karena AKB adalah indikator pengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Untuk itu diperlukan adanya suatu informasi kesehatan yaitu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi.

Berlandaskan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, diperoleh rumusan masalah penelitian yaitu menganalisis pengaruh secara simultan dan parsial PDRB per kapita, tingkat pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan berupa persalinan medis terhadap angka kematian bayi di Provinsi Bali dan upaya-upaya apa yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dalam rangka pencapaian target MDGs tahun 2015 di Provinsi Bali.

KAJIAN PUSTAKA

Menurut teori yang diusulkan oleh Mosley dan Chen (1984), kematian bayi atau anak disebabkan berbagai faktor penentu hirarkis yang mungkin proksimal (misalnya, faktor ibu, kekurangan gizi, infeksi, cedera, pemanfaatan pelayanan kesehatan), menengah (misalnya, akses terhadap pangan, air bersih, pelayanan kesehatan, vaksinasi), atau distal (misalnya, pendidikan, pengangguran, pendapatan nasional, distribusi pendapatan, belanja kesehatan masyarakat). Menurut Mustika (2009) ibu yang memiliki pendapatan yang tinggi akan memilih persalinan dan pelayanan kesehatan yang baik demi mengurangi kematian bayi, pun sama halnya dengan ibu yang memiliki pendapatan yang rendah, jika ibu memiliki pendapatan yang rendah maka ibu tidak mampu membiayai persalinan dan membayar biaya kesehatan.

Santiyasa (2004) menyatakan dengan rendahnya tingkat pendidikan, akan menurunkan usia melahirkan dan berdampak pada rendahnya perilaku pra dan pasca persalinan seorang ibu. Makin rendah tingkat pendidikan seorang wanita kurang memberikan pemahaman dan keeluasaan terhadap kesehatan kehamilan dan balitanya sehingga akan berdampak pada kematian balita. Resiko mungkin saja terjadi dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini disebabkan para ibu

yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung sibuk dengan status pekerjaannya dan tidak sempat mengurus kesehatan gizi saat mengalami kehamilan dan menyebabkan kematian pada bayi.

Persalinan yang dibantu tenaga dokter sangat baik karena dokter dianggap memiliki kompetensi atau kemampuan teknik yang tinggi, sehingga mereka merasa lebih berani dalam melakukan persalinan. Dengan pengalaman yang mereka miliki, para ibu merasa bahwa dokter akan sanggup mengatasi masalah yang mungkin muncul selama proses persalinan (Wagstaff dan Van Doorslaer, 2000). Hal senada disampaikan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 Indonesia bahwa semakin tinggi kualitas penolong kelahiran, semakin kecil peluang kematian bayi pada saat dilahirkan. Biaya dapat disesuaikan dengan kemampuan. Semua ibu menyatakan bahwa memang persalinan dengan dokter lebih mahal, namun ini bukan harga mati, karena dapat disesuaikan dengan kemampuan dengan cara memilih Rumah Bersalin (RB) atau Rumah Sakit Bersalin (RSB) dan kelas perawatannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengambil lokasi di Provinsi Bali, karena Provinsi Bali adalah salah satu provinsi yang memenuhi capaian target MDGs dalam mengurangi angka kematian bayi. Jenis data yang digunakan, dalam penelitian ini adalah data kuantitatif seperti angka kematian bayi, PDRB per kapita, pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan yang diprosikan dengan persalinan medis. Data kualitatif dalam penelitian ini yaitu informasi-informasi untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai *Millenium Development Goals* Indonesia (MDGs) tahun 2015. Dalam penelitian ini juga digunakan metode wawancara mendalam dan mengumpulkan informasi yang dibutuhkan.

Variabel penelitian ini, dibagi menjadi dua jenis, yaitu: variabel terikat dan bebas. Variabel terikat dari penelitian ini yaitu angka kematian bayi (Y) yang diperoleh dari jumlah bayi mati per 1000 kelahiran hidup, dan variabel bebas antara lain: PDRB per kapita (X1) dihasilkan dengan membagi pendapatan domestik dengan jumlah penduduk pertengahan tahun di Provinsi Bali tahun 1990-2012 (Juta Rupiah), Pendidikan ibu (X2) adalah jenjang pendidikan yang dimiliki para ibu atau calon ibu yang pernah dan sedang mengalami proses kehamilan dan melahirkan (Tahun), dan Persalinan Medis (X3) yang diprosikan oleh persalinan medis yaitu persentase para ibu yang melakukan persalinan secara medis pada saat melahirkan bayinya (Persentase).

Teknik Analisis Data

Dalam pengolahan data penelitian ini, digunakan teknik analisis linear berganda untuk mengetahui pengaruh variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan pelayanan kesehatan yang diprosikan dengan persalinan medis terhadap angka kematian bayi.

Persamaan linier dapat dinyatakan sebagai berikut : (Sugiyono, 2010:277)

$$\hat{Y} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 \dots \dots \dots (1)$$

- Keterangan:
 \hat{Y} : Angka Kematian Bayi
 X_1 : PDRB per kapita
 X_2 : Pendidikan Ibu
 X_3 : Persalinan medis
 α : konstanta
 $\beta_1 \beta_2 \beta_3$: Koefisien regresi masing-masing variabel independen

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Model Regresi

Tabel 1 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	t-test	Sig. t
PDRB Per Kapita	-0,00568	-1,680	0,109
Pendidikan Ibu	-2,881	-3,250	0,004
Persalinan Medis	-0,516	-3,434	0,003
Konstanta = 83,566 Persamaan regresi linear berganda :			
R Square = 0,948			
$\hat{Y} = 83,566 - 0,516(X_1) - 0,00568$			
$F_{hitung} = 115,621$			
$F_{sig} = 0,000$ $(X_2) - 0,2881(X_3)$			

Sumber: Data Sekunder (Diolah)

Pada Tabel 1 dapat dilihat nilai koefisien regresi dari variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis terhadap angka kematian bayi. Persamaan regresi linier berganda yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$\hat{Y} = 83,566 - 0,00568 (X_1) - 0,2881 (X_2) - 0,516(X_3)$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka pengaruh variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis terhadap angka kematian bayi dapat diartikan konstanta besarnya 83,566 mengandung arti jika variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis dianggap konstan pada angka 0 (nol), maka angka kematian bayi sebesar 83,566 per 1000 kelahiran hidup. Besarnya nilai koefisien determinasi ditunjukkan dengan nilai R² adalah 0,948. Hasil ini berarti bahwa variasi angka kematian bayi dapat dijelaskan sebanyak 94,8 persen oleh variasi PDRB per kapita, pendidikan ibu, persalinan medis, dan 5,2 persen sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak dimasukkan ke dalam model.

2) Uji asumsi klasik

a) Uji Normalitas

Uji yang digunakan untuk menguji normalitas adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Data dikatakan

berdistribusi normal jika nilai signifikansi > 0,05.

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas

		Unstandardized Residual
N		23
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,000
	Std. Deviation	3,203
Most Extreme Differences	Absolute	0,108
	Positive	0,091
	Negative	-0,108
Kolmogorov-Smirnov Z		0,519
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,951

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

Hasil Tabel 2 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,951 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa residual terdistribusi secara normal. Ini berarti asumsi normalitas sudah terpenuhi

b) Uji Multikolinearitas

Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat dengan jelas pada Tabel 3.

Tabel 3 Hasil Uji Multikolinearitas

No	Variabel	Nilai Tolerance	Nilai VIF
1.	PDRB per kapita	0,125	7,982
2.	Pendidikan Ibu	0,150	6,646
3.	Persalinan Medis	0,282	3,543

Sumber: Data Sekunder (Diolah)

Pada Tabel 3, nilai tolerance semua variabel bebas > 0,1 dan nilai VIF < 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala multikolinearitas.

c) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Tabel 4 menunjukkan hasil uji heteroskedastisitas.

Tabel 4 Hasil Uji Heteroskedastisitas

No	Variabel	Sig.	Keterangan
1.	PDRB per kapita	0,923	Tidak terdapat Heteroskedastisitas
2.	Pendidikan Ibu	0,834	Tidak terdapat Heteroskedastisitas
3.	Persalinan Medis	0,544	Tidak terdapat Heteroskedastisitas

Sumber: Data Sekunder (Diolah)

Tabel 4 memperlihatkan tingkat signifikansi setiap variabel bebas lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi terbebas dari gejala heteroskedastisitas.

d) Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi dapat dilakukan dengan uji Durbin Watson (Utama, 2004:90) dengan level signifikan 0,05 untuk n = 23 dengan jumlah variable (k) sebanyak 4, dl =

0,99 dan du = 0,79. Dengan demikian, oleh karena nilai (du) 0,79 < 1,819 (d) < 3,21 (4- du). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat autokorelasi yang sesuai dengan kondisi du < d < 4-du.

Uji Signifikansi Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji-F) :

Pengaruh PDRB Per Kapita, Tingkat Pendidikan Ibu, dan Pelayanan Kesehatan yang diprosikan Persalinan Medis Terhadap Angka Kematian Bayi di Provinsi Bali didapat hasil sebagai berikut:

Oleh karena nilai F_{hitung} sebesar 115,621 > 3,03 F_{tabel} dan nilai Sig. F sebesar 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak. Ini berarti variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis berpengaruh secara simultan terhadap variabel angka kematian bayi di Provinsi Bali.

Uji signifikansi koefisien regresi secara parsial (Uji-t) :

Untuk mengetahui pengaruh secara parsial variabel PDRB per kapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis terhadap variabel angka kematian bayi diuji dengan menggunakan uji t.

1) Pengaruh PDRB per kapita terhadap angka kematian bayi

Hasil pengujian mengatakan oleh karena nilai t_{hitung} sebesar -1,680 > -1,714 t_{tabel} maka H_0 diterima. Hal ini berarti variabel PDRB per kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi. Hasil pengujian menunjukkan bahwa variabel PDRB per kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi namun arah pengaruhnya sesuai dengan harapan.

Pengaruh variabel PDRB per kapita terhadap angka kematian bayi adalah negatif dengan koefisien regresi sebesar $\beta_1 = -0,00568$; berarti apabila variabel PDRB per kapita (X_1) meningkat sebesar satu jutaan rupiah, maka akan mengakibatkan penurunan pada angka kematian bayi sebesar - 0,00568 per 1000 kelahiran hidup, dengan asumsi variabel bebas lainnya dianggap konstan.

Hasil penelitian sebelumnya menurut Mustika (2009), menyatakan bahwa PDRB Per Kapita tidak berpengaruh terhadap angka kematian bayi. Walaupun demikian pemerintah harus tetap memperhatikan program-program pengembangan pendapatan masyarakat dikarenakan PDRB per kapita adalah salah satu tolok ukur untuk kesejahteraan masyarakat.

2) Pengaruh pendidikan ibu terhadap angka kematian bayi

Hasil pengujian mengatakan oleh karena nilai t_{hitung} sebesar -3,250 < -1,714 t_{tabel} maka H_0 ditolak. Hal ini berarti variabel pendidikan ibu berpengaruh negatif signifikan terhadap angka kematian bayi. Hasil pengujian hipotesis kedua (H_2) menunjukkan bahwa variabel

pendidikan ibu berpengaruh negatif signifikan terhadap angka kematian bayi.

Pengaruh variabel pendidikan ibu terhadap angka kematian bayi adalah negatif dengan koefisien regresi sebesar $\beta_2 = -0,2881$; berarti apabila variabel pendidikan ibu (X_2) meningkat sebesar satu tahun, maka akan mengakibatkan penurunan pada angka kematian bayi sebesar 0,2881 per 1000 kelahiran hidup dengan asumsi variabel bebas lainnya dianggap konstan.

Hasil penelitian sebelumnya dari Rodolfo (2000) yang menyatakan bahwa bayi yang memiliki ibu dengan pendidikan yang tinggi, memiliki resiko kematian bayi yang rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, ibu memiliki lebih banyak informasi kesehatan yang dibutuhkan janin sehingga mengurangi resiko angka kematian bayi.

3) Pengaruh pelayanan kesehatan terhadap angka kematian bayi

Hasil pengujian mengatakan oleh karena nilai t_{hitung} sebesar $-3,434 < -1,714 t_{tabel}$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti variabel persalinan medis berpengaruh negatif terhadap angka kematian bayi. Hasil pengujian menunjukkan hasil bahwa variabel persalinan medis berpengaruh negatif terhadap angka kematian bayi.

Pengaruh variabel pelayanan kesehatan terhadap angka kematian bayi adalah negatif dengan koefisien regresi sebesar $\beta_3 = -0,516$; berarti apabila variabel persalinan medis (X_3) meningkat sebesar satu persen, maka akan mengakibatkan penurunan pada angka kematian bayi sebesar 0,516 per 1000 kelahiran hidup dengan asumsi variabel bebas lainnya dianggap konstan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa variabel pelayanan kesehatan yang diprosikan dengan persalinan medis berpengaruh negatif terhadap angka kematian bayi. Suprpto dalam (Sugiharti dkk, 2004) menyatakan bahwa semakin tinggi status ekonomi seseorang akan lebih mampu membiayai prasarana dan sarana untuk mendukung upaya hidup sehat, termasuk upaya memperoleh pertolongan persalinan yang aman. Senada dengan Sugiharti, 2004 (dalam Wagstaff dan Van Doorslaer, 2000) juga menyatakan dari hasil penelitian mereka bahwa persalinan yang dilakukan oleh tenaga ahli profesional memiliki resiko kematian bayi yang lebih kecil dibandingkan dengan bukan tenaga profesional, jadi semakin tinggi tingkat persalinan medis yang ada pada suatu daerah maka resiko angka kematian bayi di daerah tersebut semakin kecil.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dalam rangka pencapaian target MDGs tahun 2015 di Provinsi Bali

Sarana air bersih yang digunakan dan akses air minum berkualitas, berperilaku hidup bersih dan sehat, pemberian vitamin A pada balita, dan imunisasi campak

dapat mengurangi angka kematian bayi di Provinsi Bali sehingga diharapkan dapat mencapai tujuan MDGs pada tahun 2015.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu variabel PDRB perkapita, pendidikan ibu, dan persalinan medis berpengaruh secara simultan terhadap terhadap angka kematian bayi di Provinsi Bali. Variabel PDRB perkapita berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan terhadap angka kematian bayi di Provinsi Bali namun variabel pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap angka kematian bayi di Provinsi Bali. Itu berarti semakin tinggi PDRB per kapita, pendidikan ibu dan persalinan medis maka akan semakin rendah angka kematian bayi. Upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dalam rangka pencapaian target MDGs tahun 2015 di Provinsi Bali yaitu: sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat, pemberian obat, vitamin, dan imunisasi dan pengembangan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bali.

Saran

Pemerintah diharapkan terus mengembangkan program yang dapat membangkitkan perekonomian demi tercapainya pendapatan masyarakat yang tinggi, melalui pemerataan distribusi investasi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali. Pemerintah juga diharapkan dapat memberikan beasiswa bagi wanita miskin di Provinsi Bali agar pendidikan wanita semakin meningkat. Selain itu pemerintah juga harus tetap merangkaikan dengan seringnya melakukan pemantauan ke lapangan sampai ke desa-desa di Provinsi Bali agar kebijakan yang dikeluarkan nantinya lebih tepat sasaran dan melakukan sosialisasi sampai ke desa-desa pada ibu hamil agar merekamelakukan persalinan di puskesmas atau rumah sakit bersalin dan memperluas prasarana pelayanan kesehatan untuk persalinan medis sampai ke desa-desa di seluruh wilayah Provinsi Bali.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, 1994. *Perencanaan Daerah Memperkuat Prakarsa Rakyat Dalam Otonomi Daerah*, Lappera Pustaka Utama, Yogyakarta
- Anasbudy dan Indahwaty. 1986. Pengaruh Paritas dan Jarak Kelahiran Terhadap Kematian Bayi dalam Keluarga, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan*, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin, Ujung Pandang.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2012. *Bali Dalam Angka* Provinsi Bali.
- Dallolio Laura, Valentina Di Gregori, Jacopo Lenzi, Giuseppe Franchino, Simona Calugi, Gianfranco Domenighetti and

- Maria Pia Fantini Socio-economic factors associated with infant mortality in Italy: an ecological study Dallolio et al. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11:45.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2013. *Keadaan Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012..*
- Media, Yulfira. 1995. Beberapa Aspek Sosial Budaya dan Ekonomi Dalam Pilihan Pertolongan Persalinan Pada Dukun Bayi, *Jurnal Epidemiologi Indonesia, Jakarta.*
- Mosley WH, Chen L. 1984. An analytical framework for the study of child survival in developing countries, *Popul Dev Rev.* Hal 25–45.
- Mustika, Made Dwi Setyadhi. 2009 *Pengaruh Pendapatan Perkapita Dan Ketimpangan Sosial Serta Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kematian Bayi Di Provinsi Bali Tahun 2004 – 2008.* Fakultas Ekonomi Unud. Denpasar.
- Rodolfo Pena. 2000. The Effect Of Poverty, Social Inequality, and Maternal Education on Infant Mortality in Nicaragua, 1988 – 1993. *American Journal Of Public Health.*
- Santiyasa, I Wayan. 2004. Hubungan Faktor Sosio-Demografi Serta Perilaku Pra dan Pasca Persalinan Dengan Kematian Balita. *Jurnal Online MIPA Unud.* Denpasar.
- Sofyardi, 1991. *Tingkat Perbedaan dan Prospek Kematian Bayi dan Anak di Sumatera Barat,* Majalah Demografi Indonesia, Tahun XVIII, No.35.
- Sugiharti, Bambang Sukana dan Dwi Hapsari T. 2004. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Ibu Dengan Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan Di Pulau Jawa (Analisis Data Sekunder SUSENAS 2001, *Jurnal Ekologi Kesehatan Volume 3 No 2 Hal 74 – 79.*
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis.* Bandung : Alfabeta.
- Suyana Utama, Made. 2009. *Buku Ajar Aplikasi Analisis Kuantitatif.* Denpasar: Sastra Utama.
- Wagstaff, and Van Doorslaer. 2000. Measuring and Testing for Inequity in the Delivery of Healthcare. *The Journal of Human Resources,* 35(4), pp.716-733.