

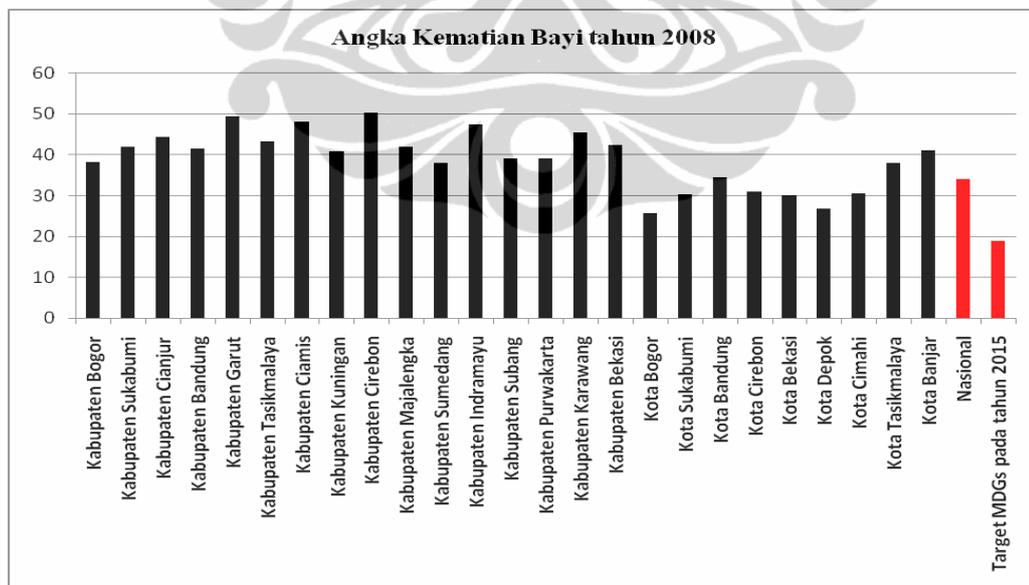
## BAB 4

### ANALISIS HASIL ESTIMASI

#### 4.1 Analisis Deskriptif Data

##### 4.1.1 Angka Kematian Bayi 25 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat

Angka kematian bayi (AKB) Provinsi Jawa Barat selama kurun waktu tahun 2005 hingga tahun 2008 mengalami penurunan, pada tahun 2005 AKB Provinsi Jawa Barat sebesar 40,87 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 sebesar 38,51 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi Provinsi Jawa Barat di tahun 2008 masih diatas angka kematian bayi nasional yang mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi Provinsi Jawa Barat pada tahun 2008 tersebut juga masih sangat jauh dari target pencapaian MDGs, yang menargetkan AKB di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.



Grafik 4.1  
Angka Kematian Bayi Tahun 2008

Dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, rata-rata angka kematian bayi di 25 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat sebesar 40,48 per 1000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari angka kematian bayi rata-rata dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, hanya 10 kabupaten/kota yang memiliki AKB dibawah rata-rata sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1  
AKB kabupaten/kota dibawah rata-rata

KAB/KOTA	JUMLAH				Rata-Rata
	2005	2006	2007	2008	
Kabupaten Sumedang	39,02	38,97	38,56	38,11	38,67
Kabupaten Subang	40,67	40,41	39,74	39,11	39,98
Kota Bogor	26,32	26,15	25,89	25,64	26,00
Kota Sukabumi	32,27	32,05	31,13	30,28	31,43
Kota Bandung	35,01	34,92	34,71	34,46	34,78
Kota Cirebon	31,67	31,23	31,16	31,06	31,28
Kota Bekasi	31,95	30,65	30,47	30,21	30,82
Kota Depok	28,07	27,99	27,44	26,84	27,59
Kota Cimahi	31,15	31,03	30,78	30,54	30,88
Kota Tasikmalaya	41,36	41,27	39,60	38,06	40,07

Sumber : BPS, diolah

Dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, Kabupaten Garut merupakan kabupaten/kota yang memiliki rata-rata angka kematian bayi tertinggi yakni sebesar 52,05 per 1000 kelahiran hidup dan Kota Bogor merupakan kabupaten/kota yang memiliki rata-rata kematian bayi terendah yakni sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup. Melihat perbandingan antara data AKB kabupaten/kota dengan AKB Nasional yang sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, di Provinsi Jawa Barat hanya ada 6 (enam) kabupaten/kota yang memiliki AKB dibawah AKB nasional. Keenam kabupaten/kota tersebut adalah Kota Bogor (25,64), Kota Sukabumi (30,28), Kota Cirebon (31,28), Kota Bekasi

(30,21), Kota Depok (26,84) dan Kota Cimahi (30,88). Jika melihat perbandingan AKB Provinsi Jawa Barat pada tahun 2008 sebesar 38,51 dengan AKB 25 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat, hanya ada 10 kabupaten/kota yang memiliki AKB dibawah AKB Provinsi sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2  
AKB kabupaten/kota dibawah AKB provinsi

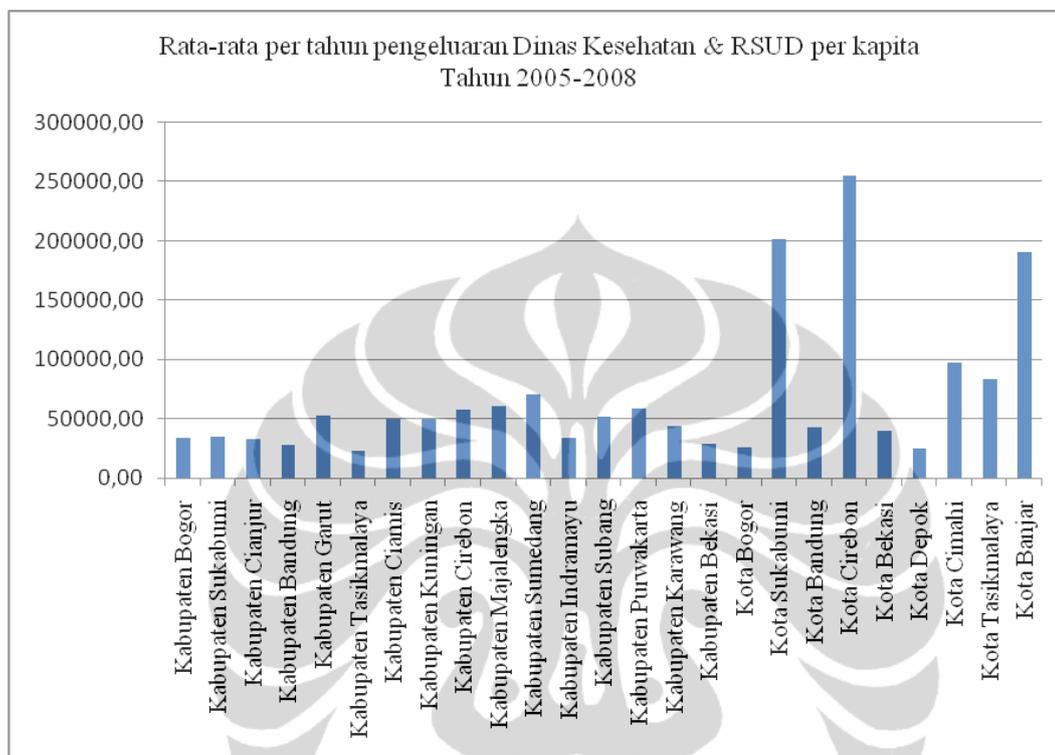
KAB/KOTA	Tahun			
	2005	2006	2007	2008
Kabupaten Bogor	42,42	41,82	39,90	38,14
Kabupaten Sumedang	39,02	38,97	38,56	38,11
Kota Bogor	26,32	26,15	25,89	25,64
Kota Sukabumi	32,27	32,05	31,13	30,28
Kota Bandung	35,01	34,92	34,71	34,46
Kota Cirebon	31,67	31,23	31,16	31,06
Kota Bekasi	31,95	30,65	30,47	30,21
Kota Depok	28,07	27,99	27,44	26,84
Kota Cimahi	31,15	31,03	30,78	30,54
Kota Tasikmalaya	41,36	41,27	39,60	38,06
Provinsi Jawa Barat	40,87	40,26	39,38	38,51

Sumber : BPS, diolah.

#### 4.1.2 Realisasi Pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD Per Kapita 25 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat

Selama kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, rata-rata realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita 25 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat sebesar Rp. 66.762,27. Kota Cirebon adalah kota yang memiliki rata-rata realisasi pengeluaran per kapita tertinggi dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, yakni sebesar Rp. 254.940,52. Kabupaten/kota yang memiliki rata-

rata realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita terendah dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008 adalah Kabupaten Tasikmalaya sebesar Rp. 22.611,17.



Grafik 4.2

Rata-rata per tahun realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita tahun 2005 - 2008

Total realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita 25 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2008 mengalami peningkatan 96,3 persen dibandingkan total realisasi pada tahun 2005. Peningkatan realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita tertinggi pada tahun 2008 dibandingkan tahun 2005 adalah Kabupaten Ciamis sebesar 192,09 persen dan terendah adalah Kota Tasikmalaya sebesar 32,88 persen. Selama kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, rata-rata peningkatan realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita tiap tahunnya di 25 kabupaten/kota adalah sebesar 28,46 persen. Rata-rata peningkatan tiap tahun realisasi pengeluaran Dinas

Kesehatan dan RSUD per kapita terendah adalah Kota Cimahi (10,31 persen) dan tertinggi adalah Kota Banjar (44,81)

#### **4.1.3 Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas Yang Memiliki Ijazah SMP dan keatasnya, Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita dan Persentase Penduduk Yang Tinggal Di Pedesaan pada 25 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat**

Dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, persentase penduduk 10 tahun keatas yang memiliki ijazah SMP dan keatasnya memiliki rata-rata sebesar 39,04 persen. Hanya ada 10 kabupaten/kota yang memiliki persentase diatas rata-rata yakni Kabupaten Bandung (42,79), Kabupaten Bekasi (43,67), Kota Bogor (55,25), Kota Sukabumi (49,78), Kota Bandung (64,48), Kota Cirebon (58,32), Kota Bekasi (66,58), Kota Depok (65,60), Kota Cimahi (66,97) dan Kota Tasikmalaya (44,89). Rata-rata terendah dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008 adalah Kabupaten Cianjur sebesar 18,25 persen dan rata-rata tertinggi adalah Kota Cimahi sebesar 66,97 persen. Jika melihat angka persentase penduduk 10 tahun keatas yang memiliki ijazah SMP dan diatasnya pada tahun 2008, Kota Bandung merupakan kabupaten/kota yang memiliki persentase tertinggi (66,31 persen) dan yang terendah adalah Kabupaten Tasikmalaya sebesar 21,76 persen.

Selama kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, rata-rata pengeluaran rata-rata perkapita di 25 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat sebesar Rp. 378.307. Dari 25 kabupaten/kota, hanya ada 8 (delapan) kabupaten/kota yang memiliki pengeluaran rata-rata diatas rata-rata pada kurun waktu tahun 2005 hingga 2008. Kedelapan kabupaten/kota tersebut terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3  
Pengeluaran rata-rata per kapita kabupaten/kota diatas rata-rata  
dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008

KAB/KOTA	JUMLAH				Rata-Rata
	2005	2006	2007	2008	
Kabupaten Bekasi	366816	412497	481952	573677	458735,50
Kota Bogor	364378	504527	662607	683454	553741,50
Kota Sukabumi	370931	433803	500162	565508	467601,00
Kota Bandung	498770	527456	547755	665691	559918,00
Kota Cirebon	483459	438406	440316	509410	467897,75
Kota Bekasi	498634	536490	589906	673954	574746,00
Kota Depok	555705	566016	607879	694340	605985,00
Kota Cimahi	388415	456347	543106	614585	500613,25

Sumber : BPS, diolah

Rata-rata tertinggi pengeluaran rata-rata per kapita dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008 adalah Kota Depok sebesar Rp. 605.985 dan terendah adalah Kabupaten Garut sebesar Rp. 227.300.

Persentase penduduk yang tinggal di pedesaan dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008, 25 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat memiliki rata-rata sebesar 42,38 persen. Kabupaten Tasikmalaya merupakan kabupaten yang memiliki rata-rata tertinggi sebesar 85,79 persen. Jika diambil 4 (empat) kabupaten/kota yang memiliki rata-rata persentase penduduk yang tinggal di pedesaan paling tinggi, maka 4 (empat) kabupaten/kota tersebut adalah Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Cianjur

Tabel 4.4  
Rata-rata persentase penduduk yang tinggal di pedesaan  
dalam kurun waktu 2005 hingga 2008

Kabupaten/Kota	Rata-Rata AKB	Rata-Rata Desa
Kabupaten Sukabumi	43,50	73,03
Kabupaten Cianjur	46,37	73,04
Kabupaten Tasikmalaya	44,64	85,79
Kabupaten Ciamis	49,17	79,65

Sumber : BPS, diolah

Keempat kabupaten/kota tersebut juga memiliki rata-rata AKB dalam kurun waktu 2005 hingga 2008 yang masih berada diatas rata-rata (40,48 per 1000 kelahiran hidup) dan relatif masih tinggi.

#### 4.2 *Likelihood Ratio test dan Hausman Test Terhadap Dua Model Yang Dikembangkan*

Sebelum melakukan pengujian regresi terhadap kedua model, kedua model terlebih dahulu diuji melau *Likelihood Ratio Test dan Hausman Test* untuk mengetahui pendekatan apa yang akan digunakan. Hasil *Likelihood Ratio Test* menunjukkan bahwa kedua model yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya paling tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model* atau *Random Effect Model*. Hasil *Likelihood Ratio Test* kedua model tersebut tertuang dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.5  
Hasil uji *Likelihood Ratio Test* terhadap dua model

Model	Fstat	Ftabel	Probabilita
Model 1	186,61	1,646	0,0000
Model 2	226,61	1,646	0,0000

Catatan :  $\alpha$  sebesar 5 persen dan d.f (24, 71)

Setelah hasil *Likelihood Ratio Test* yang menyatakan bahwa model yang paling tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model* atau *Random Effect Model*, maka langkah berikutnya adalah melakukan *Hausman Test*. Hasil uji *Hausman Test* menunjukkan bahwa kedua model menggunakan pendekatan *Fixed Effect Model*

Tabel 4.6  
Hasil uji *Hausman Test* terhadap dua model

Model	Chi-Sq Stat	Chi-Sq tabel	Probabilita
Model 1	25,72	9,488	0,0010
Model 2	18,55	9,488	0,0000

Catatan :  $\alpha$  sebesar 5 persen dan d.f (4)

### 4.3 Hasil Pengujian Terhadap Kedua Model

Dengan menggunakan pendekatan *Fixed Effect Model* serta *White Cross Section Standard Errors and Covariance* dan *Cross Section Weights*, hasil output kedua model yang diuji ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7  
Persamaan Regresi Model 1

$$\text{Log(IMR}_{it}) = 4,57 - 0,026\text{Log(PPK}_{it}) - 0,044\text{Log(EXP}_{it}) - 0,027\text{Log(SD}_{it}) + 0,001\text{DESA}_{it}$$

(0,177)    (0,002)\*            (0,0125)\*            (0,027)\*\*            (0,0004)\*

$$N = 100 \quad R^2 = 0,9982$$

\* Signifikan pada level  $\alpha = 5\%$

\*\*Tidak Signifikan pada level  $\alpha = 5\%$

Tabel 4.8  
Persamaan Regresi Model 2

$$\text{Log(IMR}_{it}) = 4,52 - 0,025\text{Log(PPK}_{it}) - 0,039\text{Log(EXP}_{it}) - 0,033\text{Log(SMP}_{it}) + 0,001\text{DESA}_{it}$$

(0,120)    (0,001)\*            (0,010)\*            (0,007)\*            (0,0002)\*

$$N = 100 \quad R^2 = 0,9982$$

\* Signifikan pada level  $\alpha = 5\%$

\*\*Tidak Signifikan pada level  $\alpha = 5\%$

R-Square model 1 sebesar 0,9982 yang berarti seluruh variabel *independent* dari persamaan model 1 mampu menjelaskan seluruh variasi terhadap variabel *dependent* (Angka Kematian bayi) sebesar 99,82 persen. R-Square model 2 sebesar 0,9982 yang berarti seluruh variabel *independent* dari persamaan model 2 mampu menjelaskan seluruh variasi terhadap variabel *dependent* (Angka Kematian bayi) sebesar 99,82 persen.

Tabel 4.9

Fstat dan Probability Fstat Persamaan Regresi  
Model 1 dan Model 2

Model	Fstat	Probability Fstat
Model 1	1476.78	0.000000
Model 2	1441.42	0.000000

Pengujian statistik signifikansi model menggunakan tingkat keyakinan 95%, sehingga design pengujian statistiknya sebagai berikut :

$H_0$  : Regresor tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : Regresor mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $F_{stat} > F_{tabel}$  atau Probability  $F_s < \alpha$  (0,05), tolak  $H_0$ , yang berarti regressor mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

2. Jika  $F_{\text{stat}} < F_{\text{tabel}}$  atau Probability  $F_s > \alpha$  (0,05), terima  $H_0$ , yang berarti regresor mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Dari tabel diatas , dapat dilihat bahwa probability (Fstat) kedua persamaan regresi lebih kecil dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$  ( $0.00000 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa regresor pada keempat persamaan regresi mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (Angka Kematian Bayi).

#### **4.3.1 Analisis Deskriptif dan Uji Signifikansi Variabel *Independent* Persamaan Regresi Model 1 dan Model 2.**

Pada bagian ini penulis akan mencoba menganalisis kesesuaian tanda hubungan parameter dengan teori-teori terdahulu.

##### **4.3.1.1 Variabel PPK**

Pada hasil regresi dua model, variabel PPK memiliki tanda koefisien regresi negatif yang berarti dengan meningkatnya belanja Dinas Kesehatan dan RSUD sebagai proxy pengeluaran publik kesehatan akan mengakibatkan penurunan angka kematian bayi. Hubungan negatif tersebut sesuai dengan teori yang telah dijabarkan oleh penulis pada bab II sebelumnya. Koefisien PPK pada persamaan regresi model 1 bernilai negatif 0.026 yang berarti bahwa apabila PPK (Realisasi Belanja Kesehatan Dinas Kesehatan dan RSUD sebagai proxy pengeluaran publik kesehatan) meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0.026 persen. Koefisien PPK pada persamaan regresi model 2 bernilai negatif 0.025 yang berarti bahwa apabila PPK (Realisasi Belanja Kesehatan Dinas Kesehatan dan RSUD sebagai proxy pengeluaran publik kesehatan) meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0.025 persen.

Dalam pengujian signifikansi variabel PPK terhadap Variabel IMR menggunakan design pengujian sebagai berikut :

$H_0$  : PPK tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : PPK mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $t_{stat} > t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} < \alpha$  (0,05), Reject  $H_0$ , yang berarti PPK mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*
2. Jika  $t_{stat} < t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} > \alpha$  (0,05), Accept  $H_0$ , yang berarti PPK mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Kedua model memiliki Probability  $t_{stat}$  sebesar 0,000 atau lebih kecil dari  $\alpha$ , yang berarti variabel PPK secara statistik dalam kedua model memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi). Hasil ini juga menunjukkan kesesuaian dengan hipotesa penulis yang sudah dibahas di bab sebelumnya, yakni ada hubungan yang negatif signifikan antara pengeluaran publik kesehatan dengan angka kematian bayi.

#### **4.3.1.2 Variabel EXP**

Pada hasil regresi kedua model, variabel EXP memiliki tanda koefisien regresi negatif yang berarti dengan meningkatnya pengeluaran per kapita sebagai proxy pendapatan masyarakat akan mengakibatkan penurunan angka kematian bayi. Koefisien EXP pada persamaan regresi model 1 bernilai negatif 0.044 yang berarti bahwa apabila EXP meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0.044 persen. Koefisien EXP pada persamaan regresi model 2 bernilai negatif 0.039 yang berarti bahwa apabila EXP meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0.039 persen.

Dalam pengujian signifikansi variabel EXP terhadap Variabel IMR menggunakan design pengujian sebagai berikut :

$H_0$  : PPK tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : PPK mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $t_{stat} > t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} < \alpha$  (0,05), Reject  $H_0$ , yang berarti EXP mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*
2. Jika  $t_{stat} < t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} > \alpha$  (0,05), Accept  $H_0$ , yang berarti EXP mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Kedua model memiliki Probability  $t_{stat}$  sebesar 0,0008 dan 0,0002 atau lebih kecil dari  $\alpha$ , yang berarti variabel EXP secara statistik dalam kedua model memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi). Hasil ini juga menunjukkan kesesuaian dengan penelitian terdahulu bahwa tingkat pendapatan memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap angka kematian bayi.

#### 4.3.1.3 Variabel SD pada model 1 dan Variabel SMP pada model 2

Pada hasil regresi model 1, variabel SD memiliki tanda koefisien regresi negatif yang berarti dengan meningkatnya persentase jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SD dan keatasnya sebagai proxy tingkat pendidikan masyarakat akan mengakibatkan penurunan angka kematian bayi. Hubungan tersebut sesuai dengan teori yang telah dijabarkan oleh penulis pada bab II sebelumnya. Akan tetapi hubungan negatif tersebut tidak signifikan secara statistik. Koefisien variabel SD yang bernilai negatif 0,027 mengandung arti bahwa apabila SD (persentase jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SD dan keatasnya sebagai proxy tingkat pendidikan masyarakat) meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0,027 persen.

Dalam pengujian signifikansi variabel SD terhadap Variabel IMR menggunakan design pengujian sebagai berikut :

$H_0$  : SD tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : SD mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $t_{stat} > t_{tabel}$ . atau Probability  $t_{stat} < \alpha$  (0,05), Reject  $H_0$ , yang berarti SD mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*
2. Jika  $t_{stat} < t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} > \alpha$  (0,05), Accept  $H_0$ , yang berarti SD mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Variabel SD pada model 1 memiliki Probability  $t_{stat}$  sebesar 0,3212 atau lebih besar dari  $\alpha$ , yang berarti variabel SD secara statistik pada model 1 tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi).

Pada hasil regresi model 2, variabel SMP memiliki tanda koefisien regresi negatif yang berarti dengan meningkatnya persentase jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SMP dan keatasnya sebagai proxy tingkat pendidikan masyarakat akan mengakibatkan penurunan angka kematian bayi. Hubungan tersebut sesuai dengan teori yang telah dijabarkan oleh penulis pada bab II sebelumnya. Koefisien variabel SMP yang bernilai negatif 0,033 mengandung arti bahwa apabila SMP (persentase jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SMP dan keatasnya sebagai proxy tingkat pendidikan masyarakat) meningkat 1 persen maka angka kematian bayi akan menurun sebesar 0,033 persen.

Dalam pengujian signifikansi variabel SMP terhadap Variabel IMR menggunakan design pengujian sebagai berikut :

$H_0$  : SMP tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : SMP mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $t_{stat} > t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} < \alpha$  (0,05), Reject  $H_0$ , yang berarti SMP mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*
2. Jika  $t_{stat} < t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} > \alpha$  (0,05), Accept  $H_0$ , yang berarti SMP mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Variabel SMP pada model 2 memiliki Probability  $t_{stat}$  sebesar 0,0000 atau lebih kecil dari  $\alpha$ , yang berarti variabel SMP secara statistik dalam kedua model memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi).

#### 4.3.1.4 Variabel DESA

Pada hasil regresi model, variabel DESA memiliki tanda koefisien regresi positif yang berarti dengan meningkatnya persentase penduduk yang tinggal di pedesaan akan mengakibatkan peningkatan angka kematian bayi. Hubungan tersebut sesuai dengan teori yang telah dijabarkan oleh penulis pada bab II sebelumnya. Koefisien DESA pada model 1 dan 2 bernilai positif 0,001 yang berarti bahwa apabila DESA (persentase penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan) meningkat sebesar 1 maka angka kematian bayi akan meningkat sebesar 0,001 persen.

Dalam pengujian signifikansi variabel DESA terhadap Variabel IMR menggunakan design pengujian sebagai berikut :

$H_0$  : DESA tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

$H_1$  : DESA mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*

*Decision rules* adalah:

1. Jika  $t_{stat} > t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} < \alpha$  (0,05), Reject  $H_0$ , yang berarti DESA mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent*
2. Jika  $t_{stat} < t_{tabel}$  atau Probability  $t_{stat} > \alpha$  (0,05), Accept  $H_0$ , yang berarti DESA mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap variabel *dependent*.

Kedua model memiliki Probability  $t_{stat}$  sebesar 0,0000 atau lebih kecil dari  $\alpha$ , yang berarti variabel DESA secara statistik dalam kedua model memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi).

Hasil ini juga menunjukkan kesesuaian dengan penelitian terdahulu bahwa tempat tinggal (pedesaan) memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan angka kematian bayi

#### **4.4 Argumentasi Tidak Memasukkan Kabupaten Bandung Barat**

Dalam penelitian ini, penulis tidak memasukkan Kabupaten Bandung Barat dalam penelitian. Yang menjadi dasar pertimbangan penulis untuk tidak memasukkan Kabupaten Bandung Barat kedalam penelitian adalah dikarenakan Kabupaten Bandung Barat baru berdiri sejak tahun 2007 berdasarkan UU No. 12 Tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Bandung Barat menjadi daerah otonom di Provinsi Jawa Barat, sehingga untuk data tahun 2005, 2006 dan sebagian 2007 tidak tersedia.