



UNIVERSITAS INDONESIA

**POLA TINGKAT KEMATIAN BAYI
BERDASARKAN WILAYAH URBAN DAN NON URBAN
KOTA BEKASI TAHUN 2008**

SKRIPSI

DONA ULY INDRAWATY

0305060294

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

DEPARTEMEN GEOGRAFI

DEPOK

JULI 2009

i



UNIVERSITAS INDONESIA

**POLA TINGKAT KEMATIAN BAYI
BERDASARKAN WILAYAH URBAN DAN NON URBAN
KOTA BEKASI TAHUN 2008**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains

DONA ULY INDRAWATY

0305060294

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

DEPARTEMEN GEOGRAFI

DEPOK

JULI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Dona Uly Indrawaty

NPM : 0305060294

Tanda Tangan :

Tanggal : 10 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dona Uly Indrawaty

NPM : 0305060294

Program Studi : Geografi

Judul Skripsi : Pola Tingkat Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains pada Departemen Geografi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Dra . M. H. Dewi Susilowati, MS (.....)

Pembimbing 2 : Dra. Ratna Saraswati, MS (.....)

Penguji 1 : Dr. Ir. Tarsoen Waryono, MSi (.....)

Penguji 2 : Dr. Djoko Harmantyo, MS (.....)

Penguji 3 : Drs. Mangapul P. Tambunan, MSi (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2009

ABSTRAK

Nama : Dona Uly Indrawaty
Program Studi : Geografi
Judul : Pola Tingkat Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Angka kematian bayi merupakan indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara, bahkan untuk mengukur suatu bangsa. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pola tingkat kematian bayi berdasarkan wilayah urban dan non urban Kota Bekasi serta hubungan indeks pendidikan, penderita kekurangan gizi, jumlah keluarga miskin, dan fasilitas kesehatan dengan tingkat kematian bayi pada tahun 2008. Metode yang digunakan yaitu metode analisis keruangan (spatial) dan metode korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi tinggi sebagian besar terletak di wilayah urban, meliputi 7 kelurahan (12,50%), sedangkan pada wilayah non urban meliputi 4 kelurahan (7,14%). Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan metode korelasi Pearson didapatkan hasil bahwa pada wilayah urban di Kota Bekasi, tingkat kematian bayi memiliki hubungan negatif dengan jumlah keluarga miskin, artinya semakin tinggi jumlah keluarga miskin, maka tingkat kematian bayi akan semakin rendah. Sedangkan pada wilayah non urban, tingkat kematian bayi dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak masuk dalam penelitian ini.

Kata Kunci: Pola, tingkat kematian bayi, wilayah urban, wilayah non urban, Kota Bekasi

ABSTRACT

Name : Dona Uly Indrawaty
Major : Geography
Title : The Patterns of Infant Mortality Rate Based on the Urban and Non Urban Areas in Bekasi City in 2008

Infant mortality is a sensitive indicator for the degree of health of a country, even to measure a nation. Goal of this research is to know the pattern of infant mortality rate based on urban and non urban in Bekasi City, beside that this research is to know about the influence of relationship index of education, lack of nutrition, the number of poor families, and health facilities to the rate of infant mortality in the year 2008. This research use spatial analysis method, which is Pearson correlation method. The results of research shows that high rate of infant mortality are mostly located in urban areas, covering 7 kelurahan (12.50%), while in the non urban area covers 4 kelurahan (7.14%). Based on Pearson correlation method, the correlation between infant mortality rate and the number of poor families in urban areas has a negative relationship, which means is more higher the number of poor families, the infant mortality rate will be lower. Whereas in non-urban areas, infant mortality rate is influenced by other factors that do not fit in this research.

Keywords: The pattern, infant mortality rate, urban areas, non urban areas, Bekasi City

KATA PENGANTAR

“Dengan menyebut Asma Allah, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”

Segala puji hanya milik Allah SWT yang telah memberikan limpahan nikmat dan karuniaNya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Tak lupa pula semoga shalawat senantiasa tercurah bagi teladan terbaik kita, Nabi Muhammad SAW, yang telah merubah masa yang penuh kegelapan menjadi masa yang terang benderang. Semoga kita termasuk umatnya yang istiqomah hingga pulang ke kampung akhirat dan Allah SWT mempertemukan kita dengannya di surga kelak.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sains Departemen Geografi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, tidaklah mudah bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dra . M. H. Dewi Susilowati, MS selaku dosen pembimbing 1 (kalimatku sudah tidak jelek lagi kan, Bu) dan Dra. Ratna Saraswati, MS selaku dosen pembimbing 2, yang telah membimbing saya dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
- (2) Dr. Ir. Tarsoen Waryono selaku ketua sidang, MSi, Dr. Djoko Harmantyo, MS selaku dosen penguji 1, dan Drs. Mangapul P. Tambunan, MSi selaku dosen penguji 2, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan kritik dan masukan bagi saya dalam penyusunan skripsi ini.
- (3) Dosen-dosen geografi yang lainnya, yang selama saya kuliah 4 tahun telah memberikan ilmu yang berharga dan membuatku makin mencintai ibu pertiwi ini, Indonesia.
- (4) Mommy yang selalu mengingatkanku, Daddy (alm) yang *inspiring me* semasa beliau hidup (jangan protes ya coz sudah dari kecil panggilannya begini) semoga Allah SWT menyayanginya seperti ia menyayangiku sewaktu kucecil, Mas Baron yang suka menanyakan laptop yang kupinjam jadi membuatku merasa tertantang untuk segera menyelesaikan skripsi (thanks bro!), Om Hamid, Pak De, Bu Tin,

Om Nasir, dan keluarga yang lain yang telah memberikan dukungan material dan moral.

(5) Rekan-rekan seperjuangan yang kubanggakan, Geografi 2005, yang telah banyak membantuku dari awal masuk hingga menyelesaikan skripsi ini dan merasakan manisnya ukhuwah serta terima kasih kepada Geografi angkatan 2006, 2007 dan 2008. Buat yang tidak punya genk (no genk) kapan mau ada proker lagi: Asma, Anin, Hayu (jazakillah udah mau digangguin dari Banten), Hanif, Tiqoh, Tika, Dydy, Ais, Lisa, Bunda dan Wenny (semangat ya Bunda dan Wenny, ada yang bisa kubantu?). Teman-teman sebimbangan Bu Dewi: Hayu, Ote, Dedi, Iwe, dkk (makasih atas infonya). Semoga ukhuwah yang terjalin di antara kita hingga ke surgaNya. Amin ya robbal 'alamin.

(6) Terima kasih atas ukhuwah, dukungan, doa, dan pengertiannya selama ini kepada saudara dan saudariku di FMA 2005, BPM 2008 (uang arisan mau diapain tuh?) beserta tetangga (BEM FMIPA UI dan MII 2008), dan Dewan Alumni SMAN 3 Bekasi.

(7) Adik-adikku yang kucintai karena Allah SWT dan diamanahkan kepadaku: Puji, Izzah, Upi, Novi, Ayu, Ika, Dina, Anggi, Fitri, Nafi (DKM Al Jihad SMAN 3 Bekasi) serta Mimi, Lina, Maryam, Putri, dan Dina (jazakillah atas doanya, semoga Allah SWT mengikatkan hati kita).

(8) Maaf kalau ada yang merasa belum saya tulis namanya di sini yang telah memberikan bantuan dan doa kepada saya, semoga Allah SWT menuliskan semua kebaikan kalian dan membalasnya dengan pahala berlipat.

Last but not least, skripsi yang sempurna adalah skripsi yang jadi, walupun isinya masih jauh dari sempurna. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu geografi di masa mendatang.

*“Allah pasti kan bersamamu, bila kau selalu bersamaNya
Allah pasti kan menolongmu, bila kau menolong agamaNya”*

(Allah Bersamamu, Izzatul Islam)

Depok, Juli 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dona Uly Indrawaty
NPM : 0305060294
Program Studi : Geografi
Departemen : Geografi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**POLA TINGKAT KEMATIAN BAYI BERDASARKAN WILAYAH
URBAN DAN NON URBAN KOTA BEKASI TAHUN 2008**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2009

Yang menyatakan

(Dona Uly Indrawaty)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR PETA.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Batasan Operasional.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengertian Kota.....	6
2.2 Identifikasi Wilayah Perkotaan.....	8
2.3 Pengertian Mortalitas.....	9
2.4 Angka Kematian Bayi.....	11
2.5. Upaya Kesehatan.....	14
2.5.1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan.....	14
2.5.2. Pelayanan Kesehatan.....	15
2.5.2.1. Pemeriksaan Kehamilan.....	15
2.5.2.2. Penolong Kehamilan.....	16
2.5.2.3. ASI dan Makanan Tambahan serta Status Gizi Balita.....	17
2.6. Penelitian Terdahulu.....	18
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	21

3.1. Metodologi Penelitian.....	21
3.1.1 Daerah Penelitian.....	21
3.1.2. Variabel Penelitian.....	21
3.1.3. Pengumpulan Data.....	21
3.1.4. Pengolahan Data.....	22
3.1.5. Analisis Data.....	25
3.1.6. Alur Pikir Penelitian.....	26
BAB 4 GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN.....	27
4.1 Letak dan Luas.....	27
4.2 Kondisi Sosial Penduduk.....	27
4.2.1. Jumlah dan Kepadatan Penduduk.....	27
4.2.2. Indeks Pendidikan.....	28
4.2.3. Jumlah Keluarga Miskin.....	29
4.2.4. Mata Pencaharian Penduduk.....	30
4.2.5. Penderita Kekurangan Gizi.....	31
4.2.6. Jumlah Fasilitas Kesehatan.....	32
4.4. Struktur Ruang.....	33
BAB 5 PEMBAHASAN.....	34
5.1 Tingkat Kematian Bayi.....	34
5.2 Indeks Pendidikan.....	34
5.3 Penderita Kekurangan Gizi.....	36
5.4. Jumlah Keluarga Miskin.....	38
5.5 Jumlah Fasilitas Kesehatan.....	40
5.6 Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi.....	42
5.7 Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi	43
5.8. Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Kematian Bayi.....	45
5.9. Penderita Kekurangan Gizi dan Kematian Bayi.....	49
5.10. Jumlah Keluarga Miskin dan Kematian Bayi.....	54
5.11. Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Kematian Bayi.....	59
BAB 6 KESIMPULAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate)	12
Tabel 2.2	Persentase Ibu Kandung Balita Menurut Tipe Daerah dan Pemeriksaan Kehamilan Tahun 2005	16
Tabel 5.1	Struktur Ruang Kota Bekasi Tahun 2008	42
Tabel 5.2	Kematian Bayi Berdasarkan Struktur Ruang Kota Bekasi Tahun 2008	43
Tabel 5.3	Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008	46
Tabel 5.4	Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008	48
Tabel 5.5	Penderita Kekurangan Gizi dan Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008	50
Tabel 5.6	Penderita Kekurangan Gizi dan Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008	53
Tabel 5.7	Jumlah Keluarga Miskin dan Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008	55
Tabel 5.8	Jumlah Keluarga Miskin dan Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008	57
Tabel 5.9	Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008	59
Tabel 5.10	Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Kepadatan Penduduk Kota Bekasi	28
Gambar 4.2	Indeks Pendidikan Kota Bekasi	29
Gambar 4.3	Jumlah Keluarga Miskin Kota Bekasi	30
Gambar 4.4	Mata Pencaharian Penduduk Kota Bekasi	31
Gambar 4.5	Penderita Kekurangan Gizi Kota Bekasi	32
Gambar 4.6	Jumlah Fasilitas Kesehatan Kota Bekasi	33
Gambar 4.7	Struktur Ruang Kota Bekasi	33

DAFTAR PETA

Peta 1	Administrasi Kota Bekasi
Peta 2	Penggunaan Tanah Kota Bekasi
Peta 3	Struktur Ruang Kota Bekasi
Peta 4	Tingkat Kematian Bayi Kota Bekasi
Peta 5	Indeks Pendidikan Kota Bekasi
Peta 6	Penderita Kekurangan Gizi Kota Bekasi
Peta 7	Keluarga Miskin Kota Bekasi
Peta 8	Fasilitas Kesehatan Kota Bekasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara, bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa (Sulistiyowati, 2001). Selain itu, penurunan angka kematian bayi merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan secara umum, yang juga merupakan indikator tingkat kesejahteraan dan indikator keadaan gizi penduduk. Angka kematian bayi di Indonesia telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun yang lalu. Meskipun demikian, angka kematian bayi di Indonesia masih dirasakan terlalu tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara di kawasan Asia Tenggara, dan terutama bila dibandingkan dengan negara maju (BPS, 2001).

Di Indonesia, salah satu masalah kesehatan utama, yaitu masih tingginya angka kematian bayi yakni 71 per 1000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 1990) dan estimasi angka kematian bayi tahun 1993 adalah 58 per 1000 kelahiran hidup. Di antara negara-negara ASEAN, Indonesia menempati urutan yang tertinggi dalam IMR (*Infant Mortality Rate*), hal ini terlihat pada data berikut yang dikeluarkan oleh ESCAP *Population Data Sheet* tahun 1993, angka kematian bayi untuk Indonesia 58 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 40 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 35 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 13 per 1000 kelahiran hidup (data tahun 1991), Singapura 5 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan indikator yang sangat berguna, tidak saja terhadap status kesehatan penduduk secara keseluruhan dan kondisi ekonomi, dimana penduduk tersebut bertempat tinggal (Utomo, 1985).

Selama 10 tahun terakhir, angka kematian bayi di Indonesia cenderung menurun. Secara nasional terjadi penurunan angka kematian bayi sebesar 25%, yaitu dari 63 per 1000 kelahiran pada tahun 1986 menjadi 47 per 1000 kelahiran pada tahun 1996, atau turun rata-rata sebesar 2,5% per tahun (BPS, 2001).

Berdasarkan SDKI 2002-2003, angka kematian bayi di Indonesia menjadi 35 per 1000 kelahiran kemudian menurun menjadi 33 kematian per 1000 kelahiran bayi.

Angka kematian bayi per propinsi berdasarkan hasil Survei Penduduk tahun 2000 menunjukkan bahwa angka kematian bayi terendah masih dicapai oleh DKI Jakarta dan DI Yogyakarta yaitu sekitar 25 kematian per 1000 kelahiran, sedangkan angka kematian bayi tertinggi terjadi di Propinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 89 kematian per 1000 kelahiran. Beragamnya angka kematian bayi ini disebabkan oleh perbedaan keadaan sosial budaya dan aksesibilitas atau jangkauan fasilitas serta pelayanan kesehatan yang belum merata (BPS, 2001).

Tingkat kematian bayi di Jawa Barat masih tinggi, pada tahun 2000 tercatat sebanyak 46 bayi dari setiap 1000 kelahiran, meninggal dunia sebelum mencapai umur satu tahun. Keterlambatan diagnosa dan perawatan penyakit serta usia ibu yang terlalu muda saat melahirkan disinyalir sebagai penyebab utama kematian (Rusmil, 2008). Kematian ini banyak penyebabnya, diantaranya kesehatan lingkungan akan mempengaruhi kesehatan ibu melahirkan. Seperti yang dikutip dari Gsianturi tahun 2005, akibatnya, jika kesehatan lingkungan buruk, maka akan berpengaruh pada kesehatan ibu yang mengandung dan melahirkan.

Beberapa faktor demografis yang mempengaruhi angka kematian bayi, antara lain adalah jenis kelamin, tempat tinggal, urutan anak, selang kelahiran, dan umur ibu saat melahirkan. Sementara itu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi angka kematian bayi adalah pendidikan, pekerjaan dan keadaan perumahan dari ibu yang pernah melahirkan (Sirait, 2007). Menurut Samil dan Ratna (1989), gangguan kesehatan ibu waktu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kematian ibu maupun kematian bayi. Hal ini dapat disebabkan karena ibu berada dalam kondisi yang tidak baik (termasuk kehamilan risiko tinggi), pertolongan persalinan oleh tenaga yang tidak terlatih, serta kurang atau tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan

Daerah penelitian adalah Kota Bekasi yang memiliki angka kematian bayi 41 per 1000 kelahiran pada tahun 2004. Angka kematian bayi ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka kematian bayi di DKI Jakarta, padahal Kota Bekasi mempunyai letak yang strategis dan berbatasan langsung dengan DKI Jakarta menempatkan Kota Bekasi menjadi kota penyangga (*hinterland*) di

sebelah timur ibukota RI. Kemudahan akan sarana transportasi yang terpadu dan memadai dari dan ke ibukota menyebabkan meningkatnya migrasi penduduk dari Jakarta ke Bekasi sejak awal 1990. Peningkatan tersebut mendorong peningkatan kepadatan penduduk, yaitu dari 7.393 jiwa/km² pada tahun 1999 menjadi 7.904 jiwa/km² pada tahun 2000 (BPS, 2000).

Meningkatnya jumlah penduduk, implikasi terhadap ruang tampak jelas, yaitu perubahan pola penggunaan tanah. Peralihan penggunaan ruang ditandai dengan berubahnya area persawahan menjadi kawasan permukiman, pertokoan, jasa, pusat pengembangan pendidikan, dan fasilitas perkotaan lainnya (Koestoer, 2001).

Berdasarkan UU RI No. 26 tahun 2007 tentang penataan ruang bahwa yang dimaksud dengan struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial masyarakat. Struktur ruang perkotaan pada hakekatnya merupakan model penggunaan tanah perkotaan. Perubahan penggunaan tanah dapat dipengaruhi oleh kegiatan penduduk, baik sosial maupun ekonomi.

Kota Bekasi memiliki jumlah penduduk 1.663.802 jiwa dengan luas 217,29 km² (BPS, 2000). Dengan banyaknya penduduk yang tinggal di Kota Bekasi mengakibatkan berbagai macam bentuk perubahan bagi wajah Kota Bekasi, terutama telah mendesak perubahan bentuk penggunaan tanah yang mulanya masih bersifat perdesaan, yaitu penggunaan tanah pertanian ke bentuk penggunaan tanah yang bersifat perkotaan seperti perumahan, perdagangan, jasa, dan industri. Seiring dengan pertumbuhan penduduk tersebut, pusat-pusat kegiatan masyarakat pun bermunculan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan Kota Bekasi yang terus tumbuh dan berkembang menyebabkan wilayah tersebut mencirikan bentuk perkotaan atau urban (Hanom, 2005).

1.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola tingkat kematian bayi berdasarkan wilayah urban dan non urban Kota Bekasi dan hubungan antarvariabel dengan tingkat kematian bayi pada tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka pertanyaan penelitian yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana pola tingkat kematian bayi berdasarkan wilayah urban dan non urban Kota Bekasi tahun 2008?
2. Faktor apa yang paling mempengaruhi tingkat kematian bayi berdasarkan wilayah urban dan non urban Kota Bekasi tahun 2008?

1.4. Batasan Operasional

1. Kota terdiri dari unsur utama kota (penduduk, bangunan, dan jalan) (Sandy, 1977).
2. Kepadatan penduduk adalah jumlah penduduk yang menempati tiap satuan luas wilayah.
3. Kerapatan jaringan jalan adalah jumlah panjang jalan aspal/luas wilayah (m/Ha).
4. Kerapatan bangunan adalah jumlah banyaknya bangunan/luas wilayah (buah/Ha).
5. Pola yang dimaksud dalam penelitian ini adalah karakteristik ruang berdasarkan variabel indeks tingkat pendidikan kepala keluarga, penderita kekurangan gizi, jumlah keluarga miskin, dan jumlah fasilitas kesehatan.
6. Wilayah urban adalah wilayah yang memiliki kepadatan penduduk tinggi, kerapatan jaringan tinggi, kerapatan bangunan tinggi, fasilitas dan utilitas lengkap, mata pencaharian penduduk non tani >75% dan penggunaan tanah urban (permukiman, perkantoran, perdagangan, industri >75%).
7. Wilayah non urban adalah wilayah yang memiliki kepadatan penduduk rendah dan sedang, kerapatan jaringan rendah dan sedang, kerapatan bangunan rendah dan sedang, fasilitas dan utilitas kurang lengkap, mata pencaharian penduduk tani >25% dan penggunaan tanah non urban (sawah, tegalan, kebun campuran >25%).

8. Kematian bayi menunjukkan keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan dari bayi secara permanen yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Bayi adalah anak yang usianya di bawah satu tahun.
9. Indeks tingkat pendidikan kepala keluarga adalah pendidikan akhir yang ditempuh oleh kepala keluarga, dengan kualifikasi tidak tamat SD, tamat SD dan SLTP, tamat SMA, dan seterusnya yang dihitung dengan satuan indeks yang diperoleh dengan menjumlahkan hasil perkalian proporsi tiap tingkat pendidikan dengan skala nilainya (BKKBN).
10. Status gizi adalah suatu taraf atau keadaan gizi seseorang apakah berada dalam keadaan kondisi yang baik, gizi yang berlebih ataukah gizi kurang.
11. Penderita kekurangan gizi adalah penderita dengan berat badan yang kurang dari berat sehat sesuai dengan umur <1 tahun (bayi) dengan menggunakan indikator masalah gizi utama, yaitu Kurang Energi Protein (KEP).
12. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat adalah suatu sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya yaitu pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Dalam hal ini, dapat digolongkan berupa rumah sakit, puskesmas/balai pengobatan, posyandu, praktik dokter. Untuk penelitian dipilih pusat pelayanan masyarakat berupa rumah sakit dan puskesmas.
13. Jumlah keluarga miskin adalah jumlah keluarga pra sejahtera plus yang meliputi tahap Pra Keluarga Sejahtera dengan alasan ekonomi dan Keluarga Sejahtera 1 (KS1) dengan alasan ekonomi berdasarkan indikator sandang, pangan, dan papan (BKKBN).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Kota

Beberapa definisi urban ditinjau dari sudut geografi, yang dirangkum oleh Soesilo (1989), antara lain:

1. Ray M, Northam menyatakan bahwa urban adalah suatu tempat yang kepadatannya lebih tinggi daripada kondisi penduduk pada umumnya, umumnya terikat pada pekerjaan bukan pertanian dan tempat bermukimnya adalah tempat budaya, administrative atau kegiatan ekonomi dari kawasan sekelilingnya. Jadi, kota dipandang sebagai aktivitas dari sekelompok manusia di suatu lokasi.
2. Christaller menyatakan bahwa kota dipandang sebagai tempat pelayanan yang menjadi dasar *central place theory*.
3. Harris dan Ulman menyatakan bahwa kota merupakan pusat untuk permukiman dan pemanfaatan bumi oleh manusia.

Wirosardjono (1989) mengemukakan kota ditinjau dari sudut ekonomi kota, yaitu merupakan sebuah pusat penghunian, dimana penduduk sebagian besar bekerja pada bidang bukan pertanian. Di Indonesia lazimnya angka batas yang digunakan untuk membedakan antara daerah kota dan bukan kota ialah bila lebih dari setengah penduduknya bekerja pada sektor bukan pertanian. Kalau diperhatikan kegiatan ekonomi yang tampak dalam kota itu, maka salah satu faktor yang membedakan antara kota dan bukan kota adalah produksi yang dihasilkan oleh kegiatan ekonominya. Di kota dihasilkan produksi barang dan jasa yang bukan dari sektor primer (pertanian dan penggalian), tetapi dari sektor sekunder dan tersier, yaitu industri, perdagangan, perbankan, jasa dan perhubungan dan daerah hunian pekerja.

Menurut Sandy (1977), kota pada hakekatnya adalah keseluruhan bangunan, jalan, dan sejumlah manusia di suatu tempat tertentu. Unsur-unsur tersebut merupakan suatu kesatuan, saling berkaitan antara satu sama lain. Kesatuan dari keseluruhan unsur-unsur tersebut serta kaitannya antara satu dengan

yang lain, akhirnya memberikan corak terhadap kehidupan manusianya, yaitu cara hidup dan sikap mentalnya.

Menurut Sensus Penduduk tahun 1980, pemusatan-pemusatan penduduk yang tergolong kota adalah:

1. Pemukiman dengan kepadatan lebih dari 5.000 jiwa/km²
2. 25% atau lebih dari seluruh rumah tangga di desa bekerja di luar bidang pertanian (Sandy, 1982).

Pada dasarnya untuk melihat apakah konsentrasi itu sebagai kota atau tidak, adalah dari seberapa banyak jenis fasilitas perkotaan yang tersedia dan seberapa jauh kota itu menjalankan fungsi perkotaan (Tarigan, 2004). Fasilitas perkotaan/fungsi perkotaan, antara lain sebagai berikut:

1. Pusat perdagangan, yang tingkatannya dapat dibedakan atas: melayani masyarakat kota itu sendiri, melayani masyarakat kota dan daerah pinggiran (daerah yang berbatasan), melayani beberapa kota kecil (pusat kabupaten), melayani pusat provinsi atau pusat kegiatan perdagangan antarpulau/ekspor di provinsi tersebut dan pusat beberapa provinsi sekaligus.
2. Pusat pelayanan jasa, baik jasa perorangan maupun jasa perusahaan. Jasa perorangan, misalnya tukang pangkas, tukang jahit, perbengkelan, reparasi alat elektronik, pengacara, dokter, notaries, atau warung kopi/nasi. Jasa perusahaan, misalnya perbankan, perhotelan, asuransi, pengangkutan, pelayanan pos, tempat hiburan, dan jasa penyewaan peralatan.
3. Tersedianya prasarana perkotaan, seperti sistem jalan kota yang baik, jaringan listrik, jaringan telepon, jaringan air minum, pelayanan sampah, sistem drainase, taman kota, dan pasar.
4. Pusat penyediaan fasilitas sosial, seperti prasarana pendidikan (universitas, akademi, SMA, SMP, SD), termasuk berbagai kursus keterampilan, prasarana kesehatan dengan berbagai tingkatannya, termasuk apotek, tempat ibadah, prasarana olahraga, dan prasarana sosial seperti gedung pertemuan.
5. Pusat pemerintahan, banyak kota yang sekaligus merupakan lokasi pusat pemerintahan. Kota terbesar di suatu provinsi sering kali adalah pusat

pemerintahan tingkat provinsi, demikian pula untuk tingkat kota/kabupaten, tingkat kecamatan, dan tingkat kelurahan/desa. Pusat pemerintahan turut mempercepat tumbuhnya suatu kota karena banyak masyarakat yang perlu datang ke tempat itu untuk urusan pemerintahan.

6. Pusat komunikasi dan pangkalan transportasi, artinya dari kota tersebut masyarakat bisa berhubungan ke banyak tujuan dengan berbagai pilihan alat penghubung, misalnya telepon, teleks, internet, radio, dan facsimile; bisa mengirim uang dengan banyak cara, misalnya melalui bank, kantor pos atau perusahaan pengiriman. Bisa bepergian langsung ke berbagai tujuan dengan berbagai pilihan alat transportasi, seperti bus, kapal laut, kereta api, atau pesawat udara.
7. Lokasi permukiman yang tertata, suatu lokasi dikatakan kota karena jumlah penduduknya banyak. Penduduk membutuhkan tempat tinggal. Hal ini berarti kota sekaligus merupakan lokasi permukiman, dan mestinya, di kota permukiman itu kelihatan teratur/tertata karena harus meminta IMB apabila membangun.
8. Makin banyak fungsi dan fasilitas perkotaan, makin meyakinkan bahwa lokasi konsentrasi itu adalah sebuah kota.

2.2. Identifikasi Wilayah Perkotaan

Menurut Sabari (2005), kenyataan empiris menunjukkan bahwa dalam suatu unit permukiman tertentu terkadang ditandai oleh adanya sifat-sifat kedesaan (*rural character*) maupun sifat kekotaan (*urban character*) yang berdampingan. Sementara itu, perubahan suasana kedesaan atau sebaliknya menunjukkan perubahan yang gradual. Dalam masalah perencanaan dan pengembangan wilayah, identifikasi kenampakan yang ilmiah dapat dipertanggungjawabkan adalah sangat penting. Hal ini disebabkan permasalahan tersebut akan selalu bertautan dengan permasalahan valid atau tidaknya penelitian, metode penelitian, dan masalah kebijakan keruangan yang sudah, sedang, dan akan dirumuskan (Sabari, 2005).

Berkaitan dengan upaya untuk mengatasi permasalahan delimitasi wilayah kota, Sabari (2005) mengajukan beberapa saran.

Saran pertama berkaitan pada upaya delimitasi wilayah kota secara administratif. Dalam hal ini peneliti tidak akan merasa kesulitan karena batas-batas administratif untuk wilayah kota sudah dipetakan sehingga mudah untuk membedakan mana daerah yang termasuk dalam wilayah kota dan mana yang tidak termasuk dalam wilayah kota. Peta administratif yang benar dapat digunakan sebagai acuan.

Saran kedua berkaitan dengan upaya mengidentifikasi kota dari segi fisik morfologis. Kenampakan fisik dapat diamati secara langsung di lapangan. Oleh karena identifikasinya menyangkut wilayah yang luas, maka menggunakan teknik terrestrial akan memakan waktu, biaya, dan tenaga yang banyak. Untuk mengatasi hal ini, saat ini sudah berkembang teknik penginderaan jauh dengan berbagai media yang dapat dimanfaatkan. Identifikasi kenampakan fisik kota akan mudah dilaksanakan dengan menggunakan teknik penginderaan jauh, karena teknik ini mampu merekam setiap bentuk kenampakan fisik yang ada di permukaan bumi. Makin besar skala yang digunakan, makin jelas kenampakan yang dapat diidentifikasi.

Saran ketiga berkaitan dengan delimitasi wilayah kota ditinjau dari segi social, cultural, atau ekonomi. Oleh karena sifat kota dari segi ini sangat abstrak dan tidak dapat diindera batasan fisikalnya, maka untuk menentukan apakah sesuatu daerah dapat dikategorikan bersifat kota atau bukan dapat digunakan teknik *cell system approach*. Dalam hal ini suatu wilayah dibagi ke dalam sel-sel yang terbentuk dari grid yang digambarkan pada peta wilayah yang diteliti. Besar kecilnya sel menentukan akurasi identifikasi, makin kecil sel makin akurat identifikasinya. Identifikasi masing-masing sel didasarkan pada parameter sosial, ekonomi atau kultural yang diteliti.

2.3. Pengertian Mortalitas

Terlebih dahulu perlu dibahas konsep mati guna mendapatkan data kematian yang benar (Utomo, 1983). Secara konsep terdapat 3 keadaan vital, yang masing-masing bersifat *mutually exclusive* artinya keadaan yang satu tidak mungkin bersamaan dengan keadaan yang lainnya, yaitu:

1. Lahir hidup (*live birth*)

2. Mati (*death*)
3. Lahir mati (*fetal death*)

Menurut PBB dan WHO, lahir hidup didefinisikan sebagai peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu secara lengkap tanpa memandang lamanya kehamilan dan setelah perpisahan tersebut terjadi, hasil konsepsi bernapas dan mempunyai tanda-tanda hidup lainnya, seperti denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan-gerakan otot tanpa memandang apakah tali pusat sudah dipotong atau belum. Adapun mati didefinisikan sebagai keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Pada definisi tersebut, keadaan mati hanya bisa terjadi kalau sudah terjadi kelahiran hidup. Dengan demikian keadaan mati selalu didahului dengan keadaan hidup. Definisi lahir mati adalah peristiwa menghilangnya tanda-tanda kehidupan dari hasil konsepsi sebelum hasil konsepsi tersebut dikeluarkan dari rahim ibunya. Sedangkan hidup selalu dimulai dengan lahir hidup.

Dari definisi “mati” dan “hidup” di atas, maka “lahir mati” tidak dimasukkan dalam mati maupun hidup. Termasuk dalam pengertian “lahir mati” antara lain *stillbirth* dan *abortus*.

Menurut Utomo (1985), *Rate* kematian mungkin saja dipengaruhi oleh karakteristik lain, misalnya:

1. Komposisi penduduk menurut urban-rural (ini mungkin karena perbedaan status kesehatan).
2. Komposisi pekerjaan (orang yang bekerja di pertambangan mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi dari orang yang bekerja di kantor).
3. Komposisi pendapatan (orang kaya bisa memperoleh perawatan kesehatan yang lebih baik).
4. Sex (umumnya pada setiap umur, laki-laki mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi dibanding wanita).
5. Status kawin (pada orang dewasa, mereka yang kawin umumnya mempunyai risiko kematian yang lebih rendah dibanding mereka yang bujangan, janda, duda, atau cerai).

2.4. Angka Kematian Bayi

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan secara umum adalah penurunan angka kematian bayi, yang juga merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan, kesehatan, dan keadaan gizi penduduk (BPS, 2001). Angka kematian bayi menurut Utomo (1985), dapat didefinisikan sebagai berikut:

$$\text{Angka kematian bayi} = \frac{\text{jumlah kematian bayi tahun } i}{\text{jumlah kelahiran tahun } i} \times 1000$$

Apabila angka kematian bayi di suatu negara pada tahun 2000 adalah 120 ‰ ini berarti bahwa pada negara tersebut selama tahun 2000 terdapat 120 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Di dunia, angka kematian bayi bervariasi dari yang paling rendah sekitar 10 ‰ sampai yang paling tinggi 200 ‰ (BPS, 2001).

Angka kematian bayi di Indonesia telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun yang lalu. Meskipun demikian, angka kematian bayi di Indonesia masih dirasakan terlalu tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara di kawasan Asia Tenggara, dan terutama bila dibandingkan dengan negara maju (BPS, 2001).

Selama 10 tahun terakhir, angka kematian bayi di Indonesia cenderung menurun. Tabel 2.1 menyajikan estimasi angka kematian bayi berdasarkan hasil Survei Penduduk tahun 1990 dan 2000.

Tabel 2.1. Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate = IMR*), Tahun 1990-2000

Tahun (1)	Laki-laki (2)	Perempuan (3)	Laki-laki+perempuan (4)
1990	71	57	63
1991	69	55	62
1992	67	53	60
1993	65	52	58
1994	63	50	57
1995	61	49	55
1996	60	47	54
1997	58	46	52
1998	56	44	50
1999	50	38	44
2000	53	41	47

Sumber: Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 1990, 2000, dan SUPAS 1995 dalam BPS, 2001

Dilihat dari jenis kelaminnya, ternyata bahwa bayi laki perempuan lebih tahan terhadap penyakit penyebab kematian dibandingkan bayi laki-laki. Hal tersebut tampak dari lebih rendahnya angka kematian bayi perempuan dibandingkan bayi laki-laki, selain itu tercermin dari angka harapan hidup waktu lahir perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Menurunnya angka kematian bayi, baik bayi laki-laki maupun bayi perempuan adalah karena adanya perbaikan lingkungan dan pemerataan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan. Disamping itu dengan meningkatnya tingkat pendapatan masyarakat yang secara langsung akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat tentu akan mempengaruhi perbaikan pola gizi masyarakat dan perbaikan kualitas kesehatan individu/masyarakat.

Cukup banyak ahli geografi yang tertarik kepada studi mengenai kematian bayi, seperti tulisan-tulisan para ahli geografi tentang kematian bayi itu ada yang berupa penelitian empiris dan model-model secara matematis.

Woods dan Rees (1986), 2 orang ahli geografi penduduk di Inggris mengemukakan tentang model multiple regresi dalam menentukan hubungan Infant Mortality (kematian bayi, yang oleh Woods dimasukkan sebagai *dependent variabel* atau Y). Dan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti sosial ekonomi, budaya, lingkungan, dan lainnya dimasukkan sebagai *independent variabel* (variabel bebas: X1, X2, X3...). Mereka juga meneliti tentang pola kematian bayi dan variasinya di Inggris dan Wales, pada zaman revolusi industri.

Murray (1975) meneliti tentang pola spatial dan variasi kematian bayi di Amerika Serikat, Inggris, dan Wales dari tahun 1958 – 1962. Penggambaran pola spatial dan variasinya dibuat pada sebuah peta medium. Murray mengalami kesulitan dalam mendapatkan data yang akurat mengenai angka kematian bayi pada kedua negara tersebut, karena sistem registrasi vital tidak berjalan dengan baik. Dari hasil penelitiannya di Inggris dan Wales, kematian bayi pada wilayah yang kelas sosial ekonominya rendah, maka kematian bayinya lebih besar dibanding wilayah yang kelas sosial ekonominya lebih tinggi. Kematian bayi di Inggris dan Wales tahun 1963 lebih rendah, 21 per 1000 kelahiran hidup daripada di Amerika Serikat, 25 per 1000 kelahiran hidup (Demko et al, 1970).

Utomo (1980), seorang ahli demografi, meneliti beberapa karakter sosial ekonomi yang sering digunakan dalam analisis kematian bayi, antara lain meliputi: pekerjaan, pendapatan, pendidikan, dan kondisi perumahan.

Lapau (1984), seorang ahli kesehatan masyarakat menulis tentang penggunaan pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan kematian bayi dan anak.

Mosley dan Chen (1983), 2 orang ahli kesehatan masyarakat, mengembangkan suatu pendekatan yang memadukan variasi-variasi sosial dan biologi yang mempengaruhi kematian bayi di negara-negara berkembang. Variabel-variabel sosial oleh mereka dikategorikan sebagai variabel pengaruh, yaitu variabel tingkat individu (ayah dan ibu), tradisi/norma/sikap, pendapatan/kekayaan (dikaitkan dengan tingkat pendapatan ayah), lingkungan

ekologi, ekonomi politik, sistem dan kemasyarakatan. Variabel lain yang dimasukkan, yaitu faktor ibu (umur, paritas, jarak kelahiran), faktor pencemaran udara, faktor kekurangan gizi, faktor luka, dan faktor pengendalian penyakit perorangan.

2.5. Upaya Kesehatan

Kesehatan bagi setiap orang merupakan suatu kebutuhan termasuk bagi ibu dan anak. Bahkan kesehatan untuk ibu menjadi lebih penting karena merupakan penduduk yang berperan dalam melahirkan insan bangsa yang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi pembangunan bangsa (BPS, 2008).

Perhatian terhadap peningkatan status kesehatan ibu dan anak mencakup sikap ibu dan anak dalam menghadapi keluhan kesehatan yang dialaminya, dalam hal ini terkait cara pengobatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Upaya yang terkait dengan kesehatan dapat dilihat, antara lain dari sikap ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya, penggunaan alat/cara KB, dan pemilihan penolong kelahiran. Sementara bagi anak dapat dilihat melalui pemberian ASI dan imunisasi (BPS, 2008).

2.5.1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Setiap orang pasti pernah mengalami sakit. Pada kondisi ini, orang yang mengalami sakit idealnya melakukan upaya pengobatan atau yang disebut dengan istilah kuratif. Tindakan kuratif ini meliputi upaya pengobatan sendiri, mengunjungi fasilitas kesehatan (berobat jalan), dan perawatan di fasilitas kesehatan dengan menginap (rawat inap) (BPS, 2008).

Harapan dan kenyataan mengenai sikap ibu dan anak dalam merespon keluhan kesehatannya merupakan hal yang penting dalam memberikan masukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2007, sekitar 12,06% wanita usia subur tidak melakukan upaya pengobatan dengan cara apapun. Jika dibandingkan dengan tahun 2006 (15,93%) dan 2005 (15,45%), persentasenya turun. Hal ini juga terjadi di daerah perkotaan maupun perdesaan (BPS, 2008).

2.5.2. Pelayanan Kesehatan

Seorang ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Pertumbuhan bayi dan perkembangan anak yang sehat juga akan dapat melahirkan generasi penerus yang dapat berguna bagi nusa dan bangsa. Oleh karena itu, akses seorang ibu dan anak terhadap pelayanan kesehatan sangat penting dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang meningkat (BPS, 2008).

2.5.2.1. Pemeriksaan Kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Pemeriksaan kehamilan yang dimaksud merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (bagian atas punggung rahim), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta pemberian tablet zat besi. Pemeriksaan kesehatan dalam hal ini tidak termasuk pemeriksaan berobat karena sakit (BPS, 2008).

Kesadaran ibu pada saat mengandung untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan cukup tinggi yaitu 87,10%, namun demikian perhatian tetap harus dilakukan terhadap mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya (12,99%). Pada tabel 2.2 menunjukkan bahwa persentase ibu-ibu di perkotaan yang memeriksakan kehamilannya (92,51%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (82,07%) (BPS, 2008).

**Tabel 2.2. Persentase Ibu Kandung Balita
Menurut Tipe Daerah dan Pemeriksaan Kehamilan Tahun 2005**

Tipe Daerah	Ya	Tidak
Perkotaan	92,51	7,49
Perdesaan	82,70	17,30
Perkotaan+Perdesaan	87,01	12,99

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2005 dalam BPS, 2008.

Kontak dengan tenaga kesehatan bagi ibu hamil dalam rangka pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi satu kali kunjungan pada kehamilan 0-3 bulan (trimester 1), satu kali kunjungan pada kehamilan 4-6 bulan (trimester 2), dan dua kali kunjungan pada kehamilan 7 bulan ke atas (trimester 3). Cakupan pemeriksaan kehamilan tersebut dikenal dengan istilah cakupan K4. Angka tersebut dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

2.5.2.2. Penolong Kelahiran

Angka kematian bayi sangat dipengaruhi oleh tenaga penolong kelahiran, pemberian ASI, dan makanan bayi serta pemberian imunisasi. Meskipun banyak ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilannya, tetapi masih banyak persalinan yang ditolong oleh tenaga non medis, khususnya di daerah pedesaan. Idealnya, kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes) akan dapat mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Sesuai dengan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) tahun 2003-2004, sasaran yang akan dicapai dalam program ini salah satunya adalah meningkatnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 75%, cakupan penanganan komplikasi kasus obstetri (ahli kandungan) minimal 12% dari seluruh persalinan, cakupan pelayanan antenatal (sebelum kelahiran), postnatal (sesudah kelahiran), dan neonatal (saat kelahiran) menjadi 90%. Dengan adanya kampanye Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan *Safe Motherhood*, serta penempatan tenaga bidan di desa-desa diharapkan tujuan Propenas dapat tercapai. Karena dengan semakin

tingginya angka penolong persalinan oleh tenaga medis, maka akan dapat menekan angka kematian bayi dan kematian ibu (BPS, 2001).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2000 dan 2001 dalam BPS (2001), persentase penolong persalinan tertinggi di daerah perkotaan adalah bidan yaitu 66,52% pada tahun 2000 dan 65,56% pada tahun 2001. Sedangkan di daerah perdesaan, persentase tertinggi adalah dukun, masing-masing sebesar 46,76% pada tahun 2000 dan 46,41 persen pada tahun 2001. Secara keseluruhan persalinan yang ditolong oleh dukun menempati peringkat kedua tertinggi setelah bidan yaitu 34,45% pada tahun 2000 dan 33,77% pada tahun 2001 (BPS, 2001).

2.5.2.3. ASI dan Makanan Tambahan serta Status Gizi Balita

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan bergizi pada anak-anak, khususnya usia balita akan sangat menentukan tingkat kekebalan tubuh, intelektualitas, kreativitas maupun produktivitas anak-anak di kemudian hari. Sesuai dengan Propenas tahun 2000-2004 sasaran yang akan dicapai dalam program ini salah satunya adalah meningkatkan pemberian ASI eksklusif menjadi 80%, meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI yang baik mulai usia 4 bulan, menurunkan anemia gizi besi pada ibu hamil menjadi 40% dan Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil menjadi 20% (BPS, 2001).

Untuk itu seorang ibu harus mempunyai cadangan zat gizi yang memadai selama hamil dan mengkonsumsi makanan bergizi selama menyusui, karena ASI merupakan makanan paling baik bagi bayi. Tetapi pada masa era globalisasi saat ini, wanita (ibu) yang bekerja semakin banyak seiring dengan meningkatnya penawaran berbagai macam susu formula dan makanan instan bayi, sehingga berdampak pada meningkatnya jumlah ibu yang menggantikan ASI dengan susu formula dan atau makanan tambahan lainnya. Menghadapai hal tersebut, pemerintah menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan minimal selama 4 bulan (BPS, 2001).

2.6. Penelitian Terdahulu

Susanto (1997) meneliti tentang wilayah urban dan tingkat urbanisasi di Kabupaten Karawang tahun 1990, 1993, dan 1996. Ia menggunakan indikator kepadatan penduduk >5000 jiwa/km² untuk menentukan wilayah urban di Kabupaten Karawang. Hasil penelitiannya yaitu sebagian besar wilayah Kabupaten Karawang merupakan wilayah non urban, sedangkan pertumbuhan wilayah urban di Kabupaten Karawang tahun 1990, 1993, dan 1996 cenderung tumbuh ke arah tengah dimana terdapat jalur utama jalan pantai utara Jawa. Sedangkan tingkat urbanisasi di Kabupaten Karawang dalam kurun waktu 1990-1996 juga relatif rendah, yaitu 5,1% tahun 1990; 6,45% tahun 1993; dan 7,17% tahun 1996.

Hanom (2005), meneliti tentang wilayah yang bersifat urban, peralihan, dan non urban di Kota Bekasi pada tahun 2000. Ia menggunakan variabel kepadatan penduduk, kerapatan jalan, kerapatan bangunan, mata pencaharian penduduk, fasilitas dan utilitas kota, dan penggunaan tanah kota. Selain itu, digunakan pula metode overlay peta. Hasil penelitiannya yaitu wilayah Kota Bekasi yang bersifat urban terletak di bagian tengah, bagian utara, dan timur yang berbatasan dengan DKI Jakarta. Wilayah yang bersifat peralihan terletak pada bagian selatan yang berbatasan dengan Kabupaten Bogor, pada bagian barat yang berbatasan dengan DKI Jakarta, dan sebagian kecil tersebar di bagian utara Kota Bekasi. Wilayah yang bersifat non urban didominasi pada bagian selatan yang berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan sebagian kecil tersebar di bagian barat, tengah, utara, dan timur yang berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kabupaten Bekasi.

Sukartiko (1986), meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kematian bayi di Propinsi Jawa Tengah. Ia membagi faktor-faktor yang mempengaruhi menjadi 2 bagian, yaitu: faktor fisik geografis berupa iklim, curah hujan, air tanah, dan sumber air tanah. serta faktor sosial ekonomi berupa Produksi Domestik Bruto Perkapita, jumlah perempuan yang dapat membaca dan menulis latin, fasilitas kesehatan, dan kerapatan jalan.

Hasil penelitiannya adalah faktor fisik memiliki hubungan yang tidak langsung dengan tingkat kematian bayi, maka diperoleh hubungan yang lemah antara faktor

fisik dan tingkat kematian bayi. Faktor fisik suatu daerah tidak terlalu mempengaruhi tingkat kematian bayi. Faktor sosial, khususnya tingkat pendapatan perkapita suatu daerah cenderung menunjukkan hubungan yang kuat terhadap tingginya tingkat kematian bayi yaitu semakin tinggi pendapatan perkapita suatu daerah, maka semakin rendah tingkat kematian bayinya.

Burhanuddin (1993), meneliti pola angka kematian bayi di wilayah DKI Jakarta pada tahun 1990 serta kaitan pola angka kematian bayi dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitiannya yaitu tingkat kematian bayi di DKI Jakarta pada tahun 1990, terdiri atas 5 kelas, yaitu: tinggi, dimana polanya terkonsentrasi (memusat) di wilayah Jakarta Utara; rendah ada pada sebagian wilayah Jakarta Pusat; pada sebagian besar wilayah Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Barat, dan Jakarta Selatan, dimana tingkat kematian bayinya tidak terkonsentrasi pada 1 wilayah tertentu dan menyebar tidak merata, yaitu agak tinggi meliputi 14 kecamatan; sedang meliputi 13 kecamatan; dan cukup rendah meliputi 2 kecamatan. Pada tingkat kematian bayi yang rendah, menunjukkan tingkat pendidikan ibu usia subur dan tingkat pendidikan ayah yang tinggi, imunisasi bayi dan imunisasi ibu hamil yang tinggi, frekuensi kunjungan ibu menyusui dan bayi ke pusat kesehatan yang agak sering, dan fasilitas kesehatan yang baik. Begitupun seterusnya.

Darmawan (1994) meneliti tentang gambaran epidemiologis kematian bayi di Propinsi Jawa Barat tahun 1990. Variabel yang digunakan adalah faktor lingkungan, sosial ekonomi budaya, pelayanan kesehatan, dan kependudukan. Hasilnya yaitu masih tingginya angka kematian bayi pada tahun 1990 di daerah tingkat II yang tersampel, dengan kisaran antara $33,58^{0}/_{00}$ hingga $123,77^{0}/_{00}$ dan rata-rata $82,95^{0}/_{00}$. Proporsi bayi dengan risiko tinggi, proporsi penduduk perempuan usia 5 tahun ke atas yang tidak berbahasa Indonesia, laju pertumbuhan penduduk dan proporsi ibu melahirkan umur kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun berhubungan positif dengan angka kematian bayi. Proporsi penduduk perempuan usia 10 tahun ke atas yang berpendidikan SLTP, melek huruf, ratio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk berhubungan negatif dengan angka kematian bayi.

Herawati (1995) meneliti tentang kematian bayi dan faktor-faktor yang berhubungan dilihat dari karakteristik ibu dan karakteristik bayi di Kabupaten Indramayu tahun 1991-1993. Hasil penelitiannya yaitu 100% bayi yang pernah kena infeksi postnatal mengalami kematian serta risiko kematian pada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram 9,4 kali, bayi *premature* adalah 2,46 kali, dan ibu yang tidak pernah imunisasi TT adalah 2,56 kali.

Murti (1996) meneliti beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian bayi 0-1 tahun, dengan menganalisa data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994. Hasilnya yaitu 40% dari ibu bayi berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD) serta sepertiga dari ibu bayi kerja di sektor pertanian dan usia saat melahirkan sebagian (76,3%) berada pada usia 20-35 tahun. Risiko kematian bayi tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah, kerja di sektor pertanian, umur pada saat melahirkan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tidak periksa kehamilan, saat pertama periksa usia kandungan 7 bulan ke atas, tidak pernah mendapat tablet Fe dan imun TT, melahirkan di rumah, ditolong oleh petugas non kesehatan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan umur kandungan pada saat bayi dilahirkan sebelum waktunya.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metodologi Penelitian

3.1.1. Daerah Penelitian

Daerah penelitian meliputi Kota Bekasi, pada tahun 2008, yang terdiri atas 12 kecamatan, yaitu Kecamatan Pondok Gede, Jati Sampurna, Pondok Melati, Bantar Gebang, Mustika Jaya, Bekasi Timur, Rawa Lumbu, Bekasi Selatan, Bekasi Barat, Medan Satria, dan Bekasi Utara serta terdiri dari 56 kelurahan. Unit analisis penelitian berupa kelurahan.

3.1.2. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan variabel yang mempengaruhi kematian bayi berdasarkan struktur Kota Bekasi. Variabel yang digunakan, yaitu variabel kematian bayi, penderita kekurangan gizi, indeks pendidikan, jumlah fasilitas kesehatan, dan jumlah keluarga miskin.

3.1.3. Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Data kepadatan penduduk (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil)
2. Data mata pencaharian penduduk (BPS).
3. Data kerapatan bangunan (Dinas P2B).
4. Data utilitas kota: listrik, telepon, dan gas (BPS).
5. Peta penggunaan tanah skala 1:25.000 (Bappeda).
6. Data kematian bayi (Dinas Kesehatan).
7. Data kelahiran bayi (Dinas Kesehatan).
8. Peta administrasi Kota Bekasi skala 1:25.000 (Bappeda)
9. Data jumlah fasilitas kesehatan (BPS).
10. Data tingkat pendidikan kepala keluarga (PPLKB).
11. Data jumlah Keluarga Pra Sejahtera Plus (PPLKB).
12. Data panjang jaringan jalan (Dinas Bina Marga dan Tata Air).
13. Data penderita kekurangan gizi (Dinas Kesehatan).

3.1.4. Pengolahan Data

1. Untuk menentukan struktur ruang kota menjadi urban dan non-urban dilakukan *scoring*, yaitu:

Variabel	Rendah	Bobo t	Sedang	Bobo t	Tinggi	Bobo t
Kepadatan Penduduk	<80 jiwa/Ha	1	80-160 jiwa/Ha	2	>160 jiwa/Ha	3
Mata pencaharian penduduk	Tani >25%	1	-	-	Non tani >75%	3
Kerapatan jaringan jalan	<140 km/Ha	1	140-280 km/Ha	2	>280 km/Ha	3
Kerapatan bangunan	<26 bangunan/Ha	1	26-50 bangunan/Ha	2	>50 bangunan/Ha	3
Fasilitas	<2	1	2	2	>2	3
Utilitas	<5.000 pengguna	1	5.000-10.000 pengguna	2	>10.000 pengguna	3
Penggunaan tanah	Non urban (sawah, tegalan, kebun campuran >25%)	1	-	-	Urban (permukiman, perkantoran, perdagangan, industri >75%)	3

Kemudian dilakukan penghitungan jumlah bobot dan untuk menentukan struktur ruang yang berupa wilayah urban jumlah bobotnya berkisar dari 13-17, sedangkan wilayah non urban jumlah bobotnya berkisar dari 7-12.

2. Data-data variabel untuk menentukan klasifikasi dari unsur utama kota (kepadatan penduduk, mata pencaharian penduduk, kerapatan jaringan jalan, kerapatan bangunan) yang diperoleh kemudian disusun, diklasifikasikan untuk kebutuhan pembuatan peta dengan menggunakan klasifikasi berdasarkan distribusi data. Klasifikasinya dibagi menjadi klasifikasi tinggi, sedang, dan rendah.

$K = 3$, dimana K = jumlah kelas

Dengan besar interval kelas: $I = \frac{\text{jarak}}{K}$

Dengan jarak = nilai tertinggi – nilai terendah.

3. Menentukan klasifikasi dari utilitas kota (listrik, telepon, dan gas) dengan klasifikasi tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan distribusi data.
4. Menentukan fasilitas perbelanjaan tinggi (jumlah pasar >2 buah), fasilitas perbelanjaan sedang (jumlah pasar 2 buah), fasilitas perbelanjaan rendah (jumlah pasar <2 buah).
5. Masing-masing klasifikasi tersebut, kemudian dibuat ke dalam bentuk peta.
6. Overlay peta untuk memperoleh kelurahan dengan karakteristik kota yang rendah, sedang, dan tinggi.
7. Mengklasifikasi penggunaan tanah menjadi penggunaan tanah urban dan non-urban.
8. Overlay peta karakteristik kota dengan peta penggunaan tanah urban dan non-urban untuk memperoleh wilayah dengan klasifikasi urban dan non-urban.
9. Menentukan kematian bayi dengan cara mengklasifikasikan menjadi 3 kelas, yaitu kematian bayi tinggi, sedang, dan rendah. Sebelumnya dihitung dengan rumus:

$$\text{Angka kematian bayi} = \frac{\text{jumlah kematian bayi tahun } i}{\text{jumlah kelahiran tahun } i} \times 1000$$

(Sumber: Utomo, 1985)

10. Data-data variabel yang mempengaruhi kematian bayi yang diperoleh kemudian disusun, diklasifikasikan untuk kebutuhan pembuatan peta dengan menggunakan klasifikasi berdasarkan distribusi data. Karena tingkat pendidikan merupakan data yang berskala ordinal (berurutan dari SD hingga

universitas) sehingga untuk menghasilkan region dari jenis data ini yang bersifat membedakan antarkelurahan digunakan metode *composite index*, yaitu mentransformasikan data yang semula memiliki skala ordinal menjadi skala interval dengan memberikan nilai suatu data dengan asumsi tertentu (Sudjana, 2005).

Dengan asumsi semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah angka kematian bayi, maka untuk tiap tingkat pendidikan diberi nilai sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan tidak tamat SD diberi nilai 1
2. Tingkat pendidikan tamat SD- SLTP diberi nilai 2
3. Tingkat pendidikan tamat SLTP ke atas diberi nilai 3

Selanjutnya nilai dari masing-masing tingkat pendidikan dikalikan dengan proporsi masing-masing tingkat pendidikan pada suatu kelurahan. Hasil dari masing-masing kelurahan ini dijumlahkan sehingga tiap kelurahan akan mendapatkan indeks nilai tingkat pendidikan.

Rumus menurut Sudjana (2005):

$$I = \frac{tp1}{P} \times s1 + \frac{tp2}{p} \times s2 + \frac{tp3}{p} \times s3$$

Di mana I = indeks nilai tingkat pendidikan

Tp 1 = jumlah yang tidak tamat SD

Tp 2 = jumlah yang tamat SD-SLTP

Tp 3 = jumlah yang tamat SLTA ke atas

P = tp1+tp2+ tp3

S1 = nilai untuk tidak tamat SD

S2 = nilai untuk tamat SD_SLTP

S3 = nilai untuk tamat SLTA ke atas

Selanjutnya hasil perhitungan indeks nilai tingkat pendidikan diklasifikasikan berdasarkan distribusi data, dengan klasifikasi tinggi, sedang, dan rendah.

11. Membuat peta-peta pendukung analisis, seperti peta sebaran fasilitas kesehatan, peta indeks pendidikan, peta jumlah Keluarga Pra Sejahtera Plus, dan peta penderita kekurangan gizi. Pengolahan data ini menggunakan *software Arc View 3.3*.

12. Melakukan uji statistik dengan menggunakan SPSS, yaitu memakai metode korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antarvariabel dengan tingkat kematian bayi.

3.1.5. Analisis Data

Dari data yang telah diolah, kemudian dilakukan analisis data dengan cara:

1. Analisis spasial (keruangan) untuk menentukan struktur ruang Kota Bekasi.
2. Analisis menggunakan analisis spasial (keruangan), yaitu dengan membandingkan peta angka kematian bayi dengan peta jumlah fasilitas kesehatan, peta indeks pendidikan, peta jumlah Keluarga Pra Sejahtera Plus, peta penderita kekurangan gizi, yang kemudian dideskripsikan.
3. Analisis statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson yang diolah dengan SPSS, untuk mengetahui hubungan variabel tingkat kematian bayi dengan variabel jumlah keluarga miskin, jumlah fasilitas kesehatan, indeks tingkat pendidikan, jumlah penderita kekurangan gizi.

Rumusnya adalah:
$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

$r = 0,00 - 0,25 \rightarrow$ tidak ada hubungan/ hubungan lemah

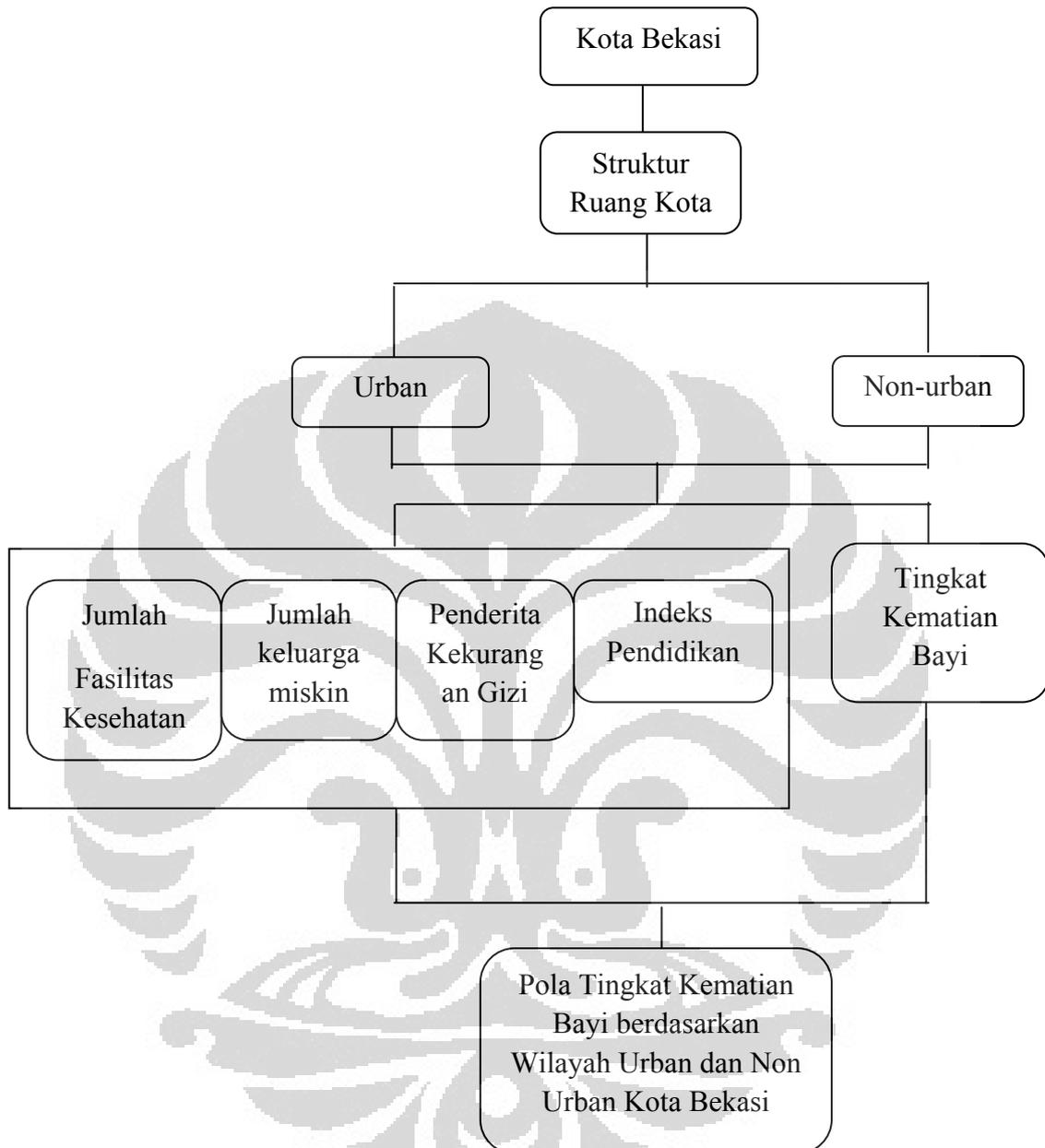
$r = 0,26 - 0,50 \rightarrow$ hubungan sedang

$r = 0,51 - 0,75 \rightarrow$ hubungan kuat

$r = 0,76 - 1,00 \rightarrow$ hubungan sangat kuat/ sempurna.

Bila nilai signifikansi $>0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan (H_0 diterima). Bila nilai signifikansi $<0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan (H_a diterima).

3.1.6. Alur Pikir Penelitian



BAB 4

GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN

4.1. Letak dan Luas

Kota Bekasi berada pada posisi $106^{\circ}55'$ BT dan $6^{\circ}7' - 6^{\circ}15'$ LS dengan ketinggian 19 m di atas permukaan laut (mdpl). Letak Kota Bekasi yang sangat strategis merupakan keuntungan bagi Kota Bekasi, terutama dari segi komunikasi dan perhubungan. Kemudahan dan kelengkapan sarana dan prasarana transportasi di Kota Bekasi menjadikan Kota Bekasi sebagai salah satu daerah penyeimbang DKI Jakarta.

Batas-batas wilayah administrasi yang mengelilingi Kota Bekasi adalah:

Sebelah utara	: Kabupaten Bekasi
Sebelah selatan	: Kabupaten Bogor
Sebelah Barat	: Kota Jakarta Timur
Sebelah timur	: Kabupaten Bekasi

Sesuai dengan Perda Kota Bekasi No. 04 tahun 2004 tentang Pembentukan Wilayah Administrasi Kecamatan dan Kelurahan, Kota Bekasi terbagi menjadi 12 kecamatan yang terdiri dari 56 kelurahan. Kota Bekasi memiliki luas wilayah sekitar 21.624,02 Ha, dengan Kelurahan Pedurenan sebagai daerah yang terluas (794.87 Ha), sedangkan Kelurahan Kranji sebagai daerah yang terkecil (150,2 Ha).

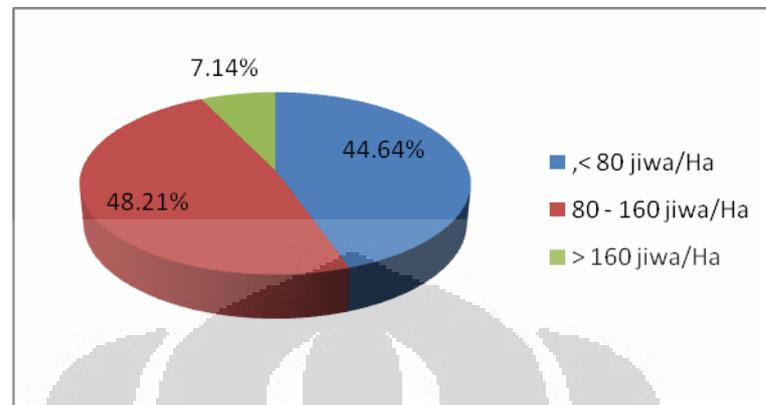
4.2. Kondisi Sosial Penduduk

4.2.1. Jumlah dan Kepadatan Penduduk

Jumlah seluruh penduduk Kota Bekasi yaitu 1.794.097 jiwa. Kelurahan yang paling banyak penduduknya adalah Kelurahan Bojong Rawa Lumbu, dengan jumlah penduduk 69.384 jiwa. Kelurahan yang jumlah penduduknya paling sedikit yaitu Kelurahan Jati Karya, dengan jumlah penduduk 7.236 jiwa.

Kepadatan penduduk Kota Bekasi yaitu 83 jiwa/Ha. Kelurahan yang paling padat penduduknya adalah Kelurahan Kranji dengan jumlah kepadatannya

mencapai 248 jiwa/Ha. Sedangkan yang paling rendah kepadatan penduduknya adalah Kelurahan Jati Karya, angka kepadatan penduduknya sekitar 10 jiwa/Ha.



Gambar 4.1. Kepadatan Penduduk Kota Bekasi

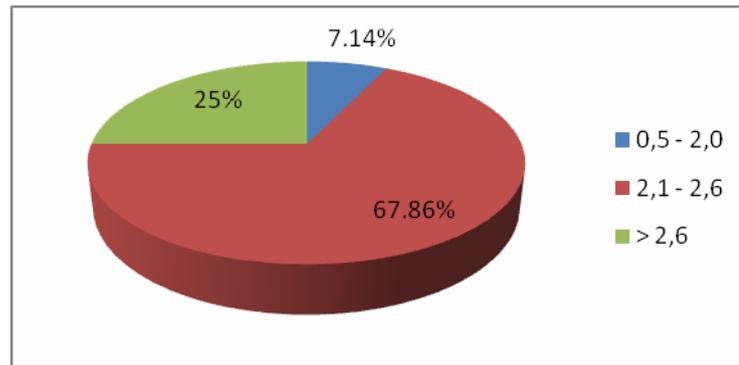
Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi, 2008.

Kepadatan penduduk dibagi dalam 3 wilayah (lihat gambar 4.1):

1. Wilayah dengan kepadatan penduduk < 80 jiwa/Ha, meliputi 25 kelurahan (44,64%) dari 56 kelurahan di seluruh Kota Bekasi.
2. Wilayah dengan kepadatan penduduk 80 – 160 jiwa/Ha, meliputi 27 kelurahan (48,21%) dari 56 kelurahan di seluruh Kota Bekasi.
3. Wilayah dengan kepadatan penduduk > 160 jiwa/Ha, meliputi 4 kelurahan (7,14%) dari 56 kelurahan di seluruh Kota Bekasi.

4.2.2. Indeks Pendidikan

Rata-rata indeks pendidikan kepala keluarga Kota Bekasi pada tahun 2008 adalah 2,52 berdasarkan pembagian tingkat pendidikan tidak tamat SD, tamat SD/SLTP, tamat SLTA ke atas. Indeks pendidikan tertinggi terdapat di Kelurahan Aren Jaya, dengan nilai 2,52. Sedangkan indeks pendidikan terendah terdapat di Kelurahan Sumur Batu, dengan nilai 1,81.



Gambar 4.2. Indeks Pendidikan Kota Bekasi

Sumber: PPLKB Kota Bekasi, 2008.

Indeks pendidikan dibagi dalam 3 wilayah (lihat gambar 4.2):

1. Wilayah dengan indeks pendidikan 0,5 - 2,0, meliputi 4 kelurahan (7,14%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
2. Wilayah dengan indeks pendidikan 2,1-2,6, meliputi 38 kelurahan (67,86%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
3. Wilayah dengan indeks pendidikan > 2,6, meliputi 14 kelurahan (25%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.

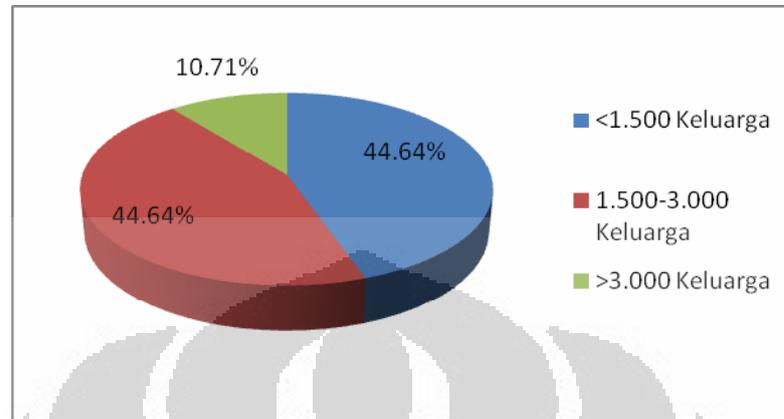
4.2.3. Keluarga Miskin

Jumlah keluarga miskin di Kota Bekasi adalah 101.701 keluarga dari 473.848 keluarga, berdasarkan jumlah keluarga tahap Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera 1 dengan alasan ekonomi. Jumlah keluarga miskin terbesar terdapat di Kelurahan Duren Jaya, dengan jumlah keluarga miskin 6.903 keluarga. Jumlah keluarga miskin terkecil terdapat di Kelurahan Jati Karya, dengan jumlah keluarga miskin 338 keluarga.

Jumlah keluarga miskin dibagi dalam 3 wilayah (lihat gambar 4.3):

1. Wilayah dengan jumlah keluarga miskin <1.500 keluarga, meliputi 25 kelurahan (44,64%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
2. Wilayah dengan jumlah keluarga miskin 1.500-3.000 keluarga, meliputi 25 kelurahan (44,64%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.

3. Wilayah dengan jumlah keluarga miskin >3.000 keluarga, meliputi 6 kelurahan (10,71%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.



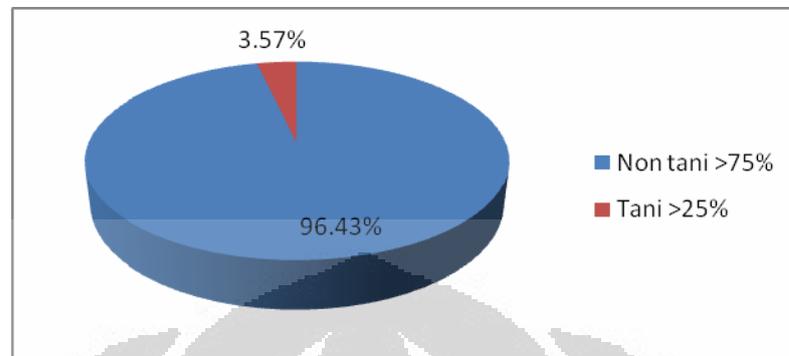
Gambar 4.3. Jumlah Keluarga Miskin Kota Bekasi

Sumber: PPLKB Kota Bekasi, 2008.

4.2.4. Mata Pencaharian Penduduk

Mata pencaharian di Kota Bekasi dibagi menjadi dua, yaitu tani dan non tani. Mata pencaharian non tani merupakan penduduk yang menjadi karyawan, bergerak dalam bidang industri, listrik, air, gas, konstruksi, perdagangan, angkutan, lembaga keuangan, jasa-jasa, dan lain-lain. Persentase terbesar keluarga yang bekerja dalam bidang pertanian yaitu 40% yang berada di Kelurahan Sumur Batu, disusul oleh Kelurahan Mustika Sari dengan 30% keluarga yang bekerja dalam bidang pertanian. Sementara untuk persentase terkecil keluarga yang bekerja dalam bidang pertanian (0%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Kranji, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Bojong Menteng, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Jati Asih, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Jati

Cempaka, Kelurahan Marga Jaya, Kelurahan Bintara Jaya, Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Pejuang, dan Kelurahan Jati Rasa.



Gambar 4.4. Mata Pencaharian Penduduk Kota Bekasi

Sumber: BPS, 2008.

Mata pencaharian penduduk dibagi dalam dua wilayah (lihat gambar 4.4):

1. Wilayah dengan persentase non tani >75%, meliputi 54 kelurahan (96,43%).
2. Wilayah dengan persentase tani >25%, meliputi 2 kelurahan (3,57%).

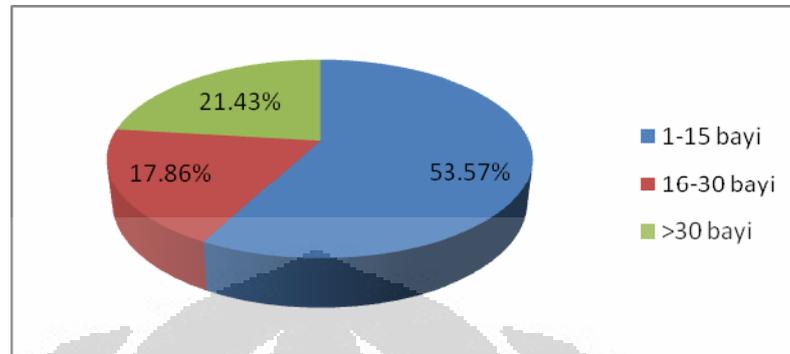
4.2.5. Penderita Kekurangan Gizi

Jumlah penderita kekurangan gizi di Kota Bekasi adalah 929 bayi berdasarkan status gizi buruk dan kurang. Jumlah penderita kekurangan gizi terbesar terdapat di Kelurahan Harapan Jaya, dengan jumlah penderita kekurangan gizi yaitu 50 bayi. Jumlah penderita kekurangan gizi terkecil terdapat di Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Pedurenan, dan Kelurahan Jaka Mulya dengan jumlah penderita kekurangan gizi yaitu 1 bayi.

Jumlah penderita kekurangan gizi dibagi dalam 3 wilayah (lihat gambar 4.5):

1. Wilayah dengan jumlah penderita kekurangan gizi 1-15 bayi, meliputi 30 kelurahan (53,57%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
2. Wilayah dengan jumlah penderita kekurangan gizi 16-30 bayi, meliputi 10 kelurahan (17,86%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.

3. Wilayah dengan jumlah penderita kekurangan gizi >30 bayi, meliputi 12 kelurahan (21,43%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.



Gambar 4.5. Penderita Kekurangan Gizi Kota Bekasi

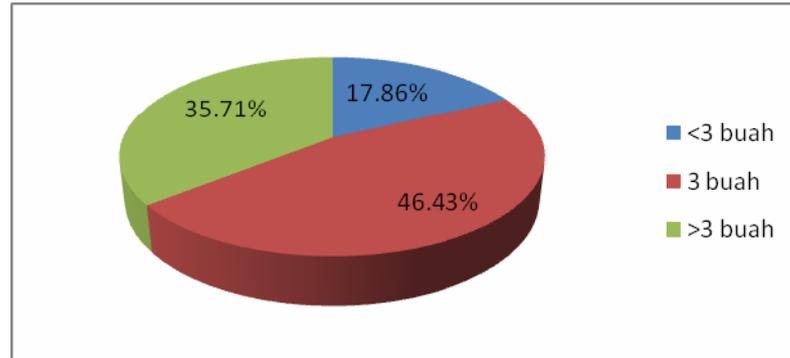
Sumber: Dinas Kesehatan, 2008.

4.2.6. Jumlah Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan di Kota Bekasi adalah 178 berdasarkan jumlah rumah sakit dan puskesmas. Jumlah fasilitas kesehatan terbesar terdapat di Kelurahan Duren Jaya, dengan jumlah fasilitas kesehatan 6.903 kepala keluarga. Jumlah fasilitas kesehatan terkecil terdapat di Kelurahan Jati Karya, dengan jumlah fasilitas kesehatan 338 kepala keluarga.

Jumlah fasilitas kesehatan dibagi dalam 3 wilayah (lihat gambar 4.6):

1. Wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan <3 buah, meliputi 10 kelurahan (17,86%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
2. Wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan 3 buah, meliputi 26 kelurahan (46,43%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.
3. Wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan >3 buah, meliputi 20 kelurahan (35,71%) dari seluruh kelurahan di Kota Bekasi.

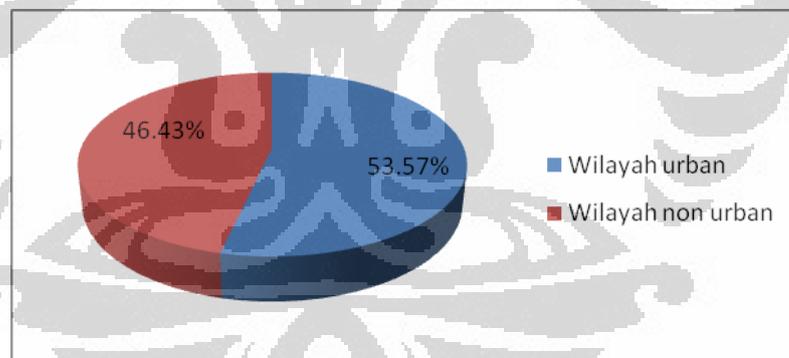


Gambar 4.6. Jumlah Fasilitas Kesehatan Kota Bekasi

Sumber: BPS, 2008.

4.3. Struktur Ruang

Struktur ruang Kota Bekasi dibagi menjadi dua, yaitu urban dan non urban. Struktur ruang urban terdapat pada 30 kelurahan dengan jumlah persentase 53,57%, sedangkan struktur ruang non urban terdapat pada 26 kelurahan dengan jumlah persentase 46,43% (lihat gambar 4.7).



Gambar 4.7. Struktur Ruang Kota Bekasi

Sumber: Survei lapang data diolah, 2009.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Tingkat Kematian Bayi

Tingkat kematian bayi yang paling banyak di Kota Bekasi yaitu tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) yang berbatasan dengan DKI Jakarta dengan sebaran memanjang dari barat daya hingga ke barat Kota Bekasi, meliputi 16 kelurahan (28,57%), yaitu Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Jati Rangka, dan Kelurahan Jati Luhur.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) merupakan tingkat kematian bayi dengan kuantitas yang paling kecil di Kota Bekasi, yang sebagian besar terletak di bagian tengah Kota Bekasi, meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jaka Mulya, dan Kelurahan Sepanjang Jaya.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) sebagian besar terletak di barat laut dan timur laut Kota Bekasi, meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Baru, dan Kelurahan Marga Jaya.

5.2. Indeks Pendidikan

Indeks pendidikan kepala keluarga Kota Bekasi tahun 2008 terdapat 3 kelas, yaitu rendah (1,5-2,0), sedang (2,1-2,6), dan tinggi (>2,6).

Indeks pendidikan kepala keluarga tertinggi senilai 2,80, terdapat di Kelurahan Aren Jaya, sedangkan indeks pendidikan kepala keluarga terendah senilai 1,81 terdapat di Kelurahan Sumur Batu.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga sedang (2,1-2,6), meliputi 25 kelurahan (44,64%), yaitu Kelurahan Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, dan Kelurahan Jati Rasa. Sebarannya memanjang mulai dari barat daya hingga ke barat Kota Bekasi, yang lain tersebar di timur laut dan tenggara Kota Bekasi. Wilayah-wilayah tersebut berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di sebelah barat.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga tinggi ($>2,6$) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Pejuang, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Kayuringin Jaya, dan Kelurahan Aren Jaya. Letak wilayah-wilayah tersebut menyebar di Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga rendah (1,5-2,0), yang terletak di tenggara dan barat daya Kota Bekasi, meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Jati Luhur, Kelurahan Jati Ranga, Kelurahan Jati Luhur, dan Kelurahan Sumur Batu.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga tinggi ($>2,6$) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Teluk Pucung, Kelurahan Sepanjang Jaya, Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jaka Setia, dan Kelurahan Jaka Mulya. Wilayah-wilayah tersebut didominasi sebarannya di bagian tengah Kota Bekasi, Selain itu, kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga sedang (2,1-2,6), yang terletak di barat, timur laut, dan selatan

Kota Bekasi, meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Ciketing Udik dan Kelurahan Jati Melati.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga sedang (2,1-2,6), meliputi 8 kelurahan (14,29%), yaitu Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Harapan Jaya, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Bintara, Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Baru, dan Kelurahan Jati Asih. Dominasi sebarannya terletak di barat laut dan utara Kota Bekasi. Kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga tinggi ($>2,6$) meliputi 2 kelurahan (3,56%), yaitu Kelurahan Marga Jaya dan Pekayon Jaya. Letaknya berada di bagian tengah Kota Bekasi.

5.3. Penderita Kekurangan Gizi

Penderita kekurangan gizi Kota Bekasi tahun 2008 terdapat 3 kelas, yaitu rendah (1-15 bayi), sedang (16-30 bayi) dan tinggi (>30 bayi).

Penderita kekurangan gizi tertinggi (50 bayi) terdapat pada Kelurahan Harapan Jaya, yang terletak di utara Kota Bekasi. Penderita kekurangan gizi terendah (1 bayi) terdapat pada Kelurahan Pedurenan, yang terletak di tenggara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi), meliputi 15 kelurahan (26,79%), yaitu Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Pejuang, Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Ranga, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Raden, dan Kelurahan Jati Rasa. Dominasi sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi, Wilayah-wilayah tersebut berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di sebelah barat daya dan berbatasan dengan Kabupaten Bekasi di sebelah tenggara.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi),

meliputi 8 kelurahan (17,86%), yaitu Kelurahan Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Duren Jaya, dan Kelurahan Aren Jaya. Dominasi sebarannya terletak di timur laut dan timur Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Mekar, dan Kelurahan Medan Satria. Dominasi sebarannya terletak di barat Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi) meliputi 6 kelurahan (10,71%), yaitu Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Ciketing Udik, Kelurahan Jati Melati, dan Kelurahan Bintara Jaya. Dominasi sebarannya terletak di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) meliputi 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Perwira dan Kelurahan Sepanjang Jaya.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi) meliputi 2 kelurahan (3,56%), yaitu Kelurahan Teluk Pucung dan Kelurahan Bantar Gebang serta pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) meliputi 1 kelurahan (1,79%), yaitu Kelurahan Sepanjang Jaya. Letaknya berada di timur laut Kota Bekasi dan timur Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi) meliputi 1 kelurahan (1,79%) yang terletak di utara Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Harapan Jaya.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (15-30

bayi) meliputi 1 kelurahan (1,79%) yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Jati Asih.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (<15 bayi), yang sebarannya berada di utara, timur laut, dan timur Kota Bekasi, meliputi 9 kelurahan (16,07%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Marga Jaya, Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Baru, Kelurahan Jaka Mulya, dan Kelurahan Cikiwul.

Wilayah yang tidak memiliki data penderita kekurangan gizi terletak di barat daya dan bagian tengah Kota Bekasi, meliputi 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Karya, dan Kelurahan Jati Luhur. Sedangkan wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi) dan tidak memiliki data tingkat kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Rawalumbu. Wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (15-30 bayi) yaitu Kelurahan Bojong Menteng.

5.4. Jumlah Keluarga Miskin

Jumlah keluarga miskin Kota Bekasi tahun 2008 terdapat 3 kelas, yaitu rendah (<1.500 keluarga), sedang (1.500-3.000 keluarga) dan tinggi (>3.000 keluarga).

Jumlah keluarga miskin tertinggi (6.903 keluarga) terdapat di Kelurahan Duren Jaya yang berada di timur laut Kota Bekasi. Jumlah keluarga miskin terendah (408 keluarga) terdapat di Kelurahan Marga Jaya yang berada di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga), meliputi 18 kelurahan (32,14%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Jati

Bening, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Medan Satria, dan Kelurahan Sumur Batu. Sebagian besar sebarannya terletak di barat dan barat laut Kota Bekasi. Wilayah-wilayah tersebut berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di sebelah barat.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga), meliputi 14 kelurahan (25%), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Jati Ranggan, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Jati Luhur, dan Kelurahan Jati Rasa. Dominasi sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi.

Wilayah dengan tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (>3.000 keluarga), terletak di utara dan timur laut Kota Bekasi, meliputi 3 kelurahan (5,36), yaitu Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Margahayu, dan Kelurahan Pejuang.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<3.000 keluarga) meliputi 7 kelurahan (12,50%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Ciketing Udik, Kelurahan Jati Melati, Kelurahan Sepanjang Jaya, dan Kelurahan Bintara Jaya. Sebagian besar sebarannya terletak di bagian tengah Kota Bekasi,

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (>3.000 keluarga) meliputi 1 kelurahan (1,79%), yaitu Kelurahan Teluk Pucung yang terletak di barat laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Baru, dan Kelurahan Cikiwul. Letaknya sebagian besar di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Marga Jaya, dan Kelurahan Jati Asih. Letaknya di bagian tengah dan barat Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (<3.000 keluarga) meliputi 2 kelurahan (3,56%), yaitu Kelurahan Jaka Sampurna dan Kelurahan Harapan Jaya.

Dua wilayah, di bagian tengah Kota Bekasi, yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga), namun tidak memiliki data kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Rawalumbu dan Bojong Menteng.

5.5. Jumlah Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan Kota Bekasi tahun 2008 terdapat 3 kelas, yaitu rendah (<3 buah), sedang (3 buah) dan tinggi (>3 buah).

Jumlah fasilitas kesehatan terbanyak (>3 buah) meliputi 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, dan Kelurahan Jati Kramat. Sebarannya berada di barat, utara, dan tenggara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan rendah (<3 buah) meliputi 7 kelurahan (12,50%), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Duren Jaya, dan Kelurahan Pejuang. Dominasi sebarannya di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 13 kelurahan (23,21%), yaitu Kelurahan Kranji, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden,

dan Kelurahan Jati Luhur. Sebarannya sebagian besar terletak di barat daya Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 15 kelurahan (26,78%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cikiwul, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Ciketing Udik, Kelurahan Jati Melati, dan Kelurahan Jati Rasa. Sebagian besar sebarannya terletak di barat daya dan tenggara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terbanyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 6 kelurahan (10,71%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Teluk Pucung, Kelurahan Sepanjang Jaya, Kelurahan Bintara Jaya, Kelurahan Jaka Setia, dan Kelurahan Jaka Mulya. Sebagian besar sebarannya terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Ciketing Udik dan Kelurahan Jati Melati yang terletak di timur laut Kota Bekasi, dengan persentase sebesar 3,56%.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan rendah (<3 buah) meliputi 1 kelurahan (1,79%) yang terletak di utara Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Harapan Jaya.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Cikiwul, dan Kelurahan Harapan Baru. Sebarannya terletak di barat, tenggara, dan timur laut Kota Bekasi.

5.6. Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, maka didapatkan wilayah yang berupa urban dan non urban di Kota Bekasi. Wilayah urban meliputi 30 kelurahan (53,57%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Bintara, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Kranji, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Harapan Jaya, Kelurahan Teluk Pucung, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Sepanjang Jaya, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Kramat, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Marga Jaya, Kelurahan Bintara Jaya, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Aren Jaya, dan Kelurahan Pejuang (lihat pada lampiran, tabel 8). Wilayah urban sebagian besar terletak di barat laut dan timur laut Kota Bekasi.

Wilayah non urban meliputi 26 kelurahan (46,43%), yaitu Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Harapan Baru, Kelurahan Bojong Menteng, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Asih, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cikiwul, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Ciketing Udik, Kelurahan Jati Melati, Kelurahan Jati Luhur, dan Kelurahan Jati Rasa (lihat tabel 1). Wilayah non urban sebagian besar terletak di tenggara, selatan, dan barat daya Kota Bekasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran (peta 3).

Tabel 5.1. Struktur Ruang Kota Bekasi Tahun 2008

Struktur Ruang	Jumlah Kelurahan	Persentase
Urban	30 kelurahan	53,57%
Non urban	26 kelurahan	46,43%
Jumlah	56 kelurahan	100%

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

5.7. Tingkat Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Urban dan Non Urban Kota Bekasi

Tingkat kematian bayi berdasarkan struktur ruang Kota Bekasi (wilayah urban dan non urban) tahun 2008 diklasifikasikan menjadi 3 kelas, yaitu rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup), sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup), dan tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup).

Tingkat kematian bayi tertinggi di wilayah urban terdapat pada Kelurahan Harapan Jaya (29 bayi mati per 100 kelahiran hidup), sedangkan tingkat kematian bayi tertinggi di wilayah non urban terdapat pada Kelurahan Jati Asih (17 bayi mati per 100 kelahiran hidup). Di wilayah urban tidak terdapat kematian bayi (0 bayi mati per 100 kelahiran hidup) pada 6 kelurahan (10,71%), yaitu Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Pejuang, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Kali Baru, dan Kelurahan Pedurenan. Di wilayah non urban terdapat 13 kelurahan (23,21%) tidak ditemukan kematian bayi (0 bayi mati per 100 kelahiran hidup), yaitu Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Jati Luhur, dan Kelurahan Jati Rasa.

Tabel 5.2. Tingkat Kematian Bayi Berdasarkan Struktur Ruang Kota Bekasi Tahun 2008

Struktur Ruang	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak Ada Data	
Urban	18 kelurahan	4 kelurahan	7 kelurahan	1 kelurahan	30 kelurahan
Non urban	16 kelurahan	5 kelurahan	4 kelurahan	1 kelurahan	26 kelurahan
Jumlah	35 kelurahan	8 kelurahan	11 kelurahan	2 kelurahan	56 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Wilayah urban yang memiliki tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) meliputi 18 kelurahan (32,14%), yaitu Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kranji, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan

Jati Bening, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Pejuang, dan Kelurahan Aren Jaya. Sebagian besar sebarannya terletak di barat. Wilayah kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di bagian barat.

Pada wilayah urban, tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Teluk Pucung, Kelurahan Sepanjang Jaya, dan Kelurahan Bintara Jaya. Sebarannya terletak di barat laut, bagian tengah, dan timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) di wilayah urban terdapat pada 7 kelurahan (12,50%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Marga Jaya, Kelurahan Jati Kramat, dan Kelurahan Harapan Jaya. Dominasi sebarannya berada di barat laut dan utara Kota Bekasi.

Wilayah non urban yang memiliki tingkat kematian bayi kategori rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran bayi) berjumlah 16 kelurahan (28,57%), yaitu Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Rangka, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Rasa, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, dan Kelurahan Jati Luhur. Sebagian besar sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi. Pada wilayah kematian bayi rendah berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di sebelah barat.

Wilayah non urban yang memiliki tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) berjumlah 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Ciketing Udik, dan Kelurahan Jati Melati. Sebarannya berada di barat daya, bagian tengah, dan selatan Kota Bekasi.

Pada wilayah non urban, tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Marga

Mulya, Kelurahan Jati Asih, Kelurahan Cikiwul, dan Kelurahan Harapan Baru. Dominasi sebarannya berada di timur laut Kota Bekasi, yang lain terletak di bagian tengah dan tenggara Kota Bekasi.

5.8. Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Kematian Bayi

a. Urban

Indeks pendidikan kepala keluarga Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah urban terdapat 2 kelas, yaitu sedang (2,1-2,6) dan tinggi (>2,6).

Indeks pendidikan kepala keluarga tertinggi senilai 2,80, terdapat di Kelurahan Aren Jaya, sedangkan indeks pendidikan kepala keluarga terendah senilai 2,39 terdapat di Kelurahan Kaliabang Tengah.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga sedang (2,1-2,6) dan meliputi 13 kelurahan (23,21%), yaitu Kelurahan Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, dan Kelurahan Duren Jaya. Dominasi sebarannya berada di barat Kota Bekasi, yang berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat juga pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan kepala keluarga tinggi (>2,6) meliputi 5 kelurahan, yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Pengasinan, dan Kelurahan Pejuang. Dominasi sebarannya terletak di timur laut Kota Bekasi.

Wilayah dengan tingkat kematian bayi sedang (2,1-2,6) dan indeks pendidikan kepala keluarga sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) meliputi 2 kelurahan (3,56%), yaitu Kelurahan Bintara Jaya, yang terletak di barat laut Kota Bekasi dan Kelurahan Perwira yang terletak di utara Kota Bekasi. Selain itu, tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah dengan indeks pendidikan kepala keluarga tinggi (>2,6)

meliputi 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Sepanjang Jaya dan Kelurahan Teluk Pucung, yang terletak di barat dan timur laut Kota Bekasi.

Tabel 5.3. Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Indeks Pendidikan	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	0	0	0	0	0
Sedang	13	2	5	0	20
	kelurahan	kelurahan	kelurahan		
Tinggi	5	2	2	1	10
	kelurahan	kelurahan	kelurahan	kelurahan	
Jumlah	18	4	7	1	30
	kelurahan	kelurahan	kelurahan	kelurahan	kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah dengan indeks pendidikan kepala keluarga sedang (2,1-2,6) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Bintara, Kelurahan Jaka Sampurna, Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Harapan Jaya, dan Kelurahan Jati Kramat.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah dengan indeks pendidikan kepala keluarga tinggi (>2,6) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Marga Jaya dan Kelurahan Pekayon Jaya. Letaknya berada di bagian tengah Kota Bekasi.

Kelurahan yang tidak memiliki data tingkat kematian bayi, namun memiliki indeks pendidikan tinggi (>2,6) yaitu Kelurahan Bojong Rawa Lumbu yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Correlations

		IP	TKB
IP	Pearson Correlation	1	.245
	Sig. (2-tailed)	.	.200
	N	30	29
TKB	Pearson Correlation	.245	1
	Sig. (2-tailed)	.200	.
	N	29	29

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,245$ dan nilai $p = 0,200$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan indeks pendidikan kepala keluarga dan tingkat kematian bayi di wilayah urban menunjukkan tidak ada hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks pendidikan kepala keluarga dan tingkat kematian bayi di wilayah urban ($p = 0,200$).

b. Non urban

Indeks pendidikan kepala keluarga Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah non urban terdapat 3 kelas, yaitu rendah (1,5-2,0), sedang (2,1-2,6) dan tinggi (>2,6).

Indeks pendidikan kepala keluarga tertinggi, senilai 2,70, terdapat di Kelurahan Jaka Mulya, sedangkan indeks pendidikan kepala keluarga terendah senilai 1,81 terdapat di Kelurahan Sumur Batu.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan rendah (1,5-2,0) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Jati Luhur, Kelurahan Jati Rangka, dan Kelurahan Sumur Batu. Letak sebarannya berada di barat daya Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah dengan indeks pendidikan sedang (2,1-2,6) meliputi 12 kelurahan (21,43%) yaitu Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Medan Satria,

Kelurahan Jati Ranggong, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, dan Kelurahan Jati Rasa. Dominasi sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi, yang berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta di sebelah barat.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan tinggi (>2,6), yaitu di Kelurahan Harapan Mulya yang terletak di utara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan sedang (2,1-2,6) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Ciketing Udik dan Kelurahan Jati Melati, yang terletak di selatan dan barat daya Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki indeks pendidikan tinggi (>2,6) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jaka Mulya, dan Kelurahan Jaka Setia, yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat paling sedikit pada wilayah dengan indeks pendidikan rendah (<2,1) yaitu Kelurahan Cikiwul yang terletak di selatan Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan indeks pendidikan sedang (2,1-2,6) berjumlah 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Batru, dan Kelurahan Jati Asih. Dominasi sebarannya berada di timur laut Kota Bekasi.

Tabel 5.4. Indeks Pendidikan Kepala Keluarga dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Indeks Pendidikan	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	3 kelurahan	0	1 kelurahan	0	4 kelurahan
Sedang	12 kelurahan	2 kelurahan	3 kelurahan	1 kelurahan	18 kelurahan
Tinggi	1 kelurahan	3 kelurahan	0	0	4 kelurahan
Jumlah	16 kelurahan	5 kelurahan	4 kelurahan	1 kelurahan	26 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Correlations

		TKB	IP
TKB	Pearson Correlation	1	-.055
	Sig. (2-tailed)	.	.793
	N	25	25
IP	Pearson Correlation	-.055	1
	Sig. (2-tailed)	.793	.
	N	25	25

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,055$ dan nilai $p = 0,793$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan indeks pendidikan kepala keluarga dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban menunjukkan tidak mempunyai hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya semakin tinggi indeks pendidikan kepala keluarganya, semakin rendah tingkat kematian bayinya. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks pendidikan kepala keluarga dan tingkat kematian bayi di wilayah urban ($p = 0,793$).

5.9. Penderita Kekurangan Gizi dan Tingkat Kematian Bayi

a. Urban

Penderita kekurangan gizi Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah urban terdapat 3 kelas, yaitu rendah (1-15 bayi), sedang (16-30 bayi), dan tinggi (>30 bayi).

Penderita kekurangan gizi tertinggi (50 bayi) terdapat pada Kelurahan Harapan Jaya, yang berada di utara Kota Bekasi. Penderita kekurangan gizi terendah (1 bayi) terdapat pada Kelurahan Pedurenan, yang berada di tenggara Kota Bekasi.

Tabel 5.5. Penderita Kekurangan Gizi dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Penderita Kekurangan Gizi	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	7 kelurahan	1 kelurahan	5 kelurahan	0	13 kelurahan
Sedang	2 kelurahan	2 kelurahan	1 kelurahan	0	5 kelurahan
Tinggi	8 kelurahan	1 kelurahan	1 kelurahan	1 kelurahan	11 kelurahan
Tidak ada data	1 kelurahan	0	0	0	1 kelurahan
Jumlah	18 kelurahan	4 kelurahan	7 kelurahan	1 kelurahan	30 kelurahan

Sumber: Suvei lapangan data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi) meliputi 7 kelurahan (12,50%), yaitu Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan Jati Bening, Kelurahan Jati Sampurna, dan Kelurahan Pejuang. Dominasi sebarannya berada di barat dan utara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran) juga terdapat pada wilayah dengan penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Jati Rahayu dan Kelurahan Jati Waringin. Dominasi sebarannya berada di barat Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi) meliputi 8 kelurahan (14,29%), yaitu Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Duren Jaya, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Margahayu, dan Kelurahan Jati Makmur. Dominasi sebarannya berada di timur Kota Bekasi, yang berbatasan dengan Kabupaten Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi), yaitu Kelurahan Bintara Jaya yang terletak di barat laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi), yaitu Kelurahan Sepanjang Jaya dan Kelurahan Perwira, yang terletak di utara dan timur Kota Bekasi.

Selain itu, kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah dengan penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi), yaitu Kelurahan Teluk Pucung yang letaknya di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi), yaitu Kelurahan Harapan Jaya yang terletak di utara Kota Bekasi.

Wilayah yang tidak memiliki data penderita kekurangan gizi, tapi tingkat kematian bayinya rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya yang terletak di utara Kota Bekasi. Sedangkan wilayah yang tidak memiliki data kematian bayi namun memiliki penderita kekurangan gizi tinggi (>30 bayi), yaitu Kelurahan Bojong Rawalumbu yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Correlations

		TKB	GIZI
TKB	Pearson	1	-.090
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.	.648
	N	29	28
GIZI	Pearson	-.090	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.648	.
	N	28	29

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,090$ dan nilai $p = 0,648$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan penderita kekurangan gizi dan tingkat kematian bayi di wilayah urban menunjukkan tidak mempunyai

hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penderita kekurangan gizi dan tingkat kematian bayi di wilayah urban ($p = 0,648$).

b. Non urban

Penderita kekurangan gizi Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah non urban terdapat 3 kelas, yaitu rendah (1-15 bayi), sedang (16-30 bayi) dan tinggi (>30 bayi).

Penderita kekurangan gizi tertinggi (46 bayi) terdapat pada Kelurahan Bantar Gebang, yang berada di bagian tengah Kota Bekasi. Penderita kekurangan gizi terendah (1 bayi) terdapat pada Kelurahan Mustika Sari yang berada di timur Kota Bekasi dan Kelurahan Jaka Mulya yang berada di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi) meliputi 10 kelurahan (17,86%), yaitu Kelurahan Jati Rasa, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, dan Kelurahan Harapan Mulya. Dominasi sebarannya berada di barat daya dan tenggara Kota Bekasi. Pada bagian barat daya Kota Bekasi, berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta, sedangkan pada bagian tenggara Kota Bekasi berbatasan dengan Kabupaten Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi) meliputi 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jati Mulya, Kelurahan Ciketing Udik, dan Kelurahan Jati Melati. Sebarannya berada di tenggara dan barat daya Kota Bekasi.

Tabel 5.6. Penderita Kekurangan Gizi dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Penderita Kekurangan Gizi	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak Ada Data	
Rendah	10 kelurahan	4 kelurahan	3 kelurahan	0	17 kelurahan
Sedang	3 kelurahan	0	1 kelurahan	1 kelurahan	5 kelurahan
Tinggi	0	1 kelurahan	0	0	1 kelurahan
Tidak ada data	3 kelurahan	0	0	0	3 kelurahan
Jumlah	16 kelurahan	5 kelurahan	4 kelurahan	1 kelurahan	26 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Mekar, dan Kelurahan Medan Satria. Sebarannya terletak di barat dan utara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi rendah (1-15 bayi), yaitu Kelurahan Cikiwul yang terletak di selatan Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi), yaitu Kelurahan Jati Asih yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Wilayah yang tidak memiliki data penderita kekurangan gizi, namun memiliki tingkat kematian bayi rendah (<4 bayi mati) berjumlah 3 kelurahan (5,36%) yang berada di selatan dan barat daya Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Karya, dan Kelurahan Jati Luhur. Sedangkan wilayah dengan penderita kekurangan gizi sedang (16-30 bayi) namun tidak memiliki data tingkat kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Menteng.

Correlations

		TKB	GIZI
TKB	Pearson Correlation	1	.112
	Sig. (2-tailed)	.	.619
	N	25	22
GIZI	Pearson Correlation	.112	1
	Sig. (2-tailed)	.619	.
	N	22	23

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,112$ dan nilai $p = 0,619$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan penderita kekurangan gizi dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban menunjukkan tidak mempunyai hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah dan berpola positif artinya semakin tinggi penderita kekurangan gizinya, maka tingkat kematian bayinya akan tinggi juga. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks pendidikan kepala keluarga dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban ($p = 0,619$).

5.10. Jumlah Keluarga Miskin dan Tingkat Kematian Bayi

a. Urban

Jumlah keluarga miskin Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah urban terdapat 3 kelas, yaitu rendah (<1.500 keluarga), sedang (1.500-3.000 keluarga) dan tinggi (>3.000 keluarga).

Jumlah keluarga miskin tertinggi (6.903 keluarga) terdapat di Kelurahan Duren Jaya yang berada di timur laut Kota Bekasi. Jumlah keluarga miskin terendah (408 keluarga) terdapat di Kelurahan Marga Jaya yang berada di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) meliputi 12 kelurahan (21,43%), yaitu Kelurahan

Kranji, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Aren Jaya, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Jati Bening, dan Kelurahan Pengasinan. Sebarannya sebagian besar terletak di barat Kota Bekasi yang berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta.

Tabel 5.7. Jumlah Keluarga Miskin dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Jumlah Keluarga Miskin	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	3 kelurahan	2 kelurahan	3 kelurahan	0	8 kelurahan
Sedang	12 kelurahan	1 kelurahan	2 kelurahan	1 kelurahan	16 kelurahan
Tinggi	3 kelurahan	1 kelurahan	2 kelurahan	0	6 kelurahan
Jumlah	18 kelurahan	4 kelurahan	7 kelurahan	1 kelurahan	30 kelurahan

Sumber: Suvei lapangan data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Jati Warna, dan Kelurahan Jati Sampurna. Selain itu, tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (>3.000 keluarga) meliputi 3 kelurahan yang terletak di utara dan timur laut (5,36%), yaitu Kelurahan Margahayu, Kelurahan Duren Jaya, dan Kelurahan Pejuang.

Tingkat kematian bayi sedang (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Pedurenan dan Kelurahan Jati Bening, yang terletak di tenggara dan barat Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) yaitu Kelurahan Perwira, yang terletak di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (>3.000 keluarga), yang terletak di timur laut Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Teluk Pucung.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Jati Kramat, dan Kelurahan Marga Jaya. Letak sebarannya di bagian tengah dan barat Kota Bekasi.

Selain itu, tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin tinggi (>3.000 keluarga) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Jaka Sampurna dan Kelurahan Harapan Jaya. Sebarannya terletak barat laut dan utara Kota Bekasi. Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) yang terletak di barat laut dan timur, meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Bintara dan Kelurahan Mustika Jaya.

Wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga), namun tidak memiliki data kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Rawalumbu yang terletak di timur Kota Bekasi.

Correlations

		TKB	MISKIN
TKB	Pearson Correlation	1	-.331
	Sig. (2-tailed)	.	.079
	N	29	29
MISKIN	Pearson Correlation	-.331	1
	Sig. (2-tailed)	.079	.
	N	29	30

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,331$ dan nilai $p = 0,079$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan jumlah keluarga miskin dan tingkat kematian bayi di wilayah urban menunjukkan mempunyai hubungan yang

sedang dan berpola negatif artinya semakin tinggi jumlah keluarga miskinnya, maka tingkat kematian bayinya akan semakin rendah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah keluarga miskin dan tingkat kematian bayi di wilayah urban ($p = 0,079$).

b. Non urban

Jumlah keluarga miskin Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah non urban terdapat 2 kelas, yaitu rendah (<1.500 keluarga) dan sedang (1.500-3.000 keluarga).

Jumlah keluarga miskin tertinggi (2.673 keluarga) terdapat di Kelurahan Sumur Batu yang berada di tenggara Kota Bekasi. Jumlah keluarga miskin terendah (338 keluarga) terdapat di Kelurahan Jati Karya yang terletak di barat daya Kota Bekasi.

Tabel 5.8. Jumlah Keluarga Miskin dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Jumlah Keluarga Miskin	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	11 kelurahan	5 kelurahan	1 kelurahan	0	17 kelurahan
Sedang	5 kelurahan	0	3 kelurahan	1 kelurahan	9 kelurahan
Tinggi	0	0	0	0	0
Jumlah	16 kelurahan	5 kelurahan	4 kelurahan	1 kelurahan	26 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 11 kelurahan (19,64%), yaitu Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, Kelurahan Jati Luhur, dan Kelurahan Jati Rasa. Dominasi sebarannya berada di barat daya Kota Bekasi yang berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Cempaka, dan Kelurahan Jati Mekar. Letak sebarannya di utara dan timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) meliputi 5 kelurahan (8,93%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Ciketing Udik, dan Kelurahan Jati Melati. Dominasi sebarannya berada di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Marga Mulya, Kelurahan Harapan Baru, dan Kelurahan Cikiwul. Sebarannya sebagian besar berada di utara Kota Bekasi. Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah (<1.500 keluarga) yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Jati Asih.

Wilayah yang tidak memiliki data tingkat kematian bayi, namun memiliki jumlah keluarga miskin sedang (1.500-3.000 keluarga) yaitu Kelurahan Bojong Menteng yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Correlations

		TKB	MISKIN
TKB	Pearson Correlation	1	.157
	Sig. (2-tailed)	.	.454
	N	25	25
MISKIN	Pearson Correlation	.157	1
	Sig. (2-tailed)	.454	.
	N	25	26

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,157$ dan nilai $p = 0,454$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan jumlah keluarga miskin dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban menunjukkan tidak mempunyai hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah keluarga miskin dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban ($p = 0,454$).

5.11. Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Kematian Bayi

a. Urban

Jumlah fasilitas kesehatan Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah urban terdapat 3 kelas, yaitu rendah (<3 buah), sedang (3 buah) dan tinggi (>3 buah).

Jumlah fasilitas kesehatan terbanyak (>3 buah) terdapat pada 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Perwira, Kelurahan Kali Baru, Kelurahan Pedurenan, Kelurahan Kali Baru, dan Kelurahan Jati Kramat. Sebarannya berada di barat, utara, dan tenggara Kota Bekasi.

Tabel 5.9. Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Fasilitas Kesehatan	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	7 kelurahan	0	1 kelurahan	1 kelurahan	9 kelurahan
Sedang	9 kelurahan	3 kelurahan	5 kelurahan	0	17 kelurahan
Tinggi	2 kelurahan	1 kelurahan	1 kelurahan	0	4 kelurahan
Jumlah	18 kelurahan	4 kelurahan	7 kelurahan	1 kelurahan	30 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 9 kelurahan (16,07%), yaitu Kelurahan Kranji, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Jati Makmur, Kelurahan Pengasinan, Kelurahan Jati Warna, Kelurahan

Jati Bening, Kelurahan Kaliabang Tengah, Kelurahan Jati Sampurna, dan Kelurahan Aren Jaya. Sebarannya sebagian besar berada di barat Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan rendah (<3 buah) meliputi 7 kelurahan (12,50%), yaitu Kelurahan Kayuringin Jaya, Kelurahan Bekasi Jaya, Kelurahan Jati Rahayu, Kelurahan Margahayu, Kelurahan Jati Waringin, Kelurahan Duren Jaya, dan Kelurahan Pejuang. Sebarannya sebagian besar berada di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pula pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Pedurenan, dan Kelurahan Kali Baru. Sebarannya terletak di barat laut, utara, dan tenggara Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Teluk Pucung, Kelurahan Sepanjang Jaya, dan Kelurahan Bintara Jaya. Sebarannya terletak di barat laut, timur laut, dan timur Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) yaitu Kelurahan Perwira yang terletak di timur laut Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan rendah (<3 buah), yang terletak di utara Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Harapan Jaya.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat paling banyak pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah), meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Mustika Jaya, Kelurahan Pekayon Jaya, dan Kelurahan Marga Jaya dengan dominasi sebaran terletak di bagian tengah Kota Bekasi, yang lain sebarannya berada di barat laut dan timur Kota Bekasi.

Selain itu, tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pula pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah), yang terletak di barat Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Jati Kramat.

Wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan rendah (<3 buah), namun tidak memiliki data kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Rawalumbu yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Correlations

		TKB	FASKES
TKB	Pearson Correlation	1	-.106
	Sig. (2-tailed)	.	.577
	N	30	30
FASKES	Pearson Correlation	-.106	1
	Sig. (2-tailed)	.577	.
	N	30	30

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,106$ dan nilai $p = 0,577$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan jumlah fasilitas kesehatan dan tingkat kematian bayi di wilayah urban menunjukkan tidak mempunyai hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya semakin banyak jumlah fasilitas kesehatannya, maka tingkat kematian bayinya akan semakin rendah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah fasilitas kesehatan dan tingkat kematian bayi di wilayah urban ($p = 0,577$).

b. Non urban

Jumlah fasilitas kesehatan Kota Bekasi tahun 2008 pada wilayah non urban terdapat 2 kelas, yaitu sedang (3 buah) dan tinggi (>3 buah).

Jumlah fasilitas kesehatan terbanyak (>3 buah) terdapat pada 17 kelurahan (30,36%), yaitu Kelurahan Jati Rasa, Kelurahan Jati Melati, Kelurahan Ciketing Udik, Kelurahan Cimuning, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Rangga, Kelurahan Cikiwul, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Ranggon,

Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Harapan Baru, dan Kelurahan Harapan Mulya. Dominasi sebarannya (8 kelurahan) berada di tenggara dan barat daya Kota Bekasi dengan persentase 14,29%.

Tabel 5.10. Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah Non Urban Kota Bekasi Tahun 2008

Fasilitas Kesehatan	Tingkat Kematian Bayi				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Tidak ada data	
Rendah	0	0	0	0	0
Sedang	4 kelurahan	3 kelurahan	2 kelurahan	1 kelurahan	10 kelurahan
Tinggi	12 kelurahan	2 kelurahan	2 kelurahan	0	16 kelurahan
Jumlah	16 kelurahan	5 kelurahan	4 kelurahan	1 kelurahan	26 kelurahan

Sumber: Suvei lapang data diolah, 2009.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling sedikit terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 4 kelurahan (7,14%), yaitu Kelurahan Medan Satria, Kelurahan Jati Karya, Kelurahan Jati Raden, dan Kelurahan Jati Luhur. Sebagian besar sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi rendah (<3 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 12 kelurahan (21,43%), yaitu Kelurahan Harapan Mulya, Kelurahan Mustika Sari, Kelurahan Jati Sari, Kelurahan Jati Murni, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Jati Ranggon, Kelurahan Jati Bening Baru, Kelurahan Jati Cempaka, Kelurahan Jati Ranga, Kelurahan Cimuning, dan Kelurahan Jati Rasa. Sebagian besar sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi. Dominasi sebarannya terletak di barat daya Kota Bekasi yang berbatasan dengan Kabupaten Bogor.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) paling banyak terdapat pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 3 kelurahan (5,36%), yaitu Kelurahan Bantar Gebang, Kelurahan

Jaka Setia, dan Kelurahan Jaka Mulya. Sebagian besar sebarannya terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Tingkat kematian bayi sedang (3-6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) juga terdapat pada wilayah dengan jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 2 kelurahan (3,57%) yang terletak di selatan dan barat Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Ciketing Udik dan Kelurahan Jati Melati.

Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah) meliputi 2 kelurahan (3,57%) yang terletak di utara dan bagian tengah Kota Bekasi, yaitu Kelurahan Marga Mulya dan Kelurahan Jati Asih. Tingkat kematian bayi tinggi (>6 bayi mati per 100 kelahiran hidup) terdapat pada wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan tinggi (>3 buah) meliputi 2 kelurahan (3,57%), yaitu Kelurahan Cikiwul dan Kelurahan Harapan Baru. Letaknya berada di timur laut dan selatan Kota Bekasi.

Wilayah yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan sedang (3 buah), namun tidak memiliki data kematian bayi, yaitu Kelurahan Bojong Menteng, yang terletak di bagian tengah Kota Bekasi.

Correlations

		TKB	FASKES
TKB	Pearson Correlation	1	-.137
	Sig. (2-tailed)	.	.506
	N	26	26
FASKES	Pearson Correlation	-.137	1
	Sig. (2-tailed)	.506	.
	N	26	26

Pada hasil di atas yang didapatkan dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode korelasi Pearson, diperoleh nilai $r = 0,137$ dan nilai $p = 0,506$. Kesimpulan dari hasil tersebut yaitu hubungan jumlah fasilitas kesehatan dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban menunjukkan tidak mempunyai hubungan atau mempunyai hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya semakin banyak jumlah fasilitas kesehatannya, maka tingkat kematian bayinya

akan semakin rendah. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah fasilitas kesehatan dan tingkat kematian bayi di wilayah non urban ($p = 0,506$).

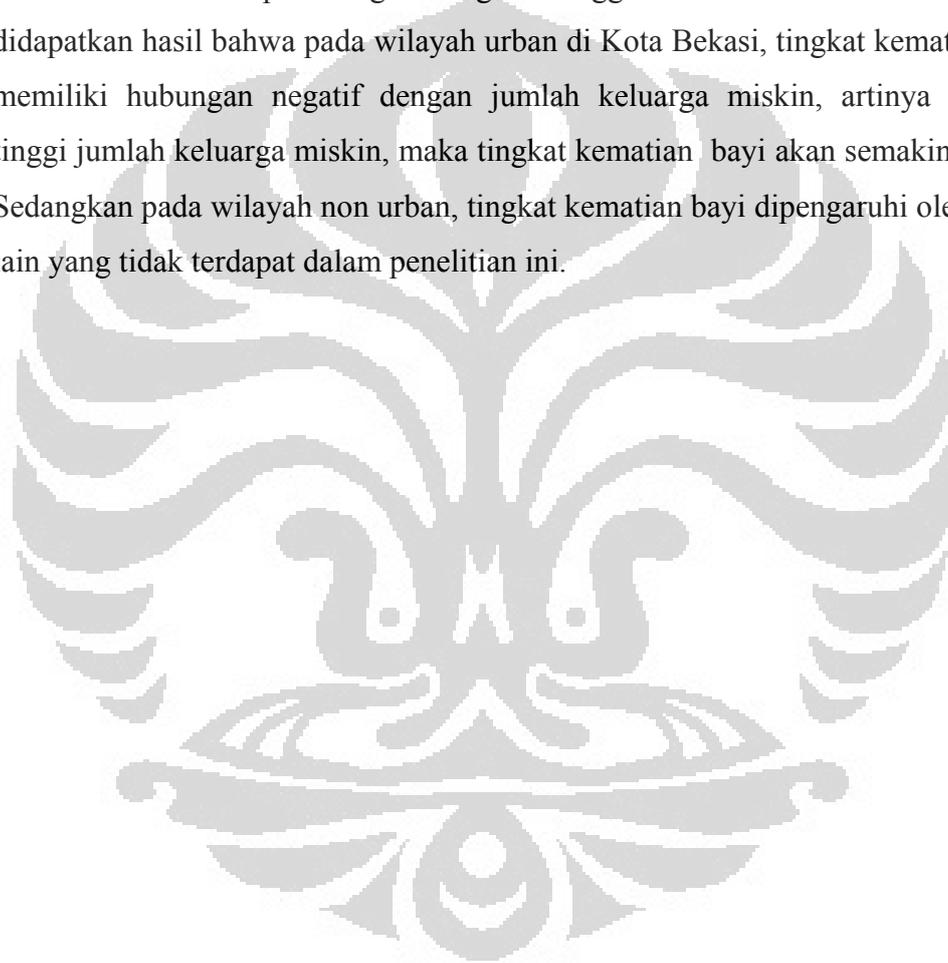


BAB 6

KESIMPULAN

Tingkat kematian bayi tinggi sebagian besar terletak di wilayah urban, meliputi 7 kelurahan dengan persentase 12,50%, sedangkan pada wilayah non urban meliputi 4 kelurahan dengan persentase 7,14%.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan metode korelasi Pearson didapatkan hasil bahwa pada wilayah urban di Kota Bekasi, tingkat kematian bayi memiliki hubungan negatif dengan jumlah keluarga miskin, artinya semakin tinggi jumlah keluarga miskin, maka tingkat kematian bayi akan semakin rendah. Sedangkan pada wilayah non urban, tingkat kematian bayi dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- ____. UU No. 26 Tahun 2008 tentang Penataan Ruang.
- ____. Sensus Penduduk Tahun 1990.
- ____. Survei Penduduk Tahun 2000.
- ____. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2002-2003.
- BPS.____. *Estimasi Parameter Demografi Indonesia berdasarkan hasil Sensus Penduduk 1990, 2000, dan SUPAS 1995.*
- BPS. 1980. *Sensus penduduk 1980.*
- BPS. 2000. *Kota Bekasi dalam Angka.* Bekasi: BPS.
- BPS. 2001. *Indikator Kesejahteraan Anak.* Jakarta: BPS.
- BPS. 2005. *SUPAS 2005.*
- BPS. 2008. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: BPS.
- Burhanuddin, Unang. 1993. *Kematian Bayi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta.* Jakarta: Jurusan Geografi UI.
- Darmawan, Ede S. 1994. *Gambaran Epidemiologis Kematian Bayi di Propinsi Jawa Barat tahun 1990/1991.* Depok: FKM UI.
- Gsianturi. 2005. *Angka Kematian Bayi di Jabar Sangat Tinggi.* 5 Maret 2009: 19.39 WIB. (<http://www.gizi.net>)
- Hanom, Dandi. 2005. *Wilayah Urban di Kota Bekasi tahun 2000.* Depok: Geografi FMIPA UI.
- Herawati, Nila. 1995. *Kematian Bayi dan Faktor-faktor yang Berhubungan Dilihat dari Karakteristik Ibu dan Karakteristik Bayi di Kabupaten Indramayu tahun 1991-1993.* Depok: FKM UI.
- Koestoer. 2001. *Dimensi Keruangan Kota: Teori dan Kasus.* Jakarta: UI Press.
- Rusmil, Kusnandi. 2008. *Penanganan 9 Penyakit jadi Prioritas.* 5 Maret 2009: 15.13 WIB. (<http://www.pikiranrakyat.com>)
- Lapau, Buchari. 1984. *Masalah Penggunaan Pelayanan Kesehatan Tantangan dalam Rangka Penurunan Kematian Bayi dan Anak.* Jakarta: UI.
- Murti, Sri. 1996. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi 0-1 Tahun (Analisa Data Sekunder SDKI 1994).* Depok: FKM UI.

- Mosley, Henry W. dan Chen Lincoln C. 1983. *Suatu Kerangka Analisis untuk Studi Kelangsungan Hidup Anak di Negara Berkembang* terjemahan *The Population Council*. Jakarta.
- Pranadji. 2007. *Gagasan Pembangunan Berbasis Kualitas Penduduk dan Tata Nilai Sosio-Budaya*. Bogor: Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian. 9 Maret 2009: 9.36 WIB. (<http://www.pse.litbang.deptan.go.id>.)
- Robert, Woods dan Philip Rees. 1986. *Population Structure and Models*. London: Allen & Unwin Publisher Ltd.
- Sabari, Hadi. 2005. *Manajemen Kota Perspektif Spasial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Samil, S. dan Ratna. 1989. *Apa Sumbangan Kita Untuk Menurunkan Angka Kematian Bayi*. Jakarta: Medika.
- Sandy. 1977. *Penggunaan Tanah di Indonesia (Land Use) Publikasi No. 75*. Direktorat Tata Guna Tanah. Departemen Dalam Negeri.
- Sandy. 1982. *Perkotaan Publikasi No.136*. Direktorat Tata Guna Tanah. Departemen Dalam Negeri.
- Sirait, Robby. 2007. *Studi Mortalitas Bayi dan Anak di Indonesia*. 5 Maret 2009: 19.26 WIB. (<http://www.robbyalexandersirait-wordpress.com>.)
- Spiegel, Murray R. 1975. *Probability and Statistic*. Singapore: Mc Graw Hill Internat Book Company.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Sukartiko, Mirawati. 1986. *Perbandingan Tingkat Kematian Bayi di Wilayah-wilayah Khusus dan Pedesaan Propinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Jurusan Geografi UI.
- Sulistyowati, dkk. 2001. *Kematian Perinatal Hubungannya dengan Faktor Praktek Kesehatan Ibu Selama Kehamilan di Kota Bekasi*. 5 Maret 2009: 18.17 WIB. (<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id>)
- Susanto, Adi. 1997. *Wilayah Urban dan Tingkat Urbanisasi di Kabupaten Karawang*. Depok: Jurusan Geografi FMIPA UI.
- Tarigan, Robinson. 2004. *Perencanaan Pembangunan Wilayah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Utomo, Budi dan Rozy Munir. 1980. *Perkiraan Mortalitas Berdasarkan Data Survivorship (Estimating Mortality from Child Survivor Data)*. Jakarta: Lembaga Demografi UI.
- Utomo, Budi. 1983. *Laporan Hasil Temu Karya Kematian Bayi dan Anak*. Jakarta: Lembaga Demografi FE UI.
- Utomo, Budi dan Sri Harijati. 1983. *Beberapa Faktor yang Berpengaruh pada Kelangsungan Hidup Anak di Pedesaan Jawa Barat dan Pedesaan Jawa Timur*. Jakarta: Majalah Demografi.
- Utomo, Budi. 1985. *Dasar-dasar Demografi: Mortalitas (Kematian)*. Jakarta: Lembaga Demografi FE UI.
- Wirosardjono. 1989. *Perkembangan Kota, Kecenderungan, Masalah, dan Perencanaannya*. Makalah Simposium Mencari Model Perkotaan Indonesia. Depok: Puslit Pranata Pembangunan LPUI.



No.	Kecamatan	Kelurahan	Struktur Ruang Kota	Tingkat Kematian Bayi	i	Indeks Pendidikan	Penderita Kekurangan Gizi	Jumlah Keluarga Miskin	Jumlah Fasilitas Kesehatan
47	Medan Satria	Harapan Mulya	non urban	rendah	2.62	tinggi	rendah	sedang	tinggi
48		Kali Baru	urban	rendah	2.48	sedang	rendah	sedang	tinggi
49		Medan Satria	non urban	rendah	2.55	sedang	sedang	sedang	sedang
50		Pejuang	urban	rendah	2.64	tinggi	rendah	tinggi	rendah
51	Bekasi Utara	Harapan Jaya	urban	tinggi	2.44	sedang	tinggi	tinggi	rendah
52		Kaliabang Tengah	urban	rendah	2.39	sedang	tinggi	sedang	sedang
53		Perwira	urban	rendah	2.45	sedang	sedang	sedang	tinggi
54		Harapan Baru	non urban	tinggi	2.54	sedang	rendah	sedang	tinggi
55		Teluk Pucung	urban	sedang	2.64	tinggi	tinggi	tinggi	sedang
56		Marga Mulya	non urban	tinggi	2.37	sedang	rendah	sedang	sedang
			rata-rata			2.52			