



**ANALISIS EKONOMI KESEHATAN TERHADAP PERTUMBUHAN
PENDUDUK DI DESA PAHLAWAN KECAMATAN TANJUNG TIRAM
KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi Pada Fakultas Sosial
Universitas Pembangunan Panca Budi

Oleh :

Rika Ayu Lestari
1515210016

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS SOSIAL SAINS
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2019**

ABSTRAK

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menjelaskan analisis data dengan metode *structural equation modeling* yang selanjutnya di gunakan sebagai metode analisis data untuk mengukur ekonomi kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat nelayan Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. dalam penelitian ini *structural equation modeling* digunakan untuk menganalisis hubungan antara fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, dan migrasi. Analisis SEM akan digunakan untuk menentukan model terbaik ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah metode deskriptif dan kuantitatif yang di dukung dengan SEM. Data di kumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada para masyarakat di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Bara , untuk menganalisis data tersebut digunakan metode SEM dengan bantuan software AMOS 22. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fertilitas berpengaruh signifikan terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk, kemudian pelayan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk, kemudian tingkat buta aksara berpengaruh signifikan terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk, kemudian migrasi berpengaruh signifikan terhadap ekonomi kesehatan. dan migrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan penduduk karena nilai $P >$ dari 0,05.

Kata kunci : fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi, ekonomi kesehatan, pertumbuhan penduduk.

ABSTRACT

Writing of this thesis is to explain the data analysis using structural equation modeling method which is then used as a data analysis method to measure the health economy of population growth in the fishing communities of Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. In this study structural equation modeling is used to analyze the relationship between fertility, health services, illiteracy rates, and migration. SEM analysis will be used to determine the best economic model for health and population growth in Desa Pahlawan Kecamatan, Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. The method used in collecting data is descriptive and quantitative methods supported by SEM. Data was collected by distributing questionnaires to the community in Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram, Kabupaten Batu Bara, to analyze the data the SEM method was used with the help of AMOS 22 software. Based on the results of this study indicate that fertility has a significant effect on the health economy and population growth, then health services have a significant effect on the health economy and population growth, then the level of illiteracy has a significant effect on the health economy and population growth, then migration has a significant effect on the health economy. and migration has no significant effect on population growth because the P value > 0.05 .

Keywords: fertility, health services, level of illiteracy, migration, health economy, population growth.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah	8
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan dan manfaat penelitian.....	9
1. Tujuan Penelitian	9
2. Manfaat Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan teori	12
1. Ekonomi Kesehatan	12
2. Pertumbuhan Penduduk	17
3. Fertilitas	19
4. Pelayanan Kesehatan	24
5. Tingkat Buta Aksara	27
6. Migrasi	32
B. Penelitian Terdahulu	39
C. Kerangka Konseptual.....	44
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	47
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	47
1. Variabel Penelitian.....	47
2. Definisi Operasional.....	48
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49
1. Setudi Wawancara.....	49
2. Angket Quisioner.....	49

F. Metode Analisis Data.....	51
1. Asumsi dan Persyaratan Menggunakan SEM.....	53
2. Konsep dasar SEM	54
a. Konstrak Laten	54
b. Variabel Manifest	55
c. Variabel Eksogen, Variabel Endogen, dan Variabel Error	55
d. Diagram Jalur	56
e. Koefisien Jalur.....	56
f. Efek Dekomposisi (Pengaruh Total dan Pengeruh Tak Langsung)	56
3. Prosedur SEM	60
a. Spesifikasi Model.....	60
b. Identifikasi Model	61
4. Estimasi Model	62
5. Uji kecocokan Model.....	63
a. Ukuran Kecocokan Mutlak (<i>Absolute Fit Measures</i>)	
1) Uji Kecocokan <i>Chi-Square</i>	63
2) <i>Goodness-Of-Fit Index</i> (GFI)	64
3) <i>Root Mean Square Error</i> (RMSR).....	64
4) <i>Root Mean Square Error Of Approximation</i> (RMSEA)	64
5) <i>Expected Cross-Validation Index</i> (ECVI).....	65
6) <i>Non-Centrality Parameter</i> (NCP).....	65
b. Ukuran Kecocokan Incremental (<i>incremental/relative fit measures</i>)	
1) <i>Adjusted Goodness-Of-Fit Index</i> (AGFI).....	65
2) <i>Tucker-Lewis Index</i> (TLI)	65
3) <i>Normed fit index</i> (NFI).....	65
4) <i>Incremental Fit Index</i> (IFI)	66
5) <i>Relative Fit Index</i> (RFI)	66
c. Ukuran Kecocokan Parsimoni (<i>parsimonious/adjusted fit measures</i>)	
1) <i>Parsimonious Normed Fit Index</i> (PNFI).....	66
2) <i>Parsimonious Goodness-Of-Fit Index</i> (PGFI)	66
3) <i>Akaike Information Criterion</i> (AIC)	66
4) <i>Consistent Akaike Information Criterion</i> (CAIC).....	67
5) <i>Criteria N</i> (CN)	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN	69
4.1 Gambaran umum Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.....	69
4.2 Statistik deskriptif dan karakteristik responden.....	71
4.3 Tabulasi jawaban responden	74
4.4 Hasil uji validitas dan realibilitas	110
4.4.1 Hasil uji validitas	110
4.4.2 Hasil uji realibilitas.....	114
4.5 Analisis <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM).....	117

4.6 Model Bersifat Aditif.....	118
4.6.1 Evaluasi Pemenuhan Asumsi Normalitas Data Evaluasi atas <i>Outliers</i>	119
4.6.2 Confirmatory Factor Analysis (CFA)	125
4.7 Pengujian Kesesuaian Model (<i>goodness of fit model</i>).....	132
4.7.1.1 Ukuran kecocokan mutlak (<i>absolute fit measures</i>).....	136
4.7.2.1 Ukuran kecocokan incremental (<i>incremental/relative fit measures</i>).....	138
4.8 Ukuran Kecocokan Parsimony (<i>parsimonious/adjusted fit measures</i>).....	139
4.9 Uji Kesahian Konvergen dan Uji Kausalitas.....	140
4.10 Efek langsung, efek tidak langsung dan efek total.....	144
4.11 Hipotesis.....	149
B. PEMBAHASAN	153
1. Pengaruh Fertilitas terhadap Ekonomi Kesehatan	153
2. Pengaruh Fertilitas Terhadap Pertumbuhan Penduduk	154
3. Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Ekonomi Kesehatan	157
4. Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Penduduk.....	159
5. Pengaruh Tingkat Buta Aksara terhadap Ekonomi Kesehatan	160
6. Pengaruh Tingkat Buta Aksara terhadap Pertumbuhan Penduduk.....	163
7. Pengaruh Migrasi Terhadap Ekonomi Kesehatan.....	165
8. Pengaruh Migrasi Terhadap Pertumbuhan Penduduk.....	167

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	169
B. Saran	170

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Banyaknya Jumlah Tenaga Kesehatan Pada Tahun 2017.....	2
Tabel 1.2 Banyaknya pusat kesehatan masyarakat dan sejenisnya Tahun 2017.....	3
Tabel 1.3 Proyeksi Penduduk Menurut Desa/Kelurahan di Kabupaten Batu Bara, 2013 - 2017 (Jiwa).....	6
Tabel 1.4 Perbandingan Dengan Penelitian sebelumnya.....	11
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	39
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	46
Tabel 3.2 Operasional variabel.....	48
Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	71
Tabel 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan usia.....	72
Tabel 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan.....	72
Tabel 4.2.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	73
Tabel 4.2.5 karakteristik responden berdasarkan tanggungan anak.....	74
Tabel 4.3.1.1 Tabulasi Responden Fertilitas.....	74
Tabel 4.3.2.1 Tabulasi Pelayanan Kesehatan.....	81
Tabel 4.3.3.1 Tabulasi Tingkat Buta Aksara.....	87
Tabel 4.3.4.1 Tabulasi Migrasi.....	92
Tabel 4.3.5.1 Tabulasi Ekonomi Kesehatan.....	99
Tabel 4.3.6.1 Tabulasi Pertumbuhan Penduduk.....	104
Tabel 4.4.1.1 Hasil Analisis Item Fertilitas.....	111
Tabel 4.4.1.2 Hasil Analisis Item Pelayanan Kesehatan.....	111
Tabel 4.4.1.3 Hasil Analisis Item Tingkat Buta Aksara.....	112
Tabel 4.4.1.4 Hasil Analisis Item Migrasi.....	112
Tabel 4.4.1.5 Hasil Analisis Item Ekonomi Kesehatan.....	113
Tabel 4.4.1.6 Hasil Analisis Item Pertumbuhan Penduduk.....	113

Tabel 4.4.2.1 Hasil Analisis Item Fertilitas	114
Tabel 4.4.2.2 Hasil Analisis Item Pelayanan Kesehatan	115
Tabel 4.4.2.3 Hasil Analisis Item Tingkat Buta Aksara.....	115
Tabel 4.4.2.4 Hasil Analisis Item Migrasi	116
Tabel 4.4.2.5 Hasil Analisis Item Ekonomi Kesehatan	116
Tabel 4.4.2.6 Hasil Analisis Item Pertumbuhan Penduduk	117
Tabel 4.6.1.1 Normalitas Data Nilai <i>critical ratio</i>	121
Tabel 4.6.1.2 Normalitas Data Nilai <i>Outlier</i>	122
Tabel 4.7.2 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM.....	135
Tabel 4.9.1 Bobot Critical Ratio.....	141
Tabel 4.9.2 Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value.....	142
Tabel 4.10.1 Standardized Direct Effects.....	144
Tabel 4.10.2 Standardized Indirect Effects.....	147
Tabel 4.10.3 Standardized Total Effects.....	147
Tabel 4.11.1 Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value.....	151

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konseptual Structural Equation Modelling (SEM)	44
Gambar 4.1 Keadaan Lingkungan Sekitar Rumah Penduduk Desa Pahlawan.....	69
Gambar 4.2 Persentase Jumlah Penduduk Desa Pahlawan.....	70
Gambar 4.6.2.1 CFA Fertilitas.....	127
Gambar 4.6.2.2 CFA Pelayanan Kesehatan.....	128
Gambar 4.6.2.3 CFA Tingkat Buta Aksara.....	129
Gambar 4.6.2.4 CFA Migrasi.....	130
Gambar 4.6.2.5 CFA Ekonomi Kesehatan.....	131
Gambar 4.6.2.6 CFA Pertumbuhan Penduduk.....	132
Gambar 4.7.1 Kerangka Output Amos.....	133
Gambar 4.10.1 Dirrect Effect Migrasi.....	145
Gambar 4.10.2 Dirrect Effect Tingkat Buta Aksara.....	145
Gambar 4.10.3 Dirrect Effect Pelayanan Kesehatan.....	145
Gambar 4.10.4 Dirrect Effect Fertilitas.....	142
Gambar 4.10.5 Dirrect Effect Ekonomi Kesehatan dan Pertumbuhan Penduduk.....	142
Gambar 4.10.1 Total Effect Fertilitas, Pelayanan Kesehatan, Tingkat Buta Aksara, Migrasi.....	148

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Illahi Rabbi yang telah memberikan kekuatan kepada penulis karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang di susun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan tugas akhir untuk dapat mencapai gelar sarjana pada Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan. Shalawat dan salam tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sebagai sang motivator dan inspirator terhebat sepanjang zaman. Adapun judul yang penulis sajikan adalah sebagai berikut : **“ANALISIS EKONOMI KESEHATAN TERHADAP PERTUMBUHAN PENDUDUK DI DESA PAHLAWAN KECAMATAN TANJUNG TIRAM KABUPATEN BATU BARA”**.

Penulis menyadari banyak kesalahan yang terjadi pada skripsi ini dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk ini, maka dari segala kerendahan hati mengharapkan bantuan dan bimbingan dari semua pihak guna kesempurnaannya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Muhammad Isa Indrawan S.E., M.M., selaku Rektor Universitas Pembangunan Panca Budi
2. Ibu Dr. Surya Nita, S.H, M. Hum. selaku Dekan Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi.
3. Bapak Saimara Sebayang, S.E., M.Si., selaku Ketua Program Studi Pembangunan Universitas Pembangunan Panca Budi.
4. Bapak Saimara Sebayang, S.E., M.Si., selaku Dosen Pembimbing I yang sudah banyak memberikan arahan, motivasi, serta kemudahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Annisa Ilmi Faried S.Sos.,M.SP selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan banyak masukan, arahan, motivasi, serta kemudahan dalam proses penyusunan dan perbaikan skripsi ini.
6. Seluruh staf pengajar dan pegawai departemen Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
7. Kepada kedua orang tua saya Ayahanda Jumirin dan Ibunda Sringing Rahayu atas jasa-jasa yang tidak akan pernah bisa penulis ganti dalam bentuk apapun, kasih sayang ayahanda dan ibunda menjadi semangat penulis dalam meraih sesuatu yang penulis impikan, selalu memberikan semangat, memberikan doa, pengorbanan moril, serta materil yang tidak dapat dinilai dengan apapun dan tidak akan pernah terbalas dengan apapun.
8. Kepada Pakde Sarwoto, Bude Linda, Ibu Dewi, Ibu Anting yang selalu memberikan suport mental, spiritual dan materil. Pengorbanan jasa yang di berikan kepada penulis adalah hutang yang tidak akan pernah bisa penulis bayar.
9. Kepada Taufik Harahap seseorang yang rela dan tulus mendampingi penulis baik suka maupun duka selama proses penyelesaian studi yang penulis jalankan, tidak pernah bosan memberikan motivasi dan semangat serta pengorbanan kepada penulis.
10. Serta semua sahabat-sahabatku Larasati, Masriana Siregar, Siti Rohani, Delfi Br Ginting, Kiki Ramadhani, Nisa Azhma Siagian, Ariesta Sembiring Pandia, Diarman, Leo, Loko, Ketrin dan sahabat lainnya yang selalu membantu dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan dan kebersamaan kita selama ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Penulis mengharapkan masukan dan saran dari para pembaca untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca. Terimakasih.

Medan, September 2019

Penulis,

Rika Ayu Lestari
NPM. 1515210016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perwujudan paradigma sehat yang terdapat pada program kesehatan utamanya terletak pada aspek keluarga dan aspek masyarakat. Kualitas sumber daya manusia sangat diperlukan terutama dalam peranan kesehatan dan tidak dapat dipisahkan. Program kesehatan masyarakat meliputi beberapa program yang tergabung dalam kegiatan pokok puskesmas dan pelayanan kesehatan dasar seperti pada perbaikan gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, promosi kesehatan serta kesehatan lingkungan. Idealnya pelayanan kesehatan masyarakat meliputi seluruh upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, baik untuk sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, bapak maupun yang sudah lanjut usia.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi semua masyarakat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang ada di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, serta sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat terutama pelayanan kesehatan dasar, yaitu dengan menghadirkan pelayanan kesehatan dasar ditengah-tengah masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas. Dapat dilihat dari Tabel 1.1 banyaknya jumlah tenaga kesehatan pada Tahun 2017 di Desa Pahlawan yaitu:

**Tabel 1.1 Banyaknya Jumlah Tenaga Kesehatan
Pada Tahun 2017**

Desa/Kelurahan	Dokter Umum	Dokter Gigi	Paramedis
Guntung	-	-	2
Bagan Dalam	-	-	2
Suka Maju	-	-	5
Tanjung Tiram	-	-	7
Bogak	2	-	3
Suka Jaya	-	-	2
Kampung Lalang	-	-	2
Bagan Arya	-	-	1
Pahlawan	-	-	1
Bandar Rahmat	-	-	1
Jumlah	2	-	26

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, Tahun 2017

Dari Tabel 1.1 diatas menjelaskan bahwa banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang tinggal di Desa Tahun 2017 pada Desa Pahlawan yaitu berjumlah 1 Paramedis dan di Desa pahlawan ini tidak ada jumlah Dokter umum dan Dokter gigi, dapat disimpulkan Tabel di atas bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tinggal di Desa Pahlawan Sangat minim hanya ada Paramedis, untuk Dokter umum dan Dokter gigi disana tidak ada di Desa Pahlawan tersebut, dilihat dari Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit mengakibatkan ketidakmampuannya melaksanakan program dari Dinas Kesehatan.

Adapun jumlah data pusat kesehatan masyarakat dan sejenisnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Banyaknya pusat kesehatan masyarakat dan sejenisnya Tahun 2017

Desa/Kelurahan	Puskesmas	Pustu	Klinik	Posyandu	Apotek Umum	Toko umum
Guntung	-	1	-	2	-	-
Bagan Dalam	-	1	1	4	-	1
Suka Maju	-	1	2	8	-	-
Tanjung Tiram	-	1	1	5	1	7
Bogak	-	1	1	4	2	-
Suka Jaya	-	-	1	6	-	1
Kampung Lalang	1	-	1	1	-	1
Bagan Arya	-	1	-	2	-	-
Pahlawan	-	-	1	5	1	1
Bandar Rahmat	-	-	-	2	-	-
Jumlah	1	6	8	39	4	11

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, Tahun 2017

Dari Tabel 1.2 di atas menjelaskan bahwa banyaknya pusat kesehatan masyarakat dan sejenisnya di Tahun 2017 pada Desa Pahlawan yaitu terdapat 1 Klinik, 5 Posyandu, 1 Apotek umum, 1 Toko umum dan di Desa Pahlawan ini tidak ada Puskesmas dan Pustu (Puskesmas Pembantu), maka dapat disimpulkan bahwa pusat kesehatan di Desa Pahlawan cukup minim untuk pusat kesehatannya.

Puskesmas di Desa Pahlawan tidak cukup memadai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik dilihat dari sarana dan prasarananya maupun dari tenaga medis atau anggaran yang digunakan untuk menjaga kegiatan sehari-hari, Sarana dan prasarana di puskesmas terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah daerah. hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki Puskesmas terbatas sehingga mutu pelayanan puskesmas pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standart kesehatan dan untuk pola pembuangan sampah masyarakat di Desa Pahlawan dibuang disembarang tempat sehingga menimbulkan bau dan pemandangan lingkungan yang tidak sehat. persediaan air bersih yang minim,

akibat adanya pencemaraan lingkungan membuat terbatasnya kebutuhan air bersih masyarakat Desa Pahlawan.

Rendahnya tingkat kemampuan ekonomi keluarga akan mendorong para orangtua mengawinkan anak-anak wanitanya walaupun mereka masih umur muda karena adanya pemikiran seperti takut anaknya menjadi perawan tua, kebanggaan apabila anaknya cepat dilamar dan juga ingin mengurangi beban (tanggung jawab) sebagai orang tua apabila anaknya telah menikah. dengan banyaknya jumlah penduduk di Desa Pahlawan, tidak semua masyarakat mendapatkan kesempatan kerja maka akan menimbulkan pengangguran dan banyaknya pengangguran akan mendorong tingkat kriminalitas karena tidak memiliki pendapatan. banyaknya pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan akan membuat geografis atau (luas wilayah) disuatu daerah akan semakin sempit, dan akan mengakibatkan kepadatan penduduk di Desa tersebut. Desa Pahlawan terletak di Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara merupakan sebuah Desa yang berada di daerah pinggir laut dengan 98% masyarakatnya berprofesi sebagai nelayan. Dimana sebagian besar nelayan tersebut hanya sebagai buruh laut. Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram saat ini memiliki luas wilayah 173,79 km² dan jumlah penduduk 5567 yang sudah tergolong tinggi pertumbuhan penduduknya dengan rincian 1.452 kepala keluarga (KK), 2649 laki-laki (LK), 2918 perempuan (PR).

Menurut Todaro (2000) mengemukakan bahwa cepatnya pertumbuhan penduduk di negara-negara ketiga telah menyusutkan persediaan tanah, air dan bahan bakar kayu didaerah pedesaan serta menimbulkan masalah krisis kesehatan di daerah perkotaan. Selain itu lonjakan penduduk juga mengakibatkan degradasi lingkungan atau pengikisan sumber daya alam yang jumlahnya sangat

terbatas. Pertambahan jumlah penduduk akan selalu berhubungan dengan upaya-upaya untuk melakukan pertambahan bahan konsumsi, sandang dan pangan, lapangan kerja, pendidikan, kesehatan, dan perumahan kebutuhan pokok untuk tempat hidup manusia. Apabila hal tersebut tidak dapat dipenuhi, akan menjadi permasalahan kesulitan kehidupan umat manusia. Atas dasar kondisi tersebut, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program penekanan pertambahan jumlah penduduk melalui gerakan KB yang diprakarsai oleh BKKBN sebagai lembaga pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program KB. Program KB selain berfungsi menekan laju pertumbuhan penduduk, juga diharapkan sebagai upaya untuk menciptakan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, yang dilanjutkan dengan berbagai upaya perwujudan “Norma Keluarga Kecil” dua anak laki-laki dan perempuan sama saja, guna mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran setiap keluarga. Dalam Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, telah ditegaskan bahwa penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Adapun data proyeksi penduduk menurut Desa/Kelurahan di Kabupaten Batu Bara dilihat dari Tabel 1.3 proyeksi penduduk menurut Desa/Kelurahan di Kabupaten Batu Bara 2013-2017 (Jiwa) sebagai berikut:

**Tabel 1.3 Proyeksi Penduduk Menurut Desa/Kelurahan
di Kabupaten Batu Bara, 2013 - 2017 (Jiwa)**

Desa/Kelurahan	2013	2014	2015	2016	2017
Guntung	1974	2009	2030	2049	2067
Bagan Dalam	6223	6255	6278	6299	6319
Suka Maju	8764	8843	8886	8926	8964
Tanjung Tiram	2431	2464	2479	2492	2504
Bogak	7589	7644	7686	7724	7760
Suka Jaya	3058	3128	3151	3173	3193
Kampung Lalang	1248	1320	1338	1359	1377
Bagan Arya	1231	1321	1344	1365	1385
Pahlawan	2242	2325	2352	2378	2403
Bandar Rahmat	910	997	1018	1040	1062
Jumlah	35670	36306	36562	36805	37034

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, Tahun 2018

Dari Tabel 1.3 Proyeksi penduduk menurut Desa/Kelurahan di Kabupaten Batu Bara dari Tahun 2013-2017 pada Desa Pahlawan dapat dilihat dari Tabel proyeksi penduduk diatas di Tahun 2013 berjumlah 2242 (jiwa) dan di Tahun 2014 mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk berjumlah 2325 (jiwa) dan di Tahun 2015 mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk berjumlah 2352 (jiwa) dan di Tahun 2016 mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk berjumlah 2378 (jiwa) dan di Tahun 2017 mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk berjumlah 2403 (jiwa) data diatas merupakan Desa/Kelurahan Pahlawan yang setiap tahunnya mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk.

Alasan peneliti mengambil lokasi di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara yaitu karena desa tersebut merupakan salah satu desa binaan ekonomi pembangunan dan saya juga tertarik untuk melihat bagaimana tingkat ekonomi kesehatan dengan pertumbuhan penduduk yang pesat, sehingga terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan pendapatan yang diterima masyarakat itu sendiri maka dapat dilihat apakah ekonomi kesehatan

mempengaruhi pola hidup, alokasi sumber daya ikan, biaya kesehatan, yang dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk yang mempengaruhi keadaan geografi, jumlah keluarga, dan kebutuhan air bersih.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang diuraikan diatas serta untuk memperoleh kejelasan terhadap masalah yang akan dibahas, maka penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut adalah :

1. Klinik tidak cukup memadai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik dilihat dari sarana dan prasarannya maupun dari tenaga medis atau anggaran yang digunakan untuk menunjang kegiatannya sehari-hari.
2. Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit mengakibatkan ketidak mampuannya melaksanakan program dari Dinas Kesehatan.
3. Sarana dan prasarana Klinik terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah daerah. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki Klinik terbatas sehingga mutu pelayanan Klinik pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standart kesehatan.
4. Pola pembuangan sampah masyarakat di Desa Pahlawan dibuang disembarang tempat sehingga menimbulkan bau dan pemandangan lingkungan yang tidak sehat.
5. Rendahnya tingkat kemampuan ekonomi keluarga akan mendorong para orangtua mengawinkan anak-anak wanitanya walaupun mereka masih umur muda karena adanya pemikiran seperti takut anaknya menjadi perawan tua,

kebanggaan apabila anaknya cepat dilamar dan juga ingin mengurangi beban (tanggung jawab) sebagai orang tua apabila anaknya telah menikah.

6. Banyaknya pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan akan membuat geografis atau (luas wilayah) disuatu daerah akan semakin sempit, dan akan mengakibatkan kepadatan penduduk di Desa tersebut.
7. Dengan banyaknya jumlah penduduk di Desa Pahlawan, tidak semua masyarakat mendapatkan kesempatan kerja maka akan menimbulkan pengangguran dan banyaknya pengangguran akan mendorong tingkat kriminalitas karena tidak memiliki pendapatan.
8. Persediaan air bersih yang minim, akibat adanya pencemaran lingkungan membuat terbatasnya kebutuhan air bersih masyarakat Desa Pahlawan.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penulis penelitian ini dibatasi agar pembahasannya terarah dan tidak meluas serta menyimpang dari tujuan yang diinginkan. Dengan demikian penulis membatasi masalah dengan mengetahui (X_1) Fertilitas (status gizi, usia pernikahan, keluarga berencana), (X_2) Pelayanan Kesehatan (lingkungan fisik klinik, fasilitas kesehatan, fasilitas medis), (X_3) Tingkat buta aksara (pendidikan, pendapatan, SDM), (X_4) Migrasi (kesempatan kerja, sosial, keamanan lingkungan) terhadap (Y_1) Ekonomi kesehatan (pola hidup, alokasi sumber daya ikan, biaya kesehatan) dan (Y_2) Pertumbuhan penduduk (keadaan geografi, jumlah keluarga, kebutuhan air bersih) di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara?
2. Apakah fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara?
3. Apakah ekonomi kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara?
4. Apakah fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan melalui pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

E. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Untuk mengetahui pengaruh fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

3. Untuk mengetahui pengaruh ekonomi kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
4. Untuk mengetahui pengaruh fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan melalui pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

2) Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dilakukan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara adalah sebagai berikut :

1. Bagi penulis, untuk menambah wawasan terutama yang berhubungan dengan analisis ekonomi kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan ekonomi kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
3. Sebagai referensi bagi para akademis atau peneliti lain yang tertarik untuk mengadakan penelitian dibidang permasalahan yang sama pada masa yang akan datang.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian Murtala yang berjudul ” Analisis Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Jumlah Penduduk di Kabupaten Aceh Timur“. Sedangkan penelitian ini berjudul “Analisis Ekonomi Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Penduduk Di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara ”.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1.4 berikut:

Tabel 1.4 Perbandingan Dengan Penelitian Sebelumnya

Perbandingan	Penelitian terdahulu	Penelitian sekarang
Variabel	1 variabel dependen yaitu : 1) Pertumbuhan Penduduk 4 variabel independen yaitu : 1) Tingkat Kelahiran 2) Tingkat Kematian 3) Migrasi 4) Jumlah Penduduk	2 variabel dependen yaitu : 1) Ekonomi Kesehatan 2) Pertumbuhan Penduduk 4 variabel independen yaitu : 1) Fertilitas 2) Pelayanan Kesehatan 3) Tingkat Buta Aksara 4) Migrasi
Waktu penelitian	Tahun 1995-2004	Tahun 2019
Jumlah sampel	100 KK	218 KK
Lokasi penelitian	Kabupaten Aceh Timur	Daerah Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
Metode analisis	Analisis Regresi Liner Berganda	<i>Analisis Structural Equation Modelling</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Ekonomi Kesehatan

Ekonomi dan kesehatan memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat. Pembangunan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat, dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktivitas kerja. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikut sertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat (Suryandari, 2008).

Sementara itu ekonomi kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan (untuk pembahasan lebih mendetail tentang masalah ini pada (Williams, 2000). Sifat dari ilmu ekonomi kesehatan dapat di jelaskan dengan baik melalui pembatasan mengenai ilmu ekonomi yaitu: "ilmu mengenai bagaimana individu atau masyarakat melakukan pilihan, dengan atau pengguna uang, mengerjakan sumber daya produktif yang langka yang memiliki berbagai *alternative* pengguna, untuk menghasilkan bermacam barang dan membagikannya untuk keperluan konsumsi, pada saat ini atau dimasa yang akan datang, bagi orang-orang

ataupun kelompok-kelompok dalam masyarakat. Ilmu ini juga menganalisis semua biaya dan manfaat dari perbaikan pola-pola alokasi sumber daya ada “.(Samuelson 2001).

Ekonomi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari penawaran (*supply*) dan permintaan (*demand*) sumber daya pelayanan kesehatan dan dampak sumber daya pelayanan kesehatan terhadap populasi. Ekonomi kesehatan perlu di pelajari, karena terdapat hubungan antara kesehatan dan ekonomi. Kesehatan mempengaruhi kondisi ekonomi, dan sebaliknya ekonomi mempengaruhi kesehatan. dalam pemikiran rasional, semua orang ingin menjadi sehat. kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan, sehingga timbul keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup manusia. Tentunya permintaan (*demand*) untuk menjadi sehat tidaklah sama antar manusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung pada kesehatannya tentu akan mempunyai permintaan (*demand*) yang lebih tinggi akan status kesehatannya. Sebagai contoh, seorang atlet profesional akan lebih memperhatikan status kesehatannya dibanding seseorang yang menganggur (Yuriska Meisa, 2012).

Menurut Murti Bhisma (2013) terdapat banyak definisi ekonomi kesehatan. Salah satunya mendefinsikan ekonomi kesehatan sebagai ilmu yang mempelajari supply and demand sumber daya pelayanan kesehatan dan dampak sumber daya pelayanan kesehatan terhadap pengguna kesehatan. Tentu saja definisi hanya merepresentasikan sebagian kecil topik yang dipelajari dalam ekonomi kesehatan. Ekonomi kesehatan perlu dipelajari, karena terdapat hubungan antara kesehatan dan ekonomi. Kesehatan

mempengaruhi kondisi ekonomi, dan sebaliknya ekonomi mempengaruhi kesehatan. Sebagai contoh :

1. Kesehatan yang buruk seorang menyebabkan biaya bagi orang tersebut karena menurunnya kemampuan untuk menikmati hidup, memperoleh penghasilan, atau bekerja dengan efektif. Kesehatan yang lebih baik memungkinkan seorang untuk memenuhi hidup yang lebih produktif.
2. Kesehatan yang buruk individu dapat memberikan dampak dan ancaman bagi orang lain.
3. Seorang yang terinfeksi penyakit infeksi dapat menular ke orang lain. Misalnya, AIDS.
4. Kepala rumah tangga pencari nafkah yang tidak sehat atau sakit akan menyebabkan penurunan pendapatan keluarga, makanan dan perumahan yang buruk bagi keluarga.
5. Anggota keluarga yang harus membantu merawat anggota keluarga yang sakit akan kehilangan waktu untuk mendapatkan penghasilan dari pekerjaan.
6. Pekerja yang memiliki kesehatan buruk akan mengalami penurunan produktivitas. Jadi pelayanan kesehatan yang lebih baik akan memberikan manfaat bagi individu dan masyarakat keseluruhan jika membawa kesehatan yang lebih baik. Status kesehatan penduduk yang baik meningkatkan produktivitas, meningkatkan pendapatan per kapita, meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara.

Ilmu Ekonomi kesehatan menurut UU kesehatan tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Mills dan Gillson (1999) mendefinisikan ekonomi kesehatan sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan. Ekonomi kesehatan berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Alokasi sumber daya diantara berbagai upaya kesehatan.
- 2) Jumlah sumber daya yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan.
- 3) Pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan.
- 4) Efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya.
- 5) Dampak upaya pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat.

Menurut Klarman (1999), Ilmu ekonomi kesehatan merupakan aplikasi ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan. Secara umum ekonomi kesehatan akan berkonsentrasi pada industri kesehatan. Ada empat bidang yang tercakup dalam ekonomi kesehatan, yaitu :

- 1) Peraturan (*regulation*)
- 2) Perencanaan (*planning*)
- 3) Pemeliharaan kesehatan (*the health maintenance*)
- 4) Analisis biaya (*cost*) dan manfaat (*benefit*).

Ekonomi Kesehatan, PPEKI (1998) menyatakan bahwa ilmu ekonomi kesehatan adalah penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor–faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menyikapi keterbatasan sumber daya yang ada, mendorong masuknya disiplin ilmu ekonomi dalam perencanaan, manajemen dan evaluasi sektor kesehatan. Ekonomi kesehatan akan menjawab pertanyaan–pertanyaan berikut :

- 1) Pelayanan kesehatan apa yang perlu diproduksi.
- 2) Berapa besar biaya produksinya.
- 3) Bagaimana mobilisasi dana kesehatan (siapa yang mendanai)
- 4) Bagaimana utilisasi dana kesehatan (siapa penggunanya dan berapa banyak) .
- 5) Berapa besar manfaat (*benefit*) investasi pelayanan kesehatan tersebut.

Perubahan mendasar terjadi pada sektor kesehatan, ketika sektor kesehatan menghadapi kenyataan bahwa sumberdaya yang tersedia (khususnya dana) semakin hari semakin jauh dari mencukupi. Keterbatasan tersebut mendorong masuk disiplin ilmu ekonomi dalam perencanaan, manajemen dan evaluasi kesehatan.

Menurut Teori WHO mendefinisikan bahwa ekonomi kesehatan adalah segala aktivitas/kegiatan ekonomi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan dapat juga diartikan ekonomi kesehatan yaitu penggunaan ilmu ekonomi untuk kuantifikasi sumber daya yang digunakan

untuk penggunaan sumber daya tersebut untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

2. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk yaitu merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan yang mengurangi jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), migrasi masuk, dan migrasi keluar (Subri, 2003:16).

Martono (2002) dalam bukunya Geografi dan Kependudukan mengemukakan pendapatnya yaitu, "Penduduk adalah suatu kelompok organisme yang terdiri dari individu-individu yang mendiami suatu daerah dengan batas-batas tertentu. Menurut Malthus, pertumbuhan penduduk adalah akibat dari proses pembangunan. Namun penambahan penduduk tidak bisa terjadi tanpa peningkatan kesejahteraan yang sebanding. Penduduk merupakan unsur penting dalam kegiatan ekonomi serta usaha untuk membangun suatu perekonomian karena penduduk menyediakan tenaga kerja, tenaga ahli, pimpinan perusahaan tenaga usahawan dalam menciptakan kegiatan ekonomi. Menurut (Sukirno, 2005:142) pertumbuhan penduduk dapat diperoleh dengan menggunakan formulasi sebagai berikut:

$$P_t = P_o + (B - D) + (M_i - M_o)$$

Dimana:

P_o = Jumlah penduduk pada waktu terdahulu (tahun dasar).

P_t = Jumlah penduduk pada waktu sesudahnya (tahun ke t).

B = Kelahiran yang terjadi pada jangka waktu antara dua kejadian tersebut.

D = Kematian yang terjadi pada jangka waktu antara dua kejadian tersebut.

M_o = Migrasi keluar pada jangka waktu antara kedua kejadian tersebut.

M_i = Migrasi masuk pada jangka waktu antara kedua kejadian tersebut

Dalam teori penduduk, Thommas Robert Malthus menyatakan bahwa jumlah penduduk akan melampaui jumlah persediaan bahan pangan yang dibutuhkan (Mantra, 2000 : 34). Malthus sangat prihatin bahwa jangka waktu yang dibutuhkan oleh penduduk untuk berlipat dua jumlahnya sangat pendek, ia melukiskan bahwa apabila tidak dilakukan pembatasan, penduduk cenderung berkembang menurut deret ukur.

Pendapat Malthus ditentang oleh para peneliti, diantaranya Michael Thomas Sadler yang mengemukakan bahwa daya reproduksi manusia dibatasi oleh jumlah penduduk yang ada disuatu negara atau wilayah. Jika kepadatan penduduk tinggi, daya reproduksi manusia akan menurun. Sebaliknya jika kepadatan penduduk rendah, maka daya reproduksi penduduk berbanding terbalik dengan bahan makanan yang tersedia. (Mantra, 2000 ; 37). Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali menurut Lincoln akan menimbulkan berbagai masalah dan hambatan bagi upaya-upaya yang dilakukan, karena pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut akan menyebabkan cepatnya penambahan jumlah tenaga kerja, sedangkan

kemampuan daerah dalam menciptakan kesempatan kerja yang baru sangat terbatas. (Arsyad, 2004 : 267).

Menurut Enrico Ferri dalam buku “Patologi Sosial” oleh Kartono (2009), menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejahatan antara lain dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu kepadatan penduduk. Dalam melakukan tindak kejahatan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi para kriminal melakukan tindakan tersebut. Berbagai faktor tersebut adalah kemiskinan, kesempatan kerja, dan karakter pelaku yang melakukan kejahatan. Selain itu ada pula faktor lain yang mempengaruhi timbulnya kejahatan yaitu kepadatan penduduk, jumlah patroli polisi, keadaan jalan dan lingkungan, frekuensi ronda siskamling, dan faktor lainnya (Soerjono Soekanto, 2001).

3. Fertilitas

Fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan; misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya (Mantra, 2000: 145).

Fertilitas atau kelahiran hidup (*live birth*) adalah terlepasnya bayi dari rahim perempuan dengan adanya tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, denyut jantung dan berteriak atau menangis. Jika saat lahir tidak muncul tanda-tanda tersebut maka disebut lahir mati (*still birth*). tinggi rendahnya tingkat fertilitas penduduk dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor demografi dan non demografi. Faktor demografi seperti struktur umur,

struktur perkawinan, dan usia kawin pertama. Sedangkan faktor non demografi seperti ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, urbanisasi dan industrialisasi (Mantra, 2013).

Menurut Suandi (2010), fertilitas merupakan bagian dari sistem yang sangat kompleks dalam sosial, biologi, dan interaksinya dengan faktor lingkungan. Dalam penentuan tinggi rendahnya tingkat fertilitas seseorang, keputusan diambil oleh istri atau suami-istri atau secara luas oleh keluarga. Penentuan keputusan ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang dan lingkungan, misalnya pendidikan, pendapatan, pekerjaan, norma keluarga besar umur perkawinan, dan sebagainya. SDKI (2007) menyebutkan bahwa jumlah anak dari seorang wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk tingkat pendidikan (menyebabkan penundaan perkawinan), umur kawin pertama, keinginan membatasi jumlah anak, dan penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, perbedaan-perbedaan fertilitas antar masyarakat maupun antar waktu dari suatu masyarakat baru dapat diketahui atau dipahami apabila telah memahami beragam faktor yang secara langsung maupun tidak langsung berinteraksi dengan fertilitas.

Secara demografis, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang ditunjukkan dengan banyaknya bayi lahir hidup (Mundiharno, 2009). Fertilitas ini merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kelahiran selain mortalitas dan migrasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan angka kelahiran adalah melalui Program Keluarga Berencana (KB).

Penggunaan kontrasepsi adalah salah satu cara untuk menurunkan tingkat kelahiran dalam suatu wilayah atau dapat dikatakan salah satu variabel yang secara langsung mempengaruhi angka kelahiran. Pengaturan jarak kehamilan atau kelahiran dapat dilakukan dengan kontrasepsi. Tingkat pemakaian alat kontrasepsi mencerminkan keberhasilan program pemerintah yaitu Keluarga Berencana (Sumini, 2009).

Menurut (Sumini, 2009) mendefinisikan bahwa TFR adalah jumlah rata-rata kelahiran anak dari wanita usia subur selama masa reproduksinya. Atas dasar pengertian tersebut maka dimaksudkan dengan tingkat kelahiran total adalah 24 kemampuan rata-rata kelahiran dari seorang wanita umur 15–49 tahun menurut masa reproduksinya. TFR adalah salah satu indikator utama untuk mengetahui keberhasilan program KB dalam menurunkan tingkat kelahiran.

Fertilitas atau yang sering dikenal dengan kelahiran dapat diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari penduduk (*actual reproduction performance*) atau jumlah anak hidup yang dilahirkan oleh seorang atau sekelompok perempuan. Kelahiran yang dimaksud hanya mencakup kelahiran hidup, yaitu bayi yang dilahirkan menunjukkan tanda-tanda hidup meskipun hanya sebentar dan terlepas dari lamanya bayi itu dikandung. Natalitas mempunyai arti sama dengan fertilitas, hanya berbeda ruang lingkupnya, dimana fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk, sedangkan natalitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia (Rusli, 1998). Menurut

(Hendry, 2009) fertilitas adalah taraf kelahiran yang sesungguhnya berdasarkan jumlah kelahiran yang telah terjadi (lahir hidup).

Kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut dan sebagainya. Disamping istilah fertilitas ada juga istilah fekunditas (*fecundity*) sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologis dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup. Seorang perempuan yang secara biologis subur (*fecun*) tidak selalu melahirkan anak-anak yang banyak, misalnya dia mengatur fertilitas dengan abstinensi atau menggunakan alat-alat kontrasepsi (Mantra, 2009: 145).

Philip Hauser menganggap kemiskinan tercipta dari tidak optimalnya tenaga kerja dalam bekerja dikarenakan adanya ketidakcocokan antara pendidikan dan pekerjaan yang ditekuni. Hal ini disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk yang masuk ke pasar kerja sehingga memaksa pencari kerja untuk mendapatkan pekerjaan secepat-cepatnya walaupun tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya akibat ketatnya persaingan dalam mencari kerja.

Besar kecilnya jumlah kelahiran dalam suatu penduduk, tergantung pada beberapa faktor misalnya struktur umur, tingkat pendidikan, umur pada waktu kawin pertama, banyaknya perkawinan, status pekerjaan wanita, penggunaan alat kontrasepsi dan pendapatan atau kekayaan. Fertilitas disebut juga dengan natalitas yang artinya mencakup peranan

kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia (Hatmadji, 2004: 57).

Teori Bongarts mengatakan bahwa penentu fertilitas adalah proporsi wanita kawin 15-19 tahun, pemakaian kontrasepsi, aborsi, kemandulan, frekuensi hubungan seksual, selibat permanen dan mortalitas janin. Kemudian menurut Kingsley Davis dan Judith Blake yakni penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi. Palmore dan Bulatao, dengan teori *Contraceptive Choice* berpendapat bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjarangkan atau membatasi kelahiran. Teori Davis mengungkapkan bahwa penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi. (fertilitas) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibedakan atas faktor demografi maupun faktor non demografi. Faktor demografi seperti struktur atau komposisi umur, status perkawinan, umur kawin pertama, dan proporsi penduduk yang kawin. Faktor non demograf seperti keadaan ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, perbaikan status wanita, urbanisasi dan industrialisasi. Faktor-faktor tersebut diatas dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kelahiran. Indikator utama dalam upaya pengendalian penduduk adalah tingkat kelahiran. Pengendalian jumlah penduduk bertujuan untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk dengan laju pertumbuhan ekonomi sehingga dapat terwujud peningkatan

kesejahteraan masyarakat. Peningkatan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan laju pertumbuhan penduduk. rendahnya usia perkawinan pertama secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat fertilitas. Jika semakin rendah usia pernikahan pertama maka semakin panjang masa reproduksi, sehingga dapat menaikkan tingkat fertilitas. Sebaliknya jika semakin tinggi usia pernikahan pertama maka semakin pendek masa reproduksi, sehingga dapat menurunkan tingkat fertilitas. Upaya penundaan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat fertilitas. Selain itu kondisi ekonomi, sosial dan budaya juga dapat menjadi penentu tinggi rendahnya usia pernikahan pertama.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, dimana sasarannya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Pelayanan Kesehatan Notoadmodjo (2005:4), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Levey (2002) adalah upaya untuk menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit dari seseorang, kelompok, keluarga, ataupun masyarakat.

5. Tingkat Buta Aksara

Buta aksara adalah seseorang yang tidak dapat membaca, menulis dalam huruf latin dan berhitung dengan angka arab, sedangkan buta aksara fungsional adalah orang yang tidak dapat memanfaatkan kemampuan baca,tulis dan berhitung dalam kehidupan sehari hari (Departemen pendidikan Nasional, Dirjen pendidikan luar sekolah, 2006:3). Kusnadi (2005: 36-47), faktor-faktor yang menyebabkan buta huruf (buta aksara). Beberapa penyebab buta aksara dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a) Kemiskinan penduduk merupakan ketidak mampuan seseorang memenuhi kebutuhan sehari-harinya termasuk pendidikan dan faktor ekonomi keluarga sehingga mereka tidak mampu sekolah dan banyaklah masyarakat yang buta huruf.
- b) Putus sekolah dasar (SD).
- c) *Drop out program* PLS (pendidikan luar sekolah).
- d) Kondisi sosial masyarakat di antaranya: Kesehatan dan gizi masyarakat, demografis dan geografis, aspek sosiologis, dan issue gender.
- e) Penyebab struktural yaitu: skala makro, skala mikro, dan aspek kebijakan.

“Buta aksara adalah ketidak mampuan untuk membaca atau menulis kalimat sederhana dalam bahasa apapun” (Badan Pusat Statistik, 2014: 46). Buta huruf dalam arti buta bahasa Indonesia, buta pengetahuan dasar yang dapat menunjang kehidupan sehari-hari, buta aksara dan angka, buta akan informasi kemajuan teknologi, merupakan beban berat untuk mengembangkan sumberdaya manusia yang berkualitas dalam arti mampu menggali dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya. Selain itu buta huruf (buta aksara) adalah merupakan kelompok masyarakat yang tidak mungkin mendapatkan pelayanan pendidikan sekolah karena sebagian besar mereka telah berusia lanjut, sedangkan usia sekolah pada umumnya sudah masuk jalur persekolahan, mereka pada umumnya berasal dari keluarga miskin

yang tidak mampu memikul biaya pendidikan yang diperlukan (Sihombing dalam Wahyudiati, 2013: 106-107).

Menurut beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa buta aksara adalah penduduk usia tertentu yang tidak mampu untuk untuk membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya. penyebab buta aksara faktor-faktor yang membuat seseorang menjadi buta aksara, diantaranya (Wibowo, 2015: 279):

- a. Tidak pernah bersekolah sama sekali atau putus sekolah yang disebabkan oleh banyak faktor yang diantaranya adalah faktor budaya, sosial, politik, ekonomi, dan gender. manusia yang berkualitas dalam arti mampu menggali dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya. Selain itu buta huruf (buta aksara) adalah merupakan kelompok masyarakat yang tidak mungkin mendapatkan pelayanan pendidikan sekolah karena sebagian besar mereka telah berusia lanjut, sedangkan usia sekolah pada umumnya sudah masuk jalur persekolahan, mereka pada umumnya berasal dari keluarga miskin yang tidak mampu memikul biaya pendidikan yang diperlukan (Wahyudiati, 2014:106-107). Menurut beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa buta aksara adalah penduduk usia tertentu yang tidak mampu untuk untuk membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya.
- b. Kemiskinan menjadi faktor utama penyebab seseorang buta aksara, karena untuk makan saja sulit apalagi untuk mengenyam pendidikan di sekolah.

c.Layanan pendidikan yang jauh juga menjadi faktor seseorang menjadi buta aksara, contohnya di daerah pedalaman atau daerah terpencil yang letaknya sangat jauh dari sekolah. Pendapat lain menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan buta aksara adalah faktor ekonomi dan sosial budaya (Mariyono, 2016:57).

Menurut Wahyudiati (2014: 107), penyebab buta aksara adalah karena putus sekolah atau tidak pernah bersekolah sama sekali yang disebabkan oleh faktor budaya, sosial, politik, dan gender. Faktor kemiskinan menjadi faktor utama yang membuat seseorang menjadi buta aksara karena untuk makan sehari-hari masih sulit apalagi untuk mengenyam bangku sekolah. Selain itu, wilayah yang jauh dengan layanan pendidikan juga menjadi faktor seseorang menjadi buta aksara, contohnya saja di daerah pedalaman atau daerah terpencil sangat jauh ke sekolah dasar sekalipun, apalagi ke sekolah lanjutan. Warga yang berada di daerah terpencil harus berangkat pagi-pagi sekali atau jam lima pagi karena jarak rumah dengan sekolah sangat jauh, dan permasalahan lain yaitu kebanyakan orang tua menganggap bahwa sekolah itu tidak penting dan menganggap bahwa sekolah adalah perbuatan yang sia-sia, tidak penting dan lebih baik menyuruh anak untuk membantu berladang, berternak dan kegiatan lain yang menghasilkan uang. Berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa banyak faktor yang menyebabkan seseorang menjadi buta aksara, diantaranya adalah faktor ekonomi atau kemiskinan, tidak

pernah bersekolah atau putus sekolah, drop out program PLS, dan jarak tempuh layanan pendidikan yang jauh.

Menurut Wahyudiati (2014: 107), penyebab buta aksara adalah karena putus sekolah atau tidak pernah bersekolah sama sekali yang disebabkan oleh faktor budaya, sosial, politik, dan gender. Faktor kemiskinan menjadi faktor utama yang membuat seseorang menjadi buta aksara karena untuk makan sehari-hari masih sulit apalagi untuk mengenyam bangku sekolah. Selain itu, wilayah yang jauh dengan layanan pendidikan juga menjadi faktor seseorang menjadi buta aksara, contohnya saja di daerah pedalaman atau daerah terpencil sangat jauh ke sekolah dasar sekalipun, apalagi ke sekolah lanjutan. warga yang berada di daerah terpencil harus berangkat pagi-pagi sekali atau jam lima pagi karena jarak rumah dengan sekolah sangat jauh, dan permasalahan lain yaitu kebanyakan orang tua menganggap bahwa sekolah itu tidak penting dan menganggap bahwa sekolah adalah perbuatan yang sia-sia, tidak penting dan lebih baik menyuruh anak untuk membantu berladang, berternak dan kegiatan lain yang menghasilkan uang.

Venny (2010) menyatakan bahwa buta aksara merupakan salah satu faktor yang menghambat pembangunan sumber daya manusia. Tujuan Pembangunan Milenium atau MDGs sangat penting dalam rangka program pembangunan yang dijalankan oleh Indonesia sebab sangat berkaitan dengan pembangunan manusia. Keberhasilan pembangunan manusia suatu negara diukur melalui beberapa indikator, antara lain

Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yaitu indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan suatu negara. IPM mengukur gabungan tiga dimensi pembangunan manusia, yaitu:

- 1) Indeks kesehatan diukur dari usia harapan hidup;
- 2) Indeks pendidikan diukur dari tingkat kemampuan baca tulis orang dewasa dan tingkat pendaftaran di sekolah dasar, lanjutan, dan tinggi;
- 3) Indeks daya beli diukur dari paritas daya beli dan penghasilan.

Angka melek huruf (buta aksara) juga dapat menjadi indikator melihat perkembangan pendidikan penduduk. Semakin tinggi angka melek huruf atau kecakapan baca tulis, maka semakin tinggi pula mutu dan kualitas SDM. Penduduk yang bisa baca tulis diasumsikan memiliki kemampuan dan keterampilan karena dapat menyerap informasi baik itu lisan maupun tulisan (BPS, 2011: 88). Buta aksara adalah orang yang tidak memiliki kemampuan menulis dan berhitung serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari (fauzi, 2013:3)

6. Migrasi

Migrasi didefinisikan sebagai perpindahan penduduk dengan tujuan menetap dari suatu tempat ke tempat lain yang melampaui batas politik/negara ataupun batas administrasi/batas bagian suatu negara (Munir, 2007). Perpindahan penduduk sering disebut dengan migrasi atau dengan kata lain dapat disebut sebagai mobilitas, yaitu perpindahan

penduduk dari suatu tempat ke tempat lain dengan tujuan tertentu (Mantra, 2003).

Menurut Munir (2010) migrasi merupakan perpindahan penduduk dengan tujuan menetap dari suatu tempat ke tempat lain melampaui batas politik / negara ataupun batas administratif / batas wilayah dalam suatu negara. migrasi sering diartikan sebagai perpindahan yang relatif permanen dari suatu daerah ke daerah lain. Secara sederhana migrasi didefinisikan sebagai suatu aktivitas perpindahan. Sedangkan secara formal, migrasi didefinisikan sebagai perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu tempat ke tempat lain yang melampaui batasan politik / negara ataupun batas administrasi / batas bagian suatu negara. Bila melampaui batas negara maka disebut dengan migrasi internasional. Sedangkan migrasi dalam negeri merupakan perpindahan penduduk yang terjadi dalam batas wilayah suatu negara, baik antar daerah ataupun antar propinsi. Pindahnya penduduk ke suatu daerah tujuan disebut dengan migrasi masuk. Sedangkan perpindahan penduduk keluar dari suatu daerah disebut dengan migrasi keluar (Depnaker dalam Mantra, 2003).

Menurut Mantra (2012) migrasi adalah gerak penduduk yang melintas batas wilayah asal menuju ke wilayah tujuan dengan niatan menetap. Sebaliknya, migrasi penduduk non-permanen adalah gerak penduduk dari suatu wilayah ke wilayah lain dengan tidak ada niatan menetap di daerah tujuan. Sedangkan menurut Steele (dalam Mantra, 2012), bila seseorang menuju ke daerah lain dan sejak semula sudah

bermaksud tidak menetap di daerah tujuan, orang tersebut digolongkan sebagai pelaku migrasi non-permanen walaupun bertempat tinggal di daerah tujuan dalam jangka waktu lama. Migrasi juga dapat diartikan sebagai perubahan tempat tinggal seseorang baik secara permanen maupun semi permanen, dan tidak ada batasan jarak bagi perubahan tempat tinggal tersebut (Lee, 2011).

Todaro (2008) yang menyatakan bahwa arus migrasi berlangsung sebagai tanggapan terhadap adanya perbedaan pendapatan antara daerah asal dan daerah tujuan. Pendapatan yang dimaksud adalah pendapatan yang diharapkan (*expected income*) bukan pendapatan aktual. Menurut teori Human Capital bahwa seseorang akan melakukan migrasi apabila pendapatan yang diperoleh ditempat tujuan lebih besar daripada pendapatan di daerah asal yang ditambah dengan biaya langsung migrasi (Simanjuntak, 2001). (Todaro, 2000) megatakan bahwa keputusan untuk bermigrasi tidak hanya ditentukan oleh berapa pendatan yang diterima seandainya melakukan migrasi, tetapi juga memperhitungan berapa besar peluang untuk mendapatkan pekerjaan, ini erat kaitannya dengan kesempatan kerja yang terdapat di suatu tempat.

Menurut Todaro (2003), keputusan seseorang untuk melakukan migrasi selain dipengaruhi oleh faktor ekonomi juga dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor-faktor sosial, termasuk keinginan para imigran itu sendiri untuk melepaskan diri dari kendala-kendala tradisional yang sebelumnya mengungkung mereka.

2. Faktor-faktor fisik, termasuk pengaruh iklim dan bencana alam seperti banjir dan kekeringan.

Menurut Wirawan (2006) bahwa migrasi merupakan perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari satu tempat ketempat lain melampaui batas wilayah atau politik atau batas negara lain. pada tataran lebih luas sesungguhnya migrasi berada dalam suatu perubahan yang menggelobal baik dalam bidang ekonomi, sosial, budaya dan politik.

Yeremias (2002) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa niat bermigrasi dipengaruhi latar belakang individu, latar belakang struktural dan *place utility*. Dijelaskan oleh Yeremias (2002) bahwa:

a. Faktor latar belakang individu meliputi variabel:

- 1) Umur
- 2) Status perkawinan
- 3) Lama tinggal di kota
- 4) Status pekerjaan di desa
- 5) Pemilikan tanah di desa
- 6) Tingkat pendidikan
- 7) Jenis pekerjaan di daerah tujuan
- 8) Besarnya pendapatan di kota

b. Faktor latar belakang struktural meliputi variabel:

- 1) Karakteristik kota tempat kerja migran dan
- 2) Letak kota terhadap desa asal

c. Faktor *place utility* meliputi variabel:

- 1) Nilai yang diharapkan
- 2) Kepuasan dan kesukaan hidup di kota daripada di desa

Perpindahan penduduk menuju perkotaan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Purnomo (2004) faktor yang mendorong sebahagian besar penduduk melakukan migrasi ke kota adalah karena kota memiliki lapangan pekerjaan yang lebih besar dengan jenis yang beragam, adanya berbagai fasilitas, dan dari segi ekonomi mereka yang bermigrasi tersebut mengharap suatu kehidupan layak dengan pendapatan yang lebih besar dari pada di daerah asal. Migrasi penduduk ini pun semakin meningkat karena di tempat asalnya terjadi penyempitan lapangan pekerjaan.

Menurut (Mantra, 2000) faktor pokok penyebab terjadinya migrasi adalah:

- 1) Proses kemiskinan di daerah asal.
- 2) Lapangan kerja yang hampir tidak ada.
- 3) Pendapatan yang rendah.
- 4) Keamanan.
- 5) Adat istiadat yang ketat.
- 6) Melanjutkan pendidikan.

Menurut Osaki (2003 : 203-204) migrasi penduduk terjadi karena adanya tenaga kerja yang bersifat hakiki (*intrinsic labor*) pada masyarakat industri modern. Pernyataan ini merupakan salah satu aliran yang menganalisis keinginan seseorang melakukan migrasi yang

disebut dengan *dual labor market theory*. Menurut aliran ini, migrasi terjadi karena adanya keperluan tenaga kerja tertentu pada daerah atau negara yang telah maju. Migrasi bukan hanya terjadi karena *push factor* yang ada pada daerah asal tetapi juga adanya *pull factor* pada daerah tujuan.

Tingginya jumlah pengangguran di Indonesia dan menyempitnya lapangan pekerjaan, membuat sebagian besar penduduk memilih untuk bermigrasi keluar negeri guna mendapatkan pekerjaan. Kondisi pembangunan ekonomi negara-negara berkembang dalam beberapa dasawarsa ini tidak sanggup menyediakan kesempatan kerja yang lebih banyak daripada pertambahan penduduk, sehingga masalah pengangguran dari tahun ke tahun semakin serius. Apabila hal tersebut tidak segera diatasi dan dicari jalan keluarnya, maka akan dapat menimbulkan kerawanan sosial dan berpotensi menambah tingkat kemiskinan (Siswosoemarto, 2012: 460-461).

Teori Migrasi Michael P. Todaro berpendapat bahwa motivasi utama seseorang untuk mengambil keputusan bermigrasi adalah karena motif ekonomi. Di dalam *Expected Income model of rural-urban migration* beliau menyebutkan bahwa motivasi tersebut sebagai pertimbangan ekonomi yang rasional, dimana mobilitas ke kota mempunyai dua harapan, yaitu harapan untuk memperoleh pekerjaan dan harapan untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi daripada yang diperoleh di desa. Penghasilan yang diharapkan diukur dengan perbedaan dalam penghasilan riil antara pekerjaan di desa dan di kota.

Dengan kata lain bahwa para migran akan melakukan migrasi bila penghasilannya lebih besar daripada biaya yang dikeluarkan. (Todaro, 2003 : 383-385).

Sedangkan Kasto (2002: 255) menyatakan migrasi merupakan semua gerak penduduk yang melintasi batas suatu wilayah dalam periode waktu tertentu. Pengertian ini mengandung dua dimensi yaitu mobilitas penduduk permanen, yang ditandai dengan adanya keinginan untuk menetap di daerah tujuan, dan mobilitas penduduk non permanen (*mobilitas sirkuler*) yang ditandai dengan tidak adanya keinginan dari pelaku mobilitas tersebut untuk menetap di daerah tujuan. Migrasi adalah salah satu bentuk realokasi sumberdaya modal manusia. Seperti halnya sumberdaya modal, sumberdaya manusia cenderung memilih ke daerah yang memberikan imbalan relatif lebih tinggi. Penawaran akan suatu keahlian di suatu wilayah relatif tinggi terhadap permintaan yang ada, sehingga balas jasa untuk pemilik keahlian itu menjadi rendah. Dengan mutu yang sama, orang tersebut dapat memperoleh balas jasa yang lebih tinggi apabila ia pindah ke daerah lain yang permintaan akan jasanya relatif lebih tinggi dibandingkan dengan penawaran yang ada di daerah asalnya (Artika, 2003).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama/Tahun	Judul	Variabel (X)	Model Analisis	Hasil Penelitian
1	Ery Jayanti (Tahun 2017)	Hubungan Pertumbuhan Penduduk Dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Di Sumatera	Variabel X: lingkungan degradasi Pembangunan berkelanjutan, ketersediaan pangan, sumber daya alam eksploitasi, Variabel Y: pertumbuhan populasi,	Fixed Effect Model (FEM)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan variabel dependen berpengaruh terhadap semua variabel independen. Variabel pertumbuhan penduduk berhubungan dengan degradasi lingkungan, kecuali tingkat kelahiran tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tutupan hutan, ini sesuai dengan saran terhadap teori Malthus yang dikemukakan Pahari dan Sanurai (1999), dan penelitian Brush dan Turner, (1987), bahwa rusak hutan bukan hanya karena tuntutan konsumsi penduduk, tapi karena budaya, kekerabatan, lingkungan dan lain-lain. Hasil uji terhadap variabel alih fungsi lahan berhubungan dengan pertumbuhan penduduk, tapi interdependensi variabel lemah.
2	Nyoman Suartha Tahun (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Laju Pertumbuhan Dan Implementasi Kebijakan Penduduk Di Provinsi Bali	Variabel X: Bonus Demografi, Implementasi Kebijakan Publik Variabel Y: Pertumbuhan Penduduk	diskriptif kuantitatif dan kualitatif	Determinan demografi (Kelahiran, Kematian, dan Migrasi), memberikan kontribusi terhadap laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali. Bagi kabupaten/kota yang tingkat pertumbuhan penduduknya tinggi determinan migrasi memberikan kontribusi lebih tinggi dibandingkan determinan penduduk lainnya. Jumlah migrasi yang tinggi terjadi di Kota Denpasar, Kabupaten Badung, dan Kabupaten Tabanan dengan pendidikan SMA/SMK ke bawah. 2. Angka kematian Ibu dan Bayi masih tinggi terutama Kabupaten Buleleng (123,3) untuk kematian Ibu, dan (11,7) untuk kematian Bayi dan Kabupaten Karangasem (209,9) untuk kematian ibu dan 12,2 kematian bayi. Ini menandakan kematian Ibu di dua kabupaten ini jauh melampaui kematian Ibu yang terjadi Provinsi Bali 3. Konsistensi implementasi kebijakan kependudukan perlu disesuaikan dengan kondisi lapangan dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber-sumber yang dimiliki oleh suatu daerah. Adanya desentralisasi kelembagaan bidang Keluarga Berencana berdampak pada kelangsungan program, serta ketidakpastian kontinuitas program karena perangkat-perangkat yang di lapangan masih terbatas jumlah dan pengetahuannya tentang misi dan visi Keluarga Berencana.

3	Idrus Puluhulawa Tahun 2013	Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Palu Selatan.	Variabel X: Tingkat pendapatan kepala rumah tangga, umur, jenis kelamin, lama tahun sekolah lapangan pekerjaan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, lingkungan rumah, jamskes, daerah tempat tinggal. Variabel Y: Status Kesehatan	Regresi Logistik	Tingkat pendapatan kepala rumah tangga berpengaruh positif terhadap status kesehatan sementara anggota rumah tangga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi secara individu berpeluang status kesehatan buruk pada semua kelompok.
4	Aisyah Nilakesuma, Yusri Dianne Jurnalis, Selfi Renita Rusjdi (Tahun 2015)	Hubungan Status Gizi Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir	Variabel X: Status gizi, ASI eksklusif, Tingkat pendidikan ibu, Status ekonomi keluarga.	Deskriptif	Hasil penelitian terhadap 107 bayi didapatkan sebanyak 82,2% bayi berstatus gizi normal dan hanya 18,7% bayi yang diberi ASI eksklusif, sedangkan terhadap ibu diperoleh data: 76,6% berpendidikan tinggi dan 80,4% merupakan keluarga tidak miskin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% berstatus gizi normal. Menurut tingkat pendidikan ibu, didapatkan 82,9% bayi berstatus gizi normal memiliki ibu berpendidikan tinggi. Sedangkan menurut status ekonomi keluarga, bayi yang berada pada keluarga tidak miskin sebanyak 83,7% berstatus gizi normal
5	Prastuti Soewondo (Tahun 2015)	Timbang Besarnya Manfaat Dari Salah Sasar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	Variabel X: PBI, Ketepatan Sasaran, Status Kepemilikan Jamkesda Variabel Y: Jaminan Kesehatan	set data Survei Sosial Ekonomi Nasional (<i>Susenas</i>)	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian subsidi jaminan kesehatan oleh Pemerintah Pusat telah dinikmati oleh mayoritas masyarakat miskin dan rentan kemiskinan. Pada tingkat nasional, bantuan subsidi iuran jaminan kesehatan telah dinikmati oleh mayoritas (51%) rumah tangga miskin dan rentan kemiskinan, terlebih lagi rumah tangga yang tinggal di wilayah Timur Indonesia (58%). Bersama dengan Jamkesda, 59,5% rumah tangga miskin dan rentan kemiskinan (66,4% di wilayah Timur) telah menerima manfaat proteksi jaminan kesehatan.

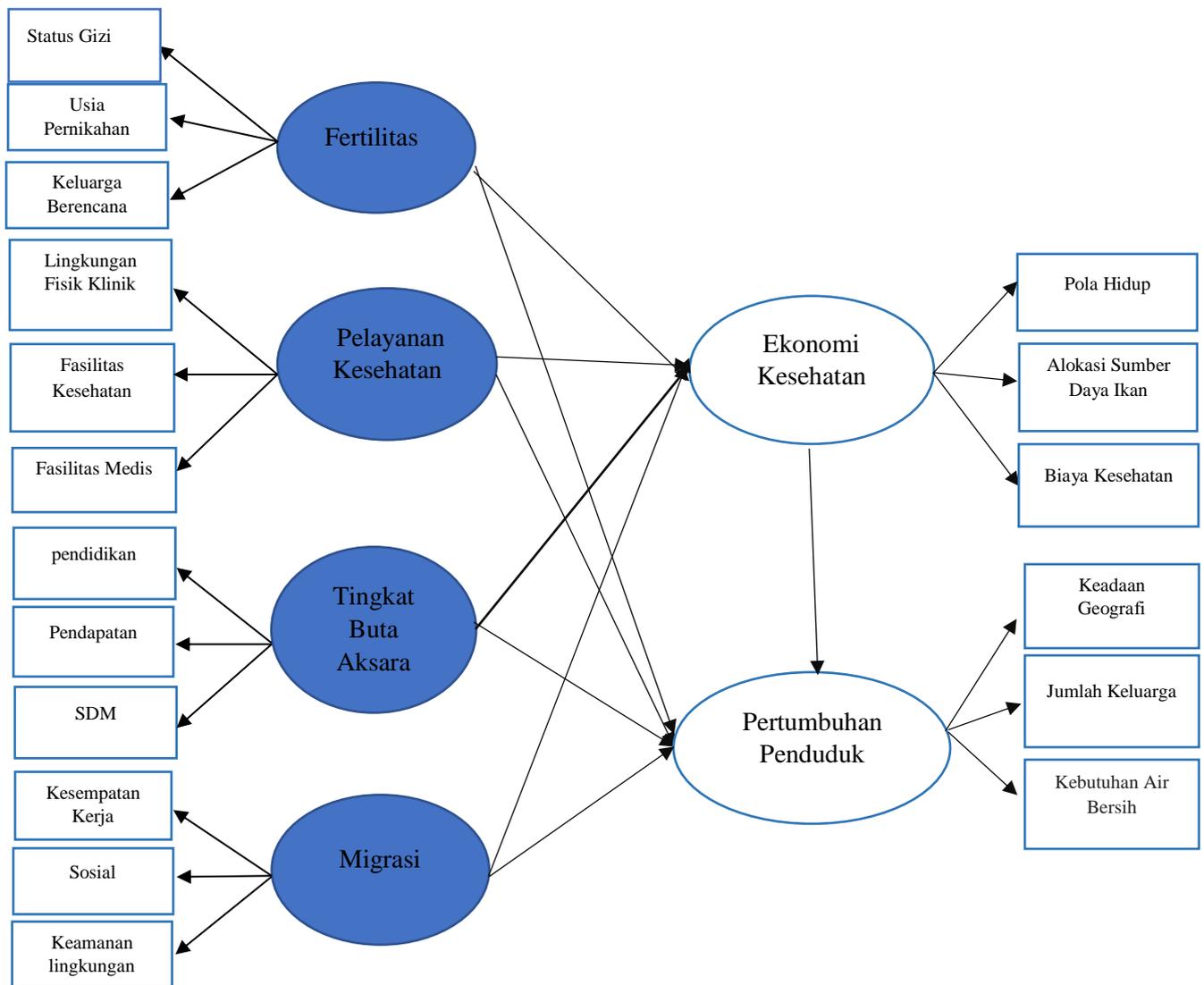
6	Murtala Tahun (2004)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Jumlah Penduduk Di Kabupaten Aceh Timur	Variabel X: Tingkat Kelahiran; Kematian; Migrasi Dari Luar; Migrasi Dari Dalam Variabel Y: Jumlah Penduduk	regresi linear berganda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel bebas dalam penelitian ini ternyata berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan penduduk di Kabupataen Aceh Timur. Diharapkan pertumbuhan jumlah penduduk di Aceh Timur dimasa yang akan datang terus meningkat dengan harapan tingkat kematian semakin berkurang dan perbaikan gizi semakin baik.
7	Dianatun Nasichah Almaulida*, Saptono Putro, Puji Hardati. (Tahun 2018)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang Tahun 2000-2015	Variabel X: migrasi, kelahiran, kematian Variabel Y: Laju pertumbuhan penduduk.	Regresi Linear Berganda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk yang terjadi di daerah penelitian dari tahun 2000 – 2015 masuk dalam kategori tinggi karena mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pertumbuhan sebesar 0,17%. Faktor yang paling mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah faktor migrasi masuk, hal ini diketahui dari angka migrasi masuk yang mengalami peningkatan dengan jumlah sebesar 1,48%. Pertumbuhan industri menjadi penyebab peningkatan jumlah pendatang karena tersedianya lapangan pekerjaan. Pengaruh faktor kelahiran terhadap pertumbuhan penduduk yaitu sebesar 2,59% dan pengaruh faktor kematian terhadap pertumbuhan penduduk yaitu sebesar 10,63% yang juga berarti kedua faktor tersebut juga berpengaruh dalam tingkat laju pertumbuhan penduduk. Faktor yang memiliki pengaruh terendah adalah faktor migrasi keluar yaitu dengan pengaruh sebesar 0,18%.
8	Ika Listia Wulandari1 , Priyono2 , Umrotun3 (Tahun 2016)	Kajian Pertumbuhan Penduduk Terhadap Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Sosial Ekonomi Di Kecamatan Grogol Kabupaten	Variabel X: kelahiran, kematian, migrasi, Variabel X: pertumbuhan penduduk	statistik deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk di daerah penelitian tahun 2010 dan 2014 masuk dalam kategori rendah dengan prosentase sebesar 0,71 %. Faktor yang paling mempengaruhi tingkat pertumbuhan penduduk di Kecamatan Grogol pada tahun 2010 dan 2014 adalah faktor kematian, karena dari angka kematian yang mengalami peningkatan dari tahun 2010

		Sukoharjo Tahun 2010 dan 2014			sebesar 4,40 perseribu ke tahun 2014 sebesar 5,68 perseribu. Perhitungan pada tahun 2010 untuk hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas pendidikan nilai R (0,370) berarti bahwa nilai R mempunyai angka rendah, hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas kesehatan nilai R (0,200) berarti bahwa nilai R mempunyai angka sangat rendah, hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas ekonomi nilai R (0,500) berarti bahwa nilai R mempunyai angka sedang, sedangkan perhitungan pada tahun 2014 untuk hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas pendidikan nilai R (0,467) berarti bahwa nilai R mempunyai angka sedang, hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas kesehatan nilai R (0,438) berarti bahwa nilai R mempunyai angka sedang dan hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan fasilitas ekonomi nilai R(0,729) berarti bahwa nilai R mempunyai angka kuat.
9	Ana Diro, Arsiyah, Zeini Mahbub, (Tahun 2015)	Pengendalian Pertumbuhan Penduduk, Program Keluarga Berencana, Bpmpkb Sidoarjo	Variabel X: Program keluarga berencana Variabel Y: Pertumbuhan penduduk.	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) masih kurang dalam penyampaian informasi serta pelayanan kepada public serta berkurangnya Petugas Lapangan Penyuluh KB (PLPKB), beban tugas Petugas Lapangan Penyuluh KB yang semakin bertambah berat, kesertaan KB Pria masih rendah terutama Medis Operasi Pria (MOP) masih rendah, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) masih sangat tinggi.
10	Annisa Nurmahdalena 1 (Tahun 2016)	Peran Penyuluh Keluarga Berencana (Pkb) Dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk Di Kelurahan Sungai Dama Kecamatan	Variabel X: Keluarga Berencana, Peran, Penyuluh Keluarga Berencana Variabel Y:	deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dari Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di Kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir adalah berjalan kurang baik karena masih terdapat banyak masyarakat yang kurang mengerti pentingnya KB dan kinerja dari PKB yang

		Samarinda Ilir	Pengendalian Pertumbuhan penduduk		belum maksimal. Faktor penghambat Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di Kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir dalam masih kurangnya sosialisasi penyuluh KB kepada masyarakat, belum adanya kerjasama antara PKB dan pemerintah dalam anggaran dana untuk program KB.
--	--	----------------	---	--	---

C. Kerangka Konseptual

Berdasarkan masalah yang ada, maka dapat dibuat suatu kerangka pikiran mengenai, fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Structural Equation Modelling (SEM)

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, yang kebenarannya masih harus dibuktikan. Jawaban sementara ini merupakan masih titik tolak untuk mengadakan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan perumusan masalah, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Fertilitas, Pelayanan Kesehatan, Tingkat Buta Aksara, Migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Fertilitas, Pelayanan Kesehatan, Tingkat Buta Aksara, Migrasi berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
3. Ekonomi kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
4. Fertilitas, Pelayanan Kesehatan, Tingkat Buta Aksara, Migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan melalui pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kausal (*causal*), Umar (2008) menyebutkan desain kausal berguna untuk menganalisis bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lain, dan juga berguna pada penelitian yang bersifat eksperimen dimana variabel independennya diperlakukan secara terkendali oleh peneliti untuk melihat dampaknya pada variabel dependennya secara langsung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dengan waktu penelitian yang direncanakan sejak mulai Tahun 2018 sampai dengan 2019 dan rincian waktu penelitian di sajikan sebagai berikut:

Tabel 3.1: Rencana waktu penelitian

No	Jenis Kegiatan	Maret 2019			April 2019			Mei 2019			Juni 2019			Juli 2019		
1	Riset awal/pengajuan judul															
2	Penyusunan proposal															
3	Seminar proposal															
4	Perbaikan /acc proposal															
5	Penyebaran Angket															
6	Pengolahan data															
6	Penyusunan Sekripsi															
7	Bimbingan Sekripsi															

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik suatu kesimpulannya (Sugiyono, 2013:61).

2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2012:73) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representative (mewakili). Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi.:“Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” Menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya. Dikarenakan jumlah populasi dalam penelitian ini sejumlah 1.452 KK, maka sampel yang akan diambil sebanyak 15% dari total keseluruhan jumlah populasi yaitu 217,8 digenapkan menjadi 218 KK.

D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian mencakup variabel apa yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan 4 (empat) variabel bebas yaitu: fertilitas, Pelayanan Kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi. sistem pengendalian internal (X) dan 2 (dua) variable terikat yaitu ekonomi kesehatan (Y_1) dan pertumbuhan penduduk (Y_2).

2. Definisi Operasional

Variabel-variabel yang dioperasikan dalam penelitian ini adalah variabel yang terkandung hipotesis yang telah dirumuskan. Untuk memberikan jawaban yang jelas, maka perlu diberikan definisi variabel-variabel yang akan diteliti guna memudahkan pembuatan kuisioner sebagai berikut :

Tabel 3.2 : Operasionalisasi Variabel

Variabel	Deskripsi	Dimensi	Skala
Fertilitas (X ₁)	Secara demografis, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang ditunjukkan dengan banyaknya bayi lahir hidup (Mundihrho, 2009).	<ul style="list-style-type: none"> • Status Gizi • Usia Pernikahan • Keluarga berencana 	Likert
Pelayanan Kesehatan (X ₂)	Pelayanan kesehatan adalah upaya untuk menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit dari seseorang, kelompok, keluarga, ataupun masyarakat Levey (2002).	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan fisik Klinik • Fasilitas Kesehatan • Fasilitas Medis 	Likert
Tingkat Buta Aksara (X ₃)	Buta aksara adalah merupakan kelompok masyarakat yang tidak mungkin mendapatkan pelayanan pendidikan sekolah karena sebagian besar mereka telah berusia lanjut, sedangkan usia sekolah pada umumnya sudah masuk jalur persekolahan, mereka pada umumnya berasal dari keluarga miskin yang tidak mampu memikul biaya pendidikan yang diperlukan (Sihombing dalam Wahyudiati, 2013:106-107).	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan • Pendapatan • SDM 	Likert
Migrasi (X ₄)	Migrasi merupakan perpindahan penduduk dengan tujuan menetap dari suatu tempat ke tempat lain melampaui batas politik / negara ataupun batas administratif / batas wilayah dalam suatu negara. migrasi sering diartikan sebagai perpindahan yang relatif permanen dari suatu daerah ke daerah lain (Munir 2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Kesempatan Kerja • Sosial • Keamanan Lingkungan 	Likert
Ekonomi Kesehatan (Y ₁)	Ekonomi kesehatan adalah Segala aktivitas/kegiatan ekonomi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Teori WHO)	<ul style="list-style-type: none"> • Pola Hidup • Alokasi Sumber Daya Ikan • Biaya kesehatan 	Likert

Pertumbuhan Penduduk (Y ₂)	Pertumbuhan penduduk yaitu merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan yang mengurangi jumlah penduduk (Subri,2003:16).	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan geografis • Jumlah Keluarga • Kebutuhan air bersih 	Likert
--	---	--	--------

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang sistematis dan objektif untuk memperoleh atau mengumpulkan keterangan-keterangan yang bersifat lisan maupun tulisan. Adapun tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Studi Wawancara (*Interview*)

Pengambilan data Dilakukan dengan cara menentukan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan yang diwawancara tentang segala sesuatu yang diketahui oleh pewawancara.

b) Angket / *Quisioner*

Data dikumpulkan dengan menggunakan survei angket terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk. Survei kuisisioner yang diberikan merupakan modifikasi dari kuesioner yang digunakan pada penelitian larasati dan Perumal (2018). Kuesioner terdiri atas 54 pertanyaan dengan masing-masing variabel 9 pertanyaan dan menggunakan skala likert.

Data yang telah dikumpulkan dari angket kemudian diuji validitas dan reliabilitas. Berikut pengujiannya :

1. Uji Validitas. Membentuk pertanyaan-pertanyaan angket yang relevan dengan konsep atau teori dan mengkonsultasikannya dengan ahli (*judgement report*) dalam hal ini didiskusikan dengan pembimbing dan tidak menggunakan perhitungan statistik. Menguji kekuatan hubungan

(korelasi) antara skor item dengan skor total variabel dengan menggunakan korelasi *product momet*, jika korelasi signifikan maka butir/item pertanyaan valid. Pengujian valiitas konstruksi ini dilakukan dengan pendekatan sekali jalan (*single trial*). Jika tedapat butir yang tidak valid maka butir tersebut dibuang. Butir yang valid dijadikan pertanyaan angket yang sesungguhnya untuk diberikan pada seluruh responden yang sudah ditentukan sebanyak 218 kk dan sampai instrument butir pertanyaan dinyatakan valid. Untuk menghitung validitas kuesioner digunakan rumus *Product Moment* angka kasar. Arikunto (2006).

$$R_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

X = skor soal

Y = skor total

r_{xy} = koefisien korelasi antara skor soal dan skor total

N = banyak responden

Bila r_{xy} hitung > r_{xy} tabel dengan dk = N-2 dengan taraf signifikan ($\alpha = 0,05$), maka disimpulkan bahwa butir item disusun sudah valid.

2. Uji Reliabilitas. Untuk mengetahui konsentrasi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung kecermatan pengukuran maka dilakukan uji reliabilitas. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* (pengukuran sekali saja). Disini pengukuran variabelnya dilakukan sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain untuk

mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,600 (Ghozali 2005).

F. Metode Analisis Data

Untuk analisis data dari penelitian ini digunakan Structural equation modeling (SEM). SEM adalah suatu teknik modeling statistik yang bersifat sangat cross-sectional, linear dan umum. Termasuk dalam SEM ini ialah analisis faktor (*factor analysis*), analisis jalur (*path analysis*) dan regresi (*regression*).

Structural equation modeling (SEM) berkembang dan mempunyai fungsi mirip dengan regresi berganda, sekalipun demikian SEM menjadi suatu teknik analisis yang lebih kuat karena mempertimbangkan pemodelan interaksi, nonlinearitas, variabel–variabel bebas yang berkorelasi (*correlated independents*), kesalahan pengukuran, gangguan kesalahan-kesalahan yang berkorelasi (*correlated error terms*), beberapa variabel bebas laten (*multiple latent independents*) dimana masing-masing diukur dengan menggunakan banyak indikator, dan satu atau dua variabel tergantung laten yang juga masing-masing diukur dengan beberapa indikator. Jika terdapat sebuah variabel laten (*unobserved variabel*) akan ada dua atau lebih variabel manifes (*indikator/observed variabel*). Banyak pendapat bahwa sebuah variabel laten sebaiknya dijelaskan oleh paling sedikit tiga variabel manifes. Namun pada sebuah model SEM dapat saja sebuah variabel manifes ditampilkan tanpa harus

menyertai sebuah variabel laten. Dalam alat analisis AMOS, sebuah variabel laten diberi simbol lingkaran atau ellips sedangkan variabel manifes diberi simbol kotak. Dalam sebuah model SEM sebuah variabel laten dapat berfungsi sebagai variabel eksogen atau variabel endogen. Variabel eksogen adalah variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen. Pada model SEM variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang berasal dari variabel tersebut menuju ke arah variabel endogen. Dimana variabel endogen adalah variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independent (eksogen). Pada model SEM variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang menuju variabel tersebut. Secara umum sebuah model SEM dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu *Measurement Model* dan *Strutural Model*. Measurement model adalah bagian dari model SEM yang menggambarkan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya, alat analisis yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis (CFA)*. Dalam CFA dapat saja sebuah indikator dianggap tidak secara kuat berpengaruh atau dapat menjelaskan sebuah konstruk. Struktur model menggambarkan hubungan antar variabel–variabel laten atau antara variabel eksogen dengan variabel laten, untuk mengujinya digunakan alat analisis *Multiple Regression Analysis* untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan di antara variabel–variabel eksogen (*independen*) dengan variabel endogen (*dependen*).

1. Asumsi dan Persyaratan Menggunakan SEM

Kompleksitas hubungan antara variabel semakin berkembang seiring berkembangnya ilmu pengetahuan. Keterkaitan hubungan tersebut bersifat ilmiah, yaitu pola hubungan (*relasi*) antara variabel saja atau pola pengaruh baik pengaruh langsung maupun tak langsung. Dalam prakteknya, variabel-variabel penelitian pada bidang tertentu tidak dapat diukur secara langsung (bersifat laten) sehingga masih membutuhkan berbagai indikator lain untuk mengukur variabel tersebut. Variabel tersebut dinamakan konstruk laten. Permasalahan pertama yang timbul adalah apakah indikator-indikator yang diukur tersebut mencerminkan konstruk laten yang didefinisikan. Indikator-indikator tersebut haruslah dapat dipertanggungjawabkan secara teori, mempunyai nilai logis yang dapat diterima, serta memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik.

Permasalahan kedua adalah bagaimana mengukur pola hubungan atau besarnya nilai pengaruh antara konstruk laten baik secara parsial maupun simultan/serempak; bagaimana mengukur besarnya pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total antara konstruk laten. Teknik statistik yang mampu menganalisis pola hubungan antara konstruk laten dan indikatornya, konstruk laten yang satu dengan lainnya, serta kesalahan pengukuran secara langsung adalah *Structural Equation Modeling* (SEM). SEM adalah sebuah evolusi dari model persamaan berganda (regresi) yang dikembangkan dari prinsip ekonometri dan digabungkan dengan prinsip pengaturan (analisis faktor) dari psikologi

dan sosiologi. (Hair *et al.*, 1995). Yamin dan Kurniawan (2009) menjelaskan alasan yang mendasari digunakannya SEM adalah:

- a. SEM mempunyai kemampuan untuk mengestimasi hubungan antara variabel yang bersifat *multiple relationship*. Hubungan ini dibentuk dalam model struktural (hubungan antara konstruk laten eksogen dan endogen).
- b. SEM mempunyai kemampuan untuk menggambarkan pola hubungan antara konstruk laten (*unobserved*) dan variabel manifest (*manifest variable* atau variabel indikator).
- c. SEM mempunyai kemampuan mengukur besarnya pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total antara konstruk laten (efek dekomposisi).

2. Konsep Dasar SEM

Beberapa istilah umum yang berkaitan dengan SEM menurut Hair *et al.* (1995) diuraikan sebagai berikut:

a. Konstruk Laten

Pengertian konstruk adalah konsep yang membuat peneliti mendefinisikan ketentuan konseptual namun tidak secara langsung (bersifat laten), tetapi diukur dengan perkiraan berdasarkan indikator. Konstruk merupakan suatu proses atau kejadian dari suatu amatan yang diformulasikan dalam bentuk konseptual dan memerlukan indikator untuk memperjelasnya.

b. Variabel Manifest

Pengertian variabel manifest adalah nilai observasi pada bagian spesifik yang dipertanyakan, baik dari responden yang menjawab pertanyaan (misalnya, kuesioner) maupun observasi yang dilakukan oleh peneliti. Sebagai tambahan, Konstrak laten tidak dapat diukur secara langsung (bersifat laten) dan membutuhkan indikator-indikator untuk mengukurnya. Indikator-indikator tersebut dinamakan variabel manifest. Dalam format kuesioner, variabel manifest tersebut merupakan item-item pertanyaan dari setiap variabel yang dihipotesiskan.

c. Variabel Eksogen, Variabel Endogen, dan Variabel Error

Variabel eksogen adalah variabel penyebab, variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya. Variabel eksogen memberikan efek kepada variabel lainnya. Dalam diagram jalur, variabel eksogen ini secara eksplisit ditandai sebagai variabel yang tidak ada panah tunggal yang menuju kearahnya. Variabel endogen adalah variabel yang dijelaskan oleh variabel eksogen. *Variabel endogen* adalah efek dari variabel eksogen. Dalam diagram jalur, variabel endogen ini secara eksplisit ditandai oleh kepala panah yang menuju kearahnya. *Variabel error* didefinisikan sebagai kumpulan variabel-variabel eksogen lainnya yang tidak dimasukkan dalam sistem penelitian yang dimungkinkan masih mempengaruhi variabel endogen.

d. Diagram Jalur

Diagram jalur adalah sebuah diagram yang menggambarkan hubungan kausal antara variabel. Pembangunan diagram jalur dimaksudkan untuk memvisualisasikan keseluruhan alur hubungan antara variabel.

e. Koefisien Jalur

Koefisien jalur adalah suatu koefisien regresi terstandarisasi (beta) yang menunjukkan parameter pengaruh dari suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam diagram jalur. Koefisien jalur disebut juga *standardized solution*. *Standardized solution* yang menghubungkan antara konstruk laten dan variabel indikatornya adalah *faktor loading*.

f. Efek Dekomposisi (Pengaruh Total dan Pengaruh Tak Langsung)

Efek dekomposisi terjadi berdasarkan pembentukan diagram jalur yang bisa dipertanggung jawabkan secara teori. Pengaruh antara konstruk laten dibagi berdasarkan kompleksitas hubungan variabel, yaitu:

1) Pengaruh Langsung (*direct effects*)

a.) Pengaruh Langsung Fertilitas Terhadap Ekonomi Kesehatan

$$Y1=f(x1)$$

$$Y1= a + b1x1 + e$$

b.) Pengaruh Langsung Fertilitas Terhadap Pertumbuhan Penduduk

$$Y2 = f(x1)$$

$$Y2 = a + b1x1 + e$$

c.) Pengaruh Langsung Pelayanan Kesehatan Terhadap Ekonomi Kesehatan

$$Y1 = f(x2)$$

$$Y1 = a + b1x2 + e$$

d.) Pengaruh Langsung Pelayanan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Penduduk

$$Y2 = f(x2)$$

$$Y2 = a + b1x2 + e$$

e.) Pengaruh Langsung Tingkat Buta Aksara Terhadap Ekonomi Kesehatan

$$Y1 = f(x3)$$

$$Y1 = a + b1x3 + e$$

f.) Pengaruh Langsung Tingkat Buta Aksara Terhadap Pertumbuhan Penduduk

$$Y2 = f(x3)$$

$$Y2 = a + b1x3 + e$$

g.) Pengaruh Langsung Migrasi Terhadap Ekonomi Kesehatan

$$Y1 = f(x4)$$

$$Y1 = a + b1x4 + e$$

h.) Pengaruh Langsung Migrasi Terhadap Pertumbuhan Penduduk

$$Y2 = f(x4)$$

$$Y2 = a + b1x4 + e$$

2) Pengaruh Tidak Langsung (*indirect effects*)

a.) Pengaruh Tidak Langsung Fertilitas Terhadap Pertumbuhan

Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan

$$Y_2 = f(x_1 y_1)$$

$$Y_2 = x_1 \rightarrow y_1 * y_2 \rightarrow y_2 (x_1 y_1) \cdot (y_1 y_2)$$

$$Y_2 = a * b_1 x_1 * b_2 y_2 + e$$

b.) Pengaruh Tidak Langsung Pelayanan Kesehatan Terhadap

Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan

$$Y_2 = f(x_2 y_1)$$

$$Y_2 = x_2 \rightarrow y_1 * y_1 \rightarrow y_2$$

$$Y_2 = a * b_1 x_2 * b_2 y_1 + e$$

c.) Pengaruh Tidak Langsung Tingkat Buta Aksara Terhadap

Pertumbuhan Penduduk Melalui Pembangunan Kesehatan

$$Y_2 = f(x_3 y_1)$$

$$Y_2 = x_3 \rightarrow y_1 * y_1 \rightarrow y_2$$

$$Y_2 = a * b_1 x_3 * b_2 y_1 + e$$

d.) Pengaruh Tidak Langsung Migrasi Terhadap Pertumbuhan

Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan

$$Y_2 = f(x_4 y_1)$$

$$Y_2 = x_4 \rightarrow y_1 * y_1 \rightarrow y_2$$

$$Y_2 = a * b_1 x_4 * b_2 y_1 + e$$

3) Pengaruh Total (*total effects*)

a.) Pengaruh Total Fertilitas Terhadap Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan.

$$Y_2 = f(x_1 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_1 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_1 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

b.) Pengaruh Total Pelayanan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan.

$$Y_2 = f(x_2 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_2 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_2 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

c.) Pengaruh Total Tingkat Buta Aksara Terhadap Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan

$$Y_2 = f(x_3 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_3 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_3 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

d.) Pengaruh Total Migrasi Terhadap Pertumbuhan Penduduk Melalui Ekonomi Kesehatan

$$Y_2 = f(x_4 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_4 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_4 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

Pengaruh total merupakan penjumlahan dari pengaruh langsung dan pengaruh tak langsung, sedangkan pengaruh tak langsung adalah perkalian dari semua pengaruh langsung yang dilewati (variabel eksogen menuju variabel endogen/variabel endogen). Pada software Amos 22, pengaruh langsung diperoleh dari nilai output *completely standardized solution*, sedangkan efek dekomposisi diperoleh dari nilai output *standardized total and indirect effects*.

3. Prosedur SEM

Menurut Yamin dan Kurniawan (2009), secara umum ada lima tahap dalam prosedur SEM, yaitu spesifikasi model, identifikasi model, estimasi model, uji kecocokan model, dan respesifikasi model; berikut penjabarannya:

a. Spesifikasi Model

Pada tahap ini, spesifikasi model yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

- 1) mengungkapkan sebuah konsep permasalahan peneliti yang merupakan suatu pertanyaan atau dugaan hipotesis terhadap suatu masalah.
- 2) mendefinisikan variabel-variabel yang akan terlibat dalam penelitian dan mengkategorikannya sebagai variabel eksogen dan variabel endogen.
- 3) menentukan metode pengukuran untuk variabel tersebut, apakah bias diukur secara langsung (*measurable variable*) atau membutuhkan

variabel manifest (*manifest variabel* atau indikator-indikator yang mengukur konstruk laten).

- 4) mendefinisikan hubungan kausal struktural antara variabel (antara variabel eksogen dan variabel endogen), apakah hubungan strukturalnya *recursive* (searah, $X \rightarrow Y$) atau *nonrecursive* (timbal balik, $X \leftrightarrow Y$).
- 5) langkah optional, yaitu membuat diagram jalur hubungan antara konstruk laten dan konstruk laten lainnya beserta indikator-indikatornya. Langkah ini dimaksudkan untuk memperoleh visualisasi hubungan antara variabel dan akan mempermudah dalam pembuatan program Amos.

b. Identifikasi Model

Untuk mencapai identifikasi model dengan kriteria *over-identified model* (penyelesaian secara *iterasi*) pada program Amos 20 dilakukan penentuan sebagai berikut: untuk konstruk laten yang hanya memiliki satu indikator pengukuran, maka koefisien faktor loading (*lamda*, λ) ditetapkan 1 atau membuat *error variance* indikator pengukuran tersebut bernilai nol. λ untuk konstruk laten yang hanya memiliki beberapa indikator pengukuran (lebih besar dari 1 indikator), maka ditetapkan salah satu koefisien faktor loading (*lamda*, λ) bernilai 1. Penetapan nilai *lamda* = 1 merupakan justifikasi dari peneliti tentang indikator yang dianggap paling mewakili *konstrak laten* tersebut. Indikator tersebut disebut juga sebagai *variable reference*. Jika tidak ada indikator yang

diprioritaskan (ditetapkan), maka *variable reference* akan diestimasi didalam proses estimasi model.

4. Estimasi Model

Pada proses estimasi parameter, penentuan metode estimasi ditentukan oleh uji Normalitas data. Jika Normalitas data terpenuhi, maka metode estimasi yang digunakan adalah metode *maximum likelihood* dengan menambahkan inputan berupa *covariance matrix* dari data pengamatan. Sedangkan, jika Normalitas data tidak terpenuhi, maka metode estimasi yang digunakan adalah *robust maximum likelihood* dengan menambahkan inputan berupa *covariance matrix* dan *asymptotic covariance matrix* dari data pengamatan (Joreskog dan Sorbom, 1996). Penggunaan input *asymptotic covariance matrix* akan menghasilkan penambahan uji kecocokan model, yaitu *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square* dan *Chi-square Corrected For Non-Normality*. Kedua *P-value* uji kecocokan model ini dikatakan *fit* jika *P-value* mempunyai nilai minimum adalah 0,05. Yamin dan Kurniawan (2009) menambahkan proses yang sering terjadi pada proses estimasi, yaitu *offending estimates* (dugaan yang tidak wajar) seperti *error variance* yang bernilai negatif. Hal ini dapat diatasidengan menetapkan nilai yang sangat kecil bagi *error variance* tersebut. Sebagai contoh, diberikan input sintaks program SIMPLIS ketika nilai varian dari konstruk bernilai negatif.

5. Uji Kecocokan Model

Menurut Hair *et al.*, SEM tidak mempunyai uji statistik tunggal terbaik yang dapat menjelaskan kekuatan dalam memprediksi sebuah model. Sebagai gantinya, peneliti mengembangkan beberapa kombinasi ukuran kecocokan model yang menghasilkan tiga perspektif, yaitu ukuran kecocokan model keseluruhan, ukuran kecocokan model pengukuran, dan ukuran kecocokan model struktural. Langkah pertama adalah memeriksa kecocokan model keseluruhan. Ukuran kecocokan model keseluruhan dibagi dalam tiga kelompok sebagai berikut:

a. Ukuran Kecocokan Mutlak (*absolute fit measures*)

Ukuran Kecocokan Mutlak yaitu ukuran kecocokan model secara keseluruhan (model struktural dan model pengukuran) terhadap matriks korelasi dan matriks kovarians. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) Uji Kecocokan *Chi-Square*

Uji kecocokan ini mengukur seberapa dekat antara *implied covariance matrix* (matriks kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data). Dalam prakteknya, *P-value* diharapkan bernilai lebih besar sama dengan 0,05 agar H_0 dapat diterima yang menyatakan bahwa model adalah baik. Pengujian *Chi-square* sangat sensitif terhadap ukuran data. Yamin dan Kurniawan (2009) menganjurkan untuk ukuran sample yang besar (lebih dari 200), uji ini cenderung untuk menolak H_0 . Namun sebaliknya untuk ukuran sampel yang kecil (kurang dari 100), uji ini cenderung untuk menerima H_0 . Oleh karena itu, ukuran sampel data yang disarankan

untuk diuji dalam uji *Chi-square* adalah sampel data berkisar antara 100 – 200.

2) *Goodness-Of-Fit Index (GFI)*

Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilai GFI berkisar antara 0 – 1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9.

3) *Root Mean Square Error (RMSR)*

RMSR merupakan residu rata-rata antar matriks kovarians/korelasi teramati dan hasil estimasi. Nilai $RMSR < 0,05$ adalah *good fit*.

4) *Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)*

RMSEA merupakan ukuran rata-rata perbedaan per *degree of freedom* yang diharapkan dalam populasi. Nilai $RMSEA < 0,08$ adalah *good fit*, sedangkan Nilai $RMSEA < 0,05$ adalah *close fit*.

5) *Expected Cross-Validation Index (ECVI)*

Ukuran ECVI merupakan nilai pendekatan uji kecocokan suatu model apabila diterapkan pada data lain (validasi silang). Nilainya didasarkan pada perbandingan antarmodel. Semakin kecil nilai, semakin baik.

6) *Non-Centrality Parameter (NCP)*

NCP dinyatakan dalam bentuk spesifikasi ulang *Chi-square*. Penilaian didasarkan atas perbandingan dengan model lain. Semakin kecil nilai, semakin baik.

b. Ukuran Kecocokan Incremental (*incremental/relative fit measures*)

Ukuran Kecocokan Incremental yaitu ukuran kecocokan model secara relatif, digunakan untuk perbandingan model yang diusulkan dengan model dasar yang digunakan oleh peneliti. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) *Adjusted Goodness-Of-Fit Index (AGFI)*

Ukuran AGFI merupakan modifikasi dari GFI dengan mengakomodasi *degree of freedom* model dengan model lain yang dibandingkan. $AGFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq AGFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

2) *Tucker-Lewis Index (TLI)*

Ukuran TLI disebut juga dengan *nonnormed fit index (NNFI)*. Ukuran ini merupakan ukuran untuk perbandingan antarmodel yang mempertimbangkan banyaknya koefisien di dalam model. $TLI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq TLI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

3) *Normed fit index (NFI)*

Nilai NFI merupakan besarnya ketidakcocokan antara model target dan model dasar. Nilai NFI berkisar antara 0–1. $NFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq NFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

4) *Incremental Fit Index (IFI)*

Nilai IFI berkisar antara 0 – 1. $IFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \leq IFI < 0,9$ adalah *marginal fit*. *Comparative Fit Index (CFI)* Nilai CFI berkisar antara 0 – 1. $CFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \leq CFI < 0,9$ adalah *marginal fit*.

5) *Relative Fit Index (RFI)*

Nilai RFI berkisar antara 0 – 1. $RFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \leq RFI < 0,9$ adalah *marginal fit*.

c. **Ukuran Kecocokan Parsimoni (*parsimonious/adjusted fit measures*)**

Ukuran kecocokan parsimoni yaitu ukuran kecocokan yang mempertimbangkan banyaknya koefisien didalam model. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) *Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)*

Nilai PNFI yang tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. PNFI hanya digunakan untuk perbandingan model alternatif.

2) *Parsimonious Goodness-Of-Fit Index (PGFI)*

Nilai PGFI merupakan modifikasi dari GFI, dimana nilai yang tinggi menunjukkan model lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel.

3) *Akaike Information Criterion (AIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel.

4) *Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antar model.

5) *Criteria N (CN)*

Estimasi ukuran sampel yang mencukupi untuk menghasilkan *adequate model fit* untuk *Chi-squared*. Nilai $CN > 200$ menunjukkan bahwa sebuah model cukup mewakili sampel data. Setelah evaluasi terhadap kecocokan keseluruhan model, langkah berikutnya adalah memeriksa kecocokan model pengukuran dilakukan terhadap masing-masing konstruk laten yang ada didalam model. Pemeriksaan terhadap konstruk laten dilakukan terkait dengan pengukuran konstruk laten oleh variabel manifest (indikator). Evaluasi ini didapatkan ukuran kecocokan pengukuran yang baik apabila:

- Nilai *t*-statistik muatan faktornya (*faktor loading*-nya) lebih besar dari 1,96 (t-tabel).
- *Standardized faktor loading (completely standardized solution LAMBDA) $\lambda > 0,5$* .

Setelah evaluasi terhadap kecocokan pengukuran model, langkah berikutnya adalah memeriksa kecocokan model struktural. Evaluasi model struktural berkaitan dengan pengujian hubungan antar variabel yang sebelumnya dihipotesiskan. Evaluasi menghasilkan hasil yang baik apabila:

- Koefisien hubungan antarvariabel tersebut signifikan secara statistic (t -statistik t 1,96).
- Nilai koefisien determinasi (R^2) mendekati 1. Nilai R^2 menjelaskan seberapa besar variabel eksogen yang di hipotesiskan dalam persamaan mampu menerangkan variabel endogen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

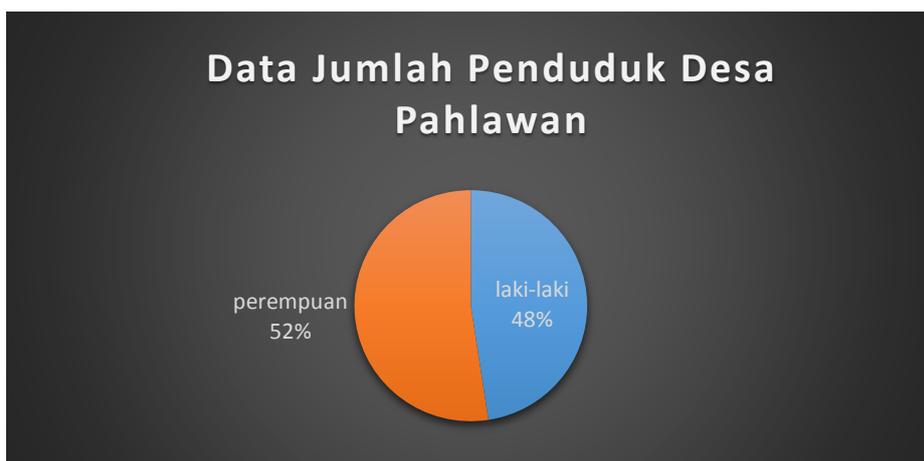
4.1 Gambaran Umum Wilayah Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara

Kabupaten Batu Bara Kecamatan Tanjung Tiram memiliki sebuah desa yang berada di daerah pinggiran laut, yang hampir keseluruhan masyarakatnya berprofesi sebagai nelayan, yang memiliki luas wilayah 173,79 km² yang menyimpan potensi yang sangat besar, Desa itu bernama Desa pahlawan. rata-rata tingkat ekonomi masyarakatnya di Desa Pahlawan menengah kebawah, kebanyakan masyarakat yang tinggal dirumah sempit yang dalam satu rumah ditempati oleh beberapa kepala keluarga dan dikelilingi oleh lingkungan yang tidak sehat.



Gambar 4.1 : Keadaan Lingkungan Sekitar Rumah Penduduk Desa Pahlawan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram ini memiliki jumlah penduduk 5567 yang sudah tergolong tinggi pertumbuhan penduduknya dengan rincian 1.452 kepala keluarga (KK), 2649 laki-laki (LK), 2918 perempuan (PR). Kabupaten Batu Bara secara *administratif* saat ini terdiri dari 7 kecamatan, 10 kelurahan, dan 151 desa dengan luas 904,96 km². Menurut BPS tahun 2016 bahwa jumlah Desa di sepanjang pesisir pantai terdapat sebanyak 21 desa sedangkan 130 desa lainnya bukan merupakan Desa pesisir.



Gambar 4.2 : Persentase Jumlah Penduduk Desa Pahlawan

Gambar diatas yaitu merupakan persentase perbandingan antara jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Penduduk Batu Bara terdiri dari berbagai suku, Kelompok terbesar ialah suku melayu. Selain itu terdapat lagi minang, batak toba, mandailing, banjar, jawa dan lain-lain.

4.2 Statistik Deskriptif Dan Karakteristik Responden

Statistik deskriptif dan karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel penelitian dengan frekuensi sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2.1: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Pria	150	68,81
Wanita	68	31,19
Total	218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 4.2.1. menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara dari 218 KK responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin pria yang berjumlah 150 orang (68,81%). dan jumlah terkecil berjenis kelamin wanita yang berjumlah 68 (31,19%).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara berdasarkan usia, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.2.2 : Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	(%)
20-30	8	3,66
31-40	45	20,65
41-50	70	32,11
51-60	70	32,11
>60	25	11,47
Total	218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Hasil penelitian berdasarkan tingkat usia pada Tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa dari jumlah responden yang diteliti sebanyak 218 KK usia warga di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara yang paling banyak didominasi adalah usia 41-50 dan 51-60 tahun sebanyak 70 orang (32,11%), dan paling sedikit dari umur 20-30 berjumlah 8 orang (3,66%) hal ini menunjukkan bahwa jumlah warga dengan usia tersebut masih produktif untuk bekerja.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara tingkat pendidikan, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.2.3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	(%)
SD	150	68,81
SMP	40	18,35
SMA	28	12,84
S1	0	0
Total	218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Berdasarkan pada tabel 4.2.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar warga di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara didominasi masih lulusan SD yaitu sebanyak 150 orang atau (68,81%), dan yang lulusan yang masih sedikit adalah tingkat SMA sebanyak 28 orang (12,84%). Masih belum tinggi tingkat pendidikan warga di desa tersebut disebabkan karena perekonomian dan juga sebagian besar warga berfikir lebih baik menjadi nelayan (melaut).

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.2.4 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah (Orang)	(%)
Nelayan	195	89,45
Pedagang	15	6,89
Bertani	0	0
Buruh cuci	8	3,66
Total	218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Berdasarkan pada tabel 4.2.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar warga di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara didominasi memiliki pekerjaan sebagai nelayan yaitu sebanyak 195 orang atau (89,45%). Dan angka yang paling sedikit adalah yang bekerja sebagai buruh cuci sebanyak 8 orang (3,66%).

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggungan Anak

Gambaran umum responden yang ada Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara berdasarkan tanggungan anak, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.2.5 : Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggungan Anak

Tanggungan Anak	Jumlah (Orang)	(%)
1- 2	33	15,14
3-5	55	25,23
>5	130	59,63
Total	218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Hasil penelitian berdasarkan jumlah tanggungan anak pada Tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa dari jumlah responden yang diteliti sebanyak 218 KK warga di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara yang paling banyak didominasi memiliki jumlah tanggungan anak >5 orang sebanyak 130 orang (59,63%), dan jumlah yang mempunyai tanggungan anak paling sedikit 1-2 orang yang berjumlah 33 orang (15,14%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah tanggungan anak tersebut bisa dikatakan tidak stabil.

4.3 Tabulasi Jawaban Responden

4.3.1 Tabulasi Fertilitas (X1)

Fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan; misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya.

✓ Berdasarkan indikator 1 (Status Gizi)

Tabel 4.3.1.1 : Tabulasi Jawaban Responden Mengkonsumsi Makanan Pokok Seperti Sayur-Sayuran

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	54	24,77
	Setuju	4	94	43,12
	Kadang-kadang	3	42	19,27
	Jarang	2	23	10,55
	Tidak setuju	1	5	2,29
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan tentang mengkonsumsi makanan pokok seperti sayur-sayuran yang mengatakan setuju berjumlah 94 orang responden atau sebesar 43,12%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 54 orang responden atau sebesar 24,77%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 42 orang responden atau sebesar 19,27%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 23 orang responden dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 5 orang responden atau sebesar 2,29%.

Tabel 4.3.1.2 : Tabulasi Jawaban Responden Mengkonsumsi Makanan Pokok Seperti Ikan Dan Telur

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	73	33,49
	Setuju	4	72	33,03
	Kadang-kadang	3	55	25,23
	Jarang	2	16	7,34
	Tidak setuju	1	2	0,91
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan tentang mengkonsumsi makanan pokok seperti ikan dan telur yang mengatakan sangat setuju berjumlah 73 orang responden atau sebesar 33,49%, dan yang

mengatakan setuju berjumlah 72 orang responden atau sebesar 33,03%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah ada 55 orang responden atau sebesar 25,23%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,91%.

Tabel 4.3.1.3 : Tabulasi Jawaban Responden Mengonsumsi Buah-Buahan, Susu Dan Vitamin

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	64	29,36
	Setuju	4	97	44,50
	Kadang-kadang	3	40	18,34
	Jarang	2	17	7,80
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan tentang mengonsumsi buah-buahan, susu dan vitamin yang mengatakan setuju berjumlah 97 orang responden atau sebesar 44,50%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 64 orang responden atau sebesar 29,36%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 40 orang responden atau sebesar 18,34 dan yang mengatakan jarang berjumlah 17 orang responden atau sebesar 7,80% dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

✓ Berdasarkan indikator 2 (Usia Perkawinan)

Tabel 4.3.1.4 : Tabulasi Jawaban Responden Usia Menikah Kurang Dari 20 Tahun Kebawah

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	54	24,78
	Setuju	4	108	49,54
	Kadang-kadang	3	40	18,34
	Jarang	2	16	7,34
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan usia menikah kurang dari 20 tahun kebawah.yang mengatakan setuju berjumlah 108 orang responden atau sebesar 49,54%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 54 orang responden atau sebesar 24,78%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah ada 40 orang responden atau sebesar 18,34%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

Tabel 4.3.1.5 : Tabulasi Jawaban Responden Usia 20-30 Merupakan Usia Baik /Idel Untuk Usia Pernikahan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	59	27,07
	Setuju	4	83	38,08
	Kadang-kadang	3	58	26,60
	Jarang	2	16	7,34
	Tidak setuju	1	2	0,91
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan usia 20-30 merupakan usia baik /idel untuk usia pernikahan yang mengatakan setuju berjumlah 83 orang responden atau sebesar 38,08%, dan yang mengatakan sangat setuju

berjumlah 59 orang responden atau sebesar 27,07%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 26,60%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34% dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,91%.

Tabel 4.3.1.6 : Tabulasi Jawaban Responden Menikahkan Anaknya Diusia Muda Akan Meringankan Beban Ekonomi Orang Tua

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	44	20,19
	Setuju	4	111	50,91
	Kadang-kadang	3	55	25,23
	Jarang	2	8	3,67
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan menikahkan anaknya diusia muda akan meringankan beban ekonomi orang tua yang menyatakan setuju berjumlah 111 orang responden atau sebesar 50,91%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 55 orang responden atau sebesar 25,23%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 44 orang responden atau sebesar 20,19%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

✓ Berdasarkan indikator 3 (Keluarga Berencana)

Tabel 4.3.1.7 : Tabulasi Jawaban Responden Mengetahui Program KB

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	43	19,72
	Setuju	4	104	47,70
	Kadang-kadang	3	44	20,19
	Jarang	2	27	12,39
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan mengetahui program KB yang mengatakan setuju berjumlah 104 orang responden atau sebesar 47,70%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 44 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 43 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 27 orang responden atau sebesar 12,39% dan yang megatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

Tabel 4.3.1.8 : Tabulasi Jawaban Responden Mengikuti Program KB

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	34	15,30
	Setuju	4	26	11,93
	Kadang-kadang	3	101	46,33
	Jarang	2	48	22,02
	Tidak setuju	1	9	4,12
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan mengikuti program KB yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 101 orang responden atau sebesar 46,33%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 48 orang

responden atau sebesar 22,02%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 34 orang responden atau sebesar 15,30%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 26 orang responden atau sebesar 11,93%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 9 orang responden atau sebesar 4,12%.

Tabel 4.3.1.9 : Tabulasi Jawaban Responden Jenis KB Yang Digunakan Pil KB

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	58	26,60
	Setuju	4	53	24,31
	Kadang-kadang	3	68	31,20
	Jarang	2	27	12,39
	Tidak setuju	1	12	5,50
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan jenis KB yang digunakan Pil KB yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 68 orang responden atau sebesar 31,20%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 58 orang responden atau sebesar 26,60%, dan yang mengatakan setuju berjumlah ada 53 orang responden atau sebesar 24,31%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 27 orang responden atau sebesar 12,39%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 12 orang responden atau sebesar 5,50%.

4.3.2 Tabulasi Pelayanan Kesehatan (X2)

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat..

✓ **Berdasarkan indikator 1 (Lingkungan Fisik Klinik)**

Tabel 4.3.2.1 : Tabulasi Jawaban Responden Kondisi Bangunan Klinik Layak

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	50	22,94
	Setuju	4	40	18,35
	Kadang-kadang	3	70	32,11
	Jarang	2	51	23,39
	Tidak setuju	1	7	3,21
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan kondisi bangunan klinik layak yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 70 orang responden atau sebesar 32,11%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 51 orang responden atau sebesar 23,39%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 50 orang responden atau sebesar 22,94%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 40 orang responden atau sebesar 18,35%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 7 orang responden atau sebesar 3,21%.

Tabel 4.3.2.2 : Tabulasi Jawaban Responden Informasi Pelayanan Klinik Mudah

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	27	12,38
	Setuju	4	2	0,92
	Kadang-kadang	3	68	31,19
	Jarang	2	76	34,87
	Tidak setuju	1	45	20,64
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan informasi pelayanan klinik mudah yang mengatakan jarang-jarang berjumlah 76 orang responden atau sebesar 34,87%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 68 orang responden atau sebesar 31,19%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 45 orang responden atau sebesar 20,64%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 27 orang responden atau sebesar 12,98%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,92%.

Tabel 4.3.2.3 : Tabulasi Jawaban Responden Lingkungan Klinik Bersih

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	15	6,89
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	0	0
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	203	93,11
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaa lingkungan klinik bersih yang menyatakan tidak setuju berjumlah 203 orang responden atau sebesar 93,11%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 15 orang responden atau sebesar 6,89%, dan yang mengatakan setuju dan kadang-kadang.

✓ **Berdasarkan indikator 2 (Fasilitas Pelayanan Kesehatan)**

Tabel 4.3.2.4 : Tabulasi Jawaban Responden Memilih Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	88	40,36
	Setuju	4	10	4,59
	Kadang-kadang	3	1	0,46
	Jarang	2	5	2,29
	Tidak setuju	1	114	52,30
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mengatakan tidak setuju berjumlah 114 orang responden atau sebesar 52,30%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 88 orang responden atau sebesar 40,36%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 10 orang responden atau sebesar 4,59%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 5 orang responden atau sebesar 2,29%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 1 orang responden atau sebesar 0,46%.

Tabel 4.3.2.5 : Tabulasi Jawaban Responden Memilih Pelayanan Kesehatan Posyandu

No	Keterangan bobot	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	150	68,80
	Setuju	4	14	6,42
	Kadang-kadang	3	9	4,13
	Jarang	2	15	6,88
	Tidak setuju	1	30	13,77
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan memilih pelayanan kesehatan posyandu yang mengatakan sangat setuju berjumlah 150 orang responden atau sebesar 68,80%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 30 orang responden atau sebesar 13,77%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 15 orang responden atau sebesar 6,88%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 14 orang responden atau sebesar 6,42%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 9 orang responden atau sebesar 4,13%.

Tabel 4.3.2.6 : Tabulasi Jawaban Responden Memilih Pelayanan Kesehatan Klinik

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	85	38,99
	Setuju	4	16	7,33
	Kadang-kadang	3	15	6,89
	Jarang	2	29	13,30
	Tidak setuju	1	73	33,49
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan memilih pelayanan kesehatan klinik yang mengatakan sangat setuju berjumlah 85 orang responden atau sebesar 38,99%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 73 orang responden atau sebesar 33,49%, dan yang mengatakan jarang

berjumlah 29 orang responden atau sebesar 13,30%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,33%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 15 orang responden atau sebesar 6,89%.

✓ **Berdasarkan indikator 3 (Fasilitas medis)**

Tabel 4.3.2.7 : Tabulasi Jawaban Responden Ketersediaan Obat-Obatan Cukup

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	18	8,26
	Setuju	4	8	3,67
	Kadang-kadang	3	88	40,37
	Jarang	2	77	35,32
	Tidak setuju	1	27	12,38
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan ketersediaan obat-obatan cukup yang mengaatakan kadang-kadang berjumlah 88 orang responden atau sebesar 40,37%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 77 orang responden atau sebesar 35,32%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 27 orang responden atau sebesar 12,38%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%.

Tabel 4.3.2.8 : Tabulasi Jawaban Responden Fasilitas Kesehatan Yang Saya Jumpai Nyaman

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	64	29,35
	Setuju	4	42	19,27
	Kadang-kadang	3	73	33,49
	Jarang	2	39	17,89
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan fasilitas kesehatan yang saya jumpai nyaman yang menyatakan kadang-kadang berjumlah 73 orang responden atau sebesar 33,49%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 64 orang responden atau sebesar 29,35%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 42 orang responden atau sebesar 19,27%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 39 orang responden atau sebesar 17,89%.

Tabel 4.3.2.9 : Tabulasi Jawaban Responden Ketersediaan Alat-Alat Lengkap

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	23	10,55
	Setuju	4	13	5,96
	Kadang-kadang	3	56	25,69
	Jarang	2	62	28,44
	Tidak setuju	1	64	29,36
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan ketersediaan alat-alat lengkap yang mengatakan tidak setuju berjumlah 64 orang responden atau sebesar 29,36%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 62 orang responden atau sebesar 28,44%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 56 orang responden atau sebesar 25,69%, dan yang mengatakan sangat

setuju berjumlah 23 orang responden atau sebesar 10,55%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 13 orang responden atau sebesar 5,96%.

4.3.3 Tabulasi Tingkat Buta Aksara (X3)

Tingkat Buta Aksara adalah dimana seseorang tidak bisa membaca menulis dalam huruf latin dan huruf lainya pada usia tertentu.

✓ Berdasarkan indikator 1 (pendidikan)

Tabel 4.3.3.1 : Tabulasi Jawaban Responden Dalam 1 KK Yang Masih Bersekolah > 2 Orang

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	35	16,06
	Setuju	4	31	14,22
	Kadang-kadang	3	36	16,51
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	116	53,21
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan dalam 1 KK yang masih bersekolah > 2 orang yang menyatakan tidak setuju berjumlah 116 orang responden atau sebesar 53,21%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 35 orang responden atau sebesar 16,06%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 31 orang responden atau sebesar 14,22%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

Tabel 4.3.2.2 : Tabulasi Jawaban Responden Biaya Pendidikan Ditanggung Oleh Pemerintah

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	25	11,47
	Setuju	4	10	4,59
	Kadang-Kadang	3	23	10,55
	Jarang	2	62	28,44
	Tidak setuju	1	98	44,95
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan biaya pendidikan ditanggung oleh pemerintah yang mengatakan tidak setuju berjumlah 98 orang responden atau sebesar 44,95%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 62 orang responden atau sebesar 28,44%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 25 orang responden atau sebesar 11,59%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 23 orang responden atau sebesar 10,55%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 10 orang responden atau sebesar 4,59%.

Tabel 4.3.2.3 : Tabulasi Jawaban Responden Mengikuti Jam Tambahan Belajar Diluar Jam Sekolah

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	43	19,72
	Setuju	4	14	6,42
	Kadang-Kadang	3	39	17,89
	Jarang	2	25	11,47
	Tidak setuju	1	97	44,50
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan mengikuti jam tambahan belajar diluar jam sekolah yang menyatakan tidak setuju berjumlah 97 orang responden atau sebesar 44,50%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 43 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang

mengatakan kadang-kadang berjumlah 39 orang responden atau sebesar 17,89%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 25 orang responden atau sebesar 11,47%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 14 orang responden atau sebesar 6,42%.

✓ **Berdasarkan indikator 2 (Pendapatan)**

Tabel 4.3.2.4 : Tabulasi Jawaban Responden Jenis Alat Tangkap Mempengaruhi Hasil Pendapatan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	44	20,19
	Setuju	4	19	8,71
	Kadang-kadang	3	38	17,43
	Jarang	2	38	17,43
	Tidak setuju	1	79	36,24
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan jenis alat tangkap mempengaruhi hasil pendapatan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 79 orang responden atau sebesar 36,24%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 44 orang responden atau sebesar 20,19%, dan yang mengatakan kadang-kadang dan jarang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 17,43%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 38 orang responden atau sebesar 8,71%.

Tabel 4.3.2.5 : Tabulasi Jawaban Responden Pendapatan Mencukupi Kebutuhan Keluarga

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	12	5,50
	Setuju	4	7	3,21
	Kadang-kadang	3	113	51,83
	Jarang	2	35	16,06
	Tidak setuju	1	51	23,40
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 113 orang responden atau sebesar 51,83%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 51 orang responden atau sebesar 23,40%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 35 orang responden atau sebesar 16,06%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 12 orang responden atau sebesar 5,50%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 7 orang responden atau sebesar 3,21%.

Tabel 4.3.2.6 : Tabulasi Jawaban Responden Pendapatan Berkisar Sekitar Rp. 35.000,- Per Hari

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	42	19,27
	Setuju	4	21	9,63
	Kadang-kadang	3	36	16,51
	Jarang	2	38	17,43
	Tidak setuju	1	81	37,16
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan pendapatan berkisaran sekitar Rp.35000,- per hari yang menyatakan tidak setuju berjumlah 81 orang responden atau sebesar 37,16%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 42 orang responden atau sebesar 19,27%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 16,51%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 21 orang responden atau sebesar 9,63%.

✓ Berdasarkan indikator 3 (SDM)

Tabel 4.3.2.7 : Tabulasi Jawaban Responden Memiliki Keterampilan Lain Selain Menangkap Ikan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	22	10,10
	Setuju	4	3	1,38
	Kadang-kadang	3	96	44,03
	Jarang	2	32	14,68
	Tidak setuju	1	65	29,81
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan memiliki keterampilan lain selain menangkap ikan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 96 orang responden atau sebesar 44,03%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 65 orang responden atau sebesar 29,81%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 22 orang responden atau sebesar 10,10%, dan yang mengatakan setuju berjumlah orang responden atau sebesar 5,50%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 3 orang responden atau sebesar 1,38%.

Tabel 4.3.2.8 : Tabulasi Jawaban Responden Memiki Pekerjaan Sampingan Selain Nelayan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	16	7,33
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	0	0
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	202	92,67
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan memiki pekerjaan sampingan selain nelayan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 202 orang responden atau sebesar 92,67%, dan yang mengatakan sangat setuju

berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,33%, dan yang mengatakan setuju.

Tabel 4.3.2.9 : Tabulasi Jawaban Responden Kebanyakan Yang Bekerja Sebagai Nelayan Mulai Umur 17 Tahun

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	58	26,60
	Setuju	4	17	7,80
	Kadang-kadang	3	29	13,31
	Jarang	2	56	25,69
	Tidak setuju	1	58	26,60
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan kebanyakan yang bekerja sebagai nelayan mulai umur 17 tahun yang mengatakan sangat setuju dan kadang-kadang berjumlah 58 orang responden atau sebesar 26,60%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 56 orang responden atau sebesar 26,60%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 29 orang responden atau sebesar 13,31%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 17 orang responden atau sebesar 7,80%.

4.3.4 Tabulasi Migrasi (X4)

Migrasi adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu daerah ke daerah lain yang hal ini dilakukan bertujuan untuk tinggal di daerah yang baru tersebut.

✓ Berdasarkan indikator 1 (Kesempatan kerja)

Tabel 4.3.4.1 : Tabulasi Jawaban Responden Sering Mendapatkan Tawaran Pekerjaan Diluar Desa

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	98	44,95
	Setuju	4	37	16,98
	Kadang-kadang	3	43	19,72
	Jarang	2	34	15,59
	Tidak setuju	1	6	2,76
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan sering mendapatkan tawaran pekerjaan diluar desa yang menyatakan sangat setuju berjumlah 98 orang responden atau sebesar 44,95%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 43 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 37 orang responden atau sebesar 16,98%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 34 orang responden atau sebesar 15,59%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 6 orang responden atau sebesar 2,76%.

Tabel 4.3.4.2 : Tabulasi Jawaban Responden Kebanyakan Dari Masyarakat Berpindah Keluar Desa Untuk Mencari Pekerjaan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	22	10,10
	Setuju	4	141	64,68
	Kadang-kadang	3	33	15,13
	Jarang	2	8	3,67
	Tidak setuju	1	14	6,42
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan kebanyakan dari masyarakat berpindah keluar desa untuk mencari pekerjaan yang menyatakan setuju berjumlah 141 orang responden atau sebesar 64,68%, dan yang

mengatakan kadang-kadang berjumlah 33 orang responden atau sebesar 15,13%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 22 orang responden atau sebesar 10,10%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 14 orang responden atau sebesar 6,42%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%.

Tabel 4.3.4.3 : Tabulasi Jawaban Responden Upah Kerja Didesa Rendah

No	Keterangan bobot	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	111	50,91
	Setuju	4	17	7,80
	Kadang-kadang	3	73	33,49
	Jarang	2	8	3,67
	Tidak setuju	1	9	4,13
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan upah kerja didesa rendah yang mengatakan sangat setuju berjumlah 111 orang responden atau sebesar 50,91%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 73 orang responden atau sebesar 33,49%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 17 orang responden atau sebesar 7,80%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 9 orang responden atau sebesar 4,13%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%.

✓ Berdasarkan indikator 2 (Sosial)

Tabel 4.3.4.4 : Tabulasi Jawaban Responden Berpindah Karena Tidak Nyaman Dengan Orang-Orang Dilingkungan Sebelumnya Dan Pindah Ketempat Yang Lebih Baik

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	18	8,26
	Setuju	4	139	63,77
	Kadang-Kadang	3	36	16,51
	Jarang	2	21	9,63
	Tidak setuju	1	4	1,83
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan berpindah karna tidak nyaman dengan orang-orang dilingkungan sebelumnya dan pindah ketempat yang lebih baik yang mengatakan setuju berjumlah 139 orang responden atau sebesar 63,77%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 21 orang responden atau sebesar 9,63%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 18 orang responden atau sebesar 8,26%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 4 orang responden atau sebesar 1,83%.

Tabel 4.3.4.5 : Tabulasi Jawaban Responden Peraturan-Peraturan Dilingkungan Masyarakat Tidak Nyaman

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	17	7,80
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	64	29,36
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	137	62,84
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan peraturan-peraturan dilingkungan masyarakat tidak nyaman yang mengatakan tidak setuju berjumlah 137 orang responden atau sebesar 62,84%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 64 orang responden atau sebesar 29,36%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 17 orang responden atau sebesar 7,80%.

Tabel 4.3.4.6 : Tabulasi Jawaban Responden Lingkungan Masyarakat Yang Acuh Tak Acuh (Tidak Mau Tau Sesama Tetangga)

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	24	11,00
	Setuju	4	123	56,42
	Kadang-kadang	3	57	26,15
	Jarang	2	8	3,67
	Tidak setuju	1	6	2,76
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan lingkungan masyarakat yang acuh tak acuh (tidak mau tau sesama tetangga) yang mengatakan setuju berjumlah 123 orang responden atau sebesar 56,42%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 57 orang responden atau sebesar 26,15%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 24 orang responden atau sebesar 11,00%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 6 orang responden atau sebesar 2,76%.

✓ Berdasarkan indikator 3 (Keamanan Lingkungan)

Tabel 4.3.4.7 : Tabulasi Jawaban Responden Merasa Tidak Nyaman Dengan Lingkungan ini Banyaknya Sampah Disekitar Lingkungan Rumah

No	Keterangan bobot	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	22	10,10
	Setuju	4	141	64,68
	Kadang-kadang	3	33	15,13
	Jarang	2	8	3,67
	Tidak setuju	1	14	6,42
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan saya merasa tidak nyaman dengan lingkungan ini banyaknya sampah disekitar lingkungan rumah yang mengatakan setuju berjumlah 141 orang responden atau sebesar 64,68%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 33 orang responden atau sebesar 15,13%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 22 orang responden atau sebesar 10,10%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 14 orang responden atau sebesar 6,42%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 8 orang responden atau sebesar 3,67%.

Tabel 4.3.4.8 : Tabulasi Jawaban Responden Ada Keamanan Lingkungan Di Desa Ini

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	12	5,50
	Setuju	4	83	38,07
	Kadang-kadang	3	18	8,26
	Jarang	2	9	4,13
	Tidak setuju	1	96	44,04
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan keamanan lingkungan di desa ini yang mengatakan tidak setuju berjumlah 96 orang responden atau sebesar 44,04%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 83 orang responden atau sebesar 38,07%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 18 orang responden atau sebesar 8,26%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 12 orang responden atau sebesar 5,50%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 9 orang responden atau sebesar 4,13%.

Tabel 4.3.4.9 : Tabulasi Jawaban Responden Lingkungan Tidak Sehat Seperti Ini Merusak Kesehatan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat Setuju	5	172	78,90
	Setuju	4	18	8,26
	Kadang-Kadang	3	2	0,92
	Jarang	2	16	7,34
	Tidak Setuju	1	10	4,58
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan lingkungan tidak Sehat seperti ini merusak kesehatan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 172 orang responden atau sebesar 78,90%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 18 orang responden atau sebesar 8,26%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 10 orang responden atau sebesar 4,58%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,92%.

4.3.5 Tabulasi Ekonomi Kesehatan

Ekonomi Kesehatan adalah cabang ilmu ekonomi yang secara khusus memfokuskan terapan ilmu ekonomi di bidang kesehatan baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat.

✓ **Berdasarkan indikator 1 (Pola Hidup)**

Tabel 4.3.6.1 : Tabulasi Jawaban Responden Setiap Hari Melakukan Olah Raga Secara Teratur

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	56	25,69
	Setuju	4	21	9,63
	Kadang-kadang	3	32	14,68
	Jarang	2	38	17,43
	Tidak setuju	1	71	32,57
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan setiap hari melakukan olah raga secara teratur yang mengatakan tidak setuju berjumlah 71 orang responden atau sebesar 32,57%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 56 orang responden atau sebesar 25,69%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 17,43%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 32 orang responden atau sebesar 14,68%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 21 orang responden atau sebesar 9,63%.

Tabel 4.3.6.2 : Tabulasi Jawaban Responden Mengkonsumsi Makanan Yang Terkait 4 Sehat 5 Sempurna

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	25	11,47
	Setuju	4	10	4,59
	Kadang-kadang	3	23	10,55
	Jarang	2	62	28,44
	Tidak setuju	1	98	44,95
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan Mengkonsumsi makanan yang terkait 4 sehat 5 sempurna yang mengatakan tidak setuju berjumlah 98 orang responden atau sebesar 44,95%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 62 orang responden atau sebesar 28,44%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 25 orang responden atau sebesar 11,47%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 23 orang responden atau sebesar 10,55%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 10 orang responden atau sebesar 4,59%.

Tabel 4.3.6.3 : Tabulasi Jawaban Responden Mengkonsumsi Makanan 3 Kali Sehari Secara Teratur

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	44	20,19
	Setuju	4	61	27,99
	Kadang-kadang	3	72	33,02
	Jarang	2	41	18,80
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari secara teratur yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 72 orang responden atau sebesar 33,02%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 61 orang responden atau sebesar 27,99%, dan yang

mengatakan sangat setuju berjumlah 44 orang responden atau sebesar 20,19%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 41 orang responden atau sebesar 18,80%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

✓ **Berdasarkan indikator 2 (Alokasi Sumber Daya Ikan)**

Tabel 4.3.6.4 : Tabulasi Jawaban Responden Pemanfaatan Sumber Daya Ikan Selama 5 Tahun Terakhir Meningkat

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	44	20,19
	Setuju	4	19	8,71
	Kadang-kadang	3	38	17,43
	Jarang	2	38	17,43
	Tidak setuju	1	79	36,24
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan pemanfaatan sumber daya ikan selama 5 tahun terakhir meningkat yang mengatakan tidak setuju berjumlah 79 orang responden atau sebesar 36,24%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 44 orang responden atau sebesar 20,19%, dan yang mengatakan kadang-kadang dan jarang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 17,43 %, dan yang mengatakan setuju berjumlah 19 orang responden atau sebesar 8,71%.

Tabel 4.3.6.5 : Tabulasi Jawaban Responden Potensi Ikan Yang Saya Dapatkan 500 Kg Ikan Sekali Melaut

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	58	26,61
	Setuju	4	17	7,80
	Kadang-kadang	3	29	13,30
	Jarang	2	56	25,68
	Tidak setuju	1	58	26,61
Total			218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan potensi ikan yang saya dapatkan 500 kg ikan sekali melaut yang mengatakan sangat setuju dan tidak setuju berjumlah 58 orang responden atau sebesar 26,61%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 56 orang responden atau sebesar 25,68%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 29 orang responden atau sebesar 13,30%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 17 orang responden atau sebesar 7,80%.

Tabel 4.3.6.6 : Tabulasi Jawaban Responden Yang Bapak Ketahui Apakah Ada Masyarakat Yang Membudidayakan Ikan

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	35	16,06
	Setuju	4	31	14,22
	Kadang-kadang	3	36	16,51
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	116	53,21
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan yang bapak ketahui ada masyarakat yang membudidayakan ikan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 116 orang responden atau sebesar 53,21%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 35 orang responden atau sebesar 16,06%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 31 orang responden atau sebesar 14,22%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

✓ Berdasarkan indikator 3 (Biaya Kesehatan)

Tabel 4.3.6.7 : Tabulasi Jawaban Responden Biaya Mandiri

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	68	31,20
	Setuju	4	43	19,72
	Kadang-kadang	3	71	32,57
	Jarang	2	36	16,51
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan menggunakan biaya mandiri yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 71 orang responden atau sebesar 32,57%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 68 orang responden atau sebesar 31,20%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 43 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%.

Tabel 4.3.6.8 : Tabulasi Jawaban Responden Menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	42	19,26
	Setuju	4	24	11,01
	Kadang-kadang	3	39	17,89
	Jarang	2	51	23,40
	Tidak setuju	1	62	28,44
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas responden yang paling tinggi untuk pertanyaan menggunakan BPJS (badan penyelenggra jaminan sosial kesehatan) yang mengatakan tidak setuju berjumlah 62 orang responden atau sebesar 28,44%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 51 orang responden atau sebesar 23,40%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 42 orang responden atau sebesar 19,26%, dan yang

mengatakan kadang-kadang berjumlah 39 orang responden atau sebesar 17,89%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 24 orang responden atau sebesar 11,01%.

Tabel 4.3.6.9 : Tabulasi Jawaban Responden Menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat)

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	16	7,34
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	0	0
	Jarang	2	0	0
	Tidak setuju	1	202	92,66
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan menggunakan KIS (kartu Indonesia sehati) yang mengatakan tidak setuju berjumlah 202 orang responden atau sebesar 92,66%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34%.

4.3.6 Tabulasi Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk adalah suatu perubahan jumlah penduduk baik pertambahan jumlah penduduk maupun penurunannya.

✓ Berdasarkan indikator 1 (Keadaan Geografis)

Tabel 4.3.7.1 : Tabulasi Jawaban Responden Rumah Yang Saya Tempati Nyaman

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	38	17,43
	Setuju	4	2	0,92
	Kadang-kadang	3	47	21,56
	Jarang	2	20	9,17
	Tidak setuju	1	111	50,92
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan rumah yang saya tempati nyaman yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 111 orang responden atau sebesar 50,92%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 47 orang responden atau sebesar 21,56%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 38 orang responden atau sebesar 17,43%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 20 orang responden atau sebesar 9,17%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,92%.

Tabel 4.3.7.2 : Tabulasi Jawaban Responden Lingkungan Sekitar Rumah Sangat Tidak Nyaman

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	68	31,20
	Setuju	4	43	19,72
	Kadang-kadang	3	71	32,57
	Jarang	2	36	16,51
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan lingkungan sekitar rumah sangat tidak nyaman yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 71 orang responden atau sebesar 32,57%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 68 orang responden atau sebesar 31,20%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 43 orang responden atau sebesar 19,72%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 36 orang responden atau sebesar 16,51%.

Tabel 4.3.7.3 : Tabulasi Jawaban Responden Rumah Yang Saya Tempati Milik Pribadi

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	19	8,71
	Setuju	4	70	32,11
	Kadang-kadang	3	126	57,80
	Jarang	2	3	1,38
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan rumah yang saya tempati miliki pribadi yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 126 orang responden atau sebesar 57,80%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 70 orang responden atau sebesar 32,11%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 19 orang responden atau sebesar 8,71%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 3 orang responden atau sebesar 1,38%.

✓ **Berdasarkan indikator 2 (Jumlah Anggota Keluarga)**

Tabel 4.3.7.4 : Tabulasi Jawaban Responden Dalam Satu Rumah Lebih Dari 1 KK

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	4	1,83
	Setuju	4	3	1,38
	Kadang-kadang	3	15	6,89
	Jarang	2	41	18,80
	Tidak setuju	1	155	71,10
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan dalam satu rumah lebih dari 1 KK yang mengatakan tidak setuju berjumlah 155 orang responden atau sebesar 71,10%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 41 orang responden atau sebesar 18,80%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 15 orang responden atau sebesar 6,89%, dan yang

mengatakan sangat setuju berjumlah 4 orang responden atau sebesar 1,83%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 3 orang responden atau sebesar 1,38%,

Tabel 4.3.7.5 : Tabulasi Jawaban Responden Dalam 1 KK Kurang Dari 5 Orang

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	0	0
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	31	14,22
	Jarang	2	145	66,51
	Tidak setuju	1	42	19,27
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan dalam 1 KK kurang dari 5 orang yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 113 orang responden atau sebesar 51,83%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 145 orang responden atau sebesar 66,51%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 42 orang responden atau sebesar 19,27%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 31 orang responden atau sebesar 14,22%.

Tabel 4.3.7.6 : Tabulasi Jawaban Responden Dalam 1 KK Lebih Dari 5 Orang

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	15	6,88
	Setuju	4	76	34,86
	Kadang-kadang	3	124	56,89
	Jarang	2	3	1,37
	Tidak setuju	1	0	0
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan dalam 1 KK lebih dari 5 orang yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 124 orang responden atau sebesar 56,89%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 76 orang responden atau sebesar 34,86%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 15 orang responden atau sebesar 6,88%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 3 orang responden atau sebesar 1,37%, dan yang mengatakan tidak setuju berjumlah 0 orang responden atau sebesar 0%.

✓ **Berdasarkan indikator 3 (Kebutuhan Air Bersih)**

Tabel 4.3.7.7 : Tabulasi Jawaban Responden Air Bersih Yang Didapat Dari Air PDAM

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	2	0,92
	Setuju	4	0	0
	Kadang-kadang	3	16	7,34
	Jarang	2	50	22,93
	Tidak setuju	1	150	68,81
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan bersih yang didapat dari air PDAM yang mengatakan tidak setuju berjumlah 150 orang responden atau sebesar 68,81%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 50 orang responden atau sebesar 22,93%, dan yang mengatakan kadang-kadang berjumlah 16 orang responden atau sebesar 7,34%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 2 orang responden atau sebesar 0,92%.

Tabel 4.3.7.8 : Tabulasi Jawaban Responden Air Bersih Bersumber Dari Sumur

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	38	17,43
	Setuju	4	1	0,46
	Kadang-kadang	3	38	17,43
	Jarang	2	47	21,56
	Tidak setuju	1	94	43,12
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas untuk pertanyaan air bersih bersumber dari sumur yang mengatakan tidak setuju berjumlah 94 orang responden atau sebesar 43,12%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 47 orang responden atau sebesar 21,56%, dan yang mengatakan sangat setuju dan kadang-kadang berjumlah 38 orang responden atau sebesar 17,43%, dan yang mengatakan setuju berjumlah 1 orang responden atau sebesar 0,46%.

Tabel 4.3.7.9 : Tabulasi Jawaban Air Bersih Yang Saya Gunakan > 30 Liter

No	Keterangan	Bobot	Frekuensi	%
1	Sangat setuju	5	38	17,43
	Setuju	4	1	0,46
	Kadang-kadang	3	38	17,43
	Jarang	2	47	21,56
	Tidak setuju	1	94	43,12
	Total		218	100

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari tabel diatas yang paling tinggi untuk pertanyaan Air bersih yang saya gunakan > 30 liter yang menyatakan tidak setuju berjumlah 94 orang responden atau sebesar 43,12%, dan yang mengatakan jarang berjumlah 47 orang responden atau sebesar 21,56%, dan yang mengatakan sangat setuju dan kadang-kadang berjumlah 38 orang

responden atau sebesar 17,43%, dan yang mengatakan sangat setuju berjumlah 1 orang responden atau sebesar 0,46%.

4.4 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas

4.4.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid bila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Berkaitan dengan kuesioner dalam penelitian ini, maka uji validitas akan dilakukan dengan cara melakukan korelasi *bivariate* antara masing-masing skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk. Hipotesis yang diajukan adalah :

H0 : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

H1 : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan **sig. (2-tailed) t** dengan **level of test (α)**. Terima H0 bila **sig. t $\geq \alpha$** dan tolak H0 (terima H1) bila **sig. t $< \alpha$** . Dalam pengujian *validitas* ini akan digunakan *level of test* (α) = 0,05. Atau bila nilai *validitas* $> 0,3$ (Sugiyono,2008) maka pertanyaan dinyatakan valid. Berikut ini uji validitas untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

4.4.1.1 Fertilitas

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.1.1 : Hasil Analisis Item Fertilitas (X1)

	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.624	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.706	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.442	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.706	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.639	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.558	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.598	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.558	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.378	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.1 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk fertilitas seluruhnya sudah *valid* karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.1.2 Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.1.1.2 : Hasil Analisis Item Pelayanan Kesehatan (X2)

	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.666	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.515	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.468	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.307	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.384	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.313	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.552	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.449	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.363	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.2 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk pelayanan kesehatan seluruhnya sudah *valid* karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.1.3 Tingkat Buta Aksara

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.1.3 : Hasil Analisis Item Tingkat Buta Aksara (X3)

	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.328	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.527	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.364	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.850	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.407	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.848	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.426	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.485	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.583	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.3 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Tingkat Buta Aksara seluruhnya sudah *valid* karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.1.4 Migrasi

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.1.4 : Hasil Analisis Item Migrasi (X4)

	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.528	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.739	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.570	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.654	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.418	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.578	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.739	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.379	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.680	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.4 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk migrasi seluruhnya sudah *valid* karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.1.5 Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.1.5 : Hasil Analisis Item Ekonomi Kesehatan (Y1)

	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.684	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.509	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.466	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.792	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.587	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.390	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.576	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.334	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.440	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.5 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk ekonomi kesehatan seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.1.6 Pertumbuhan Penduduk

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.1.6 : Hasil Analisis Item Pertumbuhan Penduduk(Y2)

	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.532	0,3	<i>Valid</i>
butir 2	.407	0,3	<i>Valid</i>
butir 3	.450	0,3	<i>Valid</i>
butir 4	.483	0,3	<i>Valid</i>
butir 5	.473	0,3	<i>Valid</i>
butir 6	.426	0,3	<i>Valid</i>
butir 7	.442	0,3	<i>Valid</i>
butir 8	.522	0,3	<i>Valid</i>
butir 9	.318	0,3	<i>Valid</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.1.6 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk pertumbuhan penduduk seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Berkaitan dengan kuesioner dalam penelitian ini, maka uji reliabilitas akan dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Statistik uji yang akan digunakan adalah *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel bila memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$. (Ghozali, 2005). Berikut ini uji reliabilitas untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

4.4.2.1 Fertilitas

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.2.1 : Hasil Analisis Item Pada Variabel Fertilitas (X1)

	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Standar	Keterangan
butir 1	.801	0,60	Reliabel
butir 2	.790	0,60	Reliabel
butir 3	.821	0,60	Reliabel
butir 4	.790	0,60	Reliabel
butir 5	.798	0,60	Reliabel
butir 6	.810	0,60	Reliabel
butir 7	.846	0,60	Reliabel
butir 8	.810	0,60	Reliabel
butir 9	.829	0,60	Reliabel

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.2.1 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* $> 0,60$.

4.4.2.2 Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.2.2.2 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Pelayanan Kesehatan(X2)

	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.680	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 2	.702	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 3	.712	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 4	.750	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 5	.722	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 6	.742	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 7	.701	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 8	.713	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 9	.724	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.2.2.2 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.4.2.3 Tingkat Buta Aksara

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.2.3 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Tingkat Buta Aksara (X3)

	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.834	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 2	.808	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 3	.829	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 4	.764	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 5	.820	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 6	.764	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 7	.818	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 8	.813	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 9	.801	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.2.3 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.4.2.4 Migrasi

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.2.4 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Migrasi (X4)

	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.831	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 2	.812	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 3	.826	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 4	.822	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 5	.845	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 6	.828	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 7	.812	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 8	.857	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 9	.814	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.2.4 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.4.2.5 Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.2.5 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Ekonomi Kesehatan (X5)

	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.782	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 2	.806	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 3	.811	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 4	.767	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 5	.796	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 6	.823	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 7	.801	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 8	.827	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 9	.813	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.2.5 diatas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.4.2.6 Pertumbuhan Penduduk

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4.2.6 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Pertumbuhan Penduduk (Y2)

	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Standar	Keterangan
butir 1	.693	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 2	.715	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 3	.715	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 4	.706	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 5	.706	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 6	.721	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 7	.717	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 8	.706	0,60	<i>Reliabel</i>
butir 9	.743	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.4.2.6 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.5 Analisis *Structural Equation Modelling* (SEM)

Evaluasi terhadap ketetapan model pada dasarnya telah dilakukan ketika model diestimasi oleh IBM-AMOS (Versi 22). Evaluasi lengkap terhadap model ini dilakukan dengan mempertimbangkan pemenuhan terhadap asumsi dalam *Struktural Equation Modelling* (SEM) seperti pada uraian berikut ini. Analisis data dengan SEM dipilih karena analisis statistik ini merupakan teknik *multivariate* yang mengkombinasikan aspek regresi berganda dan analisis faktor untuk mengestimasi serangkaian hubungan

saling ketergantungan secara simultan (Hair *et al.*, 1998). Selain itu, metode analisis data dengan SEM memberi keunggulan dalam menaksir kesalahan pengukuran dan estimasi parameter. Dengan perkataan lain, analisis data dengan SEM mempertimbangkan kesalahan model pengukuran dan model persamaan struktural secara simultan.

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan pengujian untuk mendeteksi kemungkinan data yang digunakan tidak sah digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Pengujian data meliputi pendeteksian terhadap adanya *nonresponse* bias, kemungkinan dilanggarnya asumsi-asumsi yang harus dipenuhi dengan metode estimasi *maximum likelihood* dengan model persamaan struktural, serta uji *reliabilitas* dan *validitas* data.

4.6 Model Bersifat Aditif

Dalam penggunaan SEM, asumsi model harus bersifat aditif yang dibuktikan melalui kajian teori dan temuan penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai rujukan dalam penelitian. Kajian teoritis dan empiris membuktikan bahwa semua hubungan yang dirancang melalui hubungan hipotetik telah bersifat aditif dan dengan demikian asumsi hubungan bersifat aditif telah dipenuhi. Sehingga, diupayakan agar secara konseptual dan teoritis tidak terjadi hubungan yang bersifat multiplikatif antar variabel eksogen.

4.6.1 Evaluasi Pemenuhan Asumsi Normalitas Data Evaluasi Atas *Outliers*

Normalitas univariat dan multivariat terhadap data yang digunakan dalam analisis ini diuji dengan menggunakan AMOS 22. Hasil analisis dapat dilihat dalam Lampiran tentang *assessment normality*. Acuan yang dirujuk untuk menyatakan asumsi normalitas data yaitu nilai pada kolom C.R (critical ratio).

Estimasi *maximum likelihood* dengan model persamaan struktural mensyaratkan beberapa asumsi yang harus dipenuhi data. Asumsi-asumsi tersebut meliputi data yang digunakan memiliki distribusi normal, bebas dari data *outliers*, dan tidak terdapat multikolinearitas (Ghozali 2005, 2008). Pengujian normalitas data dilakukan dengan memperhatikan nilai *skweness* dan *kurtosis* dari indikator-indikator dan variabel-variabel penelitian. Kriteria yang digunakan adalah *critical ratio skewness* (C.R) dan kurtosis sebesar $\pm 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01. Suatu data dapat disimpulkan mempunyai distribusi normal jika nilai C.R dari kurtosis tidak melampaui harga mutlak 2,58 (Ghozali, 2005; 2008). Hasil pengujian ini ditunjukkan melalui *assesment of normality* dari *output* AMOS.

Outlier adalah kondisi observasi dari suatu data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal ataupun variabel-variabel kombinasi (Hair *et al*,

1998). Analisis atas data *outlier* dievaluasi dengan dua cara yaitu analisis terhadap *univariate outliers* dan *multivariate outliers*. Evaluasi terhadap *univariate outliers* dilakukan dengan terlebih dahulu mengkonversi nilai data menjadi *standard score* atau z-score yaitu data yang memiliki rata-rata sama dengan nol dan standar deviasi sama dengan satu. Evaluasi keberadaan *univariate outlier* ditunjukkan oleh besaran z score rentang ± 3 sampai dengan ± 4 (Hair, *et al.*, 1998).

Evaluasi terhadap *multivariate outliers* dilakukan dengan memperhatikan nilai *mahalanobis distance*. Kriteria yang digunakan adalah berdasarkan nilai Chi-square pada derajat kebebasan yaitu jumlah variabel indikator penelitian pada tingkat signifikansi $p < 0,001$ (Ghozali, 2005). Jika observasi memiliki nilai *mahalanobis distance* $>$ chi-square, maka diidentifikasi sebagai *multivariate outliers*. Pendeteksian terhadap multikolinieritas dilihat melalui nilai determinan matriks kovarians. Nilai determinan yang sangat kecil menunjukkan indikasi terdapatnya masalah multikolinieritas atau singularitas, sehingga data tidak dapat digunakan untuk penelitian (Tabachnick dan Fidell, 1998 dalam Ghozali, 2005).

Tabel 4. 6.1.1 : Normalitas Data Nilai *critical ratio*

<i>Variable</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>Skew</i>	<i>c.r.</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>c.r.</i>
pp1	6,000	15,000	,933	5,625	,132	,398
pp2	3,000	13,000	,881	5,309	,814	2,455
pp3	5,000	15,000	1,374	8,281	1,646	4,960
ek3	4,000	15,000	1,246	7,508	1,397	4,210
ek2	3,000	15,000	,264	1,589	-1,295	-3,902
ek1	5,000	20,000	,488	2,943	-,954	-2,876
mg1	5,000	15,000	-,968	-5,835	,142	,429
mg2	4,000	15,000	,530	3,197	,826	2,489
mg3	4,000	15,000	-,656	-3,954	-,149	-,449
tba1	3,000	15,000	,630	3,799	-,155	-,467
tba2	3,000	15,000	,532	3,208	-,890	-2,683
tba3	3,000	15,000	1,274	7,681	1,733	5,223
pk1	3,000	15,000	1,671	10,074	2,532	7,632
pk2	3,000	15,000	-,465	-2,805	-,698	-2,103
pk3	4,000	15,000	,587	3,541	-,088	-,264
ft1	3,000	15,000	-,554	-3,338	,052	,158
ft2	4,000	15,000	-,466	-2,806	-,503	-1,516
ft3	3,000	15,000	,461	2,779	-,335	-1,011
<i>Multivariate</i>					24,448	6,726

Sumber : Output AMOS 22

Kriteria yang digunakan adalah jika skor yang terdapat dalam kolom C.R lebih besar dari 2.58 atau lebih kecil dari minus 2.58 (-2.58) maka terbukti bahwa distribusi data normal. Penelitian ini secara total menggunakan 218 data observasi, sehingga dengan demikian dapat dikatakan asumsi normalitas dapat dipenuhi.

Tabel 4.6.1.2 : Normalitas Data Nilai Outlier

<i>Observation number</i>	<i>Mahalanobis d-squared</i>	<i>p1</i>	<i>p2</i>
172	42,802	,001	,170
192	42,251	,001	,021
182	42,016	,001	,002
185	39,057	,003	,003
37	37,667	,004	,003
195	37,326	,005	,001
179	36,590	,006	,000
202	35,795	,007	,000
174	34,982	,010	,000
188	34,299	,012	,000
168	34,044	,012	,000
167	33,719	,014	,000
184	32,915	,017	,000
178	32,656	,018	,000
173	32,233	,021	,000
190	31,641	,024	,000
197	31,368	,026	,000
170	30,878	,030	,000
129	30,861	,030	,000
196	30,508	,033	,000
205	30,218	,035	,000
2	29,335	,044	,000
40	28,711	,052	,001
191	27,926	,063	,006
82	27,757	,066	,005
9	27,121	,077	,017
189	26,622	,086	,037
187	26,325	,093	,048
1	26,245	,094	,038
163	25,966	,101	,049
165	25,961	,101	,032
198	25,552	,110	,059
101	25,550	,111	,039
81	24,914	,127	,123
201	24,867	,129	,098
36	24,849	,129	,072
200	24,803	,130	,056
176	24,666	,134	,055
209	24,320	,145	,094

<i>Observation number</i>	<i>Mahalanobis d-squared</i>	p1	p2
31	24,220	,148	,086
175	24,210	,148	,063
86	23,959	,156	,086
156	23,809	,161	,091
177	23,660	,166	,097
24	23,370	,177	,145
136	22,957	,192	,265
80	22,955	,192	,214
152	22,867	,196	,203
166	22,566	,208	,293
122	22,443	,213	,301
194	22,396	,215	,270
157	22,385	,215	,224
18	21,747	,243	,530
19	21,690	,246	,503
171	21,553	,252	,528
161	21,548	,253	,469
20	21,511	,254	,431
39	21,508	,255	,373
186	21,472	,256	,338
199	21,111	,274	,507
78	20,768	,291	,670
8	20,695	,295	,660
181	20,584	,301	,673
103	20,582	,301	,620
22	20,566	,302	,573
131	20,529	,304	,540
34	20,494	,306	,505
17	20,449	,308	,477
38	20,367	,313	,475
218	20,318	,315	,451
217	20,257	,319	,436
180	20,196	,322	,421
73	20,186	,322	,372
45	20,173	,323	,327
193	19,955	,335	,418
5	19,945	,336	,370
117	19,915	,338	,337
123	19,914	,338	,287
41	19,311	,373	,650

<i>Observation number</i>	<i>Mahalanobis d-squared</i>	p1	p2
216	19,308	,373	,599
120	19,288	,374	,559
53	19,253	,376	,529
88	19,042	,389	,626
23	18,808	,404	,732
206	18,795	,405	,694
74	18,760	,407	,667
16	18,630	,415	,706
83	18,191	,443	,893
208	18,156	,445	,880
153	18,041	,453	,896
215	17,698	,476	,964
33	17,674	,477	,956
138	17,631	,480	,951
91	17,483	,490	,965
128	17,440	,493	,961
214	17,246	,506	,978
126	17,112	,515	,984
25	17,084	,517	,981
28	16,959	,526	,986
21	16,681	,545	,996

Sumber : Output AMOS

Evaluasi atas *outliers* dimaksudkan untuk mengetahui sebaran data yang jauh dari titik normal (data pencilan). Semakin jauh jarak sebuah data dengan titik pusat (centroid), semakin ada kemungkinan data masuk dalam kategori *outliers*, atau data yang sangat berbeda dengan data lainnya. Untuk itu data pada tabel yang menunjukkan urutan besar *Mahalanobis Distance* harus tersusun dari urutan yang terbesar sampai terkecil. Kriteria yang digunakan sebuah data termasuk outliers adalah jika data mempunyai angka p1 (*probability1*) dan p2 (*probability2*) kurang dari 0.05 atau $p1, p2 < 0,05$ (Santoso, 2007). Data hasil outlier ada pada lampiran. Berikut hasil pengujian normalitas data dengan

Univariate Summary Statistics. Berdasarkan hasil normalitas data diketahui adanya data yang menunjukkan data yang normal. Dimana sebagian besar nilai P-Value baik untuk p_1 maupun p_2 Mahalanobis d -squared melebihi signifikan 0,05. Jika normalitas data sudah terpenuhi maka langkah selanjutnya adalah menguji apakah indikator setiap variabel sebagai faktor yang layak untuk mewakili dalam analisis selanjutnya. Untuk mengetahuinya digunakan analisis CFA.

4.6.2 Confirmatory Factor Analysis (CFA)

CFA adalah bentuk khusus dari analisis faktor. CFA digunakan untuk menilai hubungan sejumlah variabel yang bersifat independent dengan yang lain. Analisis faktor merupakan teknik untuk mengkombinasikan pertanyaan atau variabel yang dapat menciptakan faktor baru serta mengkombinasikan sasaran untuk menciptakan kelompok baru seraca berturut-turut.

Ada dua jenis pengujian dalam tahap ini yaitu: *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) yaitu *measurement model* dan *structural equation model* (SEM). CFA *measurement model* diarahkan untuk menyelidiki uni dimensionalitas dari indikator-indikator yang menjelaskan sebuah faktor atau sebuah variabel laten.

Seperti halnya dalam CFA, pengujian SEM juga dilakukan dengan dua macam pengujian yaitu uji kesesuaian model dan uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi. Langkah analisis untuk menguji model penelitian dilakukan melalui tiga tahap yaitu pertama: menguji

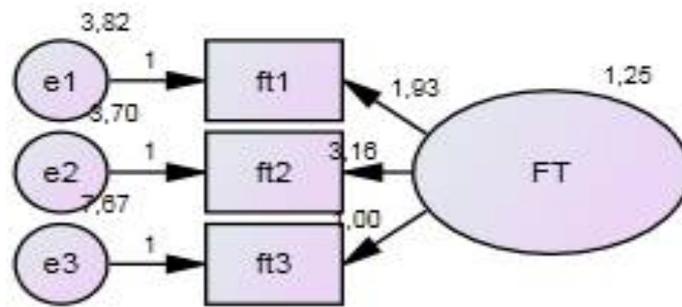
model konseptual. Jika hasil pengujian terhadap model konseptual ini kurang memuaskan maka dilanjutkan dengan tahap kedua yaitu dengan memberikan perlakuan modifikasi terhadap model yang dikembangkan setelah memperhatikan indeks modifikasi dan dukungan (*justifikasi*) dari teori yang ada. Selanjutnya, jika pada tahap kedua masih diperoleh hasil yang kurang memuaskan, maka ditempuh tahap ketiga dengan cara menghilangkan atau menghapus (*drop*) variabel yang memiliki nilai C.R (*Critical Ratio*) yang lebih kecil dari 1.96, karena variabel ini dipandang tidak berdimensi sama dengan variabel lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten (Ferdinand, 2002:132). Loading factor atau lamda value (λ) ini digunakan untuk menilai kecocokan, kesesuaian atau unidimensionalitas dari indikator-indikator yang membentuk dimensi atau variabel. Untuk menguji CFA dari setiap variabel terhadap model keseluruhan memuaskan atau tidak adalah berpedoman dengan kepada kriteria *goodness of fit*.

4.6.2.1 CFA Variabel Fertilitas

Variabel Fertilitas memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

- FT1 = Status Gizi
- FT2 = Usia Pernikahan
- FT3 = Keluarga Berencana

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.6.2.1 : CFA Fertilitas

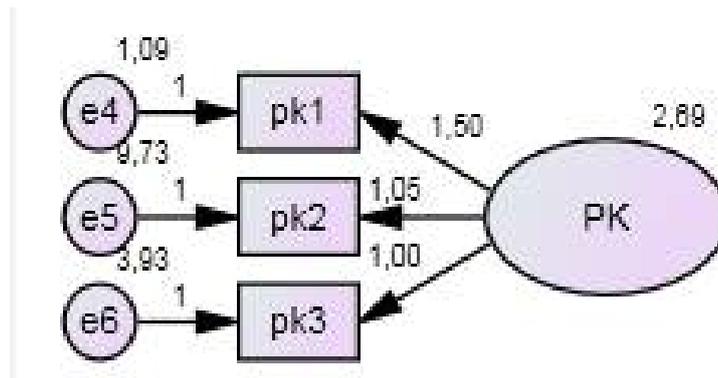
Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk firs order* Fertilitas memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.6.2.2 CFA Pelayanan Kesehatan

Variabel Pelayanan Kesehatan memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

- PK1 = Lingkungan Fisik Klinik
- PK2 = Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- PK3 = Fasilitas Medis

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.6.2.2 : CFA Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk first order* Pelayanan Kesehatan memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai *loading factor* melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.6.2.3 CFA Tingkat Buta Aksara

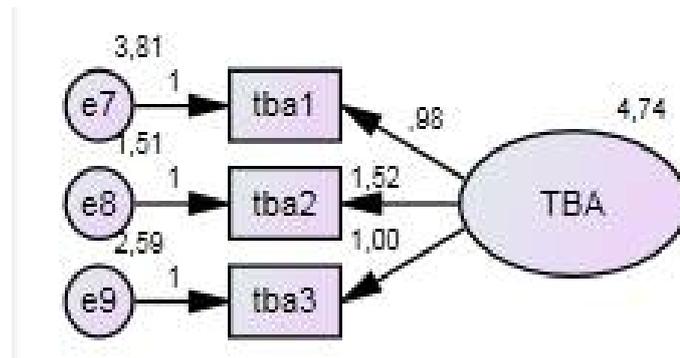
Variabel Tingkat Buta Aksara memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

TBA1 = Pendidikan

TBA2 = Pendapatan

TBA3 = SDM

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.6.2.3 : CFA Tingkat Buta Aksara

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk firs order* Tingkat Buta Aksara memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai *loading factor* melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.6.2.4 CFA Migrasi

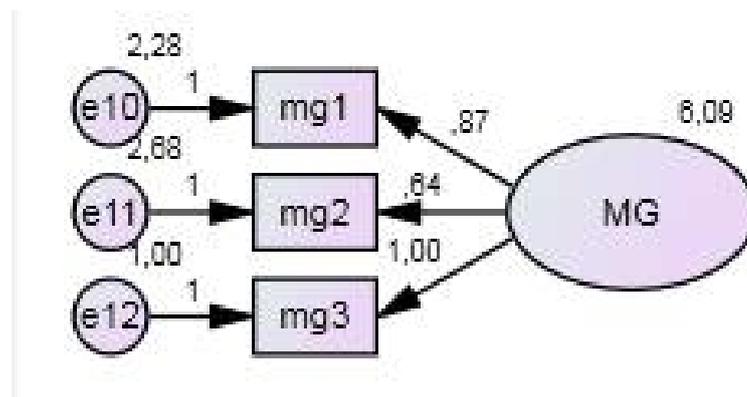
Variabel Migrasi memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

MG1 = Kesempatan Kerja

MG2 = Sosial

MG3 = Keamanan Lingkungan

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.6.2.4 : CFA Migrasi

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk first order* Migrasi memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai *loading factor* melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.6.2.5 CFA Ekonomi Kesehatan

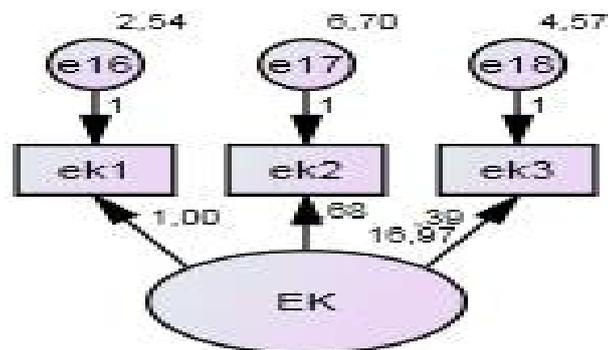
Variabel Ekonomi Kesehatan masyarakat memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji yaitu:

EK1 = Pola Hidup

EK2 = Alokasi Sumber Daya Ikan

EK3 = Biaya Kesehatan

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.62.5 : CFA Ekonomi Kesehatan

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk first order* Ekonomi Kesehatan memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai *loading factor* melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.6.2.6 CFA Pertumbuhan Penduduk

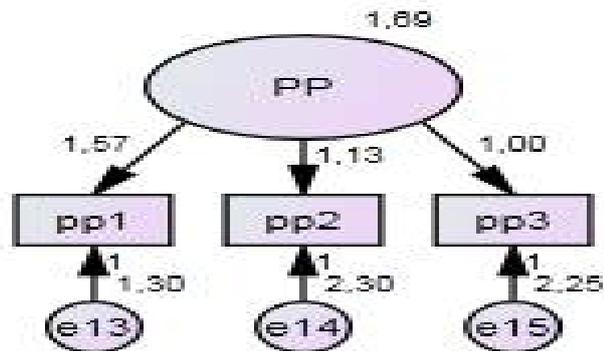
Variabel Pertumbuhan Penduduk memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

PP1 = Keadaan Geografis

PP2 = Jumlah Anggota Keluarga

PP3 = Kebutuhan Air Bersih

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :

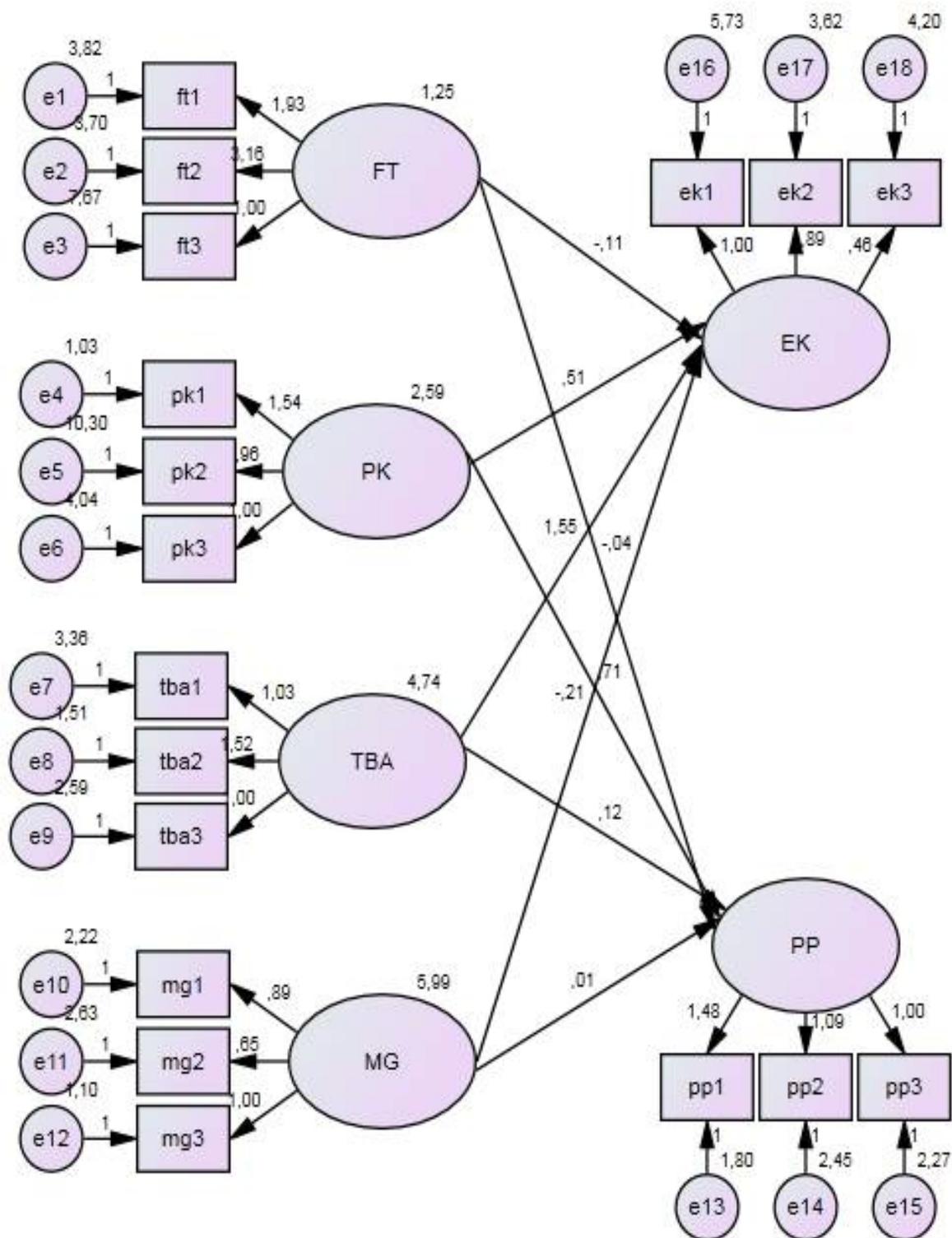


Gambar 4.6.2.6 : CFA Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk *konstruk firs order* Pertumbuhan Penduduk memiliki nilai *loading factor* signifikan, dimana seluruh nilai *loading factor* melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.7 Pengujian Kesesuaian Model (*Goodness of Fit Model*)

Pengujian kesesuaian model penelitian digunakan untuk menguji baik tingkat *goodness of fit* dari model penelitian. Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilai GFI berkisar antara 0 – 1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9. Berikut hasil analisa AMOS :



Gambar 4.7.1. : Kerangka Output Amos

Keterangan :**FT = Fertilitas**

FT1 = Status Gizi

FT2 = Usia Pernikahan

FT3 = Keluarga Berencana

PK = Pelayanan Kesehatan

PK1 = Lingkungan Fisik Klinik

PK2 = Fasilitas Pelayanan Kesehatan

PK3 = Fasilitas Medis

TBA = Tingkat Buta Aksara

TBA1 = Pendidikan

TBA2 = Pendapatan

TBA3 = SDM

MG = Migrasi

MG1 = Kesempatan Kerja

MG2 = Sosial

MG3 = Keamanan Lingkungan

EK = Ekonomi Kesehatan

EK1 = Pola Hidup

EK2 = Alokasi Sumber Daya Ikan

EK3 = Biaya Kesehatan

PP = Pertumbuhan Penduduk

PP1 = Keadaan Geografi

PP2 = Jumlah Anggota Keluarga

PP3 = Kebutuhan Air Bersih

Tabel 4.7.2 : Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut of Value</i>	<i>Hasil Analisis</i>	<i>Evaluasi Model</i>
<i>Min fit function of chi-square</i>	$p > 0,05$	($P = 0.80$)	<i>Fit</i>
<i>Chisquare</i>	<i>Carmines & Mclver (1981)</i> Df=153 = 129.69	1404.143	<i>Fit</i>
<i>Non Centrality Parameter (NCP)</i>	Penyimpangan sample cov matrix dan fitted kecil < Chisquare	1275.143	<i>Fit</i>
<i>Root Mean Square Error of Approx (RMSEA)</i>	<i>Browne dan Cudeck (1993)</i> < 0,08	0.50	<i>Fit</i>
Model AIC	Model AIC > Saturated AIC < Independence AIC	342.000 > Saturated AIC (240) < Independence AIC (3640.682)	<i>Fit</i>
Model CAIC	Model CAIC < Saturated CAIC < Independence CAIC	1091.749 < Saturated CAIC (755) < Independence CAIC (3719.603)	<i>Fit</i>
<i>Normed Fit Index (NFI)</i>	> 0,90	0.980	<i>Fit</i>
<i>Parsimoni Normed Fit Index (PNFI)</i>	0,60 – 0,90	0.635	<i>Fit</i>
<i>Parsimoni Comparative Fit Index (PCFI)</i>	0,60 – 0,90	0.670	<i>Fit</i>
<i>PRATIO</i>	0,60 – 0,90	0.843	<i>Fit</i>
<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	> 0,90 (Bentler (2000))	0.930	<i>Fit</i>
<i>Incremental Fit Index (IFI)</i>	> 0,90 Byrne (1998)	0.820	<i>Fit</i>
<i>Relative Fit Index (RFI)</i>	0 – 1	0.825	<i>Fit</i>
<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	> 0,90	0.981	<i>Fit</i>
<i>Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)</i>	> 0,90	0.950	<i>Fit</i>
<i>Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)</i>	0 – 1,0	0.710	<i>Fit</i>

Sumber : Output Amos 22

Berdasarkan hasil Penilaian Model *Fit* diketahui bahwa seluruh analisis model telah memiliki syarat yang baik sebagai suatu model SEM. Untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel dilakukan dengan analisis jalur (*path analysis*) dari masing-masing variabel baik hubungan yang bersifat langsung (*direct*) maupun hubungan tidak langsung (*indirect*), Hasil pengujian tersebut dapat dilihat di bawah ini.

4.7.1.1 Ukuran Kecocokan Mutlak (*absolute fit measures*)

Ukuran kecocokan model secara keseluruhan (model *struktural* dan model pengukuran) terhadap matriks korelasi dan matriks kovarians. Uji kecocokan tersebut meliputi:

4.7.1.1.2 Uji Kecocokan *Chi-Square*

Uji kecocokan ini mengukur seberapa dekat antara *implied covariance matrix* (matriks kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data). Dalam prakteknya, *P-value* diharapkan bernilai lebih besar sama dengan 0,05 agar H_0 dapat diterima yang menyatakan bahwa model adalah baik. Pengujian *Chi-square* sangat sensitif terhadap ukuran data. Yamin dan Kurniawan (2009) menganjurkan untuk ukuran sample yang besar (lebih dari 200), uji ini cenderung untuk menolak H_0 . Namun sebaliknya untuk ukuran sampel yang kecil (kurang dari 100), uji ini cenderung untuk menerima H_0 . Oleh karena itu, ukuran sampel data yang disarankan untuk diuji dalam uji *Chi-square* adalah sampel data berkisar antara 100 – 200. Probabilitas nilai *Chi square* sebesar $0,000 > 0,5$ sehingga adanya kecocokan antara

implied covariance matrix (matriks kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data).

4.7.1.1.3 Goodness-Of-Fit Index (GFI)

Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilai GFI berkisar antara 0-1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9. Nilai GFI pada analisa SEM sebesar 0,950 melebihi angka 0,9 atau letaknya diantara 0-1 sehingga kemampuan suatu model menerangkan keragaman data sangat baik/fit.

4.7.1.1.4 Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)

RMSEA merupakan ukuran rata-rata perbedaan per *degree of freedom* yang diharapkan dalam populasi. Nilai RMSEA < 0,08 adalah *good fit*, sedangkan Nilai RMSEA < 0,05 adalah *close fit*. Nilai RMSEA dalam penelitian ini sebesar 0,051, sehingga model dikatakan sudah baik/fit.

4.7.1.1.5 Non-Centrality Parameter (NCP)

NCP dinyatakan dalam bentuk spesifikasi ulang *Chi-square*. Penilaian didasarkan atas perbandingan dengan model lain. Semakin kecil nilai, semakin baik. Nilai NCP lebih rendah dari nilai *Chisquare* sehingga model sudah baik.

4.7.2.1 Ukuran Kecocokan Incremental (*incremental/relative fit measures*)

Ukuran kecocokan *incremental* yaitu ukuran kecocokan model secara relatif, digunakan untuk perbandingan model yang diusulkan dengan model dasar yang digunakan oleh peneliti, Uji kecocokan tersebut meliputi:

4.7.2.2.1 *Adjusted Goodness-Of-Fit Index (AGFI)*

Ukuran AGFI merupakan modifikasi dari GFI dengan mengakomodasi *degree of freedom* model dengan model lain yang dibandingkan. $AGFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq AGFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai AGFI sebesar 0,950 melebihi angka 0,9 sehingga model baik/fit.

4.7.2.2.2 *Tucker-Lewis Index (TLI)*

Ukuran TLI atau *nonnormed fit index* (NNFI) ukuran ini merupakan ukuran untuk perbandingan antar model yang mempertimbangkan banyaknya koefisien di dalam model. $TLI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq TLI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai TLI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,893 sehingga model sudah baik.

4.7.2.2.3 *Normed Fit Index (NFI)*

Nilai NFI merupakan besarnya ketidakcocokan antara model target dan model dasar. Nilai NFI berkisar antara 0–1. $NFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq NFI \geq 0,9$ adalah *marginal*

fit. Nilai NFI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,975 sehingga model sudah baik.

4.7.2.2.4 Incremental Fit Index (IFI)

Nilai IFI berkisar antara 0 – 1. $IFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq IFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai IFI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,933 sehingga model sudah baik.

4.7.2.2.5 Comparative Fit Index (CFI)

Nilai CFI berkisar antara 0 – 1. $CFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq CFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai IFI berada diatas 0,9 yaitu sebesar 0,930 sehingga model sudah baik.

4.7.2.2.6 Relative Fit Index (RFI)

Nilai RFI berkisar antara 0 – 1. $RFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq RFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai RFI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,925 sehingga model sudah baik.

4.8 Ukuran Kecocokan Parsimoni (*parsimonious/adjusted fit measures*)

Ukur kecocokan parsimoni yaitu ukuran kecocokan yang mempertimbangkan banyaknya koefisien didalam model. Uji kecocokan tersebut meliputi:

4.8.1 *Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)*

Nilai PNFI yang tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. PNFI hanya digunakan untuk perbandingan model alternatif. Nilai PNFI berada diantara 0,60 – 0,90 yaitu 0,735 sehingga model sudah *fit*/baik.

4.8.2 *Parsimonious Goodness-Of-Fit Index (PGFI)*

Nilai PGFI merupakan modifikasi dari GFI, dimana nilai yang tinggi menunjukkan model lebih baik digunakan untuk perbandingan antar model. Nilai PGFI berada diantara 0–0,90 yaitu 0,680 sehingga model sudah *fit*/baik.

4.8.3 *Akaike Information Criterion (AIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antar model. Nilai $4143.609 > \text{Saturated AIC (240)} < \text{Independence AIC (1253.436)}$ sehingga model sudah *fit*.

4.8.4 *Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel. Nilai $489.752 < \text{Saturated CAIC (755)} < \text{Independence CAIC (1317.910)}$ sehingga model sudah *fit*.

4.9 Uji Kesahian Konvergen dan Uji Kausalitas

Uji kesahian konvergen diperoleh dari data pengukuran model setiap variabel (*measurement model*), uji ini dilakukan untuk menentukan kesahian setiap indikator yang diestimasi, dengan mengukur dimensi

dari konsep yang diuji dalam penelitian. Apabila indikator memiliki nadir (*critical ratio*) yang lebih besar dari dua kali kesalahan (*standard error*), menunjukkan bahwa indikator secara sah telah mengukur apa yang seharusnya diukur pada model yang disajikan (Wijaya, 2009).

Tabel 4.9.1 : Bobot Critical Ratio

	Estimate
EK <--- FT	,334
PP <--- FT	,339
EK <--- PK	,233
PP <--- PK	,974
EK <--- TBA	,960
PP <--- TBA	,224
EK <--- MG	,149
PP <--- MG	,012
ft3 <--- FT	,375
ft2 <--- FT	1,192
ft1 <--- FT	,741
pk3 <--- PK	,625
pk2 <--- PK	,433
pk1 <--- PK	,925
tba3 <--- TBA	,804
tba2 <--- TBA	,937
tba1 <--- TBA	,773
mg3 <--- MG	,919
mg2 <--- MG	,698
mg1 <--- MG	,824
ek1 <--- EK	,827
ek2 <--- EK	,854
ek3 <--- EK	,621
pp3 <--- PP	,611
pp2 <--- PP	,630
pp1 <--- PP	,790

Sumber : Output Amos 22

Validitas konvergen dapat dinilai dengan menentukan apakah setiap indikator yang diestimasi secara valid mengukur dimensi dari konsep yang diuji. Berdasarkan tabel 4.9.1 diketahui bahwa nilai nadir (*critical*

ratio) untuk semua indikator yang ada lebih besar dari dua kali standar kesalahan (*standard error*) yang berarti bahwa semua butir pada penelirian ini sah terhadap setiap variabel penelitian. Berikut hasil pengujian kesahian konvergen.

Hasil uji loading factor diketahui bahwa seluruh variabel melebihi loading dactor sebesar 0,5 sehingga dapat diyakini seluruh variabel layak untuk dianalisa lebih lanjut.

Tabel 4.9.2 : Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--- FT	,106	,080	4,329	***	par_13
PP <--- FT	,041	,035	3,176	***	par_14
EK <--- PK	,510	,094	5,414	***	par_15
PP <--- PK	,705	,091	7,733	***	par_16
EK <--- TBA	1,551	,111	13,911	***	par_17
PP <--- TBA	,120	,028	4,259	***	par_18
EK <--- MG	-,214	,055	3,889	***	par_19
PP <--- MG	,012	,023	,249	,804	par_20

Sumber : Output Amos 22

Hasil uji kausalitas menunjukkan bahwa hanya ada 7 (Tujuh) variabel memiliki hubungan kausalitas, kecuali antara migrasi dengan pertumbuhan penduduk yang tidak mempunyai hubungan kausalitas. Uji kausalitas probabilitas critical ratio yang memiliki tanda bintang tiga dapat disajikan pada penjelasan berikut :

1. Terjadi hubungan kausalitas antara fertilitas dengan ekonomi kesehatan. Nilai critical value sebesar 4,329 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.

2. Terjadi hubungan kausalitas antara pelayanan kesehatan dengan ekonomi kesehatan. Nilai critical value sebesar 3,176 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
3. Terjadi hubungan kausalitas antara pelayanan kesehatan dengan ekonomi kesehatan. Nilai critical value sebesar 5,414 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
4. Terjadi hubungan kausalitas antara pelayanan kesehatan dengan pertumbuhan penduduk. Nilai critical value sebesar 7,733 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
5. Terjadi hubungan kausalitas antara tingkat buta aksara dengan ekonomi kesehatan. Nilai critical value sebesar 13,911 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
6. Terjadi hubungan kausalitas antara tingkat buta aksara dengan pertumbuhan penduduk. Nilai critical value sebesar 4,259 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
7. Terjadi hubungan kausalitas antara migrasi dengan ekonomi kesehatan. Nilai critical value sebesar 3,889 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.

4.10 Efek Langsung, Efek Tidak Langsung dan Efek Total

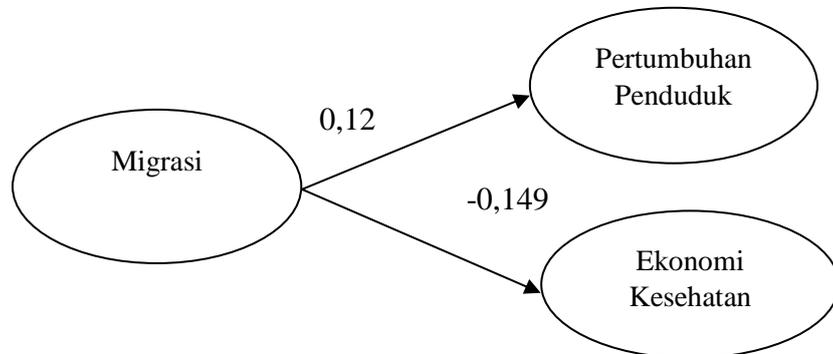
Besarnya pengaruh masing-masing variabel laten secara langsung (*standardized direct effect*) maupun secara tidak langsung (*standardized indirect effect*) serta pengaruh total (*standardized total effect*) dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.10.1 : Standardized Direct Effects

	MG	TBA	PK	FT	PP	EK
PP	,012	,224	,974	,039	,000	,654
EK	-,149	,960	,233	,060	,000	,000
pp1	,009	,177	1,045	,061	1,482	,000
pp2	,006	,131	,770	,045	1,092	,000
pp3	,006	,120	,705	,041	1,000	,000
ek3	-,099	,716	,236	,049	,000	,462
ek2	-,190	1,379	,454	,094	,000	,889
ek1	-,214	1,551	,510	,106	,000	1,000
mg1	,886	,000	,000	,000	,000	,000
mg2	,647	,000	,000	,000	,000	,000
mg3	1,000	,000	,000	,000	,000	,000
tba1	,000	1,025	,000	,000	,000	,000
tba2	,000	1,519	,000	,000	,000	,000
tba3	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
pk1	,000	,000	1,542	,000	,000	,000
pk2	,000	,000	,959	,000	,000	,000
pk3	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
ft1	,000	,000	,000	1,926	,000	,000
ft2	,000	,000	,000	3,158	,000	,000
ft3	,000	,000	,000	1,000	,000	,000

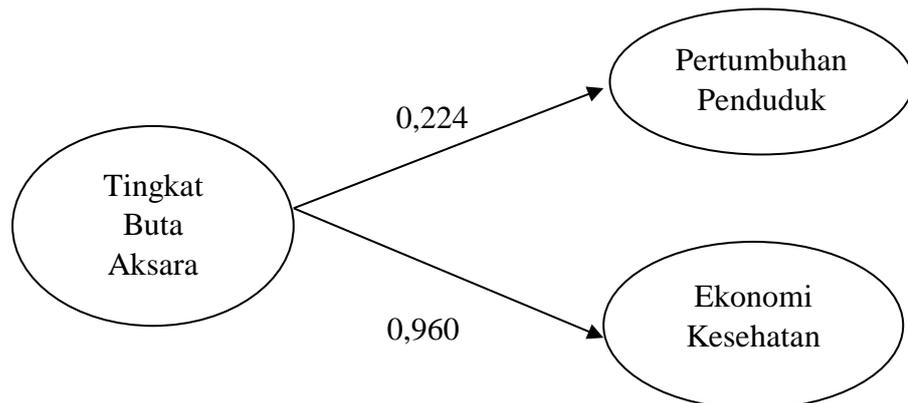
Sumber : Output Amos 22

Hasil pengaruh langsung pada tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:



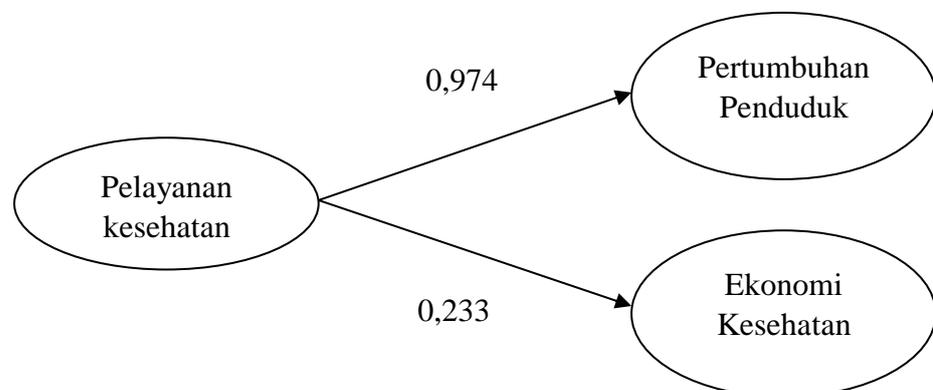
Gambar 4.10.1 : Dirrect Effect Migrasi

Migrasi berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan penduduk dan ekonomi kesehatan.



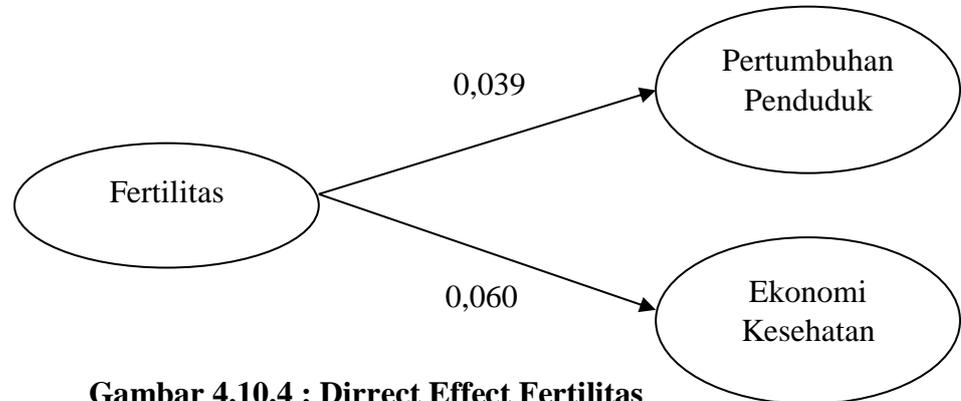
Gambar 4.10.2 : Dirrect Effect Tingkat Buta Aksara

Tingkat buta aksara berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan penduduk dan ekonomi kesehatan.



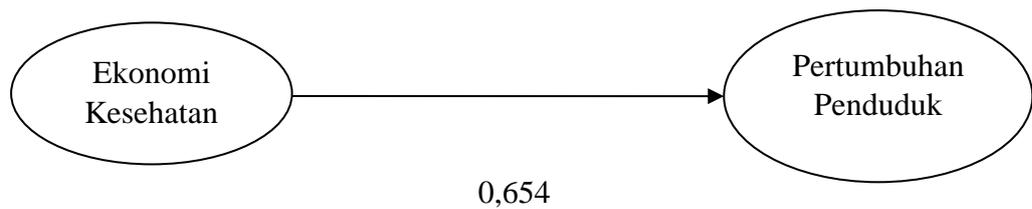
Gambar 4.10.3 : Dirrect Effect Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan penduduk dan ekonomi kesehatan.



Gambar 4.10.4 : Dirrect Effect Fertilitas

Fertilitas berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan penduduk dan ekonomi kesehatan.



Gambar 4.10.5 : Dirrect Effect Ekonomi Kesehatan dan Pertumbuhan Penduduk

Ekonomi Kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan penduduk.

Tabel 4.10.1: Standardized Indirect Effects

	MG	TBA	PK	FT	PP	EK
PP	,000	,000	,000	,000	,000	,000
EK	,000	,000	,000	,000	,000	,000
pp1	,009	,177	1,045	,061	,000	,000
pp2	,006	,131	,770	,045	,000	,000
pp3	,006	,120	,705	,041	,000	,000
ek3	-,099	,716	,236	,049	,000	,000
ek2	-,190	1,379	,454	,094	,000	,000
ek1	-,214	1,551	,510	,106	,000	,000
mg1	,000	,000	,000	,000	,000	,000
mg2	,000	,000	,000	,000	,000	,000
mg3	,000	,000	,000	,000	,000	,000
tba1	,000	,000	,000	,000	,000	,000
tba2	,000	,000	,000	,000	,000	,000
tba3	,000	,000	,000	,000	,000	,000
pk1	,000	,000	,000	,000	,000	,000
pk2	,000	,000	,000	,000	,000	,000
pk3	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ft1	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ft2	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ft3	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Sumber : Output Amos 22

Dari Tabel 4.101 dapat dilihat bahwa fertilitas, pelayanan kesehatan, tingkat buta aksara, migrasi berpengaruh secara tidak langsung terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk

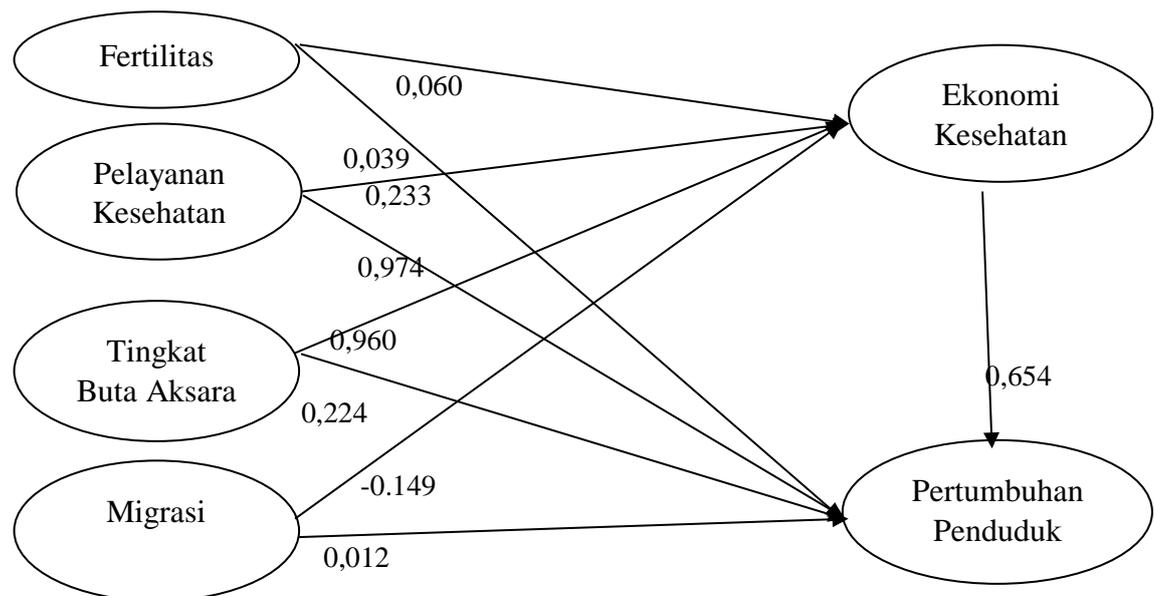
Tabel 4.10.2 : Standardized Total Effects

	MG	TBA	PK	FT	PP	EK
PP	,012	,224	,974	,039	,000	,654
EK	-,149	,960	,233	,060	,000	,000
pp1	,009	,177	1,045	,061	1,482	,000
pp2	,006	,131	,770	,045	1,092	,000
pp3	,006	,120	,705	,041	1,000	,000
ek3	-,099	,716	,236	,049	,000	,462
ek2	-,190	1,379	,454	,094	,000	,889
ek1	-,214	1,551	,510	,106	,000	1,000
mg1	,886	,000	,000	,000	,000	,000
mg2	,647	,000	,000	,000	,000	,000

	MG	TBA	PK	FT	PP	EK
mg3	1,000	,000	,000	,000	,000	,000
tba1	,000	1,025	,000	,000	,000	,000
tba2	,000	1,519	,000	,000	,000	,000
tba3	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
pk1	,000	,000	1,542	,000	,000	,000
pk2	,000	,000	,959	,000	,000	,000
pk3	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
ft1	,000	,000	,000	1,926	,000	,000
ft2	,000	,000	,000	3,158	,000	,000
ft3	,000	,000	,000	1,000	,000	,000

Sumber : Output Amos 22

Hasil pengaruh total effect pada tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:



Gambar 4.10.1: Total Effect Fertilitas, Pelayanan Kesehatan, Tingkat Buta Aksara, Migrasi

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa, seluruh variabel ekogenous mempengaruhi endogenous secara total. Hasil pengaruh total menunjukkan bahwa yang mempengaruhi terbesar secara total dalam pertumbuhan penduduk adalah pelayanan kesehatan 0,974

sedangkan yang mempengaruhi terbesar secara total terhadap ekonomi kesehatan adalah tingkat buta aksara 0,960.

4.11 Hipotesis

Untuk mengetahui hasil pengujian hipotesis dilakukan dengan melihat nilai probabilitas (*probability*) atau dengan melihat signifikansi dari keterkaitan masing-masing variabel penelitian. Adapun kriterianya adalah jika $P < 0.05$ maka hubungan antar variabel adalah signifikan dan dapat dianalisis lebih lanjut, dan sebaliknya. Oleh karenanya, dengan melihat angka *probabilitas* (p) pada *output* Dari keseluruhan jalur menunjukkan nilai yang signifikan pada level 5% atau nilai *standardize* harus lebih besar dari 1.96 (>1.96). (Jika menggunakan nilai perbandingan nilai t hitung dengan t tabel, berarti nilai t hitung di atas 1.96 atau >1.96 atau t hitung lebih besar dari t tabel). AMOS 22 dapat ditetapkan kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis sebagai berikut:

Jika $P > 0.05$ maka H_0 diterima (tidak signifikan)

Jika $P < 0.05$ maka H_0 ditolak (signifikan)

Hipotesis dalam penelitian ini terbagi ke dalam 4 (empat) pengujian, yaitu:

1. Fertilitas berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
3. Tingkat buta aksara berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
4. Migrasi berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan dan pertumbuhan penduduk pada masyarakat di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
5. Ekonomi kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

Tabel 4.11.1 : Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	<--- FT	,106	,080	4,329	***	par_13
PP	<--- FT	,041	,035	3,176	***	par_14
EK	<--- PK	,510	,094	5,414	***	par_15
PP	<--- PK	,705	,091	7,733	***	par_16
EK	<--- TBA	1,551	,111	13,911	***	par_17
PP	<--- TBA	,120	,028	4,259	***	par_18
EK	<--- MG	-,214	,055	3,889	***	par_19
PP	<--- MG	,012	,023	,249	,804	par_20
ft3	<--- FT	1,000				
ft2	<--- FT	3,158	,687	4,598	***	par_1
ft1	<--- FT	1,926	,288	6,687	***	par_2
pk3	<--- PK	1,000				
pk2	<--- PK	,959	,167	5,759	***	par_3
pk1	<--- PK	1,542	,152	10,142	***	par_4
tba3	<--- TBA	1,000				
tba2	<--- TBA	1,519	,091	16,724	***	par_5
tba1	<--- TBA	1,025	,080	12,820	***	par_6
mg3	<--- MG	1,000				
mg2	<--- MG	,647	,059	11,059	***	par_7
mg1	<--- MG	,886	,068	13,004	***	par_8
ek1	<--- EK	1,000				
ek2	<--- EK	,889	,057	15,480	***	par_9
ek3	<--- EK	,462	,046	9,926	***	par_10
pp3	<--- PP	1,000				
pp2	<--- PP	1,092	,139	7,832	***	par_11
pp1	<--- PP	1,482	,160	9,238	***	par_12

Sumber : Lampiran Amos 22

Berdasarkan tabel di atas diketahui :

1. Terdapat pengaruh **signifikan** fertilitas terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Terdapat pengaruh **signifikan** fertilitas terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

3. Terdapat pengaruh **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
4. Terdapat pengaruh **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
5. Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat buta aksara terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
6. Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat buta aksara terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
7. Terdapat pengaruh **signifikan** migrasi terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
8. Terdapat pengaruh **tidak signifikan** migrasi terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dimana nilai probabilitas sebesar $0,804 > 0,05$ sehingga diketahui migrasi tidak signifikan terhadap pertumbuhan penduduk.

B. PEMBAHASAN

4.12 Pengaruh Fertilitas Terhadap Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh **signifikan** fertilitas terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Vinny (2011) menunjukkan bahwa signifikannya fertilitas terhadap ekonomi kesehatan karna semakin tingginya angka kelahiran (*fertilitas*) maka tingkat kesejahteraan masyarakat akan berkurang dikarenakan bertambahnya jumlah penduduk, terutama pada penduduk desa yang memiliki pengetahuan yang sangat rendah dan memiliki ilmu yang rendah untuk mendidik generasi penerus, sehingga juga berakibat pada rendahnya tingkat SDM manusia yang dikarenakan rendahnya status gizi masyarakat.

signifikannya *fertilitas* terhadap ekonomi kesehatan dikarenakan oleh banyaknya terjadi pernikahan dini, sesuai dengan penelitian saya hal ini banyak terjadi di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara karena kualitas hidup yang baik akan menentukan kesejahteraan hidup masyarakat itu sendiri, dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran, Pengendalian jumlah penduduk bertujuan untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk dengan laju pertumbuhan ekonomi sehingga dapat terwujud peningkatan kesejahteraan masyarakat. Peningkatan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan laju pertumbuhan penduduk. rendahnya usia perkawinan

pertama secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat fertilitas. Jika semakin rendah usia pernikahan pertama makasemakin panjang masa reproduksi, sehingga dapat menaikkan tingkat fertilitas. Sebaliknya jika semakin tinggi usia pernikahan pertama maka semakin pendek masa reproduksi, sehingga dapat menurunkan tingkat fertilitas. Upaya penundaan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat fertilitas. Selain itu kondisi ekonomi, sosial dan budaya juga dapat menjadi penentu tinggi rendahnya usia pernikahan pertama.

Dalam upaya pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran dengan cara Program KB (kelurga Berencana) salah satu cara untuk mendorong para keluarga agar mengingatkan sedikit anak lebih baik, tetapi kebanyakan dari masyarakat Desa pahlawan jarang menggunakan pil KB di karenakan rendahnya tingkat pendidikan sehingga mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya program-program atau semua program yang diadakan oleh pemerintah seperti halnya program KB.

4.13 Pengaruh Fertilitas Terhadap Petumbuhan Penduduk

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **Signifikan** fertilitas terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan pendapat yang di kemukakan oleh Soeparmoko (2014) menunjukkan bahwa signifikannya *fertilitas* terhadap pretumbuhan

penduduk karna fertilitas merupakan angka kelahiran yang sejalan dengan pertumbuhan penduduk. Dimana jika setiap tahunnya terjadi angka kelahiran maka terjadinya pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk meningkat, namun tingginya angka kelahiran yang terjadi tidak sesuai dengan prosedur yang telah diterapkan oleh pemerintah, program yang telah ada sebelumnya seperti program KB dan sejenisnya. Kualitas hidup yang baik akan menentukan kesejahteraan hidup masyarakat itu sendiri dan upaya untuk penurunan angka kelahiran dengan cara Program KB (Keluarga Berencana) salah satu cara untuk mendorong para keluarga agar mengingatkan sedikit anak lebih baik, tetapi kebanyakan dari masyarakat Desa pehlawan jarang menggunakan pil KB di karenakan rendahnya tingkat pendidikan sehingga mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya program-program atau semua program yang diadakan oleh pemerintah seperti halnya program KB.

Pertumbuhan penduduk merupakan keseimbangan antara faktor-faktor demografi yang mempengaruhi bertambah dan berkurangnya jumlah penduduk. Secara berkala penduduk bertambah karena adanya kelahiran, dan secara bersamaan penduduk akan berkurang akibat adanya kematian penduduk. Masuknya penduduk ke suatu daerah tujuan dan perpindahan penduduk keluar dari daerah asal juga menyebabkan bertambah atau berkurangnya aapenduduk di suatu daerah. Meningkatnya jumlah kelahiran akan mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk menjadi semakin tinggi.

Dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran, Pengendalian jumlah penduduk bertujuan untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk dengan laju pertumbuhan ekonomi sehingga dapat terwujud peningkatan kesejahteraan masyarakat. Peningkatan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan lajupertumbuhan penduduk. Rendahnya usia perkawinan pertama secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat fertilitas. Jika semakin rendah usia pernikahan pertama makasemakin panjang masa reproduksi, sehingga dapat menaikkan tingkat fertilitas. Sebaliknya jika semakin tinggi usia pernikahan pertama maka semakin pendek masa reproduksi, sehingga dapat menurunkan tingkat fertilitas. Upaya penundaan usia kawin pertama merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat fertilitas. selain itu kondisi ekonomi, sosial dan budaya juga dapat menjadi penentu tinggi rendahnya usia pernikahan pertama.

Pertumbuhan penduduk jika tidak diiringi dengan gizi yang cukup maka akan mengancam masa depan anak tersebut. Hal ini juga didukung dengan tingginya tingkat pernikahan dini yang terjadi pada masyarakat, sesuai dengan fakta penelitian yang telah saya lakukan, banyak yang saya lihat masyarakat Desa Pahlawan yang masih berusia 16 tahun sudah menikah dengan usia yang masih sangat muda, yang juga menikah dengan lawan jenis dengan usia yang sama. Hal inilah yang mengakibatkan tingginya angka perceraian yang terjadi karna tidak mendapatkan pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga berdampak terhadap pertengkaran yang berujung kepada perceraian.

4.14 Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Efendy (2013) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ekonomi kesehatan.

Signifikannya pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan dikarenakan, jika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka masyarakat nelayan memiliki tingkat kesehatan yang baik, sehingga masyarakat nelayan mampu menghidupkan perekonomian masyarakat nelayan itu sendiri, yang dapat dikatakan dengan ekonomi kesehatan. ekonomi kesehatan berarti sehatnya ekonomi masyarakat nelayan itu sendiri, yang juga mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat nelayan.

Signifikannya pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan dikarenakan ekonomi kesehatan dan kesehatan memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat. dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktifitas kerja, keterkaitan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan tidak dapat dipisahkan. dampak negatif yang telah ditimbulkan dari pencemaran lingkungan tidak hanya dapat membahayakan masyarakat dan lingkungan laut, tetapi juga dapat membahayakan kesehatan manusia atau bahkan menyebabkan kematian, mengurangi atau merusak nilai keindahan lingkungan pesisir dan lautan

menimbulkan kerugian secara sosial ekonomi. dengan diterapkannya kesehatan dalam bidang ilmu ekonomi maka kegiatan akan terlaksana dengan baik. Hal ini Bahwa kesehatan memberikan dampak yang baik terhadap kinerja masyarakat.

Hal ini sejalan dengan pelayanan kesehatan terhadap ekonomi kesehatan dikarnakan, jika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka masyarakat nelayan memiliki tingkat kesehatan yang baik, sehingga masyarakat nelayan mampu menghidupkan perekonomian masyarakat nelayan itu sendiri, tetapi pelayanan kesehatan di Desa Pahlawan masyarakat hanya menggunakan pelayanan kesehatan klinik, dan di Desa Pahlawan untuk puskesmas ataupun rumah sakit itu sangat jauh di jangkau masyarakat Desa Pahlawan jadi masyarakat hanya memilih pelayanan kesehatan klinik karena tempat tersebut mudah di jangkau. dari penelitian yang saya lihat untuk peralatan medis di pelayanan kesehatan klinik perlengkapan untuk peralatanya itu tidak lengkap dan ketrediaan obat-obatan tidak memadai. maka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka masyarakat nelayan memiliki tingkat kesehatan yang baik, sehingga masyarakat nelayan mampu menghidupkan perekonomian masyarakat nelayan itu sendiri untuk meningkatkan tingkat kesehatan dan ekonomi kesehatan.

4.15 Pelayanan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Penduduk

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hasil penelitian menunjukkan, masih banyak diantara masyarakat nelayan kurang mendapat kan pelayanan kesehatan yang baik dan juga layak nya didapatkan oleh masyarakat nelayan.

Padahal pelayanan kesehatan yang baik akan berdampak juga terhadap kualitas hidup masyarakat, dimana pelayanan kesehatan akan mengarahkan masyarakat kepada program-program yang dapat membimbing masyarakat sehingga mampu mengontrol pertumbuhan penduduk. adapun program yang dimaksud ialah seperti penerapan program KB, yang mampu mengendalikan naik turunnya jumlah angka kelahiran yang terjadi setiap tahunnya.

Pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk didukung oleh ketersediaan alat-alat yang lengkap, terutama, kondisi bangunan jika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka masyarakat nelayan memiliki tingkat kesehatan yang baik, sehingga masyarakat nelayan mampu menghidupkan perekonomian masyarakat nelayan itu sendiri, yang dapat dikatakan dengan ekonomi kesehatan. ekonomi kesehatan berarti sehatnya ekonomi masyarakat nelayan itu sendiri, yang juga mampu meningkat taraf hidup masyarakat nelayan.

Pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk dikarenakan kesehatan masyarakat memiliki suatu keterkaitan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktifitas kerja, keterkaitan kesehatan terhadap pertumbuhan penduduk tidak dapat dipisahkan. Dampak negatif yang telah ditimbulkan dari lingkungan di sekitar pelayanan kesehatan pencemaran lingkungan tidak hanya dapat membahayakan masyarakat dan lingkungan laut, tetapi juga dapat membahayakan kesehatan manusia atau bahkan menyebabkan kematian, mengurangi atau merusak nilai keindahan lingkungan pesisir dan lautan menimbulkan kerugian secara sosial ekonomi. dengan diterapkannya kesehatan dalam bidang ilmu ekonomi maka kegiatan akan terlaksana dengan baik. Hal ini Bahwa kesehatan memberikan dampak yang baik terhadap kinerja masyarakat.

4.16 Pengaruh Tingkat Buta Aksara Terhadap Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** tingkat buta aksara terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanto dan Mubasysyr (2010), yang menyatakan tingkat buta aksara berhubungan erat dengan ekonomi kesehatan masyarakat. Semakin tingginya angka buta aksara, maka akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat. Buta aksara disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan yang dijalani oleh masyarakat itu sendiri. Jika masyarakat dan pemerintah mampu

menyelesaikan masalah terutama masalah pada buta aksara, maka hal ini dapat memperbaiki perekonomian masyarakat itu sendiri atau menyelamatkan ekonomi masyarakat.

Dapat dilihat dari penelitian yang saya ketahui dalam hal perkembangan pendidikan semakin tinggi pendidikan masyarakat Desa Pahlawan pasti mampu mengubah kehidupan masyarakat Desa Pahlawan, dengan berubah nya pola pikir, dan gaya hidup masyarakat. Karena kesejahteraan seseorang pasti dipatoki dengan ilmu yang banyak atau tingginya SDM manusia itu sendiri.

Masyarakat nelayan umumnya mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan sulitnya bagi pemerintah untuk memberikan bantuan dalam bentuk penyuluhan maupun modernisasi peralatan. Hal ini juga berpengaruh dalam lingkungan permukiman mereka, karena rendahnya pengetahuan akan pentingnya rumah sehat yang mengakibatkan mereka menganggap sebagai suatu kebutuhan, rendahnya pendidikan serta kurangnya informasi masyarakat nelayan. tapi tidak sedikit pula yang berfikir pendidikan itu tidak penting, apalagi bagi masyarakat yang tinggal dipedesaan seperti pada masyarakat Desa Pahlawan yang berada pada daerah terpencil, mereka menganggap pendidikan tidak penting karena bagi mereka lebih baik bekerja daripada sekolah. alasan utamanya sudah pasti bisa ditebak, karena jika mereka bekerja mereka bisa mendapatkan uang, sedangkan sekolah hanya buang-buang uang saja. ditambah lagi dengan kondisi mereka saat ini yang masih susah. Padahal pendidikan hal utama masyarakat untuk meningkatkan SDM yang lebih baik dan bisa lebih maju,

jika mereka memiliki SDM yang baik maka akan banyak diantara mereka yang diterima diperusahaan-perusahaan besar, dan tidak lagi mengikuti jejak sang orang tua yang berprofesi sebagai nelayan. semakin tinggi angka melek huruf atau kecakapan baca tulis, maka semakin tinggi pula mutu dan kualitas SDM.

Penduduk yang bisa baca tulis diasumsikan memiliki kemampuan dan keterampilan karena dapat menyerap informasi baik itu lisan maupun tulisan, kebanyakan masyarakat di Desa Pahlawan dari masyarakat yang tidak memiliki kemampuan menulis dan berhitung serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari bisa di bilang sangat banyak masyarakat disana lebih mementingkan berkerja mencari uang dari pada melanjutkan pendidikan dan tingkat buta aksara di desa pahlawan bisa disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan masyarakat nelayan, dan hal utama penyebab rendahnya tingkat pendidikan masyarakat disebabkan oleh faktor biaya yang menjadi penghalang tumbuh kembangnya pengetahuan masyarakat nelayan. pendapatan yang rendah dikarenakan masyarakat tersebut hanya memiliki pekerjaan sebagai seorang nelayan, disatu sisi bekerja sebagai nelayan hanya dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan belum bisa menutupi kebutuhan untuk hari esoknya. Sehingga SDM yang ada sangat rendah dan memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi atau disebut dengan ekonomi kesehatan.

4.17 Pengaruh tingkat buta aksara Terhadap pertumbuhan penduduk

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** tingkat buta aksara terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suryawati (2018), yang menyatakan tingkat buta aksara berhubungan erat dengan pertumbuhan penduduk, Semakin tingginya tingkat buta aksara, maka akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat. tingkat buta aksara disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan yang dijalani oleh masyarakat itu sendiri. Jika masyarakat dan pemerintah mampu menyelesaikan masalah terutama masalah pada buta aksara, maka hal ini dapat memperbaiki perekonomian masyarakat itu sendiri atau menyelamatkan ekonomi masyarakat. dan masyarakat secara perlahan tahu betapa pentingnya memiliki ilmu. terutama masyarakat mengerti bagaimana cara menjalankan kehidupan dengan mengenali ekonomi kesehatan.

Tingkat buta aksara merupakan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, sehingga masyarakat tidak tahu mengenai teori memiliki keluarga dan jumlah anak. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang sedikit tidak akan mempertimbangkan berapa jumlah anak yang dimiliki dan apa kendala serta akibat kedepannya, karna ia berasumsi semakin banyak anak semakin banyak rezeki yang didapatkannya. berbeda dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih, atau

bisa dikatakan masyarakat yang mengerti mengenai pertumbuhan penduduk. Jika pertumbuhan penduduk tidak diimbangi dengan kesejahteraan atau jumlah pendapatan yang bisa mencukupi, maka hal ini akan berdampak terhadap kesejahteraan. Namun jika pendapatan rendah, dan jumlah anggota keluarga banyak, maka bisa dikatakan jauh dari kesejahteraan.

Dapat dilihat dari penelitian yang saya ketahui dalam hal perkembangan pendidikan semakin tinggi pendidikan masyarakat Desa Pahlawan pasti mampu mengubah kehidupan masyarakat Desa Pahlawan, dengan berubahnya pola pikir, dan gaya hidup masyarakat. Karena kesejahteraan seseorang pasti dibatasi dengan ilmu yang banyak atau tingginya SDM manusia itu sendiri. Masyarakat nelayan umumnya mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan sulitnya bagi pemerintah untuk memberikan bantuan dalam bentuk penyuluhan maupun modernisasi peralatan.

Hal ini juga berpengaruh dalam lingkungan permukiman, karena rendahnya pengetahuan akan pentingnya rumah sehat yang mengakibatkan mereka menganggap sebagai suatu kebutuhan, rendahnya pendidikan serta kurangnya informasi masyarakat nelayan. tapi tidak sedikit pula yang berfikir pendidikan itu tidak penting, apalagi bagi masyarakat yang tinggal dipedesaan seperti pada masyarakat Desa Pahlawan yang berada pada daerah terpencil, mereka menganggap pendidikan tidak penting karena bagi mereka lebih baik bekerja dari pada sekolah. alasan utamanya sudah pasti bisa ditebak, karena jika mereka

bekerja mereka bisa mendapatkan uang, sedangkan sekolah hanya buang-buang uang saja. ditambah lagi dengan kondisi mereka saat ini yang masih susah. Padahal pendidikan hal utama masyarakat untuk meningkatkan SDM yang lebih baik dan bisa lebih maju, jika mereka memiliki SDM yang baik maka akan banyak diantara mereka yang diterima diperusahaan-perusahaan besar, dan tidak lagi mengikuti jejak sang orang tua yang berprofesi sebagai nelayan. semakin tinggi angka melek huruf atau kecakapan baca tulis, maka semakin tinggi pula mutu dan kualitas SDM. Penduduk yang bisa baca tulis diasumsikan memiliki kemampuan dan keterampilan karena dapat menyerap informasi baik itu lisan maupun tulisan. Buta aksara adalah orang yang tidak memiliki kemampuan menulis dan berhitung serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

4.18 Pengaruh Migrasi Terhadap Ekonomi Kesehatan

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** migrasi terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bayu Setyoko (2013) menunjukkan bahwa migrasi sangat berpengaruh terhadap ekonomi kesehatan, signifikannya terhadap ekonomi kesehatan karena tingkat pendapatan masyarakat rendah sehingga menimbulkan seseorang bermigrasi mencari pekerjaan keluar daerah dan faktor dominan yang paling mempengaruhi seseorang

untuk bermigrasi adalah sulit memperoleh pendapatan di daerah asal tersebut dan kemungkinan untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik daerah tujuan, semakin tinggi pendapatan seseorang di suatu daerah maka semakin tinggi pula frekuensi perpindahan masyarakat kedaerah tersebut.

Signifikannya migrasi terhadap ekonomi kesehatan berarti masyarakat tersebut bisa mendapatkan pekerjaan yang lebih layak dibanding pekerjaan sebelumnya. Seperti halnya jika mereka mendapatkan tawaran kerja diluar desanya, dan diluar desa mereka akan mendapatkan upah diatas upah sebelumnya yang bekerja didesa sebagai seorang nelayan yang hanya mendapatkan upah minimal RP.35.000,- perharinya. Upah atau pendapatan yang didapat pun bisa mereka tabung untuk kehidupan mereka dimasa mendatang.

Migrasi dari desa ke kota lebih banyak di dorong oleh ketidak terjaminan hidup di pedesaan, untuk itu maka diperlukan upaya yang membuat wilayah pedesaan secara nyata yang mampu menjamin kehidupan keluarganya dan seperti adanya informasi kesempatan kerja maka masyarakat yang berpendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pola pikir masyarakat itu sendiri untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik untuk memilih kesempatan kerja di luar kota dari pada di desa. Dampak adanya peningkatan migrasi terhadap pertumbuhan penduduk dimana hal ini secara tidak langsung menyebabkan peningkatan pengangguran apabila dilihat dari aspek faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya migrasi. Hal ini akan berdampak kepada

kesejahteraan dengan kehidupan yang lebih layak, tidak lagi kekurangan makanan, dan bisa menjalankan pola hidup yang lebih sehat. Karena dibandingkan dengan lingkungan desa yang kumuh dan sering terserang penyakit, namun jika ada tawaran bekerja diluar desa dengan lingkungan yang lebih baik, maka aktivitas akan terus berjalan lancar dan dapat meningkatkan produktifitas kerja.

4.19 Pengaruh Migrasi Terhadap Pertumbuhan Penduduk

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **Tidak signifikan** migrasi terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Puspita Sari (2010) yang menunjukkan bahwa migrasi tidak signifikan terhadap pertumbuhan penduduk karena semakin tinggi pertumbuhan penduduk maka tingkat kesejahteraan masyarakat berkurang, di karenakan tingkat pendapatan masyarakat rendah sehingga menimbulkan seseorang bermigrasi mencari pekerjaan keluar daerah dan faktor dominan yang paling mempengaruhi seseorang untuk bermigrasi adalah sulit memperoleh pendapatan di daerah asal tersebut dan kemungkinan untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik daerah tujuan, rendahnya pendapatan disuatu daerah sebelumnya, membuat masyarakat berpindah tempat tinggal ke daerah yang menjamin hidup masyarakat tersebut.

Hal ini secara umum menunjukkan bahwa tingkat partisipasi migrasi meningkat dengan tingkat pendidikannya. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik. meningkatnya pendidikan secara nyata juga akan meningkatkan pendapatan migrasi sehingga dapat menurunkan biaya migrasi dan pola pikir masyarakat itu sendiri untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik untuk memilih kesempatan kerja di luar kota dari pada di Desa.

Tingginya angka perpindahan masyarakat dari desa ke kota, dikarenakan tingginya angka pertumbuhan penduduk di desa dan juga dikarenakan oleh sedikitnya lapangan pekerjaan di perdesaan, sehingga memaksa masyarakat untuk berpindah tempat tinggal seperti di kota, karena dibandingkan perdesaan, kota lebih banyak memiliki lapangan pekerjaan. Namun perihal perpindahan penduduk juga diakibatkan oleh lingkungan, karena jika lingkungan sosial masyarakat tidak nyaman maka masyarakat tersebut akan lebih memilih pindah ke tempat yang lebih nyaman dan disertai lingkungan yang aman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Simpulan

1. Fertilitas pengaruh **signifikan** terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
2. Fertilitas pengaruh **signifikan** terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
3. Pelayanan Kesehatan pengaruh **signifikan** terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
4. Pelayanan Kesehatan pengaruh **signifikan** terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
5. Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat buta aksara terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
6. Tingkat Buta Aksara pengaruh **signifikan** terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.
7. Migrasi pengaruh **signifikan** terhadap ekonomi kesehatan pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

8. Migrasi pengaruh **tidak signifikan** terhadap pertumbuhan penduduk pada masyarakat Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dimana nilai probabilitas sebesar $0,804 > 0,05$ sehingga diketahui migrasi tidak signifikan terhadap pertumbuhan penduduk.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas adapun saran peneliti terhadap pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

1. Untuk menurunkan tingkat fertilitas di Desa Pahlawan, maka perlu di tingkatkan penyuluhan tentang keluarga kecil dan sejahtera agar timbulnya kesadaran masyarakat untuk ikut program KB terhadap masyarakat nelayan di Desa Pahlwan dan masyarakat dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan Program KB sehingga dapat membantu menurunkan tingginya fertilitas di Desa Pahlawan ini.
2. Agar adanya campur tangan pemerintah untuk lebih memperhatikan kembali pelayanan kesehatan di Desa Pahlawan ini, karena untuk fasilitas kesehatan di Desa Pahlawan kurang memadai dikarenakan kurangnya ketersediaan alat-alat medis dan obat-obatan.
3. Kepada pemerintah daerah Kabupaten Batu Bara untuk dapat mengotrol tingkat buta aksara di Desa Pahlwan, karena banyaknya masyarakat sekitar tidak bisa membaca ataupun menulis, untuk masyarakat lebih meningkatkan kesadaran dan pentingnya pendidikan khususnya pengetahuan baca tulis sehingga motivasi untuk belajar dapat tumbuh dalam diri generasi muda pada masyarakat Desa Pahlawan.

4. Bagi masyarakat yang bermigrasi dari kota ke desa atau dari desa ke kota harus mampu bersikap peduli, menjalin komunikasi dan berinteraksi dengan baik pada masyarakat sekitar dan untuk masyarakat carilah tempat untuk melakukan migrasi yang bisa merubah kehidupan kearah yang lebih baik sehingga bisa memenuhi kebutuhan hidup dan menuju kearah lebih sejahtera.
5. Pemerintahan Desa lebih harus meningkatkan komitmen agar lebih memperhatikan masalah ekonomi kesehatan karena fasilitas kesehatan yang tidak memadai akan mendorong kesehatan masyarakat nelayan buruk jika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka masyarakat memiliki tingkat kesehatan yang baik, sehingga masyarakat mampu menghidupkan perekonomian itu sendiri dan untuk masyarakat agar menyediakan tempat sampah pada fasilitas umum atau pada setiap rumah masyarakat agar lingkungan disekitar masyarakat lebih terjaga.
6. Kepada pemerintah daerah Kabupaten Batu Bara untuk dapat mengontrol dan mendata laju pertumbuhan penduduk melalui program keluarga berencana (KB) agar tidak terjadinya kepadatan penduduk.

Daftar Pustaka

- Arsyad, Lincoln, (2004). *Ekonomi Pembangunan*, edisi 4, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Artika, (2003). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Migrasi*, DKI Jakarta.
- Aspan, h. (2017). "good corporate governance principles in the management of limited liability company. International journal of law reconstruction, volume 1 no. 1, pp. 87-100.
- Aspan, h. (2017). "peranan polri dalam penegakan hukum ditinjau dari sudut pandang sosiologi hukum". Prosiding seminar nasional menata legislasi demi pembangunan hukum nasional, isbn 9786027480360, pp. 71-82.
- Aspan, h. (2014). "konstruksi hukum prinsip good governance dalam mewujudkan tata kelola perusahaan yang baik". Jurnal dialogia iuridica universitas maranatha bandung, volume 2 no. 2, pp. 57-64.
- Aspan, h., i. M. Sipayung, a. P. Muharrami, and h. M. Ritonga. (2017). "the effect of halal label, halal awarness, product price, and brand image to the purchasing decision on cosmetic products (case study on consumers of sari ayu martha tilaar in binjai city)". International journal of global sustainability, issn 1937-7924, vol. 1, no. 1, pp. 55-66.
- Aspan, h., f. Milanie, and m. Khaddafi. (2015). "swot analysis of the regional development strategy city field services for clean water needs". International journal of academic research in business and social sciences, vol. 5, no. 12, pp. 385-397.
- Badan Pusat Statistik, Sumbar Dalam Angka (2011). BPS Sumatera Barat: Padang.
- Badan Pusat Statistik, Sumbar Dalam Angka (2014). BPS Sumatera Barat: Padang.
- Badan Pusat Stastistik, (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* , Jakarta.
- Departemen pendidikan Nasional (2006), *Definisi Buta Aksara: Dirjen pendidikan luar sekolah*.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan RI*, Jakarta.
- Hari Purnomo, (2004). *Perencanaan dan Perancangan Fasilitas*, Edisi ke-1: Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Hatmadji, (2004). *Fertilitas dalam Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: LPFEUI.
- Hendry, (2009). *Definisi Fertilitas dalam Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta.
- Indrawan, m. I., nasution, m. D. T. P., adil, e., & rossanty, y. (2016). A business model canvas: traditional restaurant "melayu" in north sumatra, indonesia. *Bus. Manag. Strateg*, 7(2), 102-120.
- Kartono, K, (2009). *Patologi Sosial*, Jilid 1.PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

- Kasto (2002), *Mobilitas Penduduk dan Dampaknya Terhadap Pembangunan Daerah Dalam Mobilitas Penduduk Indonesia; Tinjauan Lintas Disiplin*, PSKK UGM, Yogyakarta.
- Klarman, (1999). Herbert E. J. O Perancis “*Cost Effectiveness Analysis Applied to The Treatment of Chronic Renal Disease*” *Medical Care*.
- Kusnadi, (2005:36-47), *faktor buta aksara. Jurnal (Equilibrium) Pendidikan Sosiologi* Volume III, (36-47).
- Lee, E.S. (2011). *Teori Migrasi*, (Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada).
- Levey (2002). *Definisi Pelayanan kesehatan*, Jakarta
- Mantra, (2000:34). *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mantra. (2000:37). *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mantra. (2000:145). *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mantra, I.B, (2009). *Demografi Umum*. Edisi Kedua. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mariyono, (2016). *Faktor Yang Menyebabkan Buta Aksara*. Jakarta.
- Martono (2002). *Geografi dan Kependudukan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mundiharno, (2009). *Berapa Teknin Estimasi Fertilitas*. <http://www.akademia.or.id/arsip/ FER- T-WD.PDF>.
- Munir, Rozy. (2013). *Dasar Demografi Edisi 2*, Salemba Empat, Jakarta.
- Murti Bhisma, (2013). *Ekonomi Kesehatan*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Notoadmodjo (2005). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Osaki, K. (2003). *Migrant Remittances in Thailand : Economic Necessity or Social Norm?*. *Journal of Population Research*.
- PPEKI, (1998). *Pembangunan Ekonomi dan Ekonomi Layanan Kesehatan*, *Journal Ilmu Ekonomik*.
- Pane, d. N. (2018). Analisis pengaruh bauran pemasaran jasa terhadap keputusan pembelian teh botol sosro (studi kasus konsumen alfamart cabang ayahanda). *Jumant*, 9(1), 13-25.
- Purnomo, (2004). *Studi Tentang Pola Migrasi-Migrasi Sirkuler Asal Wonogiri Ke Jakarta*. Thesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. Rusli, (1998)
- Samuelson, P.A (2001), *Economic* 11th ed.Mc. Graw Hill, New York.

- Sihombing dalam Wahyudiati. (2013). *Penyebab buta Aksara*, *Research Journal*.
- Siswosoemarto, Rubijanto et al, (2012). *Intelijen Ekonomi*, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Simanjuntak P J, (2001). *Pengantar Ekonomi Sumberdaya Manusia*. Jakarta: FE UI.
- Soerjono Soekanto, (2001). *Sosiologi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Suandi, (2010). *Eksistensi Kebijakan Publik dan hukum penyelenggaraan pemerintah daerah*, Jurnal ilmiah fakultas sosial dan ilmu politik, Vol. 1.
- Sumini, (2009). *Kontribusi Pemakaian Alan kontrasepsi terhadap fertilitas*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Suryandari, (2008). *Hubungan Antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi Dan jarak Tempat Pelayanan Denagan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kecamatan Colomadu*, Skripsi, Surakarta: FIK UMS.
- Subri, Mulyadi, (2003). *Ekonomi Sumber Daya Manusia dalam Perspektif Pembangunan*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Sukirno, (2005). *Pengantar Teori Ekonomi Makro, edisi 2*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Setiawan, a., hasibuan, h. A., siahaan, a. P. U., indrawan, m. I., rusiadi, i. F., wakhyuni, e., ... & rahayu, s. (2018). Dimensions of cultural intelligence and technology skills on employee performance. *Int. J. Civ. Eng. Technology*, 9(10), 50-60.
- Setiawan, a. (2018). Pengaruh promosi jabatan dan lingkungan kerja terhadap semangat kerja pegawai di lingkungan universitas pembangunan panca budi medan. *Jurnal akuntansi bisnis dan publik*, 8(2), 191-203
- Tjiptoherijanto, Prijono (2008). *Ekonomi Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Todaro, Michael. (2003). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, terjemahan, penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta. Edisi ke delapan jilid I.
- Todaro (2008). *Pola Arus Migrasi di Indonesia*. *Journal of Universitas Airlangga*.
- Todaro, Michael P. (2000). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Haris Munandar. Edisi 7. Jakarta : Erlangga.
- Todaro, Michael. P. (2000). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga. Edisi Ketujuh, Terjemahan Haris Munandar*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Utomo, Budi, (2011). *Mortalitas: Pengertian dan Contoh Kasus di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI: Jakarta.

Venny A, (2010). *Manual MDGs untuk Anggota Parlemen di Pusat dan Daerah*. Jakarta (ID).

Wahyudiati (2014). *Penyebab Buta Aksara.dan Faktor-Faktor Buta Aksara..* Jakarta.

Wibowo, (2015). *penelitian pengembangan modul buta aksara, (Research Journal. 279)*.

Wirawan, (2006). *Migrasi Sirkuler Tenaga Kerja Wanita Ke Luar Negeri*. Surabaya.

Waruwu, a. A. (2018). Pengaruh kepemimpinan, stres kerja dan konflik kerja terhadap kepuasan kerja serta dampaknya kepada kinerja pegawai sekretariat DPRD provinsi Sumatera utara. *Jumant, 10(2)*, 1-14

Yeremias, (2002). *Studi Niat Bermigrasi di Tiga Kota:Determinan dan Intervensi Kebijakan*, Jurnal Prisma No.7.

Yuriska Meisa, (2012), *Permintaan (Demand) Dalam Pelayanan Kesehatan*. Bengkulu.