



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BERAT LAHIR DAN FAKTOR LAINNYA
DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA BALITA (6-59)
BULAN DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2010
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

TESIS

**ERNA NINGSIH
0906592136**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BERAT LAHIR DAN FAKTOR LAINNYA
DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA BALITA (6-59)
BULAN DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2010
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**ERNA NINGSIH
NPM: 0906592136**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

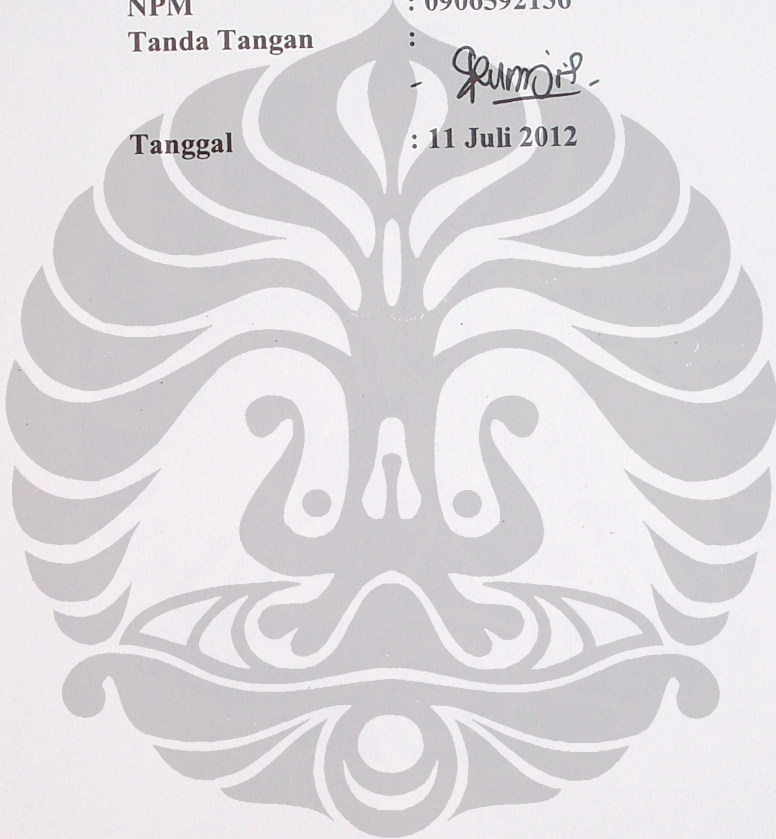
Nama : Erna Ningsih

NPM : 0906592136

Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Juli 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Erna Ningsih

NPM : 0906592136

Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat-Gizi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Hubungan Berat Lahir dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Kegemukan
Pada Balita (6-59) Bulan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010
Analisis Data Riskesdas 2010**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Juli 2012



Erna Ningsih

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Erna Ningsih
NPM : 0906592136
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan berat lahir dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada balita (6-59) bulan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Trini Sudiarti, M.Si

(*Trini*)

Penguji : DR. Fatmah, SKM, MSc

(*Fatmah*)

Penguji : Ir. Diah M. Utari, M.Kes

(*Diah*)

Penguji : Nurfi Afriansyah, SKM, MSc.PH

(*Nurfi*)

Penguji : M.Tri Hadiah, SKM, M.Kes

(*Tri*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka saya akan kesulitan untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, ijin saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Trini Sudiarti, M.Si, selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, tenaga, pikiran, nasehat-nasehat dan berbagai hal lainnya untuk membantu dan mengarahkan penyusunan tesis ini.
2. Dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH, selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada saya dan menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini serta menjadi penguji pada seminar proposal dan hasil.
3. DR. Fatmah, SKM, MSc, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
4. Ir. Diah M. Utari, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
5. Nurfi Afriansyah, SKM, MSc.PH, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
6. M.Tri Hadiah, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
7. Pimpinan Fakultas beserta seluruh staf pengajar FKM UI, atas kesediaannya dalam memberikan ilmu dan pengetahuan selama mengikuti program perkuliahan.
8. Untuk suamiku tercinta Irpan Nopandi, anakku Rafly Al Buchori dan bayi yang ada dalam kandunganku terima kasih atas *support* yang diberikan sehingga bunda bisa menyelesaikan tesis ini.

9. Untuk Mama, Papa, Ibu mertua dan adik-adik saya terima kasih untuk doanya.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2009 : Yati, Frima, Sada, mba Mimi, Mba Irene, mba Ning dan yang lainnya terutama Fitriarni yang tidak berhenti memberikan semangat, bantuan dan doanya kepada saya.
11. Bu Eryta dan Pak Jaya di Bagian Keuangan Biro Umum Kementerian Kesehatan yang telah memberikan kelonggaran waktu serta dukungan kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Kepada semua yang telah membantu dan memberi kemudahan yang tak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan orang-orang yang telah membantu saya dan semoga tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 11 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : ERNA NINGSIH
NPM : 0906592136
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

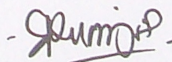
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN BERAT LAHIR DAN FAKTOR LAINNYA DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA BALITA (6-59) BULAN DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2010

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada Tanggal: 11 Juli 2012
Yang Menyatakan



(ERNA NINGSIH)

ABSTRAK

Nama : Erna Ningsih
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Berat Lahir dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Kegemukan Pada Balita (6-59) bulan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

Sepertiga kasus kegemukan pada orang dewasa telah dimulai sejak masa anak-anak. Kegemukan pada anak-anak dapat menyebabkan timbulnya risiko penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan lain-lain pada saat mereka dewasa nanti. Proporsi kegemukan pada balita dilaporkan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Riskesdas menunjukkan peningkatan proporsi kegemukan pada Balita yaitu 12,2% pada 2007 menjadi 14,0% pada 2010 atau meningkat sekitar 1,8% dari hasil Riskesdas pada tahun 2007. Dua belas Provinsi memiliki masalah kegemukan pada Balita di atas angka nasional, DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi teratas yang memiliki masalah tersebut. Berdasarkan data tersebut, penulis melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan berat lahir dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Desain penelitian Riskesdas 2010 adalah potong lintang. Variabel dependen yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah status kegemukan pada balita 6-59 bulan berdasarkan IMT/U. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian didapatkan proporsi kegemukan pada anak usia 6-59 bulan adalah 24,3% dan proporsi Berat Lahir Rendah sebesar 4,9%. Hasil uji *chi-square* diketahui tidak ada hubungan bermakna antara berat lahir dan variabel independen lainnya dengan kegemukan, namun didapatkan status pekerjaan ibu merupakan faktor paling berisiko terhadap kejadian kegemukan di Provinsi DKI Jakarta.

Kata kunci : Kegemukan, Berat Lahir, Usia 6-59 bulan, Jakarta

ABSTRACT

Name : Erna Ningsih
Study Program : Public Health Science
Judul : Association between Birth Weight and Other Factors with Overweight on children (6-59) months in DKI Jakarta Province 2010. (Analysis Riskesdas Data 2010)

One third of adult overweight cases has begun since children period. Overweight on children can cause a degenerative risk diseases such as kardiovaskuler, diabetes mellitus, etc when they grow up later. The overweight proportion has increase by the year. From health research data was found that overweight on children under five years has increase about 1,8% which on 2007 the proportion was 12,2% become 14,0% on 2010. DKI Jakarta was the first Province from 12 Provinces who has the overweight problem which the proportion more than national rate. Based on that data, the writer want to analyze the association between birth weight and other factors with overweight on children ages 6-59 months in DKI Jakarta Province. This research is a quantitative research using a secondary data from health research 2010 (Riskesdas 2010). Riskesdas 2010 design is a cross sectional. The dependent variable is an overweight status based on Basal Metabolism Index per Age (BMI/Age). Data analysis are univariat, bivariat and multivariat. The research has found that overweight proportion is 24,3% while the low birth weight proportion is 4,9%. Chi-Square test has found that there is no relationship between birth weight and other independent factors with overweight, which mother occupation has the most risk factor to overweight in DKI Jakarta Province.

Keywords : Overweight, Birth Weight, Children ages 6-59 months, Jakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Kegemukan.....	8
2.2 Proporsi Kegemukan.....	8
2.3 Cara Pengukuran dan Klasifikasi Kegemukan	9
2.4 Penyebab Kegemukan.....	10

2.4.1	Faktor Internal	11
2.4.2	Faktor Eksternal	12
	2.4.2.1 Berat Lahir	12
	2.4.2.2 Umur.....	14
	2.4.2.3 Jenis Kelamin.....	14
	2.4.2.4 Pola Konsumsi.....	15
	2.4.2.5 Konsumsi ASI	17
	2.4.2.6 Tingkat Pendidikan Ibu	18
	2.4.2.7 Pekerjaan Ibu	19
	2.4.2.8 Pendapatan Rumah Tangga	20
2.5	Patogenesis Kegemukan.....	20
2.6	Kerangka Teori.....	22
3.	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1	Kerangka Konsep	24
3.2	Definisi Operasional	25
3.3	Hipotesis	27
4.	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	28
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	28
4.3	Populasi dan Sampel Riskesdas 2010.....	28
4.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
4.5	Teknik Pengumpulan Data	31
	4.5.1 Tenaga Pengumpul Data	31
	4.5.2 Alat dan Cara Pengumpulan Data.....	31
4.6	Pengolahan dan Analisis Data	32
	4.6.1 Pengolahan Data	32
	4.6.2 Analisis Data	32

4.6.2.1 Analisis Univariat	32
4.6.2.2 Analisis Bivariat	33
4.6.2.3 Analisis Multivariat	33

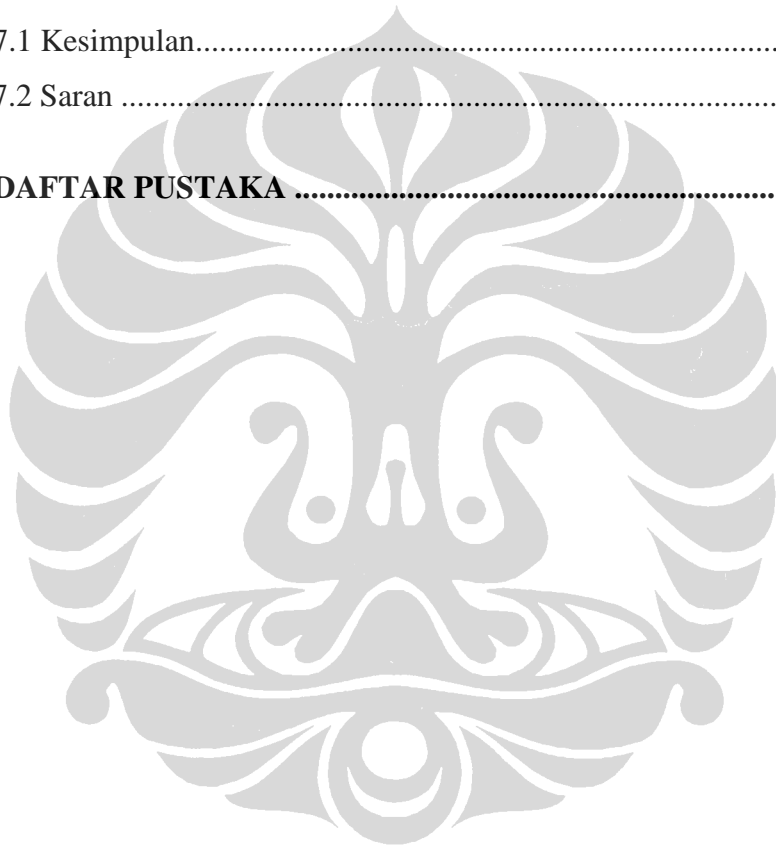
5. HASIL

5.1 Analisis Univariat.....	35
5.1.1 Gambaran Kegemukan	35
5.1.2 Gambaran Berat Lahir	36
5.1.3 Gambaran Umur	36
5.1.4 Gambaran Jenis Kelamin	36
5.1.5 Gambaran Asupan Energi	36
5.1.6 Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu	36
5.1.7 Gambaran Pekerjaan Ibu	37
5.1.8 Gambaran Pengeluaran Rumah Tangga	37
5.2 Analisis Bivariat.....	37
5.2.1 Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan	38
5.2.2 Hubungan Umur dengan Kegemukan	39
5.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan	39
5.2.4 Hubungan Asupan Energi dengan Kegemukan	39
5.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan	40
5.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan	40
5.2.7 Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga dengan Kegemukan	40
5.3 Analisis Multivariat.....	41

6. PEMBAHASAN

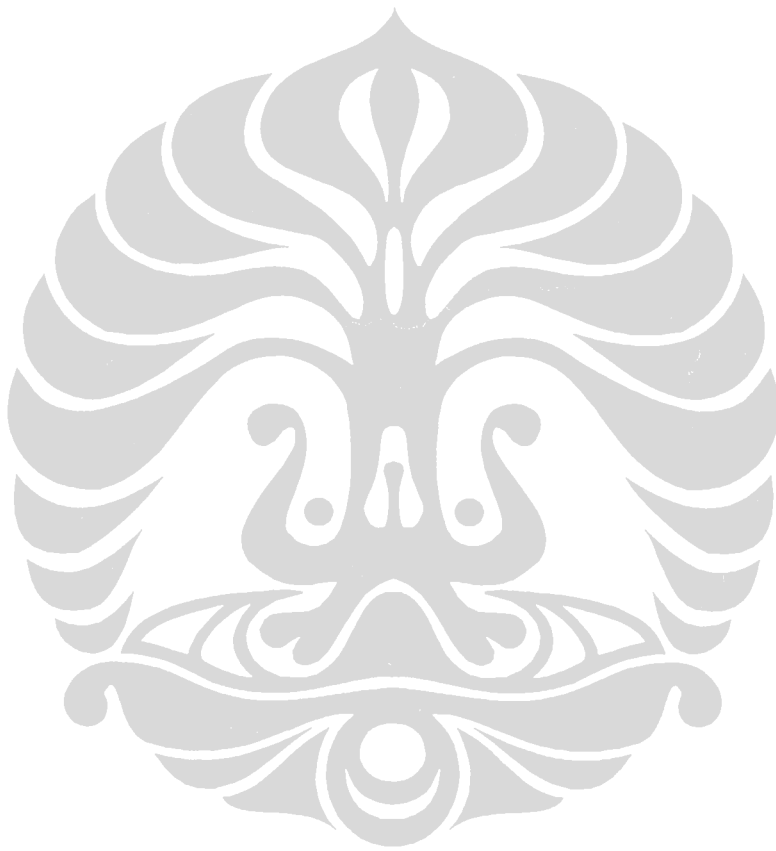
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	43
6.2 Analisis Univariat.....	44
6.3 Analisis Bivariat	45
6.3.1 Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan	45
6.3.2 Hubungan Umur dengan Kegemukan	46

6.3.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan	47
6.3.4 Hubungan Asupan energi dengan Kegemukan	47
6.3.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan	48
6.3.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan	49
6.3.7 Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga dengan Kegemukan	50
6.4 Analisis Multivariat.....	51
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori modifikasi dari: Taitz (1991), Heird (2002), Simon (2008) 23
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 24

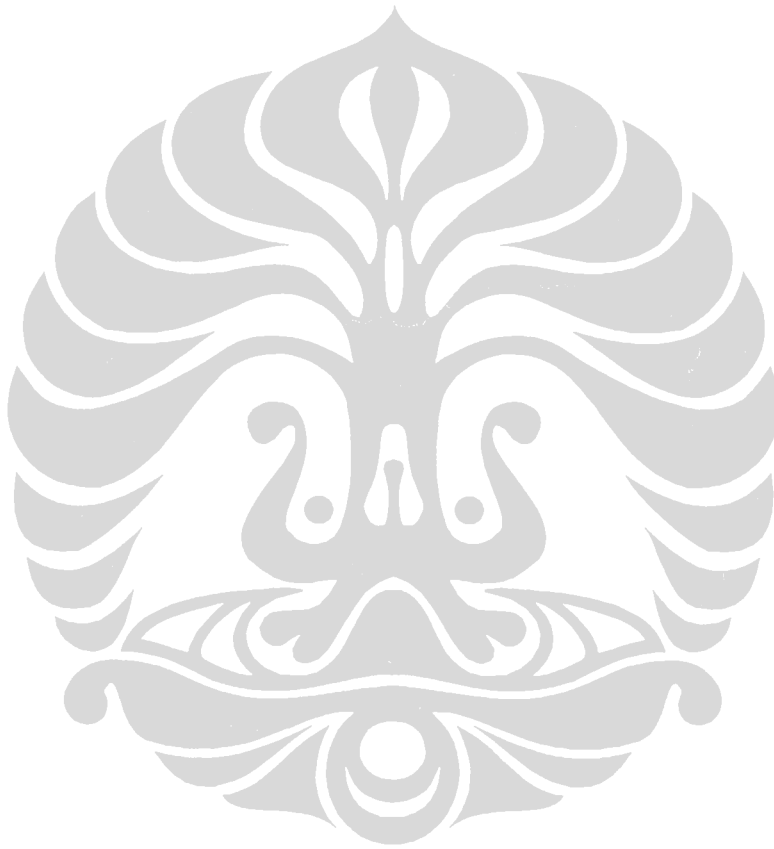


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Z-score Menggunakan Baku Rujukan WHO	10
Tabel 2.2	Rentang Berat Lahir Bayi berdasarkan Umur Kehamilan	12
Tabel 4.1	Besar kekuatan uji Berdasarkan Penelitian Sebelumnya	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Kegemukan, Berat Lahir, Umur, Jenis Kelamin, Asupan Energi, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Pengeluaran Rumah Tangga untuk anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010	35
Tabel 5.2	Uji <i>chi square</i> Berat Lahir dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan Pada Anak Usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010	38
Tabel 5.3	Hasil Seleksi Bivariat	41
Tabel 5.4	Urutan Pengeluaran Variabel dalam uji interaksi analisis multivariat regresi logistik ganda	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Tabel AKG 2004 bagi Orang Indonesia	60
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dan Menggunakan Data	61
Lampiran 3	Kuesioner Riskesdas 2010	62
Lampiran 4	Rekap Analisis Univariat dan Bivariat Chi Square Secara Keseluruhan	86



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu prioritas Pembangunan Kesehatan 2010-2014 adalah perbaikan status gizi masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan proporsi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit* 1996 yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, yang menyatakan setiap Negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi tahun 1990. Saat ini, baik Negara berkembang maupun Negara miskin termasuk Indonesia sedang menghadapi beban ganda masalah gizi atau yang biasa dikenal dengan *Double Burden of Malnutrition*, masalah yang dihadapi tidak hanya mengenai gizi kurang tetapi juga terdapat masalah gizi lebih.

Kegemukan merupakan salah satu masalah gizi lebih yang dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan di antaranya peningkatan risiko menderita penyakit kronis yaitu risiko terkena diabetes meningkat 10 kali, osteoarthritis meningkat 3-10 kali, penyakit jantung meningkat 2-3 kali, kanker meningkat 50%, dan terjadi penurunan produktivitas (Paneth, 2000). Sepertiga kasus kegemukan pada orang dewasa telah dimulai sejak masa anak-anak. Kegemukan yang berawal pada masa anak-anak lebih berbahaya dibandingkan dengan kegemukan yang dimulai ketika masa dewasa.

Proporsi kegemukan terus meningkat dengan cepat khususnya diantara anak-anak dan remaja pada sebagian besar Negara di dunia. Proporsi kegemukan pada balita dilaporkan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015, diperkirakan 2,3 milyar orang dewasa akan mengalami kegemukan dan 700 juta di antaranya obesitas. Proporsi kegemukan pada anak di Kanada mengalami peningkatan sejak awal tahun 1980 yaitu sebanyak 26% yang mengalami kegemukan. Data survei *National Health American Nutrition and Economy Survey* (NHANES) pada 1976–1980 dan 2003–2006 menunjukkan bahwa kejadian kegemukan telah meningkat: untuk anak-anak usia 2–5 tahun, kejadian kegemukan meningkat dari 5,0% menjadi 12,4% usia 6–11 tahun meningkat dari

6,5% menjadi 17,0%; dan pada usia 12–19 tahun meningkat dari 5,0 % menjadi 17,6% (CDC, 2009).

Dalam jurnal tentang kegemukan pada anak, angka kegemukan pada anak dan remaja di Amerika Serikat didapatkan hasil bahwa pada anak usia pra sekolah (2-5 tahun) 24%, anak usia sekolah (6-11 tahun) 33% dan terbesar terjadi pada remaja (12-19 tahun) yaitu 34%. Angka kegemukan anak usia pra sekolah meningkat drastis dari 5% di tahun 1976-1980 menjadi 12,4% di tahun 2003-2006. Peningkatan angka kegemukan juga terjadi di berbagai negara di dunia, mencapai lebih dari 30% di Amerika Utara dan Selatan, Inggris, Yunani, Italia, Portugal dan Spanyol. Negara-negara Skandinavia dan Eropa Tengah memiliki angka yang sedikit lebih rendah, sementara di Rusia dan Eropa Timur angka kegemukan kurang dari 10%. Di Cina, walaupun angka kegemukan anak hanya 1/3 dari angka di Amerika Serikat, persentase anak usia pra sekolah yang digolongkan sebagai kegemukan lebih besar dibanding Amerika Serikat.

Negara Jepang merupakan salah satu negara Asia yang mengalami masalah kegemukan, diperkirakan sekitar 23 juta orang Jepang mengalami kegemukan (Mc.Curry, 2007). Dibanding tahun 1980, proporsi kegemukan pada anak tahun 2004 di Jepang meningkat sekitar 2% menjadi 8% (Wahyu, 2009).

Di Indonesia sendiri, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan proporsi kegemukan pada balita yaitu 12,2% pada tahun 2007 menjadi 14% pada tahun 2010. Ada 12 Provinsi yang memiliki masalah kegemukan pada Balita di atas angka nasional dan DKI Jakarta merupakan provinsi di urutan teratas yang memiliki masalah tersebut.

Dalam laporan perkembangan pencapaian MDG's pada Februari 2004, proporsi balita dengan berat badan lebih di Provinsi DKI Jakarta terus mengalami peningkatan dan berada di atas rata-rata nasional. Pada tahun 1989 dilaporkan proporsi balita dengan berat badan lebih di Provinsi DKI Jakarta sebesar 1,42% (nasional 0,77%), tahun 1992 sebesar 2,36% (nasional 1,26%), tahun 1995 sebesar 6,11% (nasional 3,21%), tahun 1998 sebesar 6,40% (nasional 3,15%), tahun 1999 sebesar 8,41% (nasional 4,58%), tahun 2000 sebesar 5,63% (nasional 3,32%) dan tahun 2002 sebesar 5,80% (nasional 2,20%).

Menurut Parson (2009) berat lahir merupakan penyebab kegemukan selain faktor lainnya yaitu keturunan, faktor sosial, aktivitas fisik, perilaku dan faktor psikologis. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berhubungan dengan fungsi organ tubuh yang kurang baik dan peningkatan penyerapan lemak tubuh saat dewasa berarti dapat meningkatkan risiko kegemukan. Berat lahir (>3500 gr) menjadi faktor risiko terjadinya kelebihan berat dan memiliki hubungan positif dengan kelebihan berat badan (Simon, 2008). Pada penelitian Al-Qaoud dan Prakash (2009) pada anak-anak dengan berat lahir tinggi (4,0 kg) memiliki risiko dua kali untuk terjadinya obesitas dibandingkan anak dengan berat lahir normal (2,5 kg - < 4,0 kg). Sedangkan menurut Sitepu (2006), anak dengan berat lahir normal (2500 gram) mempunyai status gizi lebih baik dibandingkan dengan BBLR (<2500 gr).

Usia anak juga dapat berpengaruh terhadap status gizi mereka. Dalam penelitian Solihati (2004) ada hubungan bermakna antara umur bayi dengan status gizi bayi. Semua bayi yang berstatus gizi baik, proporsinya lebih banyak berada pada kelompok umur 0-6 bulan yaitu 95,2% dibandingkan dengan kelompok umur 7-12 bulan yaitu 77,8%. Jadi, semakin bertambah umur bayi, proporsi yang berstatus gizi baik semakin menurun.

Selain umur, karakteristik anak yang juga mempengaruhi kegemukan adalah jenis kelamin. Anak perempuan cenderung lebih gemuk dibandingkan dengan anak laki-laki dikarenakan pada umumnya anak laki-laki lebih membutuhkan gizi lebih banyak dibandingkan anak perempuan karena luas permukaan tubuh dan otot laki-laki lebih besar. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-Qaoud and Prakash (2009) menemukan bahwa anak perempuan lebih berisiko mengalami kegemukan dibandingkan anak laki-laki.

Menurut Odgen, *et.al* (2007) peningkatan asupan energi merupakan salah satu penyebab dari kegemukan. Energi diperoleh dari asupan karbohidrat, lemak dan protein. Ketidakseimbangan asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh dapat menjadi penyebab kegemukan. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi energi atau makanan ringan dapat memengaruhi kenaikan berat badan anak (Yussac *et.al.*, 2007). Perilaku makan pada anak sudah mulai terkondisi dan terbentuk sejak bulan-bulan pertama kehidupan.

Karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dapat memengaruhi kegemukan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih dalam mengasuh dan mendidik anaknya (Yussac *et.al.*, 2007). Pekerjaan ibu memengaruhi kegemukan pada anak karena ibu bekerja memiliki waktu sedikit untuk menyiapkan makanan bagi keluarganya sehingga pilihan untuk mengkonsumsi makanan cepat saji akan lebih tinggi (Cawley, 2010).

Kegemukan pada anak juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua. Tingkat pendapatan orang tua dapat diukur melalui pengeluaran keluarga tiap bulannya. Menurut Yussac *et.al* (2007) status ekonomi rendah dan tinggi dapat mendukung terjadinya obesitas pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Proporsi kegemukan pada balita dilaporkan semakin meningkat dari tahun ke tahun dan memberikan dampak serius terhadap timbulnya masalah gangguan kesehatan. Riskesdas menunjukkan peningkatan proporsi kegemukan pada Balita yaitu 12,2% pada 2007 menjadi 14% pada 2010 atau meningkat sekitar 2% dari hasil Riskesdas pada tahun 2007. Dua belas Provinsi memiliki masalah kegemukan pada Balita di atas angka nasional, DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi teratas yang memiliki masalah tersebut.

Berdasarkan data tersebut, dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan berat lahir dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran proporsi kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
2. Bagaimanakah gambaran berat lahir pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
3. Bagaimanakah gambaran karakteristik anak (umur, jenis kelamin) pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?

4. Bagaimanakah gambaran asupan energi pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
5. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
6. Bagaimanakah gambaran pengeluaran rumah tangga pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
7. Apakah ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
8. Apakah ada hubungan antara karakteristik anak (umur, jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
9. Apakah ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
10. Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
11. Apakah ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?
12. Faktor manakah yang paling berhubungan terhadap kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara berat lahir dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran proporsi kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
2. Mengetahui gambaran berat lahir pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010

3. Mengetahui gambaran karakteristik anak (umur, jenis kelamin) pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
4. Mengetahui gambaran asupan energi pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
5. Mengetahui gambaran karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
6. Mengetahui gambaran pengeluaran rumah tangga pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
7. Mengetahui hubungan antara berat lahir dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
8. Mengetahui hubungan antara karakteristik anak (umur, jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
9. Mengetahui hubungan antara asupan energi dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
10. Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
11. Mengetahui hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010
12. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai masukan bagi pelaksana program gizi tentang penanganan kegemukan khususnya pada balita dengan cara meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya memperhatikan gizi ibu hamil sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir normal.

2. Untuk Peneliti

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa kuliah ke dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu dapat juga dijadikan bahan informasi serta untuk perbandingan penelitian yang sama dimasa yang akan datang.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara berat lahir dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010. Data bersumber dari Riskesdas 2010 yang merupakan hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI).

Adapun responden terpilih adalah balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta yang menjadi sampel pada Riskesdas 2010. Pengambilan data sekunder dilaksanakan pada bulan Juni 2011 meliputi data : (1) antropometri, (2) berat lahir, (3) karakteristik anak (umur dan jenis kelamin), (4) asupan energi, (5) karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) dan (6) pengeluaran rumah tangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kegemukan

Kegemukan merupakan suatu kondisi diakibatkan oleh jumlah asupan energi melebihi kebutuhan. Kegemukan adalah kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat ideal yang dapat disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak atau non lemak (Sjarif, 2005). Menurut Parizkova dan Hills (2005) kegemukan adalah sindrom multifaktor yang terdiri dari antropologi, psikologi, biokimia, metabolisme, anatomi, fisiologi, dan pergantian sosial. Kondisi tersebut dapat dilihat dalam meningkatnya jaringan adiposa dan meningkatnya berat badan yang harus dievaluasi berdasarkan standar nilai dari kategori umur individu baik laki-laki maupun perempuan.

Kegemukan berkaitan dengan kelebihan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan normal atau ideal yang disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak atau non lemak, misalnya kelebihan berat badan dari otot, tulang, lemak, dan atau air di dalam tubuh (Astrup, 2005).

2.2 Proporsi Kegemukan

Proporsi kegemukan terus meningkat dengan cepat khususnya di antara anak-anak dan remaja pada sebagian besar Negara di dunia. Proporsi kegemukan pada balita dilaporkan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015, diperkirakan 2,3 milyar orang dewasa akan mengalami kegemukan. Proporsi kegemukan pada anak di Kanada mengalami peningkatan sejak awal tahun 1980 yaitu sebanyak 26% yang mengalami kegemukan dan 8% mengalami obesitas. Data survei NHANES (1976–1980 dan 2003–2006) menunjukkan bahwa kejadian obesitas telah meningkat: untuk anak-anak usia 2–5 tahun, kejadian obesitas meningkat dari 5.0% menjadi 12,4%, usia 6–11 tahun meningkat dari 6,5% menjadi 17,0%; dan pada usia 12–19 tahun meningkat dari 5,0% menjadi 17,6% (CDC, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan proporsi kegemukan pada balita yaitu 12,2% pada tahun 2007

menjadi 14% pada tahun 2010. Ada 12 Provinsi yang memiliki masalah kegemukan pada Balita diatas angka nasional dan DKI Jakarta merupakan provinsi di urutan teratas yang memiliki masalah tersebut.

Dalam laporan perkembangan pencapaian MDG's pada Februari 2004, proporsi balita dengan berat badan lebih di Provinsi DKI Jakarta terus mengalami peningkatan dan berada diatas rata-rata nasional. Pada tahun 1989 dilaporkan proporsi balita dengan berat badan lebih di Provinsi DKI Jakarta sebesar 1,42% (nasional 0,77%), tahun 1992 sebesar 2,36% (nasional 1,26%), tahun 1995 sebesar 6,11% (nasional 3,21%), tahun 1998 sebesar 6,40% (nasional 3,15%), tahun 1999 sebesar 8,41% (nasional 4,58%), tahun 2000 sebesar 5,63% (nasional 3,32%) dan tahun 2002 sebesar 5,80% (nasional 2,20%).

2.3 Cara Pengukuran dan Klasifikasi Kegemukan

Status gizi pada balita dapat diukur berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai standar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

Tabel 2.1

Klasifikasi status gizi balita berdasarkan Z-score menggunakan baku rujukan WHO

BB/U		TB/U		BB/TB		IMT/U	
Status Gizi	Batasan Baku WHO	Status Gizi	Batasan Baku WHO	Status Gizi	Batasan Baku WHO-NCHS	Status Gizi	Batasan Baku WHO-NCHS
Gizi Lebih	> 2.0 SD	Normal	≥ -2.0 SD	Obese	>3.0 SD	Obese	>3.0 SD
				Gemuk	> 2 s/d 3 SD	Gemuk	> 2 s/d 3 SD
Gizi Baik	-2,0 s/d 2,0 SD	Pendek	- 3,0 s/d < -2,0 SD	Normal	-2,0 s/d 2,0 SD	Normal	-2 s/d 2 SD
Gizi Kurang	-3,0 s/d < -2,0 SD	Sangat Pendek	< -3.0 SD	Kurus	-3,0 s/d < -2,0 SD	Kurus	-3 s/d < -2 SD
Gizi Buruk	< -3.0 SD			Sangat kurus	< -3.0 SD	Sangat kurus	< -3.0 SD

Sumber: WHO, 2005

2.4 Penyebab Kegemukan

Penyebab kegemukan belum sepenuhnya diketahui. Berdasarkan hukum termodinamik, obesitas disebabkan adanya ketidak seimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak (Taitz, 1991). Sebagian besar gangguan keseimbangan energi ini disebabkan oleh faktor eksogen/nutrisional dan faktor endogen yang terjadi akibat kelainan hormonal, sindrom atau defek genetik yang besarnya hanya sekitar 10% (Syarif, 2003). Obesitas adalah suatu penyakit multifaktorial yang diduga sebagian besar disebabkan oleh adanya interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisional (Heird, 2002; Taitz,1991).

2.4.1 Faktor Internal (Genetik)

Parental fatnes merupakan faktor genetik yang berperan besar. Bila kedua orang tua mengalami kegemukan, maka 80% anaknya akan mengalami kegemukan. Bila salah satu orang tua kegemukan maka kejadiannya menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak mengalami kegemukan maka proporsi menjadi 14% (Syarif, 2003). Peningkatan risiko menjadi kegemukan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengaruh gen atau faktor lingkungan dalam keluarga (Sjarif, 2005).

Berdasarkan WHO (2000), berikut adalah beberapa mekanisme gen sebagai penyebab kegemukan:

- a. Rendahnya *Resting Metabolic Rate* (RMR).
- b. Rendahnya tingkat oksidasi lemak.
- c. Rendahnya *Fat-free mass*.
- d. Kurangnya kontrol terhadap nafsu makan.

Al-Qaoud (2009) menyebutkan pada studi yang dilakukan oleh Agras dan Mascola bahwa orang tua yang berat badannya berlebih merupakan faktor risiko paling kuat untuk terjadinya kegemukan pada anak-anaknya di masa kanak-kanak. Dieu (2007) menemukan bahwa anak-anak yang orang tuanya memiliki berat badan lebih atau gemuk memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya kegemukan pada anak dibandingkan dengan anak-anak yang orangtuanya memiliki berat badan normal.

Menurut Galuska dan Khan (2001) genetika memberikan kontribusi yang signifikan pada kejadian obesitas. Populasi penelitian menggunakan berbagai desain data keluarga telah menemukan heritabilitas (turunan / transmisi genetik) massa tubuh atau lemak tubuh adalah dalam kisaran 24-70%. Faktor poligenik (gen utama yang memproduksi fenotipe kegemukan) yang berkontribusi dalam kisaran 24-70% tersebut. Ekspresi gen fenotip ini mungkin berbeda tergantung pada usia seseorang dan jenis kelamin.

2.4.2 Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor eksternal (lingkungan) dapat dibagi menjadi dua yaitu lingkungan prenatal dan pascanatal. Lingkungan prenatal adalah lingkungan semasa anak masih di dalam kandungan. Pada masa ini status gizi ibu sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di dalam kandungan. Lingkungan pascanatal adalah lingkungan yang memengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, diantaranya :

2.4.2.1 Berat Lahir

Biasanya bayi dilahirkan setelah dikandung kurang lebih 40 minggu. Bayi lahir rata-rata mempunyai berat badan sekitar 3 kg dan panjang badan 50 cm (Solihin, 2003). Klasifikasi bayi menurut umur kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259 – 293 hari), dan bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (Jumiarni, 1995). Peningkatan berat janin dengan masa kehamilan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Rentang berat lahir bayi berdasarkan umur kehamilan

Berat bayi lahir (gram)	Umur kehamilan (minggu)
< 500	< 22
500 – 999	22 – 27
1000 – 1499	27 – 29
1500 – 1999	29 – 31
2000 – 2499	31 – 33
2500 – 2999	33 – 36
3000 – 3499	36 – 40
3500 – 3999	40 +
4000 – 4499	40 +
4500 – 4999	40 +
5000 +	40 +

Sumber : Data dengan ijin dari National Center for Health Statistics, 1996 – 1998 (dalam Brown, Judith E 2002)

Menurut Prawiroharjo (2005) terdapat dua macam keadaan BBLR yaitu:

1. Bayi Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi prematur dikelompokkan menjadi dua yaitu bayi yang berat badannya sesuai untuk masa kehamilan dan bayi yang berat badannya tidak sesuai dengan masa kehamilan. Sedangkan bayi prematur yang berat badannya tidak sesuai dengan masa kehamilan dibagi menjadi dua yaitu bayi prematur dengan berat kurang untuk masa kehamilan (KMK) dan bayi prematur dengan berat badan besar untuk masa kehamilan (BMK).

2. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Bayi ini mengalami gangguan pertumbuhan di dalam uterus (IUGR) dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK) disebut juga bayi *Small for Gestational Age* (SGA).

Sedangkan menurut Puffer dan Serano (1987) dalam Turhayati (2006) membagi berat lahir ke dalam tiga golongan, yaitu :

1. Bayi dengan berat lahir < 2500 gram, Bayi Berat Lahir Rendah (*Low Birth Weight*).
2. Bayi dengan berat lahir 2500 – 2999 gram. Bayi Berat Lahir Kurang (*Deficient Birth Weight*).
3. Bayi dengan berat lahir 3000 gram atau lebih, Bayi Berat Lahir Baik (*Favorable Birth Weight*).

Bayi berat lahir 2500 – 2999 gram masih menunjukkan risiko tinggi untuk kematian dan morbiditas seperti ISPA dan diare, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Dalam kelompok ini masih terdapat bayi dengan ukuran kecil untuk masa kehamilan (IUGR). Sedangkan bayi berat lahir baik (> 3000 gram) merupakan kelompok yang menunjukkan angka kematian dan kesakitan paling rendah (Puffer dan Serano, 1987 dalam Turhayati 2006).

Menurut Parson, *et al* (1999), bayi yang lahir dengan berat rendah akan berisiko mengalami kegemukan di kemudian hari dikarenakan janin yang kekurangan makanan pada saat berada di dalam kandungan akan tumbuh menjadi

individu yang mengatur tubuhnya untuk menyimpan lemak lebih banyak dan menggunakannya lebih efisien dibandingkan dengan bayi yang beratnya normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terkena kegemukan dikarenakan kesalahan penanganan bayi yaitu bayi diberi asupan energi yang tinggi untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya dengan anak-anak yang lahir dengan berat badan normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Singhal, *et al* (2003) pada 5 komunitas di United Kingdom (Norwich, Sheffield, Ipswich, dan King's Lynn) menunjukkan bahwa peningkatan berat badan lahir setiap 1 Standar Deviasi (SD) berhubungan secara signifikan dengan peningkatan *fat-free mass* sekitar 0,9-1,4 kg (2-3%).

2.4.2.2 Umur

Umur merupakan faktor gizi internal yang menentukan bahwa pada umur dibawah 6 bulan kebanyakan bayi masih dalam keadaan status gizi baik sedangkan golongan umur setelah 6 bulan umlah balita yang berstatus gizi baik menurun sampai 50%. Sehingga kegemukan terjadi lebih tinggi pada umur yang lebih muda. Semakin muda umur maka semakin tinggi proporsi kegemukan (Risksdas, 2010).

Diketahui dalam beberapa penelitian bahwa usia secara positif berhubungan signifikan dengan peningkatan total lemak visceral dalam perut (Jennifer *et al.* 2005). Seperti dalam penelitian Demerath *et al.* (2007) yang menemukan bahwa peningkatan usia akan meningkatkan kandungan lemak tubuh total, terutama distribusi lemak pusat.

Menurut Iswiyani (2004) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-24 bulan di Pulau Lombok tahun 2003 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan status gizi. Semakin bertambah usia bayi, proporsi yang berstatus gizi baik semakin menurun.

2.4.2.3 Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gizi. Balita perempuan secara umum berstatus gizi lebih baik dibandingkan laki-laki.

Jenis kelamin juga menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang dimana laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan tenaga dan protein dibandingkan perempuan karena luas permukaan tubuh dan otot laki-laki lebih besar dari pada perempuan (Apriadi, 1986). Menurut Jelliffe (1989) jenis kelamin merupakan faktor internal yang memengaruhi status gizi seseorang.

Berdasarkan teori, antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan lingkaran pinggang dikaitkan dengan perbedaan distribusi jaringan. Pria memiliki massa otot lengan yang besar, tulang yang besar dan kuat, dan relatif memiliki distribusi/proporsi lemak perut yang lebih besar. Sedangkan, wanita lebih banyak memiliki distribusi lemak dibagian *peripheral* seperti pada pinggul (Norgan, 1997). Hal ini mungkin yang berkaitan dengan penelitian Demerath EW *et al.* (2007) yang menunjukkan bahwa perbedaan total lemak viseral ditunjukkan lebih besar pada laki-laki dibandingkan pada wanita.

Pada penelitian yang dilakukan Al-Qaoud (2008) menemukan bahwa anak perempuan lebih berisiko terjadinya kegemukan dibandingkan anak laki-laki. Sedangkan Suryani (2009) menemukan bahwa persentase kegemukan pada anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan. Hasil penelitian Abdiana (2010) menyebutkan anak laki-laki mempunyai risiko 2,8 kali untuk mengalami kegemukan dibanding anak perempuan.

Tingginya proporsi kegemukan pada perempuan menunjukkan bahwa kelebihan lemak pusat lebih banyak terdapat pada perempuan (Misra *et al.* 2001). Telah diketahui bahwa perempuan mengontrol kelebihan energi sebagai simpanan lemak, sedangkan laki-laki menggunakan kelebihan energinya untuk mensintesis protein (WHO 2000).

Yussac, *et.al* (2007) menyatakan bahwa 52,1% perempuan yang berusia 4-5 tahun di dapatkan obesitas. Al-Qaoud dan Prakash (2009) menemukan hal yang sama dengan Yussac yaitu anak perempuan lebih berisiko terjadinya kegemukan dari pada anak laki-laki.

2.4.2.4 Pola konsumsi

Pola konsumsi juga memiliki peranan yang besar terhadap kejadian kegemukan pada anak. Zat gizi berperan sejak dalam kandungan, jumlah lemak

tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berat badan ibu. Syarif (2003) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung energi tinggi.

Berdasarkan Riskesdas (2010), asupan energi di bawah kebutuhan minimal apabila kurang dari 70% AKG 2004 bagi orang Indonesia. Agar dapat berfungsi dengan baik, tubuh membutuhkan energi dari lemak sebesar (maksimal 30%) dari kebutuhan energi total sedangkan protein antara 10-15% dan karbohidrat 50-60%. Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (2004) menganjurkan perbandingan komposisi energi berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak secara berurutan adalah 50-65%, 10-20%, dan 20-30% (Almatsier, 2011).

Menurut Fukuda (2001), kelompok dengan asupan tinggi lemak mempunyai resiko peningkatan berat badan lebih besar dibandingkan dengan kelompok dengan asupan rendah lemak. Keadaan ini disebabkan karena makanan berlemak mempunyai *energy density* lebih besar dan lebih tidak mengenyangkan serta mempunyai efek termogenesis yang lebih kecil dibandingkan makanan yang banyak mengandung protein dan karbohidrat. Makanan berlemak juga mempunyai rasa yang lezat sehingga akan meningkatkan selera makan yang akhirnya terjadi konsumsi yang berlebihan.

Selain itu kapasitas penyimpanan makronutrien juga menentukan keseimbangan energi (Kopelman, 2000). Protein mempunyai kapasitas penyimpanan sebagai protein tubuh dalam jumlah terbatas dan metabolisme asam amino diregulasi dengan ketat, sehingga bila intake protein berlebihan dapat dipastikan akan dioksidasi, sedang karbohidrat mempunyai kapasitas penyimpanan dalam bentuk glikogen hanya dalam jumlah kecil. Asupan dan oksidasi karbohidrat diregulasi sangat ketat dan cepat, sehingga perubahan oksidasi karbohidrat mengakibatkan perubahan asupan karbohidrat. Bila cadangan lemak tubuh rendah dan asupan karbohidrat berlebihan, maka kelebihan energi dari karbohidrat sekitar 60-80% disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Lemak mempunyai kapasitas penyimpanan yang tidak terbatas. Kelebihan asupan

lemak tidak diiringi peningkatan oksidasi lemak sehingga sekitar 96% lemak akan disimpan dalam jaringan lemak (WHO, 2000).

Kegemukan terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*) (Hadi, 2005). Makan dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan akumulasi energi yang disimpan sebagai cadangan energi. Apabila jumlah energi yang dikonsumsi melebihi kebutuhan, maka kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya berat badan lebih atau kegemukan (Almatsier, 2011).

2.4.2.5 Konsumsi ASI

Simon, *et.al* (2008) menunjukkan bahwa ASI merupakan faktor pelindung terhadap terjadinya kegemukan dan obesitas. Beberapa penelitian menunjukkan ASI sebagai efek protektif terhadap kegemukan pada anak tetapi ada juga penelitian yang tidak menemukan hubungan antara ASI dan kegemukan.

Peningkatan berat badan yang lebih cepat pada bayi yang diberi susu formula dibandingkan bayi dengan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ASI tidak mengandung gula/lemak tambahan atau *trans-fat* seperti kandungan yang terdapat dalam susu formula. Selain itu, rasa dari susu formula lebih enak dibandingkan ASI sehingga balita cenderung memilih dan menghabiskan lebih banyak susu formula.

Pada penelitian di beberapa wilayah Canada mengenai ASI eksklusif dengan kegemukan menyimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah terhadap kegemukan pada anak-anak (Twells and Newhook, 2010). Pada penelitian mengenai durasi ASI eksklusif dan kegemukan pada anak-anak dengan orang tua yang memiliki pendapatan rendah di Kansas tahun 1998-2002 mendapatkan hasil bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah dari kegemukan pada anak-anak di umur 4 tahun (Procter and Holcomb, 2008).

2.4.2.6 Tingkat Pendidikan Ibu

Kromeyer-Hauschild (1999) menyebutkan bahwa kejadian kegemukan pada balita menurun pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah.

Tarigan (2003) mengemukakan bahwa ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibanding dengan ibu pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan ibu. Pentingnya pengetahuan gizi, didasarkan pada 3 aspek yaitu:

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi
3. Ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi kebutuhan gizi (Nuryati, 2005)

Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu dalam memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Moehji, 2002).

Soekirman (1985) menyebutkan bahwa pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana pada akhirnya memengaruhi status gizi anak terutama anak balita. Hal yang sama diungkapkan Iswiyani (2004) bahwa pendidikan ibu berperan dalam penyusunan pola makan dan pengasuhan anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan kesehatan keluarganya. Pengetahuan gizi ibu turut menentukan jenis makanan yang kaya akan energi atau tidak.

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu. Depkes (2001) menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu memengaruhi tingkat kemampuan keluarga dalam mendapatkan kecukupan bahan makanan dan mengelola makanan yang ada sehingga keluarga tersebut dapat mengonsumsi makanan yang bergizi dan tepat ukurannya.

Kantachuvessiri *et al.* (2005) menemukan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kegemukan belum tentu melakukan gaya hidup yang baik juga. Pendidikan dapat dijadikan sebagai indikator tingkat sosial ekonomi. Menurut Garrow (1999) pendidikan merupakan salah satu indikator penentu tingkat kesejahteraan individu dimana tingkat kesejahteraan yang tinggi juga berhubungan positif dengan risiko kegemukan. Tingkat pendidikan mungkin juga memengaruhi kegemukan terkait kebiasaan/perilaku seperti pola makan dan aktivitas fisik, dimana dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan (Herman, 2011). Berdasarkan hal ini diduga tingkat pendidikan relatif terhadap tingkat pengetahuan.

2.4.2.7 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari. Pada saat ini semakin banyak ibu yang bekerja di luar rumah. Kehidupan keluarga terutama di daerah perkotaan seperti DKI Jakarta banyak ditemukan ibu-ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga juga sekaligus pekerja. Kondisi ini menjadi suatu kebutuhan untuk membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Pada keluarga dengan ibu yang bekerja, pengawasan anak diserahkan kepada orang lain (keluarga terdekat, pembantu rumah tangga), dimana biasanya mereka cenderung memberikan makanan yang berlebihan. Hal ini dilakukan sebagai kompensasi dan rasa bersalah terhadap anak dengan kesibukan sang ibu (Suhardjo, 1989).

Cawley (2004) mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk memasak makanan bagi keluarga sehingga konsumsi makanan siap saji dalam keluarga tinggi. Ibu yang bekerja juga memiliki kendala dalam penyiapan makanan di dalam keluarga. Karena sempitnya waktu, ibu yang bekerja terkadang menyerahkan pembuatan makanan keluarga kepada asisten rumah tangga atau membuat makanan yang cepat saji. Jika tidak ada waktu lagi maka membeli makanan siap saji di luar. Hal tersebut menyebabkan anak tidak dapat mengonsumsi makanan yang sesuai dengan umurnya dan sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Cole (2007) dalam Abdiana (2010) mengemukakan bahwa ibu bekerja mempunyai hubungan dengan risiko terjadinya kegemukan pada anak 1,3 kali dibandingkan dengan anak ibunya tidak bekerja.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa konsumsi ASI dapat mencegah terjadinya kegemukan pada balita. Kebanyakan ibu yang bekerja hanya memberikan ASI pada saat cuti melahirkan saja. Setelah habis masa cuti, para ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI kepada anaknya tanpa ada batasan sehingga anak mengkonsumsi susu formula lebih dari kebutuhan tubuh. Hal inilah yang dapat menjadi penyebab kegemukan pada balita.

2.4.2.8 Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan per kapita diukur melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga terdiri dari pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan. Pada umumnya perubahan pendapatan akan memengaruhi konsumsi pangan keluarga (Madaniyah, 2003). Konsumsi pangan keluarga termasuk ke dalam pengeluaran makanan. Biasanya pendapatan tinggi akan menyebabkan pengeluaran keluarga juga tinggi.

Biasanya semakin baik taraf hidup seseorang maka semakin meningkat daya beli keluarga. Namun Yussac et al (2007) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi tidak mendukung terjadinya obesitas pada anak. Hal yang sama juga disebutkan oleh Kleise *et al* (2009) bahwa obesitas pada anak dapat juga terjadi pada keluarga dengan status ekonomi rendah.

2.5 Patogenesis Kegemukan

Kegemukan terjadi karena adanya akumulasi dari peningkatan jaringan lemak (Astrup, 2005), menurut Parizkova dan Hills (2005) kegemukan disebabkan karena adanya sindrom multifaktor yang terdiri dari antropologi, psikologi, biokimia, metabolisme, anatomi, fisiologi, dan pergantian sosial. Kondisi tersebut dapat dilihat dalam meningkatnya jaringan adiposa dan meningkatnya berat badan yang harus dievaluasi berdasarkan standar nilai dari kategori umur individu baik laki-laki maupun perempuan. Kegemukan disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak atau non lemak.

Kegemukan terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan

dalam bentuk jaringan lemak (Sjarif, 2005). Hampir setiap individu saat asupan makanan meningkat maka konsumsi kalorinya juga ikut meningkat, begitupun sebaliknya. Jika kandungan kalori makanan yang dimakan kurang dari keluaran energi maka keseimbangannya negatif dan tubuh akan memecah simpanan endogen yang ada dimulai dari pemecahan glikogen kemudian protein tubuh dan terakhir lemak. Jika nilai kalori makanan yang dimakan lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka keseimbangannya positif dan terjadilah penyimpanan energi sehingga orang tersebut bertambah berat badannya (Ganong, 2002). Energi yang ada dalam makanan dan minuman merupakan kontributor utama pemasukan energi dalam keseimbangan energi (Sizer, 2006).

Skema yang dapat dipakai untuk memahami mekanisme neurohormonal secara garis besar ada tiga, yaitu:

1. Sistem aferen, menghasilkan sinyal humoral dari jaringan adiposa (leptin), pankreas (insulin), dan perut (ghrelin).
2. *Central processing unit*, terutama terdapat pada hipotalamus, yang terintegrasi dengan sinyal aferen.
3. Sistem efektor, membawa perintah dari *hypothalamic nuclei* dalam bentuk reaksi untuk makan dan pengeluaran energi.

Pada keadaan energi tersimpan berlebih dalam bentuk jaringan adiposa kemudian seseorang makan maka sinyal adiposa aferen (insulin, leptin, ghrelin) akan dikirim ke unit proses sistem saraf pusat pada hipotalamus. Di sini sinyal adiposa akan menghambat jalur anabolisme dan mengaktifkan katabolisme. Lengan efektor pada jalur sentral ini akan mengatur keseimbangan energi dengan mekanisme menghambat masukan makanan dan mempromosikan pengeluaran energi. Hal tersebut akan mengurangi energi yang tersimpan. Sebaliknya, Jika energi yang tersimpan sedikit maka jalur katabolisme akan digantikan dengan anabolisme untuk menghasilkan energi yang akan disimpan dalam bentuk jaringan adiposa sampai tercipta keseimbangan antara keduanya (Kane dan Kumar, 2004).

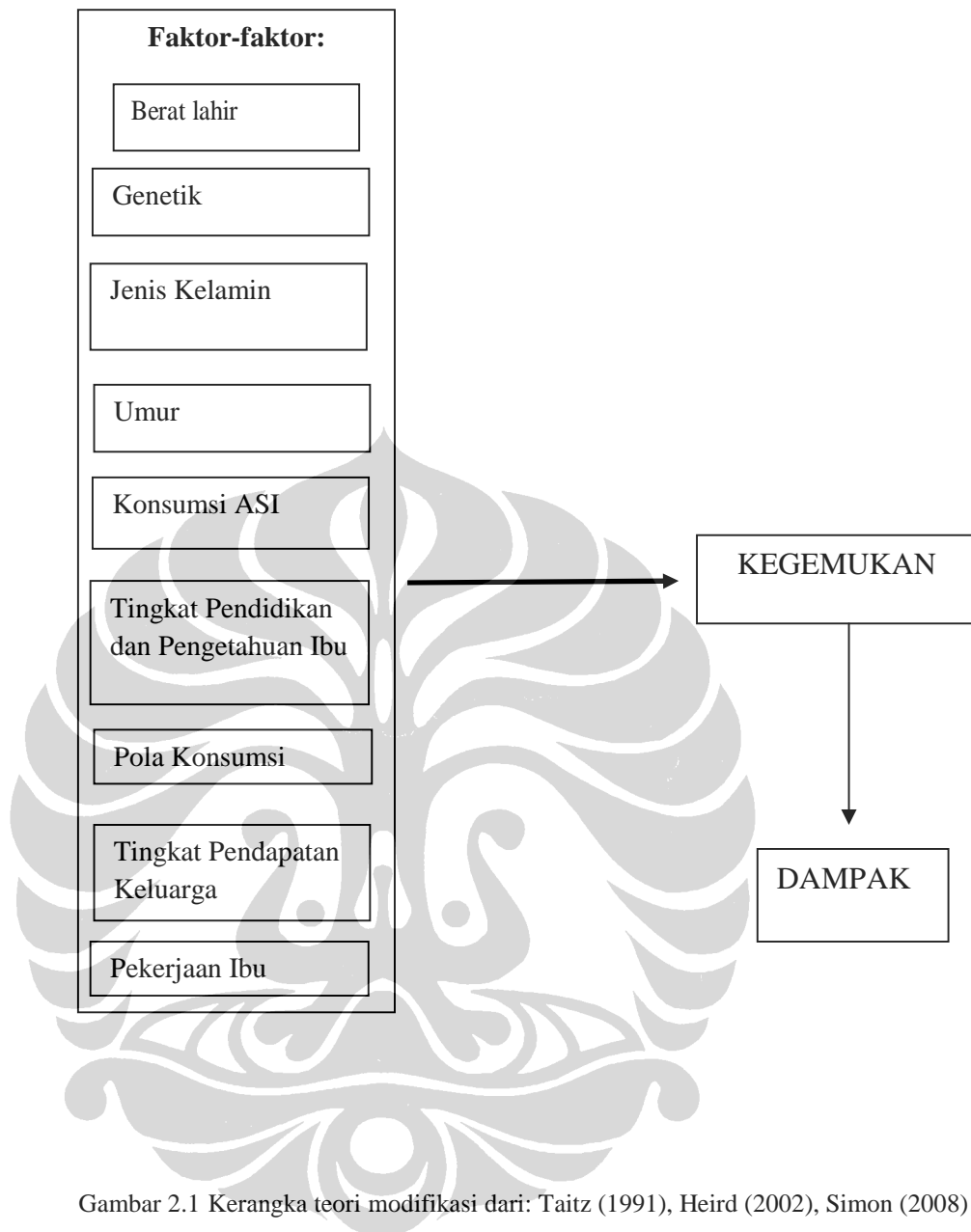
Pada sinyal aferen, insulin dan leptin mengontrol siklus energi dalam jangka waktu yang lama dengan mengaktifkan jalur metabolisme dan menghambat anabolisme. Hormon ghrelin menstimulasi rasa lapar melalui aksinya di pusat makan di hipotalamus. Sintesis ghrelin terjadi dominan di sel-sel

di bagian fundus lambung. Konsentrasi ghrelin dalam darah paling rendah terjadi setelah makan dan meningkat ketika puasa sampai tiba waktu makan berikutnya (Kane dan Kumar, 2004).

Sel-sel adiposa berkomunikasi dengan hipotalamus yang mengontrol selera makan dan pengeluaran energi dengan cara mengeluarkan leptin (salah satu jenis stokin). Jika terdapat energi yang berlimpah tersimpan dalam bentuk jaringan adiposa maka akan dihasilkan leptin dalam jumlah besar, melintasi sawar darah otak, kemudian berikatan dengan reseptor leptin. Reseptor leptin menghasilkan sinyal yang mempunyai dua efek yaitu menghambat anabolisme dan memicu katabolisme melalui neuron yang berbeda. Hasil akhir dari leptin adalah mengurangi asupan makanan dan mempromosikan faktor pengeluaran energi. Karena itu dalam beberapa saat, energi yang tersimpan dalam sel-sel adiposa akan mengalami pengurangan dan akan mengakibatkan berat badan berkurang. Pada keadaan ini akan tercipta keseimbangan energi. Siklus ini akan terbalik jika jaringan adiposa habis dan jumlah leptin berada di bawah ambang batas normal (Kane dan Kumar, 2004).

2.6 Kerangka Teori

Banyak faktor risiko yang memengaruhi kejadian kegemukan pada anak, diantaranya adalah berat lahir, jenis kelamin, konsumsi ASI, genetik, aktivitas fisik, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga, dan tingkat pendapatan rumah tangga. Gambar 2.1 menggambarkan kerangka teori yang menjadi dasar penyusunan kerangka konsep dalam penelitian ini.



Gambar 2.1 Kerangka teori modifikasi dari: Taitz (1991), Heird (2002), Simon (2008)

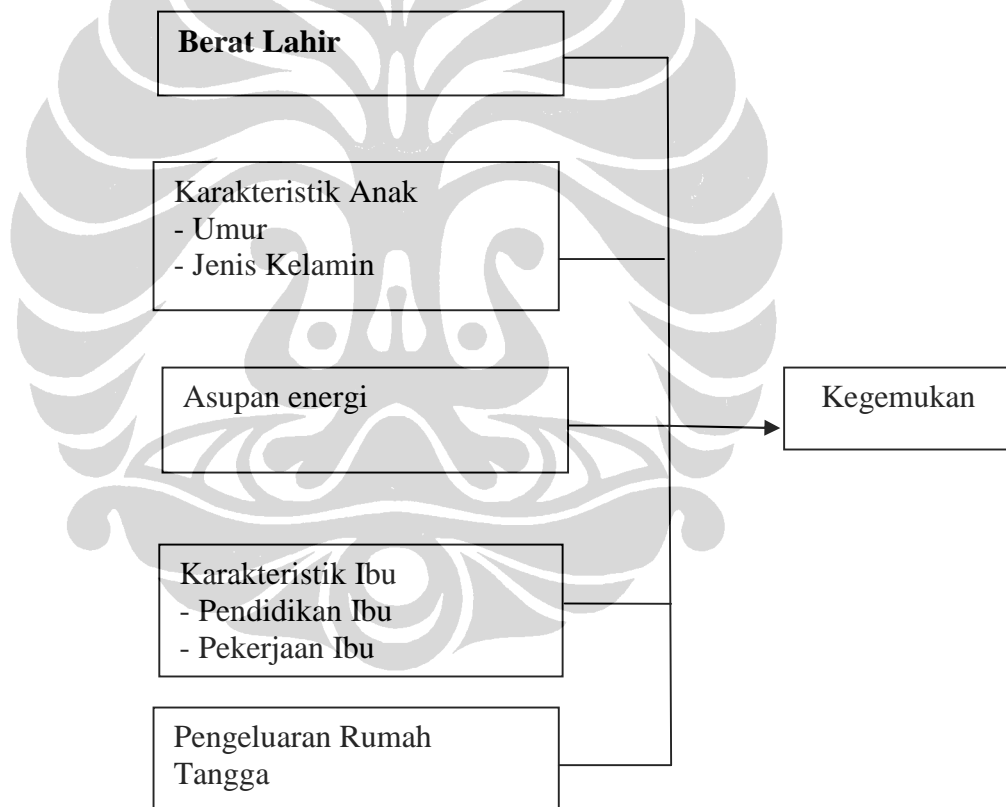
BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan data Riskesdas 2010, akan di teliti berat lahir sebagai variabel independen dan karakteristik anak (umur, jenis kelamin), asupan energi, karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan), dan pengeluaran rumah tangga sebagai variabel independen yang memengaruhi kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010. Berdasarkan variabel yang ada, disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



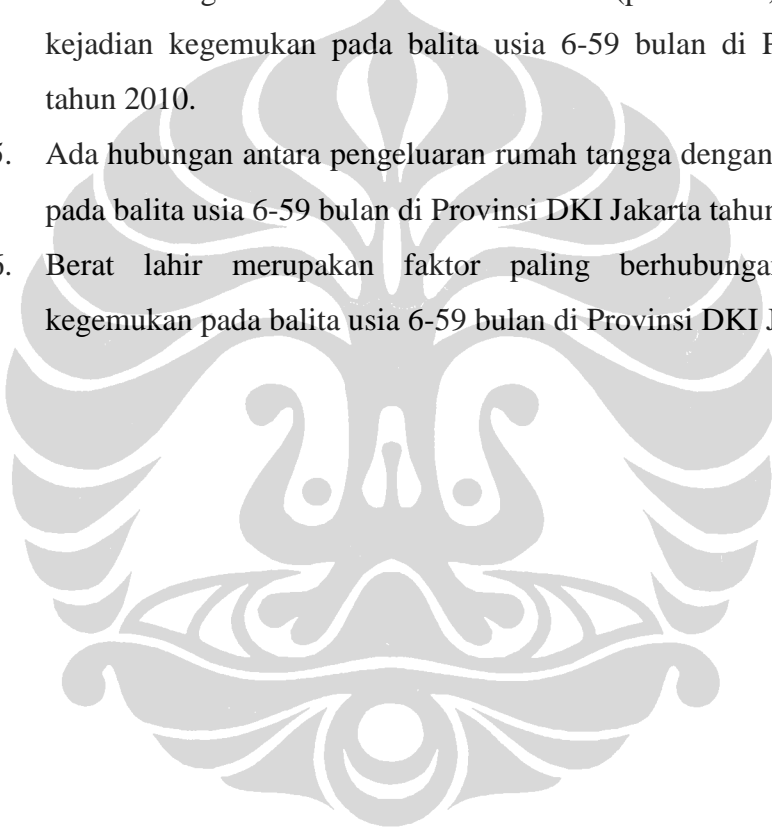
3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kegemukan	Keadaan gizi balita menurut IMT/U dengan perhitungan <i>Z-score</i> (standar deviasi/SD) baku antropometri WHO 2005	-Penimbangan BB dan -Pengukuran PB/TB Setelah itu dimasukkan dalam rumus <i>Z-Score</i> .	Berat Badan diukur memakai timbangan digital dengan presisi 0,1kg. Panjang badan menggunakan <i>Length-board</i> dengan presisi 0,1cm. (Kuesioner RKD 10.IND Blok X)	<i>Z-score</i> IMT/U 1. Gemuk > 2SD 2. Tidakgemuk 2SD (WHO, 2005)	Ordinal
2	Berat lahir	Besarnya massa tubuh anak saat dilahirkan di timbang oleh petugas kesehatan dalam waktu 24 jam	Wawancara	Kuesioner RKD10.IND Blok VIII.E	Kategori : 1. BBLR : < 2.500 gr 2. Normal : 2.500 gr (Kemkes, 2010)	Ordinal
3	Umur	Lamanya waktu hidup anak yang dihitung sejak lahir sampai saat penelitian	Wawancara	Kuesioner RKD 10.IND Blok IV Kolom 7	1.6-24 bulan 2.25-59 bulan (WNPG, 2004)	Ordinal
4	Jenis kelamin	Karakteristik biologis khas pada manusia yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Wawancara	Kuesioner RKD 10.IND Blok IV Kolom 4	1.Perempuan 2.Laki-laki (WKNPG VI, 1998)	Ordinal

5	Asupan energi	Jumlah kandungan energi total yang berasal dari karbohidrat, lemak dan protein yang dikonsumsi balita	Metode <i>Recall 24-hour</i>	Kuesioner RKD 10.IND Blok IX	1. Lebih >100% AKG 2. Cukup 100% AKG (WNPG, 2004)	Ordinal
6	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh ibu sampai saat penelitian	Wawancara	Kuesioner RKD 10.IND Blok IV Kolom 8	1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) 2. Tinggi (SMU, DIII, PT) (UU Diknas No.82, 2004)	Ordinal
7	Pekerjaan Ibu	Kegiatan ibu sehari-hari yang memberikan penghasilan utama bagi keluarga	Wawancara	Kuesioner RKD 10.IND Blok IV Kolom 4	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (Sitepu, 2006)	Ordinal
8	Pengeluaran Rumah Tangga	Jumlah uang yang digunakan untuk membeli makanan dan bukan makanan keluarga dalam satu bulan	Wawancara	Kuesioner RKD 10.IND Blok VII	1. Tinggi (pengeluaran berada di kuintil 4 dan 5) 2. Rendah (pengeluaran berada di kuintil 1,2 dan 3) (Risksdas, 2010)	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
2. Ada hubungan antara karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
3. Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
4. Ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
5. Ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
6. Berat lahir merupakan faktor paling berhubungan dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang) dengan mengamati variabel dependen dan independen secara bersamaan menggunakan data Riskesdas tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kemkes R.I.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pada Riskesdas 2010, pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2010. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis, sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan pada bulan Juni 2011 dengan lokasi Provinsi DKI Jakarta.

4.3 Populasi dan Sampel Riskesdas 2010

Populasi dan sampel pada Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga yang mewakili 33 provinsi yang tersebar di 441 kabupaten/kota dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia. Beberapa catatan berkenaan dengan lokasi adalah sebagai berikut :

- a. Dalam proses pengumpulan data, terjadi 43 pergantian Blok Sensus (BS) dari 2800 BS yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena kurang jumlah rumah tangga dari BS semula terpilih kurang dari 25 Rumah Tangga (RT), artinya rumah tangga yang akan menjadi sampel untuk setiap BS tidak terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditetapkan.
- b. Ada 1 kabupaten di Provinsi Papua (Kabupaten Nduga) yang tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data Riskesdas karena ketidaktersediaan alat transportasi menuju lokasi yang dimaksud atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar..

Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2010 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) dengan *two stage sampling*, sama dengan metode pengambilan

sampel Riskesdas 2007/Susenas 2007. Berikut ini adalah uraian singkat proses penarikan sampel dimaksud

a. Penarikan Sampel Blok Sensus

Riskesdas memilih BS yang telah dikumpulkan SP 2010. Pemilihan BS dilakukan sepenuhnya oleh BPS dengan memperhatikan status ekonomi, dan rasio perkotaan/perdesaan. Secara nasional jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat adalah sebesar 2.800 BS dengan 70.000 rumah tangga. Dari setiap provinsi diambil sejumlah BS yang *representative* (mewakili) rumah tangga/anggota rumah tangga di provinsi tersebut. Riskesdas 2010 berhasil mengumpulkan data dari seluruh BS kecuali 2 BS di Kabupaten Nduga, Papua. Dengan demikian dari 2.800 BS yang terpilih, 2.798 BS yang berhasil dikunjungi (99,9%).

b. Penarikan sampel Rumah Tangga/Anggota Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 25 (dua puluh lima) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*). Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis Kabupaten yang sudah dilatih.

c. DKI Jakarta sendiri diambil data sebanyak 111 BS dengan jumlah pewawancara sebanyak 1 tim yang terdiri dari 4 orang untuk tiap 2 BS.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang ada dalam data Riskesdas 2010 di wilayah blok sensus Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sampel yang memiliki kelengkapan hasil dari variabel-variabel yang akan diteliti. Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) jumlah balita yang terdapat dalam data Riskesdas 2010 pada Blok Sensus tersebut sebanyak 621 balita.

Penentuan besar minimal sampel penelitian data sekunder menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda dua proporsi, (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = jumlah sampel minimal

$z_{1-\alpha/2}$ = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji 80%

P_1 = Proporsi kejadian kecenderungan kegemukan pada populasi dan paparan (+), yaitu sebesar 42,9% (Suryani, 2009)

P_2 = Proporsi kejadian kecenderungan kegemukan pada populasi dan paparan (-)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Tabel 4.1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel Dependen	Variabel Independen	P_1	P_2	N	Sumber
Kegemukan	Berat lahir anak	0,138	0,861	7	Abdiana (2010)
Kegemukan	Jenis Kelamin	0.367	0.23	174	Hayati (2009)
		0.624	0.376	63	Abdiana (2010)
Kegemukan	Pendidikan	0.444	0.286	145	Hayati (2009)
		0,832	0,168	8	Abdiana (2010)
Kegemukan	Pekerjaan	0,369	0,214	134	Hayati (2009)
		0,436	0,564	239	Abdiana (2010)
Kegemukan	Pengeluaran rumah tangga	0.262	0.38	245	Hayati (2009)
		0,792	0,208	11	Abdiana (2010)

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan yaitu 239 anak, karena data ini merupakan data sekunder survei Riskesdas maka jumlah sampel yang diperoleh dikalikan dengan efek disain sebesar 1,5 sehingga besar sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 359 anak (Puslitkes UI, 2007).

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Tenaga Pengumpul Data

Tenaga pengumpul dan manajemen data primer Riskesdas 2010 direkrut dari Poltekkes, STIKES, Universitas (Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kedokteran Gigi), dll. Beberapa daerah yang kekurangan tenaga pengumpul dan manajemen data digunakan staf dinas kesehatan kabupaten/kota dengan persetujuan kepala bidang masing-masing untuk dibebaskan dari tugas rutin. Pengambilan data sekunder pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti.

4.5.2 Alat dan cara pengumpulan data

Pengumpulan data Riskesdas 2010 menggunakan alat dan cara pengumpul data dengan rincian sebagai berikut :

1. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD10.RT dan pedoman pengisian kuesioner.
 - a. Responden untuk kuesioner RKD10.RT adalah Kepala Keluarga atau ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga yang dapat memberikan informasi.
 - b. Dalam kuesioner RKD10.RT terdapat keterangan tentang apakah seluruh anggota rumah tangga diwawancarai langsung, didampingi, diwakili atau sama sekali tidak diwawancarai.
2. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD10.IND dan pedoman pengisian kuesioner
 - a. Responden untuk kuesioner RKD10.IND adalah setiap anggota rumah tangga.
 - b. Khusus anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007):

- *Editing* (penyuntingan data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua kuesioner atau formulir yang masuk apakah sudah dapat dibaca, pertanyaan sudah dijawab dengan baik atau ada kesalahan lain.

- *Coding* (pengkodean data)

Pada tahap ini, data yang ada diberi kode pada setiap jawaban sesuai variabel yang diteliti untuk mempermudah proses pengolahan data.

- *Processing*

Pada tahap ini semua data dari kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer untuk pengolahan data selanjutnya.

- *Cleaning* (pembersihan data)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data dengan tujuan untuk melihat validitas data dan menghindari kesalahan sebelum data tersebut dianalisis.

4.6.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variabel independen (berat lahir, umur, jenis kelamin, asupan energi, pendidikan Ibu, pekerjaan Ibu, dan pengeluaran rumah tangga) dan variabel dependen yaitu kegemukan pada balita.

4.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square*, karena variabel independen dan dependennya termasuk dalam jenis variabel kategorik.

$$X^2 = \frac{\sum\{O - E\}^2}{E}$$

X^2 = Nilai *Chi-square*

E = Nilai ekspektasi

O = Nilai Observasi

df = (b-1)(k-1)

b = Jumlah baris

k = Jumlah kolom

derajat kepercayaan = 95%

Jika pada uji statistik *Chi-square* adalah p-value 0,05 maka hasil perhitungan statistik signifikan. Artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan bila p-value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.6.23 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara seluruh variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan regresi logistik karena variabel dependen memiliki skala kategorik.

Langkah-langkah yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat.
2. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value 0,05 dan

mengeluarkan variabel p value $> 0,05$. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar.

3. Melihat perubahan OR dari masing-masing variabel yang dikeluarkan satu per satu. Jika terdapat nilai perubahan OR $> 10\%$ pada saat pengeluaran variabel, maka variabel yang dikeluarkan tersebut masuk ke dalam model untuk dilakukan analisis multivariat.
4. Setelah model didapatkan maka dilakukan uji interaksi untuk melihat nilai OR dari masing-masing variabel yang masuk ke dalam model. Nilai OR paling besar dari satu variabel memberikan arti bahwa variabel tersebut merupakan variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen.



BAB 5 HASIL

5.1. Analisis Univariat

Tahapan pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel status gizi anak usia 6-59 bulan, berat lahir, karakteristik anak (umur dan jenis kelamin), asupan energi, karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan), dan pengeluaran rumah tangga.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Kegemukan, Berat Lahir, Umur, Jenis Kelamin, Asupan Energi, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Pengeluaran Rumah Tangga untuk anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010

Variabel		Jumlah (n=555)	Persentase %
Kegemukan	Gemuk	135	24,3
	Tidak gemuk	420	75,7
Berat Lahir	BBLR < 2.500 gr	27	4,9
	Normal 2.500 gr	528	95,1
Umur	6-24 bln	177	31,9
	25-59 bln	378	68,1
Jenis Kelamin	Perempuan	286	51,5
	Laki-laki	269	48,5
Asupan Energi	Lebih	158	28,5
	Cukup	397	71,5
Pendidikan Ibu	Rendah	209	37,7
	Tinggi	346	62,3
Pekerjaan Ibu	Bekerja	206	37,1
	Tidak Bekerja	349	62,9
Pengeluaran Rumah Tangga	Tinggi	361	65,0
	Rendah	194	35,0

5.1.1. Gambaran Kegemukan

Kegemukan pada anak diukur dengan menggunakan klasifikasi antropometri WHO 2005 menurut IMT/U. Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi anak usia 6-59 bulan ada pada kategori tidak gemuk yaitu 420 balita (75,7%), dan untuk anak yang gemuk 135 balita (24,3%).

5.1.2. Gambaran Berat Lahir

Berat lahir adalah bobot badan bayi pada saat dilahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat lahir anak usia 6-59 bulan sebagian besar adalah normal (95,1%), dan untuk berat lahir rendah ada 4,9%. Rata-rata berat lahir adalah 3149,37 gram dengan standar deviasi ± 215 gram. Berat lahir terendah adalah 1700 gram dan tertinggi adalah 5800 gram.

5.1.3. Gambaran Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada penelitian ini berada di umur 25-59 bulan (68,1%), sedangkan untuk umur 6-24 bulan proporsinya adalah 31,9%. Rata-rata umur adalah 33,31 bulan dengan standar deviasi $\pm 4,66$ bulan.

5.1.4. Gambaran Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak usia 6-59 bulan pada penelitian ini hasilnya adalah anak perempuan sedikit lebih banyak yaitu 286 balita (51,5%) dibandingkan dengan anak laki-laki 269 balita (48,8%). Distribusi jenis kelamin anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 5.1

5.1.5. Gambaran Asupan Energi

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa asupan energi pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 sebagian besar adalah cukup sebanyak 397 balita (71,5%) dan yang lebih sebesar 28,5%

5.1.6. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu pada anak usia 6-59 bulan sebagian besar adalah tingkat pendidikan tinggi (62,9%), dan proporsi tingkat pendidikan rendah yaitu 37,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 pendidikannya tamat SMA. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.1.

5.1.7 Gambaran Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu pada anak usia 6-59 bulan tidak bekerja 349 orang (62,9%), sedangkan ibu yang bekerja ada 37,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 adalah seorang ibu rumah tangga.

5.1.8 Gambaran Pengeluaran Rumah Tangga

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi sampel untuk pengeluaran rumah tangga terbanyak berada pada kuintil 4 dan 5 dengan kategori pengeluaran tinggi yaitu sebesar 65,0% dan pengeluaran rendah atau yang berada pada kuintil 1, 2 dan 3 proporsinya sebesar 35,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengeluaran keluarga anak usia 6-59 bulan pada penelitian ini adalah tinggi

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kegemukan) dengan variabel independen (berat lahir, karakteristik anak, asupan energi, karakteristik ibu dan pengeluaran rumah tangga). Pada analisis ini digunakan uji *chi square*.

Pertama-tama dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Uji *chi square* Berat Lahir dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan Pada Anak Usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

Variabel	Kegemukan (IMT/U)				Total		P Value	OR
	Gemuk		Tidak Gemuk		n	%		
	n	%	N	%				
Berat Lahir								
BBLR < 2.500 gr	8	29,6	19	70,4	27	100	0,668	1,329
Normal 2.500 gr	127	24,1	401	75,9	528	100		0,568-3,110
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Umur								
6-24 bulan	39	22,0	138	78,0	177	100	0,451	0,830
25-59 bulan	96	25,4	282	74,6	378	100		0,543-1,269
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Jenis Kelamin								
Perempuan	63	22,0	223	78,0	286	100	0,230	0,773
Laki-laki	72	26,8	197	73,2	269	100		0,524-1,140
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Asupan energi								
Lebih	35	22,2	123	77,8	158	100	0,520	0,845
Cukup	100	25,2	297	74,8	397	100		0,545-1,310
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Pendidikan Ibu								
Rendah	46	22,0	163	78,0	209	100	0,376	0,815
Tinggi	89	25,7	257	74,3	346	100		0,543-1,224
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	58	28,2	148	71,8	206	100	0,130	1,384
Tidak Bekerja	77	22,1	272	77,9	349	100		0,932-2,055
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		
Pengeluaran Rumah Tangga								
Tinggi	82	22,7	279	77,3	361	100	0,270	0,782
Rendah	53	27,3	141	72,7	194	100		0,524-1,167
Jumlah	135	24,3	420	75,7	555	100		

5.2.1 Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan

Hubungan Berat Lahir dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil analisis hubungan antara berat lahir dengan kegemukan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 (29,6%) balita yang BBLR mengalami kegemukan. Sedangkan bayi yang lahir dengan berat normal yang mengalami kegemukan sebanyak 127 (24,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,668, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara berat lahir rendah dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1,329 yang artinya bahwa anak-anak

dengan berat lahir normal memiliki peluang 1,329 kali tidak gemuk dibanding dengan anak yang berat lahirnya kurang.

5.2.2 Hubungan Umur dengan Kegemukan

Tabel 5.2 menunjukkan hubungan antara balita berusia 6-24 bulan ada sebanyak 39 (22,0%) balita yang mengalami kegemukan. Sedangkan balita berusia 25-59 bulan ada 96 (25,4%) balita dengan kegemukan. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,451, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Pada nilai OR didapatkan sebesar 0,830 yang artinya bahwa anak-anak yang usianya 25-59 bulan mempunyai peluang 0,830 kali untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang berumur 6-24 bulan.

5.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan

Hubungan jenis kelamin dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kegemukan diperoleh bahwa ada sebanyak 63 (22,0%) balita perempuan yang mengalami kegemukan. Sedangkan laki-laki yang mengalami kegemukan sebanyak 72 (26,8%) balita. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,230 berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR sebesar 0,773 yang artinya bahwa anak-anak perempuan memiliki peluang 0,773 kali untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan anak laki-laki.

5.2.4 Hubungan Asupan Energi dengan Kegemukan

Hubungan asupan energi dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil analisis hubungan asupan energi dengan kegemukan diperoleh bahwa ada sebanyak 35 (22,2%) balita dengan asupan energi lebih yang mengalami kegemukan dan 100 (25,2%) balita dengan asupan energi cukup yang mengalami kegemukan. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,520, berarti pada alpha 5%

terlihat tidak ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR sebesar 0,845 yang artinya bahwa balita dengan asupan energi lebih memiliki peluang 0,845 kali untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup.

5.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui hubungan pendidikan ibu dengan kegemukan diperoleh sebanyak 46 (22,0%) balita yang mengalami kegemukan dan ibunya berpendidikan rendah, sedangkan balita yang ibunya berpendidikan tinggi dan mengalami kegemukan sebanyak 89 (25,7%) balita. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,376, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,815 yang artinya bahwa anak dengan ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 0,815 kali untuk tidak gemuk dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah.

5.2.6 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan

Hubungan pekerjaan ibu dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 58 (28,2%) balita yang ibunya bekerja mengalami kegemukan, sedangkan balita yang gemuk dengan ibu tidak bekerja sebanyak 77 (22,1%) balita. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,130, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR sebesar 1,384 yang artinya anak dengan ibu yang bekerja mempunyai peluang 1,384 kali untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak bekerja.

5.2.7 Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga dengan Kegemukan

Hubungan pengeluaran Rumah Tangga dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil analisis hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan

kejadian kegemukan diperoleh bahwa ada sebanyak 82 (22,7%) balita dengan pengeluaran rumah tangga tinggi yang mengalami kegemukan. Sedangkan diantara balita yang mengalami kegemukan, ada 53 (27,3%) yang memiliki pengeluaran rumah tangga rendah. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,270 berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara pengeluaran rumah tangga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010. Hasil analisis selanjutnya diperoleh pula nilai OR sebesar 0,782 yang artinya bahwa balita dengan pengeluaran keluarga tinggi (kuintil 4 dan 5) memiliki peluang sebesar 0,782 untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang pengeluaran keluarganya rendah (kuintil 1-3).

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen dengan uji regresi logistik ganda. Tahap pertama yang dilakukan adalah membuat seleksi bivariat dari semua variabel independen. Adapun hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	p Value
Berat lahir	0,519
Asupan energi	0,449
Usia anak	0,387
Pendidikan Ibu	0,321
Pengeluaran Rumah Tangga	0,231
Jenis kelamin	0,194
Pekerjaan Ibu	0,108

Setelah dilakukan seleksi bivariat, didapatkan hasil ada 3 variabel yang memiliki *p value* < 0,25 yaitu variabel pengeluaran rumah tangga, jenis kelamin dan pekerjaan ibu. Tahap berikutnya dilakukan analisis multivariat dari ketiga variabel tersebut ditambah dengan variabel berat lahir. Walaupun variabel berat lahir memiliki *p value* > 0,25 tetapi tetap dimasukkan ke dalam analisis multivariat karena secara substansi variabel tersebut penting.

Tabel 5.4 Urutan Pengeluaran Variabel dalam uji interaksi analisis multivariat regresi logistik ganda

Variabel	OR	OR 1	Perub OR	OR2	Perub OR	OR 3	Perub OR
Berat lahir	1,373						
Pengeluaran Rumah Tangga	0,736	0,740	0,00%				
Jenis Kelamin	0,780	0,782	0,00%	0,785	0,80%		
Pekerjaan ibu	1,427	1,425	0,00%	1,367	0,00%	1,384	0,00%

Pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa urutan variabel yang dikeluarkan adalah berat lahir, pengeluaran rumah tangga, dan jenis kelamin. Dari masing-masing variabel yang dikeluarkan tidak didapatkan perubahan OR lebih dari 10% sehingga tidak didapatkan pemodelan terakhir untuk analisis multivariat, namun untuk melihat variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dapat dilihat dari nilai OR. Semakin besar nilai OR semakin berhubungan dengan variabel dependen yang dianalisis. Dalam penelitian ini diketahui bahwa nilai OR terbesar adalah pada variabel status pekerjaan ibu, dengan demikian status pekerjaan ibu paling berpengaruh dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Berdasarkan hasil akhir analisis multivariat maka persamaan regresi logistik yang didapat adalah:

$$\text{Kegemukan} = 1,37 \text{ berat lahir} + 0,736 \text{ Pengeluaran RT} + 0,780 \text{ Jenis kelamin} + 1,427 \text{ pekerjaan ibu}$$

Arti dari persamaan di atas adalah:

1. Anak yang memiliki berat lahir kurang akan menjadi gemuk sebesar 1,37 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal.
2. Anak dengan pengeluaran rumah tangga tinggi akan berisiko menjadi gemuk 0,736 kali dibandingkan dengan anak yang pengeluaran keluarganya rendah.
3. Anak yang berjenis kelamin perempuan akan berisiko menjadi gemuk 0,78 kali dibandingkan dengan anak laki-laki.
4. Anak dengan ibu yang bekerja akan berisiko menjadi gemuk sebesar 1.42 kali dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak bekerja.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riskesdas 2010 yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemenkes RI sehingga pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sudah baku dan tidak dapat diubah lagi. Selain itu, menurut tim Riskesdas 2010 tenaga yang digunakan dalam pengumpulan data belum sesuai dengan kemampuan mereka, misalnya tenaga yang dipakai untuk membantu pengumpulan data oleh BPS hanya dari SMU jadi terdapat kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengambilan data. Di dalam data Riskesdas tersebut, banyak sekali data yang menurut peneliti tidak sesuai misalnya data asupan energi yang nilainya bisa mencapai lebih dari 200% sehingga harus dikeluarkan dari sampel penelitian. Asupan energi balita hanya berdasarkan hasil *recall* 1 x 24 jam, sedangkan menurut Gibson (1990) *recall* konsumsi makanan sebaiknya dilakukan 3 x 24 jam dengan tujuan untuk menangkap variasi jenis dan jumlah konsumsi makanan.

Variabel pendidikan dan pekerjaan ibu juga tidak lengkap dan harus dihilangkan dari sampel penelitian sehingga menambah jumlah sampel yang hilang. Setelah dilakukan *cleaning* data, dari 621 sampel balita 6-59 bulan yang ada di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2010 didapatkan 555 balita saja yang dapat dijadikan sampel penelitian. Akan tetapi jumlah sampel penelitian ini tetap mencukupi setelah dilakukan uji penelitian.

Disain penelitian yang dipakai adalah *cross sectional* atau dikenal dengan studi potong lintang yaitu studi dengan melakukan pengamatan pada exposure dan outcome dilakukan pada satu waktu sehingga tidak mengenal dimensi waktu (Bruemmer, *et.al*, 2009). Sedangkan menurut Murti (2003) menyebutkan bahwa desain *cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit atau karakteristik terkait kesehatan lainnya

secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada saat itu. Adapun kelebihan dari studi *cross sectional* adalah:

1. Mudah dilakukan dan relatif lebih murah dibandingkan dengan studi kohort
2. Dapat memberikan informasi mengenai frekuensi dan distribusi penyakit yang menimpa masyarakat, serta informasi mengenai faktor resiko atau karakteristik lain yang dapat menyebabkan kesakitan pada masyarakat.
3. Dapat dipakai untuk mengetahui stadium dini atau kasus subklinis suatu penyakit.

Sedangkan kekurangan dari studi ini adalah:

1. Tidak dapat dipakai untuk meneliti penyakit yang terjadi secara akut dan cepat sembuh (durasi penyakit pendek).
2. Tidak dapat menjelaskan apakah penyakit atau faktor risiko (paparan) yang terjadi lebih dulu.
3. Sering terjadi penyimpangan berupa bias observasi dan bias respon.

6.2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan indikator IMT/U didapatkan proporsi anak usia 6-59 bulan yang gemuk adalah 24,3%. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas (2010) kegemukan pada balita berdasarkan indikator BB/PB adalah sebesar 14,4%. Hasil yang didapatkan berbeda dengan hasil Riskesdas karena proporsi kegemukan di data Riskesdas adalah pada balita usia 0-59 bulan sedangkan di penelitian ini adalah anak usia 6-59 bulan.

Berat lahir anak pada penelitian ini sebagian besar memiliki berat lahir normal (2500-3999 gr) yaitu sebanyak 528 balita (95,1%) dan angka berat lahir rendah (<2500 gr) hanya 4,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa berat lahir bayi di Provinsi DKI Jakarta sudah cukup baik. Hal tersebut juga menandakan terjadinya perbaikan gizi bagi ibu hamil karena berat lahir bayi berhubungan dengan gizi ibu.

Karakteristik anak pada penelitian ini proporsi umur terbanyak pada kategori 25-59 bulan yaitu sebesar 378 balita (68,1%). Untuk jenis kelamin proporsi antar perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda. Diketahui bahwa

perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal yang sama diungkapkan Abdiana (2010) mendapatkan proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Rata-rata asupan energi balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta masuk kategori cukup yaitu sebanyak 397 balita (71,5%) dan sisanya 28,5% masuk dalam kategori asupan energi yang lebih. Kenaikan berat badan anak dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung energi tinggi. Menurut Almatsier (2003), kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya berat badan lebih atau kegemukan. Sedangkan protein yang berlebihan tidak menguntungkan tubuh, karena biasanya makanan yang tinggi protein juga tinggi lemak dan dapat mengakibatkan kegemukan. Sama halnya dengan karbohidrat, konsumsi karbohidrat yang berlebihan juga mengakibatkan kegemukan (Almatsier, 2003)

Pendidikan ibu pada penelitian ini terbanyak pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 346 orang (62,3%) yang artinya sebagian besar pendidikan ibu adalah sudah tamat SMA. Untuk pekerjaan ibu, sebagian besar (62,9%) ibu dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga saja. Dianah (2011) menemukan hasil yang sama untuk di Pulau Sumatera pada tahun 2010.

Pengeluaran keluarga pada penelitian ini terbanyak ada pada tingkat yang tinggi yaitu kuintil 4 dan 5 sebanyak 361 (65%) sampel. Hal yang sama diungkapkan oleh Dianah (2011).

6.3. Analisis Bivariat

6.3.1. Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta. Namun apabila dilihat dari proporsi kejadian kegemukan lebih banyak terjadi pada BBLR (29,6%) dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal hanya (24,1%). Hal serupa diungkapkan oleh Kusumaningrum (2011)

yang menemukan hubungan tidak bermakna antara berat lahir dengan kegemukan pada anak usia 24-59 bulan.

Menurut Parson, *et al* (1999), bayi yang lahir dengan berat rendah akan berisiko mengalami kegemukan di kemudian hari dikarenakan janin yang kekurangan makanan pada saat berada di dalam kandungan akan tumbuh menjadi individu yang mengatur tubuhnya untuk menyimpan lemak lebih banyak dan menggunakannya lebih efisien dibandingkan dengan bayi yang beratnya normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terkena kegemukan dikarenakan kesalahan penanganan bayi yaitu bayi diberi asupan energi yang tinggi untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya dengan anak-anak yang lahir dengan berat badan normal.

Hal berbeda dikemukakan oleh Riyanti (2002) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara berat lahir dengan kegemukan pada anak pra sekolah, anak dengan berat lahir besar ($> 3,5$ kg) memiliki risiko 2,34 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak yang berat lahirnya $< 3,5$ kg.

6.3.2. Hubungan Umur dengan Kegemukan

Umur merupakan faktor gizi internal yang menentukan bahwa pada umur dibawah 6 bulan kebanyakan bayi masih dalam keadaan status gizi baik sedangkan golongan umur setelah 6 bulan umlah balita yang berstatus gizi baik menurun sampai 50%. Sehingga kegemukan terjadi lebih tinggi pada umur yang lebih muda. Semakin muda umur maka semakin tinggi proporsi kegemukan (Risksedas, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan tidak bermakna antara umur dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak proporsinya pada usia 25-59 bulan yaitu sebesar 25,4% dibandingkan usia 6-24 bulan (22,0%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2011), Rizqiya (2009), Anggraeni (2007), dan Riyanti (2002) yang menyebutkan bahwa anak yang usianya lebih muda berpeluang lebih besar mengalami kegemukan dibandingkan anak yang lebih tua. Supriyatna (2004) juga menemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan kegemukan.

6.3.3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gizi. Balita perempuan secara umum berstatus gizi lebih baik dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin juga menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang dimana laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan tenaga dan protein dibandingkan perempuan karena luas permukaan tubuh dan otot laki-laki lebih besar dari pada perempuan (Apriadi, 1986). Menurut Jelliffe (1989) jenis kelamin merupakan faktor internal yang memengaruhi status gizi seseorang.

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi seseorang. Pada penelitian ini didapatkan hubungan tidak bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kegemukan pada ballita dengan proporsi kegemukan lebih tinggi terjadi pada balita laki-laki. Hasil yang sama diungkapkan oleh Dianah (2011) dan Musadat (2010) yang menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih banyak yang gemuk dibandingkan anak perempuan. Hal yang sama diungkapkan oleh Abdiana (2010) yaitu anak laki-laki mempunyai risiko 2,8 kali untuk mengalami kegemukan dibanding anak perempuan.

Hasil yang berbeda yaitu perempuan lebih banyak yang gemuk dibandingkan laki-laki diungkapkan oleh Kusumaningrum (2011), Andriyani (2010) dan Yussac, *et.al* (2007). Andriyani (2010) menyatakan bahwa anak perempuan memiliki kecenderungan 13,39 kali untuk mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak laki-laki. Yussac, *et.al* (2007) menyatakan bahwa 52,1% perempuan yang berusia 4-5 tahun di dapatkan obesitas. Al-Qaoud dan Prakash (2009) menemukan hal yang sama dengan Yussac yaitu anak perempuan lebih berisiko terjadinya kegemukan dari pada anak laki-laki.

6.3.4. Hubungan Asupan Energi dengan Kegemukan

Kebutuhan minimal asupan energy bagi orang Indonesia adalah 70% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Angka tersebut ditetapkan oleh para pakar dalam pelaksanaan Riskesdas 2010 karena merupakan kebutuhan minimal yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas paling ringan yaitu metabolisme basal yang merupakan kebutuhan energi minimal yang diperlukan tubuh untuk

melakukan proses tubuh yang vital seperti pernafasan, peredaran darah, kerja ginjal, dan alat tubuh lainnya (Badan Litbangkes, 2010).

Kegemukan terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*) (Hadi, 2005). Makan dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan akumulasi energi yang disimpan sebagai cadangan energi. Apabila jumlah energi yang dikonsumsi melebihi kebutuhan, maka kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya berat badan lebih atau kegemukan (Almatsier, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan tidak bermakna antara asupan energi dengan kejadian kegemukan pada balita. Proporsi kegemukan antara balita dengan asupan energi lebih tidak jauh berbeda dengan balita asupan energy cukup. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Dianah (2011) dan Mulyaningsih (2007) yang menyebutkan bahwa asupan energy merupakan faktor dominan terjadinya kegemukan.

6.3.5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan

Hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak memiliki ibu dengan pendidikan tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdiana (2010) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kegemukan, namun ia menyebutkan bahwa anak dengan ibu pendidikan rendah akan memiliki risiko 1,5 kali untuk mendalam mengalami kegemukan dibanding dengan anak dengan ibu pendidikan tinggi. Namun Anggraini (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua pada kelompok obesitas adalah pada tingkat pendidikan tinggi.

Soekirman (1985) menyebutkan bahwa pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana pada akhirnya memengaruhi status gizi anak terutama anak balita. Hal yang sama diungkapkan Iswiyani (2004) bahwa pendidikan ibu berperan dalam penyusunan pola makan dan pengasuhan anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam menangani masalah

gizi dan kesehatan keluarganya. Pengetahuan gizi ibu turut menentukan jenis makanan yang kaya akan energi atau tidak.

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu. Depkes (2001) menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu memengaruhi tingkat kemampuan keluarga dalam mendapatkan kecukupan bahan makanan dan mengelola makanan yang ada sehingga keluarga tersebut dapat mengonsumsi makanan yang bergizi dan tepat ukurannya.

Analisis lebih lanjut diketahui bahwa sebagian besar ibu yang bekerja memiliki pendidikan tinggi. Lesda, *et.al* (2006) mengatakan bahwa anak-anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi akan memiliki kesempatan hidup dan tumbuh lebih baik karena ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja untuk menambah penghasilan keluarga. Semakin besar penghasilan yang didapat maka pemberian makanan akan berlebih sebagai penebus rasa bersalah karena telah meninggalkan anak-anaknya di rumah untuk bekerja.

6.3.6. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kegemukan

Kehidupan keluarga terutama di daerah perkotaan seperti DKI Jakarta banyak ditemukan ibu-ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga juga sekaligus pekerja. Kondisi ini menjadi suatu kebutuhan untuk membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Pada keluarga dengan ibu yang bekerja, pengawasan anak diserahkan kepada orang lain (keluarga terdekat, pembantu rumah tangga), dimana biasanya mereka cenderung memberikan makanan yang berlebihan. Hal ini dilakukan sebagai kompensasi dan rasa bersalah terhadap anak dengan kesibukan sang ibu (Suhardjo, 1989).

Dengan demikian seorang ibu yang bekerja di luar rumah berisiko tidak dapat menyiapkan dan memberi makan pada keluarga dan anak-anaknya secara langsung karena waktunya habis tersita di luar rumah untuk bekerja. Hal ini dapat memengaruhi kebiasaan makan dan tentunya akan berdampak pada status gizi keluarga.

Pengasuhan anak-anak tidaklah mudah, apalagi anak-anak tersebut masih dalam kategori balita. Usia di balita merupakan usia yang rawan karena masih dalam tahap perkembangan yang sangat pesat. Cukup sulit untuk seorang ibu

menyerahkan pengasuhan anak-anaknya kepada seorang asisten rumah tangga, karena tidak hanya mengasuh saja tugasnya namun juga termasuk ke dalam penyiapan, pengolahan dan pemberian makanan terhadap anak. Untuk penyiapan dan pengolahan makanan anak-anak, ibu yang bekerja menggunakan waktunya di pagi hari, tetapi terkadang untuk penyiapan dan pengolahan makanan ibu yang bekerja juga tidak sempat melakukannya sehingga semua diserahkan kepada asistennya.

Hasil penelitian ini mendapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegemukan. Tetapi proporsi kegemukan memang lebih besar terjadi pada balita yang ibunya bekerja (28,2%) dibandingkan dengan balita dengan ibu tidak bekerja (22,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dianah (2011) yang mengatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kegemukan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Abdiana (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko 1,3 kali terjadinya kegemukan pada anak.

6.3.7. Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga Dengan Kegemukan

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pengeluaran keluarga dengan kegemukan. Dimana pada penelitian ini justru kejadian kegemukan lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan pengeluaran yang rendah atau berada diantara kuintil 1-3. Hasil ini sesuai dengan Dianah (2011) dan Abdiana (2010) yang tidak menemukan hubungan antara pendapatan dengan kegemukan, namun Abdiana menyebutkan bahwa anak dengan pendapatan keluarga tinggi memiliki risiko 1,6 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak dengan pendapatan keluarga rendah. Namun sebaliknya Yussac, *et.al* (2007) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi tidak mendukung terjadinya obesitas pada anak.

Pendapatan per kapita diukur melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga terdiri dari pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan. Pada umumnya perubahan pendapatan akan memengaruhi konsumsi pangan keluarga (Madanijah, 2003). Konsumsi pangan keluarga

termasuk ke dalam pengeluaran makanan. Biasanya pendapatan tinggi akan menyebabkan pengeluaran keluarga juga tinggi.

6.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda tidak mendapatkan model yang dapat memprediksi kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan.

Tahapan pertama sebelum dilakukan analisis multivariat adalah seleksi variabel yang akan masuk dalam pemodelan multivariat. Seleksi variabel ini dengan melakukan analisis bivariat antara variabel dependen dan independen satu persatu. Setelah dilakukan seleksi bivariat, dari ke-7 variabel independen yang ada dalam penelitian ini, hanya 3 variabel yang bisa masuk ke dalam pemodelan multivariat yaitu variabel jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pengeluaran rumah tangga karena ketiga variabel tersebut memiliki nilai $p \text{ Value} < 0,25$. Tetapi karena secara substansi penting, variabel berat lahir tetap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang nilai $p \text{ value} < 0,25$, maka dilakukan analisis multivariat dengan tujuan mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian kegemukan pada balita usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Dari nilai OR dapat dilihat bahwa balita dengan ibu bekerja akan berisiko 1,42 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Nilai OR pada variabel ini adalah nilai tertinggi dibandingkan dengan nilai OR pada variabel lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dianah (2011) yang menyebutkan asupan energi sebagai faktor dominan terhadap kejadian kegemukan pada baduta di Pulau Sumatera. Mulyaningsih (2007) menemukan hasil asupan energi merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap status gizi setelah dikontrol variabel asupan protein, penyakit infeksi dan pola asuh.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

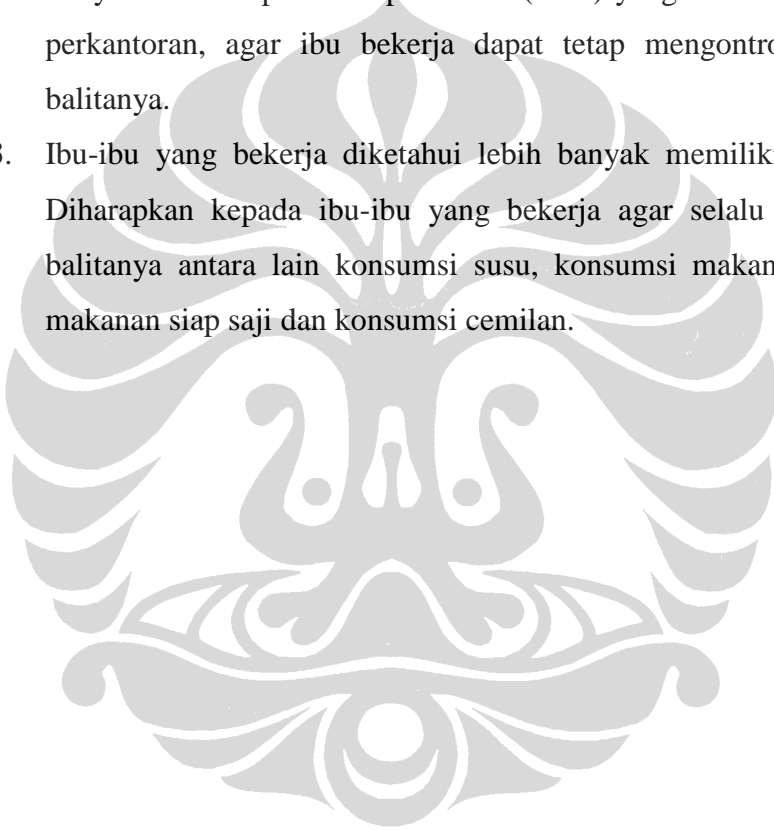
Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan berat lahir dan faktor lainnya terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010, maka dapat disimpulkan:

1. Jumlah kegemukan anak usia 6-59 bulan dengan menggunakan indikator IMT/U adalah 24,3% dan yang tidak gemuk sebesar 75,7%.
2. Jumlah Berat Bayi Lahir Rendah anak usia 6-59 adalah 4,9% sedangkan sebanyak 95,1% bayi lahir dengan berat normal.
3. Jumlah umur balita yang berada pada rentang usia 6-24 bulan sebanyak 31,9% dan usia 25-59 bulan sebanyak 68,1%.
4. Jenis kelamin perempuan lebih besar jumlahnya (51,5%) dibandingkan laki-laki (48,5%)
5. Jumlah balita 6-59 bulan yang konsumsi energi tergolong cukup sebesar 71,5% dan yang tergolong lebih sebesar 28,5%.
6. Sebanyak 62,3% ibu di DKI Jakarta berpendidikan tinggi (SMA), sedangkan sisanya 37,7% masuk kategori pendidikan rendah (<SMA).
7. Jumlah Ibu yang bekerja lebih rendah (37,1%) dibandingkan ibu yang tidak bekerja (62,9%).
8. Sebagian besar tingkat pengeluaran rumah tangga berada dalam kategori tinggi (65%) dan sisanya 35% berada dalam kategori rendah.
9. Berat lahir, karakteristik anak, asupan energi, karakteristik ibu dan pengeluaran rumah tangga tidak terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
10. Status pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terhadap hubungan berat lahir dan faktor lainnya terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta khususnya pengelola program gizi balita melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program pencegahan kegemukan pada balita secara teratur 6 bulan sekali.
2. Penyediaan Tempat Penitipan Anak (TPA) yang aman dan nyaman di setiap perkantoran, agar ibu bekerja dapat tetap mengontrol tumbuh kembang balitanya.
3. Ibu-ibu yang bekerja diketahui lebih banyak memiliki anak yang gemuk. Diharapkan kepada ibu-ibu yang bekerja agar selalu memantau makanan balitanya antara lain konsumsi susu, konsumsi makanan manis, konsumsi makanan siap saji dan konsumsi cemilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana. (2010). *Hubungan Durasi Pemberian ASI dengan Kejadian Kegemukan pada Anak Taman Kanak-kanak di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2010*. Tesis. Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Andriyani, F. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah di SD Pelita Jakarta Tahun 2010*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Anggraini, S. (2008). *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bogor*. Skripsi, IPB, Bogor.
- Al-Qaoud dan Prakash, P. (2009). *Can breastfeeding and its Duration Determine the Overweight Status of Kuwaiti Children at the Age of 3-6 years? Breastfeeding and Overweight among Preschool Children*. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63: 1041-1043
- Apriaji, W.H. (1986). *Gizi Keluarga*. PT. Penebar Swadaya. Jakarta
- Astrup, A. (2005). *Obesity*. Dalam Geissler, CA dan Hilary J Powers (editor). *Human Nutrition*. Eleventh Edition. Elsevier Churcill Livingstone. Cina
- Atul Singhal, Jonathan Wells, Tim J Cole, Mary Fewtrell, and Alan Lucas. (2003). *Programming of Lean Body Mass: A link between Birth Weight, Obesity, and Cardiovascular Disease?*. American Society for Clinical Nutrition
- Bappenas.(2004). *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium*. Bappenas
- Bruemmer, et al. (2009). *Publishing Nutrition Research: A Review of Epidemiologic Methods*. *Journal of the American Dietetic Association*, 199: 1728-1737.
- Burniat Walter, J.Cole Tim, LissauInge, M.E.Poskitt Elizabeth, (2002). *Child and Adolescent Obesity*. Cambridge University Press.
- Cawley, J. (2004). *The Economic of Childhood Obesity*. *Health Affairs, ABI/INFORM Global*, 29: 364-371.

- Center for Disease Control and Prevention. (2008). *Pediatric Nutrition Surveillance*, US
- Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. (2007). *Recommendations for Prevention of Childhood Obesity*. Pediatrics.
- Demerath EW *et al.* (2007). *Anatomical Patterning of Visceral Adipose Tissue: Race, Sex, and Age Variation*. Obesity. 2007;15:2984-2993.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Buku Manajemen Laktasi*. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Dianah, Rosyda. (2011). *Asupan Energi Sebagai Faktor Utama Terjadinya Kegemukan Pada Baduta (6-23 bulan) di Sumatera Tahun 2010 (Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Dieu, *et al.* (2007). *Prevalence of Overweight and Obesity in preschool children and associated socio-demographic factors in Ho Chi Minh City, Vietnam*. International Journal of Pediatric Obesity.
- Fukuda,S. Takeshita,T. Marimoto,K. (2001). *Obesity and Lifestyle*. Asian Medical Journal, 44:97-102
- Galuska, Deborah A. & Laura Kettel Khan. (2001). *Obesity : A Public Health Perspective on Present Knowledge in Nutrition* 8th ed. Washington DC : ILSI Press.
- Ganong, W.F. (2003). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed. 20*. EGC. Jakarta
- Garrow. (1999). *Human Nutrition and Dietetic 9th ed*. London, UK : Churchill Livingstone.
- Gibson. (1990). *Principles of Nutritional Assesment*. Oxford University Press, New York.
- Gibney.Mischael J, Barrie M. Margetts, John M. Kearney, Lenore Arab, Andry Hartono (Alih bahasa). (2005). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hadi, H. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Piato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. UGM, Yogyakarta.

- Hayati, Nurjanah. (2009). *Faktor-faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas di kelas 4 dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro, Tangerang Selatan Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Heird, W.C.(2002). *Parental Feeding Behavior and Children's Fat Mass*. American Journal Clinical Nutrition, 75: 451-452.
- Herman *et al.* (2011). *The Association of Education with Body Mass Index and Waist Circumference in the EPIC-PANACEA study*. BMC Public Health 2011;11:169.
- IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*
- Jellife and Jellife. (1989). *Community Nutrition Assesment*. Oxford Medical Publication, New York.
- Jennifer *et al.* (2005). *Waist Circumference and Abdominal Adipose Tissue Distribution: influence of age and sex*. Am J Clin Nutr. 2005;81:1330–4.
- Kane AB, Kumar V. (2004). *Environmental and Nutritional Pathology*. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins and cotran pathologic basis of disease 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Kantachuversiri., A., Sirivichayakul, Chukiat, KaewKungwal, Jaranit, Rungsun Tungtrongchitr dan Manote Lotrakul. (2005). *Factors associated with obesity among workers in a metropolitan waterworks authority*. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health ;36(4). (ProQuest) database.
- Kopelman,G.D. (2000). *Obesity as a Medical Problem*. NATURE, 404:635-43
- Kusumaningrum, Farida. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegemukan pada Anak usia 24-59 bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Laurie Twells, Leigh Anne Newhook. (2010). *Can Exclusive Breastfeeding Reduce the Likelihood of Childhood Obesity in Some Regions of Canada?.* Canadian Journal of Public Health. Ottawa: Jan/Feb. 101: 36.
- Lemeshow, Stanley, Dawid W. Hosmer Jr, *et al.* (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan edisi Indonesia. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta

- Madanijah, S. (2003). *Model Pendidikan GI-PSI-Sehat bagi Ibu serta Dampaknya terhadap Perilaku Ibu, Lingkungan Pembelajaran, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Usia Dini*. Disertasi, IPB, Bogor.
- McCurry, J. (2007). *Japan Battles with Obesity*. The Lancet Journal, 369: 451-452.
- Misra A, Pandey RM, Devi JR, Sharma R, Vikram NK, Khanna N. (2001). *High Prevalence of Diabetes, Obesity and Dyslipidemia in Urban Slum Population in Northern India*. Int J Obes. 25:1722-1729.
- Moore, MC, Liniyanti (Alih Bahasa) dan D Oswari (editor). (1997). *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. Edisi Kedua. Hipokrates, Jakarta
- Mulyaningsih, E. N. (2007). *Hubungan antara Asupan Energi, Protein dan Faktor Lain dengan Status Gizi Balita (12-59 bulan) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung*. Tesis. FKM UI, Depok
- Murti, Bhisma. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nancy J. Binkin, Ray Yip, Lee Fleshood and Frederick L. (1988). *Birth Weight and Childhood Growth*. Official Journal of American Academy of Pediatrics.
- Norgan NG. (1997). *The Beneficial Effects of Body Fat and Adipose Tissue in Humans*. International Journal of Obesity 1997;21:738-746.
- Nuryati, Wahyu. (2005). *Hubungan antara Frekuensi Jajan di Sekolah dan Status Gizi Siswa Kelas IV dan V SDN Wonotingal 01-02 Candi Sari Semarang 2005*. Skripsi. IKM-UNS
- Odgen, C.L, et al. (2007). *Obesity Among Adult in the United States No Statistically Significant Change Since 2003-2004*. NCHS Data Brief, CDC.
- Pamela J. Salsberry and Patricia B. Reagan. (2005). *Dynamics of Early Childhood Overweight*. Official Journal of American Academy of Pediatrics. 116: 1329-1338
- Paneth, N. (2000). *Preventing Childhood Obesity*. Michigan Family Impact Seminars, 31-33, Michigan University
- Parizkova, Jana; Andrew Hills. (2005). *Childhood Obesity Prevention and Treatment*. CRC Press: USA
- Puslitkes UI dan Save the Children. (2000). *Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Kabupaten Garut, Jawa Barat*.

- Riskesmas. (2007). *Laporan Nasional "Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007"*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Riskesmas. (2010). *Laporan Nasional "Riset Kesehatan Dasar Nasional 2010"*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Riyanti, A. (2002). *Riwayat Pemberian ASI dan Faktor-faktor Lain yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TKI Al Azhar Kemang Jakarta Selatan Tahun 2002*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Rizqiya, F. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegemukan Anak Usia Prasekolah di TK Mardi Yuana Depok Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Sandra Hummel, Maren Pflüger, Susanne Kreichauf, Michael Hummel, Anette-G Ziegler. (2009). *Predictors of Overweight*. *Diabetes Care*. Alexandria: May 1 (32): 921-925
- Sandra B. Procter, Carol Ann Holcomb. (2008). *Breastfeeding Duration and Childhood Overweight Among Low-Income Children in Kansas, 1998–2002*. *American Journal of Public Health* January, 98 (1).
- Simon, et al. (2008). *Breastfeeding, Complementary Feeding, Overweight and Obesity in Pre-school Children*. *Saude Publica*.
- Sjarif. (2005). *Obesitas pada Anak dan Permasalahannya*. Dalam: Trihono PP, Purnamawati S, Sjarif, Hegar B, Gunardi, Oswari, et al, ed. *Hot topics in pediatrics II*, Jakarta: FKUI.
- Soekirman. (1985). *Gizi Morbiditas & Mortalitas Bayi dan Anak Indonesia*. Gizi. Indonesia (1).
- Solihati. (2004). *Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi pada Keluarga Miskin di Propinsi DKI Jakarta tahun 2003 (Analisis Data Sekunder Sistem Surveilans Gizi dan Kesehatan)*. Skripsi, FKMUI, Depok.
- Suhardjo. (1989). *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. IPB, Bogor.
- Supriyatna, N. (2004). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-60 bulan di Kecamatan Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2004*. Skripsi. Program Sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Suryani, Anita. (2009). *Prevalens Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng, DKI Jakarta, dan Hubungannya dengan Konsumsi ASI*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stefan Kuhle, MD, Alexander C. Allen, MD, Paul J. Veugelers. (2010). *Prevention Potential of Risk Factors for Childhood Overweight*. Canadian Journal of Public Health September/Oktober
- Taitz, L.S. (1991). *Obesity, Textbook of Pediatric Nutrition*, 3rd edition, McLaren, D.S., Burman, D., Belton, N.R., Williams A.F. (Eds). London: Churchill Livingstone,
- Tan ES. (2007). *Prevalens dan Faktor Risiko Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Usia 10-12 Tahun di Lima Wilayah DKI Jakarta*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. Jakarta
- Utami, Wisarani Sevita. (2009). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Kebiasaan Konsumsi Serat dan Faktor Lain dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Islam Annajah di Jakarta Selatan Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Veugelers PJ, Fitzgerald AL. (2005). *Prevalence and Risk Factors for Childhood Overweight and Obesity*. Canadian Medical Association Journal. 24: 449-467
- Wahyu. (2009). *Obesitas pada Anak*. Bentang Pustaka, Yogyakarta
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. (1997). *Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity*. N Engl J Med.
- WHO. (2000). *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic*, WHO Technical Report Series. 894, Geneva
- Wieland Kiess, Claude Marcus, Martin Wabitsch. (2004). *Obesity in Childhood and Adolescence*. Karger. Switzerland.
- Yussac, et al. (2007). *Prevalensi Obesitas pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan serta Pola Makan*. Majalah Kedokteran Indonesia, 57 (2) : 47-53

Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia

No	Kelompok Umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Vit.A (RE)	Vit D (ug)	Vit E (mg)	Vit K (ug)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)	Asam folat (ug)	Piridoksin (mg)	Vit. B12 (ug)	Vit.C (mg)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Yodium (ug)	Seng (mg)	Seelenium (ug)	Mangan (mg)	Fluor (mg)	
	Anak																									
1	0-6 bl	6	60	550	10	375	5	4	5	0,3	0,3	2	65	0,1	0,4	40	200	100	25	0,5	90	1,3	5	0,003	0,01	
2	7-12 bl	8,5	71	650	16	400	5	5	10	0,4	0,4	4	80	0,3	0,5	40	400	225	55	7	90	7,5	10	0,6	0,4	
3	1-3 th	12	90	1000	25	400	5	6	15	0,5	0,5	6	150	0,5	0,9	40	500	400	60	8	90	82	17	1,2	0,6	
4	4-6 th	17	110	1550	39	450	5	7	20	0,6	0,6	8	200	0,6	5	45	500	400	80	9	120	9,7	20	1,5	0,8	
5	7-9 th	25	120	1800	45	500	5	7	25	0,9	0,9	10	200	1	1,5	45	600	400	120	10	120	11,2	20	1,7	1,2	
	Laki-laki																									
6	10-12 th	35	138	2050	50	600	5	11	35	1	1	12	300	1,3	1,8	50	1000	1000	170	13	120	14	20	1,9	1,7	
7	13-15 th	46	150	2400	60	600	5	15	55	1,2	1,2	14	400	1,3	2,4	75	1000	1000	220	19	150	17,4	30	2,2	2,3	
8	16-18 th	55	160	2600	65	600	5	15	55	1,3	1,3	16	400	1,3	2,4	90	1000	1000	270	15	150	17	30	2,3	2,7	
9	19-29 th	56	165	2550	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	270	13	150	12,1	30	2,3	3	
10	30-49 th	62	165	2350	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
11	50-64 th	62	165	2250	60	600	10	15	65	1,2	1,3	16	400	1,7	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
12	60+ th	62	165	2050	60	600	15	15	65	1	1,3	16	400	1,7	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
	Wanita																									
13	10-12 th	37	145	2050	50	600	5	11	35	1	1	12	300	1,2	1,8	50	1000	1000	180	20	120	12,6	20	1,6	1,8	
14	13-15 th	48	153	2350	57	600	5	15	55	1,1	1	13	400	1,2	2,4	65	1000	1000	230	26	150	15,4	30	1,6	2,4	
15	16-18 th	50	154	2200	50	600	5	15	55	1,1	1	14	400	1,2	2,4	75	1000	1000	240	26	150	14	30	1,6	2,5	
16	19-29 th	52	156	1900	50	500	5	15	55	1	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	240	26	150	9,3	30	1,8	2,5	
17	30-49 th	55	156	1800	50	500	5	15	55	1	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	270	26	150	9,8	30	1,8	2,7	
18	50-64 th	55	156	1750	50	500	10	15	55	1	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7	
19	60+ th	55	156	1600	50	500	15	15	55	1	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7	
	Hamil (+an)																									
20	Trimester 1			+180	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
21	Trimester 2			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
22	Trimester 3			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
	Menyusui (+an)																									
23	6 bl pertama			+500	+17	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2	
24	6 bl kedua			+550	+17	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2	

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3766 /H2.F10/PPM.00.00/2011

24 Mei 2011

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.

Kepala Badan Litbangkes
Kementrian Kesehatan RI
Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Erna Ningsih
 NPM : 0906592136
 Thn. Angkatan : 2009/2010
 Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Pengaruh Berat Badan Lahir dan Faktor Lainnya Dengan Kejadian Kegemukan Pada Balita (0 – 59) Bulan di Indonesia Tahun 2010"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a n Dekan FKM UI
 Universitas Indonesia
 Fakultas Kesehatan Masyarakat

* Universitas Indonesia *
 * Fakultas Kesehatan Masyarakat *

NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Tim Mandat Balitbangkes
- Pembimbing tesis
- Arsip



**REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Lampiran 3

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

I. PENGENALAN TEMPAT

1	Provinsi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan		<input type="checkbox"/>			
6	a. Nomor RW		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. Nomor RT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>			
10	Alamat rumah						

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA

1	Nama kepala rumah tangga:			
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

1	Nama Pengumpul Data:		4	Nama Ketua Tim:	
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6	Tanda tangan Ketua Tim	

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kolom "Hari" Jika umur < 5thn isikan dalam kolom "Bulan" Jika umur 97 thn isikan "97"	Pendidikan sedang / Tertinggi (>5 th) [KODE]	Pekerjaan utama 10 tahun [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah biasa tidur mmg gunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak	Jika "ya" Apakah kelambu berinsektisida?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="text"/> ..	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Hr <input type="text"/> <input type="text"/> Bln <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 7 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dg kepala rumah tangga		Kode kolom 6 Status Kawin	Kode kolom 7 Pendidikan Tertinggi		Kode kolom 8 Pekerjaan Utama
1 = Kepala RT	6 = Orang tua/ mertua	1 = Belum kawin	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat SLTP	01 = Tidak kerja ;
2 = Istri/suami	7 = Famili lain	2 = Kawin	2 = Tidak tamat SD	5 = Tamat SLTA	02 = Sekolah
3 = Anak	8 = Pembantu rumah tangga	3 = Cerai hidup	3 = Tamat SD	6 = Tamat D1/D2/D3	03 = TNI/Polri
4 = Menantu	9 = Lainnya	4 = Cerai mati		7 = Tamat PT	04 = PNS/Pegawai
5 = Cucu					05 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang
					06 = Petani
					07 = Nelayan
					08 = Buruh
					09 = Lainnya

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1	Apa saja fasilitas kesehatan dan jenis pemeriksaan yang Anggota Rumah Tangga ketahui ada di kabupaten/kota ini atau sekitar sini?			Jenis pemeriksaan yang tersedia,						
				Periksa darah malaria		Periksa dahak			Foto paru/thoraks	
	a. Rumah Sakit	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. Puskesmas/Puskesmas Pembantu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	c. Praktik dokter	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	d. Praktik bidan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	e. Polindes	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	f. Poskesdes	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	g. Posyandu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	
	h. Mengobati sendiri	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	
2	Di antara fasilitas kesehatan tersebut, apakah anggota rumah tangga pernah mememanfaatkannya dalam 1 (satu) tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak → Pengeluaran Rumah Tangga									<input type="checkbox"/>
3	Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga mememanfaatkannya?			Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan,						
				Periksa darah malaria		Periksa dahak			Foto paru/thoraks	
	a. Rumah Sakit	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	b. Puskesmas/Puskesmas Pembantu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	c. Praktik dokter	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	d. Praktik bidan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	e. Polindes	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	f. Poskesdes	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	g. Posyandu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	
	h. Mengobati sendiri	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	

13.	Sumber penerangan			<input type="checkbox"/>
	1. Listrik PLN 2. Listrik non PLN	3. Petromaks/ Aladin 4. Pelita/ senter/ obor	5. Lainnya	
14.	Bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak;			<input type="checkbox"/>
	1. Listrik 2. Gas/elpiji	3. Minyak tanah 4. Arang/brikett/batok kelapa	5. Kayu bakar	
15.	Perumahan			<input type="checkbox"/>
	a. Jenis bangunan rumah:			
	1. Rumah bukan panggung	2. Rumah panggung	3. Rumah terapung	
	b. Jenis atap terluas:			<input type="checkbox"/>
	1. Beton 2. Genteng 3. Sirap	4. Seng 5. Asbes 6. Ijuk/rumbia	7. Lainnya	
	c. Jenis plafon/langit-langit rumah terluas:			<input type="checkbox"/>
	1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC	4. Kayu/tripleks 5. Anyaman bambu 6. Lainnya	7. Tidak ada	
	d. Jenis dinding terluas:			<input type="checkbox"/>
	1. Tembok 2. Kayu/ papan/triplek	3. Bambu 4. Seng	5. Lainnya	
	e. Jenis lantai rumah terluas:			<input type="checkbox"/>
	1. Keramik/ubin/marmer/semen 2. Semen plesteran retak	3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan 4. Tanah		
	f. Luas lantai bangunan rumah: m ²			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Bangunan Rumah tinggal ini mempunyai berapa ruangan? .....ruangan			<input type="checkbox"/>
17.	Apakah mempunyai kamar tidur tersendiri		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Keadaan ruangan dalam rumah			
	Ruangan	Kebersihan 1=bersih, 2= Tidak bersih	Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, dibuka tidak setiap hari; 3=Tidak ada	Ventilasi 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada
				Pencahayaan alami 1=Cukup 2=Tidak cukup
	a. Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kamar tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Apakah rumah/bangunan tempat tinggal terletak pada lokasi di sekitar: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Tambak/kolam/galian tambang	<input type="checkbox"/>	f. Pantai	<input type="checkbox"/>
	b. Rawa-rawa	<input type="checkbox"/>	g. Di sekitar daerah padat penduduk	<input type="checkbox"/>
	c. Sungai	<input type="checkbox"/>	h. Peternakan hewan besar (sapi,kerbau,kuda,babi,kambing/domba)	<input type="checkbox"/>
	d. Hutan	<input type="checkbox"/>	i. Di tepi ladang/sawah	<input type="checkbox"/>
	e. Pegunungan/dataran tinggi	<input type="checkbox"/>	j. Perkebunan	<input type="checkbox"/>
20.	Penilaian petugas mengenai kondisi lingkungan rumah tinggal apakah di daerah kumuh?			<input type="checkbox"/>
		1. Ya	2. Tidak	

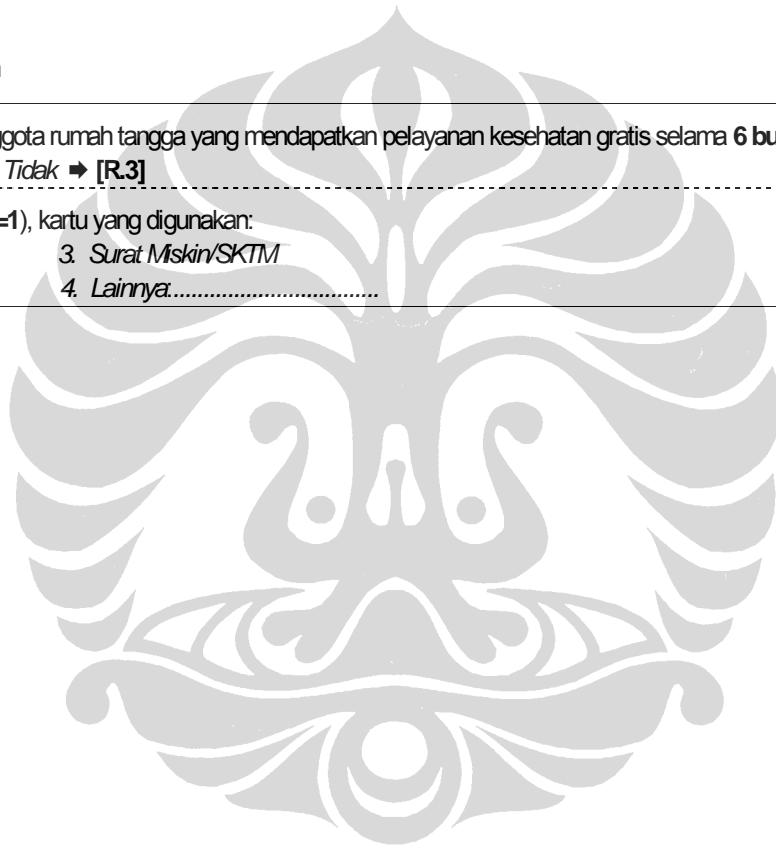
VIIA. PENGELUARAN RUMAH TANGGA	
VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR [BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN]	Jumlah (Rp)
(1)	(2)
1. Padi-padian a. Beras	
b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll).	
2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gapek, talas, sagu, dll.)	
3. Ikan/udang/cumi/kerang a. Segar/ basah	
b. Asin/diawetkan	
4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/ babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll)	
5. Telur dan susu a. Telur ayam/ itik/ puyuh	
b. Susu mumi, susu kental, susu bubuk, dll.	
6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	
7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/ kedele/ merah/ tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.)	
8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.)	
9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/ goreng, kelapa, mentega, dll.)	
10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	
11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	
12. Konsumsi Lainnya a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/ mie kering.	
b. Lainnya (kerupuk, emping, dll.)	
13. Makanan dan minuman jadi a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll.)	
b. Minuman non alkohol (<i>soft drink</i> , es sirup, limun, air mineral, dll)	
c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya).	
14. Tembakau dan sirih a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu)	
b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya)	
15. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 1 s.d 14)	

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)	Sebulan Terakhir (Rp)	12 bulan Terakhir (Rp)
(1)	(2)	(3)
16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll		
17. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya)		
c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll)		
18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.)		
20. Pajak, pungutan, dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi Kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya).		
22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$)		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12}$)		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24)		
26. Sumber penghasilan terbesar rumah tangga (pilih dari art dengan penghasilan terbesar):		[Disisi Kortim]
a. Lapangan Usaha		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Tulis selengkap-lengkapnyanya)		
b. Status Pekerjaan: 0. Penerima pendapatan 1. Buruh/karyawan 2. Pengusaha		<input type="checkbox"/>

VIIC. KETERANGAN SOSIAL EKONOMI LAINNYA

<p>1. Apakah tersedia jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan untuk keperluan berobat jalan/rawat inap di bawah ini ? [Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak]</p>	
a. JPK PNS/Veteran/Pensiun	<input type="checkbox"/>
b. JPK Jamsostek	<input type="checkbox"/>
c. Asuransi Kesehatan Swasta	<input type="checkbox"/>
d. Tunjangan/penggantian biaya oleh perusahaan	<input type="checkbox"/>
e. JPK MM/Kartu sehat/JPK gakin/kartu miskin/ kartu jamkesmas	<input type="checkbox"/>
f. Dana sehat	<input type="checkbox"/>
g. JPKW/JPK Lain	<input type="checkbox"/>
<p>2. a. Apakah ada anggota rumah tangga yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis selama 6 bulan terakhir? 1. Ya 2. Tidak → [R.3]</p>	
<p>b. Jika "Ya" (R.2.a=1), kartu yang digunakan: 1. Jamkesmas 3. Surat Miskin/SKTM 2. Kartu Sehat 4. Lainnya.....</p>	<input type="checkbox"/>



PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. RW	No. RT	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD10.RT

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B19 DITANYAKAN PADA ART SEMUA UMUR

MALARIA

B01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. ≥ Tiga (3) kali 4. Tidak → B04	<input type="checkbox"/>
B02	Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B04	<input type="checkbox"/>
B03	Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Laboratorium 6. Praktek dokter 7. Praktek bidan 8. Pustu 9. Polindes		<input type="checkbox"/>
B04	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B05	Apakah [NAMA] minum obat anti malaria?	1. Ya 2. Tidak → B11	<input type="checkbox"/>
B06	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak → B09	<input type="checkbox"/>
B07	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya		<input type="checkbox"/>
B09	Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/keluhan tersebut di atas?	1. Ya 2. Tidak → B11	<input type="checkbox"/>
B10	Nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan:		

C04	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>
		e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
		f. Bersedia merawat di rumah <input type="checkbox"/>
C05	Apakah [NAMA] tahu tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling (VCT: <i>voluntary counseling and testing</i>)? 1. Ya 2. Tidak → C07 <input type="checkbox"/>	
C06	Apakah [NAMA] mengetahui dimana memperoleh pelayanan VCT? Jawaban jangan dibacakan	Pemerintah: 01. Rumah sakit 03. Klinik umum 02. Puskesmas/ Pustu 04. Klinik khusus VCT 05. Lainnya, Swasta: 06. Rumah sakit 09. Dokter praktek 07. Klinik umum 10. Bidan/ Perawat 08. Klinik khusus VCT 11. Lainnya,
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)		
C07	Di mana [NAMA] biasa membuang ludah	1. Tidak biasa meludah. 3. Meludah di tempat ludah/kaleng 2. Meludah di kamar mandi 4. Meludah di sembarang tempat
C08	Apakah [NAMA] selalu membuka jendela kamar tidur agar rumah mendapat sinar mata hari dan udara cukup	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
C09	Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C10	Apakah [NAMA] membersihkan	ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=Tidak Pernah ATAU 2=Kadang-kadang ATAU 3=Setiap Hari
	a. Rumah <input type="checkbox"/>	b. Halaman <input type="checkbox"/>
C11	Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/segelas dengan orang lain	1.Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN MALARIA		
C12	Apa yang [NAMA] umumnya lakukan selama ini untuk mencegah malaria? [Jawaban tidak dibacakan], lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	a. Tidur dalam kelambu <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan repelen/obat pencegah <input type="checkbox"/>
	b. Membakar obat nyamuk <input type="checkbox"/>	e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/>
	c. Jendela menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/>	f. Minum obat pencegahan bila tugas ke daerah endemis malaria <input type="checkbox"/>
PENGGUNAAN TEMBAKAU		
C13	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? 1. Ya, setiap hari 3. Tidak, sebelumnya pernah →C17 2. Ya, kadang-kadang →C15 4. Tidak pernah sama sekali →C19	<input type="checkbox"/>
C14	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C15	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?	.....batang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C16	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya →C18 2. Tidak →C18 <input type="checkbox"/>

C17	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok/ mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C18	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C19	JIKA ART WANITA BERUMUR 10 - 59 TAHUN → E. KESEHATAN REPRODUKSI JIKA ART wanita 5-9 tahun dan >60 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART LAKI-LAKI 5 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU		
D. KESEHATAN ANAK			
Da. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN)			
Da01	Apakah ketika lahir [NAMA] ditimbang (<i>Berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam</i>)	1. Ya 2. Tidak → Da04	<input type="checkbox"/>
Da02	Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (<i>Tulis dalam satuan gram</i>)	..... gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da03	Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran. 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain		<input type="checkbox"/>
Da04	Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
Da05	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACA KAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU a. 6–48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/> b. 3–7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> c. 8–28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>		
Da06	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin 04. Puskesmas/Pustu/Pusling 05. Poskesdes/Posyandu 06. Poliklinik Swasta 07. Praktik Tenaga Kesehatan 08. Pengobat Tradisional 09. Di Rumah 77. Tidak berlaku	a. 6 – 48 jam setelah lahir b. 3 – 7 hari setelah lahir c. 8 – 28 hari setelah lahir d. >28 hari setelah lahir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da07	Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 0 – 48 jam setelah lahir: ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8 =TIDAK TAHU a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB 0) <input type="checkbox"/> c. Vitamin K injeksi <input type="checkbox"/> b. Diberi salep mata/tetes mata <input type="checkbox"/> d. Lainnya, sebutkan		
Da08	Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 2. Tidak → Da10	<input type="checkbox"/>
Da09	Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Da10	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu) 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki		
Da11	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu) 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki		

Da12	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti <i>Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA)</i>		<input type="checkbox"/>
	1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain) 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki		
Da13	JIKA KODE JAWABAN Da10 S/D Da12 ADALAH BUKAN = 1 "YA", DAPAT MENUNJUKKAN → Da16		
Da14	Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak ada catatan imunisasi [NAMA]	1. Ya 2. Tidak → Da16	<input type="checkbox"/>
Da15	Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK , tanggal.... / bulan.... / tahun.... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN		
	a. Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Polio 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. BCG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Polio 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. DPT-HB Combo1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Polio 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Campak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	JIKA ART MEMPUNYAI CATATAN IMUNISASI, LANJUTKAN KE Da17		
Da16	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)		
	a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir (kurang dari 7 hari setelah bayi lahir) yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak → Da16c	3. Belum 8. Tidak tahu → Da16c <input type="checkbox"/>
	b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? (ISI HARI) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-7 hari)	..... hari <input type="checkbox"/>	
	c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit?	1. Ya 2. Tidak → Da16e	3. Belum 8. Tidak tahu → Da16e <input type="checkbox"/>
	d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN	..... hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		..... bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan ditetaskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → Da16h	3. Belum 2 bulan 8. Tidak tahu → Da16h <input type="checkbox"/>
	f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN	.....bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... kali <input type="checkbox"/>	
	h. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan ditetaskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → Da16h	3. Belum 2 bulan 8. Tidak tahu → Da16h <input type="checkbox"/>
	i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	..... bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?	..... kali <input type="checkbox"/>	
	k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak	3. Belum 9 bulan 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>

Da17	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → Da19	..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da18	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>
Da19	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A ? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak Berlaku	<input type="checkbox"/>
JIKA ART BERUMUR < 2 TAHUN → Db01			
Da20	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : (OBSERVASI BUTIR a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tuna netra (penglihatan)	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh) <input type="checkbox"/>
	b. Tuna rungu (pendengaran)	<input type="checkbox"/>	f. Down syndrome <input type="checkbox"/>
	c. Tuna wicara (berbicara)	<input type="checkbox"/>	g. Lainnya:.....
	d. Tuna grahita (mental)	<input type="checkbox"/>	
JIKA ART BERUMUR < 2 TAHUN → Db01		JIKA ART BERUMUR 2 TAHUN → BLOK IX PENGUKURAN	
Db. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 24 BULAN)			
Db01	Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)?	1. Ya 2. Tidak → Db06	<input type="checkbox"/>
Db02	Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI		
	a. jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db03	Apa yang dilakukan [Ibu dari NAMA] terhadap kolustrum, yaitu ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan) 1. Diberikan semua kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi		<input type="checkbox"/>
Db04	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar (<i>dalam selang waktu jawaban Db02</i>) [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makan selain ASI	1. Ya 2. Tidak → Db06	<input type="checkbox"/>
Db05	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Susu formula <input type="checkbox"/>	e. Air Tajin <input type="checkbox"/>	i. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/>
	b. Susu lainnya <input type="checkbox"/>	f. Air kelapa <input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/>
	c. Air putih <input type="checkbox"/>	g. Sari buah/jus buah <input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/>
	d. Air gula <input type="checkbox"/>	h. Teh manis <input type="checkbox"/>	l. Lainnya,..... <input type="checkbox"/>
Db06	Sejak kapan (<i>pada umur berapa hari/ bulan</i>) [NAMA] mulai diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI : 01. 0 – 7 hari 04. 2 – < 3 bulan 07. ≥ 6 bulan 02. 8 – 28 hari 05. 3 – < 4 bulan 77. Tidak berlaku → Db08 03. 29 hari – < 2 bulan 06. 4 – < 6 bulan Tidak tahu → Db08		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db07	Minuman (cairan) atau makanan selain ASI apa yang mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut (Sesuai jawaban Db06) 01. Susu formula 05. Sari buah/ juice buah 02. Susu non-formula 06. Bubur tepung/ bubur saring 03. Air tajin 07. Bubur nasi/ nasi tim/ nasi dihaluskan 04. Pisang dihaluskan 08. Lainnya,		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db08	Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?	1.Ya → Db10 2. Tidak → Db09	<input type="checkbox"/>

Db09	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? → BLOK IX Bila tidak tahu tulis 88	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DB10	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

E. KESEHATAN REPRODUKSI: ART 10-59 TAHUN

Ea. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)

Ea01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi)	Umur:.....(tahun) Belum haid 98 → Eb01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea02	Apakah dalam 12 bulan terakhir [Nama] pernah mengalami menstruasi tidak teratur	1. Ya 2. Tidak → Eb01	<input type="checkbox"/>
Ea03	Apakah dalam 12 bulan terakhir [Nama] pernah mengalami terlambat haid	1. Ya 2. Tidak → Eb01	<input type="checkbox"/>
Ea 04	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] masih menstruasi teratur?	1. Ya → Eb01 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Ea05	Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN)	1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Tidak tahu 5. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/>
Ea06	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengatasi menstruasi yang tidak teratur tersebut? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU	A. Minum pelancar haid: 1.Ya; 2.Tidak B. Minum Jamu : 1.Ya; 2. Tidak C. Obat-obatan dokter: 1.Ya; 2. Tidak D. Suntikan hormon: 1. Ya; 2. Tidak E. Lainnya 1. Ya; 2. Tidak (tuliskan.....)	A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/>

**Pertanyaan Ea07 sd Ea09 khusus responden pernah kawin. Cek Blok IV Keterangan ART kolom status perkawinan.
Jika Status Kawin = 1 → Eb01.
Jika Status Kawin 2,3 atau 4 → lanjutkan pertanyaan Ea07 sd Ea09.**

Ea07	Khusus responden pernah kawin, berapa umur [NAMA] ketika menikah dengan suami ibu (yang pertama)?	Umur tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea08	Apakah [Nama] pernah mendapat imunisasi TT?	1. Ya 2. Tidak → Eb01	<input type="checkbox"/>
Ea09	a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah?	Jumlah suntikan sebelum menikah..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah?	Jumlah suntikan setelah menikah..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
JIKA TIDAK PERNAH, TULISKAN 00 JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS "7". JIKA TIDAK TAHU, TULIS "8"			

Eb. FERTILITAS (Khusus Perempuan Menikah Usia 10-59 tahun)

Eb01	Selama umur ibu, a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Ec01	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] pernah hamil tetapi berakhir >22 minggu atau >5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan hidup (meskipun hanya beberapa saat)?	1. Ya 2. Tidak → Ec01	<input type="checkbox"/>
Eb02	Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Eb04	<input type="checkbox"/>

Eb03	Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]? a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di rumah b. Anak perempuan di rumah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb04	Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Eb06	<input type="checkbox"/>
Eb05	Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]? a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di tempat lain b. Anak perempuan di tempat lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb06	Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? Jika "TIDAK PERNAH", "TANYAKAN" apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup tetapi hanya hidup untuk beberapa atau jam atau beberapa hari?	1. Ya 2. Tidak → Eb08	<input type="checkbox"/>
Eb07	a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki yang sudah meninggal b. Anak perempuan yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb08	JUMLAHKAN ISIAN Eb03, Eb04 DAN Eb07, DAN TULISKAN JUMLAHNYA (Eb03+ Eb05 + Eb07 =.....)	JUMLAH ANAK:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb09	LIHAT Eb08 Untuk menyakinkan apakah jawaban yang kita peroleh benar, [NAMA] mempunyai _____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar?	Jika Eb08 dan Eb09 berbeda, lakukan pengecekan ulang pertanyaan Eb03-Eb07, sampai diperoleh jumlah yang benar.	
Ec. ALAT/CARA KB (Khusus Perempuan Menikah usia 10-59 tahun)			
Ec01	Apakah [NAMA] dan pasangan, sekarang memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Ec05a 3. Tidak tahu/tidak ingat → Ec05a	<input type="checkbox"/>
Ec02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Bacakan poin a sampai j. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK		
	a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	c. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	d. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Senggama terputus <input type="checkbox"/>
	c. Pil <input type="checkbox"/>	e. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>
	d. IUD/KDR/Spiral <input type="checkbox"/>	f. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>
Ec03	Untuk pelayanan memperoleh alat/cara KB yang digunakan sekarang apakah ada biaya yang dikeluarkan (dalam rupiah) ? (Jika ya lingkari kode 1 dan tuliskan jumlah dalam rupiah)	1. Ya Rp 2. Tidak	<input type="checkbox"/> Rp <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Pustu 06. Klinik 07. TKBK/TMK 08. Dokter Praktek 09. Bidan Praktek 10. Perawat Praktek 11. Poliindes /Poskesdes 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?	.....(Bulan) .....(Tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec05a	LANJUTKAN KE Ec08. Ec06-Ec07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.		
Ec06	Alasan tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Dilarang pasangan 2. Dilarang agama 3. Mahal 4. Sulit diperoleh 5. Belum punya anak 6. Ingin punya anak 7. Takut efek samping 8. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/>

Ec07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?	..... bulan tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pengecekan/ pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ed. KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN USIA 10-54 TAHUN) KHUSUS KEHAMILAN ANAK TERAKHIR DARI IBU YANG MELAHIRKAN DALAM LIMA TAHUN TERAKHIR / SEJAK 1 JANUARI 2005			
Ed01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang, ?	1. Ya 2. Tidak → Ef	<input type="checkbox"/>
Ed02	Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak ibu yang terakhir.		
Ed03	Tuliskan NAMA ANAK terakhir dilahirkan dan nomor urut ART (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed04	Urutan kelahiran (NAMA ANAK terakhir) dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed05	Jarak kelahiran (NAMA ANAK terakhir) dengan sebelum anak terakhir (Tulis "00" jika anak pertama)	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed06	Status anak terakhir:	1. Hidup → Ed08 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
Ed07	Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun	1. HARI 2. BULAN 3. TAHUN	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed08	Apakah (NAMA ANAK) ditimbang ketika dilahirkan?	1. Ya 2. Tidak → Ed10 3. Tidak tahu → Ed10	<input type="checkbox"/>
Ed09	Berapakah berat badan (NAMA ANAK) ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada	1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA 3. Tidak tahu → 9999	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed10	Jika masih hidup, berapa umur (NAMA ANAK) (dalam bulan)	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed10a	Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan (NAMA ANAK)?	1. Ya 2. Tidak → Ed12 8. Tidak tahu → Ed12	<input type="checkbox"/>
Ed10b	Berapa hari atau minggu sesudah (NAMA ANAK) lahir, dilakukan pemeriksaan kesehatannya? CATAT "00" JIKA HARINYA SAMA DG KELAHIRAN	Hari 1 Minggu 2 Tidak tahu .. 98	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed10c	Siapa yang memeriksa (NAMA ANAK) saat itu?	PETUGAS KESEHATAN: Dokter umum 11 Perawat 14 Dokter kandungan 12 Bidan 15 Dokter anak 13 Bidan Desa 16 ORANG LAIN: Dukun bayi/paraji 21 Lainnya 96 (tuliskan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ed10d	Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Pustu 06. Klinik 07. Dokter Praktek 08. Bidan Praktek 09. Perawat Praktek 10. Polindes/Poskesdes 11. Di rumah 12. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ed11	Pada saat ibu mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	1. Ya, menginginkan → Ed13 2. Ya menginginkan kemudian 3. Tidak ingin anak lagi → Ed13	<input type="checkbox"/>
Ed12	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA ANAK)?	.....bulan.....tahun Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed13	Pada saat mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu memeriksakan kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Ed32	<input type="checkbox"/>
Ed14	Jika Ed13=Ya, Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban jangan dibacakan, bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. Dokter Umum <input type="checkbox"/> b. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> e. Mantri <input type="checkbox"/> f. Dukun Bayi <input type="checkbox"/> g. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ed15	Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Jika Ya, dapatkah ibu memperlihatkan kartu/buku?	1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ed16	Dimana Ibu memeriksa kehamilan tersebut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/> b. RS Swasta <input type="checkbox"/> c. RS Bersalin <input type="checkbox"/> d. Puskesmas <input type="checkbox"/> e. Pustu <input type="checkbox"/> f. Klinik <input type="checkbox"/> g. Dokter Praktek <input type="checkbox"/> h. Bidan Praktek <input type="checkbox"/> i. Perawat Praktek <input type="checkbox"/> j. Polindes <input type="checkbox"/> k. Poskesdes <input type="checkbox"/> l. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed17	Berapa bulan umur kandungan (NAMA ANAK) ketika pertama kali memeriksakan kehamilan?	—— Bulan Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed18	Selama ibu mengandung (NAMA ANAK), berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ?	—— Kali Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed19	Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA ANAK)..... kali. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan : a. Dalam 3 bulan pertama b. Antara 4-6 bulan: c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	Jumlah pemeriksaan: .....kali.....kali.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed20	Berapa bulan umur kehamilan (NAMA ANAK) ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA ANAK)?	.....Bulan Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ed21	Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu?: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Ditimbang berat badannya <input type="checkbox"/>	d. Diperiksa air seninya <input type="checkbox"/>	
	b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/>	e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/>	
	c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/>	f. Diperiksa (diraba) perutnya <input type="checkbox"/>	
Ed22	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Ed24 8. Tidak tahu → Ed24	<input type="checkbox"/>
Ed23	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ed24	Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai : (ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK)		
	a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin? <input type="checkbox"/>	d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/>	
	b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan? <input type="checkbox"/>	e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/>	
	c. Siapa yang akan menolong persalinan? <input type="checkbox"/>		
Ed25	Apa ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Ed28	<input type="checkbox"/>
Ed26	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Jawaban jangan dibacakan, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Mules sebelum 9 bulan <input type="checkbox"/>	d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/>	
	b. Perdarahan <input type="checkbox"/>	e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	
	c. Demam Tinggi <input type="checkbox"/>		
Ed27	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Jawaban jangan dibacakan, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/>	f. Ke Bidan <input type="checkbox"/>	
	b. Istirahat <input type="checkbox"/>	g. Ke Dokter <input type="checkbox"/>	
	c. Minum Obat <input type="checkbox"/>	H Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>	
	d. Minum Jamu <input type="checkbox"/>	i. Lainnya <input type="checkbox"/>	
	e. Ke Dukun <input type="checkbox"/>	j. Tidak tahu <input type="checkbox"/>	
Ed28	Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → Ed33 8. Tidak tahu → Ed33	<input type="checkbox"/>
Ed29	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut?	.....kali Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed30	Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?	1. Ya 2. Tidak → Ed32 8. Tidak tahu → Ed32	<input type="checkbox"/>
Ed31	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari.	.....hari Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ed32	Siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan (NAMA ANAK) ?	a.Penolong Pertama	<input type="checkbox"/>
	1. Dokter Umum 2. Dokter kandungan 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan.....	b.Penolong terakhir	<input type="checkbox"/>
Ed33	Dimana ibu melahirkan (NAMA ANAK) ?	09. Perawat Praktek 10 Polindes 11. Poskesdes 12. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03 RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Pustu 06 Klinik 07. Dokter Praktek 08. Bidan Praktek		
Ed34	Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (cesaria)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Ed35	Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir ?	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed36	Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata, 4. Lebih kecil dari rata-rata, 5. Sangat kecil	<input type="checkbox"/>
Ed37	Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 8=TIDAK TAHU		
	a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam ? b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 3 kain) ? c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? d. Kejang – kejang dan pingsan ? e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir ? f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain ? Jika ada, tuliskan _____	a. b. c. d. e. f.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed38	Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Perdarahan <input type="checkbox"/> b. Preeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/ kejang) <input type="checkbox"/> c. Rahim Sobek <input type="checkbox"/> d. Jalan lahir tertutup <input type="checkbox"/> e. Ketuban Pecah Dini <input type="checkbox"/> f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/>		
Ed39	Siapa yang mendiagnosa ibu mengalami komplikasi tersebut di atas (seperti pada Ed38) ?	7. Lainnya, tuliskan:	<input type="checkbox"/>
	1. Dokter Umum 2. Dokter kandungan 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman		
Ed40	Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan ibu ?	1. Ya 2. Tidak → Ed45	<input type="checkbox"/>
Ed41	Berapa lama setelah melahirkan pemeriksaan pertama dilakukan ?	.....Hari.....Minggu Tidak tahu→88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed42	Siapa yang memeriksa kesehatan Ibu setelah melahirkan ? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Dokter Umum <input type="checkbox"/> b. Dokter kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> e. Dukun <input type="checkbox"/> f. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>		

Ed43	Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Pustu 06. Klinik 07. Dokter Praktek 08. Bidan Praktek 09. Perawat Praktek 10. Polindes/Poskesdes 11. Di rumah 12. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ed44	Apakah setelah melahirkan ibu mengalami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK 8=TIDAK TAHU a. Perdarahan (lebih dari 3 kain) <input type="checkbox"/> b. Pingsan <input type="checkbox"/> c. Kejang-kejang <input type="checkbox"/> d. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> e. Rasa Nyeri di Payudara <input type="checkbox"/> f. Rasa Sedih dan tertekan <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>	
Ed45	Bila mengalami hal tersebut diatas, apa yang dilakukan: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> c. Minum obat <input type="checkbox"/> d. Minum jamu <input type="checkbox"/> e. Ke dukun <input type="checkbox"/> f. Ke Praktek Bidan <input type="checkbox"/> g. Ke Praktek Dokter <input type="checkbox"/> h. Ke Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> i. Ke Polindes/Poskesdes <input type="checkbox"/> j. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>	
Ed46	Dalam waktu dua bulan setelah melahirkan (NAMA ANAK) apakah [NAMA] mendapatkan vitamin A seperti ini? TUNJUKAN KAPSUL WARNA MERAH	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
Ee. KEGUGURAN dan KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN (Khusus Perempuan usia 10-54 tahun) (PERTANYAAN LANGSUNG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN UPAYAKAN TANPA PENDAMPING)		
Sekarang saya ingin mengajukan pertanyaan tentang pengalaman kehamilan lima tahun terakhir (sejak 1 Januari 2005)		
Ee01	Dalam lima tahun terakhir, apakah ada kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan) ?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah → Ee03 <input type="checkbox"/>
Ee02	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya 2. Tidak → Ee04 <input type="checkbox"/>
Ee03	Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak a. Jamu <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> c. Pijat <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> e. Sedot <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/> g. Lainnya <input type="checkbox"/> sebutkan .	
Ee04	Siapakah yang menolong saat terjadinya keguguran tersebut ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun 4. Sendiri 5. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
Ee05	Dalam lima tahun terakhir apakah ada kehamilan yang tidak direncanakan?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
Ee06	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya 2. Tidak → Bag IX <input type="checkbox"/>

Ee07	Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak			
	a. Jamu <input type="checkbox"/>	c. Pijat <input type="checkbox"/>	e. Sedot <input type="checkbox"/>	g. Lainnya <input type="checkbox"/>
	b. Pil <input type="checkbox"/>	d. Suntik <input type="checkbox"/>	f. Kuret <input type="checkbox"/>	sebutkan
Ee08	Apakah ada yang membantu ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>
Ee09	Apakah upaya mengakhiri kehamilan tersebut berhasil?	1. Ya 2. Tidak → Bag IX		<input type="checkbox"/>
Ee10	Apakah alasan untuk mengakhiri kehamilan	1. Masalah kesehatan 2. Terlalu banyak anak 3. Terlalu dekat 4. Usia	5. Alasan ekonomi 6. Kesibukan pekerjaan 7. Lainnya (sebutkan:)	<input type="checkbox"/>

Ef. PERILAKU SEKSUAL (Khusus Perempuan Remaja Usia 10-24 tahun)

BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan tiga pertanyaan (Ef01 – Ef03) tentang seksual. Mohon maaf jika hal ini menyangkut hal yang pribadi.

Ef01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali berhubungan seksual (senggama)	Umur dalam tahun tahun Tidak pernah 98 Tidak tahu 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ef02	Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah [NAMA] atau pasangan memakai alat kontrasepsi/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/tidak ingat	<input type="checkbox"/>
Ef03	Penggunaan alat kontrasepsi/alat/cara KB apa yang [NAMA] atau pasangan pakai saat pertama kali berhubungan seksual? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Kondom 2. Pil 3. Diafragma/intravag 4. Senggama terputus 5. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/>

IX. KONSUMSI MAKAN INDIVIDU - 24 JAM YANG LALU (Semua Umur)

1. Hari wawancara : 1= Senin – Jumat ; 2= Sabtu – Minggu

2. Kondisi saat wawancara :1= Biasa; 2= Hajatan; 3.=Hari Raya;
4=Puasa; 5= Sakit; 6= Diit.

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)
Pagi				
Selingan				
Siang				
Selingan				
Malam				
Jajanan dan Minuman				
Air putih			.....btl/gls aqua	
Jenis MPASI				

3. Apakah masih mendapat ASI : 1. Ya; 2. Tidak ;

4. Bila Ya, Frekuensi mendapat ASI: kali sehari semalam (24 jyl)

X. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN		
A. PENGUKURAN TINGGI/PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN		
SEMUA UMUR		
1. Berat badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	2b. Khusus untuk balita, Posisi Pengukuran TB/PB <input type="checkbox"/> 1. Berdiri 2. Telentang
B. PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
SEMUA UMUR		
1. Pemeriksaan Malaria:	a. RDT 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> Jika Ya, Hasil : 1. Negatif 2. <i>P. falcifarun (Pf)</i> 3. <i>P. Vivax (Pv)</i> 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah	b. Sediaan Apus Darah tebal: <input type="checkbox"/> 1. Ya 2. Tidak
2. Nomor Stiker:	Tempelkan Nomor Stiker Malaria	
ART UMUR 15 TAHUN		
3. Pengambilan sputum:	a. Sewaktu: 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	b. Pagi: 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
4. Nomor Stiker Dahak	Tempelkan Nomor Stiker Dahak	
CATATAN PENGUMPUL DATA		

HASIL OUTPUT SPSS

A. HASIL UNIVARIAT

Statistics

IMT 5 Kategorik

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		2,78
Std. Error of Mean		,042
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,996
Variance		,992
Skewness		-,215
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		,292
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		4
Minimum		1
Maximum		5

IMT 5 Kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obese >3SD	92	16,6	16,6	16,6
	Gemuk >2<=3SD	43	7,7	7,7	24,3
	Normal	347	62,5	62,5	86,8
	Kurus	42	7,6	7,6	94,4
	Sangat Kurus	31	5,6	5,6	100,0
Total		555	100,0	100,0	

Statistics

IMT 3 ktgrk

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,89
Std. Error of Mean		,026
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,602
Variance		,363
Skewness		,051
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-,307
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

IMT 3 ktgrk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gemuk	135	24,3	24,3	24,3
normal	347	62,5	62,5	86,8
kurus	73	13,2	13,2	100,0
Total	555	100,0	100,0	

Statistics

IMT 2 katagorik

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,76
Std. Error of Mean		,018
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,429
Variance		,184
Skewness		-1,200
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-,562
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

IMT 2 katagorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gemuk	135	24,3	24,3	24,3
	Tidak Gemuk	420	75,7	75,7	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Berat Lahir 2 katagorik

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,95
Std. Error of Mean		,009
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,215
Variance		,046
Skewness		-4,207
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		15,759
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Berat Lahir 2 katagorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	27	4,9	4,9	4,9
	Normal	528	95,1	95,1	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Usia anak 2 katagorik

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,68
Std. Error of Mean		,020
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,466
Variance		,218
Skewness		-,779
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-1,398
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Usia anak 2 katagorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-24 bln	177	31,9	31,9	31,9
25-59 bln	378	68,1	68,1	100,0
Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,48
Std. Error of Mean		,021
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,500
Variance		,250
Skewness		,061
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-2,003
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	286	51,5	51,5	51,5
	Laki-laki	269	48,5	48,5	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Asupan energi balita

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		2,11
Std. Error of Mean		,035
Median		2,00
Mode		3
Std. Deviation		,818
Variance		,668
Skewness		-,205
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-1,475
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

Asupan energi balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih	158	28,5	28,5	28,5
	cukup	178	32,1	32,1	60,5
	kurang	219	39,5	39,5	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Asupan energi balita 2 ktgrk

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,72
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,452
Variance		,204
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Asupan energi balita 2 ktgrk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih	158	28,5	28,5	28,5
	cukup	397	71,5	71,5	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Pendidikan ibu

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,62
Std. Error of Mean		,021
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,485
Variance		,235
Skewness		-,511
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-1,745
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	209	37,7	37,7	37,7
	tinggi	346	62,3	62,3	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Status pekerjaan Ibu

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,63
Std. Error of Mean		,021
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,484
Variance		,234
Skewness		-,535
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-1,720
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Status pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	206	37,1	37,1	37,1
	tidak bekerja	349	62,9	62,9	100,0
	Total	555	100,0	100,0	

Statistics

Pendapatan Keluarga

N	Valid	555
	Missing	0
Mean		1,35
Std. Error of Mean		,020
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,477
Variance		,228
Skewness		,633
Std. Error of Skewness		,104
Kurtosis		-1,605
Std. Error of Kurtosis		,207
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	361	65,0	65,0	65,0
rendah	194	35,0	35,0	100,0
Total	555	100,0	100,0	

B. HASIL BIVARIAT

Berat Lahir 2 katagorik * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Berat Lahir 2 katagorik	BBLR	Count	8	19	27
		% within Berat Lahir 2 katagorik	29,6%	70,4%	100,0%
	Normal	Count	127	401	528
		% within Berat Lahir 2 katagorik	24,1%	75,9%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Berat Lahir 2 katagorik	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,434 ^a	1	,510		
Continuity Correction ^b	,184	1	,668		
Likelihood Ratio	,416	1	,519		
Fisher's Exact Test				,495	,324
Linear-by-Linear Association	,433	1	,510		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Lahir 2 katagorik (BBLR / Normal)	1,329	,568	3,110
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	1,232	,676	2,246
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	,927	,722	1,189
N of Valid Cases	555		

Usia anak 2 katagorik * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Usia anak 2 katagorik	6-24 bln	Count	39	138	177
		% within Usia anak 2 katagorik	22,0%	78,0%	100,0%
	25-59 bln	Count	96	282	378
		% within Usia anak 2 katagorik	25,4%	74,6%	100,0%
Total	Count	135	420	555	
	% within Usia anak 2 katagorik	24,3%	75,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,741 ^a	1	,389		
Continuity Correction ^b	,569	1	,451		
Likelihood Ratio	,750	1	,387		
Fisher's Exact Test				,458	,226
Linear-by-Linear Association	,739	1	,390		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia anak 2 katagorik (6-24 bln / 25-59 bln)	,830	,543	1,269
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	,868	,626	1,203
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	1,045	,948	1,153
N of Valid Cases	555		

Jenis Kelamin * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	63	223	286
		% within Jenis Kelamin	22,0%	78,0%	100,0%
	Laki-laki	Count	72	197	269
		% within Jenis Kelamin	26,8%	73,2%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Jenis Kelamin	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,690 ^a	1	,194		
Continuity Correction ^b	1,443	1	,230		
Likelihood Ratio	1,690	1	,194		
Fisher's Exact Test				,200	,115
Linear-by-Linear Association	1,687	1	,194		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65,43.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki-laki)	,773	,524	1,140
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	,823	,613	1,105
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	1,065	,968	1,171
N of Valid Cases	555		

Asupan energi balita * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Asupan energi balita	lebih	Count	35	123	158
		% within Asupan energi balita	22,2%	77,8%	100,0%
	cukup	Count	48	130	178
		% within Asupan energi balita	27,0%	73,0%	100,0%
	kurang	Count	52	167	219
		% within Asupan energi balita	23,7%	76,3%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Asupan energi balita	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,120 ^a	2	,571
Likelihood Ratio	1,113	2	,573
Linear-by-Linear Association	,068	1	,794
N of Valid Cases	555		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,43.

Asupan energi balita 2 ktgrk * IMT 2 katagorik Crosstabulation

		IMT 2 katagorik		Total
		Gemuk	Tidak Gemuk	
Asupan energi balita 2 ktgrk	lebih	Count 35 22,2%	123 77,8%	158 100,0%
	cukup	Count 100 25,2%	297 74,8%	397 100,0%
Total		Count 135 24,3%	420 75,7%	555 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,568 ^a	1	,452		
Continuity Correction ^a	,413	1	,520		
Likelihood Ratio	,574	1	,449		
Fisher's Exact Test				,511	,262
Linear-by-Linear Association	,565	1	,452		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,43.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan energi balita 2 ktgrk (lebih / cukup)	,845	,545	1,310
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	,879	,627	1,233
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	1,041	,941	1,151
N of Valid Cases	555		

Pendidikan ibu * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Pendidikan ibu	rendah	Count	46	163	209
		% within Pendidikan ibu	22,0%	78,0%	100,0%
	tinggi	Count	89	257	346
		% within Pendidikan ibu	25,7%	74,3%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Pendidikan ibu	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,97 ^a	1	,323		
Continuity Correction ^b	,785	1	,376		
Likelihood Ratio	,985	1	,321		
Fisher's Exact Test				,359	,188
Linear-by-Linear Association	,974	1	,324		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50,84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan ibu (rendah / tinggi)	,815	,543	1,224
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	,856	,626	1,169
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	1,050	,955	1,155
N of Valid Cases	555		

Status pekerjaan Ibu * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Status pekerjaan Ibu	bekerja	Count	58	148	206
		% within Status pekerjaan Ibu	28,2%	71,8%	100,0%
	tidak bekerja	Count	77	272	349
		% within Status pekerjaan Ibu	22,1%	77,9%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Status pekerjaan Ibu	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,612 ^a	1	,106		
Continuity Correction ^a	2,291	1	,130		
Likelihood Ratio	2,580	1	,108		
Fisher's Exact Test				,124	,066
Linear-by-Linear Association	2,607	1	,106		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50,11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pekerjaan Ibu (bekerja / tidak bekerja)	1,384	,932	2,055
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	1,276	,951	1,712
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	,922	,832	1,021
N of Valid Cases	555		

Pendapatan Keluarga * IMT 2 katagorik Crosstabulation

			IMT 2 katagorik		Total
			Gemuk	Tidak Gemuk	
Pendapatan Keluarga	tinggi	Count	82	279	361
		% within Pendapatan Keluarga	22,7%	77,3%	100,0%
	rendah	Count	53	141	194
		% within Pendapatan Keluarga	27,3%	72,7%	100,0%
Total		Count	135	420	555
		% within Pendapatan Keluarga	24,3%	75,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,454 ^a	1	,228		
Continuity Correction ^b	1,214	1	,270		
Likelihood Ratio	1,437	1	,231		
Fisher's Exact Test				,254	,135
Linear-by-Linear Association	1,451	1	,228		
N of Valid Cases	555				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,19.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (tinggi / rendah)	,782	,524	1,167
For cohort IMT 2 katagorik = Gemuk	,831	,617	1,120
For cohort IMT 2 katagorik = Tidak Gemuk	1,063	,959	1,179
N of Valid Cases	555		

C. HASIL MULTIVARIAT

SELEKSI BIVARIAT

Berat Lahir 2 kategorik*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,416	1	,519
	Block	,416	1	,519
	Model	,416	1	,519

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 BRTLHR2ktgrk	,285	,434	,431	1	,511	1,329	,568	3,110
Constant	,580	,849	,467	1	,494	1,786		

a. Variable(s) entered on step 1: BRTLHR2ktgrk.

Umur 2 kategorik*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,750	1	,387
	Block	,750	1	,387
	Model	,750	1	,387

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Umur2ktgrk	-,186	,216	,739	1	,390	,830	,543	1,269
	Constant	1,450	,381	14,445	1	,000	4,262		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2ktgrk.

Jenis Kelamin*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1,690	1	,194
	Block	1,690	1	,194
	Model	1,690	1	,194

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	SEX	-,257	,198	1,686	1	,194	,773	,524	1,140
	Constant	1,522	,317	23,060	1	,000	4,579		

a. Variable(s) entered on step 1: SEX.

Asupan energi 2 kategorik*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,574	1	,449
	Block	,574	1	,449
	Model	,574	1	,449

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	asupan2ktgrk	-,168	,224	,566	1	,452	,845	,545	1,310
	Constant	1,425	,400	12,680	1	,000	4,158		

a. Variable(s) entered on step 1: asupan2ktgrk.

Pendidikan Ibu*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,985	1	,321
	Block	,985	1	,321
	Model	,985	1	,321

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Didikibu	-,205	,207	,974	1	,324	,815	,543	1,224
	Constant	1,470	,356	17,060	1	,000	4,348		

a. Variable(s) entered on step 1: Didikibu.

Status Pekerjaan Ibu*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2,580	1	,108
	Block	2,580	1	,108
	Model	2,580	1	,108

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Kerjalbu	,325	,202	2,601	1	,107	1,384	,932	2,055
	Constant	,612	,336	3,320	1	,068	1,843		

a. Variable(s) entered on step 1: Kerjalbu.

Pengeluaran Rumah Tangga*IMT 2 Kategorik

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1,437	1	,231
	Block	1,437	1	,231
	Model	1,437	1	,231

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pendapatan	-,246	,204	1,450	1	,229	,782	,524	1,167
	Constant	1,471	,298	24,276	1	,000	4,351		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendapatan.

PERMODELAN MULTIVARIAT

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	BRTLHR2ktgrk	,317	,437	,528	1	,468	1,373	,584	3,231
	SEX	-,249	,200	1,552	1	,213	,780	,528	1,153
	Kerjalbu	,355	,205	3,006	1	,083	1,427	,955	2,132
	Pendapatan	-,306	,208	2,168	1	,141	,736	,490	1,107
	Constant	,736	,985	,558	1	,455	2,087		

a. Variable(s) entered on step 1: BRTLHR2ktgrk, SEX, Kerjalbu, Pendapatan.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	SEX	-,246	,199	1,517	1	,218	,782	,529	1,156
	Kerjalbu	,354	,205	2,995	1	,084	1,425	,954	2,129
	Pendapatan	-,301	,208	2,109	1	,146	,740	,493	1,111
	Constant	1,344	,523	6,617	1	,010	3,835		

a. Variable(s) entered on step 1: SEX, Kerjalbu, Pendapatan.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	SEX	-,242	,199	1,481	1	,224	,785	,531	1,159
	Kerjalbu	,313	,202	2,393	1	,122	1,367	,920	2,032
	Constant	,995	,462	4,637	1	,031	2,705		

a. Variable(s) entered on step 1: SEX, Kerjalbu.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Kerjalbu	,325	,202	2,601	1	,107	1,384	,932	2,055
	Constant	,612	,336	3,320	1	,068	1,843		

a. Variable(s) entered on step 1: Kerjalbu.