



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGARUH KEMISKINAN
TERHADAP STATUS NUTRISI ANAK BERUMUR DI
BAWAH LIMA TAHUN DI PROPINSI JAWA BARAT
TAHUN 2007**

TESIS

**YANTI RACHMAWATI
0706181681**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
JAKARTA
DESEMBER 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGARUH KEMISKINAN
TERHADAP STATUS NUTRISI ANAK BERUMUR DI
BAWAH LIMA TAHUN DI PROPINSI JAWA BARAT
TAHUN 2007**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ekonomi**

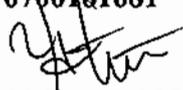
**YANTI RACHMAWATI
0706181681**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
PROGRAM KEKHUSUSAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN
JAKARTA
DESEMBER 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yanti Rachmawati
NPM : 0706181681

Tanda Tangan : 
Tanggal : 11 Januari 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yanti Rachmawati.

NPM : 0706181681.

Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik.

Judul Tesis : Analisis Pengaruh Kemiskinan terhadap Status Gizi Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (Balita) di Propinsi Jawa Barat tahun 2007.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Jossy. P. Moeis. Phd



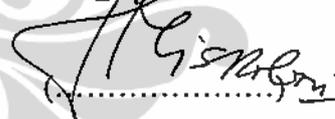
(.....)

Penguji : Dr. Andi Fahmi



(.....)

Penguji : Darlis Rabai. SE. MA.



(.....)

Ditetapkan di : Jakarta.

Tanggal : Januari 2010.

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah penulis ungkapkan kepada Allah SWT atas semua limpahan karunia, rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis berjudul “Analisis Pengaruh Kemiskinan terhadap Status Nutrisi Anak Berumur di Bawah Lima Tahun di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007.”

Penelitian ini ditujukan untuk memberikan saran atas kondisi status gizi balita di Propinsi Jawa Barat yang masih perlu untuk terus ditingkatkan demi pencapaian target *Millenium Development Goal's (MDG's)*.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, untuk itu penulis dalam kesempatan ini ingin menghaturkan terima kasih kepada:

- (1) Jossy. P. Moeis. Phd, sebagai dosen pembimbing yang dengan kesabaran, perhatian dan dorongannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
- (2) Arindra A. Zainal, Ph.D sebagai ketua Program Pascasarjana MPKP FE UI.
- (3) Para dosen yang telah memberikan materi kuliah, pengetahuan dan wawasan yang baru.
- (4) Ibu Sri Sukotjo, Ibu Mizuho Okimoto, Ibu Christine Kisenga dan Ibu Niloufar. Pourzand di UNICEF yang telah memberikan dorongan dalam menyelesaikan kuliah S2.
- (5) Seluruh teman angkatan XVII khususnya kelas C-Sore.
- (6) Almarhum ayahku, semoga anakmu bisa membanggakanmu.
- (7) Suami, ibu dan mertuaku atas doa, kesabaran dan dukungannya.
- (8) Seluruh staf akademik MPKP FE UI dan semua sahabat yang berkontribusi namun tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap tesis ini dapat berguna bagi semua pihak.

Salemba, December 2009

Penulis

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

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

Nama : Yanti Rachmawati
NPM : 0706181681
Program Studi : Pascasarjana Manajemen Sektor Publik-Penanggulangan
Kemiskinan
Departemen : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:
"Analisis Pengaruh Kemiskinan terhadap Status Nutrisi Anak Berumur di Bawah Lima Tahun di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007."

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/memformatkan, 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 : Jakarta
Pada tanggal : 08 Desember 2009
Yang menyatakan


(Yanti Rachmawati)

ABSTRAK

Nama : Yanti Rachmawati
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik -
Penanggulangan Kemiskinan
Judul : Analisis Pengaruh Kemiskinan terhadap Status Gizi
Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (Balita) di
Propinsi Jawa Barat tahun 2007

Penelitian ini berusaha mengungkap pengaruh faktor kemiskinan terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat, dengan membahas beberapa faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat. Data yang digunakan adalah data IFLS 4 (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2007 yang dilaksanakan oleh RAND, Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM dan Badan Survey METRE. Penelitian ini menggunakan kerangka teori dengan pendekatan model Gary Becker yang menyatakan bahwa fungsi permintaan status gizi balita melingkupi vektor karakteristik balita, rumah tangga dan lingkungan masyarakat.

Pengolahan data dilakukan, pertama dengan menggabungkan data rumah tangga dari Modul K dan data kesehatan anak dari Modul US1. Kedua, dilakukan penghitungan z-score (BB/U) balita. Ketiga, dilakukan analisis dengan metode *Ordinary Least Square* (OLS) untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor sosial ekonomi terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat tahun 2007.

Dari hasil regresi diketahui bahwa faktor kemiskinan, pengeluaran rumah tangga perkapita, tingkat pendidikan orang tua, kunjungan anak ke posyandu, frekuensi makan, sanitasi, air minum dan area tempat tinggal balita, berpengaruh terhadap status gizi balita.

Kebijakan yang direkomendasikan dari penelitian ini adalah perlunya kebijakan pro masyarakat miskin yakni: peningkatan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui peningkatan fungsi dan kinerja Posyandu, pengadaan jaminan sosial bagi masyarakat miskin, perluas kesempatan kerja, perluas kesempatan untuk akses pendidikan, peningkatan kualitas sanitasi lingkungan dan air bersih untuk minum dan keperluan lainnya.

Kata kunci: IFLS 4, status gizi, balita, kemiskinan.

ABSTRACT

Name : Yanti Rachmawati
Programme of Study : Master of Planning and Public Policy – Poverty Reduction
Title : Poverty Impact Analysis of The Nutritional Status of Children Aged Less than Five Years in West Java Province in 2007.

This study attempts to reveal the affect of poverty to child nutrition status in West Java Province by examining socioeconomic factors. The data that being used is data from IFLS 4 (*Indonesian Family Life Survey*) 2007, conduct by RAND, Population Research UGM and METRE. The theoretical framework underpinning this empirical approach is a model from Gary Becker, the production of nutrition depends on a set of inputs, a series of endogenous individual characteristics, a vector of household and community characteristics.

The data is processed, first by combining household data from Module K and child health data from Module US1. Second, the z-score is constructed using a nutrition index based on weight for age. Third, the child nutrition status is regressed with the socioeconomic factors using Ordinary Least Square (OLS) method.

Regression result shows a significant effect of poverty effect, per capita household expenditure, years of parent education, child visit to posyandu, food frequency, sanitation, drinking water and area in which the child lives.

Policy recommendations from this study are the need of pro poor policies: improving the quality and accessibility of posyandu as health facility, social security for the poor, poverty reduction in rural area, increasing access to education, improving the quality of sanitation and water.

Keyword: IFLS 4, nutrition status, children, poverty.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Kerangka Penelitian	8
1.6 Hipotesis	8
1.7 Sistematika Penulisan	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu	11
2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	17
2.2.1 Faktor yang Berkaitan dengan Karakteristik Individu Anak	21
2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan Karakteristik Rumah Tangga.....	22
2.2.3 Faktor yang berhubungan dengan Karakteristik Komunitas	24
2.3 Pengertian Status Gizi Balita dan Klasifikasinya	25
3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Metode Analisis	26
3.1.1 Model Fungsi Produksi Status Gizi Balita	26
3.1.2 Model Ekonometrika Status Gizi Balita	27
3.2 Estimasi Model	31
3.3 Uji Hipotesis	33
3.3.1 Uji Kesesuaian (R^2)	34
3.3.2 Uji Secara Serempak (Uji F)	34
3.3.3 Uji Secara Parsial (Uji t)	35
3.4 Penghitungan Indeks Status Gizi Balita	35
3.5 Ruang Lingkup, Data dan Batasan Penelitian	36
3.6 Definisi Operasional dan Penggunaan Variabel	37

4. ANALISIS DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Deskripsi Status Gizi Balita	37
4.2 Analisis Regresi	44
4.2.1 Analisis Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Balita.....	44
4.2.1.1 Analisis Estimator Parameter Umur Balita	46
4.2.1.2 Analisis Estimator Parameter Faktor Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga	47
4.2.1.3 Analisis Estimator Parameter Kunjungan Anak ke Posyandu	48
4.2.1.4 Analisis Estimator Parameter Tingkat Pendidikan Orang Tua....	49
4.2.1.5 Analisis Estimator Parameter Area	50
4.2.1.6 Analisis Estimator Parameter Sanitasi	50
4.2.1.7 Analisis Estimator Parameter Kemiskinan	50
4.2.1.8 Beberapa Variabel yang Tidak Signifikan.....	51
5. KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan	52
5.1.1 Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Garis Kemiskinan Jumlah dan Prosentase Penduduk Miskin Menurut Daerah di Propinsi Jawa Barat, Juli 2005 – Maret 2007	3
Tabel 1.2	Jumlah Rumah Tangga yang Diduga Miskin Hasil Pendataan Sosial Ekonomi (PSE05) BPS	3
Tabel 1.3	Status Gizi Balita di Propinsi Jawa Barat Tahun 2005 – 2007...	4
Tabel 1.4	Jumlah Balita dengan Permasalahan Gizi di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007	5
Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Balita	26
Tabel 3.1	Sintesis variabel-variabel dalam model yang akan diestimasi...	29
Tabel 3.2	Garis Kemiskinan BPS Propinsi Jawa Barat Bulan Juli 2005 – Maret 2007.....	30
Tabel 4.1	Statistik Deskriptif Status Gizi Balita dan Beberapa Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhinya di Jawa Barat Tahun 2007	39
Tabel 4.2	Status Gizi Balita Menurut Sampel Kabupaten/Kota IFLS 4 di Jawa Barat Tahun 2007.....	41
Tabel 4.3	Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007	42
Tabel 4.4	Status Gizi Balita Menurut Status Kemiskinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	42
Tabel 4.5	Pemberian ASI Menurut Status Kemiskinan	43
Tabel 4.6	Kunjungan Anak ke Posyandu Menurut Status Kemiskinan.....	44
Tabel 4.7	Koefisien Regresi untuk Masing – masing Variabel Dependen.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Tren Kemiskinan Indonesia 1976	1
Gambar 1.2	Kerangka Penelitian.....	9
Gambar 2.1	Faktor – faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita.....	14



DAFTAR LAMPIRAN

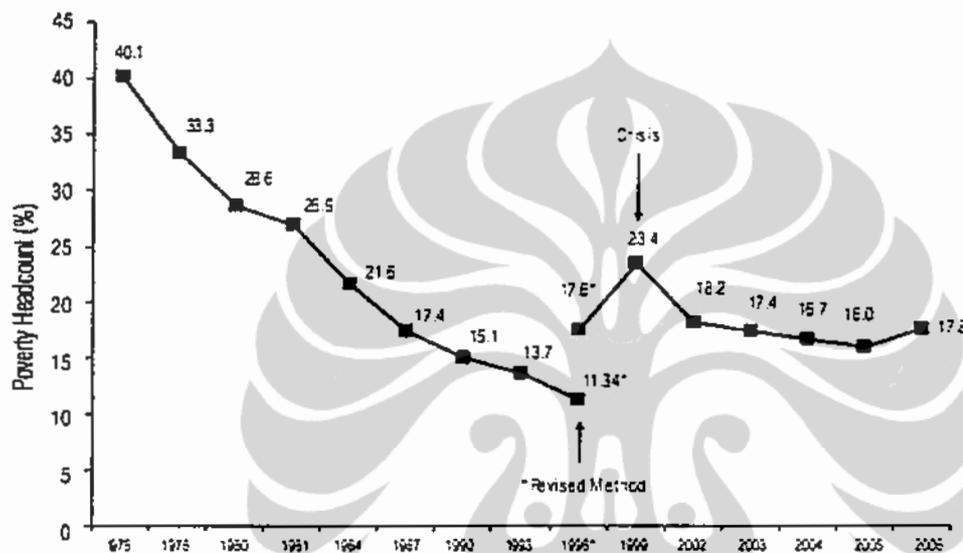
- Lampiran 1 Program Syntax.
- Lampiran 2 Regresi Model 1, Uji Heteroskedastisitas dan VIF.
- Lampiran 3 Regresi Model 2, Uji Heteroskedastisitas dan VIF.
- Lampiran 4 Regresi Model 1 dengan Lama ASI.
- Lampiran 5 Uji Multikolinearitas.
- Lampiran 6 Buku I Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia 2007.
- Lampiran 7 Buku II Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia 2007.
- Lampiran 8 Buku IIIA Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia 2007.
- Lampiran 9 Buku K Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia 2007.
- Lampiran 10 Buku US I Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia 2007.



BAB. I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Bank, 2007, mencatat sekitar 16,7% masyarakat Indonesia, masih hidup dibawah garis kemiskinan (\$ 1.55/hari). Jika diperhatikan tabel di bawah, angka kemiskinan Indonesia tahun 2006 tidak banyak berubah dibanding tahun 1990.



Gambar 1.1 Tren Kemiskinan Indonesia 1976-2006
Sumber: World Bank (2006)

Di antara kelompok penduduk, yang paling beresiko terhadap kemiskinan adalah anak. Kemiskinan menyebabkan anak memiliki akses yang terbatas atas pemenuhan hak-hak hidup dasar. Ini pada gilirannya menyebabkan mereka memiliki kesempatan yang terbatas dalam mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang cukup di masa depan. Pada gilirannya lagi menyebabkan anak terjebak dalam lingkaran kemiskinan (*vicious circle of poverty*).

UNICEF, 1998, mendefinisikan anak yang hidup dalam kemiskinan sebagai berikut:

"Children living in poverty are those who experience deprivation of the material, spiritual, and emotional resources needed to survive, develop and thrive, leaving them unable to enjoy their rights, achieve their full potential or participate as full and equal members of society."

Kebutuhan materi yakni antara lain: penghasilan ekonomi, makanan, akses atas layanan pendidikan dan kesehatan. Kebutuhan spiritual menyangkut stimulus, harapan, suri tauladan dan hubungan pertemanan. Kebutuhan emosional menyangkut kasih sayang, perasaan diterima dan ketiadaan perlakuan yang kasar.

Nutrisi adalah salah satu kebutuhan kesehatan yang penting bagi pertumbuhan anak. Data SUSENAS tahun 2003 menunjukkan terdapat 59% rumah tangga di pedesaan, yang perempuan dan anak-anaknya, mengalami malnutrisi. Perempuan dan anak yang berasal dari kuintil termiskin cenderung mengalami malnutrisi, baik nutrisi mikro dan energi. Kekurangan nutrisi, atau yang biasa disebut sebagai malnutrisi, dapat menyebabkan hilangnya potensi intelektualitas dan fisik anak, sebagai generasi penerus yang dapat memperbaiki kondisi keluarga di masa depan. Kasus malnutrisi yang banyak dialami anak dari kuintil termiskin dapat menyebabkan anak terjebak dalam lingkaran kemiskinan.

Dalam Millenium Development Goals (MDG's) disebutkan bahwa tujuan pertama dari upaya pembangunan haruslah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan. Tujuan pertama ini dijabarkan menjadi dua target, dimana target kedua adalah menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990 – 2015. Indikator dari target kedua ini adalah persentase anak – anak di bawah 5 tahun yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*) dan gizi kurang (*moderate underweight*). Hal ini menekankan eratnya keterkaitan antara penanggulangan kemiskinan dengan permasalahan nutrisi buruk dan kurang.

Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi yang cukup luas wilayahnya di Indonesia, terdiri atas 17 kabupaten dan 9 kota dengan jumlah penduduk 40.737.594 jiwa pada tahun 2006. Secara rata-rata pengeluaran per kapita per bulan masyarakat Jawa Barat di atas Rp 200.000. Namun, berdasarkan data Sosial Ekonomi (BPS) bulan Maret 2007, jumlah penduduk miskin (penduduk yang berada dibawah Garis Kemiskinan) di Jabar sebesar 5,46 juta (13,55 persen). Apabila dibandingkan dengan data bulan Juli 2005 dimana penduduk miskin berjumlah 5,14 juta (13,06 persen)

terdapat kenaikan jumlah penduduk miskin sebesar 0,32 juta. Berikut data jumlah rumah tangga yang diduga miskin :

Tabel 1.1 Garis Kemiskinan, Jumlah dan Prosentase Penduduk Miskin Menurut Daerah di Propinsi Jawa Barat, Juli 2005 – Maret 2007

Garis Kemiskinan, Jumlah dan Prosentase Penduduk Miskin Menurut Daerah di Propinsi Jawa Barat, Juli 2005 – Maret 2007					
Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bln)					
Daerah/ Tahun	Makanan	Bukan Makanan	Total	Jumlah Penduduk Miskin	Prosentase Penduduk Miskin
Perkotaan					
Juli 2005	105.149	46.086	151.235	2.444,4	10,57
Maret 2007	126.953	53.868	180.821	2.654,5	11,21
Perdesaan					
Juli 2005	80.928	33.036	113.964	2.693,1	16,62
Maret 2007	112.234	31.970	144.204	2.800,7	16,88
Kota+Desa					
Juli 2005	93.735	39.966	133.701	5.137,5	13,06
Maret 2007	116.835	41.743	158.579	5.455,2	13,55

Sumber: BPS, 2007.

Lebih detil, pada tabel 1.2 dibawah ini, ditampilkan data jumlah rumah tangga yang diduga miskin di beberapa Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Barat tahun 2005.

Selanjutnya pada tabel 1.3 dibawah ini, diketengahkan Hasil Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah tahun 2009 Propinsi Jawa Barat yang dilakukan oleh Universitas Padjajaran, yang mencatat bahwa penurunan kasus gizi (permasalahan gizi buruk dan kurang) dari tahun 2006 hingga 2007 hanya sekitar 0,33%. Dimana di tahun 2007, kasus gizi buruk tercatat sebesar 1,13%, angka ini melebihi standar normal WHO untuk kasus gizi buruk sebesar 1%.¹ Hal ini menunjukkan, masih terdapat kasus gizi buruk yang perlu ditanggulangi oleh pemerintah Propinsi Jawa Barat.

¹ www.diskes.jabarprov.go.id

Tabel 1.2 Jumlah Rumah Tangga yang Diduga Miskin Hasil Pendataan Sosial Ekonomi (PSE05) BPS

No	Kabupaten/Kota	Jumlah RT yang diduga miskin
1.	Kabupaten Bogor	280.707
2.	Kabupaten Sukabumi	231.480
3.	Kabupaten Cianjur	196.722
4.	Kabupaten Bandung	282.766
5.	Kabupaten Garut	221.349
6.	Kabupaten Tasikmalaya	144.275
7.	Kabupaten Ciamis	119.457
8.	Kabupaten Kuningan	86.743
9.	Kabupaten Cirebon	205.896
10.	Kabupaten Majalengka	115.843
11.	Kabupaten Sumedang	83.432
12.	Kabupaten Indramayu	171.348
13.	Kabupaten Subang	147.732
14.	Kabupaten Purwakarta	58.943
15.	Kabupaten Karawang	196.125
16.	Kabupaten Bekasi	115.539
17.	Kota Bogor	41.582
18.	Kota Sukabumi	13.231
19.	Kota Bandung	84.675
20.	Kota Cirebon	15.048
21.	Kota Bekasi	61.087
22.	Kota Depok	32.348
23.	Kota Cimahi	21.993
24.	Kota Tasikmalaya	40.305
25.	Kota Banjar	10.992
	Jawa Barat	2.979.618

Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat, September 2005

Tabel 1.3 Status Gizi Balita di Propinsi Jawa Barat Tahun 2005 - 2007

STATUS GIZI DI PROPINSI JAWA BARAT TAHUN 2005 - 2007				
Tahun	Status Gizi Balita (%)			
	Lebih	Baik	Kurang	Buruk
2005	1,83	85,75	11,41	1,01
2006	1,62	86,36	11,52	1,09
2007	2,03	85,23	11,15	1,13

Sumber: Universitas Padjajaran, 2007.

Pada tabel 1.4 dibawah ini, ditampilkan data beberapa kabupaten yang mencatat tingginya kasus gizi buruk di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007:

Tabel 1.4 Jumlah Balita dengan Permasalahan Gizi di Propinsi Jawa Barat Tahun 2007

No	Kabupaten/Kota	% Balita					
		Ditimbang	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Gizi Buruk & Kurang
1.	Kab. Bogor	82,99	1,29	11,66	85,70	1,35	12,95
2.	Kab. Sukabumi	76,37	1,71	11,65	84,96	1,67	13,36
3.	Kab. Cianjur	75,98	1,79	13,32	83,47	1,42	15,11
4.	Kab. Bandung	74,89	0,86	11,83	86,04	1,28	12,69
5.	Kab. Garut	75,99	0,92	11,29	85,57	2,22	12,21
6.	Kab. Tasikmalaya	78,40	0,76	10,41	85,97	2,86	11,17
7.	Kab. Ciamis	65,98	0,37	8,45	89,84	1,33	8,83
8.	Kab. Kuningan	65,50	1,23	9,38	88,03	1,36	10,61
9.	Kab. Cirebon	79,45	2,09	15,76	80,54	1,61	17,85
10.	Kab. Majalengka	67,18	1,12	10,12	87,33	1,42	11,25
11.	Kab. Sumedang	66,54	1,07	12,42	85,15	1,36	13,49
12.	Kab. Indramayu	68,73	1,09	11,69	86,36	0,85	12,79
13.	Kab. Subang	73,87	0,78	9,11	88,20	1,91	9,89
14.	Kab. Purwakarta	72,21	1,13	10,31	86,56	2,00	11,44
15.	Kab. Karawang	83,51	1,28	10,85	86,40	1,47	12,12
16.	Kab. Bekasi	88,29	0,82	7,22	89,46	2,50	8,04
17.	Kab. Bandung Barat	-	-	7,22	89,46	2,50	8,04
18.	Kota Bogor	62,16	2,81	25,01	51,74	20,44	27,82
19.	Kota Sukabumi	70,61	1,50	12,43	84,48	1,59	13,93
20.	Kota Bandung	74,85	1,58	13,19	81,69	3,53	14,77
21.	Kota Cirebon	74,85	1,58	13,19	81,69	3,53	14,77
22.	Kota Bekasi	76,08	0,47	9,11	88,27	2,16	9,58
23.	Kota Depok	64,80	0,99	12,01	82,95	4,05	13,00
24.	Kota Cimahi	89,70	1,61	11,17	84,71	2,50	12,78
25.	Kota Tasikmalaya	65,04	0,83	9,80	86,42	2,95	10,63
26.	Kota Banjar	68,27	1,17	9,01	88,16	1,66	10,19
	Jawa Barat	75,32	1,14	11,20	85,62	2,04	12,34

Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2007

Dari data di atas beberapa Kabupaten/Kota yang mencatat kasus gizi kurang dan buruk pada balita antara lain: Kota Bogor (27,82%), Kabupaten Cirebon (17,85%), Kabupaten Cianjur (15,11%), Kota Bandung dan Cirebon (14,77%), dsb.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status nutrisi balita. Marini dan Gragnolati, 2003, dalam penelitian yang dilakukan di Guatemala, menjelaskan bahwa malnutrisi adalah produk hasil interaksi dari beberapa faktor yakni: keputusan individu dan rumah tangga, infrastruktur komunitas, dsb. Lebih lanjut, Marini dan Gragnolati menemukan bahwa kemiskinan, penyakit, tingkat pendidikan orang tua, perencanaan keluarga,

faktor menyusui dan keberadaan infrastruktur seperti: jamban, air PAM, dan sistem pengambilan sampah, berpengaruh terhadap status nutrisi balita di Guatemala.

Lisa C. Smith, Marie T.Ruel dan Aida Ndiaye, (2005), dalam penelitian yang dilakukan di 36 negara sedang berkembang, menemukan bahwa beberapa faktor sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap status nutrisi balita berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain: Tingkat pendidikan dan status ibu, perbaikan air dan sanitasi.

Seperti halnya negara sedang berkembang lainnya, di Indonesia, diketahui bahwa prevalensi kekurangan gizi pada balita lebih besar di desa daripada di kota. Selain itu *proxy* pendapatan bukan satu – satunya faktor penentu, tingkat pendidikan ibu juga memberikan kontribusi yang besar terhadap status nutrisi balita (Waters, Saadah, Surbakti dan Heywood, 2003).

Ketidaktersediaan makanan sehat dan bergizi bagi balita dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi karena pada masa pertumbuhannya bayi sangat membutuhkan nutrisi yang cukup. Selain itu pola orang tua asuh yang buruk juga dapat turut mempengaruhi kesehatan anak. Kemiskinan dapat memicu kedua hal ini. Hidup di bawah garis kemiskinan mengakibatkan orang tua sulit untuk menyediakan makanan sehat dan bergizi bagi balita mereka. Disisi lain, kemiskinan yang identik dengan rendahnya kemampuan ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan, dsb dapat memicu pola asuh anak yang buruk.

Berdasar penjelasan diatas, perlu dilakukan analisis yang lebih mendalam tentang pengaruh kemiskinan terhadap status nutrisi anak di Provinsi Jawa Barat. Analisis dilakukan dengan mengukur beberapa variabel sosialekonomi seperti: variabel tingkat pendapatan keluarga, asupan ASI, asupan makanan, tingkat pendidikan orang tua, frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, keberadaan fasilitas sarana sanitasi dan air bersih yang layak, kemiskinan, dsb.

1.2 Rumusan Masalah

Seorang peneliti tidak dapat melakukan penelitiannya dengan baik tanpa memahami secara jelas masalah yang akan ditelitinya. Oleh karena itu, dibutuhkan waktu untuk mengenali dan merumuskan masalah yang benar-benar layak untuk dipermasalahkan.

Faktor kemiskinan yang dapat mengurangi kemampuan rumah tangga dalam menyediakan makanan sehat dan bergizi bagi balita dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi karena pada masa pertumbuhannya bayi sangat membutuhkan nutrisi yang cukup. Kemiskinan yang juga identik dengan rendahnya pendidikan orang tua, mempengaruhi pola asuh yang buruk juga dapat turut mempengaruhi kesehatan anak.

Permasalahan peningkatan kemiskinan di Propinsi Jawa Barat pada bulan Maret 2007, sebesar 0,32 juta yang diiringi dengan kurang signifikannya penurunan permasalahan gizi balita di tahun 2007, yang hanya 0,33% menunjukkan perlunya menganalisis lebih dalam pengaruh faktor – faktor sosial ekonomi dan status kemiskinan terhadap status nutrisi balita.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui beberapa faktor sosial ekonomi yang berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat tahun 2007.
2. Mengetahui pengaruh status kemiskinan terhadap status nutrisi balita di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2007.
3. Memberikan rekomendasi kepada Pemerintah untuk meningkatkan gizi anak di Propinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor – faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat. Selain itu penelitian ini juga diharapkan memberikan

informasi mengenai pengaruh kemiskinan terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat. Sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi perumusan kebijakan program untuk pengentasan kemiskinan melalui peningkatan status gizi balita.

1.5 Kerangka Penelitian

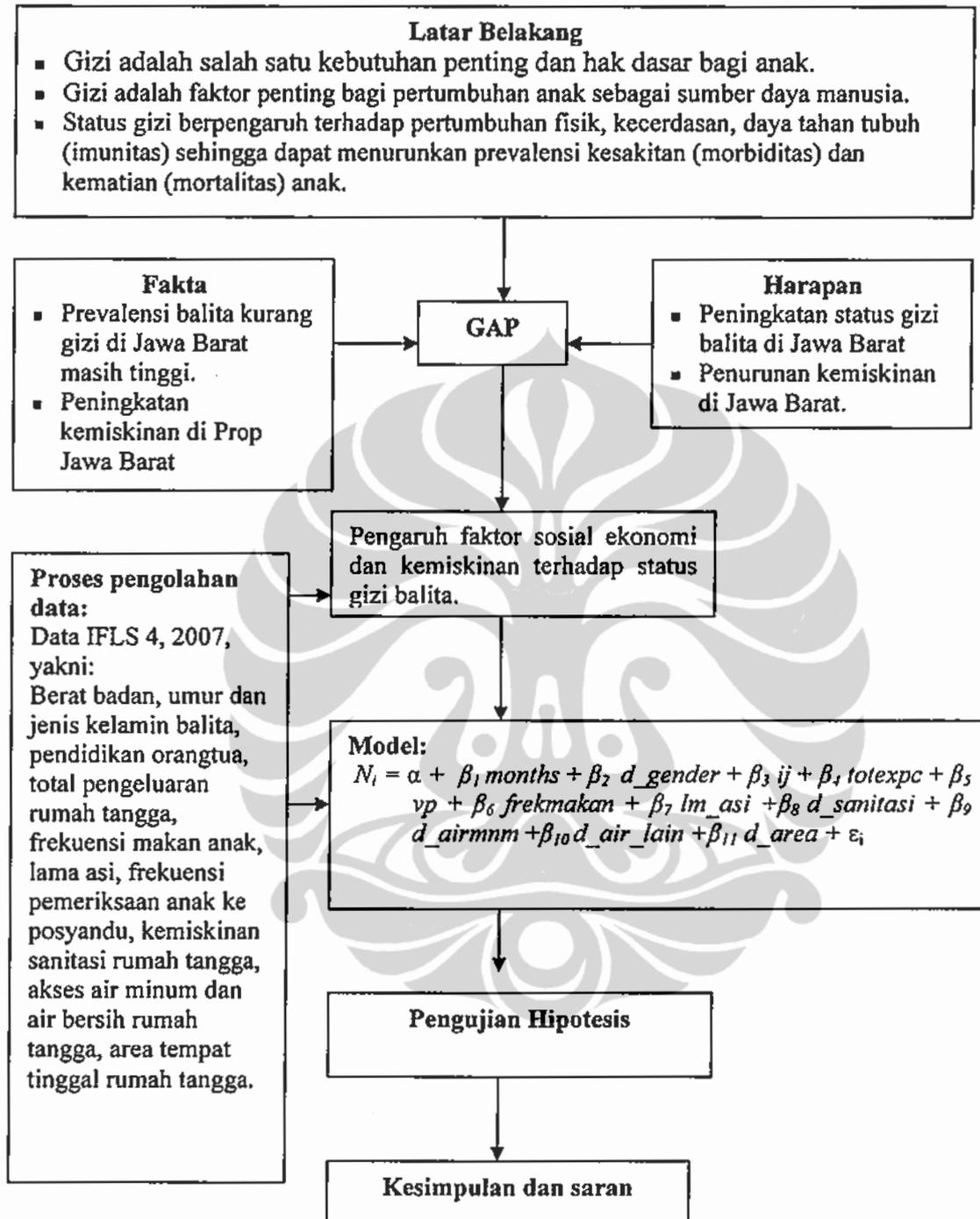
Kerangka pemikiran pada penelitian ini akan dijelaskan pada Gambar 1.2 dibawah ini. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pemahaman bahwa: permasalahan gizi adalah permasalahan yang menyangkut hak dasar dan kebutuhan penting anak untuk tumbuh dan kembang menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Selanjutnya penelitian ini diawali oleh adanya fakta bahwa prevalensi gizi buruk dan jumlah rumah tangga miskin di Jawa Barat meningkat, dimana keduanya saling mempengaruhi secara simultan. Untuk mengentaskan kedua permasalahan tersebut diperlukan penanganan yang tepat, dimana kita perlu memahami faktor – faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi balita.

1.6 Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Faktor – faktor sosial ekonomi yang berpengaruh signifikan positif terhadap status gizi balita di propinsi Jawa Barat tahun 2007, yakni: total pengeluaran perkapita perbulan rumah tangga sebulan, tingkat pendidikan orang tua, sanitasi dan lokasi tempat tinggal balita di perkotaan.
- b. Beberapa faktor sosial ekonomi yang berpengaruh signifikan negatif terhadap status gizi balita di propinsi Jawa Barat tahun 2007, yakni: status kemiskinan, umur balita, kunjungan ke posyandu dan lama asi.

Gambar 1.2 Kerangka Penelitian



1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dimaksudkan agar para pembaca lebih mudah memahami secara keseluruhan mengenai isi dan permasalahan yang akan dibahas. Tulisan ini terdiri dari lima bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan tentang: latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, ruang lingkup dan batasan penelitian, kerangka pemikiran, manfaat penelitian, hipotesis, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini dipaparkan secara lebih lanjut dan mendalam mengenai teori-teori yang berhubungan faktor-faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi balita dan beberapa penelitian terdahulu.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang sumber data, pengelompokan data, metode analisis yang terdiri dari metode untuk mengkonversi berat badan dan umur balita menjadi status gizi balita dengan menggunakan *software* ENA (*Emergency Nutrition Assessment*), metode tentang bagaimana mengatasi multikolinearitas dan heteroskedastisitas, serta definisi operasional dan alasan penggunaan variabel-variabel sosial ekonomi.

BAB IV ANALISA DATA

Bab ini menguraikan hasil penelitian dengan analisa pembahasannya sehingga mencapai tujuan penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini mengemukakan beberapa kesimpulan yang diperoleh berdasarkan uraian-uraian bab terdahulu dan beberapa saran yang dimaksudkan untuk memberi masukan dan kritik yang membangun bagi pemerintah Propinsi Jawa Barat tentang permasalahan gizi dan kemiskinan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berikut adalah beberapa tinjauan penelitian terdahulu tentang beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di beberapa negara dengan menggunakan metode ekonometrika:

2.1.1 Alessandra Marini dan Michele Gragnolati, 2003

Alessandra Marini dan Michele Gragnolati melakukan studi malnutrisi dan kemiskinan di Guatemala. Penelitian ini menggunakan data *Guatemalan Living Standard Measurement Survey* yang dilaksanakan periode Juli hingga Desember 2000, dimana data *Guatemalan Living Standard Measurement Survey* mencakup 7276 rumah tangga yang berada di perkotaan dan perdesaan.

Pada penelitian ini, Alessandra Marini dan Michele Gragnolati menggunakan metode *multivariate regression* terhadap faktor – faktor individu, rumah tangga dan komunitas, yang mempengaruhi status nutrisi balita. Dimana faktor – faktor tersebut diturunkan menjadi variabel independen sebagai berikut: status gizi balita berdasarkan berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi badan. Kemudian diturunkan pula menjadi variabel – variabel dependen sebagai berikut: usia balita, jenis kelamin balita, kelompok etnis balita, ibu sebagai penduduk non-pribumi, ibu sebagai penduduk pribumi yang dapat berbicara bahasa spanyol dan ibu sebagai penduduk pribumi yang tidak dapat berbicara bahasa spanyol, tingkat pendidikan orang tua, ukuran rumah tangga (diukur berdasar jumlah anak berumur kurang dari lima tahun dan jumlah wanita berusia diatas 14 tahun di dalam rumah tangga), kepala rumah tangga, tinggi orang tua, *dummy* lokasi tempat tinggal balita, dan *dummy* kelompok ekonomi rumah tangga.

Hasil regresi menunjukkan Konsumsi per kapita, usia balita, jumlah wanita berusia diatas 14 tahun di dalam rumah tangga, *dummy* wanita sebagai kepala rumah tangga, tinggi orang tua, ibu sebagai penduduk pribumi yang

dapat berbicara spanyol, ibu sebagai penduduk pribumi yang tidak dapat berbicara spanyol, dan *dummy* tempat tinggal balita di perkotaan, berpengaruh terhadap status nutrisi balita. Sedangkan jenis kelamin balita di Guatemala tidak berpengaruh terhadap status nutrisi balita, hal ini tidak seperti yang ditemukan di wilayah Asia.

2.1.2 Lisa C. Smith, Marie T.Ruel dan Aida Ndiaye, 2005

Smith, Ruel dan Ndiaye melakukan studi kasus malnutrisi pada 36 negara di beberapa wilayah, yakni: Asia Selatan, Sub Sahara Afrika, Amerika Latin dan Karibia.

Data yang digunakan adalah data panel dari *Demographic and Health Survey (DHS)* tahun 1990 – 1998. Metode regresi yang dilakukan adalah OLS, dimana variabel bebas antara lain: karakteristik ibu dan balita yakni status gizi ibu, pelayanan kehamilan persalinan dan perawatan bayi. Selain itu juga disertakan faktor keadaan sosial ekonomi dengan variabel pendidikan ibu, status ibu, akses air bersih dan sanitasi dan status ekonomi. Sedang variabel terikat adalah status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U).

Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- Tingkat pendidikan dan status ibu, perbaikan air dan sanitasi serta tingkat status ekonomi berhubungan positif dengan status gizi balita.
- Tingkat pendidikan ibu adalah faktor yang sangat signifikan pada keempat wilayah tersebut. Tingkat pendidikan ibu ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dan positif pada status gizi indeks tinggi badan menurut umur daripada status gizi indeks berat badan menurut umur.
- Status ibu di rumah tangga memiliki pengaruh signifikan pada kedua indeks status gizi balita dan di keempat wilayah tersebut.

2.1.3 Kodjo Abalo, 2003

Kodjo Abalo menganalisis status gizi balita di daerah pedesaan dan perkotaan Togo dengan mengobservasi karakteristik orang tua, karakteristik anak, karakteristik rumah tangga, infrastruktur serta kelompok etnis. Karakteristik orang tua yakni antara lain: tingkat pendidikan ayah dan ibu; usia ibu yang dikelompokkan menjadi empat kelompok yakni: kelompok umur 15 hingga 19 tahun, 20 hingga 24 tahun, 25 hingga 34 tahun dan 35 hingga 49 tahun; dan tinggi ibu. Karakteristik anak yakni antara lain: usia anak yang dikelompokkan kedalam empat kelompok yaitu: usia 0 – 6 bulan, 7 – 12 bulan, 13 – 24 bulan dan 25 – 35 bulan; dan jenis kelamin anak. Karakteristik rumah tangga antara lain: keberadaan pasangan yakni suami atau istri di rumah; ukuran rumah tangga yakni jumlah tanggungan. Infrastruktur yakni: jumlah wanita yang divaksinasi, jumlah anak yang divaksinasi, perawatan prenatal atau sebelum melahirkan oleh dokter dan perawatan sebelum melahirkan oleh suster. Variabel terikat yang digunakan adalah tiga indikator status gizi balita yakni tinggi menurut usia, berat badan menurut usia dan tinggi menurut berat badan.

Data yang digunakan adalah data dari *Demographic and Health Survey (DHS-II)* bulan Februari hingga Mei 1998. Estimasi dilakukan dengan menggunakan model *fixed effect*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- Balita yang mengalami malnutrisi lebih banyak terjadi di daerah pedesaan dibanding perkotaan.
- Akses atas infrastruktur (fasilitas air, listrik dan sanitasi) memiliki pengaruh yang positif terhadap status gizi balita.
- Hubungan status gizi dengan pendidikan orang tua memiliki pengaruh positif. Dalam penelitian ditemukan bahwa balita yang status gizinya kurang adalah balita dengan ibu yang tidak bisa membaca atau memiliki tingkat pendidikan rendah. Sebaliknya, balita dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki gizi yang baik. Begitu juga dengan faktor pendidikan ayah memiliki pengaruh positif terhadap

status gizi balita di daerah perkotaan namun tidak signifikan di daerah pedesaan.

- Faktor usia ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan anak.
- Faktor tinggi ibu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap status nutrisi anak. Hal ini mengkonfirmasi peran *genotype* dan *phenotype* mempengaruhi pertumbuhan fisik anak. Pengaruh tinggi ibu ini ditemukan rendah di daerah perkotaan dibanding daerah pedesaan.
- Faktor usia balita memiliki pengaruh negatif terhadap status gizi. Status gizi balita semakin buruk seiring bertambahnya usia balita.
- Faktor jenis kelamin pada balita menunjukkan bahwa indikasi malnutrisi jangka panjang lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki.

2.1.4 Sarmistha Pal, 1999

Pal menganalisa kasus kurang gizi di daerah pedesaan India dengan mengobservasi peran jenis kelamin, urutan kelahiran, pendapatan dan karakteristik rumah tangga yang lain, yakni: ukuran rumah tangga, kesehatan orang tua dan karakteristik lingkungan masyarakat yaitu layanan dan fasilitas kesehatan. Variabel terikat yang digunakan adalah status gizi balita dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur, dimana indikator umur balita dibagi menjadi dua, yakni: umur balita 0 - 23 bulan dan 24 – 60 bulan.

Data yang digunakan adalah panel *WIDER* dataset dari pedesaan Bengal Barat tahun 1987 – 1989. Metode *ordered probit* yang digunakan mengestimasi status gizi berdasarkan melek huruf pada perempuan dewasa dan tingginya pendapatan per kapita sekarang memperbaiki status gizi balita laki – laki dan perempuan, dimana dampaknya lebih besar pada balita laki-laki. Meski pendapatan merupakan faktor yang sangat penting dalam menurunkan kekurangan gizi balita, namun pengaruhnya tidaklah kuat atau *robust* jika digunakan pada jangka panjang. Berikut adalah hasil rinci penelitian:

- Analisis *bivariat* menjelaskan hubungan antara pendapatan dan kasta, kasta dan status gizi pada anak laki – laki dan perempuan.
- Analisis *multiple regression* memberikan informasi kemungkinan status gizi anak perempuan menurun seiring peningkatan umur dan melek huruf pada ibu serta urutan kelahiran anak tersebut (khususnya pada anak kedua atau lebih) dan juga peningkatan pendapatan per kapita.
- Kemungkinan anak laki-laki memiliki status gizi baik sesuai dengan peningkatan pendapatan per kapita dan melek huruf pada ibu.
- Pendapatan sangat tidak *robust* untuk menjelaskan status kesehatan anak jika variabel pendapatan per kapita sekarang diganti dengan pengeluaran per kapita.
- Menariknya, pengaruh melek huruf pada ibu terhadap status kesehatan anak adalah hal yang sifatnya spesifik gender, yakni meningkatkan status kesehatan anak laki-laki namun tidak pada anak perempuan.

2.1.5 James L. Garrett dan Marie T. Ruel, 1999

Garrett dan Ruel menggunakan data dari *National Cross-Sectional Household Demographic and Expenditure Survey* oleh Pemerintah Mozambique dari Februari 1996 hingga Maret 1997 untuk menganalisis perbedaan faktor-faktor yang menentukan ketahanan pangan dan status gizi di perkotaan dan pedesaan. Metode yang digunakan adalah OLS dan *2 Step Least Square (2SLS)*. Variabel yang digunakan pada model ketersediaan kalori adalah adanya balita dan lanjut usia, tingkat pendidikan anggota rumah tangga, tingkat pendidikan dan status ibu, lokasi perkotaan dan pedesaan. Proxy kondisi rumah tangga menggunakan akses dan kualitas layanan kesehatan, luas tanah dan musim. Sedang kondisi lingkungan rumah tangga digambarkan melalui variabel tingkat pengeluaran, sumber air bersih dan sanitasi. Status gizi balita menggunakan indeks tinggi badan menurut umur dan regresi dibedakan antara

umur 0 – 23 bulan dan 24 – 60 bulan. Hasil penelitian yang lebih rinci adalah sebagai berikut:

- Analisis deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita di perkotaan cenderung memiliki status gizi yang baik karena tingkat pengeluaran rumah tangga dan tingkat pendidikan yang tinggi dan adanya akses air bersih dan sanitasi.
- Analisis multivariat memberikan informasi bahwa tingkat pengeluaran rumah tangga, ukuran dan komposisi rumah tangga, musim dan lokasi secara bersamaan berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan kalori.
- Ukuran rumah tangga yang besar berpengaruh negatif terhadap ketersediaan kalori dan dampaknya lebih besar di pedesaan daripada perkotaan.
- Elastisitas pengeluaran belanja rumah tangga untuk ketersediaan kalori lebih tinggi di perkotaan daripada pedesaan yakni 0,14 berbanding 0,12. Bahwa penduduk kota lebih suka menggunakan tambahan pendapatan untuk makanan daripada penduduk desa.
- Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita 0 – 23 bulan yakni karakteristik balita (jenis kelamin dan umur), karakteristik ibu (tingkat pendidikan) dan rumah tangga (pengeluaran belanja dan prosentase balita dalam rumah tangga) secara statistik menentukan status gizi balita di pedesaan maupun perkotaan. Sedangkan ukuran rumah tangga, status ibu, luas lahan, sumber air bersih dan sanitasi tidak mempengaruhi status gizi balita.
- Faktor yang mempengaruhi status gizi balita umur 24 – 60 bulan adalah luas lahan, sumber air bersih dan musim. Beberapa faktor tersebut dapat menurunkan status gizi balita di perkotaan tetapi tidak berpengaruh pada balita di pedesaan. Sementara faktor pengeluaran belanja, ukuran rumah tangga dan jumlah ruangan per kapita berpengaruh terhadap status gizi balita, tetapi tidak ada perbedaan antara kota dan desa.

Dari beberapa tinjauan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa secara garis besar: faktor usia balita, tingkat perekonomian rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, sumber air bersih, sanitasi dan lokasi tempat tinggal balita berpengaruh terhadap status nutrisi balita.

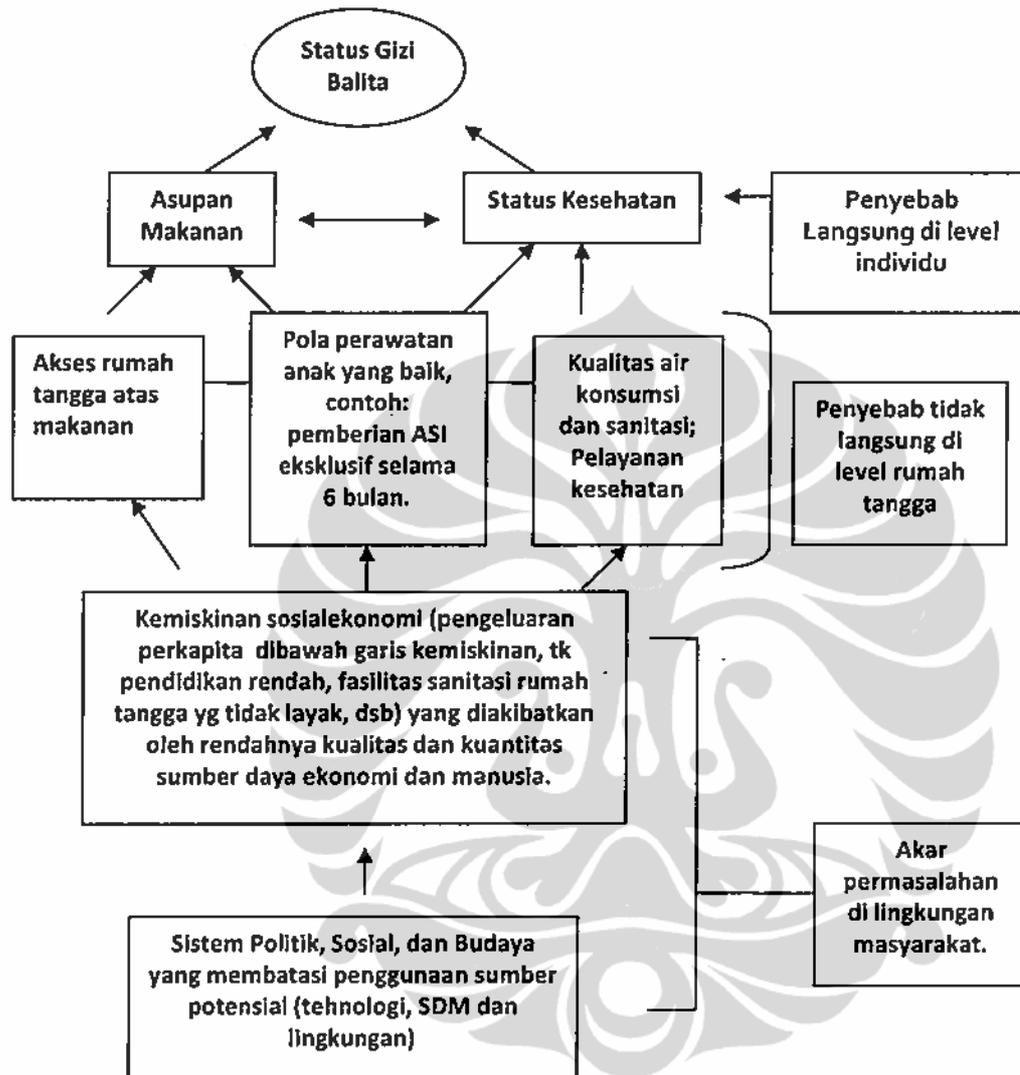
2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Setiap status gizi anak merupakan hasil dari proses sebab akibat yang kompleks, bergantung pada faktor fisik, sosial, ekonomi dan budaya.¹ World Bank, 2006, menjelaskan bahwa permasalahan gizi balita bukan merupakan permasalahan ekonomi semata. Banyak faktor yang berkaitan erat dengan gizi balita selain permasalahan ekonomi, antara lain: status gizi balita yang buruk dapat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua dalam tata cara pemberian ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan orang tua dalam pemberian makanan pengganti ASI, buruknya kualitas pelayanan kesehatan, sanitasi, dsb.

Lebih lanjut UNICEF (United Nations Children's Fund), 1998, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita ke dalam tiga bagian, yakni: penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan akar permasalahan sebagaimana ditunjukkan pada gambar dibawah ini:

¹ Gabriele, Alberto and Schettino, Francesco and UNCTAD-UN, *Child Malnutrition and Mortality in Developing Countries: Evidence from a Cross-Country Analysis*, hal. 2.

2.1 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Status Gizi Balita



Sumber: Diadaptasi dari UNICEF, 1990.

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, penyebab langsung terjadi di level individu. Penyebab langsung dari rendahnya status gizi balita adalah asupan makanan dan status kesehatan anak. Kedua penyebab ini saling terkait satu sama lain. Makanan yang bergizi sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan daya tahan tubuh anak. Rendahnya asupan makanan yang bergizi dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi. Malnutrisi mengakibatkan

rendahnya kemampuan tubuh untuk menolak virus atau infeksi karena rendahnya respon daya tahan tubuh. Apabila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan anak sering terserang penyakit.

Selanjutnya, penyebab tak langsung terjadi di level rumah tangga dan lingkungan sosial. Pada level rumah tangga penyebab tak langsung ini antara lain: akses rumah tangga atas makanan, pola perawatan anak yang baik, kualitas air konsumsi dan air yang digunakan untuk keperluan lain-lain dan ketersediaan serta kualitas pelayanan kesehatan. Keempat penyebab ini mempengaruhi asupan makanan dan status kesehatan anak.

Terjaminnya akses rumah tangga yang terus menerus atas kuantitas dan kualitas makanan yang bergizi sangat menentukan kecukupan asupan makanan yang bergizi bagi anak.

Pola perawatan anak yang baik turut berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola perawatan tercermin pada cara pemberian makanan atau cara pemeliharaan anak, seperti: pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, pemberian makanan padat yang tepat pada balita, dsb. Hal ini bukan hanya tanggungjawab ibu tapi juga tanggungjawab seluruh anggota keluarga.

Kualitas air konsumsi, sanitasi dan keberadaan serta kualitas layanan kesehatan juga menentukan status gizi anak. Kualitas air konsumsi dan sanitasi penting untuk menjamin kesehatan lingkungan dimana anak berkembang. Apabila kualitas air konsumsi dan sanitasi buruk maka anak akan rentan terkena penyakit. Pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas juga sangat penting bagi upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan seperti: imunisasi, pemantauan pertumbuhan balita, dsb.

Pada akar permasalahan terdapat permasalahan kemiskinan sosial ekonomi yang disebabkan oleh rendahnya kualitas dan kuantitas sumber daya yang dimiliki. Amartya Sen mengartikan kemiskinan sebagai :²

² Abhijit Vinayak Banerjee, Benabou. Roland, Mookherjee Dalap, "*Understanding Poverty*", hal. 10.

“The absence of one or more of the basic capabilities that are needed to achieve minimal functioning in the society in which one lives. This includes not having enough income to ensure being adequately fed, clothed, or sheltered (income poverty) or being unhealthy (health poverty).”

Sedangkan BPS mengartikan kemiskinan sebagai :

Kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami seseorang yang mempunyai pengeluaran per kapita selama sebulan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan standar hidup minimum. Kebutuhan standar hidup minimum digambarkan dengan garis kemiskinan (GK), yakni batas minimum pengeluaran per kapita per bulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan non makanan.

Barkat, Sarwar dan Ueda, 2008 menjelaskan bahwa kemiskinan dapat diukur berdasarkan *money metric* yakni kemiskinan yang sifatnya unidimensional seperti: tingkat pendapatan atau pengeluaran rumah tangga. Kemiskinan juga dapat diukur berdasarkan pemenuhan hak dasar yakni kemiskinan yang sifatnya multidimensional, dilihat dari: akses atas pendidikan, makanan, kesehatan, dsb.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat diartikan bahwa:

Kemiskinan adalah kondisi kehidupan seseorang yang serba kekurangan dimana pengeluaran per kapita selama sebulan berada dibawah garis kemiskinan dan kondisi kehidupannya kurang sejahtera karena tidak terpenuhinya satu atau beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan untuk kesejahteraan minimal di lingkungan tersebut. Kebutuhan dasar ini antara lain³:

- Fasilitas sanitasi: seseorang yang tidak memiliki akses fasilitas toilet, jamban atau fasilitas sanitasi layak lainnya.
- Fasilitas air bersih: seseorang yang tidak memiliki akses air bersih untuk konsumsi atau kebutuhan lain, seperti: sungai, danau, dam atau harus berjalan selama 30 menit atau lebih untuk mengambil air.

³ UNICEF and WorldBank

- Kesehatan: anak yang tinggi menurut usianya atau tinggi menurut beratnya atau berat terhadap usianya berada dibawah standar deviasi dari ukuran internasional dari ketiga indikator tersebut.
- Pendidikan: seseorang yang pada usia sekolah (usia 7-18) tidak pernah bersekolah atau saat ini tidak bersekolah.

Alessandra Marini dan Michele Gragnolati, 2003, mengkategorikan beberapa faktor yang berkaitan dengan status gizi balita ke dalam beberapa kategori, yakni: (i) faktor yang berkaitan dengan karakteristik individu anak, seperti: umur dan jenis kelamin anak; (ii) faktor yang berkaitan dengan karakteristik rumah tangga, yakni: tingkat pengeluaran rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosialekonomi rumah tangga, keberadaan fasilitas sanitasi dan air bersih; (iii) faktor yang berkaitan dengan karakteristik komunitas, yakni: keberadaan fasilitas kesehatan dan area balita tinggal.

2.2.1 Faktor yang Berkaitan dengan Karakteristik Individu Anak

a. Umur Balita

Usia balita merupakan periode usia yang sangat menentukan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Usia 0 hingga 6 bulan anak membutuhkan energi dua kali lebih banyak dari otak orang dewasa untuk perkembangan otaknya. Sehingga di masa ini penting bagi anak untuk mendapatkan asupan ASI eksklusif. Usia 6 hingga 24 bulan juga merupakan masa kritis dimana bayi mengalami transisi dari mendapatkan ASI eksklusif menjadi mendapatkan asupan makanan padat pengganti ASI. Oleh karena itu orang tua perlu memberikan perhatian ekstra pada bayi di periode usia bawah lima tahun sehingga bayi dapat terhindar dari kasus malnutrisi.

Mariara, Ndengenge dan Kirii, 2006, menjelaskan bahwa status gizi buruk pada balita berhubungan terbalik dengan usianya bahwa pada kelompok balita usia 12 – 24 bulan memiliki koefisien yang signifikan, namun seiring usia yang bertambah signifikansi koefisien menurun.

b. Jenis Kelamin

Pada beberapa studi yang dilakukan sebelumnya terdapat bias gender di dalam kasus gizi buruk pada balita. Mariara, Ndengenge dan Kirii, 2006, menjelaskan bahwa balita laki-laki cenderung rentan akan gizi buruk daripada balita perempuan. Sementara itu Sen dan Sengupta, 1982, dalam penelitian yang dilakukan di India, menunjukkan bahwa balita perempuan cenderung mengalami gizi buruk daripada balita laki-laki.

2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan Karakteristik Rumah Tangga

a. Tingkat Ekonomi Rumah Tangga

Pada level rumah tangga proxy tingkat pengeluaran rumah tangga dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pendapatan rumah tangga. Dengan mengetahui tingkat pendapatan rumah tangga kita dapat mengetahui seberapa besar kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan atas makanan.

Informasi mengenai tingkat pengeluaran rumah tangga dapat mewakili gambaran kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggotanya. Tingkat pengeluaran dianggap mewakili tingkat pendapatan rumah tangga, sebagaimana rumah tangga melakukan konsumsi dengan menyesuaikan pada tingkat inflasi dari waktu ke waktu. Nakabo-Ssewanyana (2003) menemukan bahwa peningkatan pengeluaran masyarakat miskin kota di Uganda efektif untuk mengurangi permasalahan kerawanan pangan dan malnutrisi anak.

b. Tingkat pendidikan orang tua

Melihat peran orang tua sebagai orang yang bertanggungjawab di rumah tangga atas pertumbuhan anak, maka tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Barcat (1998) dikutip oleh Abalo (2006) menjelaskan lima faktor mengapa pendidikan orang tua penting bagi status gizi anak. Pertama, standar pendidikan orang tua

memiliki pengaruh langsung terhadap perolehan pengetahuan tentang kesehatan dan higienitas. Kedua, pendidikan meningkatkan kemampuan baca dan secara konsekuen dapat membantu memahami instruksi perawat. Ketiga, tingkat pendidikan meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan, meningkatkan pendapatan dan dengan demikian dapat memperbaiki kesehatan anak. Keempat, pendidikan meningkatkan *opportunity cost* waktu bekerja dan karenanya mengurangi waktu yang ditujukan untuk merawat anak. Kelima, tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi preferensi perencanaan keluarga agar lebih sistematis, utamanya tentang jumlah anak yang ingin dimiliki. Thomas dan Strauss (1992) dikutip Abalo (2006) menunjukkan bahwa pendidikan orang tua saling melengkapi karena pengaruh positif dari pendidikan orang tua terhadap tinggi anak meningkat seiring tingkat pendidikan ibu meningkat.

c. Fasilitas sanitasi

Pertumbuhan anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan status kesehatan. Status kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan tempat tinggal, karena lingkungan yang kurang sehat dapat menimbulkan infeksi penyakit. Studi UNICEF, 1998, menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan di lingkungan yang kurang higienis akan tumbuh kurang baik. Anak akan rentan terserang penyakit dan tumbuh dengan berat tubuh yang kecil.

d. Fasilitas air bersih

Rendahnya akses air bersih dapat menyebabkan infeksi penyakit, khususnya diare dan parasit yang berhubungan dengan usus. Kondisi ini dapat mempengaruhi status gizi anak balita menjadi buruk.

Garett dan Ruel, 1999, menjelaskan pentingnya kondisi penggunaan air bersih dengan menunjukkan pengaruh negatif penggunaan air dari sumur umum dengan penggunaan air perpipaan atau air leding di daerah pedesaan.

Penggunaan air dari sumur umum di daerah pedesaan berhubungan dengan penurunan 0,73 z-score tinggi badan untuk umur.

e. Kondisi Sosialekonomi Rumah Tangga

Kondisi sosialekonomi yang digambarkan melalui *proxy* kemiskinan, berpengaruh terhadap status gizi balita. Rumah tangga miskin cenderung memiliki akses yang rendah terhadap makanan, akses rendah atas penggunaan fasilitas kesehatan, fasilitas sanitasi yang layak, dsb, yang sangat dibutuhkan untuk menunjang status gizi anak. Marini dan Gragnolati, 2003, menjelaskan bahwa malnutrisi dapat mengancam pertumbuhan ekonomi dimasa depan dengan mengurangi potensi fisik dan intelektual yang ada pada populasi. Oleh karenanya malnutrisi dapat menciptakan kemiskinan. Sebaliknya, kemiskinan dapat mengakibatkan malnutrisi dengan mengurangi akses individu atas makanan dan mengakibatkan mereka rentan akan penyakit. Pada penelitian yang diadakan di Guatemala, Marini dan Gragnolati, 2003, menemukan fakta bahwa 53% anak yang hidup dalam rumah tangga miskin mengalami malnutrisi yakni diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia.

2.2.3 Faktor yang berhubungan dengan Karakteristik Komunitas

a. Fasilitas Kesehatan

Keberadaan fasilitas kesehatan dapat mengurangi malnutrisi anak melalui peningkatan penggunaan fasilitas layanan kesehatan, dimana hal ini merupakan input yang penting bagi nutrisi anak dan kesehatan anak.

Deolalikar, 2004, dalam penelitian yang dilakukan di Bangladesh menerangkan bahwa jarak pusat layanan kesehatan yang dekat dengan sebuah desa dapat mengurangi kasus anak dengan berat badan kurang dari normal (*underweight*) dari 53,5% menjadi 51,9%. Dan penurunan angka ini bertambah signifikan pada kelompok konsumsi paling bawah, yakni dari 63,1% menjadi 57,9%.

b. Lokasi tempat tinggal balita

Lokasi tempat tinggal balita berpengaruh terhadap status gizi balita. Pada penelitian yang dilakukan Marini dan Gragnolati, 2003, menunjukkan bahwa *dummy* lokasi perkotaan berpengaruh signifikan positif terhadap status gizi balita. Hal ini dimungkinkan oleh kondisi fasilitas kesehatan yang lebih lengkap di perkotaan, yang juga ditunjang oleh kemudahan untuk mengaksesnya.

2.3 Pengertian Status Gizi Balita dan Klasifikasinya

Balita (bawah lima tahun) adalah anak yang berumur antara 0 – 59 bulan. Periode ini merupakan periode yang penting bagi anak untuk dapat tumbuh dan kembang secara optimal. Penting untuk memastikan asupan gizi anak pada periode ini.

Status gizi balita menunjukkan layak tidaknya asupan gizi balita. Status gizi balita adalah kondisi gizi anak yang didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Hal ini dapat diketahui berdasarkan pengukuran antropometri yakni berat badan dan tinggi badan. Untuk melakukan analisis ini, sekurang-kurangnya ada tiga variabel yang dibutuhkan dalam analisis antropometri balita, yakni: umur, berat badan/tinggi badan (panjang badan untuk bayi) dan jenis kelamin.

Analisis antropometri balita didasarkan pada hasil penghitungan z-score sesuai standar baku yang dikeluarkan oleh NCHS (*National Center of Health Statistic*) dan WHO (*World Health Organization*). Penghitungan z-score ini terbagi menjadi 3, yakni: pengukuran berat badan menurut usia (BB/U) atau *weight for age* (WFA); tinggi badan menurut usia (TB/U) atau *height for age* (HFA) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau *weight for height* (WFH).⁴ Penentuan klasifikasi status gizi balita ini juga diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor. 920/Menkes/SK/VIII/2002, sebagaimana diterangkan dalam tabel dibawah ini:

⁴ WorldBank, *Poverty and Malnutrition in Guatemala*, hal. 7.

Tabel. 2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita

Index	Status Gizi	Ambang Batas Daerah Z-Score
Berat Badan menurut Usia (BB/U)	Gizi Lebih	> 2 SD (Standar Deviasi)
	Gizi Baik	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Gizi kurang (<i>underweight</i>)	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Gizi buruk	< -3 SD
Tinggi Badan menurut Usia (TB/U)	Normal	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	< -2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	> 2 SD
	Normal	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Kurus (<i>wasted</i>)	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Kurus sekali	< -3 SD

Sumber: Diana Setyawati Rahayu, 2008.

Berdasarkan tabel diatas untuk mengidentifikasi status gizi balita akut atau *underweight* digunakan pengukuran berat badan menurut usia (BB/U), yakni apabila hasil pengukuran z-score kurang dari -2 standar deviasi hingga lebih besar atau sama dengan -3 standar deviasi; untuk mengidentifikasi status gizi balita yang kronis atau *stunted* digunakan pengukuran tinggi badan menurut usia (TB/U), yakni apabila hasil pengukuran z-score kurang dari -2 standar deviasi ; sedangkan untuk mengidentifikasi status gizi balita yang kronis atau *wasted* digunakan pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), yakni apabila hasil pengukuran z-score kurang dari -2 standar deviasi hingga lebih besar atau sama dengan -3 standar deviasi.

WHO menggunakan indikator *weight for age* sebagai standar internasional untuk mengukur malnutrisi anak. Oleh karena itu dari ketiga indikator diatas, yang akan digunakan untuk mendefinisikan status nutrisi anak dalam tulisan ini adalah indikator berat badan menurut usia (BB/U).

BAB III. METODE PENELITIAN

Metode Analisis

Dalam melakukan penelitian tentang pengaruh kemiskinan terhadap status gizi balita metode yang digunakan adalah *Ordinary Least Square* (OLS). Sedangkan data yang digunakan adalah data *cross section Indonesian Family Life Survey* tahun 2007.

3.1.1 Model Fungsi Produksi Status Gizi Balita

Penelitian mengenai status gizi balita ini didasarkan pada landasan teori yang diketengahkan oleh Becker dan Strauss dan Thomas (dalam Mariara, Ndenge dan Kirii, 2006). Dalam model tersebut dijelaskan bahwa rumah tangga berusaha memaksimalkan fungsi *utility* (U) dibawah beberapa batasan, yakni batasan waktu untuk setiap anggota keluarga, batasan anggaran dan fungsi biologis nutrisi, sebagaimana digambarkan pada model 3.1, dibawah ini:

$$U = u(X, L, N) \quad (3.1)$$

Dimana X merepresentasikan konsumsi rumah tangga atas beberapa barang (garis atau vektor konsumsi barang dari individu – individu yang berbeda di rumahtangga) dan L merepresentasikan kesenangan anggota rumah tangga. Sedangkan N mewakili status nutrisi dari anggota rumah tangga.

Pada model 3.2 ditunjukkan tentang fungsi produksi nutrisi, yakni n , yang berhubungan dengan status nutrisi anak (diukur berdasarkan ukuran antropometri: berat badan menurut usia atau tinggi badan menurut usia). Model 3.2 menunjukkan bahwa nutrisi adalah sebuah fungsi dimana inputnya dipilih oleh rumah tangga (yakni: asupan makanan, pemberian ASI, penggunaan fasilitas kesehatan dan waktu yang didedikasikan ibu untuk aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan), satu set karakteristik eksogen (Z), termasuk usia dan jenis kelamin anak, kesehatan dan pendidikan orang tua, dan faktor rumah tangga dan komunitas lain yang mempengaruhi nutrisi anak. H adalah *error term* yang merepresentasikan

karakteristik individu, rumah tangga dan komunitas yang tidak diobservasi, yang mempengaruhi status nutrisi anak.

$$N = n(I, Z, \eta) \quad (3.2)$$

Kedua model mikroekonomi diatas dapat disederhanakan ke dalam bentuk *reduced form* sebagaimana diketengahkan oleh Marini dan Gragnolati, 2003, sebagai berikut:

$$Ni = n(Ci, Ch, Cc, \varepsilon_i) \quad (3.3)$$

Dimana:

- Ni adalah status gizi balita.
- Ci adalah karakteristik individu balita, seperti: usia dan gender.
- Ch adalah karakteristik rumah tangga seperti: tingkat pengeluaran rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosialekonomi rumah tangga, keberadaan fasilitas sanitasi dan air bersih.
- Cc adalah karakteristik komunitas, seperti: keberadaan fasilitas kesehatan, area balita tinggal.
- ε adalah random error term yang menggambarkan vektor dari semua karakteristik yang tidak diobservasi dari karakteristik balita, rumah tangga dan komunitas yang berpengaruh terhadap status gizi balita dan diasumsikan berhubungan dengan variabel – variabel X.

Berdasarkan *reduced form* diatas, maka persamaan fungsi produksi nutrisi anak yang digunakan dalam penelitian ini, dapat dijabarkan kedalam beberapa variabel untuk status gizi balita sebagai berikut:

$$Ni = f(\text{months}, d_{\text{gender}}, ij_{\text{ortu}}, totexpc, vp, lm_{\text{asi}}, frekmakan, d_{\text{sanitasi}}, d_{\text{air}}, d_{\text{airlain}}, d_{\text{area}}). \quad (3.4)$$

3.1.2 Model Ekonometrika Status Gizi Balita

Beberapa variabel pada *reduced form* 3.4, dapat diselesaikan melalui pendekatan fungsi regresi linier dalam bentuk:

$$N_i = \alpha + \beta_1 \text{months} + \beta_2 d_gender + \beta_3 ij + \beta_4 \text{totexpc} + \beta_5 vp + \beta_6 \text{lm_asi} + \beta_7 \text{frekmakan} + \beta_8 d_sanitasi + \beta_9 d_airmnm + \beta_{10} d_air_lain + \beta_{11} d_area + \varepsilon_i$$

(3.5)

Keterangan:

i, j	= individual balita
N	= status gizi balita.
Months	= umur balita yang dinyatakan dalam bulan.
d_gender	= dummy jenis kelamin balita
ij	= lama sekolah orang tua.
$totexpc$	= total pengeluaran rumah tangga perkapita perbulan.
Frekmakan	= frekuensi makan anak sehari.
Lama ASI	= lama periode pemberian ASI.
vp	= kunjungan anak ke posyandu/fasilitas kesehatan lainnya selama 4 minggu terakhir.
$d_sanitasi$	= dummy penggunaan jenis kloset/jamban.
d_airmnm	= dummy penggunaan air untuk minum.
$d_airlain$	= dummy penggunaan air.
ε	= error term.
$\alpha, \beta_i, \gamma_{ij}$	= parameter dugaan.

Hubungan diantara variabel – variabel diatas dapat dijabarkan pada tabel 3.1 dibawah ini:

Tabel 3.1: Sintesis variabel – variabel dalam model yang akan diestimasi

Deskripsi		Ukuran	Keterangan	Efek yang diharapkan
Variabel Dependen	Status Nutrisi Anak (N)	Indikator z-score berat badan menurut usia.		
	Months	Umur balita.	Dinyatakan dalam bulan.	(-)
	d_gender	Dummy jenis kelamin balita.	1 = laki – laki dan 3 = perempuan.	(-)
	totexpc	Total pengeluaran rumah tangga perbulan.	Dinyatakan dalam rupiah.	(+)
	Frekmakan	Frekuensi makan anak	1 = cukup, (frekuensi makan = 3 kali atau lebih dalam sehari), 0 = kurang cukup (frekuensi makan = 2 kali sehari, 1 kali sehari, 5-6 kali seminggu, 3-4 kali seminggu, 2 kali atau kurang dalam seminggu).	(+)
	Lama ASI	Lama periode pemberian ASI.	Dinyatakan dalam bulan.	(+)
	Vp	Kunjungan anak ke posyandu selama 4 minggu terakhir.		(+)
	d_sanitasi	Dummy penggunaan kloset.	1 = sanitasi layak (jamban yang digunakan adalah: jamban sendiri dengan tangki septik, jamban sendiri tanpa tangki septik, jamban bersama atau jamban umum), 0 = sanitasi kurang layak (jamban yang digunakan adalah kali/sungai/parit, kebun/sawah, selokan, kolam/balong/empang, kandang ternak, laut/danau)	(+)
	d_airmnm	Dummy penggunaan air minum	1 = layak (sumber air minum adalah:air mineral/aqua, ledeng, sumur/pompa, sumur timba/perigi, mata air), 0 = kurang layak (sumber air minum adalah:air hujan, air sungai/kali, kolam/balong/empang, bak penampungan)	(+)
	D_airlain	Dummy penggunaan air lain untuk keperluan mandi, cuci, dll.	1=layak (sumber air lain adalah:ledeng, pompa, sumur timba, mata air), 0=kurang layak(sumber air lain adalah:air hujan, air sungai, kolam/empang, bak penampungan.	

Dalam menentukan sebuah rumah tangga dikategorikan miskin digunakan garis kemiskinan perkotaan dan perdesaan BPS bulan Juli 2005 - Maret 2007.

Tabel 3.1 Garis Kemiskinan BPS Propinsi Jawa Barat Bulan Juli 2005 - Maret 2007

Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bln)			
Daerah/Tahun	Makanan	Bukan Makanan	Total
<u>Perkotaan</u>			
Juli 2005	105.149	46.086	151.235
Maret 2007	126.953	53.868	180.821
<u>Perdesaan</u>			
Juli 2005	80.928	33.036	113.964
Maret 2007	112.234	31.970	144.204

Sumber: Diolah dari data Susenas Juli 2005 dan Maret 2007 (dalam Berita Resmi Statistik BPS Jawa Barat, 2007)

Selain itu digunakan konsep pemenuhan hak dasar yang dibutuhkan untuk kesejahteraan minimal di lingkungan tersebut. Berdasarkan konsep pemenuhan hak dasar, kemiskinan non moneter adalah kondisi kehidupan seseorang yang kurang sejahtera karena kurang terpenuhinya satu atau beberapa kebutuhan dasar (sanitasi, air bersih, kesehatan, dan pendidikan yang layak) yang dibutuhkan untuk kesejahteraan minimal di lingkungan tersebut (UNICEF, 2007).

Maka untuk menggambarkan kondisi kemiskinan non moneter apabila satu atau beberapa variabel – variabel berikut berkode 0 (kondisi pemenuhan hak dasar kurang layak atau kurang cukup atau kurang baik):

- Sanitasi (sntasi): seseorang yang menggunakan fasilitas jamban kurang layak, seperti: kali, sungai, parit, kebun, sawah, selokan, kolam, kandang ternak, dsb.
- Air minum (airmm): seseorang yang memiliki akses air kurang layak untuk konsumsi, seperti: air hujan, sungai, kolam, bak penampungan, dsb.
- Air lain (airln): seseorang yang memiliki akses air kurang layak untuk keperluan mandi, cuci dan lain – lain, seperti: air hujan, sungai, kolam, bak penampungan, dsb.

- Status nutrisi (waz): anak yang berat badan berada dibawah standar deviasi dari ukuran internasional WHO - NHCS.
- Pendidikan (ij): orang tua yang lama bersekolahnya 0 atau 6 tahun, yakni tidak pernah bersekolah atau hanya tamat Sekolah Dasar.

Dari pengelompokkan jenis kemiskinan pada rumah tangga, maka dilakukan regresi untuk model 2 sebagai berikut:

$$N_i = \alpha + \beta_1 months + \beta_2 d_gender + \beta_3 ij + \beta_4 vp + \beta_5 d_poor_3 + \beta_6 d_area + \varepsilon_i \quad (3.5)$$

Keterangan:

poor3 = miskin secara sosial ekonomi.

Kedua model ini digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yakni untuk mengetahui pengaruh kemiskinan terhadap status gizi balita di Propinsi Jawa Barat.

Estimasi Model

Regresi berganda (*multiple regression*) dilakukan untuk mencari hubungan antara satu variabel terikat yakni status gizi balita dengan beberapa variabel yang termasuk dalam kategori miskin moneter dan miskin non moneter. Regresi berganda mensyaratkan beberapa asumsi klasik agar estimator yang digunakan bersifat BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) (Gujarati, 2003). Beberapa asumsi tersebut antara lain:

- Nilai rata-rata kesalahan pengganggu (*value of the disturbance term*) adalah nol ($\varepsilon_{it} = 0$).
- Varian dari ε_{it} adalah konstan atau *homoscedastic* var (ε_{it}) = σ^2
- Tidak ada otokorelasi dalam variabel independen, Cov ($\varepsilon_{it}, \varepsilon_{jt}$) = 0, dimana $i \neq j$ dan $s \neq t$
- Tidak ada multikolinearitas di antara variabel bebas.
- $\varepsilon_{it} \sim N(0, \sigma^2)$ atau semua *residual* atau *error* mempunyai varians yang $\varepsilon_{it} \sim N(0, \sigma^2)$ sama.

- Variabel bebas bersifat stokastik, artinya dalam percobaan yang berulang – ulang nilai X adalah tetap.

Pelanggaran atas beberapa asumsi klasik ini akan berakibat model regresi yang didapat tidak tepat atau bukan merupakan gambaran yang sebenarnya dari populasi. Sehingga perlu dilakukan pengujian terhadap adanya pelanggaran asumsi – asumsi tersebut sehingga model regresi yang diperoleh dapat dipergunakan untuk analisa lebih lanjut. Berdasar teori suatu model yang digunakan dalam penelitian akan menghasilkan nilai parameter estimator yang tidak bias dan baik apabila memenuhi asumsi klasik normalitas dan tidak terdapat adanya multikolinearitas, heteroskedastis dan autokorelasi.

a) Multikolinearitas

Multikolinearitas terjadi apabila terdapat hubungan linier diantara variabel – variabel independen dalam regresi berganda. Apabila multikolinieritas terjadi sempurna maka setiap koefisien regresi dari variabel – variabel bebas tidak dapat menentukan dan standar errornya tidak terbatas. Apabila multikolinearitas kurang dari sempurna maka meskipun koefisien regresi dapat menentukan, tetapi memiliki standar error yang besar, dimana koefisien – koefisiennya tidak dapat diestimasi dengan akurasi yang tepat.

Uji multikolinearitas dapat dilakukan dengan melihat besaran R^2 yang tinggi tetapi tingkat signifikansi t-statistik dari hasil regresi tersebut sangat kecil dan cenderung tidak signifikan. Cara lain adalah dengan melihat matrik korelasinya. Jika masing – masing variabel bebas berkorelasi lebih besar dari 50% maka termasuk memiliki hubungan yang tinggi atau ada indikasi multikolinearitas.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi multikolinearitas, yakni:

- Mengeluarkan variabel independen tetapi tidak menyebabkan bias spesifikasi.
- Menambah data baru.
- Mengganti variabel baru.

b) Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah pelanggaran terhadap asumsi bahwa $\varepsilon_{it} \sim N(0, \sigma^2)$ dimana semua residual atau error memiliki varians yang konstan/sama yang dikenal dengan kondisi homoskedastisitas. Apabila varians tidak konstan maka disebut sebagai heteroskedastis. Heteroskedastisitas umumnya terjadi pada data *cross section*. Hal ini dipicu oleh pengamatan yang dilakukan pada sampel yang berbeda namun pada saat yang bersamaan. Dampak yang ditimbulkan adalah uji hipotesis menjadi tidak akurat, baik itu uji F atau uji t sehingga kesimpulan yang diambil juga menjadi tidak akurat. Heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan beberapa metode yakni: metode White, Breusch – Pagan, dsb.

c) Autokorelasi

Autokorelasi terjadi apabila hubungan serial korelasi diantara sampel terdekat dalam variabel itu sendiri, yang terjadi pada pengamatan yang berbeda waktu atau individu. Autokorelasi menyalahi asumsi BLUE yang menyatakan bahwa $Cov(\varepsilon_{it}, \varepsilon_{js}) = 0$, mensyaratkan tidak adanya korelasi antara ε_{it} dan ε_{js} , dimana $i \neq j$ dan $s \neq t$. Pada umumnya kasus autokorelasi banyak terjadi pada data *time series*, dan jarang ditemukan pada data *cross section* sebagaimana data yang digunakan dalam penelitian ini.

3.3 Uji Hipotesis

Setelah mendapatkan parameter – parameter hasil estimasi, perlu dilakukan uji secara statistik. Hal ini untuk mengetahui apakah hipotesa bisa diterima atau tidak. Pengujian ini dapat dilakukan melalui uji kesesuaian model (R^2), uji serempak (F test) dan uji secara parsial (t test), sehingga dapat diketahui hipotesa nol diterima atau ditolak.

3.3.1 Uji Kesesuaian (R^2)

Uji kesesuaian dilakukan untuk mengukur kesesuaian suatu model persamaan regresi, dimana ada lebih dari dua variabel. Koefisien determinasi majemuk R^2 memberikan prosentase variasi total dalam variabel dependen Y dengan variabel dependen X secara bersama – sama.

Besaran R^2 terletak 0 dan 1, jika $R^2 = 1$ berarti bahwa semua variasi dalam variabel terikat Y dapat dijelaskan oleh variabel – variabel independen X yang digunakan dalam model regresi, sebesar 100%. Jika $R^2 = 0$ berarti tidak ada variasi dalam variabel dependen Y yang dapat dijelaskan oleh variabel – variabel independen X. Sebuah model dikatakan baik apabila R^2 mendekati 1. Terkadang didapati dalam suatu penelitian perolehan nilai R^2 yang tinggi namun ternyata beberapa koefisien regresi secara statistik tidak signifikan (Gujarati, 2003). Apabila dalam suatu penelitian diperoleh R^2 yang tinggi adalah hal yang baik, dan dilain pihak apabila ditemui R^2 yang rendah tidak berarti model dikatakan buruk.

3.3.2 Uji Secara Serempak (F Test)

Uji F dilakukan untuk mengetahui apakah seluruh variabel independen yang ada dalam model secara bersama – sama mempengaruhi variabel dependen.

Dalam melakukan pengujian langkah – langkahnya yakni:

1. Menetapkan hipotesa

$H_0 = \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_n = 0$; dimana variabel – variabel independen secara bersama – sama tidak mempengaruhi variabel dependen.

$H_1 = \beta_1 \neq \beta_2 \neq \dots \neq \beta_n \neq 0$; dimana variabel – variabel independen secara bersama – sama mempengaruhi variabel dependen.

2. Menetapkan daerah kritis dengan melihat F-tabel dan mencari F-hitung.

3. Membuat kesimpulan.

Apabila F-hitung berada di daerah penerimaan H_0 berarti F-statistik terbukti tidak berpengaruh, namun apabila F-hitung berada di daerah penerimaan H_1 artinya F-statistik terbukti berpengaruh.

3.3.3 Uji Secara Parsial (Uji T)

Uji t-statistik dilakukan untuk melihat apakah variabel – variabel independen yang digunakan dalam model secara individual dapat mempengaruhi variabel dependen. Langkah – langkah dalam pengujian t – statistik adalah sebagai berikut:

1. Menentukan hipotesa.

- Hipotesa positif dan signifikan

$$H_0 = \text{masing – masing koefisien regresi nilainya} \leq 0$$

$$H_1 = \text{masing – masing koefisien regresi nilainya} = 0$$

- Hipotesa negatif dan signifikan

$$H_0 = \text{masing – masing koefisien regresi nilainya} \geq 0$$

$$H_1 = \text{masing – masing koefisien regresi nilainya} = 0$$

2. Menetapkan daerah kritis melalui t-tabel, mencari t-hitung.

3. Membuat kesimpulan

Apabila nilai uji t lebih kecil dari nilai t berdasarkan tingkat signifikansi (nilai t tabel) maka hipotesis nol (H_0) diterima, artinya uji t dianggap tidak signifikan. Sebaliknya bila nilai uji t lebih besar dari nilai t tabel maka hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya uji t dianggap signifikan.

3.4 Penghitungan Indeks Status Gizi Balita

Penghitungan z-score atau standar deviasi adalah sebuah pengukuran penyebaran data *anthropometry* anak. Penghitungan indeks ini dapat dilakukan dengan rumus:

$$\frac{\text{NIS} - \text{NMBR}}{\text{NSBR}} \quad (3.10)$$

Keterangan:

NIS : Nilai Individual Subyek.

NMBR: Nilai Median Baku Rujukan.

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan.

3.5 Ruang Lingkup, Data dan Batasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yakni data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007 yang dilaksanakan oleh RAND, Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM dan Badan Survey METRE. IFLS merupakan data *cross section* yang meliputi informasi karakteristik sosial ekonomi dan demografi respondennya.

Penelitian IFLS dilakukan di 13 propinsi di Indonesia, yakni: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. Sampel yang digunakan dalam penelitian IFLS meliputi 83% populasi masyarakat Indonesia yakni 30.000 orang yang berada di 13 propinsi sampel. Khusus dalam penelitian ini, sample propinsi yang akan digunakan adalah propinsi Jawa Barat. Penelitian IFLS di Propinsi Jawa Barat mengambil 22 Kabupaten/Kota sample yakni: Pandeglang, Lebak, Bogor, Sukabumi, Cianjur, Bandung, Garut, Tasikmalaya, Ciamis, Kuningan, Cirebon, Majalengka, Sumedang, Indramayu, Subang, Purwakarta, Karawang, Bogor, Sukabumi, Bandung, Cirebon, Tangerang.

Dari Modul K (*Control Book and Household Roster*) yang memuat data tentang nama dan karakteristik setiap rumah tangga diketahui terdapat 76183 rumah tangga di propinsi Jawa Barat. Dan dari modul 5 yang memuat data tentang informasi anak dan modul US1 yang memuat data pemeriksaan kesehatan, diketahui terdapat 905 anak yang berumur 0 hingga 60 bulan.

Dengan menggabungkan beberapa modul menghasilkan data dengan observasi anak usia 0 hingga 59 bulan dan karakteristik rumah tangga (tingkat pengeluaran, tingkat pendidikan orang tua, keberadaan fasilitas sanitasi, dsb) serta karakteristik komunitas (penggunaan fasilitas kesehatan, yakni posyandu) didapat sample sebanyak 727 balita.

Dengan menggunakan data hasil pengukuran anthropometri yakni berat badan menurut umur (BB/U) anak dapat diketahui status gizinya dengan melakukan penghitungan z-score. Penghitungan z-score ini

dilakukan dengan menggunakan program ENA (*Emergency Nutrition Assessment*).

Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga yang secara langsung mempengaruhi status gizi balita melalui asupan pangan juga diteliti. Proxy yang digunakan adalah frekuensi makan anak perharinya.

3.6 Definisi Operasional dan Penggunaan Variabel

Berikut adalah beberapa definisi/batasan operasional variabel – variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. **Rumah tangga:** sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal bersama serta mengurus kehidupan sehari – hari bersama menjadi satu.
- b. **Status gizi balita:** kondisi gizi balita untuk tumbuh dan berkembang, yang diukur dengan menggunakan perhitungan z-score yang didasarkan pada pengukuran berat badan menurut umur.
- c. **Umur balita:** usia balita dengan pendekatan bulan.
- d. **Jenis kelamin:** jenis kelamin balita.
- e. **Tingkat pendidikan orang tua:** lama tahun bersekolah orang tua yang dilihat dari tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diikuti dan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diselesaikan oleh orang tua.
- f. **Total pengeluaran konsumsi rumah tangga perkapita perbulan:** total nilai pangan dan bukan pangan (barang/jasa) yang diperoleh, dipakai, atau dibayarkan RT sebulan untuk konsumsi rumah tangga, dimana tidak termasuk untuk keperluan usaha RT atau yang diberikan kepada orang lain.

Penggunaan variabel ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran seberapa besar sumber daya ekonomi yang dimiliki rumah tangga yang dibutuhkan untuk menyokong kebutuhan masing-masing anggota RT. Penggunaan variabel ini juga dimaksudkan untuk mengetahui status ekonomi rumah tangga dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.

- g. **Kunjungan ke posyandu:** kunjungan anak ke posyandu dalam 4 minggu terakhir. Penggunaan variabel ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran seberapa besar pemanfaatan posyandu untuk pemeriksaan kesehatan anak dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.
- h. **Lama menyusui:** periode pemberian ASI pada balita dalam bulan. Penggunaan variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui periode menyusui balita di masyarakat dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.
- i. **Frekuensi makan:** periode makan anak dalam sehari yang kemudian terbagi lagi menjadi: protein, kalori dan nabati. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh frekuensi makan dan asupan gizi makanan yang dikonsumsi anak dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.
- j. **Kemiskinan (secara sosial ekonomi):** rumah tangga dengan rata – rata pengeluaran perkapita perbulan berada dibawah garis kemiskinan 2007 desa kota Propinsi Jawa Barat dan dengan kondisi dimana satu atau beberapa hak dasar tak terpenuhi. Hak dasar ini antara lain: fasilitas sanitasi layak, air bersih dan air minum layak, pendidikan, dsb. Penggunaan variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh kemiskinan dari sudut pandang moneter dan non moneter yakni, pemenuhan hak dasar terhadap status gizi balita.
- k. **Sanitasi:** kondisi sarana pembuangan limbah tangga yang dirinci sebagai penggunaan fasilitas tempat buang air besar. Penggunaan variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh penggunaan fasilitas jamban yang layak terhadap status gizi balita.
- l. **Air minum:** akses rumah tangga atas penggunaan fasilitas air minum yang dirinci sebagai cara memperoleh air minum.
- m. **Air lain:** akses rumah tangga atas penggunaan fasilitas air bersih yang digunakan untuk keperluan lain, seperti: mencuci, mandi, dsb. Akses atas fasilitas air bersih ini dirinci sebagai cara memperoleh air lain.
- n. **Klasifikasi daerah:** lokasi tempat tinggal rumah tangga yang dikategorikan sebagai perkotaan dan perdesaan.

Beberapa variabel dependen diatas kemudian akan diolah dan dianalisis untuk mengetahui pengaruhnya terhadap variabel dependen yakni status gizi balita yang akan dijelaskan pada Bab IV.



BAB IV ANALISIS dan PEMBAHASAN

Dalam bab ini terlebih dahulu akan diilustrasikan status gizi balita di propinsi Jawa Barat pada tahun 2007 ke dalam bentuk statistik deskriptif dengan beberapa faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhinya. Kemudian pada sub bab berikutnya akan ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian.

4.1 Deskripsi Status Gizi Balita

Dalam penelitian ini, terdapat 905 anak di Jawa Barat. Selanjutnya dengan melakukan penghitungan *z-score* melalui berat badan dibandingkan dengan umur. Pada modul US1 yang memuat pemeriksaan kesehatan hanya tersedia data umur anak dalam hitungan tahun. Sehingga untuk mencari data umur anak dalam hitungan bulan, dilakukan penghitungan melalui *ENA (Emergency Nutrition Assessment)* dengan memasukkan tanggal, bulan dan tahun lahir anak.

Dari sejumlah 905 anak berusia 0 – 59 bulan ternyata terdapat 161 anak yang tidak memiliki data berat badan dan usia yang lengkap sehingga angka *waz-nya* tidak dapat diketahui. Kemudian setelah di *merge* dengan data karakteristik rumah tangga didapat *variable* sejumlah 727 anak yang diketahui status gizinya dan karakteristik rumah tangga serta komunitasnya.

Pada table 4.1 dibawah ini, menunjukkan status gizi buruk pada balita di Jawa Barat adalah sebesar 3,71%, gizi kurang 12,79%, gizi baik 80,19% dan gizi lebih 3,30%. Umur balita berkisar antara 0 hingga 59 bulan dengan rata – rata 29,72 bulan. Jenis kelamin balita antara laki – laki dan perempuan hampir sama besarnya yakni laki – laki sebanyak 49,7% dan perempuan 50,2%.

Gambaran tentang kemiskinan sosialekonomi rumah tangga dikategorikan sebagai: *poor 3* yakni berdasarkan pengeluaran perkapita perbulan dan pemenuhan hak dasar. Dimana *poor 3* adalah rumah tangga dengan kondisi tingkat pengeluaran dibawah garis kemiskinan BPS 2007 dan beberapa variabel – variabel pemenuhan hak dasar berkode 0 sehingga dapat

dikategorikan pemenuhan hak dasarnya kurang layak atau kurang baik. Variabel hak dasar tersebut antara lain: fasilitas sanitasi yang baik, fasilitas air minum yang layak, fasilitas air lain, asupan makanan layak dan akses atas pendidikan yang layak. Data memperlihatkan bahwa 24% rumah tangga di Jawa Barat yang termasuk miskin, yakni sekitar 177 rumah tangga yang memiliki pengeluaran perkapita dibawah garis kemiskinan 2007 dan hak dasarnya kurang terpenuhi.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan standar Departemen Kesehatan tentang penghitungan gizi anak, di Propinsi Jawa Barat terdapat 16,5% anak yang mengalami permasalahan gizi buruk dan kurang.

Berdasarkan asupan makanan sebanyak 97% anak mendapat asupan makan yang cukup, sedangkan 3% lainnya kurang mendapat asupan makan yang cukup.

Penggunaan fasilitas layanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan anak digambarkan melalui kunjungan anak ke posyandu selama 4 minggu terakhir. Hanya 6% yang melakukan kunjungan ke posyandu selama 4 minggu terakhir sedangkan 94% lainnya tidak. Hal ini dapat menunjukkan penggunaan untuk memeriksakan anak ke fasilitas kesehatan yakni posyandu adalah rendah di Jawa Barat.

Data lama periode ASI pada IFLS 4 untuk propinsi Jawa Barat kurang lengkap. Sehingga observasi yang seharusnya terdapat 727 anak hanya terdapat 222 anak. Secara rata – rata lama menyusui adalah hingga 25 bulan.

Data fasilitas sanitasi menunjukkan sebanyak 86% rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi layak sedangkan 13% lainnya tidak layak. Untuk fasilitas air minum sebanyak 99% adalah layak sedangkan 1% lainnya kurang layak. Namun untuk fasilitas air lain yang digunakan untuk keperluan lain-lain, seperti: mandi, mencuci, dsb, hanya 21% yang menggunakan fasilitas air lain layak sedangkan 79% lainnya kurang layak.

Tabel. 4.1 Statistik Deskriptif Status Gizi Balita dan Beberapa Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhinya di Jawa Barat 2007.

No	Variabel	N	Mean	Minimum	Maximum	Standar Deviasi
1.	Waz Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih	727 27 (3,71%) 93 (12,79%) 583 (80,19%) 24 (3,30%)	-0,81	-4,208	4,878	1,336
2.	months	727	29,72	0,16	59,83	17,192
3.	d_gender laki – laki perempuan	727 362 (49,79%) 365 (50,21%)	0,497	0	1	0,500
4.	D_frekmakan cukup kurang	726 705 (97%) 21 (3%)	0,971	0	1	0,168
5.	vp Berkunjung Tidak berkunjung	726 44 (6%) 682 (94%)	0,06	0	1	0,239
6.	lm_asi lm_asi6bln lm_asi24bln lm_asi60bln	222 2(0,1%) 54(7,4%) 111(15,3%)	21,40	1	99	11,67
7.	d_Sntasi layak kurang layak	727 638 (86%) 99 (13%)	0,863	0	1	0,343
8.	d_airlain layak kurang layak	727 150 (21%) 577 (79%)	0,205	0	1	0,405
9.	d_aimnm layak kurang layak	727 721 (99%) 6 (1%)	0,99	0	1	0,090
10.	Ij	727 5 (1%) 66 (9%) 417 (57%) 61 (8%)	8,53	0	19	5,94
11.	d_area kota desa	727 487 (67%) 240 (33%)	0,670	0	1	0,471
12.	totexp	727	349536,6	29150	5931175	451617,7
13.	Poor3	727	0,243	0	1	0,429

Sumber: IFLS 4, telah diolah kembali.

Pada tabel 4.1, data tingkat pendidikan orang tua menunjukkan sebanyak 5% memiliki tingkat pendidikan rendah yakni tidak pernah bersekolah atau belum tamat tingkat 1 SD. Sebanyak 9% memiliki lama bersekolah kurang yakni pernah bersekolah namun tidak hingga tamat Sekolah Dasar. Sedangkan 57% orang tua lainnya memiliki lama bersekolah yang cukup, yakni tamat SMP hingga SMA. Hanya 8% orang tua yang memiliki lama bersekolah baik yakni pernah kuliah hingga tamat kuliah.

Data menunjukkan sebanyak 67% rumah tangga banyak terdapat di perkotaan sedangkan 33% lainnya terdapat di perdesaan.

Memperhatikan Tabel 4.2 dibawah ini, permasalahan gizi (kombinasi antara balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk) hampir ditemukan merata di seluruh sampel kabupaten di propinsi Jawa Barat yakni: Pandeglang (0,3%), Lebak (1,3%), Sukabumi (0,8%), Garut (0,6%), Ciamis (3,7%), Tasikmalaya (0,1%), Kuningan (1,6%), Majalengka (0,7%), Indramayu (0,8%), Subang (1,7%), Purwakarta (1,1%), Bogor (0,7%), Sukabumi (0,1%), Bandung (0,3%), Cirebon (0,4%) dan Tangerang (0,8%). Apabila diperhatikan dari tabel 4.2, maka permasalahan gizi (buruk dan kurang) di Jawa Barat adalah 15,1%. Menurut standar WHO, apabila kasus gizi buruk jumlahnya lebih dari 1% dari total populasi balita di suatu daerah, maka wilayah tersebut dapat dikategorikan memiliki kasus gizi.⁴ Pada tabel 4.2, secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk adalah sebesar 3,2% , artinya terdapat permasalahan gizi di Jawa Barat tahun 2007.

⁴ www.diskes.jabarprov.go.id

Tabel 4.2 Status Gizi Balita menurut Sampel Kabupaten/Kota IFLS 4 di Jawa Barat tahun 2007

No	Kabupaten	Status Gizi								Jumlah	
		Buruk		Kurang		Baik		Lebih		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
1.	Pandeglang	0	-	2	0,3%	39	5%	2	0,3%	43	5,6%
2.	Lebak	2	0,3%	7	1%	20	2,7%	0	-	29	4%
3.	Bogor	0	-	0	-	5	0,7%	0	-	5	0,7%
4.	Sukabumi	1	0,1%	5	0,7%	38	5%	0	-	44	5,8%
5.	Cianjur	0	-	0	-	1	0,1%	0	-	1	0,1%
6.	Bandung	0	-	0	-	11	2%	0	-	11	2%
7.	Garut	1	0,1%	4	0,5%	13	1,8%	1	0,1%	19	2,5%
8.	Tasikmalaya	0	-	1	0,1%	1	0,1%	0	-	2	0,2%
9.	Ciamis	3	0,4%	24	3,3%	97	13%	5	0,7%	129	17,4%
10.	Kuningan	3	0,4%	9	1,2%	37	5%	0	-	49	6,6%
11.	Cirebon	0	-	0	-	7	1%	1	0,1%	8	1,1%
12.	Majalengka	2	0,3%	3	0,4%	6	0,8%	0	-	11	1,5%
13.	Sumedang	0	-	1	0,1%	11	2%	0	-	12	2,1%
14.	Indramayu	3	0,4%	3	0,4%	31	4%	1	0,1%	38	4,9%
15.	Subang	8	1%	5	0,7%	65	9%	0	-	78	10,7%
16.	Purwakarta	1	0,1%	7	1%	22	3%	0	-	30	4,1%
17.	Karawang	0	-	0	-	2	0,3%	0	-	2	0,3%
18.	Bogor	0	-	5	0,7%	50	6,8%	2	0,3%	57	7,8%
19.	Sukabumi	0	-	1	0,1%	26	3,5%	1	0,1%	28	3,7%
20.	Bandung	0	-	2	0,3%	19	2,6%	1	0,1%	22	3%
21.	Cirebon	0	-	3	0,4%	13	1,8%	0	-	16	2,2%
22.	Tangerang	1	0,1%	5	0,7%	22	3%	4	0,6%	32	4,4%
	Jumlah	25	3,2%	87	11,9%	536	73,2%	18	2,4%	666	90,7%

Sumber: IFLS 4 tahun 2007 (telah diolah kembali)

Beberapa penelitian terdahulu menjelaskan adanya perbedaan status gizi balita menurut jenis kelamin, dan kemiskinan (Garett dan Ruel, 1999; Smith, Ruel dan Ndiaye, 2005; Marini dan Gragnolati, 2003). Dan berikut adalah pembahasan temuan di propinsi Jawa Barat berdasar data IFLS 4 2007

mengenai mengenai perbedaan status gizi balita menurut jenis kelamin dan kemiskinan.

Pada tabel 4.3 digambarkan mengenai perbedaan status gizi balita menurut jenis kelamin.

Tabel 4.3 Status Gizi Balita menurut Jenis Kelamin di Propinsi Jawa Barat tahun 2007

No	Jenis Kelamin	Status Gizi								Jumlah	
		Buruk		Kurang		Baik		Lebih		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
1.	Laki – Laki	17	2%	48	7%	281	39%	16	2%	362	50%
2.	Perempuan	10	1%	45	6%	302	42%	8	1%	365	50%
	Jumlah	27	3%	93	13%	583	81%	24	3%	727	100%

Sumber: IFLS 4 (telah diolah kembali).

Dari tabel diatas permasalahan gizi buruk antara balita laki – laki dan perempuan di Jawa Barat berbanding tipis yakni 9% untuk laki – laki dan 7% untuk perempuan. Meski tak berbeda jauh, ini artinya kasus gizi buruk lebih sering dialami balita laki-laki. Dan secara garis besar perbandingan jumlah balita jenis kelamin laki – laki dan perempuan di Jawa Barat hampir sama.

Pada tabel 4.4 berikut ini akan dijelaskan status gizi balita menurut status kemiskinan rumah tangga:

Tabel 4.4 Status Gizi Balita menurut Status Kemiskinan Sosialekonomi Rumah Tangga di Propinsi Jawa Barat tahun 2007

Status Sosial Ekonomi	Status Gizi								Jumlah	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Miskin	9	1%	23	3%	142	19%	3	0,4%	177	23%
Tidak Miskin	18	3%	70	10%	441	61%	21	3%	550	77%

Sumber: IFLS 4 Tahun 2007 (telah diolah kembali).

Table 4.4 menunjukkan bahwa dari 23,4% rumah tangga di Propinsi Jawa Barat mengalami kemiskinan sosialekonomi. Dimana 4% diantaranya mengalami permasalahan gizi (buruk dan kurang). Tabel 4.4 juga menunjukkan bahwa pada 77% rumah tangga yang tidak miskin, 13% diantaranya mengalami permasalahan malnutrisi (gizi buruk dan kurang).

Salah satu pemenuhan hak dasar yang penting bagi balita adalah asupan makanan, yakni utamanya pemberian ASI eksklusif dan pemeriksaan anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan yang erat hubungannya dengan status kesehatan anak (UNICEF, 1998), Berikut kaitan antara lama pemberian ASI eksklusif dan frekuensi pemeriksaan anak ke posyandu dengan status kemiskinan rumah tangga status gizi anak.

Pada tabel 4.5 dibawah ini dijelaskan bahwa dari 177 balita yang tinggal di rumah tangga yang mengalami kemiskinan hanya 0,1% yang mendapatkan ASI hingga 6 bulan sedangkan 7,4% mendapatkan ASI hingga 24 bulan. Angka ini cukup baik, artinya kondisi kemiskinan tidak mempengaruhi pemberian ASI kepada balita.

Tabel 4.5 Pemberian ASI eksklusif menurut Status Kemiskinan

No	Lama ASI	Miskin Sosial Ekonomi	
		N	%
1.	Lama ASI 6 bulan	2	0,1%
2.	Lama ASI 24 bulan	54	7,4%
3.	Lama ASI 60 bulan	111	15,3%
	Jumlah	177	23%

Sumber: IFLS 4 (telah diolah kembali).

Tak hanya asupan ASI, pemenuhan gizi balita juga perlu didampingi dengan pemeriksaan kesehatan anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Di bawah ini adalah tabel 4.6 tentang kunjungan posyandu menurut status kemiskinan. Dari data dibawah ini menunjukkan bahwa apabila dilihat dari sisi kemiskinan, kunjungan rumah tangga ke posyandu adalah rendah. Hal ini dimungkinkan bahwa kunjungan ke posyandu memerlukan biaya, baik transportasi maupun biaya pengobatan yang tidak dapat dipenuhi oleh rumah tangga dengan tingkat pengeluaran rendah.

Sedangkan pada rumah tangga yang tidak miskin, jumlah kunjungan ke posyandu lebih tinggi, yakni sekitar 72%.

Tabel 4.6 Kunjungan posyandu menurut Status Kemiskinan

No	Kunjungan ke Posyandu dalam 4 minggu terakhir	Status Sosial Ekonomi			
		Miskin		Tidak Miskin	
		N	%	N	%
1.	Tidak berkunjung	163	22%	519	72%
2.	Berkunjung	14	2%	30	4%
	Jumlah	177	24%	549	76%

Sumber: IFLS 4 (telah diolah kembali)

4.2 Analisis Regresi

4.2.1 Analisis Regresi Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Balita

Dalam sub bab ini akan diulas analisis regresi terhadap variabel – variabel yang dianggap memiliki pengaruh terhadap status gizi balita. Regresi dilakukan dengan metode OLS dengan model linier, pada dua model. Yakni model pertama yang menggunakan *dummy* variabel sosialekonomi rumah tangga dan pada model kedua menggunakan *dummy* variabel kemiskinan sosialekonomi rumah tangga.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa model yang digunakan merupakan model yang terbaik dan memenuhi asumsi *BLUE (Best Linier Unbiased Estimator)*. Pertama model sudah terbebas dari permasalahan autokorelasi karena data adalah data *cross section*, dimana autokorelasi lebih sering terjadi pada data *time series*. Kedua model juga tidak terjadi multikolinearitas, dimana nilai *Variance Inflating Factor (VIF)* dari setiap variabel adalah kurang dari 10 atau nilai *Tolerance* tidak mendekati 0 (lihat lampiran). Ketiga, telah dilakukan uji heteroskedastisitas terhadap model.

Sebelumnya telah dilakukan uji statistic dengan memasukkan variable lama ASI. Namun seperti yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, bahwa data lama ASI yang didapat kurang akurat sehingga dari 727 total responden anak hanya didapatkan 222 responden anak untuk lama ASI.

Tabel 4.7 Koefisien Regresi untuk Masing – masing Variabel Dependen

No	Variabel Dependen	Model 1		Model 2	
		Koefisien	Robust Standar Error	Koefisien	Robust Standar Error
1.	Konstanta	-0,747	0,519	-0,584	0,136
2.	Months	-0,010**	0,003	-0,011***	0,003
3.	d_gender	-0,018	0,098	-0,028	0,098
4.	Total expenditure per kapita	3,25**	1,40		
5.	d_poor3 (totexpc < gk; frekmakan kurang; ijrendah atau kurang; sntasi kurang layak; air minum dan air lain kurang layak)			-0,195*	0,114
6.	d_frekmakan	0,299	0,211		
7.	Vp	-0,469**	0,169	-0,491**	0,173
8.	Ij	0,012*	0,009		
9.	d_sntasi	0,143*	0,143		
10.	d_air_lain	0,061	0,129		
11.	d_air_mnm	-0,500	0,464		
12.	d_area	0,198*	0,112	0,274**	0,101
	R ²		0,0577		0,0423
	F statistic		4,48		6,81
	Jumlah Observasi		726		726

Sumber: IFLS 4 (telah diolah kembali).

Keterangan: * Tingkat signifikansi pada 10%; ** Tingkat signifikansi pada 5% dan *** Tingkat signifikansi pada 1%

Hasil regresi menunjukkan bahwa lama asi negatif signifikan mempengaruhi status gizi anak, dengan koefisien -0,0133. Hal ini dimungkinkan bahwa semakin lama pemberian ASI tanpa didampingi asupan makanan pendamping yang bergizi adalah kurang baik bagi anak. Artinya ASI saja tidak dapat menjamin status gizi anak. Apalagi setelah melewati masa 6 bulan dimana anak mulai memasuki masa penyapihan, anak harus mulai dikenalkan pada makanan pendamping yang mudah dicerna dan bergizi tinggi.

Pada model 1 nilai koefisien konstanta adalah sebesar -0,747 artinya apabila variabel lain bernilai nol maka z-score bernilai -0,747. Sedangkan pada

model 2 nilai koefisien konstanta adalah -0,584 bahwa apabila variabel lain bernilai nol maka z-score bernilai -0,584.

Dari nilai R^2 diketahui bahwa pada model 1 R^2 adalah sebesar 0,058 artinya variasi pengaruh yang dapat dijelaskan oleh variabel – variabel dependen dalam model 1 terhadap variabel status gizi balita adalah berkisar 5,8% sedangkan 94,2% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat pada model. Sedangkan pada model 2 diketahui R^2 bernilai 0,042 artinya variasi pengaruh yang dapat dijelaskan oleh variabel – variabel dependen dalam model 1 terhadap variabel status gizi balita adalah berkisar 4,2% sedangkan 95,8% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat pada model.

Rendahnya nilai R^2 ini sama halnya dengan yang ditemukan pada beberapa penelitian terdahulu mengenai status gizi balita. Lisa C. Smith, dkk, 2005, pada penelitian yang menggunakan metode OLS memperoleh nilai R^2 sebesar 0,065 hingga 0,122. Meski angka R^2 rendah namun nilai F-statistik pada kedua model tersebut lebih besar dari F-tabel pada tingkat signifikansi 5% maka H_1 diterima, bahwa secara bersama-sama variabel berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

4.2.1.1 Analisis Estimator Parameter Umur Balita

Hasil regresi menunjukkan bahwa koefisien regresi untuk parameter umur balita adalah signifikan dan bertanda negatif. Sehingga dapat dikatakan bahwa seiring meningkatnya umur balita maka status gizi akan semakin menurun.

Dari hasil koefisien regresi dari umur balita yakni -0,010 maka apabila terjadi peningkatan umur 1 bulan maka akan diikuti penurunan status gizi balita sebesar 0,010 unit waz.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarmistha Pal di daerah pedesaan India, 1999, pada variabel umur juga memperlihatkan bahwa setiap peningkatan umur satu unit akan menurunkan status gizi balita.

Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan di Togo (Abalo, 2006), menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia anak, maka status gizinya akan menurun. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia anak, maka anak akan lebih rentan terkena infeksi penyakit yang dapat mengancam kesehatannya sehingga menurunkan status gizi si anak.

Pada usia 1 – 3 tahun anak biasanya mulai memasuki masa penyapihan, tetapi belum mengenal makanan sehari – hari, selain itu pertumbuhan dan perkembangan otak masih berlangsung pada kelompok usia ini.⁵ Sehingga akan muncul proses adaptasi rasa, dimana seringkali terjadi makanan yang diberikan kurang sesuai dengan selera balita dan kurang memenuhi gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang.

Selain itu, balita pada periode usia penyapihan akan lebih aktif sehingga rentan akan penyakit infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Sehingga semakin bertambah umur balita, ia akan rentan mengalami kekurangan gizi.

4.2.1.2 Analisis Estimator Parameter Faktor Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran untuk konsumsi adalah *proxy* dari pendapatan, karena dapat memberikan gambaran yang baik tentang pendapatan permanent daripada pendapatan sekarang. Pendapatan memiliki pengaruh yang penting terhadap status gizi balita. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pendapatan secara signifikan berpengaruh positif terhadap status gizi balita dengan koefisien sebesar 3,25 artinya setiap peningkatan pendapatan sebesar 1% akan meningkatkan status gizi balita 3,25 unit *waz*.

Pada beberapa penelitian terdahulu dijelaskan bahwa pendapatan yang cukup dapat memenuhi kebutuhan pemenuhan gizi balita, baik melalui pemenuhan kebutuhan makanan yang lebih variatif dan bergizi serta perawatan

⁵Octaviani, Ulfa, Neti. Juniarti, & Ai Mardiyah (2008). *Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek* (pp. 13), mengutip Markum, A.H, *Ilmu Kesehatan Anak* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1999).

kesehatan yang lebih baik. Dengan pendapatan yang lebih besar akan mempermudah akses informasi mengenai balita, kesehatan dan perawatannya (Pal, 1999).

4.2.1.3 Analisis Estimator Parameter Kunjungan Anak ke Posyandu

Variabel kunjungan anak ke posyandu adalah *proxy* pengaruh keberadaan fasilitas kesehatan terhadap status gizi balita.

Hasil regresi menunjukkan bahwa kunjungan anak ke posyandu berpengaruh negative signifikan. Artinya setiap 1 kali kunjungan ke posyandu akan menurunkan status gizi balita sebesar -0,469 unit waz.

Hal ini dimungkinkan oleh kurangnya kader posyandu, kebanyakan kader Posyandu masih memerlukan bimbingan tentang peran dan fungsinya.⁶ Proses kegiatan posyandu akan terganggu apabila jumlah kader tidak mencukupi. Seperti halnya pada penelitian yang dilakukan SMERU di Desa Tangkil, Kabupaten Cirebon, desa ini hanya memiliki sembilan orang kader yang aktif melayani enam posyandu akibatnya ada dua posyandu yang tidak memiliki kader sama sekali sehingga hanya mengandalkan bidan dan petugas puskesma⁷. Kenyataan di lapangan juga menunjukkan bahwa apresiasi terhadap kader posyandu sangat kurang, sebagaimana jumlah insentif yang diberikan paling banyak hanya Rp 120000 per tahun, selain itu pelatihan yang didapatkan sangat kurang dan tidak merata (hanya para koordinator kader baik di tingkat desa maupun tingkat dusun). Akibatnya kader utama atau ketua kader, kader posyandu yang lain cenderung berganti – ganti dan tidak bertahan lama. Penelitian SMERU di Desa Susukan dan Desa Tangkil, Cirebon, menunjukkan bahwa banyak kader yang posyandu yang meninggalkan tugasnya karena kebutuhan ekonomi. Akibatnya posyandu hanya dikelola oleh 2 – 3 kader

⁶ <http://www.menkokesra.go.id/content/view/11664/39/>

⁷ Rahayu, Sri Kusumastuti, Nina Toyamah, Stella Hutagalung, Meuthia Rosfadhila and Muhammad Syukri (2008), *Studi Baseline Kualitatif PNPB Generasi dan PKH: Ketersediaan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Pendidikan Dasar di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*, Laporan penelitian SMERU., hal. v. <http://www.pnpm-mandiri.org/elibrary/files/disk1/1/pnpm--laporandar-2-1-finalre-8.pdf>

posyandu, atau kurang dari ketentuan jumlah untuk menjadi posyandu madya dan mandiri.

Kondisi di lapangan juga menunjukkan bahwa hanya 40% Posyandu di Jawa Barat yang menjalankan fungsinya dengan baik sedangkan 60% lainnya belum dilengkapi peralatan yang memadai (Menkokesra, 2009). Pada hasil pengamatan SMERU di Kabupaten Sumedang dan Cirebon, kebanyakan posyandu tidak memiliki bangunan permanen. Pelayanan banyak dilakukan di rumah salah satu kader, di rumah tokoh masyarakat, di halaman rumah penduduk, di kantor desa, atau di polindes. Program pemberian makanan tambahan juga jarang dilakukan, bergantung pada ketersediaan dana atau bahkan masyarakat sekitar harus bergotong royong untuk menyediakan sendiri makanan tambahan tersebut. Selain itu pemberian vitamin jarang dilakukan dan dosis imunisasi tidak tepat.

Keberadaan posyandu sangat penting adalah penting bagi kesehatan anak. Oleh karena itu, seharusnya posyandu perlu ditunjang oleh fasilitas dan sumber daya manusia yang baik sehingga pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh anak dapat optimal.

4.2.1.4 Analisis *Estimator* Parameter Tingkat Pendidikan Orang Tua

Hasil regresi menunjukkan variabel tingkat pendidikan orang tua secara statistik signifikan berpengaruh positif pada tingkat 10% terhadap status nutrisi anak. Apabila terjadi peningkatan orang tua bersekolah 1 tahun lebih lama, maka akan diikuti dengan peningkatan status nutrisi anak 0,012 unit waz.

Variabel pendidikan orang tua adalah faktor tak langsung dari karakteristik rumah tangga yang mempengaruhi status gizi balita. Tingginya tingkat pendidikan biasanya diiringi dengan kesadaran tentang gaya hidup sehat dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan anak. Selain itu dengan pendidikan yang lebih baik, maka orang tua akan semakin mudah mengakses informasi tentang bagaimana menjaga gizi anak, baik tentang penyajian makanan atau perawatan balita.

4.2.1.5 Analisis Estimator Parameter Area

Dummy variabel area tempat tinggal balita, pada model 1 secara statistik memiliki tingkat signifikansi yang lemah yakni pada tingkat 10% dengan koefisien yang didapat sebesar 0,198. Sedangkan pada model 2, secara statistik signifikansi *dummy* area positif signifikan pada tingkat 5%, dengan koefisien 0,274. Dari kedua hasil regresi ini dapat disimpulkan bahwa balita yang tinggal di perkotaan memiliki status gizi yang lebih baik dari perdesaan. Hal ini dimungkinkan oleh fasilitas kesehatan yang lebih bervariasi dan rumah tangga dengan kemampuan ekonomi yang umumnya rumah tangga perkotaan lebih baik dibanding rumah tangga yang berada di perdesaan.

4.2.1.6 Analisis Estimator Parameter Sanitasi

Dari hasil regresi *dummy* sanitasi menunjukkan signifikan berpengaruh positif terhadap status gizi balita. Artinya lingkungan dengan sanitasi yang terpelihara kebersihannya dapat meningkatkan status gizi balita.

Variabel sanitasi adalah faktor tak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Sanitasi yang baik penting demi menjaga kesehatan lingkungan tempat anak tumbuh dan kembang. Hal ini akan menurunkan kemungkinan anak terkena infeksi penyakit sehingga status gizi balita akan cenderung baik.

4.2.1.7 Analisis Estimator Parameter Kemiskinan

Dummy kemiskinan yang menggambarkan kemiskinan sosialekonomi secara statistik memiliki tingkat signifikansi yang lemah yakni pada tingkat 10%. Koefisien yang didapat adalah -0,195. Namun demikian angka ini menunjukkan bahwa kemiskinan mengakibatkan status gizi balita lebih rendah -0,195 unit waz.

Permasalahan gizi buruk atau kurang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kemiskinan. Bahwa tingkat pendapatan yang rendah dan tak terpenuhinya salah satu atau beberapa kebutuhan dasar (fasilitas sanitasi, fasilitas kesehatan, frekuensi makan anak, fasilitas air bersih, tingkat

pendidikan orangtua) mempersulit terpenuhinya kebutuhan gizi dan balita akan rentan terkena infeksi penyakit sehingga kondisi gizinya akan memburuk.

4.2.1.8 Beberapa variabel yang tidak signifikan

- Variabel Frekuensi Makan

Hasil regresi menunjukkan bahwa frekuensi makan, secara statistik tidak signifikan mempengaruhi status gizi balita.

Hal ini dimungkinkan oleh kondisi bahwa asupan makanan yang dikonsumsi kurang layak. Sehingga frekuensi makan yang tiga kali sehari pun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status nutrisi balita.

Seiring dengan perkembangan usianya dan dalam masa pertumbuhannya anak membutuhkan asupan gizi lain yang bisa didapat dari sayur – sayuran, buah – buahan, susu dan makanan lain yang notabene mengandung zat – zat yang dibutuhkan tubuh seperti: karbohidrat, protein hewani dan nabati, vitamin, kalsium, serta berbagai mineral penting lainnya.

Masalah zat gizi utama lainnya adalah kurang zat gizi mikro, seperti kurang vitamin A, kurang zat besi, maupun kurang yodium. Data Suseda 2004, menunjukkan terdapat sekitar 10,58% rumah tangga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium di Jawa Barat dan 18,43% di antaranya mengkonsumsi garam dengan kandungan yodium kurang⁸. Menurut Departemen Kesehatan kekurangan yodium dapat berpotensi kehilangan IQ sebesar 50 poin, bahkan dapat berakibat kepada kerusakan mental. Pada ibu, kekurangan yodium dapat mengakibatkan bayi lahir mati, cacat fisik maupun kerusakan berat pada otak.

⁸ Website resmi Pemerintah Kabupaten Karawang, *Status Pembangunan Manusia di Kabupaten Karawang*,
http://www.karawangkab.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=448&Itemid=240

- Variabel air lain dan air minum

Hasil regresi menunjukkan *dummy* air minum dan air lain secara statistik tidak signifikan mempengaruhi status gizi balita.

Hal ini dimungkinkan oleh kondisi kualitas air yang kurang baik, dimana kondisi air di Jawa Barat tercemari oleh keberadaan limbah seiring dengan pesatnya aktifitas industri, rumah tangga, komersil, perkantoran, dsb mempengaruhi kualitas air di Propinsi Jawa Barat. Sebagaimana yang terjadi di Bangladesh, dimana kondisi air terkontaminasi oleh arsenik.

Data statistik dan perumahan tahun 2004, menyebutkan di Jawa Barat hampir sebagian besar rumah tangga sudah mengkonsumsi air minum yang jernih atau bening (98,40%), sedangkan sisanya masih menggunakan air minum dengan kualitas berwarna (1,93%), berasa (2,02%), berbusa (0,92%), dan berbau (1,23%).⁹

Kementrian Lingkungan Hidup mencatat ada jenis limbah yang mencemari sumber air berasal dari industri pengolahan dan kegiatan domestik.¹⁰ Dimana pencemaran limbah cair dari industri pengolahan dan kegiatan domestik yang dilakukan rumah tangga pembuangannya dipantau dilakukan di 6 titik air sungai yakni: sungai Ciujung, Cisadane, Ciliwung, Cileungsi dan Citarum.¹¹ Fakta lain bahwa hasil pantauan Prokasih (Program Kali Bersih) X Jawa Barat buangan limbah cair oleh industri meningkat dari 40 industri pada tahun 1998/1999 menjadi 50 industri di tahun 1999/2000.

- Variabel Gender

Hasil regresi mencatat variabel gender atau jenis kelamin bayi tidak signifikan mempengaruhi status gizi balita. Hal ini mengindikasikan tidak adanya perbedaan perawatan antara balita laki – laki dan perempuan. Hal ini dimungkinkan oleh kondisi dimana perbandingan angka balita laki-laki dan

⁹ *Ibid.*

¹⁰ hal 5

¹¹ *ibid.*

perempuan di Jawa Barat hampir sama banyaknya, seperti yang telah diterangkan pada sub bab sebelumnya.

- Variabel Lama ASI

Pada penelitian ini lama menyusui tidak mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dimungkinkan oleh faktor menyusui yang kurang benar, bahwa frekuensi, kuantitas dan kualitas air ASI serta cara menyusui yang dilakukan belum benar.

Hal ini juga mewakili gambaran balita pada keluarga miskin yang dikarenakan rendahnya kemampuan ekonomi rumah tangga tidak mampu memberikan asupan makanan pendamping yang layak yang dibutuhkan balita setelah melewati usia 6 bulan. Sebagaimana diketahui setelah melewati masa 6 bulan, anak akan mulai memasuki masa penyapihan, anak harus mulai dikenalkan pada makanan pendamping yang mudah dicerna dan bergizi tinggi selain ASI. Artinya ASI saja tidak dapat menjamin nutrisi anak.

15 Jan 10 (sakijan)	OM	Educ	OM/1053- 0/2010	Mansuetus Kapo	Teluk Kuantan, raur	Feiny Sentosa	one brown cover (doc)	Feiny Sentosa	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	IT	OM/1054- 0/2010	PT Aplikanusa Lintas artha/slamet Hidayat	Bandung	Ima	one brown cover (doc)	Ima	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	H&N	OM/1055- 0/2010	Pendhaki	Jakarta	Budhi Setiawan	one small brown cover (doc)	Budhi setiawan	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	CP	OM/1056- 0/2010	Peradi	Jakarta	Luli	one brown cover (laporan keuangan pelaksanaan kegiatan pembuatan UU Hukum ramah anak)	Luli	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	PFP	OM/1057- 0/2010	PT Appco Direct/Melanie Bastian	Jakarta	Frida	one brown cover (invoice #UFI, invoice from Kangaroo)	Frida	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	Rep Office	OM/1058- 0/2010	Charles Taylor Adjusting/PT Radita Hutama Intemusa	Jakarta	Angela Keamey	bantuan bagi anak-nak korban gempa sumbar	Yanti Koesnan	15-Jan-10
15 Jan 10 (sakijan)	OM	Admin	OM/1059- 0/2010	PT Japura Jakarta	Jakarta	Ria	one white env. Sealed (renovasi r. rapa/r. kerja di K. II WM II)	Ria	15-Jan-10

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Balita

Dalam penelitian ini hasil yang ada menunjukkan bahwa faktor sosialekonomi berpengaruh terhadap status gizi balita. Faktor – faktor tersebut antara lain: kemiskinan, total pengeluaran rumah tangga perkapita perbulan, tingkat pendidikan orang tua, fasilitas kesehatan, sanitasi dan area tempat tinggal balita. Faktor karakteristik individu yakni umur balita turut berpengaruh terhadap status gizi balita.

Disisi lain jenis kelamin balita, frekuensi makan, lama ASI, variabel air lain dan air minum tidak berpengaruh terhadap status gizi balita.

Peningkatan pengeluaran per kapita rumah tangga sangat berpengaruh terhadap status nutrisi balita. Sebagaimana beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendapatan yang cukup dapat memenuhi kebutuhan pemenuhan gizi balita, baik melalui pemenuhan kebutuhan makanan yang lebih variatif dan bergizi serta perawatan kesehatan yang lebih baik.

Kemiskinan sebagai penyebab dasar, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status nutrisi balita. Rendahnya kemampuan ekonomi rumah tangga yang ditunjukkan oleh rendahnya pengeluaran perkapita dari garis kemiskinan dan kurangnya pemenuhan hak dasar mengurangi kemampuan rumah tangga untuk menyediakan asupan makanan yang berkualitas bagi balita dan berbagai fasilitas lain yang dibutuhkan untuk mendukung perbaikan gizi anak.

Menariknya, variabel kebijakan yakni kunjungan untuk memeriksakan anak ke posyandu berpengaruh negatif dan signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan dugaan sebelumnya kunjungan ke posyandu berpengaruh positif dan signifikan terhadap status nutrisi anak. Artinya pelayanan yang diberikan posyandu selama ini kurang optimal.

Lama ASI tidak signifikan mempengaruhi status gizi balita, tidak seperti yang diasumsikan sebelumnya. dimungkinkan oleh faktor menyusui yang

kurang benar, bahwa frekuensi, kuantitas dan kualitas air ASI serta cara menyusui yang dilakukan belum benar.

Perbedaan status nutrisi balita pada perdesaan dan perkotaan pada model menunjukkan perbedaan bahwa status nutrisi balita di perkotaan adalah lebih baik daripada di perdesaan. Hal ini dikarenakan fasilitas kesehatan di perkotaan yang lebih lengkap dan bervariasi serta kemampuan ekonomi rumah tangga yang umumnya lebih baik daripada di perdesaan.

5.2 SARAN

Dari hasil analisis beberapa faktor sosioekonomi dan kemiskinan yang berpengaruh terhadap status gizi balita, dapat dibuat beberapa saran sebagai berikut:

1. Meningkatkan pendapatan masyarakat miskin.

Total pengeluaran perkapita rumah tangga terbukti berpengaruh signifikan positif terhadap peningkatan status nutrisi balita. Disisi lain kemiskinan terbukti berpengaruh negatif terhadap status nutrisi balita. Oleh karena itu pemerintah perlu meningkatkan pendapatan masyarakat miskin melalui pemberian kredit usaha kecil dan lunak yang dapat mendorong pemerataan kesempatan berusaha bagi masyarakat miskin. Pemberian kredit lunak ini sebaiknya diiringi dengan pemberian pelatihan ketrampilan bagi masyarakat miskin.

2. Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui peningkatan fungsi dan kinerja Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Status kemiskinan dan lokasi tempat tinggal balita yang berada di perdesaan terbukti berpengaruh negatif terhadap status gizi balita. Oleh karena itu keberadaan Posyandu sebagai penyedia layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat menengah kebawah adalah penting. Keberadaan Posyandu di perdesaan harus lebih diprioritaskan.

Peningkatan kualitas layanan ini dapat dilakukan melalui pelatihan kader dan pelengkapan fasilitas Posyandu.

3. Mengadakan jaminan sosial bagi masyarakat miskin.

Status kemiskinan terbukti berpengaruh negatif terhadap peningkatan status gizi balita. Oleh karena itu mengurangi beban hidup masyarakat miskin yang memiliki pendapatan dibawah garis kemiskinan perlu dilakukan melalui pengadaan jaminan sosial. Kebijakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban rumah tangga dalam hal kesehatan adalah melalui pengadaan jaminan sosial bagi masyarakat miskin, seperti: asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin sehingga mereka mudah mengakses layanan kesehatan.

4. Memperluas kesempatan untuk mengakses pendidikan, utamanya bagi masyarakat miskin.

Pendidikan terbukti signifikan positif pengaruhnya bagi peningkatan status gizi anak. Pengadaan pendidikan formal bagi masyarakat miskin dapat dilakukan dengan melaksanakan program-program seperti: kejar paket, ujian kesetaraan, dsb. Sedangkan pendidikan non formal, utamanya yang berkaitan dengan tujuan peningkatan status gizi anak dapat dilakukan melalui penyuluhan oleh kader posyandu maupun PKK, tentang bagaimana cara menyusui yang baik, pemberian makanan pendamping bagi balita, pilihan makanan yang bergizi bagi balita, cara untuk menjaga sanitasi lingkungan, dsb.

5. Meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan.

Sanitasi lingkungan terbukti signifikan positif pengaruhnya terhadap status nutrisi balita. Dengan lingkungan yang higienis balita akan terhindar dari terserang infeksi penyakit yang dapat menyebabkan terganggunya status gizi balita. Peningkatan sanitasi lingkungan bagi masyarakat miskin dapat dilakukan dengan pengadaan MCK, penyuluhan oleh kader posyandu maupun PKK tentang bagaimana menjaga sanitasi diri dan lingkungan, dsb.

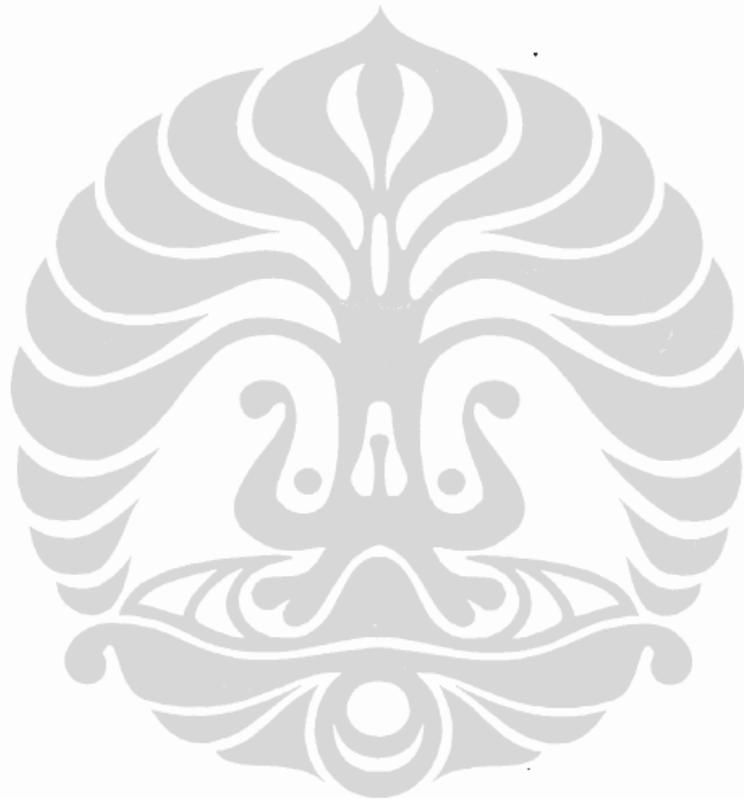
Selain saran kebijakan di atas, dapat disampaikan beberapa saran untuk penelitian selanjutnya. Beberapa saran berikut diharapkan dapat melengkapi variabel yang berpengaruh terhadap status gizi balita, yang belum terdapat pada data, antara lain:

- a. Berdasarkan ketersediaan data, status gizi balita pada penelitian ini diukur berdasarkan ukuran anthropometri berat badan menurut umur. Hal ini belum dapat memberikan gambaran keseluruhan dari kekurangan gizi pada balita. Oleh karena itu, pada survey selanjutnya diharapkan dapat dikumpulkan data tinggi badan, sehingga status gizi balita dapat diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (*stunting*) dan berat badan menurut tinggi badan (*wasting*). Dengan demikian gambaran yang lebih akurat mengenai kekurangan gizi pada balita di propinsi Jawa Barat.
- b. Diperlukan data berat dan tinggi badan ibu balita untuk mengetahui status gizi ibu dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.
- c. Diperlukan data mengenai asupan gizi pada ibu, terutama pada saat kehamilan, untuk mengetahui status gizi ibu dan pengaruhnya terhadap status gizi balita.

Selanjutnya, perlu disampaikan beberapa kelemahan dari penelitian yang dilakukan, sehingga hasil penelitian dapat dipergunakan secara bijaksana. Kelemahan – kelemahan tersebut antara lain:

- a. Kecilnya nilai R² pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor – faktor sosial ekonomi yang belum dimasukkan sebagai variabel dalam model karena tidak tersedianya data yang mendukung. Hal ini dikarenakan variabel lain seperti: variabel karakteristik budaya, tidak dapat diperhitungkan.
- b. Penelitian ini tidak memisahkan balita yang berstatus kekurangan gizi sebagai akibat penyakit kronis yang menyertai dengan balita yang kekurangan gizi akibat kekurangan pangan. Sehingga penelitian ini

belum dapat menggambarkan kondisi kekurangan gizi pada balita akibat kekurangan pangan yang umumnya terjadi pada keluarga miskin.



DAFTAR PUSTAKA

- Abalo, Kodjo. (2006). "Poverty and Anthropometric Status of Children : A Comparative Analysis in The Rural and Urban Household in Togo", *African Economic Research Consortium Final Report*.
- Baulch, B. dan E. Masset, E. (2003). "Do Monetary and Nonmonetary Indicators Tell the Same Story About Chronic Poverty? A Study of Vietnam in the 1990s", *World Development* Vol 31, No. 3 (p. 441 – 453). Elsevier Science Ltd.
- Badan Perencanaan Nasional dan United Nations (2007), *Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia*, Badan Perencanaan Nasional.
- Barkat Abul, Golam Sarwar dan Misaki A Ueda (2008). "Child Poverty and Disparities: BANGLADESH Country Progress Status", *Regional Technical Workshop on Child Poverty and Disparities, Nepal. Kathmandu, 7- 9 May 2008*.
- Gabrielle, Alberto dan Schettino (2007). "Child Malnutrition and Mortality in Developing Countries: Evidence from a Cross-Country Analysis", MPRA Paper No. 3132. 7 Nov. 2007.
<http://mpa.ub.uni-muenchen.de/3132/>
- Garret, J.L dan M.T. Ruel (1999). "Are Determinants of Rural and Urban Food Security and Nutritional Status Different? Some Insights from Mozambique," *World Development* Vol. 27, No. 11 (p. 1955 – 1975). Elsevier Science Ltd.
- Marini, Alessandra dan Michele Gragnolati (2003). "Malnutrition and Poverty in Guatemala", *The World Bank Policy Research Working Paper* No. 2967.
- Mariara Kabubo. Jane, Godfrey K. Ndenge dan Domisiano M. Kirii (2006). "Determinants of Children's Nutritional Status in Kenya: Evidence from Demographic and Health Surveys", *Paper presented at the Centre for the Study of African Economies (CSAE) Conference on Reducing Poverty and Inequality: How can Africa be included? Oxford, 17-21 March 1989*.
- Pal, S. (1999). "An Analysis of Childhood Malnutrition in Rural India : Role of Gender, Income and Other Household Characteristics", *World Development* Vol. 27, No. 7 (p. 1151 – 1171). Elsevier Science Ltd.

- Rahayu S. Diana (2008). "Analisis Pengaruh Beberapa Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Penimbangan dan Status Gizi Anak Berumur Di Bawah Lima Tahun (Balita) Di Indonesia Tahun 2004", *Tesis*, Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia.
- Rahayu Kusumastuti. Sri, Nina Toyamah, Stella Hutagalung, Meuthia Rosfadhilla, dan Muhammad Syukri (2008). "Studi Baseline Kualitatif PNPB Generasi dan PKH: Ketersediaan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Pendidikan Dasar di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur", *Laporan SMERU*. <http://www.pnpb-mandiri.org/elibrary/files/disk1/1/pnpb--laporandar-2-1-finalre-8.pdf>
- Smith C. Lisa, Marie T. Ruel dan Aida Ndiaye (2005). "Why Is Child Malnutrition Lower in Urban Than in Rural Areas? Evidence from 36 Developing Countries", *World Development* Vol. 33, No. 8 (p. 1285-1305). Elsevier Ltd.
- Waters, Hugh, Fadia Saadah, Soedarti Surbakti dan Peter Heywood (2003). "Weight-for-age Malnutrition in Indonesia Children, 1992 – 1999", *International Journal of Epidemiology* Vol. 33 No. 3 (p. 589-595).
- Website resmi Pemerintah Kabupaten Karawang, "Status Pembangunan Manusia di Kabupaten Karawang", http://www.karawangkab.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=448&Itemid=240

Lampiran I
Program Syntax

```
clear
set more off
/* Variabel yang diperlukan:
    desakota    kota/pedesaan (1=kota 0=desa)
    bencana    Apakah merupakan daerah bencana (1=ya 0=tidak)
    listrik     .....
    .....
*/
#delimit ;
set mem 200m ;
capture log close ;

cd "C:\Documents and Settings\Mini-2140\My
Documents\Skull\IFLS-Tesis\IFLS4" ;
* cd "D:\Data\Data_JPM\IFLS\IFLS4_2007\hh07dta" ;
* cd "D:\THES-YANT" ;

log using tesisyanti2007_v7, replace text ;

** DATA TAHUN 2007 ;

/* Ciptakan file hhjabar dan balitajabar untuk semua RT dan
Balita di Jawa Barat */
use bk_sc, clear ;
gen prop=sc010707 ;
gen kab=sc020707 ;
gen kec=sc030707 ;
gen area=sc05 ;
recode area 1=1 2=0 ;
keep hhid07 prop kab kec area ;
sort hhid07 ;
saveold t0, replace ;
use bus1_0, clear ;
rename hhid07 hhid07_7 ;
rename hhid07_9 hhid07 ;
sort hhid07 ;
merge hhid07 using t0 ;
tab _m ;
keep if _m==3 ;
drop _m ;
rename hhid07 hhid07_9 ;
rename hhid07_7 hhid07 ;
sort hhid07 ;
saveold t0a, replace ;
use bus1_1, clear ;
gen gender=us01 ;
recode gender 1=1 3=0 .=0 ;
sort hhid07 ;
merge hhid07 using t0a ;
tab _m prop ;
```

Universitas Indonesia

```

    keep if _m==3 ;
    drop _m ;
    keep if prop==32 ;
    preserve ;
    keep hhid07 prop kab kec area ;
    collapse (mean) prop kab kec area, by(hhid07) ;
    sort hhid07 ;
    saveold hhjabar, replace ;
    count ;
    restore ;
    gen age=us03 ;
    keep if age<=5 ;
    rename hhid07 hhid07str ;
    gen hhid07=real(hhid07str) ;
    keep hhid07 pid07 gender age prop kab kec area ;
    sort hhid07 pid07 ;
    saveold balitajabar, replace ;
    count ;

*
=====
== ;
/*
/* ... sementara di skip. .... */

/* Ciptakan file DataNutrisi2Yanti untuk menghitung Z score */
use bus1_0, clear ;
gen ivwday=ivwday1 ;
gen ivwmth=ivwmth1 ;
gen ivwyr=ivwyr1 ;
egen ivwdate=concat(ivwmth ivwday ivwyr) ;
keep hhid07 ivwdate ;
sort hhid07 ;
saveold t2a, replace ;
use bus1_1, clear ;
gen dateofbrth=us02day ;
gen mthofbrth=us02mth ;
gen yrofbrth=us02yr ;
egen birthdate=concat (mthofbrth dateofbrth yrofbrth) ;
keep hhid07 pid07 birthdate ;
sort hhid07 pid07 ;
saveold t2b, replace ;
use bus1_1, clear ;
gen gender=us01 ;
recode gender 1=1 3=0 .=0 ;
gen age=us03 ;
keep if age<=5 ;
gen weight=us06 ;
keep hhid07 pid07 gender age weight ;
sort hhid07 pid07 ;
saveold t2c, replace ;
use bus1_2, clear ;
gen height=us04 ;

```

```

        keep hhid07 pid07 height ;
        sort hhid07 pid07 ;
        saveold t2d, replace ;
    /*
    use t2b, clear ;
        merge hhid07 pid07 using t2c ;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 pid07 ;
        merge hhid07 pid07 using t2d;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 ;
        merge hhid07 using t2a ;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 ;
        merge hhid07 using t0b ;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 pid07;
    */
    use t0b, clear ;
        merge hhid07 using t2a ;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 ;
        count ;
        merge hhid07 using t2b;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 pid07 ;
        count ;
        merge hhid07 pid07 using t2c ;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 pid07 ;
        merge hhid07 pid07 using t2d;
        tab _m ;
            keep if _m==3 ;
            drop _m ;
        sort hhid07 pid07 ;
        count ;
        saveold DataNutrisi2Yanti, replace ;
    */

```

```

* ===== ;

/* Ciptakan file TDataAkhirYanti1 untuk di regresikan */

/* Ciptakan t0a dgn hhid yg bisa di merge */
use bus1_1, clear ;
  rename hhid07 hhid07_7 ;
  rename hhid07_9 hhid07 ;
  sort hhid07 ;
  merge hhid07 using t0 ;
  tab _m ;
  keep if _m==3 ;
  drop _m ;
  rename hhid07 hhid07_9 ;
  rename hhid07_7 hhid07 ;
  sort hhid07 ;
  saveold t0a, replace ;
  count ;

/* Ciptakan t dgn hhid dan hhsized yg bisa dimerge */
use bk_ar0, clear ;
  sort hhid07 ;
  merge hhid07 using hhjabar ;
  tab _m ;
  keep if _m==3 ;
  drop _m ;
  keep hhid07 hhsized prop kab kec area ;
  sort hhid07 ;
  saveold t, replace ;
  count ;

/* Ciptakan t0b yg meng keep propinsi Jabar */
use b1_ks1, clear ;
  sort hhid07 ;
  merge hhid07 using t ;
  tab _m prop ;
  keep if _m==3 ;
  drop _m ;
  keep if prop==32 ;
  count ;
  sort hhid07 ;
  saveold t0b, replace ;
  count ;

/* Ciptakan t1a dgn var total konsumsi makanan */
  gen expf1=ks02 ;
  gen expf2=ks03 ;
  collapse (sum) expf1 expf2, by(prop kab kec area hhsized
hhid07) ;
  sort hhid07 ;
  saveold t1a, replace ;
  count ;

/* Ciptakan t1 dgn var total konsumsi & non-makanan */

```

```

use b1_ks2, clear ;
  gen expnf=ks06 ;
  collapse (sum) expnf, by(hhid07) ;
  sort hhid07 ;
  merge hhid07 using t1a ;
  tab _m ;
  keep if _m==3 ;
  drop _m ;
  gen gk=180821 ;
  replace gk=144204 if area==0 ;
  gen totexp=((expf1+expf2)*(30/7))+expnf ;
  gen totexpc=(totexp/hhsize) ;
  rename hhid07 hhid08 ;
  gen hhid07=real(hhid08) ;
  sort hhid07 ;
  saveold t1, replace ;
  count ;

/*Ciptakan t2 dng var gender age */
use bus1_1, clear ;
  gen gender=us01 ;
  recode gender 1=1 3=0 .=0 ;
  gen age=us03 ;
  keep if age<5 ;
  keep hhid07 pid07 gender age ;
  sort hhid07 pid07 ;
  saveold t2, replace ;
  count ;

/* Ciptakan var t0c dengan var hhid yg bisa dimerge dan var age
kurang 5 tahun */
use b5_cov, clear ;
  rename hhid07 hhid07_7 ;
  rename hhid07_9 hhid07 ;
  sort hhid07 ;
  merge hhid07 using t0 ;
  tab _m ;
  keep if _m==3 ;
  drop _m ;
  rename hhid07 hhid07_9 ;
  rename hhid07_7 hhid07 ;
  sort hhid07 ;
  keep if age<=5 ;
  keep hhid07 pid07 age ;
  sort hhid07 pid07 ;
  saveold t0c, replace ;
  count ;

/* Ciptakan t3 dengan var frekuensi makan anak */
use b5_fma, clear ;
  sort hhid07 pid07 ;
  merge hhid07 pid07 using t0c ;
  gen frekmakan=(fma01==1|fma01==2|fma01==96) ;
  rename hhid07 hhid08 ;

```

```

    gen hhid07=real(hhid08) ;
    keep hhid07 pid07 frekmakan ;
    sort hhid07 pid07 ;
    saveold t3, replace ;
    count ;

/* Ciptakan t4 dng variabel cukup asupan protein kalori nabati
*/
use b5_fma, clear ;
    sort hhid07 pid07 ;
    merge hhid07 pid07 using t0c ;
    drop if fmatype==" " ;
    keep hhid07 pid07 fmatype fma02 ;
    reshape wide fma02, i(hhid07 pid07) j(fmatype) string ;
    gen protein= (fma02B==1|fma02C==1|fma02D==1|fma02E==1) ;
    gen kalori=(fma02A==1|fma02D==1) ;
    gen
nabati=(fma02F==1|fma02G==1|fma02H==1|fma02I==1|fma02J==1) ;
    rename hhid07 hhid08 ;
    gen hhid07=real(hhid08) ;
    keep hhid07 pid07 protein kalori nabati ;
    sort hhid07 pid07 ;
    saveold t4, replace ;
    count ;

/* Ciptakan t5 dengan hhid yg bisa dimerge dan variabel lama
bulan ibu menyusui anak */
use b4_bf, clear ;
    rename hhid07 hhid07_7 ;
    rename hhid07_9 hhid07 ;
    sort hhid07 ;
    merge hhid07 using t0 ;
    tab _m ;
    keep if _m==3 ;
    drop _m ;
    rename hhid07 hhid07_9 ;
    rename hhid07_7 hhid07 ;
    sort hhid07 ;
    saveold t0d, replace ;
    drop if bf07==. ;
    gen lm_asi=bf07 ;
    rename hhid07 hhid08 ;
    gen hhid07=real(hhid08) ;
    keep hhid07 lm_asi ;
    sort hhid07 ;
    saveold t5, replace ;
    count ;

/* Ciptakan t6 dng variabel lama tahun pendidikan (ij) orang tua
*/
use b3a_dl1, clear ;
    gen ij=0 if dl06==2 & dl07==0 ;
    replace ij=1 if dl06==2 & dl07==1 ;
    replace ij=2 if dl06==2 & dl07==2 ;

```

```

replace ij=3 if dl06==2 & dl07==3 ;
replace ij=4 if dl06==2 & dl07==4 ;
replace ij=5 if dl06==2 & dl07==5 ;
replace ij=6 if dl06==2 & dl07==6 ;
replace ij=6 if dl06==2 & dl07==7 ;
    replace ij=7 if dl06==3 & dl07==1 ;
    replace ij=8 if dl06==3 & dl07==2 ;
    replace ij=9 if dl06==3 & dl07==3 ;
    replace ij=9 if dl06==3|4 & dl07==7 ;
    replace ij=10 if dl06==5 & dl07==1 ;
    replace ij=11 if dl06==5 & dl07==2 ;
    replace ij=12 if dl06==5 & dl07==3 ;
    replace ij=12 if dl06==5|6 & dl07==7 ;
    replace ij=13 if dl06==60 & dl07==1 ;
    replace ij=14 if dl06==60 & dl07==7 ;
    replace ij=15 if dl06==60 & dl07==1 ;
    replace ij=16 if dl06==60 & dl07==2 ;
    replace ij=17 if dl06==60 & dl07==7 ;
    replace ij=18 if dl06==61 & dl07==1 ;
    replace ij=19 if dl06==61 & dl07==7 ;
keep if pid07==1 ;
rename hhid07 hhid08 ;
gen hhid07=real(hhid08) ;
keep hhid07 pid07 ij ;
sum ij ;
sort hhid07 ;
saveold t6, replace ;
count ;

/* Ciptakan t7 dng variabel kode responden (respndt) dan jenis
kelamin orang tua (gender) */
use b3a_cov, clear ;
gen gender=sex ;
keep hhid07 pid07 respndt gender ;
tab respndt gender, m ;
keep if pid07==1 ;
rename hhid07 hhid08 ;
gen hhid07=real(hhid08) ;
keep hhid07 pid07 respndt gender ;
sort hhid07 ;
saveold t7, replace ;
count ;

/* Ciptakan t8 dng variabel vp(visit to posyandu) */
use b5_rja0, clear ;
sort hhid07 ;
merge hhid07 using t0b ;
gen vp=1 if rja0a==1 ;
replace vp=0 if rja0a==3 ;
rename hhid07 hhid08 ;
gen hhid07=real(hhid08) ;
keep hhid07 pid07 vp ;
collapse (sum) vp, by(hhid07 pid07) ;
sort hhid07 pid07 ;

```

```

saveold t8, replace ;
count ;

/* Ciptakan variabel t9 dng variabel sanitasi layak, air minum
layak, air lain layak*/
use b2_kr, clear ;
sort hhid07 ;
merge hhid07 using t0a ;
gen sntasi=(kr20==1|kr20==2|kr20==3|kr20==4) ;
gen air_mnm=(kr13==10|kr13==01|kr13==2|kr13==3|kr13==4) ;
gen air_lain=(kr17==1|kr17==2|kr17==3|kr17==4) ;
rename hhid07 hhid08 ;
gen hhid07=real(hhid08) ;
keep hhid07 sntasi air_mnm air_lain ;
sort hhid07 ;
saveold t9, replace ;
count ;

* =====
;
/* Masukkan Z Score */

use "C:\ena\tesisyantidatanutrisilengkap3-2.dta", clear ;
drop if waz==. ;
drop if waz<-4.984 ;
drop if waz>4.984 ;
drop if months>=60 ;
gen pid07=id ;
gen hhid07=hh ;
keep pid07 hhid07 sex months weight height waz ;
count ;
sort hhid07 pid07 ;
saveold wazscore, replace ;

/* Semua data temporary di merge di level balita */
use balitajabar, clear ;
merge hhid07 pid07 using zscore ;
tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
sort hhid07 pid07 ;
merge hhid07 pid07 using t3 ;
tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
sort hhid07 pid07 ;
merge hhid07 pid07 using t4 ;
tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
sort hhid07 pid07 ;
merge hhid07 pid07 using t8 ;
tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
sort hhid07 ;

/* Semua data temporary di merge di level household */
merge hhid07 using t1 ;
tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
sort hhid07 ;

```

```

merge hhid07 using t5 ;
  tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
  sort hhid07 ;
merge hhid07 using t6 ;
  tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
  sort hhid07 ;
merge hhid07 using t7 ;
  tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
  sort hhid07 ;
merge hhid07 using t9 ;
  tab _m ; keep if _m==3|_m==1 ; drop _m ;
  sort hhid07 pid07 ;

saveold TDataAkhirYantila, replace ;
count ;

collapse (mean) waz months weight height gender age frekmakan
protein kalori
  nabati vp lm_asi sintasi air_lain air_mnm ij
respndnt
  expnf prop kab kec area expf1 expf2 totexp gk
totexpc,
  by(hhid07 pid07) ;

saveold TDataAkhirYanti1b, replace ;
count ;

gen kab1=(kab==1) ;
gen kab2=(kab==2) ;
gen kab3=(kab==3) ;
gen kab4=(kab==4) ;
gen kab5=(kab==5) ;
gen kab6=(kab==6) ;
gen kab7=(kab==7) ;
gen kab8=(kab==8) ;
gen kab9=(kab==9) ;
gen kab10=(kab==10) ;
gen kab11=(kab==11) ;
gen kab12=(kab==12) ;
gen kab13=(kab==13) ;
gen kab14=(kab==14) ;
gen kab15=(kab==15) ;
gen kab16=(kab==16) ;
gen kab17=(kab==17) ;
gen kab18=(kab==71) ;
gen kab19=(kab==72) ;
gen kab20=(kab==73) ;
gen kab21=(kab==74) ;
gen kab22=(kab==75) ;

drop if waz==. ;
drop if waz<-4.98 ;
drop if waz>4.98 ;

```

```

gen waz4=(waz>2) ;
gen waz3=(waz>=-2&waz<=2) ;
gen waz2=(waz<-2&waz>=-3) ;
gen waz1=(waz<-3) ;

gen ijrendah=(ij==0) ;
gen ijkurang=(ij<=5) ;
gen ijcukup=(ij>=9&ij<=12) ;
gen ijbaik=(ij>=15&ij<=19) ;

recode vp 32=0 33=0 34=0 35=0 36=0 37=0 ;

keep if totexpc<=5931175 ;

gen lm_asi6bln=(lm_asi<=6) ;
gen lm_asi24bln=(lm_asi>6&lm_asi<=24) ;
gen lm_asi60bln=(lm_asi>24&lm_asi<=99) ;

recode ij . =0 ;

gen poor1=(totexpc<gk) ;
gen
poor2=(frekmakan==0|ijrendah==1|ijkurang==1|sntasi==0|air_mnm==0
|air_lain==0) ;
gen poor3=(poor1==1&poor2==1) ;

saveold TDataAkhirYanti1c, replace ;

log close ;

```

Lampiran 2

Regresi Model 1 dan Uji Heteroskedastisitas

. reg waz months gender totexpc frekmakan vp sntasi air_lain air_mnm ij area

Source	SS	df	MS	Number of obs =	726
Model	74.7892101	10	7.47892101	F(10, 715) =	4.38
Residual	1220.72708	715	1.70731059	Prob > F =	0.0000
Total	1295.51629	725	1.78691901	R-squared =	0.0577
				Adj R-squared =	0.0446
				Root MSE =	1.3066

waz	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
months	-.0103381	.002846	-3.63	0.000	-.0159257	-.0047506
gender	-.0182082	.0979817	-0.19	0.853	-.2105744	.1741579
totexpc	3.25e-07	1.10e-07	2.95	0.003	1.09e-07	5.42e-07
frekmakan	.2998098	.2952994	1.02	0.310	-.2799477	.8795673
vp	-.4690632	.2067987	-2.27	0.024	-.8750686	-.0630579
sntasi	.1431008	.1534236	0.93	0.351	-.1581138	.4443154
air_lain	.060753	.123112	0.49	0.622	-.1809511	.3024572
air_mnm	-.5004125	.5414135	-0.92	0.356	-1.563363	.5625378
ij	.0123733	.0082899	1.49	0.136	-.0039023	.0286488
area	.1979451	.1145661	1.73	0.084	-.0269811	.4228712
_cons	-.747463	.6230029	-1.20	0.231	-1.970597	.4756707

. hettest

Breusch-Pagan / Cook-Weisberg test for heteroskedasticity

Ho: Constant variance

Variables: fitted values of waz

chi2(1) = 17.13

Prob > chi2 = 0.0000 (Ho ditolak, terdapat heterokedastisitas)

. reg waz months gender totexpc frekmakan vp sntasi air_lain air_mnm ij area,
robust

Regression with robust standard errors

Number of obs = 726
F(10, 715) = 4.48
Prob > F = 0.0000
R-squared = 0.0577
Root MSE = 1.3066

	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
months	-.0103381	.002807	-3.68	0.000	-.0158491	-.0048272
gender	-.0182082	.0987563	-0.18	0.854	-.2120952	.1756788
totexpc	3.25e-07	1.40e-07	2.32	0.020	5.04e-08	6.00e-07
frekmakan	.2998098	.2118812	1.41	0.158	-.1161739	.7157935
vp	-.4690632	.1689224	-2.78	0.006	-.8007064	-.1374201
sntasi	.1431008	.1429558	1.00	0.117	-.1375624	.423764
air_lain	.060753	.1288152	0.47	0.637	-.1921481	.3136542
air_mnm	-.5004125	.4640257	-1.08	0.281	-1.411428	.4106032
ij	.0123733	.0088097	1.40	0.141	-.0049227	.0296692
area	.1979451	.1116482	1.77	0.077	-.0212524	.4171426
_cons	-.747463	.5194084	-1.44	0.151	-1.767211	.2722849

. vif

Variable	VIF	1/VIF
area	1.24	0.809635
sntasi	1.18	0.848325
totexpc	1.06	0.946522
air_lain	1.06	0.946531
frekmakan	1.04	0.960098
vp	1.04	0.965865
ij	1.03	0.975512
air_mnm	1.02	0.978830
gender	1.02	0.979850
months	1.02	0.983607
Mean VIF	1.07	

Universitas Indonesia

Lampiran 3
Regresi Model 2 & Uji Heteroskedastisitas

. reg waz months gender poor3 vp area

Source	SS	df	MS	
Model	54.8431785	5	10.9686357	Number of obs = 726
Residual	1240.67311	720	1.72315709	F(5, 720) = 6.37
				Prob > F = 0.0000
				R-squared = 0.0423
				Adj R-squared = 0.0357
				Root MSE = 1.3127
Total	1295.51629	725	1.78691901	

waz	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
months	-.010691	.0028553	-3.74	0.000	-.0162967	-.0050854
gender	-.0281477	.0977593	-0.29	0.773	-.2200751	.1637796
poor3	-.1950369	.1139921	-1.71	0.088	-.4188334	.0287597
vp	-.4905524	.2069551	-2.37	0.018	-.8968599	-.0842449
area	.2737031	.1042637	2.63	0.009	.0690059	.4784003
_cons	-.5836461	.1355046	-4.31	0.000	-.8496775	-.3176147

. hettest

Breusch-Pagan / Cook-Weisberg test for heteroskedasticity

Ho: Constant variance

Variables: fitted values of waz

chi2(1) = 7.90

Prob > chi2 = 0.0050 (Ho ditolak, terdapat heterokedastisitas)

. reg waz months gender poor3 vp area, robust

Regression with robust standard errors

Number of obs = 726

F(5, 720) = 6.81

Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.0423

Root MSE = 1.3127

	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
waz						
months	-.010691	.0028048	-3.81	0.000	-.0161975	-.0051846
gender	-.0281477	.0976628	-0.29	0.773	-.2198855	.1635901
poor3	-.1950369	.1060151	-1.84	0.066	-.4031725	.0130987
vp	-.4905524	.1734345	-2.83	0.005	-.8310502	-.1500546
area	.2737031	.1014322	2.70	0.007	.074565	.4728413
_cons	-.5836461	.1366727	-4.27	0.000	-.8519707	-.3153215

. vif

Variable	VIF	1/VIF
vp	1.03	0.973357
months	1.01	0.986297
area	1.01	0.986615
poor3	1.01	0.990756
gender	1.01	0.993448
Mean VIF	1.01	

Universitas Indonesia

Lampiran 4
Regresi Model 1 dengan Lama ASI

```
reg waz months gender totexpc frekmakan ij vp lm_asi sntasi air_mnm air_lain
area, robust
```

```
Regression with robust standard errors      Number of obs = 222
      F( 10, 211) = 2.77
      Prob > F    = 0.0031
      R-squared   = 0.0830
      Root MSE   = 1.2739
```

	Robust				[95% Conf. Interval]	
waz	Coef.	Std. Err.	t	P> t		
months	-.0057626	.0048455	-1.19	0.236	-.0153144	.0037892
gender	-.056393	.1752756	-0.32	0.748	-.4019087	.2891227
totexpc	9.37e-07	3.08e-07	3.04	0.003	3.30e-07	1.54e-06
frekmakan	.548368	.2963532	1.85	0.066	-.0358244	1.13256
ij	-.0148047	.0157168	-0.94	0.347	-.0457867	.0161774
vp	-.2705245	.2627205	-1.03	0.304	-.7884177	.2473687
lm_asi	-.013391	.0071639	-1.87	0.063	-.027513	.000731
sntasi	-.2587259	.2761752	-0.94	0.350	-.8031419	.2856902
air_mnm	(dropped)					
air_lain	.296378	.2132695	1.39	0.166	-.124034	.7167899
area	.0704859	.1888985	0.37	0.709	-.3018842	.4428561
_cons	-.9641635	.4739672	-2.03	0.043	-1.898481	-.0298459

Lampiran 5
Uji Multikolinearitas

. corr waz months gender frekmakan vp lm_asi air_lain sntasi air_mmm ij area totexpc
(obs=222)

	waz	months	gender	frekmakan	vp	lm_asi	air_lain	sntasi	air_mmm	ij	area	totexpc
waz	1.0000											
months	-0.0628	1.0000										
gender	0.0142	-0.0213	1.0000									
frekmakan	0.0487	-0.0211	-0.1016	1.0000								
vp	-0.0946	0.0181	-0.0395	0.0316	1.0000							
lm_asi	-0.1469	-0.0582	-0.0967	0.0033	0.1324	1.0000						
air_lain	0.1160	0.0495	0.0150	0.0412	-0.1021	-0.0418	1.0000					
sntasi	-0.0231	0.0760	0.0093	-0.0316	0.0091	-0.1168	0.1021	1.0000				
air_mmm									1.0000			
ij	-0.0061	0.0406	0.1181	0.0413	0.0474	-0.1564	0.0570	0.0112		1.0000		
area	0.0468	-0.0181	-0.0538	0.0347	0.1038	-0.1726	0.1449	0.2813		0.2544	1.0000	
totexpc	0.2083	0.0601	0.1682	0.0200	-0.0391	-0.1810	0.1539	0.0793		0.2113	0.1293	1.0000

RAHASIA

IDRT: _____

PEWAWANCARA: _____
 PEMERIKSA : _____

SURVAI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007

BUKU I

SEKSI: KS, KSR, CR, PP, CP

Responden adalah Pasangan Kepala Rumah Tangga atau Wanita Kepala Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga lain yang berumur 18 tahun atau lebih yang dapat memberikan informasi

NAMA YANG MENJAWAB: _____ NO. URUT ART _____

COV1. RESPONDEN ADALAH: 1. KEPALA RUMAH TANGGA (AR02b=01)
 2. PASANGAN KEPALA RUMAH TANGGA (AR02b=02)
 3. ANGGOTA RUMAH TANGGA LAIN

WAWANCARA	1	2	3
TANGGAL:	____/____/____	____/____/____	____/____/____
JAM MULAI:	____ JAM / ____ MENIT	____ JAM / ____ MENIT	____ JAM / ____ MENIT
JAM BERAKHIR:	____ JAM / ____ MENIT	____ JAM / ____ MENIT	____ JAM / ____ MENIT

CK1. Wawancara dilakukan semuanya/sebagian besar dalam bahasa: _____ Lainnya.....

CK2. Bahasa lain yang digunakan (jika ada): _____ Lainnya.....

- KODE BAHASA**
- 00. Indonesia
 - 01. Jawa
 - 02. Sunda
 - 03. Bali
 - 04. Batak
 - 05. Bugis
 - 06. Cina
 - 07. Madura
 - 08. Sasak
 - 09. Minang
 - 10. Banjar
 - 11. Bina
 - 12. Makassar
 - 13. Nias
 - 14. Palembang
 - 15. Sumbawa
 - 16. Toraja
 - 17. Lehet
 - 18. Sumatera Selatan lainnya
 - 19. Betawi
 - 20. Lampung
 - 96. TIDAK ADA
 - 95. Lainnya

C1. HASIL WAWANCARA BUKU I	C2. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN "3" / "2" PADA C1	C3. PEMERIKSAAN OLEH PEMERIKSA	C4. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS
1. Selesai → C3 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai	1. Responden tidak di rumah/tidak ditemukan 2. Responden sakit parah 3. Responden menolak 5. Lainnya.....	1. Data dientri, tanpa kesalahan 2. Data dientri, dan dikoreksi 4. Edit manual tanpa CAFÉ 3. Data dientri, tanpa dikoreksi:	a. Diobservasi..... 1 Ya 1 Tidak 3 b. Diperiksa..... 1 3 c. Diverifikasi..... 1 3

BUKU I - 1

IFLS4

SEKSI KS (KONSUMSI)

Peranyakan berikut ini berkenaan dengan jenis makanan/barang yang dibeli/dikonsumsi oleh semua anggota RT ini selama 1 minggu terakhir, yaitu sejak tanggal [...] satu minggu yang lalu.

JENIS PANGAN (KS1TYPE)		KS02.		KS03.	
		Selama satu minggu terakhir, berapa total pengeluaran/pembelian untuk [...]?		Kira-kira berapa total nilai [...] yang dikonsumsi rumah tangga ini yang berasal dari hasil usaha sendiri atau diterima dari sumber lain selama satu minggu terakhir?	
MAKANAN POKOK					
A. Beras					
		Rp.		Rp.	
		KS02a. Selama satu minggu terakhir, berapa kilogram beras yang dibeli? kg		KS03a. Kira-kira berapa kg beras yang dikonsumsi rumah tangga ini yang berasal dari hasil usaha sendiri atau diterima dari sumber lain selama satu minggu terakhir? kg	
B. Jagung					
		Rp.		Rp.	
C. Sagufenigu					
		Rp.		Rp.	
D. Ubi kayu/singkong, tapioka, gaplek					
		Rp.		Rp.	
E. Makanan pokok lainnya :ketela,keniang,talas					
		Rp.		Rp.	
SAYUR MAYUR					
F. Kangkung, mentimun, bayam, sawi, tomat, kol, katuk, buncia, kacang panjang dan sejenisnya.					
		Rp.		Rp.	
G. Kacang-kacangan, seperti kacang tanah,kacang hijau,kacang merah,kacang kedelai, dan sejenisnya.					
		Rp.		Rp.	
H. Buah-buahan seperti pepaya, mangga, pisang dan sejenisnya.					
		Rp.		Rp.	
MAKANAN KERING					
I. Mie, bihun, soun, macaroni, kerupuk, emping					
		Rp.		Rp.	
J. Biskuit, roti, kue kering dan sejenisnya					
		Rp.		Rp.	

SEKSI KS (KONSUMSI)

DAGING/IKAN	KS02.		KS03.
	JENIS PANGAN (KS1TYPE)	Selama satu minggu terakhir, berapa total pengeluaran/pembelian untuk [...]?	
K. Daging sapi, kambing, kerbau dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____
L. Daging ayam, bebek dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____
M. Ikan segar (ikan basah), kerang, udang, cumi-cumi dan sejenisnya.		Rp. _____	Rp. _____
N. Ikan asin, ikan asap		Rp. _____	Rp. _____
LAUK-PAUK LAINNYA:			
OA. Dendeng, abon, daging kaleng, sarden dan lain-lain		Rp. _____	Rp. _____
OB. Tahu, tempe, oncom		Rp. _____	Rp. _____
SUSU/TELUR			
P. Telur		Rp. _____	Rp. _____
Q. Susu segar, susu kaleng, susu bubuk dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____
BUMBU-BUMBUAN			
R. Kecap		Rp. _____	Rp. _____
S. Garam		Rp. _____	Rp. _____
T. Terasi		Rp. _____	Rp. _____
U. Saus sambal, Saus tomat dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____
V. Bawang merah, bawang putih, cabe, kemiri, ketumbar, velain dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____
W. Gula Jawa (merah)		Rp. _____	Rp. _____
X. Mentega		Rp. _____	Rp. _____
Y. Minyak goreng seperti minyak kelapa, minyak kacang, minyak jagung, minyak sawit dan sejenisnya		Rp. _____	Rp. _____

SEKSI KS (KONSUMSI)

JENIS PANGAN (KS1TYPE)	KS02. Selama satu minggu terakhir, berapa total pengeluaran/pembelian untuk [...]?	KS03. Kira-kira berapa total nilai [...] yang dikonsumsi rumah tangga ini yang berasal dari hasil usaha sendiri atau diterima dari sumber lain selama satu minggu terakhir?
MINUMAN DAN BAHAN MINUMAN/BAHAN KONSUMSI LAINNYA		
Z. Air minum	Rp.	Rp.
AA. Gula pasir	Rp.	Rp.
BA. Kopi	Rp.	Rp.
CA. Teh	Rp.	Rp.
DA. Coklat	Rp.	Rp.
EA. Minuman ringan seperti Fanta, Sprite, dan sejenisnya.	Rp.	Rp.
FA. Minuman beralkohol seperti bir, tuak, arak dan sejenisnya	Rp.	Rp.
GA. Sirih, pinang (untuk nhang, jamu dan sejenisnya)	Rp.	Rp.
HA. Rokok, tembakau	Rp.	Rp.
IA. Makanan jadi yang dimakan di rumah	Rp.	Rp.
IB. Makanan jadi yang dimakan diluar rumah	Rp.	Rp.

TRANSFER BAHAN PANGAN RUMAH TANGGA

KS04b. Berapa rupiah nilai pangan yang diberikan pada pihak lain di luar rumah tangga dalam satu minggu terakhir?	Rp.
---	----------

SEKSI KS (KONSUMSI)

Sekarang kami ingin menanyakan berapa banyak uang yang dikeluarkan oleh semua anggota rumah tangga ini, untuk bahan bukan pangan selama satu bulan terakhir.

JENIS BAHAN BUKAN PANGAN (KS2TYPE)		KS06. Berapa pengeluaran untuk [...] oleh semua anggota rumah tangga selama satu bulan terakhir, yaitu sejak tanggal [...] satu bulan yang lalu ?
A1.	Listrik	_____ Rp.
A2.	Air	_____ Rp.
A3.	Bahan bakar rumah tangga	_____ Rp.
A4.	Telepon/HP (pembayaran rekening telepon dan pembelian voucher/isi pulsa, Kartu Perdana)	_____ Rp.
B.	Kebutuhan perawatan badan Mencakup sabun mandi, perlengkapan cukur, kosmetik dll	_____ Rp.
C.	Barang-barang keperluan rumah tangga Mencakup sabun cuci, alat alat pembersih, obat nyamuk dan sejenisnya	_____ Rp.
C1.	Gaji untuk pembantu, tukang kebun, pengemudi, SATPAM/keamanan dan sejenisnya	_____ Rp.
D.	Rekreasi dan hiburan Mencakup nonton, teater, jalan-jalan, peralatan olah raga, koman, majalah, dan sejenisnya	_____ Rp.
E.	Transportasi Mencakup biaya bis, taksi dan biaya perbaikan kendaraan, bahan bakar kendaraan dan sejenisnya	_____ Rp.
F1.	Undian dan sejenisnya	_____ Rp.
F2.	Artisan	_____ Rp.
G.	Nilai bukan pangan yang diberikan secara teratur kepada orang/pihak lain diluar rumah tangga (termasuk angsuran hutang)	_____ Rp.
KS07a.	Kira-kira berapa total nilai bahan bukan pangan yang dikonsumsi rumah tangga ini yang berasal dari hasil usaha sendiri atau diterima dari sumber lain selama satu bulan terakhir?	_____ Rp.

SEKSI KS (KONSUMSI)

Sekarang kami ingin menanyakan berapa banyak uang yang dikeluarkan oleh semua anggota rumah tangga ini untuk bahan bukan pangan selama satu tahun terakhir untuk semua ART.

JENIS BAHAN BUKAN PANGAN (KS3TYPE)		KS08.	KS09a.
		Berapa pengeluaran untuk [...] oleh semua anggota rumah tangga selama satu tahun terakhir, yaitu sejak bulan [...] satu tahun yang lalu ?	Kira-kira berapa total nilai [...] yang dikonsumsi oleh semua anggota rumah tangga ini yang berasal dari hasil usaha sendiri atau diterima dari sumber lain selama satu tahun terakhir ?
A.	Pakaian untuk anak-anak dan orang dewasa Mencakup sepatu, topi, kemeja, celana, pakaian anak-anak, pria dan wanita, dan sejenlanya	_____ Rp.	_____ Rp.
B.	Perfengkapan dan peralatan rumah tangga Mencakup meja, kursi, peralatan dapur, sponel, handuk dan sejenlanya	_____ Rp.	_____ Rp.
C.	Biaya kesehatan Mencakup biaya rumah sakit, Puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya	_____ Rp.	_____ Rp.
D.	Upacara ritual sumbangan dan hadiah Mencakup pemikahan, sunatan, Zakat, sedekah, kado dan sejenlanya	_____ Rp.	_____ Rp.
E.	Pajak-pajak Mencakup PBB (pajak untuk rumah dan tanah), PPh (pajak penghasilan), PPhn (pajak penjualan), pajak kendaraan dan sejenlanya	_____ Rp.	_____ Rp.
F.	Pengeluaran lain yang belum termasuk diatas Mencakup pembelian mobil, rumah, televisi, Handphone, tempat tidur, lemari dan sejenlanya	_____ Rp.	_____ Rp.
G.	Nilai bahan bukan pangan yang diberikan kadang-kadang (kurang dan 12 kali dalam setahun) kepada orang/pihak lain diluar rumah tangga	_____ Rp.	_____ Rp.

Berapa (kira-kira) pengeluaran untuk biaya-biaya sekolah selama 1 tahun terakhir dari semua anggota rumah tangga?

		A	B
		Anak/Keluarga dibalam rumah tangga	Anak/Keluarga yang diluar rumah tangga
KS10a.	Kira-kira berapa jumlah biaya persekolah (misalnya SPP, komite sekolah, praktikum/ketrampilan, uang pendaftaran, ujian-ujian, iuran lain seperti OSIS, uang daftar ulang)?	_____ Rp.	_____ Rp.
KS11a.	Kira-kira berapa jumlah biaya untuk peralatan sekolah (misalnya untuk seragam sekolah, alat-alat perfengkapan sekolah, dsb)?	_____ Rp.	_____ Rp.
KS12a.	Kira-kira berapa jumlah biaya transport, uang saku dan kursus sehubungan dengan sekolah/kuliah?	_____ Rp.	_____ Rp.
KS12b.	Kira-kira berapa jumlah biaya kost/sewa kamar (termasuk biaya makan) yang dikeluarkan untuk [...] satu tahun terakhir?	_____ Rp.	_____ Rp.

SEKSI KS (KONSUMSI)

Berikut ini kami ingin menanyakan tentang jumlah dan harga pembelian barang pangan pada pembelian terakhir dalam satu bulan terakhir.

JENIS PANGAN (KS4TYPE)	KS13a. Dalam satu bulan terakhir, apakah Ibu/Bapak/Sdr membeli [...]?	KS13. Jumlah yang dibeli pada pembelian terakhir?	KS14. CATATAN PEWAWANCARA: TULIS SATUAN/UNIT	KS14a. Mohon perkirakan berapa jumlah yang Ibu/Bapak/Sdr beli?	KS14b. CATATAN PEWAWANCARA: CATAT UNIT/SATUAN. BILA PERLU DIPERKIRAKAN, JANGAN CATAT UNIT/SATUAN SEPERTI "IKAT" ATAU "KALENG"	KS15. Harga/nilai total yang dibayarkan pada pembelian terakhir	KS16. Bagaimana kualitas dan [...]?
A. Beras	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 Liter 02 → KS15 Karung 05 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 Liter 02 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	1. Tinggi 2. Sedang/Rata-rata 3. Rendah 8. TIDAK TAHU
M. Daging sapi	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 Kantong 05 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	1. Tinggi 2. Sedang/Rata-rata 3. Rendah 8. TIDAK TAHU
N. Ayam	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 Kantong 05 Ekor 07 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	1. Kampung/Tinggi 2. Ras/Rata-rata 3. Rendah 8. TIDAK TAHU
C ikan	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 Kantong 05 ekor 07 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	1. Ikan segar 2. Ikan es/vasap 3. Ikan kaleng 8. TIDAK TAHU.
H1. Kangkung	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 ikat 03 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	
H3. Bayam	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 ikat 03 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	
E. Minyak goreng	Ya1 → Tidak.....3 ↓	____, ____	Kg 01 → KS15 Liter 02 → KS15 Botol 04 Kantong 05 Takaran bambu 06 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	____, ____	Kg 01 Liter 02 TIDAK TAHU 98	____, ____ Rp.	1. Tinggi 2. Sedang/Rata-rata 3. Rendah 8. TIDAK TAHU

SEKSI KS (KONSUMSI)

JENIS PANGAN (KS4TYPE)	KS13a. Dalam satu bulan terakhir, apakah Ibu/Bapak/Sdr membeli [...]?	KS13b. Jumlah yang dibeli pada pembelian terakhir?	KS14. CATATAN PEWAWANCARA: TULIS SATUAN/UNIT	KS14a. Mohon perhatikan berapa jumlah yang Ibu/Bapak/Sdr beli? CATATAN PEWAWANCARA: PROBING UNTUK MEMPEROLEH JUMLAHNYA	KS14b. CATATAN PEWAWANCARA: CATAT UNIT/SATUAN, BILA PERLU DIPERKIRAKAN, JANGAN CATAT UNIT/SATUAN SEPERTI "IKAT" ATAU "KALENG"	KS15. Harga/nilai total yang dibayarkan pada pembelian terakhir	KS16. Bagaimana kualitas dari [...]?
F. Gula pasir	Ya.....1 → Tidak.....3 ↓	_____ , _____	Kg 01 → KS16 Liter..... 02 → KS16 Kantong 05 Ona 09 TIDAK TAHU 88 Lainnya 85	_____ , _____	Kg 01 Liter..... 02 TIDAK TAHU 88	_____ , _____ Rp.	4. Import 5. Lokal 6. TIDAK TAHU
K. Minyak tanah	Ya.....1 → Tidak.....3 ↓	_____ , _____	Liter 02 → KS15 Kg 01 Takaran bambu 06 TIDAK TAHU 98 Lainnya 95	_____ , _____	Liter 02 TIDAK TAHU 98	_____ , _____ Rp.	



RAHASIA

IDRT: _____

PEWAWANCARA: _____
 PEMERIKSA : _____

SURVAI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007
BUKU II
(EKONOMI RUMAH TANGGA)

SEKSI: KR, UT, VU, NT, HR, HI, ND, BH, CP
 Responden adalah Kepala Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga Lain yang berumur 18 tahun atau lebih yang mampu menjawab pertanyaan

NO. URUT ART

NAMA YANG MENJAWAB: _____

COV 1. RESPONDEN ADALAH:.....1. KEPALA RUMAH TANGGA
 2. PASANGAN KEPALA RUMAH TANGGA
 3. ANGGOTA RUMAH TANGGA LAIN

WAWANCARA	1	2	3
TANGGAL:	____/____/____ TANGGAL / BULAN / TAHUN	____/____/____ TANGGAL / BULAN / TAHUN	____/____/____ TANGGAL / BULAN / TAHUN
JAM MULAI:	____/____ JAM / MENIT	____/____ JAM / MENIT	____/____ JAM / MENIT
JAM BERAKHIR:	____/____ JAM / MENIT	____/____ JAM / MENIT	____/____ JAM / MENIT

KODE BAHASA:

00. Indonesia
01. Jawa
02. Sunda
03. Bali
04. Betak
05. Bugis
06. Cina
07. Madura
08. Sasak
09. Minang
10. Banjar
11. Bima
12. Makassar
13. Nias
14. Palembang
15. Sumbawa
16. Toraja
17. Lahat
18. Sumatera Selatan lainnya
19. Betawi
20. Lampung
96. TIDAK ADA
95. Lainnya

C1. HASIL WAWANCARA BUKU II	C2. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN "3" / "2" PADA C1	C3. PEMERIKSAAN OLEH PEMERIKSA	C4. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS
1. Selesai → C3 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai	1. Responden tidak di rumah/tidak ditemukan 2. Responden sakit/perah 3. Responden menolak 5. Lainnya	1. Data dientri, tanpa kesalahan 2. Data dientri, dan dikoreksi 4. Edit manual tanpa CAPE 3. Data dientri, tanpa dikoreksi:	Ya Tidak a. Diobservasi 1 3 b. Diperiksa 1 3 c. Diverifikasi 1 3

BUKU 2 - 1

IFLS4

SEKSI KR (KARATERISTIK RUMAH TANGGA)

<p>KR21. Dimana Rumah Tangga ini membuang air limbah rumah tangga (air bekas cucian/bekas mandi, dan sebagainya)?</p>	<p>Selokan/got yang mengalir.....01 Selokan/got yang tidak mengalir.....02 Lubang permanen.....03 Dibuang ke sungai.....04 Dibuang di samping/belakang rumah/kebun.....05 Kolam/balok/empang/danau.....07 Kubangan.....08 Sawah/ladang.....09 Laut/pantai.....11 Lainnya.....95</p>
<p>KR22. Bagaimanakah Rumah Tangga ini membuang sampah?</p>	<p>Dibuang di tempat/tong sampah, diikuti pelugas.....01 Dibakar.....02 Dibuang di sungai/kali/selokan.....03 Dibuang di pekarangan rumah/kebun, dibiarkan.....04 Diimbun di lubang.....05 Hutan/gunung.....07 Laut/danau/pantai.....08 Sawah/ladang.....09 Lainnya.....85</p>
<p>KR23. Apakah Ibu/Bapak/Suami menyipkan bahan makanan/makanan jadi yang mudah busuk/basi dalam kuklas?</p>	<p>Ya.....1 Tidak.....3 Tidak punya kuklas.....6</p>
<p>KR24. Apa bahan bakar utama Rumah Tangga ini untuk memasak?</p>	<p>Liatrik.....01 Gas/epiji.....02 Minyak tanah.....03 Kayu bakar.....04 Arang/batu bara.....05 Tidak memasak.....07 Lainnya.....95</p>
<p>KR24a. Apakah Rumah Tangga ini memiliki televisi?</p>	<p>Ya.....1 Tidak.....3</p>
<p>KR24b. Sejak tahun 2000, apakah rumah tangga ini melakukan perbaikan besar / renovasi:</p> <p>1. Ya, karena bencana 2. Ya, perbaikan biasa 3. Tidak</p>	<p>1. Pembangunan rumah baru.....1 2 3 2. Penambahan ruangan / kamar.....1 2 3 3. Pemasangan atap baru.....1 2 3 4. Mengganti lantai / ubin.....1 2 3 5. Mengecat seluruh rumah.....1 2 3 6. Menambah / memperbesar dapur.....1 2 3 7. Mengganti Saluran Air / Memasang pompa.....1 2 3 8. Membuat / Memasang saluran pembuangan.....1 2 3 9. Menambah tegangan listrik.....1 2 3</p>
<p>KR24c. Berapa total biaya yang dikeluarkan ?</p>	<p>..... Rp.....1 TIDAK MELAKUKAN PERBAIKAN/RENOVASI.....6 TIDAK TAHU.....8</p>

<p>KR25. Bahasa apakah yang paling sering digunakan dalam Rumah Tangga ini selain bahasa Indonesia?</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 96 96</p>
<p>KR26. Apakah Rumah Tangga ini mempunyai kartu sehat/ASKESKIN?</p>	<p>Tidak.....3 Ya.....1</p>
<p>KR26a. Siapa dalam Rumah Tangga ini yang memiliki kartu sehat/ASKESKIN?</p>	<p>Semua ART.....1 Hanya KRT.....2 L-L orang.....3</p>
<p>KR27. Apakah Rumah Tangga ini berpartisipasi dalam program dana sehat?</p>	<p>Ya.....1 Tidak.....3 Tidak ada program.....6</p>
<p>KR27a. Apakah Rumah Tangga ini menggunakan/memanfaatkan Surat Keterangan Tidak Mampu?</p>	<p>Ya.....1 Tidak.....3 TIDAK TAHU.....8</p>
<p>KR27b. Apakah Rumah Tangga ini memiliki kartu PKPS BBM BLT?</p>	<p>Ya.....1 Tidak.....3 TIDAK TAHU.....8</p>

<p>KODE KR25</p> <p>Jawa.....01 Minang.....09 Lahak.....17 Sunda.....02 Banjar.....10 Sumatera Selatan lainnya.....18 Bali.....03 Bina-Dompu.....11 Betawi.....19 Bugis.....04 Makassar.....12 Lampung.....20 Chke/Tionghoa.....05 Nias.....13 TIDAK ADA.....96 Chke/Tionghoa.....06 Palembang.....14 Lainnya.....95 Madura.....07 Sumbawa.....15 Sasak.....08 Toraja.....16</p>
--

PEWAWANCARA: _____ IDRT: _____
 PEMERIKSA: _____

RAHASIA

SURVAI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007

BUKU IIIA

SEKSI: DL, SW, HR, HI, KW, PK, BR, MG, TK, RE, SI, TR, CP

Responden adalah Anggota Rumah Tangga yang berumur 15 tahun atau lebih

DIISI OLEH PEWAWANCARA YANG MENGISI SEKSI AR: _____ NO. URUT ART _____ NAMA RESPONDEN: _____ COV1. RESPONDEN ADALAH: Kepala Rumah Tangga (AR02b=01) 1 Pasangan Kepala Rumah Tangga (AR02b=02) 2 Anggota Rumah Tangga Laih 3 COV2. APAKAH STATUS ART DALAM BUKU III: Responden Lanjutan (AR01g=1) 1 Responden Baru (AR01g=3) 3		DIISI OLEH PEWAWANCARA YANG MENGISI BUKU III PERTANYAAN-PERTANYAAN UNTUK RESPONDEN: COV3. Berapa umur Ibu/Bapak/Sdr.? tahun COV4. Status perkawinan: Belum kawin 1 Kawin 2 Berpisah 3 Ceraai Hidup 4 Ceraai Mati 5 COV5. Jenis Kelamin: Laki-laki 1 Perempuan 3 COV6. Tanggal Lahir: _____ Tanggal Bulan Tahun			
WAWANCARA 1 TANGGAL: _____ JAM MULAI: _____ JAM BERAKHIR: _____		2 TANGGAL/BULANTAHUN JAM/MENIT JAM/MENIT		3 TANGGAL/BULANTAHUN JAM/MENIT JAM/MENIT	
C1. WAWANCARA DARI BUKU IIIA 1. Selesai → C3 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai		C2. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN "3" / "2" PADA G1 1. Responden tidak dirumah / tidak ditemukan 2. Responden sakit parah 3. Responden menolak 5. Lainnya:			
CK1. Wawancara dilakukan semuanya / sebagian besar dalam bahasa? _____ Lainnya: CK2. Bahasa lain yang digunakan (jika ada): _____ Lainnya:		C3. PEMERIKSAAN OLEH PEMERIKSA 1. Data di entri, tanpa kesalahan 2. Data di entri, dan dikoreksi 4. Edit manual, tanpa CAFÉ 3. Data di entri, tanpa dikoreksi: _____		C4. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS Ya Tidak a. Diobservasi 1 3 b. Diperiksa 1 3 c. Diverifikasi 1 3	

KODE BAHASA	
00.	Indonesia
01.	Jawa
02.	Sunda
03.	Bali
04.	Batak
05.	Bugis
06.	Cina
07.	Madura
08.	Sasak
09.	Minang
10.	Banjar
11.	Bunya
12.	Mekasar
13.	Nias
14.	Palembang
15.	Sumbawa
16.	Tonja
17.	Lahat
18.	Sumatera Selatan lainnya
18.	Betawi
20.	Lampung
96.	TIDAK ADA
95.	Lainnya

BUKU IIIA - 1

IFLS4

SEKSI DL (PENDIDIKAN)

<p>DL01a. Bahasa apa yang ibu/Bapak/Sdr, sering pergunakan dalam kehidupan sehari-hari di rumah ? (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)</p>	<p>Indonesia W Jawa A Sunda B Madura C Bali D Sasak E Minang F Balak G Bugis H Cina I Banjar J Bima L Mekasar M Nias N Palembang O Sumbawa P Toraja Q Lahat R Sumatera Sel. lainnya S Betawi T Lampung U Lainnya V</p>
<p>DL01e. Adat-ladlat manakah yang paling berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari rumah tangga Ibu/Bapak/Sdr?</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35</p>
<p>DL01f. Apa suku bangsa ibu/Bapak/Sdr ? (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)</p>	<p>A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U A1 B1 C1 D1 E1 F1 G1 V</p>
<p>DL01g. Apa suku bangsa ayah ibu/Bapak/Sdr? (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)</p>	<p>A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U A1 B1 C1 D1 E1 F1 G1 V</p>
<p>DL01h. Apa suku bangsa ibu I bu/Bapak/Sdr? (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)</p>	<p>A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U A1 B1 C1 D1 E1 F1 G1 V</p>

<p>KODE DL01f, DL01g, DL01h</p> <p>Jawa A Sunda B Bali C Batak D Bugis E Tionghoa F Madura G Sasak H Minang I Banjar J Bima-Dompu K Mekasar L Nias M Palembang N Sumbawa O Toraja P Madura Q Dayak R Melayu S Komerling T</p>	<p>Ambon U Manggad AT Aceh B1 Sumatera Sel. lainnya C1 Banten D1 Cirebon E1 Gorontalo F1 Kutai G1 Lainnya V</p>
--	---

SEKSI DL (PENDIDIKAN)

DL07.	Apa lingk/ka/kelas tertinggi yang pernah diselesaikan oleh ibu/Bapak/Sdr pada sekolah ini ?	Tidak/Belum menyelesaikan kelas/tingkat 100 1.....01 5.....05 2.....02 6.....06 3.....03 Lulus/Tamat.....07 4.....04 TIDAK TAHU98
DL05a.	Pada umur berapa ibu/bapak/Sdr pertama masuk Sekolah Dasar ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun
DL05b.	Apakah ibu/Bapak/Sdr pernah masuk teman kanak-kanak?	Tidak..... Ya..... 3→DL05d
DL05c.	Pada umur berapa ibu/Bapak/Sdr pertama masuk Taman kanak-kanak ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun 1
DL05d.	Apakah ibu/Bapak/Sdr pernah masuk kelompok bermain (play group, PAUD, dan sebagainya)?	Tidak..... Ya..... 3→DL05
DL05a.	Pada umur berapa ibu/Bapak/Sdr pertama masuk kelompok bermain (play group, PAUD, dan sebagainya)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun 1
DL06.	PEWAWANCARA PERIKSA COV3 : UMUR RESPONDEN	≥50 TAHUN 1→SEKSI SW <50 TAHUN 3
DL05f.	PEWAWANCARA PERIKSA DL04=1 (PERNAH BERSEKOLAH)	TIDAK (DL04=3)..... YA (DL04=1)..... 3→SEKSI SW 1
DL06x.	PEWAWANCARA PERIKSA DL06 = 14 (PESANTREN)	YA..... 1→SEKSI SW TIDAK..... 3
DL07a.	Apakah ibu/Bapak/Sdr sekarang masih bersekolah ?	Tidak..... Ya..... 3→DL07x
DL07aa.	Berapa jam efektif sekolah ibu/Bapak/Sdr mengikuti sekolah dalam satu minggu terakhir (atau seminggu terakhir sebelum sekolah libur)? (TIDAK TERMASUK JAM ISTIRAHAT)	<input type="text"/> jam
DL07x.	PEWAWANCARA PERIKSA COV2: STATUS ART DALAM BUKU III LINGKARI SALAH SATU:	RESPONDEN LANJUTAN 1→DL07d RESPONDEN BARU 3→DL08b

SEKSI DL (PENDIDIKAN)

RESPONDEN LANJUTAN BUKU III (AR010a-1)		RESPONDEN BARU BUKU III (AR010a-3)	
DL07d.	PEWAWANCARA PERIKSA DL07a MASIH BERSEKOLAH?	YA, 1 → DL08a TIDAK 3	SD 1 SMP 2 SMU 3 D1, D2, D3, UNIVERSITAS 4
DL07b.	Kapan (bulan/tahun) Ibu/Bapak/Sdr tamat atau berhenti dan sekolah yang terakhir ?	____ / ____ / ____ Bulan / Tahun	
DL07e.	PEWAWANCARA PERIKSA DL07b SEBELUM JUNI 2000?	SEBELUM JUNI 2000, 1 → DL16xc JUNI 2000 DAN SESUDAHNYA 3	
DL08a.	Tingkat pendidikan apa yang telah/sedang Ibu/Bapak/Sdr ikuti sejak Juni 2000?	SD A SMP B SMU C D1, D2, D3, UNIVERSITAS D	
DL08b.	PEWAWANCARA PERIKSA DL08a DAN ISI JUMLAH KOLOM UNTUK TINGKAT PENDIDIKAN YANG DIKUTI SEJAK JUNI 2000	<input type="checkbox"/> kolom ISI DL10-DL16J HANYA UNTUK TINGKAT PENDIDIKAN YANG DIKUTI SEJAK JUNI 2000	<input type="checkbox"/> kolom ISI DL10-DL16J UNTUK SETIAP TINGKAT PENDIDIKAN YANG PERNAH DIKUTI RESPONDEN



SEKSI SC (KETERANGAN SAMPLING DAN CATATAN PENCAGAHAN)

KETERANGAN SAMPLING		KODE
SC01.	PROVINSI: _____	____
SC02.	KABUPATEN/KOTA: _____	____
SC03.	KECAMATAN: _____	____
SC04.	DESA/KEKELURAHAN/AGARI: _____	____
SC05.	DAERAH: 1. PERKOTAAN 2. PERDESAAN: _____	____
SC10.	NAMA KOORDINATOR LAPANGAN: _____	____
SC12.	NAMA PENGAWAS LOKAL: _____	____
SC14.	NAMA PEWAWANCARA 1: _____	____
SC15.	NAMA PEWAWANCARA 2: _____	____
SC17.	Jumlah anggota rumah tangga SAKERTI 2007: _____	____
SC18.	Nama kepala rumah tangga: _____	____
SC19.	Alamat lengkap rumah Tangga: _____	____
SC19a.	RW: _____	____
SC19b.	Nomor Telepon: _____	____
SC20.	Keterangan khusus mengenai alamat / lokasi rumah tangga (seperti: jarak, bangunan di jalan yang sama): _____	____
SC21.	Perkirakan jarak lokasi baru rumah tangga dari alamat rumah tangga yang lama: _____	____
SC21a.	WILCAH terdekat	____

A. Rumah _____
 B. HP _____, Milik _____
 W. TIDAK BERLAKU Y. TIDAK TAHU

____, ____ kilometer di dalam desa
 Pindah keluar desa, kecamatan sama 01
 Pindah keluar desa, kabupaten sama 11
 Pindah keluar desa, propinsi sama 12
 Pindah keluar desa, propinsi lain 13
 Pindah keluar desa, propinsi lain 14
 TIDAK TAHU 96
 TIDAK PINDAH DARI LOKASI SEBELUMNYA 98

1. WILCAH: _____ Jarak ke WILCAH: _____ km
 2. Di luar jangkauan WILCAH:
 Propinsi: _____ Kode propinsi: ____
 Kab./Kota: _____ Kode Kab/Kota: ____

PEWAWANCARA : _____ IDRT : _____
 PEMERIKSA : _____ RAHASIA

SURVAI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007 PENGUKURAN KESEHATAN

BUKU US I

SEKSI: US

Responden yang ditukur adalah semua Anggota Rumah Tangga dimana AR011 = 1

KODE BAHASA
00. Indonesia
01. Jawa
02. Sunda
03. Bali
04. Betak
05. Bugis
06. Cina
07. Madura
08. Sasak
09. Minang
10. Banjar
11. Bina
12. Makassar
13. Nias
14. Palembang
15. Sumba
16. Toraja
17. Lahat
18. Sum Bag Sel. lainnya
19. Betawi
20. Lampung
99. TIDAK ADA
99. Lainnya

WAWANCARA	1	2	3	
TANGGAL:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	CK1. Wawancara dilakukan semuanya/ sebagian besar dalam bahasa? ____ Lainnya: _____
JAM MULAI:	____:____	____:____	____:____	CK2. Bahasa lain yang digunakan (jika ada): ____ Lainnya: _____
JAM BERAKHIR:	____:____	____:____	____:____	

C1. WAWANCARA DARI BUKU US II	C2. KODE ALASAN UNTUK JAWABAN "3"/"2" PADA C1	C3. PEMERIKSAAN OLEH PEMERIKSA	C4. PEMANTAUAN OLEH PENGAWAS
1. Selesai → C3 2. Selesai sebagian 3. Tidak selesai	1. Responden tidak dirumah/tidak ditemukan 2. Responden sakit parah 3. Responden menolak 5. Lainnya: _____	1. Data dientri, tanpa kesalahan 2. Data dientri, dan dikoreksi 4. Edit manual tanpa CAPE 3. Data dientri, tanpa dikoreksi: _____	Ya Tidak a. Diobservasi 1 3 b. Dipertiksa 1 3 c. Diverifikasi 1 3

BUKU US I - 1

IFLS4