

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI
TERHADAP STATUS GIZI BALITA
DI DESA KAMAL KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Milik UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

Diajukan guna memenuhi salah satu syarat meraih
gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi
Universitas Jember



Oleh :

Asal

Hadiah

Pembelian

Terima

: Tgl. 09 SEP 2003

No. Induk

me

Klass

613.04

HER

P

EVY SEPTINA HERDIANTI

NIM. 990810101160

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2003**

JUDUL SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA KAMAL KECAMATAN ARJASA
KABUPATEN JEMBER

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : EVY SEPTINA HERDIANTI

N. I. M. : 990810101160

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

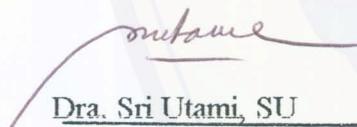
telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

02 AGUSTUS 2003

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar S a r j a n a dalam Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

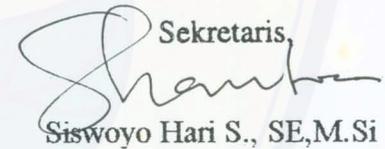
Susunan Panitia Penguji

Ketua,


Dra. Sri Utami, SU
NIP. 130 610 496

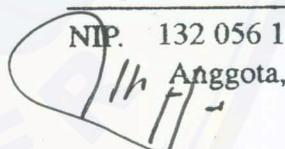


Sekretaris,


Siswoyo Hari S., SE, M.Si

NIP. 132 056 182

Anggota,


Dra. Nanik Istiyani, M.Si

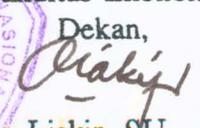
NIP. 131 658 376

Mengetahui/Menyetujui

Universitas Jember

Fakultas Ekonomi

Dekan,


Drs. Liakip, SU

NIP. 130 531 976



TANDA PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Nama Mahasiswa : Evy Septina Herdianti

NIM : 990810101160

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Dosen Pembimbing I



Dra. Nanik Istiyani, M. Si

NIP. 131 658 376

Dosen Pembimbing II



Dra. Hj. Riniati, MP

NIP. 131 624 477

Ketua Jurusan



Dr. H. Sarwedi, MM

NIP. 131 276 658

tanggal Persetujuan : 30 Juli 2003

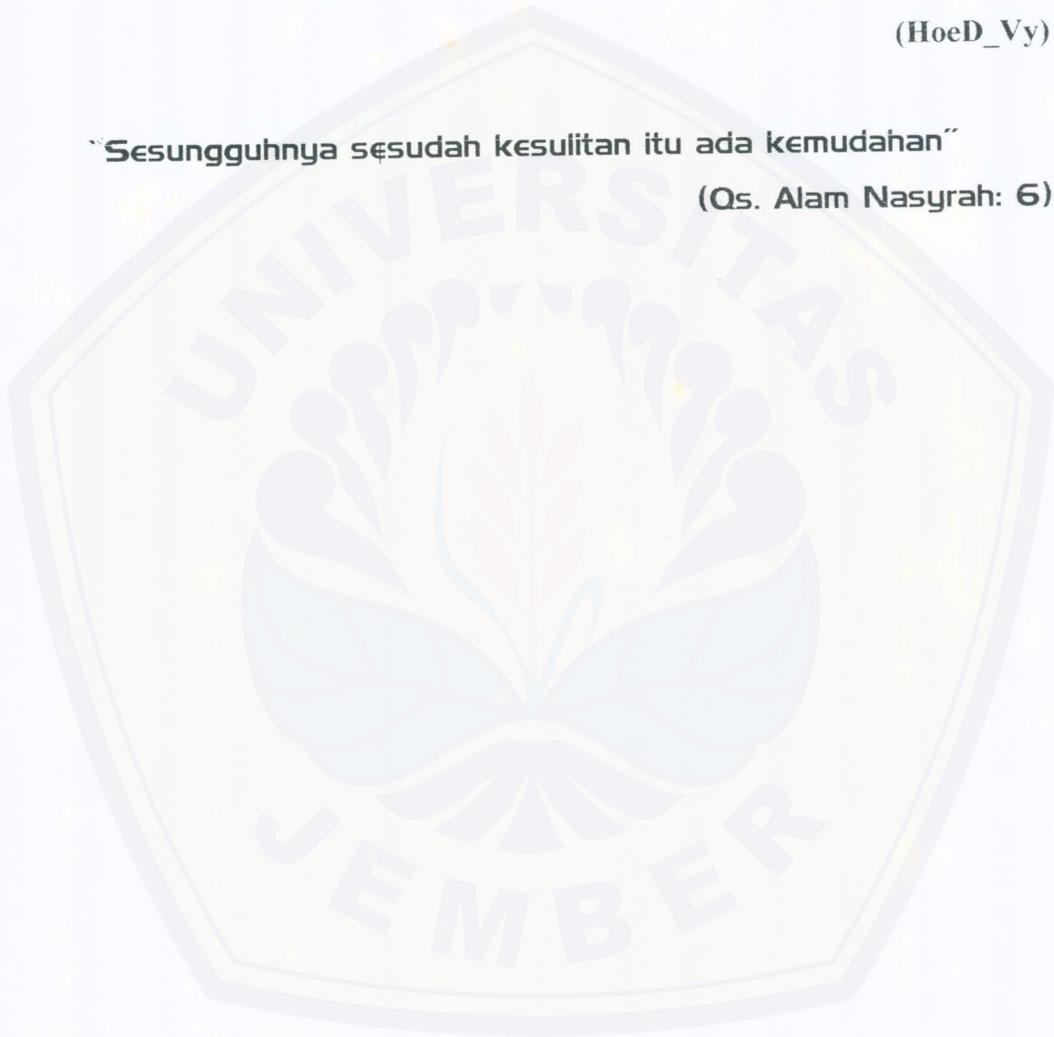
MOTTO

SESUATU YANG LUAR BIASA APABILA TERBIASA AKAN MENJADI
BIASA, SESUATU YANG BIASA APABILA TIDAK TERBIASA
AKAN MENJADI LUAR BIASA.

(HoeD_Vy)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Qs. Alam Nasyrh: 6)



Skripsi Ini Kupersembahkan Untuk:

- ❖ Allah SWT. atas Rahmat dan Hidayah-Nya, Serta Nabi Muhammad SAW. sebagai pembawa *Dinnul Islam*.
- ❖ Kedua orang tuaku Bpk. Haryono dan Ibu Nanik Hermiati atas Do'a dan Kasih Sayangnya yang selalu mengiringi dalam setiap langkah.
- ❖ Kakakku Ardian Prasada Herdianto dan Adikku Indah Puspita Febriani yang selalu menyayangiku.
- ❖ Sahabat tercintaku Miftakhul Huda, terima kasih atas segala kasih sayang dan dukungan semangat agar tidak berputus asa.
- ❖ Almamater tercinta

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap status gizi balita yang terjadi di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Sampel yang digunakan sejumlah populasi yang ada dan metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda yang disertai dengan uji asumsi klasik (uji ekonometri) meliputi uji multikolinearitas dan uji heterokedastisitas.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita berpengaruh secara nyata terhadap status gizi balita secara bersama-sama yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas F sebesar 0,000, sedangkan secara parsial variabel-variabel tersebut ada yang berpengaruh secara kurang nyata, hal ini ditunjukkan dengan nilai masing-masing probabilitas t variabel bebas, pengetahuan ibu tentang gizi balita memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,008 pendapatan keluarga memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,484, curahan jam kerja ibu memiliki probabilitas t sebesar 0,504, penggunaan air bersih memiliki probabilitas t sebesar 0,584 sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,024.

Kata Kunci : Status Gizi Balita

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikan penulisan skripsi ini, yang merupakan syarat akhir untuk menyelesaikan studi pada jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Dengan terselesaikan penulisan skripsi ini, maka disampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Nanik Istiyani, M.Si selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Hj. Riniati, MP pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini
2. Bapak Liakip, SU selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember
3. Bapak Dr. H. Sarwedi, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
4. Bapak Drs. P. Edy Suswandi, MP selaku dosen wali yang telah memberikan petunjuk pada penulis sejak awal hingga akhir studi
5. Ibu dan Bapak dosen yang telah memberikan bekal ilmu
6. Seluruh Staf Biro Pusat Statistik Jember yang telah banyak membantu saya
7. Bapak Kepala Bagian Kajian Strategis Badan Kesatuan Bangsa dan beserta staf yang telah memberikan ijin penelitian
8. Ibu Supriyatin selaku pemegang gizi Kecamatan Arjasa dan Ibu bidan Desa Kamal yang telah membantu dalam penelitian ini
9. Ibu-ibu Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi obyek penelitian
10. Teman baikk Lusi Herawati yang telah memberikan ide dalam penulisan ini
11. Segenap warga kost Halmahera III/10, Tuva, Tutus, Mbak Nining, Delianti, Fera, Jenie, Fenti, Adita, Putri, Yusi, Amel, Titis, Ervin, Ika Kristin, Meta, Herlin dan Yanti atas hari-hari indah selama di kost-kostan.
12. BiG_Family of IESP 'Songo_SonGGo', TETEP KomPaK yo.....!!!, AND To all you Guise yang telah banyak membantu, yang tak TERSEBUTKAN.

Akhirnya mudah-mudahan Karyaku ini akan dapat membawa manfaat bagi pembacanya, walaupun masih banyak kekurangan karena adanya keterbatasan dari penulis.

Jember, Agustus 2003

Penulis



DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN ABSTRAKSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	4
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya.....	5
2.2 Landasan Teori	6
2.2.1 Teory Mosley dan Chen	6
2.2.2 Faktor Penyebab Kurang Gizi.....	7
2.3 Variabel-variabel yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	10
2.4 Hipotesa	15
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Metode Pengambilan Sampel	16
3.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	17

3.4	Metode Analisis Data.....	18
3.4.1	Uji Statistik.....	19
3.4.2	Uji Ekonometrika.....	21
3.5	Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya.....	22
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Desa Kamal Kecamatan Arjasa.....	25
4.1.1	Letak dan Keadaan Geografis.....	25
4.1.2	Tingkat Pendidikan Penduduk.....	25
4.1.3	Mata Pencaharian Penduduk.....	26
4.1.4	Sarana Kesehatan.....	27
4.1.5	Sarana Pendidikan.....	28
4.2	Gambaran Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	30
4.2.1	Tingkat Pendidikan Ibu.....	30
4.2.2	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita.....	31
4.2.3	Pendapatan Keluarga.....	32
4.2.4	Curahan Jam Kerja Ibu.....	33
4.2.5	Penggunaan Air bersih.....	33
4.2.6	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Balita.....	33
4.3	Analisa Data Hasil Penelitian.....	34
4.3.1	Hasil Regresi.....	34
4.3.2	Koefisien Regresi dan Uji Parsial Koefisien Regresi.....	34
4.3.3	Koefisien Determinasi.....	36
4.3.4	Uji Koefisien Regresi Secara Bersama-sama atau Serentak.....	36
4.3.5	Evaluasi Uji Ekonometrika.....	37
4.4	Untuk Menghilangkan Multikolinearitas.....	40
4.4.1	Hasil Regresi Setelah Pengecatan.....	40
4.4.2	Koefisien Regresi dan Uji Parsial Koefisien Regresi Setelah Pengecatan.....	40

4.4.3 Evaluasi Uji Ekonometrika setelah pengedropan	42
4.5 Pembahasan	44
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Distribusi Frekuensi dan Sampel Umur Balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2003.....	17
4.1.	Keadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember 2002	26
4.2	Distribusi Penduduk menurut Jenis Mata Pencaharian di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002....	27
4.3	Sarana Kesehatan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002.....	28
4.4	Sarana Pendidikan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002.....	29
4.5	Komposisi Jumlah Responden Menurut Umur di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003.....	30
4.6	Tingkat Pendidikan Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003.....	31
4.7	Tingkat Pendapatan Keluarga Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003.....	32

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
1.	Diagram Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Bayi Model Mosley and Chen.....	7
2.	Penyebab Kurang Gizi	9



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	
1	Surat Penelitian	52
2	Daftar Pertanyaan Responden	53
3	Hasil Olahan Data	56
4	Uji Regresi Linier Berganda	57
5	Uji Multikolinearitas	59
6	Uji Heterokedastisitas	66
7	Uji Regresi Linier Berganda (Setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas tingkat pendidikan ibu)	68
8	Uji Multikolinearitas (Uji Kleins) (Setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas tingkat pendidikan ibu)	70
9	Uji Heteroskedastisitas (Setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas Tingkat pendidikan ibu).....	75



I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan ekonomi pada umumnya didefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan pendapatan perkapita meningkat dalam jangka waktu yang panjang (Sukirno, 1990:15). Sehingga dapat dikatakan pembangunan ekonomi selalu ditujukan untuk mempertinggi kesejahteraan dalam arti yang seluas-luasnya. Kegiatan pembangunan ekonomi sendiri dipandang sebagai bagian dari keseluruhan usaha pembangunan yang dilaksanakan oleh suatu masyarakat untuk mengembangkan kegiatan ekonomi dan mempertinggi tingkat pendapatan masyarakat keseluruhan dari usaha pembangunan yaitu pembangunan di bidang sosial, ekonomi, politik dan budaya. Pada saat ini, pembangunan diwujudkan sebagai proses perluasan kebebasan yang benar-benar dinikmati oleh suatu masyarakat, misalnya akses pendidikan dan kesehatan.

Kenyataan sekarang ini menunjukkan bahwa negara-negara yang bersedia menempatkan prioritas pada sektor pendidikan dalam proses pembangunan bangsanya, pada saat ini dalam keadaan yang makmur dan dapat menguasai berbagai macam ragam ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat dilakukan secara nyata. Oleh karena itu, agar tercapai manusia yang berkualitas maka sangat penting untuk memajukan sektor pendidikan.

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dalam program kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan anak. Penyakit kurang gizi merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian anak di negara-negara yang sedang berkembang (Berg, 1985). WHO (1963) menyatakan bahwa dari segi kesehatan masyarakat, kekurangan gizi merupakan masalah terbesar di dunia (Suhardjo, 1966). Menurut data PBB, 34 persen balita menderita kurang kalori dan protein, dan 35 persen menderita kekurangan zat besi. UNICEF memperkirakan bahwa 50 persen anak di bawah umur 2 tahun kekurangan gizi, yang akan dapat mengancam perkembangan fungsi otaknya (Laporan Amerika Serikat Tentang HAM di Indonesia Tahun 1998).

Status gizi anak Indonesia paling buruk dibanding negara-negara ASEAN. Prevalensi gizi anak yang buruk di ASEAN tahun 2000 diperkirakan rata-rata dibawah 15 persen, sedang di Indonesia masih berada di atas 20 persen. Apalagi ditambah dengan adanya krisis yang belum kunjung berakhir, hal ini dapat menambah semakin buruknya status gizi balita di Indonesia. Dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan anak, pemerintah bersama masyarakat telah melaksanakan berbagai program kegiatan. Program-program kegiatan tersebut antara lain melalui lembaga atau badan-badan pemerintah maupun swasta seperti, panti asuhan, demikian pula dengan melalui Gizi Keluarga (perbaikan gizi), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar dan sebagainya.

Menurut Winarno (1995:19) bahwa "Tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu negara. Karena itu, program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia".

Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa taraf kesehatan balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena anak-anak adalah generasi penerus bangsa sehingga merupakan sumber daya (Kardjati, 1985:179). Akibat yang ditimbulkan dari krisis ekonomi secara langsung atau tidak langsung sangat mempengaruhi pada status gizi balita di Indonesia pada umumnya dan di Kabupaten Jember khususnya. Berbagai faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita dirasa sangat berpengaruh.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, terdapat tiga kecamatan yang menjadi perhatian lebih dalam masalah gizi balita. Tiga kecamatan ini adalah Kecamatan Patrang, Kecamatan Arjasa dan Kecamatan Sukowono. Dan dari ketiga kecamatan ini yang tingkat status gizi balitanya paling buruk adalah di

Kecamatan Arjasa. Seangkan dari enam desa yang ada di Kecamatan Arjasa, desa yang paling rendah tingkat status gizi anak balita yaitu Desa Kamal.

Desa Kamal merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Jember yang perlu mendapatkan perhatian khusus mengenai masalah status gizi anak balitanya. Jumlah penduduk di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember pada tahun 2002 berjumlah 4168 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 2035 orang dan penduduk wanita sebanyak 2133 orang. Sedangkan jumlah ibu yang memiliki anak balita sebanyak 361 orang. Dari 361 anak ini yang menderita Kurang Energi dan Protein (KEP) ringan sebanyak 25 anak, KEP sedang sebanyak 19 anak dan KEP buruk sebanyak 5 anak. Jumlah kesemuanya ini relatif lebih besar dari desa-desa lainnya yang juga berada di Kecamatan Arjasa. Hal inilah yang mendorong untuk dilakukan penelitian sehingga dapat diketahui penyebab gizi kurang pada balita yang berada di desa ini.

1.2 Perumusan Masalah

Gizi masyarakat sebagai cerminan dari keadaan gizi individu merupakan faktor yang amat penting, karena gizi adalah zat kehidupan yang sangat esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia sepanjang hayatnya. Tanpa gizi yang memadai, tidak mungkin terwujud sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, aktif dan produktif.

Pembangunan yang sekarang ini semakin berkembang dan maju, ternyata masih banyak masyarakat kita yang status gizi balitanya tergolong buruk dan memprihatinkan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor sosial ekonomi antara lain tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita. Sehubungan dengan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang Bagaimana pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor sosial ekonomi yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap status gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember baik secara bersama-sama maupun secara parsial.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Hasil ini dapat digunakan sebagai:

- a. Gambaran dan informasi tentang keadaan status gizi di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember guna dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan kebijaksanaan bagi pemerintah daerah khususnya Desa Kamal dalam pengambilan kebijaksanaan dibidang kesehatan anak.
- b. Informasi kepada peneliti lain yang ada kaitannya terhadap penelitian sejenis dengan obyek penelitian Desa Kamal.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya

Penelitian yang sama pernah dilakukan dengan judul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi terhadap Status Gizi Balita di Jawa Tengah” oleh Jatmiko dan Vincent Hadi Wiyono pada Tahun 1998.

Adapun tujuan dari penelitian tersebut adalah pertama, untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara faktor sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang kesehatan, status pekerjaan ibu, pengeluaran pangan keluarga, sanitasi dan air bersih, dan demografi penduduk yang meliputi besar keluarga dengan status gizi Balita. Dan kedua, untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap status gizi Balita. Sedangkan cara pengolahan data menggunakan model persamaan regresi dengan variabel dependen *Binary* (regresi Binary). Dalam model Regresi Logistik metode enter menggunakan *SPSS Version 10.0*.

Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa faktor-faktor sosial ekonomi dan demografi yang secara signifikan mempengaruhi status gizi Balita di Jawa Tengah tahun 1998 adalah tingkat pendidikan ibu. Sedangkan pengetahuan ibu tentang kesehatan, status pekerjaan ibu, pengeluaran pangan keluarga, sanitasi dan air bersih serta besar keluarga tidak cukup signifikan. Terdapat hubungan tidak bermakna antara faktor sosial ekonomi keluarga yang diteliti dengan status gizi Balita, hanya tingkat pendidikan ibu yang bermakna positif dengan status gizi Balita. Hal tersebut kemungkinan berhubungan dengan kelemahan penelitian yang menggunakan data sekunder. Pengaruh faktor sosial ekonomi dan demografi terhadap status gizi Balita di Jawa Tengah tahun 1998 ditunjukkan melalui persamaan probabilitas sebagai berikut;

Status gizi Balita = $0,855 + 0,107$ tingkat pendidikan ibu.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh Agnes pada tahun 2000, dengan judul penelitian : Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan Berat Badan Balita” di Kabupaten Jember. Adapun tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita di

Kabupaten Jember. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa dengan tingkat pendapatan orang tua yang rendah menyebabkan berat badan anak balitanya menjadi kurang dan buruk. Hal tersebut dikarenakan dengan tingkat pendapatan yang rendah membuat orang tua tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan bergizi bagi anak balitanya, sehingga berat badan balita tersebut tidak bisa mencapai pertumbuhan yang normal. Sedangkan bagi responden yang berpendapatan tinggi ternyata balitanya mempunyai berat badan yang tidak buruk, karena orang tuanya mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan akan makanan empat sehat lima sempurna bagi anak balitanya.

Dari kedua penelitian tersebut dapat diketahui adanya persamaan pada kedua penelitian tersebut yaitu menggunakan indikator pengukuran Berat Badan/Umur dan Status Gizi. Adapun perbedaan dari kedua penelitian tersebut adalah pada penelitian pertama menggunakan variabel bebas tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang kesehatan, status pekerjaan ibu, rata-rata pengeluaran pangan keluarga, sanitasi serta penggunaan air bersih. Sedangkan faktor sosial ekonomi yang paling signifikan adalah tingkat pendidikan ibu. Untuk penelitian kedua hanya menggunakan satu variabel bebas yaitu tingkat pendapatan orang tua yang dihubungkan dengan berat badan balita.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Teory Mosley dan Chen

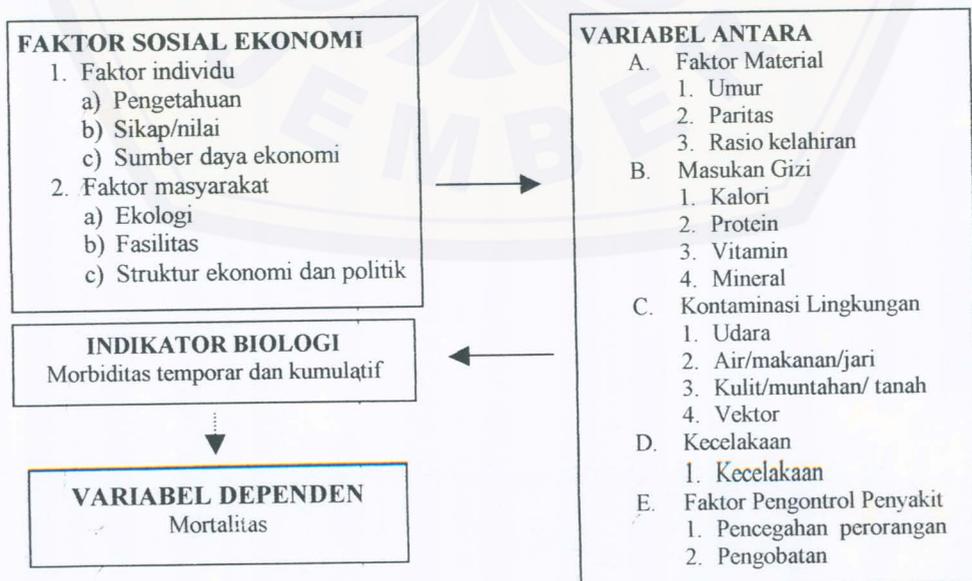
Mosley (1985) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak di Nusa Tenggara Barat (NTB), mengajukan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi, variabel antara dengan kesehatan dan kematian anak (lihat skema). Model yang dikemukakan bermaksud untuk menggambarkan suatu pendekatan yang dapat menyatukan variabel-variabel sosial ekonomi dan biologis. Model Mosley terdiri atas empat variabel 1). Variabel sosial ekonomi 2). Variabel antara 3). Indikasi Biologis 4). Variabel tidak bebas yang berupa kematian.

Selanjutnya Mosley mengklasifikasikan variabel sosial sebagai variabel pengaruh menjadi tiga yaitu 1). Variabel tingkat pendidikan 2). Variabel pada

tingkat keluarga 3). Variabel pada tingkat komunitas. Ketiga sosial ekonomi ini berkorelasi satu dengan yang lainnya tetapi dapat juga bersifat hubungan sebab akibat.

Variabel tingkat individu adalah pendidikan orang tua. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan pelaksanaan terhadap pembaharuan. Misalnya terhadap imunisasi bagi bayi dan anak terdapat korelasi positif antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin lengkap pemberian imunisasi bagi anak. Variabel pada tingkat keluarga adalah sumber-sumber ekonomi dapat berupa lapangan usaha atau pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga. Pendidikan biasanya menentukan jenis pekerjaan yang dipilih sehingga pendapatan cukup untuk membiayai hidup. Pendidikan berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin tinggi pula pendapatan keluarga.

Orang tua yang berpendidikan tinggi akan mampu memanfaatkan waktu seefisien agar pendapatan naik. Sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah biasanya bekerja yang sifatnya turun temurun tanpa adanya usaha untuk memperbaiki kehidupannya. Oleh karena itu pendapatan keluarga tetap rendah dan sulit untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Variabel pada tingkat komunitas terdiri dari ekologi, fasilitas, serta struktur ekonomi dan politik.



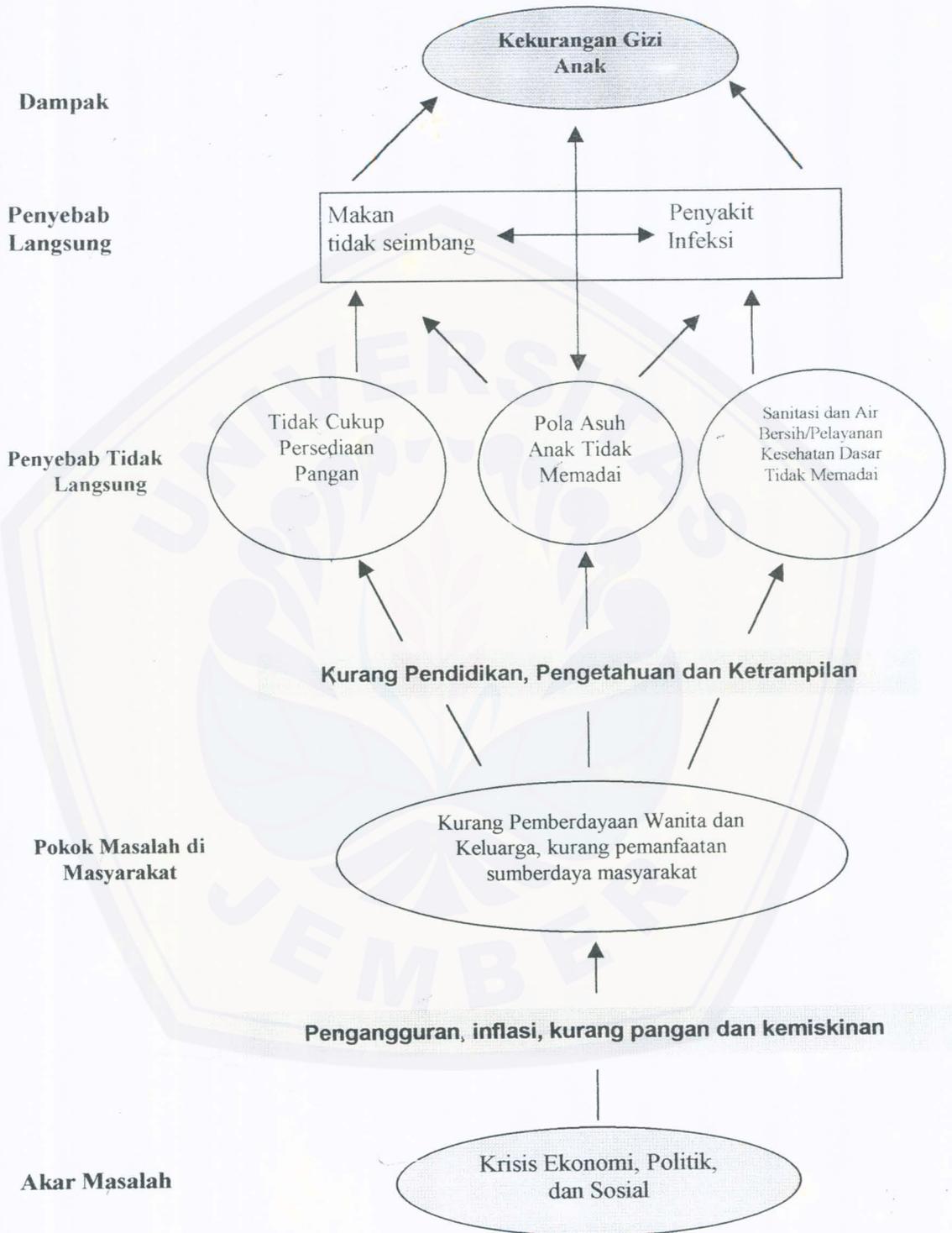
Gambar 1: Diagram Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Bayi Model Mosley and Chen
 Sumber : W. H Mosley, *Social Determinan Of Infant and Child Mortality The Population Council, 1985, P:32 (dalam Purbangkoro, 1991:46)*

Seperti nampak pada gambar faktor-faktor sosial ekonomi dibedakan menjadi faktor individu dan faktor masyarakat. Semua faktor tersebut bekerja melalui satu atau lebih variabel antara seperti dalam gambar menghasilkan morbiditas yang mungkin bisa bersifat transit ataupun permanen, dan akhirnya menuju kematian.

Variabel tingkat komunitas yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita adalah faktor individu (masukan gizi yang diberikan berupa Kalori, Protein, Vitamin dan Mineral) serta faktor masyarakat (fasilitas yang menunjang dalam kesehatan lingkungan dapat berupa jamban umum, sanitasi, saluran air, pusat kesehatan dan jalan. Suatu daerah yang sarana transportasinya baik akan mudah untuk memperoleh bantuan kesehatan.

2.2.2 Faktor Penyebab Kurang Gizi

Gambar di bawah ini adalah suatu bagan yang diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan luas secara internasional mengenai berbagai faktor penyebab kurang gizi. Dari bagan ini terlihat tahapan penyebab timbulnya kurang gizi anak balita, yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah.



Gambar 2 : Penyebab Kurang Gizi (Disesuaikan dari bagan UNICEF (1998). The State of the World's Children 1998. Oxford Univ. Press)

Pertama, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya kurang gizi tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Faktor tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit.

Ketiga faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan dan ekonomi keluarga serta ketrampilan memanfaatkan sumber daya keluarga dan masyarakat. Akhirnya semuanya dapat berpangkal pada masalah pokok yang lebih besar di masyarakat dan bangsa secara keseluruhan seperti masalah ekonomi, politik dan sosial. Sebagai contoh, meningkatnya jumlah anak yang bergizi di beberapa kota di Indonesia pada tahun 1998/1999 adalah akibat krisis ekonomi, politik dan sosial yang melanda Indonesia sejak tahun 1997.

2.3 Variabel-variabel yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Djoyohadikusumo (1994:214) pendidikan merupakan prasyarat **meningkatkan martabat manusia**. Melalui pendidikan, warga masyarakat mendapat kesempatan untuk membina kemampuannya dan mengatur kehidupannya secara wajar. Perluasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan lebih tinggi berarti membuka kesempatan ekonomis untuk mengupayakan

perbaikan dan kemajuan dalam kehidupan masyarakat. Tujuan diadakan pendidikan adalah untuk mencerdaskan, meningkatkan ketrampilan, memperbaiki budi pekerti dan memperbaiki semangat agar mampu membentuk manusia pembangunan yang dapat membangun diri sendiri dan bertanggung jawab atas kelangsungan bangsa dan negaranya. Dengan demikian pendidikan mempunyai arti yang sangat penting bagi setiap negara yang membangun.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Meningkatnya pendidikan wanita dapat merubah pandangan hidup tradisional yang menganggap bahwa wanita hanyalah sebagai ibu rumah tangga yang hanya tinggal di rumah mengurus anak-anak dan suami, ke arah pandangan yang lebih maju yang mendorong wanita untuk bekerja di luar rumah dan ikut mengambil keputusan dalam rumah tangga (Bakir dkk, 1985: 51).

b. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi dapat dilihat dari pemahaman ibu mengenai masalah gizi untuk balita. Gizi dapat berupa makanan yang banyak mengandung Kalori, Protein, Vitamin dan Mineral. Macam-macam vitamin pun banyak ragamnya seperti: vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E dan masih banyak lagi. Yang dirasa perlu untuk diberikan lebih kepada balita adalah vitamin A karena berhubungan dengan penglihatan. Vitamin A ini diberikan dua kali dalam setahun di Posyandu.

Adapun fungsi vitamin A adalah berhubungan dengan system visual. Retina pada manusia memiliki empat macam senyawa mengandung vitamin A yang berfungsi pada proses visual. Salah satu tanda kekurangan vitamin A adalah timbulnya penyakit buta senja. Vitamin A juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dalam hal ini vitamin A berfungsi mempertahankan kesehatan dan struktur kulit, rambut dan gigi. Beberapa penyakit kulit seperti jerawat dan psoriasis adalah akibat dari kekurangan vitamin A. Fungsi tubuh lain yang dibantu oleh vitamin A antara lain reproduksi, pembuatan dan aktivitas hormon adrenalin, pembuatan dan aktivitas hormon thyroid, mempertahankan struktur sel-sel syaraf

dan fungsinya sel-sel syaraf, kekebalan tubuh pada umumnya, serta pertumbuhan sel.

Sumber pangan yang paling banyak mengandung vitamin A adalah pangan hewani seperti hati, mentega, susu *full cream* dan susu skim yang telah difartifikasi. Vitamin A dapat juga terbentuk dari beta karoten dan karoten lainnya yang dapat diperoleh baik dari pangan hewani maupun nabati. Pada pangan nabati vitamin A dapat diperoleh dari sayuran daun berwarna hijau gelap seperti bayam, katuk dan sayuran berwarna kuning/oranye seperti wortel, kentang, tomat dan labu kuning. Keracunan vitamin A dapat terjadi jika mengkonsumsi suplemen vitamin A dengan dosis yang berlebihan.

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah pendapatan suami dari kegiatan usaha pokok dan sampingan ditambah pendapatan istri dari kegiatan pokok maupun kegiatan tambahannya. Pendapatan sebagai suatu ukuran kemakmuran yang telah dicapai oleh seseorang atau keluarga pada beberapa hal merupakan faktor yang cukup dominan untuk mempengaruhi keputusan seseorang atau keluarga terhadap suatu hal. Hal ini dapat disadari karena pendapatan merupakan faktor yang pada kenyataannya dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

Selain itu pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan melalui 2 cara, yaitu cara langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung terlihat melalui makanan yang diberikan, sedangkan pengaruh tidak langsung terlihat dari penggunaan pendapatan untuk memperoleh air bersih dan sanitasi, ke dokter/rumah sakit untuk berobat. Signifikan manfaat pendapatan terhadap kesehatan tergantung banyaknya hal, diantaranya adalah besarnya pendapatan, serta distribusi pendapatan (Mulyanto, 1985:34).

Pendapatan keluarga dapat digolongkan menjadi 3 yaitu, pertama kelompok yang pendapatannya rendah/miskin. Kedua, kelompok yang pendapatannya sedang. Ketiga, kelompok yang pendapatannya tinggi. Menurut Bank Dunia (1993) ada tiga cara pendekatan untuk mengukur tingkat pendapatan nasional (dalam Purbangkoro, 1991:54)

1. masyarakat yang pendapatannya rendah apabila pendapatan perkapitanya kurang US \$ 200;
2. masyarakat yang pendapatannya sedang apabila pendapatan perkapitanya US \$ 200-\$ 400;
3. masyarakat yang pendapatannya tinggi apabila pendapatan perkapitanya lebih dari US \$ 600.

d. Curahan Jam Kerja Ibu

Wanita sepanjang sejarahnya telah membuktikan, bahwa mereka mempunyai peranan dalam masyarakat. Dewasa ini banyak wanita yang memasuki lapangan pekerjaan, misalnya Karyawati pada suatu perusahaan, pabrik-pabrik atau pada bidang-bidang yang lain. Tetapi pada dasarnya wanita pedesaan turut serta dalam kegiatan ekonomi khususnya dalam proses produksi, secara tradisional wanita pedesaan turut serta bersama suami atau anggota keluarga lain dalam mengelola tanah pertaniannya.

Selain itu juga untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, banyak ibu-ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah. Keadaan ini banyak terjadi di daerah pedesaan yang disebabkan oleh minimnya keadaan ekonomi rumah tangganya sehingga untuk mencukupi kebutuhan hidupnya tidak bisa hanya mengandalkan dari salah satu orang saja. Sedangkan untuk daerah perkotaan maka status bekerja bagi ibu rumah tangga tidak mutlak hanya untuk memenuhi kebutuhan pokok tetapi untuk mencari kegiatan. Bagi ibu-ibu yang memiliki anak-anak yang masih kecil dan bekerja, maka ia menitipkan anak-anaknya kepada orang tuanya sehingga pola makan dan gizi anak tersebut bisa saja kurang diperhatikan. Yang dimaksud curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan.

e. Penggunaan Air Bersih

Kesehatan lingkungan mempunyai peranan yang penting dalam pembentukan pribadi anak. Lingkungan yang sehat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak baik jasmani maupun rohani, serta menunjang segala aktivitas anak. Keadaan tempat tinggal rumah tangga juga dapat menggambarkan keberhasilan pembangunan khususnya di bidang perumahan. Pertumbuhan

penduduk yang tinggi dapat menimbulkan persoalan pada penyediaan perumahan, air bersih dan sanitasi lingkungan.

Air bersih merupakan bagian dari kebutuhan pokok manusia yang digunakan baik untuk konsumsi sebagai air minum dan memasak maupun untuk keperluan lainnya seperti mandi dan mencuci. Kegiatan penyuluhan yang menekankan pentingnya air bersih dan sanitasi lingkungan bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat perlu semakin ditingkatkan. Program penyediaan air bersih dilaksanakan untuk mencukupi kebutuhan masyarakat akan air bersih.

Adapun sumber air minum yang banyak digunakan oleh masyarakat berasal dari sumur terlindung, sumber air minum yang berasal dari ledeng dan sumber air minum yang berasal dari sumur tak terlindung (sungai). Sumber air minum yang banyak digunakan di daerah perkotaan adalah ledeng. Selain ledeng, alternatif penggunaan sumber air minum penduduk kota adalah air sumur terlindung. Sedangkan air sungai lebih banyak digunakan di daerah pedesaan. Hal tersebut dimungkinkan karena daerah pedesaan masih belum terjangkau oleh fasilitas air ledeng. Oleh karena itu sebaiknya bantuan penyediaan air bersih diutamakan bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan atau tinggal di lingkungan yang rawan terhadap pencemaran air.

f. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Anak Balita

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu didukung dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan fasilitas kesehatan, baik sarana maupun prasarananya, sehingga dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Meski kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan makin terpenuhi, masyarakat hendaknya tidak terlalu cepat berpuas diri. Karena Indonesia masih terus mengejar keunggulannya di bidang kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dikantong-kantong kemiskinan terus diusahakan oleh pemerintah dari tahun ke tahun, seperti yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dalam mengevaluasi sarana dan prasarana kesehatan di desa-desa yang dinilai banyak penduduk miskinnya. Tetapi karena berbagai macam kendala,

mengakibatkan banyak masyarakat miskin yang kurang memanfaatkan sarana kesehatan yang ada, baik melalui berbagai jenis puskesmas maupun pelayanan rumah sakit.

Sejalan dengan meningkatnya fasilitas kesehatan, penambahan tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat/bidan serta tenaga akademis bidang kesehatan terus diusahakan oleh pemerintah dari tahun ke tahun. Penambahan tenaga-tenaga ini dapat dimaklumi karena pesatnya pembangunan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit, sehingga perlu diimbangi dengan penyediaan tenaga medisnya.

2.4 Hipotesa

Berdasarkan telaah dari penelitian sebelumnya dan landasan teori yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini. Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, lama ibu bekerja, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap status gizi balita baik secara bersama-sama maupun parsial.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode eksplanatori yaitu metode yang mencoba mencari pengaruh antara dua peubah yaitu peubah bebas dan peubah tidak bebas (terikat). Untuk unit analisis dalam penelitian ini adalah perilaku ibu rumah tangga yang bekerja dan tidak bekerja serta memiliki anak balita yang berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita.

Adapun populasi yang diteliti adalah seluruh ibu rumah tangga yang memiliki anak balita yang berada di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan jumlah 361 orang. Sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak balita sebanyak 36 orang yang diklasifikasikan berdasarkan strata umur balita. Adapun yang diteliti dalam penelitian ini adalah satuan unit terkecil yang berupa desa atau kelurahan.

Terbatasnya keberadaan sarana kesehatan, pendidikan ekonomi serta transportasi di Desa Kamal Kecamatan Arjasa menyebabkan banyak penduduk yang taraf pemikiran serta taraf kehidupan yang rendah sehingga menyebabkan program-program pemerintah tentang kesehatan menjadi kurang mengena, sehingga mengakibatkan tingkat status gizi balitapun rendah.

3.1 Metode Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah "*Stratified Random Sampling*" yaitu merupakan cara pengumpulan sampel secara acak berdasarkan atas strata umur balita. Pengambilan sampel dilaksanakan secara random dan dalam setiap strata dapat diambil 10% dari populasi yang ada karena dianggap sudah dapat mewakili (Rosdiwati, 1992:56).



Pengambilan sampel tiap strata menggunakan rumus sebagai berikut (Natsir, 1998:361) :

$$n_h = \frac{N_h}{N} n$$

Dimana :

- n_h : banyaknya sampel pada strata h
- n : banyaknya sampel yang akan diambil
- N_h : jumlah populasi pada strata
- N : jumlah populasi pada seluruh strata

Stratifikasi ini didasarkan pada strata umur balita. Rencana pengambilan sampel serta jumlah populasi pada seluruh strata diterangkan pada tabel :

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi dan Sampel Umur Balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2003

Umur Balita (Bulan/Tahun)	Jenis Kelamin	Jumlah	Pengambilan Sampel 10%
0 bulan - < 1 tahun	L/P	69	7
1 tahun - < 2 tahun	L/P	60	6
2 tahun - < 3 tahun	L/P	91	9
3 tahun - < 4 tahun	L/P	79	8
4 tahun - ≤ 5 tahun	L/P	62	6
Jumlah		361	36

Sumber : Posyandu Desa Kamal 2003

3.3 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari responden, dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan. Sebagai penunjang data primer digunakan data sekunder yang diperoleh dengan cara mencatat dan memfoto kopy data yang dikumpulkan oleh instansi yang ada kaitannya dengan penelitian ini, yaitu data dari Kantor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember,

Puskesmas Kecamatan Arjasa, Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember serta Studi Pustaka yang berkaitan dengan penelitian.

3.4 Metode Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu pendidikan ibu (X_1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X_2), pendapatan keluarga (X_3), curahan jam kerja ibu (X_4), penggunaan air bersih (X_5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X_6) terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita (Y) digunakan rumus regresi linier berganda (Soelistyo, 1982: 192) :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + e$$

Dimana :

- Y : status gizi balita (Angka)
- b_0 : besarnya tingkat gizi balita jika besarnya tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, curahan jam kerja, penggunaan air bersih, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sama dengan nol.
- b_1 : besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita
- b_2 : besarnya pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita
- b_3 : besarnya pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi balita
- b_4 : besarnya pengaruh status pekerjaan ibu terhadap status gizi balita
- b_5 : besarnya pengaruh penggunaan air bersih terhadap status gizi balita
- b_6 : besarnya pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap status gizi balita
- X_1 : tingkat pendidikan ibu (Tahun)
- X_2 : pengetahuan ibu tentang kesehatan (Angka)
- X_3 : pendapatan keluarga (Rp/bulan)
- X_4 : curahan jam kerja (Jam/bulan)
- X_5 : penggunaan air bersih (Angka)
- X_6 : pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (Angka)
- e : kesalahan pengganggu

3.4.1 Uji Statistik

a. Uji Pengaruh Secara Bersama-sama

Untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama digunakan uji F sebagai berikut (Soelistyo, 1995:214) :

$$F_{\text{hitung}} = \frac{\bar{R}^2/k - 1}{(1 - \bar{R}^2)/(n - k)}$$

Dimana:

- R^2 : koefisien determinasi
- k : banyaknya variabel bebas
- n : banyaknya sampel

Perumusan Hipotesis

H_0 : $b_0 = b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita.

H_1 : $b_0 \neq b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq b_5 \neq 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita.

Kriteria pengambilan keputusan:

1. Jika probabilitas $F_{\text{hitung}} \leq \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga secara bersama variabel tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang berarti terhadap status gizi balita.

2. Jika probabilitas $F_{hitung} > \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga secara bersama variabel tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita tidak mempunyai pengaruh berarti terhadap status gizi balita.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh secara keseluruhan variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan koefisien determinasi dengan model sebagai berikut (Soelistyo, 1982:200):

$$\bar{R}^2 = \frac{b_1 \sum yx_1 + b_2 \sum yx_2 + b_3 \sum yx_3 + b_4 \sum yx_4 + b_5 \sum yx_5}{\sum y^2}$$

b. Uji Pengaruh Secara Parsial

Untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial digunakan uji t (t-test) dengan rumus (Soelistyo, 1982:212) :

$$t_{hitung} = \frac{b_i}{S_{b_i}}$$

Dimana:

b_i : koefisien regresi

S_{b_i} : standart eror deviasi

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita dengan variabel terikat yaitu status gizi balita.

$H_1 : b_i \neq 0$, artinya ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita dengan variabel terikat yaitu status gizi balita.

Kriteria pengujian dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% adalah:

1. Jika probabilitas $t_{hitung} \leq \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita bersih terhadap variabel terikat status gizi balita;
2. Jika probabilitas $t_{hitung} > \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh signifikan antara variabel bebas tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita terhadap variabel terikat status gizi balita.

3.4.2 Uji Ekonometrika

a. Uji Multikolinearitas

Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang sempurna diantara beberapa variabel atau semua variabel yang menjelaskan dalam semua model regresi. Adanya kemungkinan terdapat multikolinearitas apabila nilai F_{hitung} dan R^2 signifikan, sedangkan sebagian atau seluruh koefisien regresi tidak signifikan. Pengujian dilakukan dengan uji Klein yaitu dengan cara melakukan regresi sederhana antara variabel bebas dengan menjadikan salah satunya sebagai variabel terikat, selanjutnya nilai r^2 masing-masing regresi sederhana tersebut dibandingkan dengan nilai R^2 hasil regresi berganda. Apabila nilai r^2 masing-masing regresi sederhana lebih kecil dari R^2 hasil regresi berganda maka model tersebut tidak terjadi multikolinearitas (Gujarati, 1993:163).

b. Uji Heterokedastisitas

Digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan penggunaan mempunyai varians yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji Glejser dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) melakukan regresi variabel terikat Y terhadap semua variabel penjelas X_i dan memperoleh nilai residual ($|e|$)
- 2) melakukan regresi dari nilai absolut residual ($|e|$) terhadap X_i yang mempunyai hubungan erat dengan $\delta^2\mu$ menggunakan bentuk regresi sebagai berikut:

$$|e| = \partial_0 + \partial_1 X_i + \mu_i$$

- 3) menentukan ada tidaknya heterokedastisitas dalam uji statistik, untuk menguji hipotesis:

$$H_0 : \partial_1 = 0 \text{ dan } H_1 : \partial_1 \neq 0$$

kriteria pengujian:

1. Jika probabilitas- $t > \alpha$ maka dalam model tidak terjadi heterokedastisitas;
2. Jika probabilitas- $t < \alpha$ maka dalam model terjadi heterokedastisitas;

3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya

Menghindari terjadinya salah pengertian dalam tulisan ini serta mencegah meluasnya permasalahan, perlu adanya batasan-batasan mengenai variabel-variabel yang digunakan yaitu ;

1. Status Gizi adalah suatu keadaan kesehatan fisik seorang atau kelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

Untuk melihat tingkat status gizi balita diperoleh berdasarkan indeks BB/U (Berat Badan/Umur) yang diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Gizi Buruk : $< 60\%$

Apabila BB/U rendah, dapat berarti balita tersebut berstatus gizi buruk atau kurang

- b. Gizi Kurang : 60% -79%
- c. Gizi Baik : 80% -110%

Apabila BB/U normal, dapat digolongkan pada status gizi baik.

- d. Gizi Lebih : >110%

2. Pendidikan ibu adalah pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden, dihitung dalam tahun.
3. Pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah wawasan pengetahuan atau pemahaman ibu tentang bahan makanan sumber vitamin A, manfaat vitamin A dan tanda-tanda anak kekurangan vitamin A.
4. Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh pendapatan anggota keluarga yang bekerja baik pendapatan pokok maupun sampingan, dihitung dalam rupiah per bulan.
5. Curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas di luar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan, dihitung dalam jam per bulan.
6. Penggunaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari dapat dilihat dari sumber air minum dan fasilitas air minum.

Indikator dari penggunaan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat diklasifikasikan dalam:

- a. Air sumber
 - b. Air sumur umum
 - c. Air sumur tetangga
 - d. Air sumur sendiri
7. Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita adalah keikutsertaan responden dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi anak balita.

Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita dapat dilihat dari lamanya vitamin yang diberikan, makanan sehari-hari atau juga makanan tambahan yang diberikan oleh pemerintah dan dari penimbangan berat badan balita. Selain itu juga diberikan imunisasi dan indikatornya dapat dilihat dari

macam-macam imunisasi yang diberikan seperti imunisasi BCG, DPT, Campak, Folio dan Hepatitis.





IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Kamal Kecamatan Arjasa

4.1.1 Letak dan Keadaan Geografis

Desa Kamal Kecamatan Arjasa terletak di wilayah Kabupaten Jember, dengan batas-batas sebagai berikut:

Batas sebelah Utara	: Desa Panduman
Batas sebelah Selatan	: Desa Arjasa
Batas sebelah Barat	: Desa Darsono
Batas sebelah Timur	: Desa Candijati

Daerah ini mempunyai ketinggian 145 meter dari permukaan air laut, dengan suhu rata-rata sekitar 27 derajat celcius. Dalam setiap tahun di wilayah ini mempunyai hari hujan sekitar 102 hari, dengan rata-rata curah hujan mencapai 2501 mm/tahun.

4.1.2 Tingkat Pendidikan Penduduk

Pendidikan adalah faktor yang terpenting dalam memajukan suatu masyarakat. Dengan meningkatnya pendidikan yang dimiliki masyarakat, maka akan mempermudah bagi pemerintah untuk melaksanakan kegiatan pembangunan di segala bidang. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat akan semakin mudah masyarakat tersebut menerima pengetahuan-pengetahuan baru dan program-program baru yang telah direncanakan oleh pemerintah dalam pembangunan di segala bidang.

Keadaan penduduk Desa Kamal Kecamatan Arjasa dilihat dari tingkat pendidikan yang telah diselesaikan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Keadaan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember 2002

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	94	2,3
2.	Tidak Tamat SD	363	8,7
3.	Tamat SD	1.939	46,5
4.	Tamat SLTP	85	2,0
5.	Tamat SMU / SMK	52	1,2
6.	Tamat Akademi / D1-D3	3	0,1
7.	Tamat Perguruan Tinggi/S1	8	0,2
Jumlah		2544	100

Sumber : Monografi Kecamatan Arjasa, 2002

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa komposisi penduduk yang paling banyak adalah penduduk dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebesar 1.939 jiwa atau sekitar 46,5 % dari seluruh jumlah penduduk. Dengan memperhatikan tingkat pendidikan penduduk yang paling banyak yaitu tamatan Sekolah Dasar (SD), maka dapat disimpulkan bahwa penduduk di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Pendidikannya masih sangat rendah. Jadi Program Wajib Belajar Sembilan Tahun (WAJAR 9 Tahun) yang telah dicanangkan oleh pemerintah belum dapat terpenuhi.

4.1.3 Mata Pencaharian Penduduk

Distribusi penduduk menurut jenis mata pencaharian yang terdapat di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Penduduk menurut Jenis Mata Pencaharian di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	PNS	15	0,5
2.	Pegawai Kelurahan/Desa	6	0,2
3.	Pensiunan	8	0,2
4.	Pegawai Swasta	10	0,3
5.	Jasa Perdagangan	67	2,1
6.	Jasa Angkutan	39	1,2
7.	Jasa Ketrampilan/Tukang	34	1,1
8.	Pemilik Tanah Sawah/Tegal	1.216	38,7
9.	Penyewa/Penggarap	98	3,1
10.	Buruh Tani	1.653	52,6
Jumlah		3.146	100

Sumber : Monografi Kecamatan Arjasa, 2002

Tabel 4.2 dapat menunjukkan bahwa sebagian besar mata pencaharian penduduk Desa Kamal Kecamatan Arjasa adalah sebagai buruh tani yaitu sebesar 1.653 orang atau sekitar 52,6 %. Komposisi penduduk yang bekerja sebagai petani menunjukkan bahwa di Desa Kamal Kecamatan Arjasa sebagian besar bergerak di sektor pertanian.

4.1.4 Sarana Kesehatan

Kesehatan sangat penting untuk diperhatikan demi kelancaran penduduk dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk menunjang kesehatan penduduk diperlukan suatu sarana yang tidak lain adalah sarana kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat setempat. Adapun sarana kesehatan yang ada di Desa Kamal Kecamatan Arjasa dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Sarana Kesehatan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002

No	Jenis sarana kesehatan	Jumlah (unit)	Persentase (%)
1.	Polindes	1	16,7
2.	Posyandu	5	83,3
	Jumlah	6	100

Suber : Monografi Kecamatan Arjasa , tahun 2002

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sarana kesehatan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa sangat minim dengan sedikitnya layanan kesehatan yang tersedia. Sarana kesehatan yang paling banyak adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dengan jumlah 5 unit, sehingga dapat disimpulkan bahwa sarana kesehatan yang ada di Desa Kamal belum memadai karena belum lengkapnya sarana kesehatan yang ada. Sarana kesehatan yang ada sebatas polindes dan itupun hanya terdapat satu unit.

4.1.5 Sarana Pendidikan

Untuk mencerdaskan kehidupan berbangsa, diperlukan adanya sarana pendidikan yang memadai. Sarana pendidikan disini adalah banyaknya sekolah sebagai tempat belajar siswa. Keadaan sarana pendidikan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4.4 Sarana Pendidikan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2002

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah Sekolah (unit)	Persentase (%)
1.	TK	0	0
2.	Sekolah Dasar	2	100
3.	SLTP	0	0
4.	SMU/SMK	0	0
	Jumlah	2	100

Sumber : Monografi Kecamatan Arjasa, 2002

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sarana pendidikan yang ada masih relatif sedikit bila dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada, sedangkan sarana pendidikan yang ada hanyalah Sekolah Dasar (SD), itupun hanya 2 unit Sekolah Dasar. Sedangkan untuk yang lainnya misalkan TK, SLTP, SMU/SMK belum tersedia.

4.2 Gambaran Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa komposisi umur wanita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa yang menjadi responden adalah antara umur 15 tahun sampai umur 39 tahun, sedangkan responden yang terbanyak adalah berumur antara 20 tahun sampai 24 tahun atau sekitar 38,9 % dari 36 responden. Hal ini dapat ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Komposisi Jumlah Responden Menurut Umur di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003

No	Umur (Tahun)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	15 - 19	4	11,1
2.	20 - 24	14	38,9
3.	25 - 29	10	27,8
4.	30 - 34	7	19,4
5.	35 - 39	1	2,8
Jumlah		36	100

Sumber : Lampiran data 3, data primer diolah 2003

4.2.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh ibu berdasarkan tahun sukses pendidikan. Penilaian tingkat pendidikan berdasarkan tahun sukses atau tahun terakhir yang ditamatkan sebagai berikut :

1. Tidak pernah sekolah = 0
2. Sekolah dasar kelas 1 = 1
3. Sekolah dasar kelas 2 = 2
4. Sekolah dasar kelas 3 = 3
5. Sekolah dasar kelas 4 = 4
6. Sekolah dasar kelas 5 = 5

7. Sekolah dasar kelas 6 = 6
8. SLTP kelas 1 = 7
9. SLTP kelas 2 = 8
10. SLTP kelas 3 = 9
11. SLTA kelas 1 = 10
12. SLTA kelas 2 = 11
13. SLTA kelas 3 = 12

Tingkat Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Tingkat Pendidikan Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003

No	Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	SD (Sekolah Dasar)	22	61,11
2.	SLTP	11	30,56
3.	SLTA	3	8,33
4.	D1 – D3	0	0
	Jumlah	36	100

Sumber : Lampiran 3, data primer diolah 2003

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) adalah yang paling banyak, yaitu 22 responden atau 61,11 % dari seluruh jumlah responden. Dengan demikian penduduk di desa Kamal tingkat pendidikannya masih rendah.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah wawasan pengetahuan atau pemahaman ibu tentang bahan makanan sumber vitamin A, manfaat vitamin A dan tanda-tanda anak kekurangan vitamin A. Dari observasi pada lampiran 3, responden rata-rata pada memahami tentang gizi balitanya dapat dinilai dengan

angka 4 sampai 10 pada kolom tingkat pendidikan ibu (X1). Sedangkan angka 12 yang merupakan nilai tertinggi pada kolom tingkat pendidikan ibu (X1) tidak ditemukan. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan responden rata-rata Sekolah Dasar (SD) atau pendidikannya termasuk rendah sehingga pemahaman tentang gizi balita juga masih kurang.

4.2.3 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penerimaan total tiap bulan dari suami dan istri. Pendapatan keluarga dari responden diperoleh dari pekerjaan tetap responden maupun suami responden dari pekerjaan tetapnya maupun pendapatan dari pekerjaan sampingan dari responden maupun suami responden. Gambaran pendapatan keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Tingkat Pendapatan Keluarga Responden di Desa Kamal Kecamatan Arjasa tahun 2003

No	Pendapatan Keluarga (Puluhan ribu rupiah)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	30 – 40	7	19,4
2.	41 – 51	15	41,7
3.	52 – 62	6	16,7
4.	63 – 73	5	13,8
5.	74 – 84	1	2,8
6.	85 – 95	1	2,8
7.	96 – 106	1	2,8
Jumlah		36	100

Sumber : Lampiran 3, data primer diolah 2003

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa rata-rata pendapatan keluarga responden diantara Rp. 300.000,00 sampai Rp. 500.000,00 yang ditunjukkan oleh 15 responden (41,7%) dari seluruh jumlah responden. Pendapatan responden rata-

rata sekitar Rp. 500.000,00 disebabkan pekerjaan suami responden maupun responden sendiri umumnya sebagai petani atau buruh tani.

4.2.4 Curahan Jam Kerja Ibu

Curahan jam kerja ibu adalah lamanya responden melakukan aktivitas diluar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan, dan dihitung dalam jam per bulan. Dari observasi pada lampiran 3, umumnya responden tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga. Hal ini ditunjukkan sebanyak 26 responden atau 72,22% yang tidak bekerja. Sedangkan responden yang bekerja dalam waktu 90 jam sampai 210 jam per bulan sebanyak 10 responden atau 27,78 %. Responden umumnya bekerja sebagai pedagang, buruh dan ada juga sebagai buruh di gudang tembakau.

4.2.5 Penggunaan Air bersih

Penggunaan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dilihat dari sumber air minum dan fasilitas air minum. Dari hasil observasi pada lampiran 3, didapat 34 responden atau 94,44 % yang menggunakan air dari sumur sendiri, sedangkan sisanya menggunakan air dari sumber. Hal ini berarti penggunaan air bersih responden untuk kebutuhan sehari-hari sudah baik karena kebersihannya sudah terjamin.

4.2.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Balita

Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita adalah keikutsertaan responden dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi anak balita di Posyandu. Dari observasi pada lampiran 3, responden rata-rata memanfaatkan pelayanan kesehatan (X6) secara maksimal yaitu dapat di nilai banyaknya responden angka 8 dan 9 sehingga dari 36 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi anak balita sebanyak 25 responden atau 69,44 % Pemanfaatan pelayanan kesehatan ini meliputi pemberian vitamin A, pemberian makanan tambahan, pemberian imunisasi dan penyuluhan tentang kesehatan oleh bidan desa.

4.3 Analisa Data Hasil Penelitian

4.3.1 Hasil Regresi

Hasil penelitian regresi berganda (lampiran 4) untuk mengetahui besarnya koefisien regresi dari tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) terhadap status gizi (Y) diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 0,250 + 0,003789X_1 + 0,129X_2 + 0,0000002522X_3 + 0,0004984X_4 - 0,0381X_5 + 0,186X_6 + e$$

4.3.2 Koefisien Regresi dan Uji Parsial Koefisien Regresi

Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan secara terperinci sebagai berikut :

1. Nilai koefisien regresi b_0 sebesar 0,250. Nilai tersebut menunjukkan besarnya status gizi balita sebesar 0,250 pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Artinya status gizi balita di Desa Kamal termasuk dalam status gizi buruk.
2. Nilai koefisien regresi b_1 yaitu Variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X1) adalah sebesar 0,003789. Nilai 0,003789 menunjukkan apabila tingkat pendidikan ibu (X1) mengalami peningkatan sebesar 1 jenjang, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,003789 pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar 0,935 lebih besar dari 0,05, berarti variabel tingkat pendidikan ibu (X1) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).
3. Nilai koefisien regresi b_2 yaitu Variabel bebas pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2) adalah sebesar 0,129. Nilai 0,129 menunjukkan apabila pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2) mengalami peningkatan sebesar 1 jenjang, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,129

pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Nilai probabilitas t sebesar 0,030 lebih kecil dari 0,05, berarti variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2) signifikan terhadap status gizi balita (Y).

4. Nilai koefisien regresi b_3 yaitu Variabel bebas pendapatan keluarga (X3) adalah sebesar 0,0000002522. Nilai 0,0000002522 menunjukkan apabila pendapatan keluarga (X3) mengalami peningkatan sebesar sepuluh ribu rupiah per bulan, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,0000002522 pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar 0,497 lebih besar dari 0,05, berarti variabel pendapatan keluarga (X3) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).
5. Nilai koefisien regresi b_4 yaitu Variabel bebas curahan jam kerja (X4) adalah sebesar 0,0004984. Nilai 0,0004984 menunjukkan apabila curahan jam kerja ibu (X4) mengalami peningkatan sebesar 1 jam per bulan, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,0004984 pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar 0,508 lebih besar dari 0,05, berarti variabel curahan jam kerja (X4) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).
6. Nilai koefisien regresi b_5 yaitu Variabel bebas penggunaan air bersih (X5) adalah sebesar -0,0381. Nilai -0,0381 menunjukkan apabila penggunaan air bersih (X5) mengalami peningkatan sebesar 1 tingkat, maka akan menyebabkan penurunan status gizi balita sebesar -0,0381 pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t

sebesar 0,591 lebih besar dari 0,05, berarti variabel penggunaan air bersih (X5) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).

7. Nilai koefisien regresi b_6 yaitu Variabel bebas pemanfaatan pelayanan kesehatan (X6) adalah sebesar 0,186. Nilai tersebut menunjukkan apabila pemanfaatan pelayanan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 1 tingkat, maka akan menyebabkan penambahan status gizi balita sebesar 0,186 pada saat tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja (X4) dan penggunaan air bersih (X5) konstan. Nilai probabilitas t sebesar 0,028 lebih kecil dari 0,05, berarti variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan (X6) signifikan terhadap status gizi balita (Y).

4.3.3 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi untuk mengetahui kontribusi koefisien regresi dengan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (X6) terhadap variabel terikat status gizi balita (Y). Hasil perhitungan pada lampiran 4, diperoleh koefisien determinan (R^2) sebesar 0,718 atau 71,8 % terhadap naik turunnya status gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan perubahan variabel Y disebabkan oleh variabel X1, X2, X3, X4, X5, X6 sebesar 71,8 % sedangkan sisanya sebesar 28,2 % dipengaruhi oleh faktor yang lainnya yang tidak dianalisis oleh model, seperti kemajuan teknologi, penyakit, sarana kesehatan yang semakin lengkap dan lain-lain.

4.3.4 Uji Koefisien Regresi Secara Bersama-sama atau Serentak

Pengujian untuk melihat apakah dari variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang kesehatan (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) berpengaruh serentak terhadap status gizi balita (Y), ditunjukkan pada lampiran 4. Apabila probabilitas

F lebih kecil pada *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, dan sebaliknya apabila probabilitas F lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dalam regresi variabel bebas tidak berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat.

Dari hasil regresi, menunjukkan bahwa probabilitas F sebesar 0,000 pada derajat kebebasan $df = n - k - 1$, menunjukkan bahwa probabilitas F lebih kecil dari *Level of Significance*, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga variabel tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (X6) berpengaruh serentak terhadap status gizi balita (Y).

4.3.5 Evaluasi Uji Ekonometrika

Untuk menguji model regresi apakah terjadi hubungan yang sempurna atau hampir sempurna antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji multikolinearitas.

a. Uji Multikolinearitas

Untuk mengetahui nilai multikolinearitas diterima atau ditolak, maka dilakukan pengujian pada variabel bebas secara parsial yakni dengan melakukan regresi antara variabel bebas dengan menjadikan salah satu variabel bebas sebagai variabel terikat. Hasil perhitungan analisis regresi pada lampiran 4, menjelaskan bahwa variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) berpengaruh secara serentak namun ada kemungkinan timbul adanya multikolinearitas antara variabel bebas.

Pengujian multikolinearitas pada lampiran 5 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1). Hasil regresi dengan menjadikan tingkat pendidikan ibu (X1) sebagai variabel terikat dan variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), pendapatan

keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,662 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;

- 2). Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,766 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $> R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi terjadi multikolinearitas;
- 3). Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel pendapatan keluarga (X3) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), curahan jam kerja ibu (X4), penggunaan air bersih (X5), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,101 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
- 4). Hasil analisis regresi dengan menjadikan curahan jam kerja ibu (X4) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), variabel pendapatan keluarga (X3), penggunaan air bersih (X5), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,066 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;

- 5). Hasil analisis regresi dengan menjadikan penggunaan air bersih (X5) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), variabel pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,179 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $<$ R^2 hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
- 6). Hasil analisis regresi dengan menjadikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebagai variabel terikat dan tingkat pendidikan ibu (X1), pengetahuan ibu tentang gizi balita (X2), variabel pendapatan keluarga (X3), curahan jam kerja ibu (X4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,678 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $<$ R^2 hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;

b. Uji Heterokedastisitas

Hasil perhitungan pada lampiran 6, untuk menguji ada tidaknya heterokedastisitas pada hasil analisis regresi adalah sebagai berikut :

- 1). Nilai probabilitas t untuk variabel tingkat pendidikan ibu (X1) sebesar 0,111 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 2). Nilai probabilitas t untuk variabel pengetahuan tentang gizi balita (X2) sebesar 0,713 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 3). Nilai probabilitas t untuk variabel pendapatan keluarga (X3) sebesar 0,618 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian,

jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;

- 4). Nilai probabilitas t untuk variabel curahan jam kerja ibu (X4) sebesar 0,126 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 5). Nilai probabilitas t untuk penggunaan air bersih (X5) sebesar 0,818 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 6). Nilai probabilitas t untuk variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X6) sebesar 0,933 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;

4.4 Untuk Menghilangkan Multikolinearitas

4.4.1 Hasil Regresi Setelah Penedropan

Untuk menghilangkan multikolinearitas yang terjadi pada lampiran 5, maka dilakukan pengedropan salah satu variabel bebas. Variabel yang di drop adalah variabel bebas tingkat pendidikan ibu (X1). Dengan hasil regresi sebagai berikut (lampiran 7):

$$Y = 0,244 + 0,132X_1 + 0,0000002544X_2 + 0,0004897X_3 - 0,03642X_4 + 0.187 X_5 + e$$

4.4.2 Koefisien Regresi dan Uji Parsial Koefisien Regresi Setelah Penedropan

Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan secara terperinci sebagai berikut :

1. Nilai koefisien regresi b_0 sebesar 0,244. Nilai tersebut menunjukkan besarnya status gizi balita sebesar 0,244 pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), pendapatan keluarga (X2), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air

bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) konstan. Artinya status gizi balita di Desa Kamal termasuk dalam status gizi buruk.

2. Nilai koefisien regresi b_1 yaitu Variabel bebas pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1) adalah sebesar 0,132. Nilai tersebut menunjukkan apabila pengetahuan ibu tentang gizi balita mengalami peningkatan sebesar 1 jenjang, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,132 pada saat pendapatan keluarga (X2), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) konstan. Nilai probabilitas t sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05, berarti variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1) signifikan terhadap status gizi balita (Y).
3. Nilai koefisien regresi b_2 yaitu Variabel bebas pendapatan keluarga (X2) adalah sebesar 0,0000002544. Nilai 0,0000002544 menunjukkan apabila pendapatan keluarga (X2) mengalami peningkatan sebesar sepuluh ribu rupiah per bulan, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,0000002544 pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar 0,484 lebih besar dari 0,05, berarti variabel pendapatan keluarga (X2) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).
4. Nilai koefisien regresi b_3 yaitu Variabel bebas curahan jam kerja (X3) adalah sebesar 0,0004897. Nilai 0,0004897 menunjukkan apabila curahan jam kerja (X3) mengalami peningkatan sebesar satu jam per bulan, maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0,0004897 pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), pendapatan keluarga (X2), penggunaan air bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar 0,504 lebih besar dari 0,05, berarti variabel curahan jam kerja (X3) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).

5. Nilai koefisien regresi b_4 yaitu Variabel bebas penggunaan air bersih (X_4) adalah sebesar $-0,03642$. Nilai $-0,03642$ menunjukkan apabila penggunaan air bersih (X_4) mengalami peningkatan sebesar 1 tingkat, maka akan menyebabkan penurunan status gizi balita sebesar $-0,03642$ pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja (X_3) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X_5) konstan. Nilai tersebut memiliki probabilitas t sebesar $0,584$ lebih besar dari $0,05$, berarti variabel penggunaan air bersih (X_4) tidak signifikan terhadap status gizi balita (Y).
6. Nilai koefisien regresi b_5 yaitu Variabel bebas pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_5) adalah sebesar $0,187$. Nilai $0,187$ menunjukkan apabila pemanfaatan pelayanan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 1 jenjang, maka akan menyebabkan penambahan status gizi balita sebesar $0,187$ pada saat pengetahuan ibu tentang gizi balita (X_1), pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja (X_3) dan penggunaan air bersih (X_4) konstan. Nilai probabilitas t sebesar $0,024$ lebih kecil dari $0,05$, berarti variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan (X_5) signifikan terhadap status gizi balita (Y).

4.4.3 Evaluasi Uji Ekonometrika

Untuk menguji model regresi setelah pengedropan variabel tingkat pendidikan ibu apakah terjadi hubungan yang sempurna atau hampir sempurna antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji multikolinearitas.

a. Uji multikolinearitas

Pengujian multikolinearitas pada lampiran 8 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1). Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita (X_1) sebagai variabel terikat dan pendapatan keluarga (X_2), curahan jam kerja ibu (X_3), penggunaan air bersih (X_4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X_5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar $0,659$ sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar $0,718$. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil

regresi variabel bebas $> R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;

- 2). Hasil analisis regresi dengan menjadikan variabel pendapatan keluarga (X2) sebagai variabel terikat dan pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,096 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
- 3). Hasil analisis regresi dengan menjadikan curahan jam kerja ibu (X3) sebagai variabel terikat dan pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), variabel pendapatan keluarga (X2), penggunaan air bersih (X4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,047 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
- 4). Hasil analisis regresi dengan menjadikan penggunaan air bersih (X4) sebagai variabel terikat dan pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), variabel pendapatan keluarga (X2), curahan jam kerja ibu (X3), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,098 sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $< R^2$ hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;
- 5). Hasil analisis regresi dengan menjadikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel terikat dan pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), variabel pendapatan keluarga (X2), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4), pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebagai variabel bebas menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,675

sedangkan nilai R^2 hasil analisis regresi linier berganda sebesar 0,718. Sesuai dengan kriteria pengujian, jika R^2 hasil regresi variabel bebas $<$ R^2 hasil regresi berganda, maka dalam model regresi tidak terjadi multikolinearitas;

b. Uji Heterokedastisitas

Hasil perhitungan pada lampiran 9 setelah pengedropan, untuk menguji ada tidaknya heterokedastisitas pada hasil analisis regresi adalah sebagai berikut :

- 1). Nilai probabilitas t untuk variabel pengetahuan tentang gizi balita (X1) sebesar 0,515 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 2). Nilai probabilitas t untuk variabel pendapatan keluarga (X2) sebesar 0,544 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 3). Nilai probabilitas t untuk variabel curahan jam kerja ibu (X3) sebesar 0,193 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 4). Nilai probabilitas t untuk penggunaan air bersih (X4) sebesar 0,809 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas;
- 5). Nilai probabilitas t untuk variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebesar 0,824 sedangkan *Level of Significance* ($\alpha = 5\%$). Sesuai dengan kriteria pengujian, jika probabilitas t lebih besar dari *Level of Significance* maka dalam model regresi tidak terjadi heterokedastisitas

4.5 Pembahasan

Berdasarkan hasil regresi serentak maupun secara parsial, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), pendapatan keluarga (X2),

curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) berpengaruh nyata terhadap status gizi balita (Y) di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Pengetahuan ibu tentang gizi balita berpengaruh nyata dan signifikan terhadap status gizi balita dengan pengaruh yang bersifat positif sehingga bila pengetahuan ibu tentang gizi balita tinggi maka status gizi balita pun akan tinggi. Hal tersebut sesuai dengan kenyataan yang terjadi di Desa Kamal. Dimana pengetahuan ibu tentang gizi balita tergolong tinggi, hal ini disebabkan oleh pengalaman dari ibu sendiri yang telah memiliki anak lebih dari satu dan juga seringnya ibu mengikuti penyuluhan tentang kesehatan untuk keluarga dan anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu aspek yang bisa membantu ibu dalam merawat bayi supaya tumbuh dan berkembang optimal dengan kecerdasan sempurna. Peranan ibu sangat diharapkan dalam mewujudkan perkembangan dan kecerdasan anak (Suhardjo, 1996).

Pendapatan keluarga berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita. Hasil yang tidak bermakna ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang peranannya lebih kuat daripada pendapatan keluarga. Rata-rata pendapatan masyarakat di Desa Kamal tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan responden maupun suaminya adalah sebagai petani atau buruh tani. Namun pendapatan keluarga yang digunakan untuk konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral dapat berdampak buruk pada status gizi balita, sehingga diperlukan kebijakan pangan lain yang dapat menjamin status gizi balita dan anggota keluarga lain yang rawan terhadap kekurangan gizi (Soekirman, 2000).

Keadaan curahan jam kerja ibu di Desa Kamal tergolong rendah. Hal ini disebabkan banyak ibu rumah tangga yang tidak bekerja dan hanya mengurus rumah tangganya. Terdapat hubungan tidak bermakna antara curahan jam kerja ibu terhadap status gizi balita. Hasil yang tidak bermakna ini disebabkan oleh peranan orang lain (nenek) dalam mengasuh cucunya (apabila si ibu bekerja diluar rumah maka ia akan menitipkan anaknya pada orang tuanya). Sehingga apabila

terjadi peningkatan curahan jam kerja ibu maka status gizi balita bisa juga meningkat.

Seorang wanita pekerja atau memasuki lapangan pekerjaan, pada umumnya dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu keadaan ekonomi, untuk meningkatkan karir, mengisi waktu luang dan lain-lainnya. Secara umum wanita yang memasuki lapangan pekerjaan disebabkan oleh faktor tekanan ekonomi yang mengharuskan mereka keluar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan hirapkan sebagai tambahan penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Sehingga perhatian terhadap anak-anaknya semakin berkurang karena wanita yang memasuki lapangan pekerjaan harus berangkat pagi dan pulang sore hari. Selain itu juga ditambah lagi dengan pekerjaan rumah tangga yang harus segera diselesaikan atau dikerjakan setiap hari sebelum maupun sesudah bekerja.

Penggunaan air untuk kebutuhan sehari-hari oleh penduduk Desa Kamal sebagian besar berasal dari sumur milik sendiri, sehingga tingkat penggunaan air terjamin Penggunaan air bersih tersebut berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita. Hasil yang tidak bermakna ini disebabkan oleh faktor-faktor lain yang peranannya lebih kuat daripada penggunaan air bersih seperti tingkat pendidikan ibu, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun ada dua penyebab langsung dari status gizi buruk atau kurang meliputi jumlah dan mutu makanan anak serta keadaan kesehatan anak. Kedua penyebab yang berhubungan tidak langsung yaitu cukup tidaknya persediaan pangan di rumah tangga, pola asuh anak dan sanitasi lingkungan air bersih (Soekirman, 2000).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita berpengaruh secara nyata dan signifikan terhadap status gizi balita, dengan pengaruh yang bersifat positif sehingga bila pemanfaatan pelayanan kesehatan anak balita meningkat maka status gizi balita akan meningkat. Hal ini dikarenakan semakin sering seorang ibu ke posyandu dan memanfaatkan pelayanan kesehatan akan menyebabkan status gizi balitanya pun akan meningkat. Sebagian besar masyarakat Desa Kamal telah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal.

Kenyataan ini dapat dilihat dari seringnya ibu membawa anak ke posyandu untuk ditimbang maupun pada saat anaknya sakit.

Masyarakat yang kekurangan pendidikan dan pengetahuan menyebabkan mereka tidak mampu mengadakan perubahan pada pola kehidupannya sesuai dengan kemajuan dan perkembangan jaman. Demikian juga dengan masyarakat yang kurang pengetahuannya dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan mengakibatkan mereka tidak mengerti tentang manfaat yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan bagi anak balita. Keadaan kesehatan dan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit merupakan salah satu modal utama untuk mencapai kesehatan yang baik. Program imunisasi telah digalakkan oleh pemerintah terutama selama pelita IV yang dilakukan secara bersama-sama dengan masyarakat.

Contoh dari pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita adalah pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi kepada anak balita maupun pada saat seorang ibu mengalami kehamilan sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan mereka dari ancaman bahaya terserang penyakit tertentu yang mengakibatkan kematian dan cacat. Namun demikian perlu diakui bahwa semua anak maupun daerah memperoleh imunisasi yang maksimal. Faktor daerah tempat tinggal juga menjadi salah satu faktor pendorong kecenderungan masyarakat untuk mengimunisasi para balitanya. Dari tahun ke tahun persentase balita yang mendapatkan imunisasi untuk daerah kota lebih tinggi dibandingkan dengan daerah pedesaan.

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan guna mencegah timbulnya penyakit tertentu, yaitu dengan jalan memberikan kekebalan baik secara aktif (memberikan antigen) maupun secara pasif (dengan memberikan antibodi). Oleh karena itu keberhasilan program imunisasi mempunyai andil yang cukup besar dalam upaya meningkatkan status gizi balita.

Selain hal tersebut, pemberian kapsul vitamin A juga sangat bermanfaat bagi kesehatan mata dan mencegah penyakit mata. Kapsul vitamin A diberikan dua kali dalam satu tahun atau yang disebut Pekan Imunisasi Nasional (PIN) oleh bidan kepada anak balita atau sejak usia balita agar dikemudian hari anak-anak

akan mengalami pertumbuhan yang sehat tanpa ada gangguan pada penglihatannya karena mata merupakan pancaindra yang sangat penting. Hal ini juga sebagai upaya untuk meningkatkan status gizi pada anak balita.





V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian pada ibu rumah tangga yang memiliki balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember maka dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut:

- a. Secara bersama-sama faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (Y) yaitu pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1), pendapatan keluarga (X2), curahan jam kerja ibu (X3), penggunaan air bersih (X4) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5), mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, hal ini ditunjukkan dengan adanya nilai probabilitas F sebesar 0,000;
- b. Secara parsial variabel bebas pengetahuan ibu tentang gizi balita (X1) sebesar 0,008 berpengaruh signifikan. Variabel bebas pendapatan keluarga (X2) sebesar 0,484 berpengaruh tidak signifikan. Variabel bebas curahan jam kerja ibu (X3) sebesar 0,504 berpengaruh tidak signifikan. Variabel bebas penggunaan air bersih (X4) sebesar 0,584 berpengaruh tidak signifikan. Dan variabel bebas pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (X5) sebesar 0,024 berpengaruh signifikan..

5.2 Saran

Sehubungan dengan diadakannya penelitian mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi balita di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember maka dapat disampaikan saran sebagai berikut :

- a. Pemerintah perlu memberikan tambahan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan, tentang gizi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan agar pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi anak balita menjadi lebih tinggi, sehingga tidak ada lagi gizi buruk yang terjadi di Desa Kamal.
- b. Pemerintah perlu menambah sarana kesehatan yang ada, sehingga program-program pemerintah yang berkenaan untuk meningkatkan kualitas hidup

masyarakat dapat tercapai. Sarana yang perlu ditambah adalah peralatan medis yang ada di Puskesmas pembantu. Selain hal tersebut juga perlu adanya penambahan jumlah tenaga medis yang ada, baik dokter maupun bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Bakir, Zainab dkk. 1985. *Analisa Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia : Faktor-faktor yang mempengaruhi (berdasarkan data Sensus Penduduk 1980)*. Jakarta: BPS dan Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Sriwijaya.
- Berg, Alan dan Robert J. Muscat. 1985. *Faktor Gizi*. Dialihbahasakan oleh: Achmad Djaelani Sediaoetama. Jakarta: Bharatara Karya Aksara.
- Djoyohadikusumo, Sumitro. 1994. *Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan dan Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: LP3ES.
- Gujarati, Damodar. 1993. *Ekonoetrika Dasar*. Jakarta: Erlangga.
- Jhingan, Ml. 2000. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*, Terjemahan. Jakarta: Rajawali Press.
- Kardjati, S. A. Alisyahbana. J. A. Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Laporan Amerika Serikat tentang HAM di Indonesia Tahun 1998*, Pusat Informasi Kedutaan Amerika (Internet).
- Mulyanto dan Dieter. 1985. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta : CV. Rajawali.
- Nawawi, H. Handari. 1998. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notopuro, Hardjito. 1990. *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Purbangkoro, M. 1991. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dalam Fasilitas Umum serta Kesehatan terhadap Kematian Bayi : Studi kasus yang dilakukan di Kabupaten Jember Jawa Timur*. Disertasi UNAIR Surabaya.
- Rosdiwati. 1992. *Statistik dan Penggunaannya*. Jakarta : Angkasa Raya.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: DIKTI, Departemen Pendidikan Nasional.
- Soelistyo. 1982. *Pengantar Ekonometrika I*. Yogyakarta : BPFE Universitas Gajahmada.
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sugihardjo. 1994. *Beberapa Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi dan Anak*. Widya Bhawana. Surakarta: UNS Press.

Winardi. 1983. *Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Winarno, F. G. 1995. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 Digital Repository Universitas Jember
CAMAT ARJASA

JL. SULTAN AGUNG NO. 70 Telp. 0331 - 540501
 A R J A S A 68191

Arjasa, 25 Maret 2003

Kepada

Nomor : 072/ *Ka* 1436.521/2003
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

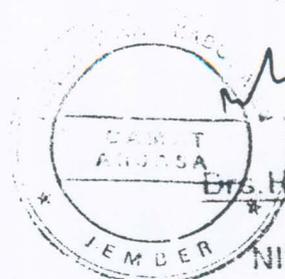
Yth Sdr. Kepala Desa sejawat
 Kecamatan Arjasa
 di KAMAL

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Jember tanggal 09 April 2003 Nomor : 072/ 079 / 436 46/2003 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat dengan ini diminta kepada saudara untuk membantu dalam penelitian dimaksud berupa data/keterangan seperlunya kepada

Nama : EVI SEPTINA HERDIANTI '99 - 1100
 Alamat : Jl. Halmahera III/10 Jember
 Pekerjaan : Mhs. Fak. Ekonomi/IESP Univ Jember
 Keperluan : Penelitian Dalam Rangka Pengumpulan Skripsi
 Judul : "Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember".
 Waktu : dari tanggal 15 April s/d 15 Juli 2003

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

CAMAT



[Signature]
 Drs. H. SOEBANDI, MSi
 PEMBINA
 NIP. 010 089 517

Tembusan : disampaikan kepada
 Yth 1. Ka. Bakesbang & Linmas
 Kabupaten Jember
 2. Rektor Universitas Jember
 Di Jember.

LAMPIRAN 2 :

DAFTAR PERTANYAAN RESPONDEN

Tujuan : Untuk meneliti pengaruh tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, curahan jam kerja ibu, penggunaan air bersih dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita.

I. Identitas Responden Ibu dan Balita

1.1 Identitas Ibu

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Umur :

1.2 Identitas Balita

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Berat Badan :
- e. Tinggi Badan :

II. Keadaan Sosial Responden

Sebutkan seluruh anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala rumah tangga, yang masih hidup dan berada di rumah Saudara (Jawaban urut mulai dari kepala keluarga)

Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan

III. Tingkat Pendidikan Ibu

- a. Apakah Ibu pernah bersekolah ?

Jawab : pernah/tidak pernah

- b. Jika pernah, apa pendidikan terakhir Ibu ?

Jawab : sekolah sampai kelas:SD/SLTP/SLTA/Diploma/PT

IV. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

1. Apakah Ibu tahu bahan makanan yang kaya vitamin A ?

Jawab : Ya/Tidak

2. Bila Ya, Sebutkan !

Bahan Makanan Nabati

- a. Sayur-sayuran :
- b. Buah-buahan :
- c. Umbi-umbian :
- d. Lain-lain :

Bahan Makanan Hewani

Jawab :

3. Apakah Ibu tahu manfaat vitamin A bagi anak Balita ?

Jawab : Ya/Tidak

4. Bila ya, Sebutkan manfaatnya !

V. Pendapatan Keluarga

1. Apakah suami ibu bekerja ?

2. Apakah pekerjaan suami ibu ?

3. Berapa penghasilan suami ibu selama satu bulan ?

a. Upah dan gaji suami sebulan : Rp.

b. Penghasilan sampingan sebulan : Rp.

c. Jumlah seluruh penghasilan sebulan : Rp.

4. Apakah pada saat ini ibu bekerja ? (Ya/Tidak), Kalau Ya dimana ?

.....

5. Berapa jam kah ibu bekerja selama satu hari ?
6. Berapa penghasilan ibu selama satu bulan ?
 - a. Upah dan gaji ibu sebulan : Rp. ...
 - b. Penghasilan sampingan ibu sebulan : Rp. ...
 - c. Jumlah seluruh penghasilan sebulan : Rp. ...
7. Adakah di rumah Anda yang bekerja selain Anda ? (Ya/Tidak)
8. Jika Ya, Berapa penghasilannya selama satu bulan ?
Jawab : Rp

VI. Apakah penggunaan air untuk kebutuhan sehari-hari Anda berasal dari :

- a. Sumur sendiri
- b. Sumur tetangga
- c. Sumur Umum
- d. Lain-lain

VII. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Anak Balita

1. Apakah ibu suka membawa anak ibu ke posyandu ?
Jawab : Ya/Tidak
2. Bila Ya, Berapa kalikah ibu membawa anak ibu ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ?
3. Apakah pada waktu ibu membawa anak ibu ke posyandu, ibu mendapat penyuluhan tentang gizi/vitamin A ?
Jawab : Ya/Tidak
4. Pada waktu dibawa ke posyandu, Apakah anak ibu diberi kapsul vitamin A/ diberi yang lain (vitamin lain atau makanan tambahan) ?
Jawab : Ya/Tidak
5. Jika Ya, Sebutkan !
6. Berapa banyaknya Imunisasi yang anak ibu dapatkan selama anak ibu dibawa ke Posyandu ?
7. Apa sajakah imunisasi yang anak balita ibu dapatkan ?

LAMPIRAN 3 : HASIL OLAHAN DATA

	y	x1	x2	x3	x4	x5	x6	res_1
1	3.00	5.00	7.00	580000.0	0.00	1.00	8.00	0.22926
2	3.00	6.00	8.00	400000.0	0.00	4.00	9.00	0.0699
3	3.00	9.00	7.00	420000.0	0.00	4.00	8.00	0.36887
4	2.00	5.00	4.00	450000.0	0.00	1.00	6.00	0.02175
5	3.00	8.00	7.00	980000.0	0.00	4.00	8.00	0.23143
6	3.00	5.00	6.00	430000.0	120.00	4.00	8.00	0.45065
7	3.00	6.00	8.00	480000.0	0.00	4.00	9.00	0.04973
8	3.00	9.00	7.00	430000.0	0.00	4.00	9.00	0.17993
9	2.00	4.00	5.00	300000.0	0.00	4.00	6.00	0.04882
10	2.00	4.00	5.00	650000.0	0.00	4.00	6.00	-0.03945
11	2.00	5.00	4.00	310000.0	0.00	4.00	7.00	-0.01496
12	3.00	6.00	7.00	490000.0	0.00	4.00	9.00	0.17616
13	2.00	5.00	4.00	480000.0	0.00	4.00	6.00	0.12859
14	3.00	7.00	8.00	520000.0	0.00	4.00	9.00	0.03585
15	3.00	8.00	9.00	480000.0	0.00	4.00	9.00	-0.0868
16	3.00	9.00	9.00	480000.0	0.00	4.00	9.00	-0.09059
17	2.00	5.00	5.00	300000.0	0.00	4.00	6.00	0.04503
18	4.00	11.00	10.00	630000.0	210.00	4.00	9.00	0.6304
19	3.00	6.00	7.00	660000.0	192.00	4.00	9.00	0.0376
20	2.00	5.00	5.00	330000.0	90.00	4.00	7.00	-0.19381
21	3.00	8.00	9.00	490000.0	0.00	4.00	8.00	0.0971
22	3.00	6.00	7.00	900000.0	0.00	4.00	9.00	0.07276
23	2.00	4.00	4.00	360000.0	150.00	4.00	7.00	-0.09853
24	2.00	5.00	5.00	680000.0	192.00	4.00	6.00	-0.14649
25	3.00	6.00	10.00	556000.0	192.00	1.00	8.00	-0.25101
26	3.00	9.00	8.00	480000.0	0.00	4.00	9.00	0.03836
27	2.00	6.00	4.00	630000.0	0.00	4.00	8.00	-0.28587
28	2.00	6.00	5.00	540000.0	120.00	4.00	8.00	-0.45193
29	2.00	4.00	4.00	460000.0	144.00	4.00	6.00	0.06566
30	3.00	10.00	10.00	800000.0	0.00	4.00	9.00	-0.30403
31	3.00	7.00	8.00	460000.0	0.00	4.00	9.00	0.05098
32	3.00	11.00	9.00	470000.0	0.00	4.00	9.00	-0.09564
33	2.00	5.00	5.00	360000.0	168.00	4.00	7.00	-0.24025
34	3.00	7.00	8.00	480000.0	0.00	4.00	9.00	0.04594
35	2.00	9.00	9.00	558000.0	0.00	4.00	9.00	-1.11026
36	3.00	6.00	7.00	600000.0	0.00	4.00	8.00	0.33484

Keterangan :

- X1 : tingkat pendidikan ibu (Tahun)
- X2 : pengetahuan ibu tentang gizi balita (Angka)
- X3 : pendapatan keluarga (Rp/bulan)
- X4 : curahan jam kerja (jam/bulan)
- X5 : penggunaan air bersih (angka)
- X6 : pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi anak balita (angka)

LAMPIRAN 4 : UJI REGRESI LINIER BERGANDA

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi		Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Status Gizi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.848	.718	.660	.3163	.718	12.330	6	29	.000	1.993

a Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

b Dependent Variable: Status Gizi

ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	7.403	6	1.234	12.330	.000
Regression	2.902	29	.100		
Residual	10.306	35			
Total					

a Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

b Dependent Variable: Status Gizi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.250	.461		.541	.592
	Tk.Pendik.Ibu	3.789E-03	.046	.014	.082	.935
	Penget.Ttg.Gizi	.129	.056	.465	2.285	.030
	Pendpt.Keluarga	2.522E-07	.000	.072	.688	.497
	Curh.Jam Kerja	4.984E-04	.001	.068	.670	.508
	Pengg. Air Bersih	-3,81E-02	.070	-.059	-.543	.591
	Pemanf.Pely.Kesh.	.186	.081	.402	2.313	.028

a. Dependent Variable: Status Gizi



LAMPIRAN 5 : UJI MULTIKOLINEARITAS

1. Tingkat Pendidikan Ibu (X1) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pe ly.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Kel uarga, Penget.Tt g.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Tk.Pendik.Ibu

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,814 ^a	,662	,606	1,2498

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	91,887	5	18,377	11,765	,000 ^a
	Residual	46,863	30	1,562		
	Total	138,750	35			

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi
- b. Dependent Variable: Tk.Pendik.Ibu

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1,431	1,803		-,794	,433
	Penget.Ttg.Gizi	,683	,185	,671	3,692	,001
	Pendpt.Keluarga	5,943E-07	,000	,046	,412	,684
	Curh.Jam Kerja	-2,27E-03	,003	-,085	-,782	,440
	Pengg. Air Bersih	,454	,265	,192	1,717	,096
	Pemanf.Pely.Kesh.	,186	,317	,109	,588	,561

a. Dependent Variable: Tk.Pendik.Ibu

2. Pengetahuan Tentang Gizi Balita (X2) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pe ly.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Kel uarga, Tk _a Pendik.l bu		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,875 ^a	,766	,727	1,0235

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	102,795	5	20,559	19,625	,000 ^a
	Residual	31,427	30	1,048		
	Total	134,222	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendid.Ibu

b. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1,398	1,470		-,952	,349
	Tk.Pendid.Ibu	,458	,124	,465	3,692	,001
	Pendpt.Keluarga	2,618E-07	,000	,021	,221	,827
	Curh.Jam Kerja	1,533E-03	,002	,058	,642	,526
	Pengg. Air Bersih	-,464	,211	-,199	-2,203	,035
	Pemanf.Pely.Kesh.	,843	,210	,504	4,008	,000

a. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

3. Pendapatan Keluarga (X3) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pe ly.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Tk.Pendid.I bu, Penggt.Tt g.Gizi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,318 ^a	,101	-,049	157568,7208

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Tk.Pendid.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,35E+10	5	1,671E+10	,673	,647 ^a
	Residual	7,45E+11	30	2,483E+10		
	Total	8,28E+11	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	287368,2	223551,5		1,285	,208
	Tk.Pendik.Ibu	9445,521	22952,725	,122	,412	,684
	Penget.Ttg.Gizi	6205,017	28084,254	,079	,221	,827
	Curh.Jam Kerja	155,146	369,240	,075	,420	,677
	Pengg. Air Bersih	-11285,9	34891,176	-,062	-,323	,749
	Pemanf.Pely.Kesh.	20296,877	39969,142	,154	,508	,615

a. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

4. Curahan Jam Kerja Ibu (X4) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,257 ^a	,066	-,089	77,6831

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12843,295	5	2568,659	,426	,827 ^a
	Residual	181039,7	30	6034,657		
	Total	193883,0	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	138,537	110,346		1,255	,219
	Tk.Pendik.Ibu	-8,783	11,234	-,235	-,782	,440
	Penget.Ttg.Gizi	8,833	13,763	,232	,642	,526
	Pendpt.Keluarga	3,771E-05	,000	,078	,420	,677
	Pengg. Air Bersih	,872	17,231	,010	,051	,960
	Pemanf.Pely.Kesh.	-15,045	19,598	-,236	-,768	,449

a. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

5. Penggunaan Air Bersih (X5) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,423 ^a	,179	,042	,8231

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,427	5	,885	1,307	,288 ^a
	Residual	20,323	30	,677		
	Total	24,750	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,335	1,121		2,083	,046
	Tk.Pendik.Ibu	,197	,115	,466	1,717	,096
	Penget.Ttg.Gizi	-,300	,136	-,699	-2,203	,035
	Pendpt.Keluarga	-3,08E-07	,000	-,056	-,323	,749
	Curh.Jam Kerja	9,786E-05	,002	,009	,051	,960
	Pemanf.Pely.Kesh.	,290	,203	,404	1,431	,163

a. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Balita (X6) sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi, Tk.Pendik.Ibu		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,824 ^a	,678	,625	,7167

a. Predictors: (Constant), Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi, Tk.Pendik.Ibu

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32,480	5	6,496	12,647	,000 ^a
	Residual	15,409	30	,514		
	Total	47,889	35			

a. Predictors: (Constant), Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi, Tk.Pendik.Ibu

b. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,752	,788		4,760	,000
	Tk.Pendik.Ibu	6,116E-02	,104	,104	,588	,561
	Penget.Ttg.Gizi	,414	,103	,692	4,008	,000
	Pendpt.Keluarga	4,199E-07	,000	,055	,508	,615
	Curh.Jam Kerja	-1,28E-03	,002	-,081	-,768	,449
	Pengg. Air Bersih	,220	,154	,158	1,431	,163

a. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

LAMPIRAN 6 : UJI HETEROKEDASTISITAS

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: RESID

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,452 ^a	,204	,040	,2102

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,329	6	5,483E-02	1,241	,315 ^a
	Residual	1,281	29	4,419E-02		
	Total	1,610	35			

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Tk.Pendik.Ibu, Penget.Ttg.Gizi
- b. Dependent Variable: RESID

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,142	,306		-,462	,647
	Tk.Pendik.Ibu	5,051E-02	,031	,469	1,645	,111
	Penget.Ttg.Gizi	-1,39E-02	,037	-,127	-,372	,713
	Pendpt.Keluarga	1,227E-07	,000	,088	,504	,618
	Curh.Jam Kerja	7,790E-04	,000	,270	1,577	,126
	Pengg. Air Bersih	-1,09E-02	,047	-,043	-,233	,818
	Pemanf.Pely.Kesh.	4,552E-03	,054	,025	,085	,933

a. Dependent Variable: RESID



LAMPIRAN 7 : UJI REGRESI LINIER BERGANDA

(setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas Tingkat pendidikan ibu)

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Status Gizi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.848 ^a	.718	.671	.3111	1.993

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Status Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.403	5	1.481	15.302	.000 ^a
	Residual	2.903	30	9.676E-02		
	Total	10.306	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Status Gizi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.244	.449		.544	.590
	Penget. Ttg. Gizi	.132	.046	.475	2.859	.008
	Pendpt. Keluarga	2.544E-07	.000	.072	.708	.484
	Curh. Jam Kerja	4.897E-04	.001	.067	.677	.504
	Pengg. Air Bersih	-3.642E-02	.066	-.056	-.553	.584
	Pemanf. Pely. Kesh.	.187	.079	.403	2.375	.024

a. Dependent Variable: Status Gizi

LAMPIRAN : 8 UJI MULTIKOLINEARITAS (UJI KLEINS)

(setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas Tingkat pendidikan ibu)

1. Pengetahuan ibu Tentang gizi balita (X1) Sebagai Variabel Bebas

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, ^a Pendpt.Keluarga		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.812 ^a	.659	.616	1.2142

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	88.517	4	22.129	15.009	.000 ^a
	Residual	45.705	31	1.474		
	Total	134.222	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga

b. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.986	1.667		-1.791	.083
	Pendpt.Keluarga	7.763E-07	.000	.061	.556	.582
	Curh.Jam Kerja	7.166E-04	.003	.027	.254	.801
	Pengg. Air Bersih	-.372	.248	-.160	-1.501	.144
	Pemanf.Pely.Kesh.	1.350	.189	.807	7.139	.000

a. Dependent Variable: Penget.Ttg.Gizi

2. Pengetahuan Ibu Tentang gizi balita (X2) Sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.309 ^a	.096	-.021	155443.3452

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	79342359139.262	4	19835589784.815	.821	.522 ^a
	Residual	749041640860.738	31	24162633576.153		
	Total	828384000000.000	35			

a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi

b. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	275396.364	218660.736		1.259	.217
	Penget.Ttg.Gizi	12723.091	22878.807	.162	.556	.582
	Curh.Jam Kerja	134.426	360.857	.065	.373	.712
	Pengg. Air Bersih	-7035.817	32878.107	-.038	-.214	.832
	Pemanf.Pely.Kesh.	22178.350	39171.202	.169	.566	.575

a. Dependent Variable: Pendpt.Keluarga

3. Curahan Jam Kerja (X3) Sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.217 ^a	.047	-.076	77.1945

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9154.318	4	2288.579	.384	.818 ^a
	Residual	184728.682	31	5958.990		
	Total	193883.000	35			

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi
- b. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	154.186	107.833		1.430	.163
	Penget.Ttg.Gizi	2.896	11.406	.076	.254	.801
	Pendpt.Keluarga	3.315E-05	.000	.069	.373	.712
	Pengg. Air Bersih	-3.181	16.330	-.036	-.195	.847
	Pemanf.Pely.Kesh.	-17.019	19.313	-.267	-.881	.385

- a. Dependent Variable: Curh.Jam Kerja

4. Penggunaan air bersih (X4) Sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.313 ^a	.098	-.018	.8485

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh.,
Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.430	4	.608	.844	.508 ^a
	Residual	22.320	31	.720		
	Total	24.750	35			

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Curh.Jam Kerja,
Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi
- b. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.255	1.155		1.952	.060
	Penget.Ttg.Gizi	-.182	.121	-.424	-1.501	.144
	Pendpt.Keluarga	-2.097E-07	.000	-.038	-.214	.832
	Curh.Jam Kerja	-3.843E-04	.002	-.034	-.195	.847
	Pemanf.Pely.Kesh.	.359	.205	.500	1.752	.090

- a. Dependent Variable: Pengg. Air Bersih

5. Permanfaatan Pelayanan Kesehatan (X5) Sebagai Variabel Bebas

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.821 ^a	.675	.633	.7091

- a. Predictors: (Constant), Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.303	4	8.076	16.062	.000 ^a
	Residual	15.586	31	.503		
	Total	47.889	35			

- a. Predictors: (Constant), Pengg. Air Bersih, Pendpt.Keluarga, Curh.Jam Kerja, Penget.Ttg.Gizi
- b. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.707	.776		4.776	.000
	Penget.Ttg.Gizi	.460	.064	.771	7.139	.000
	Pendpt.Keluarga	4.615E-07	.000	.061	.566	.575
	Curh.Jam Kerja	-1.436E-03	.002	-.091	-.881	.385
	Pengg. Air Bersih	.251	.143	.180	1.752	.090

- a. Dependent Variable: Pemanf.Pely.Kesh.

LAMPIRAN 9 : UJI HETEROSKEDASTISITAS

(setelah dilakukan pengedropan pada variabel bebas Tingkat pendidikan ibu)

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi		Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: RESID

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.360 ^a	.129	-.016	.2168

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh.,
Pengg. Air Bersih, Curh.Jam Kerja,
Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.210	5	4.194E-02	.892	.499 ^a
	Residual	1.410	30	4.700E-02		
	Total	1.620	35			

- a. Predictors: (Constant), Pemanf.Pely.Kesh., Pengg. Air Bersih,
Curh.Jam Kerja, Pendpt.Keluarga, Penget.Ttg.Gizi
b. Dependent Variable: RESID

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.203	.313		-.651	.520
	Penget.Ttg.Gizi	2.115E-02	.032	.193	.659	.515
	Pendpt.Keluarga	1.539E-07	.000	.110	.614	.544
	Curh.Jam Kerja	6.721E-04	.001	.233	1.333	.193
	Pengg. Air Bersih	1.120E-02	.046	.044	.244	.809
	Pemanf.Pely.Kesh.	1.232E-02	.055	.067	.224	.824

a. Dependent Variable: RESID

