PEMANFAATAN DATA ANTROPOMETRI GIZI UNTUK PENENTUAN SASARAN PROGRAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Herman Sudiman: Syarifudin Latinulu; Sri Prihartini dan Vita Kartika

ABSTRACT

THE USE OF NUTRITIONAL ANTHROPOMETRICS DATA FOR TARGETING OF POVERTY ALLEVIATION PROGRAM

Background: In limited fund situation and increased of poor population, the selection of the targets of poverty alleviation program becomes very important. The precise targeting means save the fund and help the needy household. Based on the experiences in poverty alleviation program generally the weaknesses are selecting the targets. Nutritional anthropometrics data are available but they are not optimally use to support the poverty alleviation program. Studies on anthropometrics data and their correlation with social-economic data, recipient from other poverty alleviation program can help to select the targets.
Objective: To study the agreement of nutritional indicator with other indicator to select targets for poverty-alleviation program.
Method: Research was conducted at 4 districts in West Java. At each district was chosen 2 sub districts with the highest proportion of poverty household and with the same method in each sub district 1 village were chosen. In each village were choose randomly 80 families. The entire household member was measure on their weight and height. Other data was collect by interview and observation. Agreement test was performed to test on the targeting done by the poverty alleviation program such as Social Safety Net program with nutritional anthropometrics indicator.
Conclusions: 1. Based on the occupation, education and income estimation of household head, generally household samples were categorized as poor and deserve to be the target of the program. 2. Data of recipient from religious organization until the end of the research cannot be collected so it cannot be analyze. 3. Body Mass Index (BMI) of household head and wife less than 18,5 kg/m2 has high agreement for targeting. 4. Anthropometrics indicator of children under 5 years using cut off point <-2 Z score and <-3 Z score have high agreement to targeting, except for weight-for-height using cut off point <-3 Z score. [**Penel Gizi Makan 2000,23:** 25-36].

Key Words: *poverty indicator, anthropometrics, agreement of indicator*

PENDAHULUAN

Sejak 1994 telah dicanangkan program penanggulangan kemiskinan melalui Inpres Desa Tertinggal (IDT) dengan sasaran utama keluarga miskin di desa tertinggal (1). Daftar nama-nama desa tertinggal telah dipublikasikan oleh Biro Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Departemen Dalam Negeri (2). Sementara itu sejak tahun 1996 upaya penanggulangan kemiskinan lebih diperkuat lagi dengan Pembangunan Keluarga Sejahtera (PKS) yang sasaran terutama adalah keluarga miskin di luar desa IDT (3), dan Program Makanan Tambahan untuk Anak Sekolah (PMT-AS) di desa IDT di luar provinsi-provinsi Jawa dan Bali. Pada tahun 1997 PMT-AS diperluas ke desa-desa IDT di Jawa dan Bali (4). Sejak pertengahan 1997 Indonesia dilanda krisis moneter yang berlanjut menjadi krisis ekonomi dan kemudian menjadi krisis multi-dimensional sehingga jumlah penduduk miskin semakin meningkat. Dalam rangka mengatasi dampak krisis, pemerintah Indonesia melaksanakan program Jaring Pengaman Sosial (JPS) yang didanai oleh pinjaman dari pelbagai sumber dan sasarannya adalah keluarga miskin, baik di daerah perdesaan maupun perkotaan. JPS antara lain mencakup bidang sosial, pendidikan, kesehatan, peningkatan pendapatan, dll. JPS bidang sosial terutama ditujukan untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial untuk anak jalanan (5) dan anak terlantar di Panti Sosial Asuhan Anak (6). JPS bidang pendidikan diberikan dalam bentuk beasiswa dan dana bantuan operasional (BDO) untuk Sekolah Dasar (SD), Madarsah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Lanjutan Pertama (SLTP), Madrasah Tsanawiyah (MTS), Sekolah Menengah (SM) dan Madrasah Aliyah (MA) (7,8,9,10,11). JPS bidang kesehatan antara lain diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kebidanan dasar, dan pelayanan rujukan (12,13,14). Menyeleksi dan mencapai keluarga miskin sebagai sasaran program penanggulangan kemiskinan sangat penting dalam situasi keuangan yang semakin berkurang dan jumlah penduduk miskin

yang semakin meningkat. Antropometri gizi terutama antropometri anak semakin banyak digunakan baik untuk diagnosis individu maupun untuk masyarakat (15). Di samping itu antropometri gizi juga merupakan indikator yang baik untuk kemiskinan (16,17,18,19), sehingga dapat digunakan untuk menentukan daerah rawan. Informasi tentang antopometri gizi atau status gizi telah digunakan untuk penentuan sasaran pelaksanaan bantuan, pemantauan dan pengukuran dampak 39

Rendahnya akses terhadap pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, pendidikan dasar, status gizi, kesehatan penduduk, dan retardasi pertumbuhan merupakan refleksi dari kemiskinan (20,21,22,23,24,25,26,27). Sejak terjadi krisis moneter yang berlanjut dengan krisis ekonomi dan krisis multidimensional, sumber-sumber biaya pembangunan semakin berkurang, terutama sumber dari dalam negeri. Dalam keadaan demikain bantuan yang berupa hibah maupun pinjaman baik dari pemerintah maupun swasta di dalam maupun luar negeri menjadi sangat penting. Penentuan sasaran program penanggulangan kemiskinan tidak kalah sangat pentingnya. Kontrol atau pengawasan terhadap ketepatan sasaran akan mempengaruhi kelangsungan bantuan dana tersebut. Jika dapat menjangkau dan memilih keluarga miskin yang betul-betul membutuhkan berarti pula dapat menghemat sumber biaya pembangunan yang semakin terbatas sekaligus menolong keluarga atau masyarakat yang seharusnya ditolong, serta meningkatkan kepercayaan penyandang dana termasuk pemberi pinjaman (debitor) terhadap masyarakat dan pemerintah Indonesia.

Pengalaman program penanggulangan kemiskinan selama ini masih lemah dalam penentuan sasaran yakni keluarga miskin (28). Penentuan sasaran program yang tepat merupakan salah satu kunci keberhasilan. Di samping itu dirasakan program masih kurang melibatkan keluarga miskin yang merupakan sasaran program. Keterlibatan sasaran sejak perencanaan juga merupakan faktor penting untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan kemiskinan.

Selama ini terdapat cukup banyak data antropometri gizi yang belum digunakan secara optimal dalam mendukung program penaggulangan kemiskinan. Kajian data gizi, terutama data antropometri gizi dengan data lainnya seperti sosial ekonomi, penerima bantuan tetap dari lembaga keagamaan, keluarga pra sejahtera, penerima bantuan IDT, dan data lainnya yang tersedia dari kegiatan rutin dan/atau survei khusus akan dapat membantu penentuan sasaran program penanggulangan kemiskinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menemukan indikator yang cukup sensitif untuk dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk sasaran program penanggulangan kemiskinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari kesesuaian (*agreement*) indikator antropometri gizi dengan indikator kemiskinan lain yang digunakan dalam program peanggulangan kemiskinan termasuk program jarring Pengaman Sosial (JPS) dalam penentuan sasaran program yang bersangkuta.

CARA

Penelitian dilakukan di 4 kabupaten di provinsi Jawa Barat yakni kabupaten Sukabumi, Cirebon, Subang, dan Karawang. Dari masing-masing kabupaten dipilih 2 kecamatan dengan proporsi keluarga miskin tertinggi di kabupaten yang bersangkutan. Dari masing-masing kecamatan dipilih secara sengaja satu desa yang mempunyai proporsi keluarga miskin tertinggi. Di masing-masing desa dipilih secara acak sederhana 80 keluarga responden.

Data sosial ekonomi, keadaan perumahan dan antropometri didapat dari keluarga responden tersebut. Data sosial ekonomi dikumpulkan dengan cara wawancara melalui kunjungan dari rumah ke rumah, sementara data keadaan rumah dikumpulkan dengan cara observasi.

Data tinggi dan berat badan diukur dari seluruh anggota keluarga yang ada di rumah saat penelitian. Anggota keluarga yang tidak di rumah saat pengukuran, diukur pada kunjungan hari berikutnya. Berat badan diukur dengan timbangan elektronik merek "Seca" dengan ketelitian 0,1 Kg, sementara tinggi badan diukur dengan alat pengukur tinggi badan merek "microtoise" dengan ketelitian 1 mm. Sebelum melakukan pengukuran petugas diberi pelatihan khusus untuk maksud penelitian ini. Dalam analisis data antropometri data dikelompokkan menurut kedudukan dalam keluarga, yakni kepala keluarga (KK), isteri kepala keluarga (IKK), anak balita (anak) dan anggota lainnya.

Data penerima bantuan dalam rangka program penanggulangan kemiskinan seperti IDT, keluarga sejahtera di dapatkan dari Kantor Bangdes dan BKKBN tingkat kecamatan, kemudian diplejaari kesesuaiannya atau dicek dengan data tingkat desa maupun dari keluarga sampel. Data penerima zakat fitrah, dikumpulkan dari dewan pengurus mesjid dengan bantuan bidan di desa dan kepala desa.

Data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak

FoxPro, dan selanjutnya dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 7.5. Penentuan target penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh program penanggulangan kemiskinan, masyarakat dan atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) diuji kesesuaiannya dengan indikator antropometri gizi. Untuk maksud tersebut dilakukan uji keseuaian (*agreement test*) dengan menghitung koefisien Kappa.

HASIL DAN BAHASAN

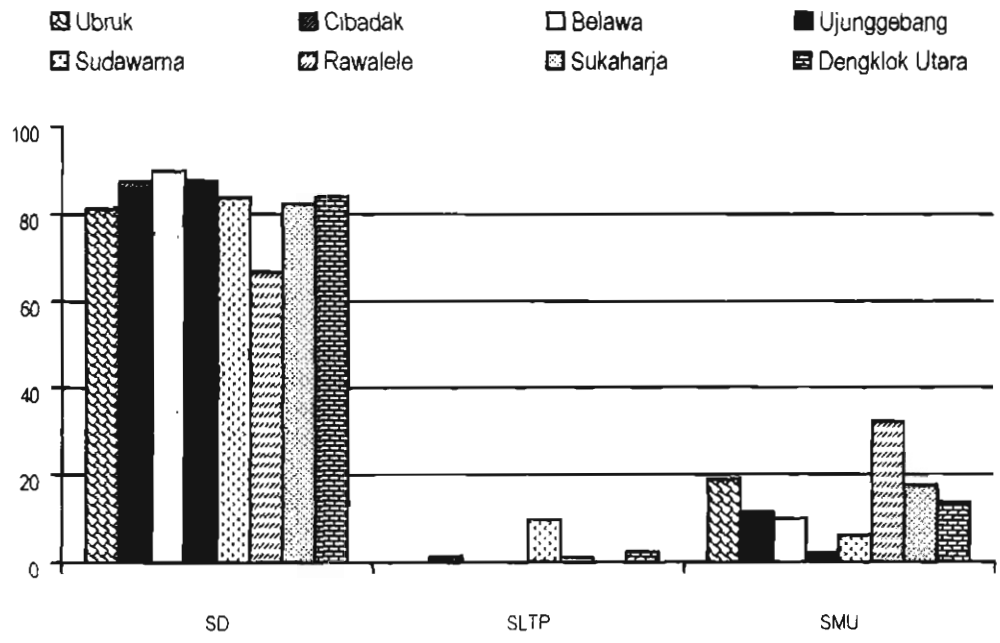
Karakteristik dan Keadaan Sosial-ekonomi Keluarga Sampel

Komposisi dan jumlah anggota keluarga seringkali juga merupakan faktor risiko terjadinya kurang gizi yang merupakan manifestasi sekaligus indikator kemisinan (29). Pada Tabel 1 tampak jelas KK sampel termasuk keluarga muda dengan rataan umur KK antara 34 - 43 tahun. Jumlah anggota keluarga antara 4 – 6 orang. Tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga mempunyai hubungan kuat dengan status gizi anak yang merupakan salah satu manifestasi dan sekaligus indikator kemiskinan (30). Sebagian besar KK berpendidikan sekolah dasar, baik tamat maupun tidak tamat. Sebagian besar KK sampel bekerja sebagai buruh. Proporsi KK sampel yang bekerja sebagai buruh dijumpai di desa-desa kabupaten Cirebon.

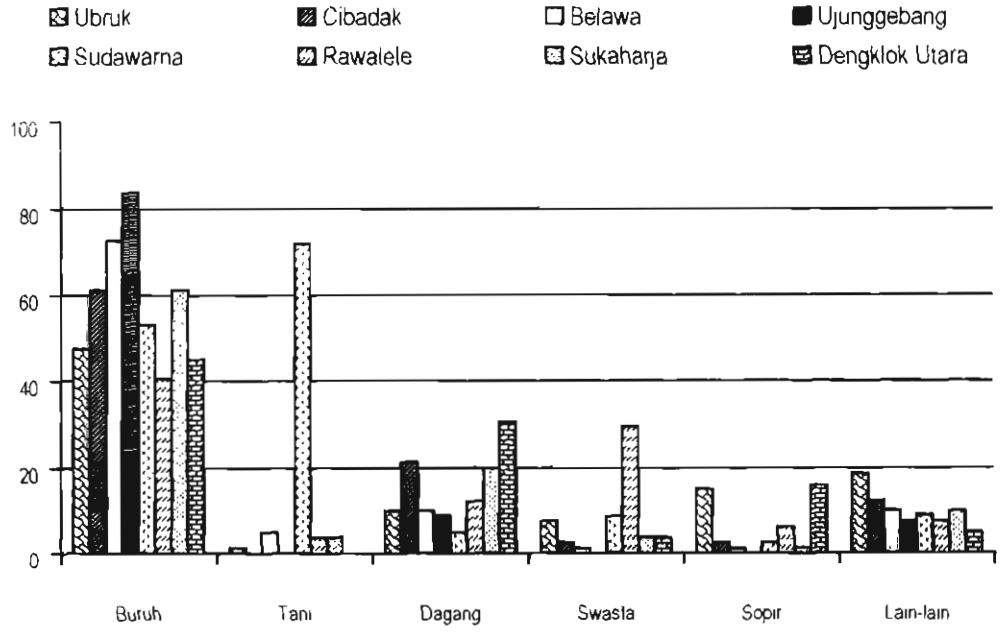
Tingkat pendidikan serta jenis pekerjaan KK sampel, memberikan indikasi kuat bahwa sebagian besar keluarga sampel termasuk keluarga dengan penghasilan rendah. Sebagian besar KK sampel mempunyai sumber pendapatan harian atau tidak tetap yakni masing-masing 321 KK dan 176 KK. Meski pendapatan tidak selalu dapat menggambarkan tingkat social ekonomi keluarga terutama pada masyarakat di negara-negara berkembang, dalam penelitian ini data termaksud tetap dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran pendapatan keluarga. Dijumpai 102 KK yang mempunyai sumber pendapatan bulanan dengan kisaran pendapatan Rp. 115.00,- sampai Rp. 223.000,- per bulan. Rataan pendapatan bulanan dari 102 KK sampel tersebut disajikan pada Tabel 2. Rataan pendapatan KK sampel yang mempunyai sumber pendapatan harian disajikan pada Tabel 3. Rataan pendapatan harian berkisar antara Rp.6.000,- sampai Rp. 12.000,- yang sudah barang tentu sulit untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara layak. Seperti telah disebut terdahulu bahwa masih dijumpai KK sampel yang mempunyai sumber pendapatan tidak tetap sebesar 176 KK (27%) dari seluruh sampel. Sesuai dengan batasan terminologi "tidak tetap", maka besarannyapun bervariasi yakni antara Rp.7.000,- sampai Rp. 92.000,- per hari. Sementara itu batasan waktu kapan pendapatan tersebut diperoleh juga tidak jelas atau tidak tentu untuk jangka waktu berapa lama pendapatan tersebut diperoleh untuk periode berikutnya. Memperhatikan data tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta besaran pendapatan KK sampel hampir dapat dipastikan bahwa sebagian terbesar KK sampel adalah termasuk KK miskin yang layak untuk menjadi target atau sasaran program-program penanggulangan kemiskinan.

Tabel 1
Rataan Umur Kepala Keluarga dan Jumlah Anggota Keluarga Sampel

Desa	n	Umur KK	Jumlah anggota
Ubruk, Sukaburni	79	39 + 13,9	4,2 ± 1,10
Cibadak, Sukabum	80	38 ± 9,6	4,4 ± 1,21
Belawa, Cirebon	81	43 ± 11,9	5,8 ± 1,83
Ujunggebang,Cirebon	80	43 ± 14,9	5,3 ± 2,10
Sudawarna, Subang	82	35 ± 9,7	3,8 ± 0,84
Rawalele, Subang	81	36 ± 11,0	4,2 ± 1,17
Sukaharja,Karawang	80	34 ± 8,2	4.1 ± 1,33
Dengklok Ut,Karawang	82	38 ± 10,1	4.4 ± 1,18



Gambar 1
Pendidikan Kepala Keluarga Sampel



Gambar 2
Pekerjaan Kepala Keluarga Sampel

Tabel 2
Rataan Pendapatan Bulanan Kepala Keluarga

Desa	n	Rataan (Rupiah) *	Simpang Baku
Ubruk, Sukabumi	19	127473,7	48403,82
Cibadak, Sukabum	5	170000,0	67082,04
Belawa, Cirebon	9	173333,4	98868,38
Ujunggebang,Cirebon	2	115000,0	120208,20
Sudawarna, Subang	36	223611,1	110146,70
Rawalele, Subang	24	187500,0	96670,21
Sukaharja,Karawang	3	208333,3	38188,13
Dengklok Utr, Karawang	4	181250,0	77392,40

Uji Sidik ragam satu arah, berbeda bermakna, p = 0.045318

Tabel 3
Rataan Pendapatan Harian Kepala Keluarga

Desa	n	Rataan	Simpang Baku
Ubruk, Sukabumi	38	6.828,9	3.232,60
Cibadak, Sukabum	11	6.863,6	1.858,64
Belawa, Cirebon	60	12.100,0	9.624,21
Ujunggebang,Cirebon	64	7.226,6	2.139,82
Sudawarna, Subang	32	7.276,6	3.355,04
Rawalele, Subang	44	9.075,0	4.627.38
Sukaharja,Karawang	51	10.509,8	12.137.75
Dengklok Ut,Karawang	21	6.619,0	2.987.08

Uji sidik ragam satu arah, berbeda bermakna, p = 0.000367

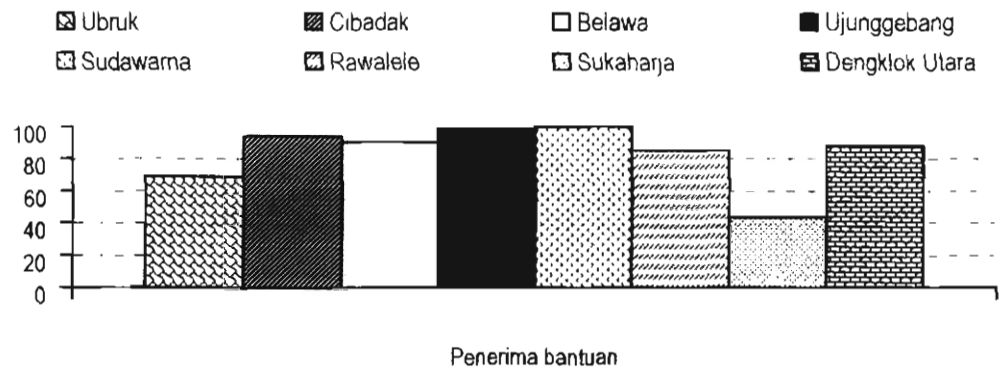
Tabel 4
Rataan Perkiraan Pendapatan dari Sumber yang Tidak Tentu dari Kepala Keluarga

Desa	n	Rataan	Simpang Baku
Ubruk, Sukabumi	18	30.500,0	48.861,45
Cibadak, Sukabum	51	7.352.9	2.956,85
Belawa, Cirebon	10	50.700,0	86.152,38
Ujunggebang,Cirebon	6	11.666,7	6.831,30
Sudawarna, Subang	13	92.636,5	71.631,88
Rawalele, Subang	6	55.000,0	60.497,93
Sukaharja,Karawang	21	34.976,2	67.024,15
Dengklok Ut,Karawang	51	8.960,8	9.792,26

Uji sidik ragam satu arah, berbeda bermakna, p < 0,00001

Pada Gambar 3 terlihat sebagian terbesar KK sampel telah menerima bantuan program penanggulangan kemiskinan dalam rangka JPS termasuk operasi pasar sembako. Untuk desa-desa dengan persentase KK yang mendapatkan bantuan JPS termasuk operasi pasar sembako relatif rendah yakni di Sukaharja, Karawang (43%) dan Ubruk, Sukabumi (68%) bukan berarti bahwa desa-desa tersebut banyak dihuni oleh KK yang lebih mampu. Rendahnya persentase penerima bantuan JPS terutama operasi pasar karena beras dijual dalam paket satuan 20 Kg dengan harga Rp.1000,- per Kg, sehingga KK yang tidak mempunyai uang Rp.20.000 tidak dapat membeli sebagian atau pecahan paket sembako tersebut. Informasi mengenai bantuan lain seperti PMT-AS, zakat, dan bantuan lainnya tidak didapat data yang memadai baik jumlah maupun kualitasnya, karena sebagian terbesar responden

tidak memberikan jawaban (*missing*). Sementara itu data dari pengelola zakat juga susah didapat karena antara lain sedang terjadi perubahan pengelola zakat dari aparat pemerintah daerah ke Majelis Ulama Indonesia. Di samping itu seperti diketahui, pembayar dan/atau panitia zakat sering berdomisili di luar desa sehingga sulit untuk menelusurinya. Misal bantuan dan zakat dari mesjid-mesjid besar seperti Mesjid Agung Jakarta, Istiqlal, Sunda Kelapa, dll seringkali bantuan dan zakatnya jauh menjangkau di luar wilayah bahkan di luar provinsi. Dalam penelitian ini dijumpai hal yang serupa. Di samping itu ada pula ajaran ataupun pandangan di sebagian besar masyarakat yang menilai tidak pantas memberikan informasi kepada siapa seseorang memberi bantuan ataupun sebaliknya.



Gambar 3
Proporsi Kepala Keluarga Sampel yang Menerima Bantuan dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan

Antropometri Anggota Keluarga Sampel

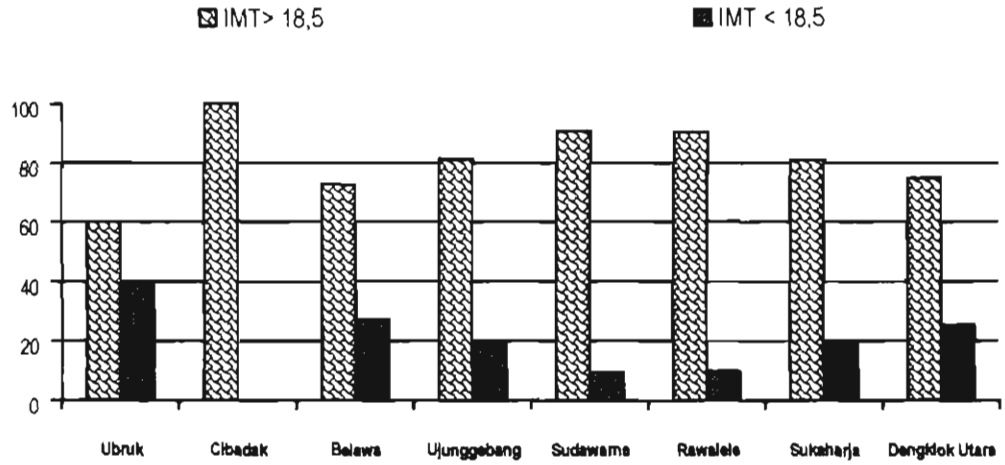
Kepala Keluarga (KK)

Rataan tinggi dan berat badan maupun indek massa tubuh (IMT) KK sampel di 8 desa penelitian tidak berbeda. Secara rata-rata IMT KK sampel termasuk normal (Tabel 5). Apabila IMT dikatergorikan menjadi normal dan beresiko kurang enersi kronis (KEK) dengan batas ambang < 18,5 kg/m², tampak proporsi KK yang berisiko KEK bervariasi antara 0 - 40%. Proporsi tertinggi (40%) dan terendah (0%) dijumpai di kabupaten Sukabumi. Keadaan ini kemungkinan disebabkan jumlah sampel yang berhasil diukur di kabupaten ini sangat kecil. Sementara di daerah-daerah lain yang mempunyai jumlah sampel cukup, proporsi KK berrisiko KEK berkisar antara 9-27% (Gambar 4).

Tabel 5
Rataan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Kepala Keluarga Sampel

Desa	n	BB	TB	IMT
Ubruk, Sukabumi)	5	49,2 ± 11,38*	157,9 ± 6,41*	19,6 ± 3,44*
Cibadak, Sukabum	14	52,2 ± 6,29	155,8 ± 8,02	21,5 ± 2,31
Belawa, Cirebon	55	50,5 ± 7,16	158,8 ± 6,10	20,0 ± 2,42
Ujunggebang,Cirebon	64	50,2 ± 6,13	157,7 ± 6,92	20,1 ± 2,17
Sudawarna, Subang	64	51,3 ± 5,99	159,4 ± 6,12	20,2 ± 1,73
Rawalele, Subang	61	52,2 ± 6,93	157,5 ± 5,68	21,0 ± 2,17
Sukaharja,Karawang	72	51,2 ± 6,59	159,3 ± 4,48	20,2 ± 2,19
Dengklok U,Karawang	70	52,9 ± 7,87	160,1 ± 5,39	20,6 ± 2,79

Nilai adalah Rataan ± simpang baku
Uji sidik ragam satu arah, tidak berbeda bermakna (p>0,05)



Gambar 4
Status Gizi Kepala Keluarga Sampel Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

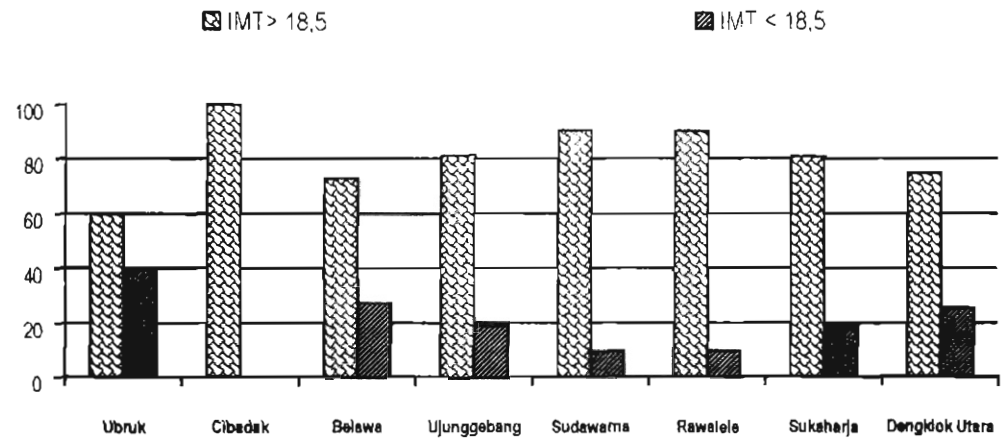
Isteri Kepala Keluarga (IKK)

Pada keluarga miskin seingkali perempuan mempunyai beban kerja lebih berat daripada laki-laki (23). Perempuan seringkali juga mempunyai peluang yang lebih kecil untuk bersekolah (26). Konsekwensi dari kekurang beruntungan tersebut, perempuan berisiko tinggi untuk menderita kurang gizi daripada laki-laki (31). Bedasarkan alasan tersebut, status gizi perempuan berpeluang dapat digunakan sebagai indikator kemiskinan dalam suatu keluarga. Rataan berat badan, tinggi badan dan IMT IKK tidak berbeda nyata di antara ibu-ibu di 8 desa penelitian. Secara umum rataan IMT isteri KK di semua desa penelitian lebih besar dari 20 kg/m^2, dan ini berarti secara rata-rata status gizi isteri KK di desa-desa penelitian termasuk normal atau tidak berisiko KEK. Proporsi isteri KK yang berisiko KEK berkisar antara 8-21% (Tabel 6 dan Gambar 5).

Tabel 6
Rataan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Isteri Kepala Keluarga Sampel

Desa	n	BB	TB	IMT
Ubruk, Sukaburni	74	49,5 ± 8,17*	146,3 ± 7,47*	23,2 ± 3,98*
Cibadak, Sukabum	71	48,0 ± 6,59	146,6 ± 4,26	22,3 ± 3,02
Belawa, Cirebon	75	40,6 ± 9,00	149,1 ± 5,63	21,8 ± 3,41
Ujunggebang,Cirebon	67	48,4 ± 9,94	150,3 ± 4,74	21,4 ± 4,15
Sudawarna, Subang	77	48,0 ± 6,75	148,2 ± 5,42	21,9 ± 3,04
Rawalele, Subang	76	49,2 ± 8,23	148,6 ± 5,09	22,2 ± 3,22
Sukaharja,Karawang	81	48,9 ± 9,61	151,0 ± 8,70	21,4 ± 3,76
Dengklok U,Karawang	79	51,1 ± 8,68	151,1 ± 5,14	22,4 ± 3,70

Nilai adalah Rataan ± simpang baku
* Uji sidik ragam satu arah, tidak berbeda bermakna (p>0,05)



Gambar 5
Status Gizi Isteri Kepala Keluarga Sampel Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Anak dan Anggota Lain

Pertumbuhan anak telah direkomendasikan oleh Badan kesehatan Dunia (WHO) sebagai indeks terbaik untuk penetuan status gizi dan kesehatan suatu masyarakat (32,33). Secara rata-rata status gizi anak balita yang dinyatakan dalam nilai skor Z TB/U lebih kecil dari -3, atau dengan kata lain secara rata-rata anak balita dari keluarga sampel mengalami retardasi pertumbuhan linier tingkat berat (Tabel 7) Sementara itu bila digunakan indeks BB/U, secara rata-rata anak balita keadaan gizinya juga tidak memuaskan yakni antara -2 skor Z dan -3 (Tabel 8). Dengan indeks BB/TB, secara rata-rata keadaannya paling baik, artinya anak balita tidak menderita gizikurang yang akut (Tabel 9).

Proporsi anggota lain yang berisiko KEK sedikit lebih tinggi dari KK maupun isteri yakni sekitar 10-23% (perhatikan Gambar 6).

Tabel 7
Rataan Skor Z Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) Anak Balita

Desa	n	TB/U	SD	95% CI
Ubruk, Sukabumi	30	-4,87	1,697	-5,770; -3.961
Cibadak, Sukabum	47	-5,37	0,558	-5,574 ; -5,164
Belawa, Cirebon	33	-5,38	0,452	-5,580 ; -5,179
Ujunggebang,Cirebon	32	-4,84	1,037	-5,231 ; -4,442
Sudawarna, Subang	70	-4,35	1,642	-4,818 ; - 3885
Rawalele, Subang	68	-3,75	2,172	-4,317 ; -3,175
Sukaharja,Karawang	30	-4,27	1,949	-5,055 ; -3,480
Dengklok U,Karawang	35	-4,42	1,789	-5,111 ; -3,723

Uji sidik ragam satu arah, berbeda bermakna ($p<0.001$)

Tabel 8
Rataan Skor Z Berat Badan untuk Umur (BB/U) Anak Balita

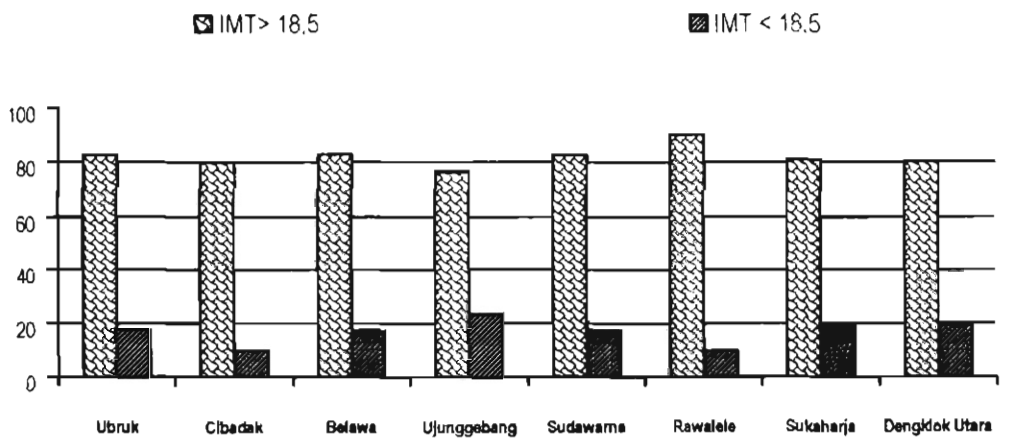
Desa	n	BB/U	SD	95% CI
Ubruk, Sukabumi	58	-2.93	1.188	-3.245 ; -2,619
Cibadak, Sukabum	80	-3.16	1.104	-3.409 ; -2,918
Belawa, Cirebon	76	-3.29	1.179	-3.560 ; -3,021
Ujunggebang,Cirebon	61	-2.72	1.436	-3.085 ; - 2,350
Sudawarna, Subang	77	-3.38	1.251	-3.663 ; -3,096
Rawalele, Subang	77	-2.69	1.721	-3.082 ; -2,301
Sukaharja,Karawang	61	-3.29	1.304	-3.620 ; -2,952
Dengklok U,Karawang	60	-3.15	1.200	-3.463 ; -2,843

Uji sidik ragam satu arah, berbeda bermakna ($p<0,01$)

Tabel 9
Rataan Skor Z Berat Badan untuk Tinggi Badan (BB/TB) Anak Balita

Desa	n	BB/U	SD	95% CI
Ubruk, Sukabumi	30	0.13	1.192	-0.314 ; -0,576
Cibadak, Sukabum	47	-0.43	0.806	-0.671 ; 0,197
Belawa, Cirebon	33	-0.85	0.755	-1.115 ; 0,580
Ujunggebang,Cirebon	32	-0.71	1.196	-1.143 ; 0,281
Sudawarna, Subang	70	-0.78	1.091	-1.042 ; -0,522
Rawalele, Subang	68	-0.64	0.774	-0.829 ; 0,454
Sukaharja,Karawang	30	-1.35	0.963	-1.714 ; -0,995
Dengklok U,Karawang	35	-1.17	1.030	-1.522 ; 0,814

Uji sidik ragam satu arah, berbeda bermakna ($p<0,001$)



Gambar 6
Status Gizi Anggota Lain Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kesesuaian Indikator Antropometri untuk Penentuan Sasaran Penerima Bantuan

Kesesuaian sasaran penerima bantuan yang dijalankan oleh program penanggulangan kemiskinan termasuk JPS dengan indikator antropometri anggota keluarga disajikan pada Tabel 10. Program penanggulanan kemsikinan termasuk JPS umumnya menggunakan kriteria keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I yang dikembangkan oleh BKKBN. Akan tetapi di beberapa daerah ada yang memodifikasi dan/atau mengecek ulang. Tampak jelas indikator IMT KK dan IKK dengan batas ambang < 18,5 kg/m^2 dan tinggi badan untuk umur (TB/U) anak balita dengan batas ambang < - 2 skor Z mempunyai nilai Kappa cukup tinggi. Ini berarti ketiganya mempunyai kesesuaian yang cukup baik dengan indikator yang digunakan dalam penentuan sasaran program JPS. Apabila digunakan batas ambang < -3 skor Z, didapatkan nilai Kappa lebih rendah, terutama pada indeks BB/TB (42%), sementara untuk indeks TB/U maupun BB/U masih memberikan nilai Kappa yang tinggi. Sementara indikator IMT anggota lainnya nilai Kappa nya tidak begitu tinggi. Dari seluruh indeks antropometri yang diuji hanya IMT anggota keluarga lain yang mempunyai nilai Kappa paling rendah, dan ini berarti indeks ini tidak mempunyai kesesuaian untuk penentuan sasaran program JPS maupun program-program penanggulangan kemiskinan lainnya

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji keseuaian antara indek antropometri dengan kriteria yang digunakan dalam penyaluran bantuan oleh Lembaga Keagamaan seperti misal Zakat Fitrah, karena data yang terkumpul terlalu kecil sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan uji termaksud. Data mengenai penerima bantuan dari Lembaga Keagamaan pada umumnya tidak didokumentasikan secara baik, lengkap, dan sulit didapatkan salinannya. Data penerima bantuan dari Lembaga Keagamaan yang dikumpulkan langsung dari rumah ke rumah juga sangat kecil jumlahnya sehingga tidak memungkinkan dilakukan uji lebih lanjut. Masih tentang data yang sama yang dikumpulkan dari aparat desa dan/atau kecamatan tidak dapat digabung dengan data keluarga yang dikumpulkan dari rumah ke rumah, karena tidak ada variabel kunci (*key variable*) yang khas. Secara teoritis hal ini dapat dilakukan, tetapi karena banyak dijumpai dua atau lebih nama yang sama baik untuk nama anak maupun nama orang tua dalam satu desa sehingga penggabungan data tidak dapat dilakukan. Seandainya setiap anggota KK dewasa sudah mempunyai kartu penduduk lengkap dengan nomer penduduk (Nopen), kesulitan tersebut dapat diatasi. Sementara itu uji kesesuaian dengan KS dan pra KS juga tidak dilakukan karena pada dasarnya penentuan JPS juga berdasar atas kriteria KS dan pra KS yang disempurnakan.

Tabel 10
Nilai Kappa Pelbagai Indeks Antropometri Anggota Keluarga untuk Penentuan Sasaran Program Penanggulangan Kemiskinan termasuk JPS

Indikator Antropometri	Nilai Kappa
IMT Kepala Keluarga <18,5	80,0
IMT Isteri KK <18,5	83,8
IMT Anggota keluarga lain <18,5	54,9
TB /U anak balita < -2 Z skor	81,0
TB/U anak balita < -3 Z skor	77,0
BB/U anak balita < - 2Z skor	95,3
BB/U anak balita < -3 Z skor	95,0
BB/TB anak balita <-2 Z skor	76,0
BB/TB anak balita <-3 Z skor	42,0

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasar pada macam pekerjaan KK, tingkat pendidikan dan perkiraan pendapatan jelas bahwa keluarga sampel pada umumnya termasuk keluarga miskin yang layak dijadikan sasaran penerima bantuan program penanggulangan kemiskinan seperti JPS dan bantuan lainnya.
2. Meski secara teoritis data penerima bantuan dari Lembaga Keagamaan misal penerima Zakat dapat dikumpulkan dan dipakai sebagai salah

satu alternatif penentuan sasaran penerima bantuan, tetapi sampai saat penelitian berakhir data tersebut belum terdokumentasi dengan baik sehingga sulit untuk dianalisis.

3. Secara umum indikator antropometri mempunyai kesesuaian yang cukup tinggi untuk menentukan sasaran program penanggulangan kemiskinan.
4. Indeks Massa Tubuh KK maupun IKK dengan batas ambang <18,5 Kg/m^2 mempunyai nilai kesesuaian yang tinggi untuk penentuan sasaran penerima program bantuan penanggulangan kemiskinan seperti misal JPS.
5. Indikator antropometri anak balita dengan batas ambang <-2 skor Z maupun <-3 skor Z mempunyai kesesuian yang baik untuk penentuan sasaran program penanggulangan kemiskinan, kecuali untuk indek BB/TB dengan batas ambang <-3 skor Z.

SARAN

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut pada populasi yang lebih beragam tingkat sosial ekonominya sehingga dapat dihasilkan gambaran yang lebih baik.
2. Penelitian dengan menggunakan data penerima bantuan dari LSM keagamaan untuk penentuan sasaran program penanggulangan kemiskinan memerlukan pendekatan yang lebih seksama dari seluruh sector terkait, yang waktu itu masih sulit karena dalam situasi transisi.
3. Pada masa mendatang, kemungkinan penggunaan data penerima bantuan dari LSM keagamaan untuk penentuan sasaran program penanggulangan kemiskinan akan lebih mudah mengingat campur tangan pemerintah dalam pengelolaan bantuan melalui LSM keagamaan semakin dikurangi.

RUJUKAN

1. BAPPENAS. *Panduan Program Inpres Desa Tertinggal*. Jakarta: BAPPENAS, 1994.
2. Biro Pusat Statistik-BAPPENAS dan Departemen Dalam negeri. *Daftar desa tertinggal menurut kabupaten/kodya dan kecamatan*. Jakarta: BPS, 1993.
3. BKKBN. *Penjelasan materi U.U No.10/1992. tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera*. Jakarta: BKKBN, 1993.
4. BAPPENAS. *Pedoman Umum Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS)*. Jakarta: BAPPENAS, 1996.
5. Departemen Sosial RI. *Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan (SPSDP) I Tahun anggaran 1998-1999*. Jakarta: Departemen Sosial RI, 1998.
6. Departemen Sosial RI. (1998). *Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Kesejahteraan Sosial Anal Terlantar (SPSDP) I Tahun anggaran 1998-1999*. Jakarta: Departemen Sosial RI, 1998.
7. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Departemen Agama RI, dan Departemen Dalam Negeri. *Pedoman Pelaksanaan untuk Komite Sekolah: beasiswa untuk SD dan MI*. Jakarta: Depdikbud, 1998.
8. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Departemen Agama RI, dan Departemen Dalam Negeri. *Pedoman pelaksanaan untuk komite sekolah: dana bantuan operasioanl untuk SD dan MI*. Jakarta: Depdikbud, 1998.
9. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Departemen Agama RI, dan Departemen Dalam Negeri. *Pedoman pelaksanaan untuk komite sekolah: beasiswa untuk SLTP, MTS, SM dan MA*. Jakarta: Depdikbud, 1998.
10. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Departemen Agama RI, dan Departemen Dalam Negeri. *Pedoman pelaksanaan untuk komite sekolah: dana bantuan operasioanl untuk SLTP, MTS, SM dan MA*. Jakarta: Depdikbud, 1998.
11. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Departemen Agama RI, dan Departemen Dalam Negeri. *Petunjuk pelaksanaan untuk komite kabupaten/kotamadya: beasiswa dan DBO untuk SD, MI, SLTP, MTS, SM dan MA*. Jakarta: Depdikbud, 1998
12. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk pelaksanaan program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) bagi Puskesmas*. Jakarta: Depkes, 1998.
13. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk pelaksanaan program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) bagi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes, 1998.
14. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk pelaksanaan program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) bagi bidan di desa*. Jakarta: Depkes, 1998.
15. Mason, J.B., J.P. Habicht, H. Tabatabao and V. Valverde. *Nutrition Surveillance*. Geneva: World Health Organization, 1984.

16. Pacey, A., Payne, P. *Agriculture and Development. Food and Agriculture Organization of the United Nation (FAO), UNICEF.* London: Hutchinson Publishing Group, 1985.
17. Bouis, H. *The effect of income on the demand of food.* Seminar on Southeast Asean Agriculture in Transition: Implications for Food Policy. Jakarta, Indonesia, 1992.
18. ACC/SCN. *Measuring children the Uses of Anthropometry.* United Nations Administrative Committee on Coordination Subcommittee on Nutrition, Geneva. SCN News 1990,5: 8-19.
19. ACC/SCN. *Estimation of flows of external resources in relation to nutrition.* United Nations Administrative Committee on Coordination Subcommittee on Nutrition, Geneva. SCN News 1990,5: 22-26.
20. Bielicki, T. *Physical growth as a measure of the economic well-being of populations: the twentieth* century. In: Human Growth: A comprehensive treatise. (Falkner, F., and Tanner, J.M. Eds). Second ed. Methodology, Ecology, Genetic, and Nutritional Effect on Growth. . New York: Plenum Press, 1986.
21. Carlvalho, S. and White, H. *Indicator for monitoring poverty reduction.* World Bank Discussion Papers. Washington, D.C.: The World Bank, 1994.
22. Gross, R. *Poverty: Concept, and Research Needs.* Makalah disampaikan pada Forum Komunikasi Pengentasan Kemiskinan untuk Kebijaksanaan Riset. Serpong, 1996.
23. United Nations Development Programme. Poverty Eradication: A policy framework for country strategies, 1995.
24. ACC/SCN. Nutrition and Human Rights. United Nations Administrative Committee on Coordination - Subcommittee on Nutrition, Geneva. SCN News 1993,10: 9-12.
25. Pellett, P.L. The World Declaration on Nutrition from the International Conference on Nutrition. Ecol.Food and Nutr. 1993:1-7.
26. World Bank. *World Development Report 1990. Poverty.* Washington, D.C.: Word Bank, 1990.
27. Fogel, R.W. *Physical Growth as a Measure of the Economic Well-being of Population: The Eighteen and Nineteenth Centuries.* In: Human Growth: A Comprehensive Treatise. Eds. Falkner, F., and Tanner, J.M. Second Ed. Vol.3. Methodology, Ecology, Genetic, and Nutritional Effect on Growth. New York: Plenum Press, 1986.
28. Rahardjo, D. *Setting Kelembagaan IDT dan PKS Belum Jelas.* Warta Demografi. 1997,27(4).
29. Chernichovsky, D. and Zangwill, L. *Micro-economic Theory of the Household and Nutrition Programs.* Food. Nutr. Bull. 1990,12:34 - 52.
30. Devadas, R.P., Rajalakshmi, R., and Kavir, R. *Influence of family income and parent's education on the nutritional status of pre-school children.* Ind. J. Nutr. Diet..1980,17: 237-224.
31. Leslie, J., Pelto, G.H. and Rasmussen, K.M. *Nutrition of Women in developing countries.* Food. Nutr. Bull. 1988,10: 4 - 7.
32. World Health Organization. *Measurement of Nutritional Impact.* Geneva: WHO, 1979.
33. World Health Organization Working Group. Use and Interpretation of Anthropometric Indicators of Nutritional Status. Bull. WHO., 1986, 64: 929-941.