

LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN KESEHATAN BERBASIS MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

TAHUN KE-1 DARI RENCANA 2 TAHUN

KETUA PENELITI	ANGGOTA
Nama : Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D NIDN : 0019027104	1. Daru Wahyuni, M.Si. NIDN. 0009116806 2. Mustofa, S.Pd., M.Sc. NIDN. 0013038001
Jurusan: Pendidikan Ekonomi	Pendidikan Ekonomi
Fakultas: Fakultas Ekonomi	Fakultas Ekonomi

**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
NOPEMBER 2013**

Dibiayai Oleh:
Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Penelitian:
Nomor Subkontrak: 05/UPT-Multitahun/UN 34.21/2013

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN HASIL PENELITIAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Judul Penelitian | : Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan dan Kesehatan Berbasis Modal Sosial Rumah Tangga Miskin Di DIY |
| 2. Bidang Penelitian | : Ekonomi |
| 3. Lokasi Penelitian | : Daerah Istimewa Yogyakarta |
| 4. Waktu Penelitian | : 10 bulan |
| 5. Ketua Tim Peneliti | |
| Nama (lengkap dengan gelar) | : Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D |
| Jabatan | : Lektor |
| Jurusan | : Pendidikan Ekonomi |
| Fakultas/Lembaga | : Fakultas Ekonomi UNY |
| 6. Alamat | : Karangmalang Yogyakarta |
| No. Telpon/Fax. | : (0274) 548202 |
| E-mail | : lpurnastuti@yahoo.com |
| No. Telpon Rumah / HP | : 08122704684 |
| 7. Jumlah Dana Penelitian | : Rp. 50.000.000,-
(Lima Puluh Juta Rupiah) |

Yogyakarta, 27 Nopember 2013

Ketua Tim Peneliti

Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D.
NIP. 19710219 200702 2 001

Mengetahui,
Dekan



Dr. Sugiharsoro, M.Si
NIP. 195503281983031002

Mengetahui,
Ketua LPPM-UNY



Prof. Dr. Anik Ghufron
NIP. 19621111 198803 1 001

STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN KESEHATAN BERBASIS MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

Oleh: Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D., dkk

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan model ketahanan pangan, kondisi kesehatan, dan modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY. Sampel penelitian berjumlah 200 Rumah Tangga Miskin (RTM) yang memiliki anak balita. Adapun teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data yang dibutuhkan adalah data ketercapaian ketahanan pangan, kesehatan dan modal sosial yang dimiliki RTM. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis jalur (*path analysis*) untuk menguji kecocokan antara model teoritis dengan data empiris.

Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi. Rumah tangga miskin memiliki tingkat partisipasi social dengan mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya. Komunikasi aktif rumah tangga miskin juga ditunjukkan dengan intensitas kunjungan antar rumah yang cukup tinggi. Dilihat dari aspek ketahanan pangan, sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketersediaan pangan, akses pangan, stabilitas pangan, serta kualitas menunjukkan kondisi yang cukup. Sebagian besar responden menggantungkan pendapatan dari kepala rumah tangga. Hal ini sangat mengkhawatirkan pada saat kepala rumah tangga tidak bekerja atau sakit. Dilihat dari aspek kesehatan, kondisi kesehatan rumah tangga miskin menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi/status kesehatan yang baik, memiliki perilaku hidup bersih-sehat, dan mempunyai jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris. Pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY. Modal sosial rumah tangga miskin (ModSos) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY.

Kata kunci: Modal Sosial, Ketahanan Pangan, Kesehatan, Rumah Tangga Miskin

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang senantiasa memberikan kekuatan lahir dan batin serta berkat petunjuk-Nya tim peneliti dapat menyelesaikan laporan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi Tahun 2013 ini. Penelitian berjudul “Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan dan Kesehatan Berbasis Modal Sosial Rumah Tangga Miskin Di DIY” ini berupaya menemukan model ketahanan pangan, kondisi kesehatan, dan modal sosial pada rumah tangga miskin di Propinsi DIY.

Dengan selesainya penulisan laporan penelitian ini, tim peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan bantuan baik moral maupun material. Semoga amal baik tersebut mendapat balasan yang lebih dari Allah SWT. Amiiin.

Tim Peneliti menyadari bahwa dalam laporan ini mungkin masih terdapat beberapa kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat tim peneliti harapkan guna penyempurnaan penulisan laporan kegiatan penelitian di masa yang akan datang. Namun demikian semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, 23 Nopember 2013

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAKS.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	23
BAB VI RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Rumah Tangga Miskin Menurut Kabupaten/Kota	2
Tabel 2.1. Penetapan indikator stabilitas ketersediaan pangan	13
Tabel 5.1. Akses Pangan Berdasar Persentase Penduduk Yang Hidup Di Bawah Garis Kemiskinan di DIY	22
Tabel 5.2. Data Hasil Pemantauan Status Gizi Balita Di Kabupaten/Kota Se-DIY Tahun 2011	23
Tabel 5.3. Jenjang Pendidikan Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY	25
Tabel 5.4. Mata Pencaharian Pokok Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY	26
Tabel 5.5. Status Pekerjaan Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY	26
Tabel 5.6. Tabel Kriteria Kesesuaian Model.....	42
Tabel 5.7. Hasil Olah Data Pengaruh antar Variabel	43
Tabel 6.1. Rencana Penelitian Tahun Kedua	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Kondisi Rumah Tangga Miskin.....	1
Gambar 2.1. Konsepsi Modal Sosial	8
Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Pengembangan Model Penelitian	17
Gambar 4.1. Alur Pengembangan Model Penelitian <i>R&D</i>	19
Gambar 5.1. Rata-rata Jumlah Anak Rumah Tangga Miskin di DIY	24
Gambar 5.3. Kepemilikan WC	27
Gambar 5.4. Jarak Sumur ke WC.....	27
Gambar 5.5. Rata-rata Pendapatan Rumah Tangga Miskin di DIY	28
Gambar 5.6. Hubungan Pendapatan dan Kebutuhan.....	29
Gambar 5.7. Pola Konsumsi RTM di DIY	30
Gambar 5.8. Rata-rata Pola Konsumsi Pangan dan Nonpangan RTM di DIY	30
Gambar 5.9. Modal Sosial RTM DIY	31
Gambar 5.10. Rata-Rata Modal Sosial RTM di Kabupaten/Kota	31
Gambar 5.11. Partisipasi Sosial Politik RTM di DIY	32
Gambar 5.12. Kepercayaan/trust dan Rasa Aman RTM di DIY	33
Gambar 5.13. Komunikasi RTM di DIY	33
Gambar 5.14. Ketahanan Pangan RTM di DIY	34
Gambar 5.15. Ketahanan Pangan RTM berdasarkan Kabupaten/Kota	34
Gambar 5.16. Ketersediaan Pangan RTM di DIY	35
Gambar 5.17. Akses Pangan RTM di DIY	36
Gambar 5.18. Stabilitas Pangan RTM di DIY.....	36
Gambar 5.19. Kualitas Pangan RTM di DIY	37
Gambar 5.20. Kesehatan RTM di DIY.....	37
Gambar 5.21. Rata-Rata Kesehatan RTM Berdasarkan Kabupaten/Kota.....	38
Gambar 5.22. Status Kesehatan RTM di DIY	38
Gambar 5.23. Perilaku Sadar Kesehatan RTM di DIY	39
Gambar 5.24. Jaminan Kesehatan RTM di DIY	39
Gambar 5.25. Model Teoretis.....	41
Gambar 5.26. Model Empiris	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Instrumen Penelitian

Lampiran 2 : Personalia Tenaga Peneliti dan Kualifikasi Pendidikan

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Analisis Data

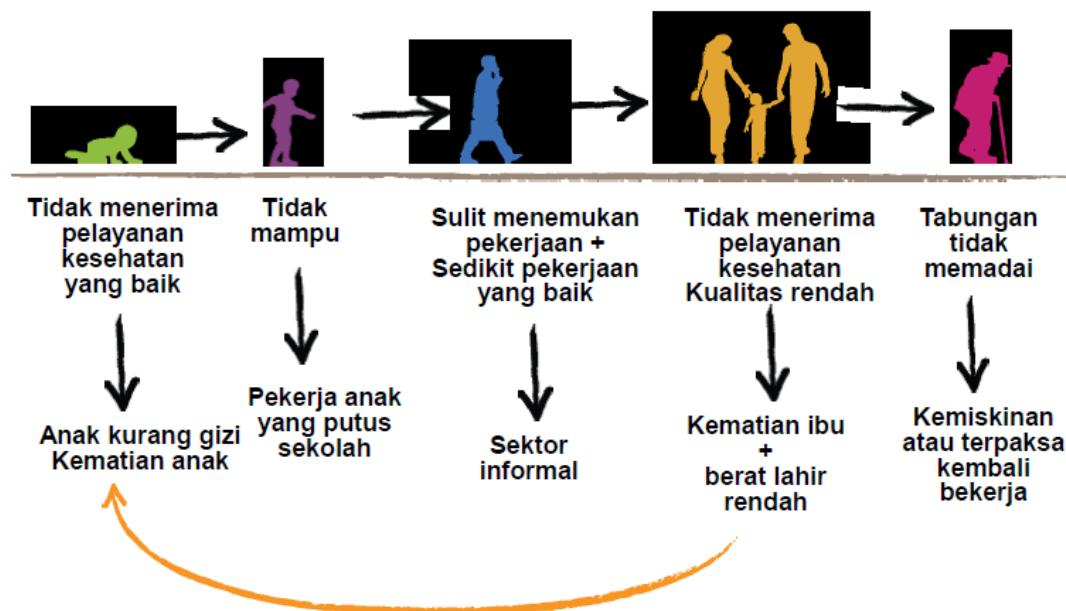
Lampiran 6 : Seminar Hasil Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Karakteristik utama pada rumah tangga miskin adalah lemahnya kemampuan akses terhadap kelembagaan-kelembagaan yang ada di sekelilingnya, terutama terhadap kelembagaan ekonomi, kesehatan dan penyedia informasi. Pada umumnya, lapisan warga miskin menciptakan kelembagaan tersendiri secara ekslusif dan terpisah dengan kelembagaan yang ada. Namun, kelembagaan yang mereka bangun tersebut umumnya berskala sempit, memiliki sumberdaya yang terbatas, serta lemah dalam hubungan antar lembaga (*interlinkage institution*). Sehingga, masyarakat miskin dicirikan oleh lemahnya jaringan sosial yang terbangun. Lemahnya akses terhadap jaringan ekonomi (untuk mencukupi kebutuhan pangan) dan kesehatan umumnya disebabkan karena rumah tangga miskin memiliki banyak keterbatasan.



Gambar 1.1. Kondisi Rumah Tangga Miskin

Dari gambar 1.1. dapat kita pahami bahwa kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya pengentasan kemiskinan. Dalam rumah tangga miskin terdapat banyak keterbatasan baik kesehatan, pangan dan sulitnya menemukan pekerjaan yang layak. Akibatnya banyak rumah tangga miskin yang terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Hal yang perlu segera di atasi adalah bagaimana strategi mengatasi permasalahan dalam rumah tangga miskin agar tidak melahirkan generasi rumah tangga miskin baru atau kemiskinan yang diwariskan.

Berdasarkan data awal diketahui bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri 5 kabupaten/kota, yaitu: Bantul, Kulon Progo, Sleman, Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta.

Tabel 1. Jumlah Rumah Tangga Miskin
Menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta

No.	KABUPATEN/KOTA	Jumlah Rumah Tangga Miskin
1.	Kulon Progo	42.345
2.	Bantul	42.897
3.	Gunung Kidul	95.722
4.	Sleman	52.976
5.	Kota Yogyakarta	19.681
	Total DIY	253.621

<http://kfm.depsos.go.id> (diakses 21 Mei 2012)

Dari data tersebut, Rumah Tangga Miskin (RTM) yang ada di DIY paling banyak berdomisili di Kabupaten Gunungkidul, yaitu sejumlah 95.722 RTM. Jumlah RTM paling sedikit berada di Kota Yogyakarta. Dari jumlah tersebut sebenarnya dibagi ke dalam 3 kelompok berdasarkan tingkat kemiskinan, yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin, Rumah Tangga Miskin, serta Rumah Tangga Hampir Miskin.

Penanggulangan masalah kemiskinan tidak akan dapat diselesaikan hanya dengan mengandalkan peran pemerintah. Oleh karena itu, saat ini diperlukan suatu model yang dapat meringankan beban pembangunan tersebut dengan melibatkan peran aktif dari seluruh masyarakat. Masyarakat miskin di desa maupun kota memiliki berbagai keterbatasan terutama keuangan, asset dan modal material lain. Berbagai keterbatasan tersebut menyebabkan masyarakat miskin banyak mengalami kerawanan pangan, hidup yang kurang layak, akses pendidikan dan kesehatan yang sulit sehingga generasi mereka juga akan mengalami kesulitan untuk lepas dari jeratan kemiskinan. Dengan potensi yang dimiliki oleh masyarakat yang ada di DIY seperti semangat gotong royong dan kebersamaan yang tinggi menyebabkan masyarakat DIY memiliki modal sosial yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang model peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan melalui pengembangan modal social rumah tangga miskin.

B. Roadmap Penelitian

1. Status Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian yang berjudul: Strategi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta, yang dilakukan oleh Purwantoro, dkk (2009) dan dikombinasikan dengan model penelitian dari Alfiasari (2007) dan Mustofa (2012) yang meneliti tentang Modal Sosial dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin.

Penelitian ini akan lebih memfokuskan pada peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan berbasis modal sosial pada rumah tangga miskin yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Aspek modal sosial yang diteliti adalah (1) partisipasi social dan politik, (2) kepercayaan atau *trust* serta (3) komunikasi. Aspek ketahanan pangan suatu rumah tangga, yaitu: (1) kecukupan ketersediaan pangan, (2) stabilitas ketersediaan pangan, (3) aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan serta (4) kualitas/keamanan pangan. Adapun aspek kesehatan dalam rumah tangga miskin diukur dari kondisi kesehatan rumah tangga, perilaku kesadaran hidup sehat, serta kepemilikan jaminan kesehatan. Kesehatan sangat mempengaruhi produktifitas rumah tangga apalagi rumah tangga miskin yang memiliki berbagai keterbatasan. Oleh karena itu dengan pendekatan modal sosial maka perlu dikembangkan sebuah model yang berupaya meningkatkan ketahanan pangan dan kesehatan rumah tangga miskin.

2. Rumusan Masalah Penelitian

- a. Bagaimanakah kondisi modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY?
- b. Bagaimanakah kondisi kesehatan rumah tangga miskin di DIY?
- c. Bagaimanakah kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY?
- d. Bagaimana model peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan berbasis modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY?

3. Sistematika Penelitian

Garis besar kerangka penelitian ini secara sederhana akan terangkai dalam tujuh bab, dimulai dari pendahuluan, tinjauan pustaka, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, hasil dan pembahasan, rencana tahapan penelitian berikutnya serta kesimpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rumah Tangga Miskin

1. Definisi Kemiskinan

Definisi tentang kemiskinan telah mengalami perluasan, seiring dengan semakin kompleksnya faktor penyebab, indikator maupun permasalahan lain yang melingkupinya. Kemiskinan tidak lagi hanya dianggap sebagai dimensi ekonomi melainkan telah meluas hingga ke dimensi sosial, kesehatan, pendidikan dan politik. Menurut Badan Pusat Statistik, kemiskinan adalah ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan makan maupun non makan. UNDP merumuskan kemiskinan adalah kondisi ketidakmampuan untuk memperluas pilihan-pilihan hidup, antara lain dengan memasukkan penilaian tidak adanya partisipasi dalam pengambilan kebijakan publik.

Bappenas (2004) mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Hak-hak dasar masyarakat antara lain, terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial-politik, baik bagi perempuan maupun bagi laki-laki.

Kemiskinan dipahami dalam berbagai cara, pemahaman utamanya mencakup:

1. Gambaran kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, pelayanan kesehatan. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kelangkaan barang-barang dan pelayanan dasar.
2. Gambaran tentang kebutuhan sosial termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal ini termasuk pendidikan dan informasi. Keterkucilan sosial biasanya dibedakan dari kemiskinan, karena hal ini mencakup masalah-masalah politik dan moral, dan tidak dibatasi pada bidang ekonomi.
3. Gambaran tentang kurangnya penghasilan dan kekayaan yang memadai. Makna memadai di sini sangat berbeda-beda melintasi bagian-bagian politik dan ekonomi di seluruh dunia.

2. Pengolongan Kemiskinan

Pada dasarnya kemiskinan dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

a. Kemiskinan absolut

Kemiskinan yang dikaitkan dengan perkiraan tingkat pendapatan dan kebutuhan yang hanya dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Dengan demikian kemiskinan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan orang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memperoleh kebutuhan dasarnya yakni makanan, pakaian dan perumahan agar dapat menjamin kelangsungan hidupnya. Bank dunia mendefinisikan kemiskinan absolut sebagai hidup dengan pendapatan di bawah USD \$1/hari dan kemiskinan menengah untuk pendapatan di bawah \$2/hari. Sementara itu Deklarasi Copenhagen menjelaskan kemiskinan absolut sebagai sebuah kondisi yang dicirikan dengan kekurangan parah pada kebutuhan dasar manusia, termasuk makanan, air minum yang aman, fasilitas sanitasi, kesehatan, rumah, pendidikan, dan informasi.

b. Kemiskinan relatif

Kemiskinan dilihat dari aspek ketimpangan sosial, karena ada orang yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya tetapi masih jauh lebih rendah dibanding masyarakat sekitarnya (lingkungannya). Semakin besar ketimpangan antara tingkat penghidupan golongan atas dan golongan bawah maka akan semakin besar pula jumlah penduduk yang dapat dikategorikan miskin, sehingga kemiskinan relatif erat hubungannya dengan masalah distribusi pendapatan.

3. Mengukur Kemiskinan

Untuk mengukur kemiskinan, Indonesia melalui BPS menggunakan pendekatan kebutuhan dasar (*basic needs*) yang dapat diukur dengan angka atau hitungan Indeks Perkepala (*Head Count Index*), yakni jumlah dan persentase penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan ditetapkan pada tingkat yang selalu konstan secara riil sehingga kita dapat mengurangi angka kemiskinan dengan menelusuri kemajuan yang diperoleh dalam mengentaskan kemiskinan di sepanjang waktu. Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 kilo kalori per orang/hari dan untuk memenuhi kebutuhan nonmakanan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya. Biaya untuk membeli 2.100 kilo kalori/hari disebut sebagai Garis Kemiskinan Makanan, sedangkan biaya untuk membayar kebutuhan minimum nonmakanan disebut sebagai Garis Kemiskinan Non-Makanan.

Mereka yang pengeluarannya lebih rendah dari garis kemiskinan disebut sebagai penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan atau penduduk miskin. Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realistik.

Salah satu cara mengukur kemiskinan yang diterapkan di Indonesia yakni mengukur derajat ketimpangan pendapatan diantara masyarakat miskin, seperti koefisien Gini antar masyarakat miskin atau koefisien variasi pendapatan (CV) antar masyarakat miskin. Koefisien Gini maupun CV antar masyarakat miskin tersebut penting diketahui karena dampak guncangan perekonomian pada kemiskinan dapat sangat berbeda tergantung pada tingkat dan distribusi sumber daya diantara masyarakat miskin. Aksioma-aksioma atau prinsip-prinsip untuk mengukur kemiskinan, yakni: *anonimitas*, *independensi*, maksudnya ukuran cakupan kemiskinan tidak boleh tergantung pada siapa yang miskin atau pada apakah negara tersebut mempunyai jumlah penduduk yang banyak atau sedikit. Prinsip *monotonisitas*, yakni bahwa jika kita memberi sejumlah uang kepada seseorang yang berada di bawah garis kemiskinan, jika diasumsikan semua pendapatan yang lain tetap maka kemiskinan yang terjadi tidak mungkin lebih tinggi dari pada sebelumnya. UNDP selain mengukur kemiskinan dengan parameter pendapatan pada tahun 1997 memperkenalkan apa yang disebut Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) (*Human Poverty Indeks-HPI*) atau biasa juga disebut Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks-HDI*), yakni bahwa kemiskinan harus diukur dalam satuan hilangnya tiga hal utama (*three key deprivations*), yaitu kehidupan, pendidikan dan ketetapan ekonomi.

Menurut Bank Dunia (2003), penyebab dasar kemiskinan adalah: (1) kegagalan kepemilikan terutama tanah dan modal; (2) terbatasnya ketersediaan bahan kebutuhan dasar, sarana dan prasarana; (3) kebijakan pembangunan yang bias perkotaan dan bias sektor; (4) adanya perbedaan kesempatan di antara anggota masyarakat dan sistem yang kurang mendukung; (5) adanya perbedaan sumber daya manusia dan perbedaan antara sektor ekonomi (ekonomi tradisional versus ekonomi modern); (6) rendahnya produktivitas dan tingkat pembentukan modal dalam masyarakat; (7) budaya hidup yang dikaitkan dengan kemampuan seseorang mengelola sumber daya alam dan lingkungannya; (8) tidak adanya tata pemerintahan yang bersih dan baik (*good governance*); (9) pengelolaan sumber daya alam yang berlebihan dan tidak berwawasan lingkungan. Indikator utama kemiskinan menurut Bank Dunia adalah kepemilikan tanah dan modal yang terbatas, terbatasnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan,

pembangunan yang bias kota, perbedaan kesempatan di antara anggota masyarakat, perbedaan sumber daya manusia dan sektor ekonomi, rendahnya produktivitas, budaya hidup yang jelek, tata pemerintahan yang buruk, dan pengelolaan sumber daya alam yang berlebihan.

Indikator-indikator tersebut dipertegas dengan rumusan yang konkret yang dibuat oleh BAPPENAS yaitu: terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, dilihat dari stok pangan yang terbatas, rendahnya asupan kalori penduduk miskin dan buruknya status gizi bayi, anak balita dan ibu. Sekitar 20 persen penduduk dengan tingkat pendapatan terendah hanya mengkonsumsi 1.571 kkal per hari. Kekurangan asupan kalori, yaitu kurang dari 2.100 kkal per hari, masih dialami oleh 60 persen penduduk berpenghasilan terendah.

4. Kriteria Rumah Tangga Miskin

BPS (Badan Pusat Statistik) mengeluarkan 14 kriteria masuk kategori RTM seperti dibawah ini :

- a. Luas rumah kurang dari 8 m²/orang
- b. Lantai rumah dari tanah
- c. Dinding rumah bambu
- d. Tak punya MCK
- e. Tak punya listrik
- f. Air minum dari sumur/sungai
- g. Memasak dengan kayu bakar
- h. Makan daging sekali seminggu
- i. Beli pakaian baru setahun sekali
- j. Makan satu/dua kali sehari
- k. Tak mampu bayar berobat di Puskesmas
- l. Pendapatan kurang dari Rp 600.000/bulan
- m. Pendidikan hanya SD
- n. Tidak punya barang yang dijual diatas Rp 500.000.

Pemerintah telah menentukan bahwa penerima bantuan tidak harus memenuhi 14 kriteria tersebut, tetapi minimal penerima bantuan harus memenuhi 9 kriteria. Karena apabila masyarakat sudah memenuhi 9 kriteria, mereka sudah dianggap RTM.

B. Konsep Modal Sosial

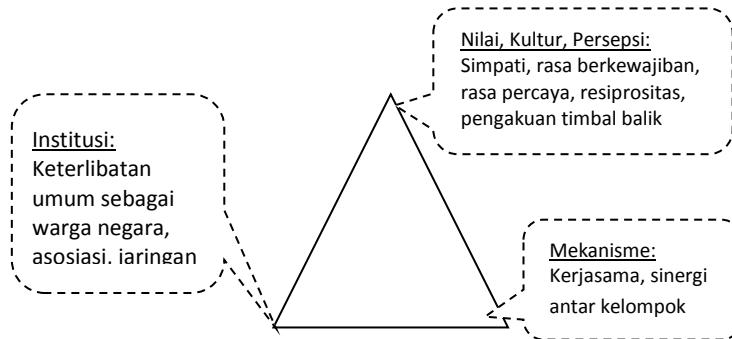
Beberapa definisi dari modal sosial diantaranya sebagaimana ditunjukkan oleh Hobbs (2000) sebagai berikut:

Putnam (1993) adalah “...*features of social organisation, such as trust, norms [or reciprocity], and networks [of civil engagement], that can improve the efficiency of society by facilitating co-ordinated actions.*”

World Bank (2000) “...*the institutions, relationships, and norms that shape the quality and quantity of a society’s social interactions.*”

Narayan (1997) “...*the rules, norms, obligations, reciprocity and trust embedded in social relations, social structures and society’s institutional arrangements which enable members to achieve their individual and community objectives.*”

Berdasarkan pada Pratikno (2001) bahwa modal merupakan nilai-nilai kemasyarakatan yang menggambarkan kapasitas sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup dan memelihara integrasi sosial. Secara lebih sederhana kemudian dibedakan dalam tiga tingkat yaitu nilai, institusi dan mekanisme sebagaimana dalam gambar 1 berikut:



Sumber: Pratikno (2001)

Gambar 2.1. Konsepsi Modal Sosial

Tokoh lain yang memperkenalkan modal sosial yaitu Coleman (1988) mendefinisikan modal sosial sebagai sebuah kemampuan bekerjasama untuk tujuan bersama baik di dalam kelompok ataupun organisasi. Tingkatan keberadaan dari modal sosial menurut identifikasi dari Grootaert (1999) dikatakan terdapat tiga tingkat yaitu mikro, meso dan makro. Tingkat makro termasuk institusi seperti pemerintah, peraturan hukum, kemerdekaan sipil dan politik. Tingkat mikro dan meso modal sosial merujuk pada jaringan dan norma dari interaksi antara pemerintah diantara individu, rumah tangga dan komunitas. Ada beragam metode pengukuran modal sosial yang dapat disesuaikan dengan kondisi lokal. Model-model tersebut adalah:

a. *World Values Survey*

Model ini digunakan oleh Ronald Inglehart (1981-1995) untuk memahami peran faktor budaya dalam pembangunan politik dan ekonomi. Aspek yang paling terkait dengan modal sosial dalam model ini adalah *trust* (kepercayaan) dan keanggotaan dalam suatu asosiasi. Sekalipun hasil survei ini tidak membuktikan adanya korelasi langsung antara modal sosial dengan pembangunan politik dan ekonomi, namun hasil temuan Inglehart memperkuat asumsi Putnam bahwa organisasi sukarela memainkan peran positif untuk memperkuat tahap awal dari pembangunan ekonomi.

b. *New South Wales Study*

Ony dan Bullen (1997) mengembangkan alat ukur praktis untuk mengukur modal sosial pada skala organisasi komunitas, serta dampaknya pada pengembangan partisipasi publik. Model ini menggunakan 8 (delapan) faktor sebagai indikator bagi modal sosial, yakni: 1) partisipasi di tingkat komunitas lokal; 2) aktivitas dalam konteks sosial; 3) perasaan kepercayaan dan keamanan; 4) koneksi dalam lingkungan ketetanggaan; 5) koneksi dengan keluarga dan teman-teman; 6) toleransi terhadap perbedaan; 7) nilai-nilai kehidupan; serta 8) koneksi dalam lingkungan pekerjaan.

c. *The Barometer of Social Capital Colombia*

John Sudarsky (1999) mengembangkan model pengukuran modal sosial dengan menggunakan 8 (delapan) dimensi, yakni: 1) kepercayaan terhadap institusi; 2) partisipasi kewargaan; 3) saling ketergantungan dan imbal balik; 4) relasi horisontal; 5) hirarkhi; 6) kontrol sosial; 7) kepemerintahan sipil; dan 8) partisipasi politik.

d. *Index of National Civic Health*

Indeks ini dikembangkan oleh Pemerintah Amerika Serikat untuk merespon penurunan partisipasi masyarakat. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan 5 (lima) indikator, yakni: 1) keterlibatan politik; 2) kepercayaan; 3) keanggotaan dalam asosiasi; 4) keamanan dan kejahatan; serta 5) integritas dan stabilitas keluarga.

e. *Global Social Capital Survey*

Model ini dikembangkan oleh Deepa Narayan, dengan menggunakan 7 (tujuh) indikator untuk mengukur ketersediaan modal sosial. Ketujuh indikator tersebut adalah: 1) karakteristik kelompok (meliputi jumlah keanggotaan; kontribusi dana; frekuensi partisipasi; partisipasi dalam pembuatan keputusan; heterogenitas keanggotaan; sumber pendanaan bagi organisasi); 2) norma-norma umum (meliputi kesediaan menolong orang lain; kepedulian pada orang lain; keterbukaan pada orang lain); 3) kebersamaan (meliputi seberapa jauh orang-orang dapat hidup bersama;

tingkat kebersamaan di antara orang-orang); 4) sosialitas keseharian; 5) hubungan ketetanggaan (meliputi kesediaan meminta tolong pada tetangga untuk merawat anak yang sakit; atau membantu diri sendiri yang sedang sakit); 6) volontarisme (meliputi apakah pernah bekerja sebagai relawan; ekspektasi dari kegiatan sukarela; kritik terhadap mereka yang menolak bekerja sukarela; kontribusi pada lingkungan ketetanggaan; apakah pernah menolong orang lain); serta 7) kepercayaan (meliputi kepercayaan pada keluarga; pada tetangga; pada orang dari kelas yang berbeda; pada pemilik usaha; pada aparat pemerintah; pada penegak hukum, seperti jaksa, hakim, dan polisi; pada aparat pemerintah daerah).

f. *Integrated Questionnaire for The Measurement of Social Capital (SC-IQ)*

Model ini dikembangkan oleh Christiaan Grootaert, Deepa Narayan, Veronica Nyhan Jones, dan Michael Woolcock (2004) dengan penekanan fokus pada negara-negara berkembang. Model ini bertujuan memperoleh data kuantitatif pada berbagai dimensi modal sosial dengan unit analisis pada tingkat rumah tangga. Pada model ini, digunakan 6 (enam) indikator, yakni: 1) kelompok dan jejaring kerja; 2) kepercayaan dan solidaritas; 3) aksi kolektif dan kerjasama (*cooperation*); 4) informasi dan komunikasi; 5) kohesi dan inklusivitas sosial; serta 6) pemberdayaan dan tindakan politik. Berdasarkan model-model tersebut, dalam studi ini akan menggunakan model SCIQ dengan pertimbangan bahwa instrumen tersebut merefleksikan dimensi struktrual, kognitif, prosedural, dan *outcomes* dari modal sosial.

C. Konsep Ketahanan Pangan

Ketahanan Pangan Rumah Tangga sebagaimana hasil rumusan *International Congres of Nutrition (ICN)* yang diselenggarakan di Roma tahun 1992 mendefenisikan bahwa: “Ketahanan pangan rumah tangga (*household food security*) adalah kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kecukupan pangan anggotanya dari waktu ke waktu agar dapat hidup sehat dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari”. Dalam sidang *Committee on World Food Security* 1995 definisi tersebut diperluas dengan menambah persyaratan “Harus diterima oleh budaya setempat (*acceptable with given culture*)”. Hal lain dinyatakan Hasan (1995) bahwa ketahanan pangan sampai pada tingkat rumah tangga antara lain tercermin oleh tersedianya pangan yang cukup dan merata pada setiap waktu dan terjangkau oleh masyarakat baik fisik maupun ekonomi serta tercapainya konsumsi pangan yang beraneka ragam, yang memenuhi syarat-syarat gizi yang diterima budaya setempat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1996 tentang

Pangan dinyatakan bahwa Ketahanan Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutu, aman, merata, dan terjangkau. Hal itu diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 tahun 2006 Tentang Pembentukan Dewan Ketahanan Pangan

Secara teoritis, dikenal dua bentuk ketidakahanan pangan (*food insecurity*) tingkat rumah tangga yaitu pertama, ketidakahanan pangan kronis yaitu terjadi dan berlangsung secara terus menerus yang biasa disebabkan oleh rendahnya daya beli dan rendahnya kualitas sumberdaya dan sering terjadi di daerah terisolir dan gersang. Ketidakahanan pangan jenis kedua, ketidakahanan pangan akut (transitori) terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh antara lain: bencana alam, kegagalan produksi dan kenaikan harga yang mengakibatkan masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk menjangkau pangan yang memadai (Atmojo, 1995). Menurut Sutrisno (1996) kebijakan peningkatan ketahanan pangan memberikan perhatian secara khusus kepada mereka yang memiliki risiko tidak mempunyai akses untuk memperoleh pangan yang cukup.

Ketahanan pangan pada rumah tangga miskin, erat hubungannya dengan karakteristik rumah tangga itu sendiri, yakni rendahnya pemilikan sumberdaya lahan dan asset lainnya, kualitas sumberdaya manusia (pendidikan formal) di rumah tangga relatif rendah, akses terhadap sumber modal tidak ada, dan akses terhadap sumber informasi terkendala. Pendidikan merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rumah tangga. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jumlah dan mutunya dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah (Moehdji, 1986).

Mata pencaharian merupakan pekerjaan yang menjadi sumber pendapatan untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga keluarga. Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Sajogjo (1994) menyatakan bahwa pendapatan keluarga meliputi penghasilan ditambah dengan hasil-hasil lain. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek di sini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap

pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan, dll) yang dapat mempengaruhi status gizi.

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Suhardjo (1989) mengatakan bahwa ada hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar.

Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga tersebut diatas, dapat dirinci menjadi 4 faktor. Berdasarkan definisi ketahanan pangan dari FAO (1996) dan UU RI No. 7 tahun 1996, yang mengadopsi definisi dari FAO, ada 4 faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan yaitu: kecukupan ketersediaan pangan, stabilitas ketersediaan pangan, aksesibilitas terhadap pangan serta kualitas/keamanan pangan.

1. Kecukupan Ketersediaan pangan.

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Untuk Provinsi DIY, sebagai contoh, dengan beras sebagai makanan pokok:

- a. Jika persediaan pangan rumah tangga ≥ 240 hari, berarti persediaan pangan rumah tangga cukup
- b. Jika persediaan pangan rumah tangga antara 1-239 hari, berarti persediaan pangan rumah tangga kurang cukup
- c. Jika rumah tangga tidak punya persediaan pangan, berarti persediaan pangan rumah tangga tidak cukup.

2. Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersediaan pangan dan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Dengan asumsi bahwa di daerah tertentu masyarakat mempunyai kebiasaan makan 3 (tiga) kali sehari, frekuensi makan sebenarnya dapat menggambarkan keberlanjutan ketersediaan pangan dalam rumah tangga.

Tabel 2.1. Penetapan indikator stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga

Kecukupan Ketersediaan pangan	Frekuensi makan anggota rumah tangga		
	> 3 kali	2 kali	1 kali
> 240 hari	Stabil	Kurang stabil	Tidak stabil
> 360 hari			
1 – 239 hari	Kurang stabil	Tidak stabil	Tidak stabil
1 – 364 hari			
Tidak ada persediaan	Tidak stabil	Tidak stabil	Tidak stabil

3. Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh pangan, yang diukur dari pemilikan lahan serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan. Akses yang diukur berdasarkan pemilikan lahan dikelompokkan dalam 2 (dua) kategori:

- Akses langsung (*direct access*), jika rumah tangga memiliki lahan sawah/ladang
- Akses tidak langsung (*indirect access*) jika rumah tangga tidak memiliki lahan sawah/ladang.

4. Kualitas/Keamanan pangan

Berdasarkan kriteria ini rumah tangga dapat diklasifikasikan tiga kategori:

- Rumah tangga dengan kualitas pangan baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.
- Rumah tangga dengan kualitas pangan kurang baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.
- Rumah tangga dengan kualitas pangan tidak baik adalah rumah tangga yang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

D. Konsep Kesehatan Rumah Tangga

Menurut Asmawati (2010), setidaknya ada 5 indikator kesehatan keluarga atau rumah tangga:

1. Biasa makan beraneka ragam makanan.

Makan 2-3 kali sehari yang terdiri dari 4 macam kelompok bahan makanan. Adapun 4 kelompok bahan makanan tersebut adalah :

- a. Makanan pokok, sebagai sumber zat tenaga : beras, jagung, ubi, singkong, mie, dan lain-lain.
- b. Lauk pauk, sebagai sumber zat pembangun : ikan, telur, ayam, daging, tempe, kacang-kacangan, tahu, dll.
- c. Sayuran dan buah-buahan, sebagai sumber zat pengatur : bayam, kangkung, wortel, buncis, kacang panjang, sawi, daun singkong, daun katuk, pepaya, pisang, jeruk, semangka, nanas dan lain-lain.

Manfaat makan aneka ragam makanan adalah untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga terhindar dari penyakit kekurangan gizi. Akibat tidak makan aneka ragam makanan: kekurangan zat gizi, mudah terserang penyakit.

2. Memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya

Kegunaan memantau kesehatan dan pertumbuhan yaitu :

- a. Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita.
- b. Mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin,
- c. Mengetahui kesehatan anggota keluarga dewasa dan usia lanjut.

Akibat bila tidak memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga, yaitu :

- a. Tidak mengetahui perkembangan pertumbuhan bayi, anak balita dan janin secara normal.
- b. Tidak mengetahui adanya gejala penyakit pada bayi, anak balita, dan ibu hamil, misalnya kekurangan zat gizi, kegemukan, gangguan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan lain.

Tindakan yang perlu dilakukan bila keluarga belum memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, yaitu :

- a. Anjurkan kepada anggota keluarga menimbang bayi/balita setiap bulan ke Posyandu. Bila berat badan anak turun atau tidak naik, maka anjurkan orang tua untuk memeriksakan anaknya ke Posyandu atau Puskesmas terdekat.
- b. Anjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Bila ibu hamil terlihat kurus, maka anjurkan ibu tersebut untuk makan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya, dan minum tablet tambah darah setiap hari 1 tablet, sedikitnya 90 tablet selama masa kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan makan-makanan sumber zat besi seperti : ikan, telur, tempe, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Biasa menggunakan garam beryodium

Akibat kekurangan yodium yang ditandai dengan :

- a. Membesarnya kelenjar gondok di daerah leher.
- b. Pertumbuhan anak tidak normal yang disebut kretin/kerdil.

4. Mendukung ibu agar memberikan ASI saja pada bayi sampai umur 4 bulan.

Kegunaan memberikan ASI saja, yaitu :

- a. Makanan bayi yang paling sempurna, murah dan mudah
- b. Dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang sampai berumur 4 bulan.
- c. ASI yang pertama keluar disebut *kolustrum* (kekuningan), dan mengandung zat kekebalan untuk mencegah timbulnya penyakit. Sehingga harus diberikan bayi dan jangan dibuang.
- d. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi 0-4 bulan.
- e. Mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Akibat tidak memberikan ASI saja pada bayi, yaitu :

- a. Dapat terjadi gangguan alat pencernaan.
- b. Bayi kurang memiliki ketahanan tubuh untuk mencegah penyakit.
- c. Bila bayi diberikan susu botol pengeluaran biaya rumah tangga lebih banyak.
- d. Mengurangi ikatan cinta kasih antara ibu dan anak.

5. Biasa makan pagi (Sarapan)

Manfaat makan/sarapan pagi, yaitu :

- a. Untuk memelihara ketahanan tubuh, agar dapat bekerja atau belajar dengan baik.
- b. Membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran.
- c. Membantu mencukupi zat gizi.

Akibat tidak makan pagi, yaitu :

- a. Badan terasa lemah
- b. Tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan pagi hari dengan baik.
- c. Anak sekolah tidak dapat berpikir dengan baik dan malas.
- d. Orang dewasa hasil kerjanya menurun.

E. Kerangka Pemikiran

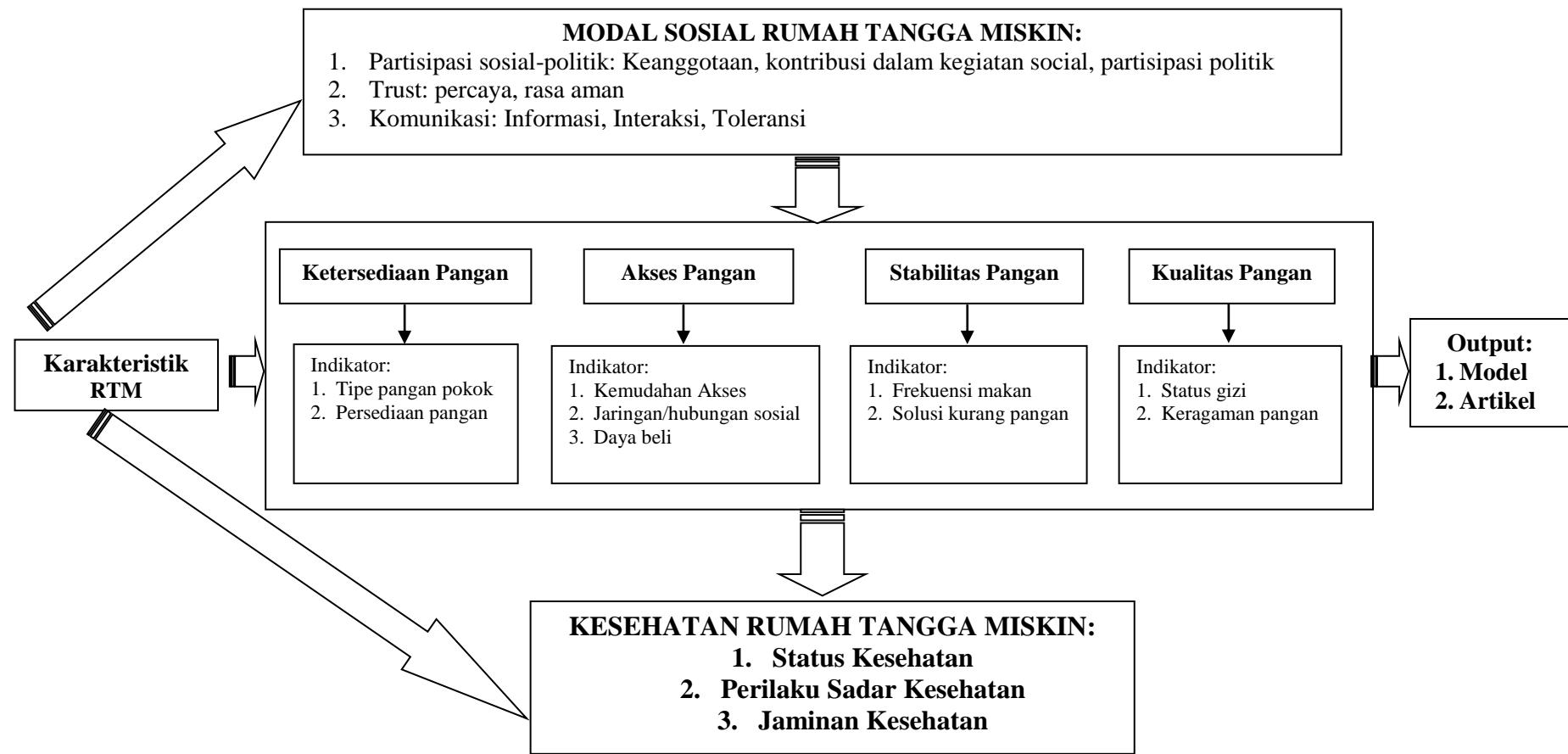
Modal sosial menjadikan masyarakat mempunyai kesempatan untuk melakukan kerjasama satu dengan lainnya. Kerjasama yang dibangun terkait dengan faktor rasa saling percaya, norma dan Jaringan yang merupakan kunci dari modal

sosial yang dilakukan oleh individu. Rasa saling percaya tercermin dari bagaimana satu individu dan lainnya mempunyai sebuah kesepakatan untuk percaya kepada orang lain. Kepercayaan tersebut tidak datang dengan sendirinya namun terdapat faktor norma atau nilai yang eksis diantara individu tersebut untuk bisa saling mempercayai. Faktor yang terkait dengan norma ini bisa saja berasal dari ikatan budaya, agama dan institusi dan sebagainya.

Tahap selanjutnya bahwa kepercayaan yang dibalut oleh sistem nilai yang disebut dengan norma tidak akan menghasilkan secara optimal jika tidak ditunjang oleh jaringan. Jaringan memudahkan masyarakat untuk menemukan dimana dan bagaimana harus berinteraksi, serta menjalin hubungan yang saling menguntungkan. Jaringan sosial memberikan peranan dalam menghubungkan antara masing-masing kebutuhan, kepercayaan dan nilai pada individu yang berbeda atau kelompok yang tepat. Kualitas atau kedalaman hubungan antara satu dengan lainnya juga turut menentukan bagaimana mekanisme jaringan sosial dapat berfungsi dengan baik sehingga menjadi kemanfaatan untuk bersama. Gabungan atas rasa saling percaya, norma dan jaringan sosial dapat menjadi *collective action* dari masyarakat dan untuk masyarakat untuk mewujudkan pencapaian kesejahteraan termasuk ketahanan pangan.

Ketahanan pangan rumah tangga adalah kemampuan setiap rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan konsumsi pangan bagi anggota keluarganya dan memiliki kemampuan untuk mengakses pangan secara fisik yang ditunjukkan oleh ketersediaan pangan maupun secara ekonomi yang berkaitan dengan pendapatan dalam keluarga. Ada 4 faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan suatu rumah tangga, yaitu: persediaan pangan, stabilitas pangan, aksesibilitas pangan, serta kualitas pangan.

Kesehatan dalam rumah tangga miskin dapat kita lihat dari **Status Kesehatan, Perilaku Sadar Kesehatan serta Jaminan Kesehatan.** Kesehatan sangat mempengaruhi produktifitas rumah tangga apalagi rumah tangga miskin yang memiliki berbagai keterbatasan. Oleh karena itu dengan pendekatan modal sosial perlu dikembangkan sebuah model yang berupaya meningkatkan ketahanan pangan dan kesehatan rumah tangga miskin.



Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Pengembangan Model Penelitian

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mempelajari karakteristik modal sosial yang dimiliki rumah tangga miskin di DIY.
2. Mempelajari kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY
3. Mempelajari kondisi kesehatan rumah tangga miskin di DIY
4. Merumuskan dan menyusun model pengembangan modal sosial untuk peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY.

B. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan:

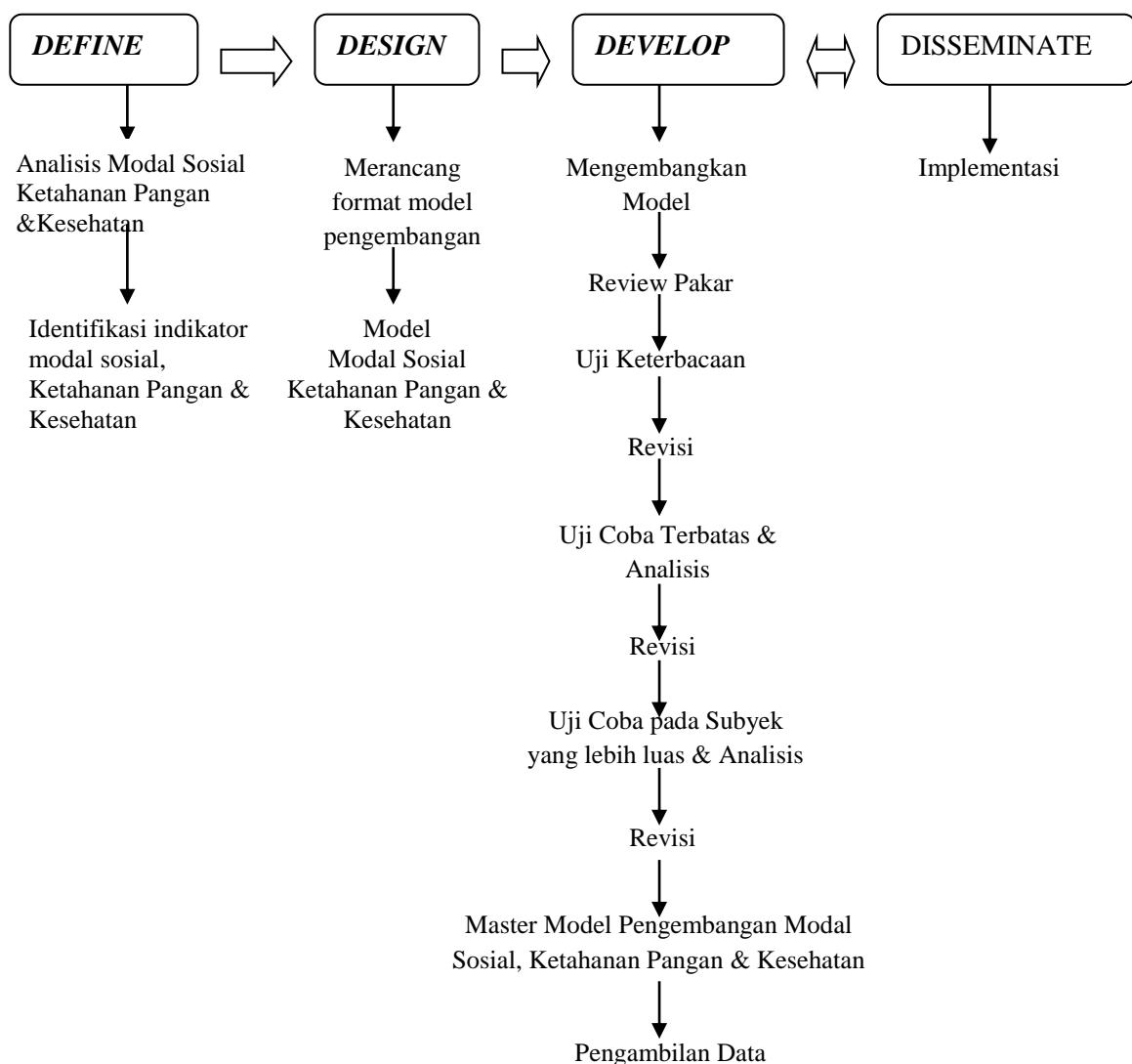
1. Dapat diketahui karakteristik modal sosial yang dimiliki rumah tangga miskin di DIY.
2. Dapat diketahui kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY
3. Dapat diketahui kondisi kesehatan rumah tangga miskin di DIY
4. Dapat disusun dan dirumuskan model pengembangan modal sosial untuk peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY.

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pengembangan model modal sosial dalam rangka peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan Rumah Tangga Miskin dalam penelitian ini menggunakan *four-d model* (Thiaragajan et.al, 1994). Adapun alur pengembangan modelnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1. Alur Pengembangan Model Penelitian *R&D*

B. Populasi dan sampel

Populasi Penelitian adalah seluruh rumah tangga miskin di 5 (lima) kabupaten/kota yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Dari 5 kabupaten/kota yang ada terbagi ke dalam 78 kecamatan, serta 438 desa/kelurahan. Jumlah populasi penelitian adalah 253.621 RTM. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* sejumlah 200 RTM yang memiliki anak balita.

C. Definisi Operasional Variabel

Ada tiga variabel yang akan diteliti, yakni :

1. Modal sosial

Variabel modal sosial didefinisikan secara operasional sebagai partisipasi social politik, trust/kepercayaan serta komunikasi sosial. Adapun indikator modal sosial meliputi: (1) partisipasi social-politik dalam organisasi, (2) kepercayaan/*trust*, serta (3) komunikasi.

2. Ketahanan Pangan.

Ketahanan pangan adalah kondisi rumah tangga yang mencerminkan 4 indikator meliputi: (1) ketersediaan pangan, (2) akses terhadap pangan, (3) stabilitas pangan, dan (4) kualitas pangan.

3. Kesehatan

Kesehatan adalah kondisi kesehatan rumah tangga yang mencerminkan status kesehatan, perilaku kesehatan, serta jaminan kesehatan. Indikator dari kesehatan rumah tangga miskin antara lain: frekuensi sakit, kondisi kesehatan balita, kebiasaan pemeriksaan kesehatan, perhatian pada anak balita, kebiasaan kebersihan, kepemilikan dana kesehatan, dan kemudahan dalam memperoleh jaminan/keringanan biaya kesehatan.

D. Teknik pengambilan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini digunakan:

1. Angket

Angket ini digunakan untuk memperoleh data tentang ketercapaian ketahanan pangan, kesehatan, dan modal sosial rumah tangga miskin di DIY.

2. Dokumentasi

Teknik ini digunakan untuk memperoleh data Rumah Tangga Miskin di DIY.

3. Wawancara

Untuk mengkaji data tentang strategi sudah dilakukan RTM untuk mencapai ketahanan pangan dan kesehatan dengan modal sosial yang dimiliki.

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis data ketercapaian ketahanan pangan RTM dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian ketahanan pangan pada masyarakat miskin di DIY digunakan teknik statistik deskriptif dengan menggunakan tabel dan histogram.

Model analisis jalur digunakan untuk menguji kecocokan antara model teoritis dengan data empiris. Model pengukuran maupun model evaluasi didasarkan pada empat indikator, yaitu: 1) Chi-Square dan *Significance Probability*; 2) *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); 3) *Goodness of Fit Index* (GFI); dan 4) *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI). Kriteria yang digunakan agar model dikatakan fit adalah jika nilai probability untuk Chi Square lebih dari 0,05, nilai RMSEA kurang dari 0,08, nilai GFI dan AGFI lebih dari 0,9 (Imam Ghazali, 2002; Augusty Ferdinand, 2005).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. KEADAAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki luas wilayah sekitar 3185,81 Km². Secara geografis terletak antara 7,33° Lintang Selatan sampai 8,12° Lintang Selatan dan 110,00° Bujur Timur sampai 110,50° Bujur Timur. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di bagian selatan Pulau Jawa dan diapit oleh Provinsi Jawa Tengah dan Samudra Indonesia. Sistem pemerintahan Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri atas empat kabupaten dan satu kota, dengan 78 kecamatan, serta 438 desa/kelurahan. Kabupaten Gunungkidul yang memiliki wilayah terluas yaitu sekitar 46,6 persen dari seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagian besar terdiri dari pegunungan kapur sehingga di beberapa wilayahnya rentan terhadap pangan.

Tabel 5.1. Akses Pangan Berdasar Persentase Penduduk Yang Hidup Di Bawah Garis Kemiskinan di DIY

No.	Kabupaten/Kota	% Penduduk hidup di bawah garis kemiskinan	Akses Pangan
1	Bantul	18,54%	Cukup Tinggi
2	Kulonprogo	26,85%	Rendah
3	Gunungkidul	25,96%	Rendah
4	Sleman	12,34%	Tinggi
5	Yogyakarta	10,81%	Tinggi

*Sumber : Buku 2 Data dan Informasi Kemiskinan 2005-2006/2007, BPS
Laporan jumlah daerah rawan pangan kabupaten se DIY tahun 2008
Diolah oleh BKPP Provinsi DIY (2011).*

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa akses pangan kategori rendah ada di Kabupaten Gunungkidul dan Kulonprogo. Hal tersebut dapat terjadi mengingat kondisi geografis kedua kabupaten tersebut sebagian besar adalah daerah pegunungan sehingga akses pangan menjadi rendah. Berbeda dengan kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, dan Sleman memiliki wilayah geografis dataran yang lebih banyak.

Kasus gizi buruk dan kurang gizi tersebar merata di setiap kabupaten/kota di DIY dengan persentase yang kecil. Oleh karena itu, masalah kesehatan balita ini perlu menjadi perhatian setiap kabupaten/kota di DIY sehingga setiap anak balita yang ada di rumah tangga miskin terpantau dan terlayani dengan baik.

Tabel 5.2. Data Hasil Pemantauan Status Gizi Balita
Di Kabupaten/Kota Se-DIY Tahun 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita Ditimbang	Buruk		Kurang		Baik		Lebih	
			N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kota Yogyakarta	18.069	244	1,35%	1.470	8,14%	15.619	86,44%	736	4,07%
2	Bantul	49.875	261	0,52%	5.381	10,79%	42.695	85,60%	1.538	3,08%
3	Kulonprogo	21.774	194	0,89%	2.303	10,58%	19.083	87,64%	234	1,07%
4	GunungKidul	36.043	262	0,73%	3.747	10,40%	31.446	87,25%	588	1,63%
5	Sleman	62.009	308	0,50%	5.127	8,27%	54.889	88,52%	1.685	2,72%
Jumlah		187.770	1.269	0,68%	18.028	9,60%	163.732	87,20%	4.781	2,55%

Sumber Data : Dinas Kesehatan DIY Tahun 2012

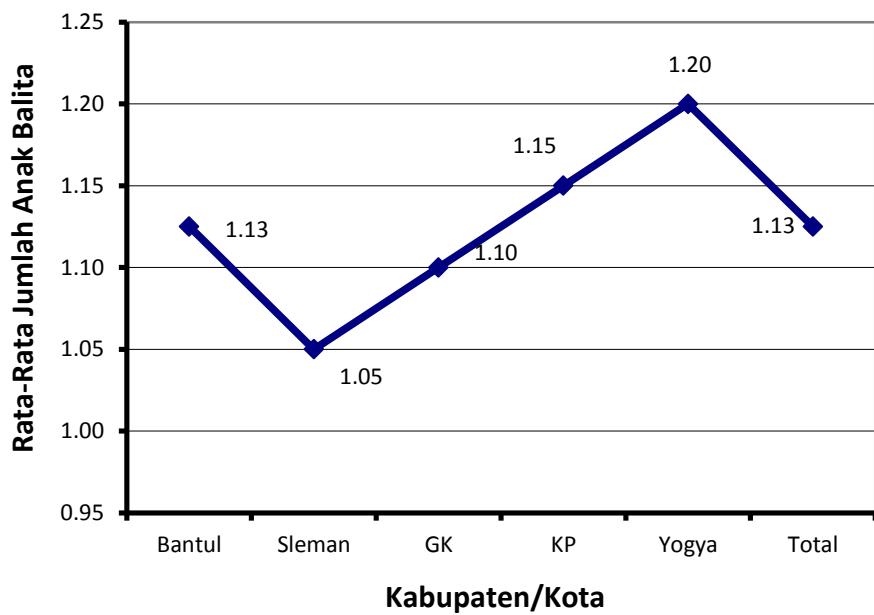
Berdasarkan table di atas, jumlah balita yang mengalami gizi buruk ada di Sleman sejumlah 308. Kasus balita kurang gizi paling banyak terjadi di Bantul sejumlah 5.381. Kasus gizi buruk dan kurang gizi menunjukkan persebaran yang merata di setiap kabupaten/kota di DIY. Padahal pada masa balita ini adalah masa *golden age*. Jika mengalami *shock* (gizi buruk) maka akan menyebabkan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal dan dikhawatirkan di usia dewasa menjadi generasi yang kurang berkualitas.

Dalam penelitian ini modal sosial, kesehatan, dan ketahanan pangan diukur dan dianalisis dalam unit rumah tangga. Ada beberapa alasan untuk menganalisis rumah tangga miskin daripada penduduk atau individu miskin. Pertama, apabila ditemukan data-data rumah tangga miskin maka intervensi terhadap rumah tangga akan lebih efektif dibanding intervensi terhadap individu. Kedua, data-data tentang rumah tangga miskin lebih mudah untuk dikembangkan daripada data-data individu miskin.

B. PROFIL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

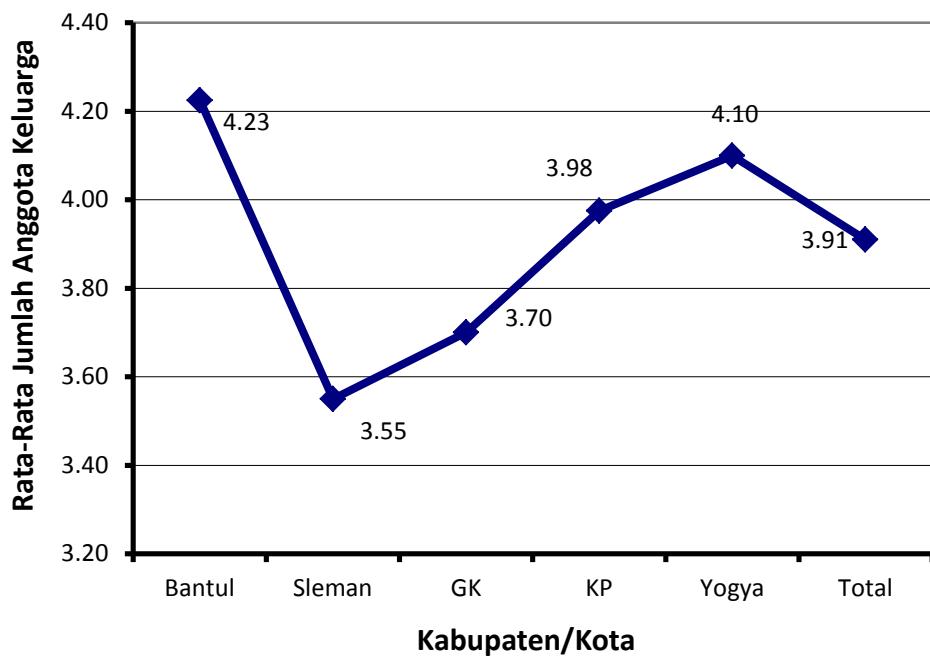
1. Jumlah Anak dan Anggota Rumahtangga Miskin

Jumlah anak akan mempunyai dampak langsung pada jumlah anggota rumah tangga miskin. Semakin besar jumlah anak maka bertambah besar pula beban rumah tangga miskin yang harus ditanggung. Dari data jumlah anggota rumahtangga dan jumlah rumahtangga dapat diturunkan suatu rasio yakni rata-rata anggota per rumahtangga atau *size* rumahtangga, yang merupakan hasil bagi jumlah anggota rumahtangga dengan jumlah rumahtangga. Ukuran ini menunjukkan beban ekonomi dan sosial yang harus dipikul bersama oleh kepala rumahtangga dan anggota rumahtangga lainnya. Semakin besar ukuran rumahtangga miskin berpeluang memperbesar tekanan untuk keluar dari kondisi rawan pangan.



Gambar 5.1. Rata-rata Jumlah Anak Rumah Tangga Miskin di DIY

Dari gambar di atas terlihat rata-rata tertinggi jumlah anak responden berada di Kota Yogyakarta sedangkan rata-rata terendah jumlah anak berada di Kabupaten Sleman.



Gambar 5.2. Rata-rata Jumlah Anggota Keluarga RTM di DIY

Dari gambar 5.2. tersebut terlihat rata-rata tertinggi jumlah anggota keluarga responden berada di Kabupaten Bantul sedangkan rata-rata terendah jumlah anggota keluarga berada di Kabupaten Sleman.

2. Tingkat Pendidikan Kepala Rumahtangga

Pendidikan yang dicapai merupakan salah satu indikator kualitas hidup manusia serta menunjukkan status sosial dan status kesejahteraan seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh seorang Kepala Rumah Tangga diharapkan semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan dari orang yang bersangkutan maupun anggota rumah tangganya.

Faktor pendidikan kepala rumah tangga miskin mewakili kualitas atau kemampuan seseorang mengelola ekonomi rumah tangga serta kesempatan untuk memperoleh nilai tambah ekonomi yang umumnya ditentukan oleh tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Karakteristik pendidikan dapat menjadi kriteria untuk menyusun program pengentasan kemiskinan, dengan menyesuaikan metode pemberdayaan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

Tabel 5.3. Jenjang Pendidikan Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY

No.	Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Sekolah	8	4.0
2.	SD	39	19.5
3.	SMP	64	32.0
4.	SMA	84	42.0
5.	PT	5	2.5
TOTAL		200	100.0

Sumber: Data Primer 2013

Sebagian besar kepala rumah tangga miskin (74 persen) memiliki pendidikan sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Masih adanya kepala rumah tangga berpendidikan SD dan tidak sekolah menunjukkan adanya keterbatasan kemampuan mengakses pendidikan.

3. Mata Pencaharian Pokok Kepala Rumahtangga

Akses penduduk terhadap pekerjaan yang layak (*decent job*) diperlukan sebagai sumber pendapatan rumah tangga agar upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga semakin terbuka. Selanjutnya secara berkesinambungan diperlukan

perbaikan kualitas pekerjaan yang bermuara pada meningkatnya produktivitas mereka. Dengan proses ini rantai kemiskinan dapat dipotong secara bertahap.

Tabel 5.4. Mata Pencaharian Pokok Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY

No.	Lapangan kerja	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak bekerja	11	5.5
2.	Pertanian	35	17.5
3.	Industri	7	3.5
4.	Bangunan	16	8.0
5.	Perdagangan	19	9.5
6.	Jasa	32	16.0
7.	PNS	1	.5
8.	Lainnya	79	39.5
	TOTAL	200	100.0

Sumber: Data Primer 2013

Sekitar 17,5 persen diantaranya menggantungkan hidupnya dengan bekerja pada usaha pertanian/perkebunan, diikuti oleh sekitar 16 persen dari mereka bekerja di sector jasa. Adapun 5,5 persen rumah tangga miskin di DIY yang diteliti tidak bekerja (penganggur).

4. Status Pekerjaan

Faktor pendidikan kepala rumah tangga miskin mewakili kualitas atau kemampuan seseorang mengelola ekonomi rumah tangga serta kesempatan untuk memperoleh nilai tambah ekonomi yang umumnya ditentukan oleh tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Karakteristik pendidikan dapat menjadi kriteria untuk menyusun program pengentasan kemiskinan, dengan menyesuaikan metode pemberdayaan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

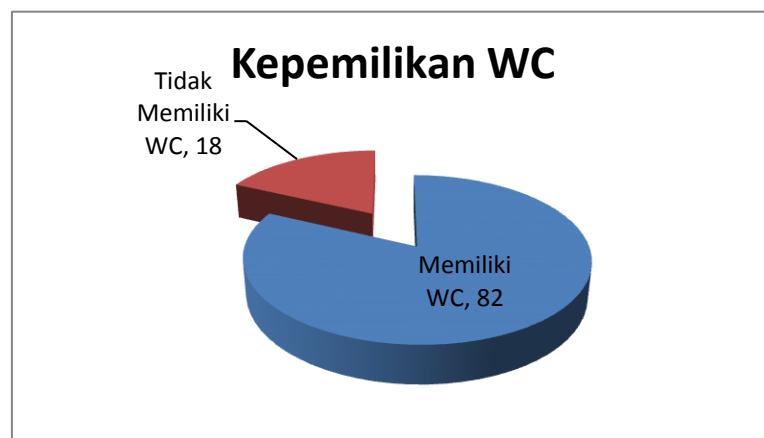
Tabel 5.5. Status Pekerjaan Kepala Rumah Tangga Miskin di DIY

No.	Status bekerja	Frekuensi	Persentase
1.	Berusaha sendiri	42	21.0
2.	Dibantu buruh tidak dibayar	1	.5
3.	Buruh-karyawan	75	37.5
4.	Pekerja lepas	70	35.0
5.	Pekerja keluarga tidak dibayar	11	5.5
6.	Lainnya	1	.5
	Total	200	100.0

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 37,5 persen status pekerjaan kepala rumah tangga miskin adalah buruh karyawan dan pekerja lepas sebesar 35 persen. Hal ini menunjukkan bahwa status bekerja rumah tangga miskin sebagian besar bekerja pada orang lain.

5. Kepemilikan WC

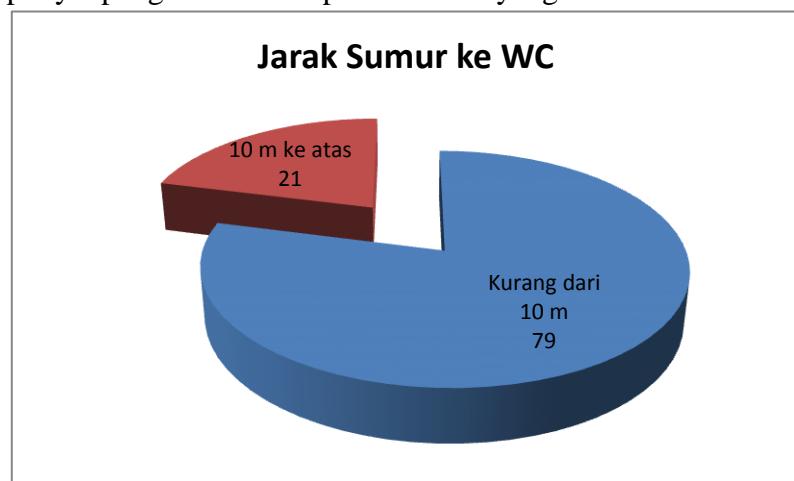
Salah satu karakteristik rumah tangga yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat adalah kepemilikan WC. Aktifitas buang hajat tidak dilakukan di sembarang tempat seperti pekarangan, parit atau sungai.



Gambar 5.3. Kepemilikan WC

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden 82 persen sudah memiliki WC sedangkan 18 persen belum memiliki WC. Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada rumah tangga miskin yang memiliki kesulitan atau masalah dalam ketersediaan WC dalam rumah tangga. Sebagian belum memiliki WC dikarenakan ketidakmampuan finansial dan tidak memiliki lahan yang cukup.

Dari rumah tangga miskin yang memiliki WC dapat diketahui bahwa sebagian besar WC berjarak kurang dari 10m dari sumur. Hal ini tentu akan mempunyai pengaruh terhadap kualitas air yang dikonsumsi rumah tangga miskin.



Gambar 5.4. Jarak Sumur ke WC

Adapun jarak WC dengan sumur sebagian besar, yaitu 79 persen rumah tangga memiliki WC dan sumur dengan jaraknya kurang dari 10 meter. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan yang kurang dan keterbatasan lahan yang dimiliki.

6. Pendapatan Rumah Tangga Miskin

Pendapatan rumah tangga miskin mencerminkan produktifitas ekonomi. Semakin tinggi pendapatan maka dapat diduga bahwa rumah tangga tersebut memiliki produktifitas yang tinggi.



Gambar 5.5. Rata-rata Pendapatan Rumah Tangga Miskin di DIY

Dari gambar 5.5 ini terlihat bahwa rata-rata pendapatan RTM di DIY adalah sebesar Rp.925.450,-. Adapun rata-rata tertinggi pendapatan rumah tangga miskin yang diteliti berada di Kota Yogyakarta, sedangkan rata-rata terendah ada di Kabupaten Bantul.

Besarnya pendapatan yang diperoleh oleh RTM tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga baik kebutuhan pangan maupun kebutuhan non pangan. Gambar 5.6 berikut ini menunjukkan alokasi pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan.



Gambar 5.6. Hubungan Pendapatan dan Kebutuhan

Sebagian besar responden menyatakan bahwa pendapatan rumah tangga tidak mencukupi kebutuhan rumah tangga sebesar 62,76 persen, sisanya menyatakan pendapatan rumah tangga tidak mencukupi kebutuhan rumah tangga.

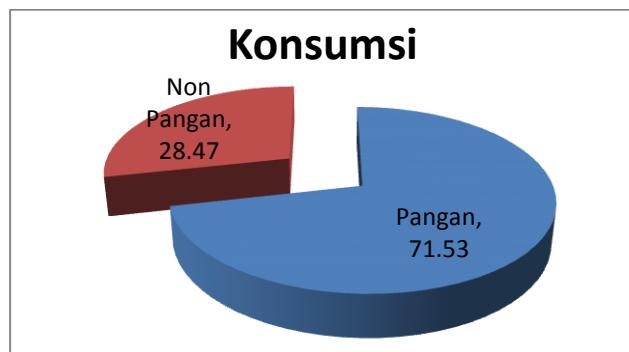
Adapun strategi rumah tangga miskin untuk mencukupi kebutuhan dari pendapatan yang tidak cukup adalah dengan strategi mencari tambahan penghasilan, pinjam, minta saudara/anak, menjual/menggadaikan barang yang dimiliki, dan lainnya.

7. Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin

Pola konsumsi rumah tangga merupakan salah satu indikator kesejahteraan rumah tangga. Selama ini berkembang pengertian bahwa besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumah tangga tersebut. Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan rumah tangga yang berpenghasilan rendah. Makin tinggi tingkat penghasilan rumah tangga, makin kecil proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa rumah tangga/keluarga akan semakin sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibandingkan persentase pengeluaran untuk non makanan.

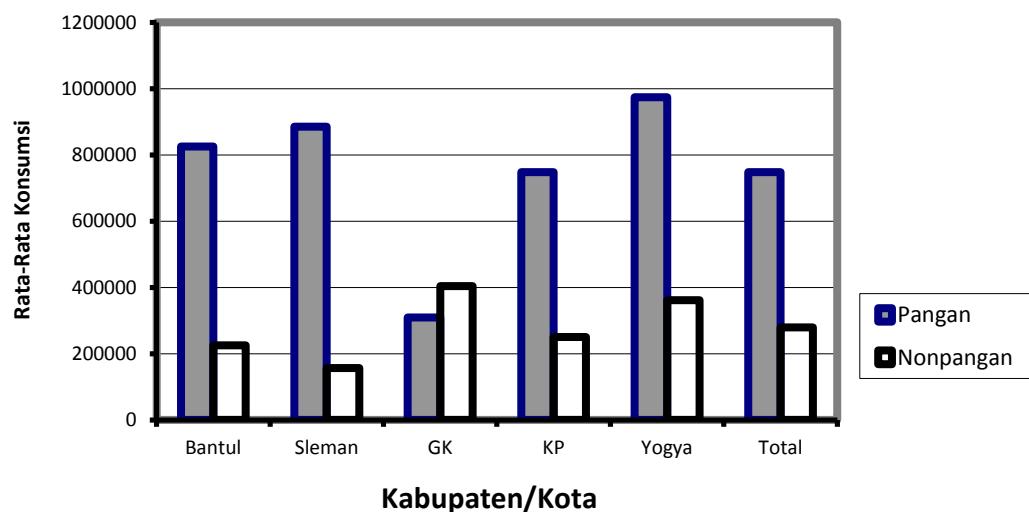
Pola konsumsi pangan sangat ditentukan oleh faktor sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendapatan, harga pangan, selera dan kebiasaan makan. Dalam analisis pola konsumsi, faktor sosial budaya didekati dengan menganalisa data golongan pendapatan rumah tangga. Sedangkan letak geografis didekati dengan lokasi desa-kota dari rumah tangga yang bersangkutan. Pola konsumsi pangan juga

dipengaruhi oleh karakteristik rumah tangga yaitu jumlah anggota rumah tangga, struktur umur jenis kelamin, pendidikan dan lapangan pekerjaan.



Gambar 5.7. Pola Konsumsi RTM di DIY

Dari gambar di atas terlihat jelas bahwa, berdasarkan data penelitian yang dikumpulkan rata-rata tertinggi pola konsumsi pangan rumah tangga miskin berada di Kabupaten Sleman, sedangkan rata-rata terendah berada di Kabupaten Kulonprogo.

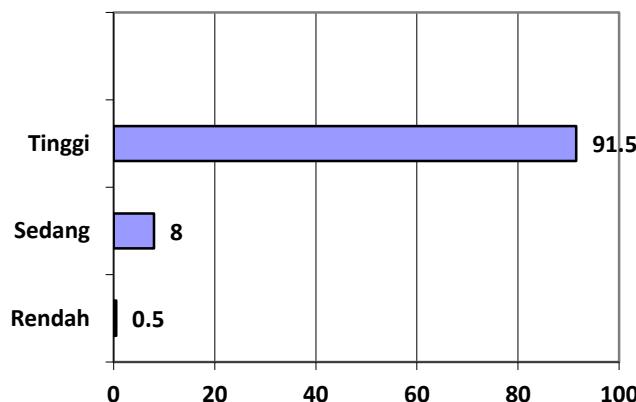


Gambar 5.8. Rata-rata Pola Konsumsi Pangan dan Nonpangan RTM di DIY

Gambaran pola konsumsi pangan rumah tangga miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta, rata-rata tertinggi dimiliki oleh responden yang ada di Kota Yogyakarta, sedangkan rata-rata terendah dimiliki oleh responden yang ada di Kabupaten Gunungkidul. Jika dilihat dari rata-rata pola konsumsi non pangan maka konsumsi non pangan tertinggi ada pada RTM di Gunungkidul sedangkan terendah ada pada RTM di Sleman. RTM Gunungkidul rata-rata konsumsi non pangan lebih besar daripada rata-rata konsumsi pangan.

C. DESKRIPSI MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

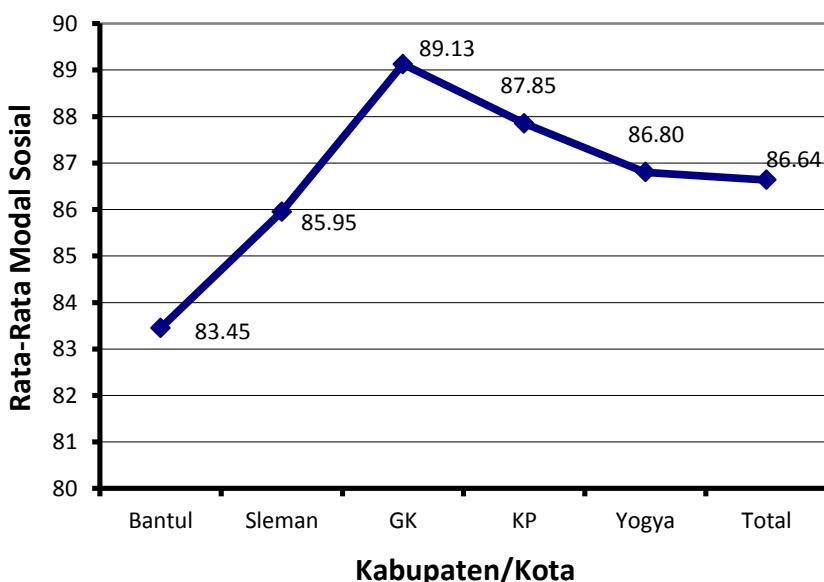
Modal sosial merupakan salah satu kekuatan dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan modal sosial yang dimiliki seseorang dapat menjalin interaksi satu dengan yang lain. Di dalam kehidupan bermasyarakat tentu seseorang tidak akan mampu mencukupi kebutuhannya sendiri. Dalam gambar 5.9 ini akan dideskripsikan modal social RTM di DIY.



Gambar 5.9. Modal Sosial RTM DIY

Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi 91,5 persen. Hal ini selaras dengan karakteristik masyarakat DIY yang memiliki jiwa sosial yang tinggi termasuk dalam aktifitas kemasyarakatan.

Karakteristik modal social yang dimiliki oleh tiap kabupaten/kota di DIY berbeda-beda. Berikut ini gambaran modal social berdasarkan kabupaten/kota di DIY.

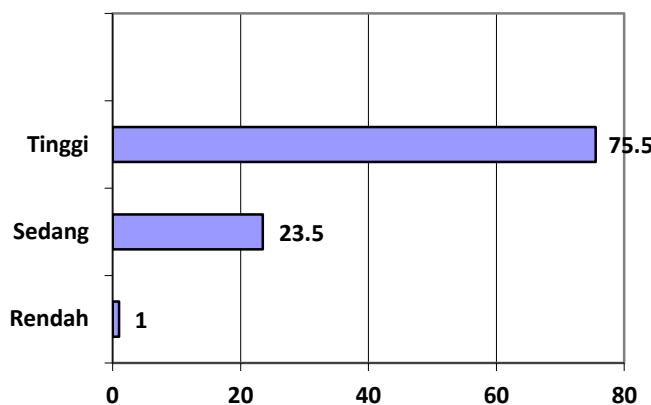


Gambar 5.10. Rata-Rata Modal Sosial RTM di Kabupaten/Kota

Berdasarkan gambar 5.10 terlihat bahwa rata-rata modal sosial yang tertinggi ada pada rumah tangga miskin yang berasal dari gunungkidul dengan 89,13 sedangkan yang terendah ada di Bantul dengan 83,45.

1. Partisipasi Sosial Politik

Tingkat partisipasi social rumah tangga miskin dapat dilihat dalam partisipasi mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Organisasi kemasyarakatan tersebut dapat yang ada di dalam wilayah tempat tinggal maupun di luar tempat tinggal. Kontribusi social yang diberikan rumah tangga miskin dapat dilihat dari partisipasi dalam kegiatan gotong royong atau pembangunan dusun. Rumah tangga miskin juga aktif dalam berbagai kegiatan pemilihan umum/dukuh/kades/kepala daerah.



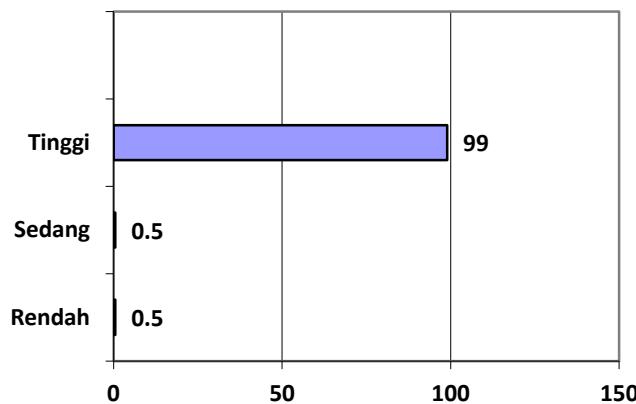
Gambar 5.11. Partisipasi Sosial Politik RTM di DIY

Mayoritas responden memiliki partisipasi yang tinggi (75,5 persen). Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga miskin di DIY punya kesadaran yang besar dalam kegiatan social. Di samping itu, terkadang rumah tangga miskin dalam momen politik sering dijadikan objek sasaran dalam mendulang suara.

2. Kepercayaan/Trust dan Rasa Aman

Salah satu komponen modal sosial yang penting adalah rasa aman dan dapat dipercaya. Rasa aman diartikan seseorang dapat hidup dengan aman tanpa adanya ancaman dari pihak lain. Kepercayaan berkaitan erat dengan jejak rekam seseorang. Jika jejak rekam seseorang adalah bagus dan tidak ada banyak masalah tentu akan mendapatkan kepercayaan. Tetapi jika kondisinya adalah sebaliknya maka tentu

kepercayaan terhadap dirinya menjadi rendah. Berikut ini gambaran kepercayaan dan rasa aman yang dimiliki RTM di DIY.

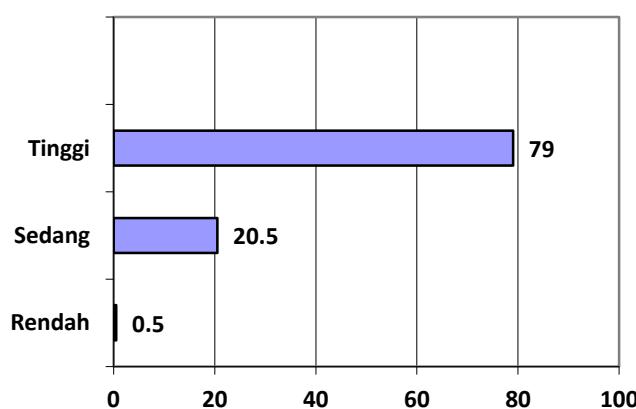


Gambar 5.12. Kepercayaan/trust dan Rasa Aman RTM di DIY

Kepercayaan rumah tangga miskin ini ada di lingkup keluarga, tetangga maupun Ketua RT atau dukuh yang ada di wilayahnya. Hampir seluruh rumah tangga miskin 99 persen memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya.

3. Komunikasi

Jalinan komunikasi antar masyarakat menjadi sarana perekat hubungan dalam kehidupan. Akses informasi serta rasa toleransi menjadi bagian yang penting dalam membangun komunikasi antar anggota masyarakat. Semakin rendah komunikasi antar anggota masyarakat maka tentu hubungannya tidak akan kuat.



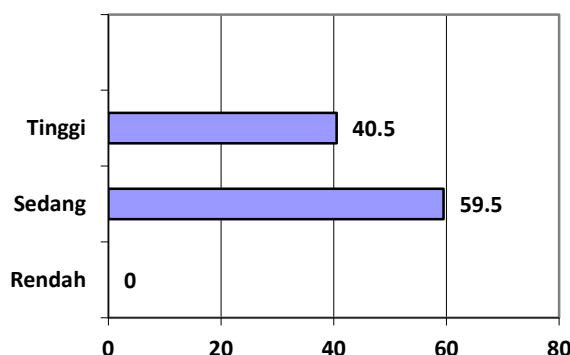
Gambar 5.13. Komunikasi RTM di DIY

Komunikasi rumah tangga miskin sebagian besar 79 persen ada pada kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa rumah tangga miskin sebagian besar mengikuti berita

dan menjalin interaksi dengan rumah tangga lain. Hal ini ditunjukkan dari tingginya kunjungan mereka ke rumah tangga lain. Waktu mereka lebih banyak di rumah sehingga kegiatan komunikasi dengan orang yang ada disekitarnya sangat memungkinkan. Rasa toleransi terhadap perbedaan juga cukup tinggi.

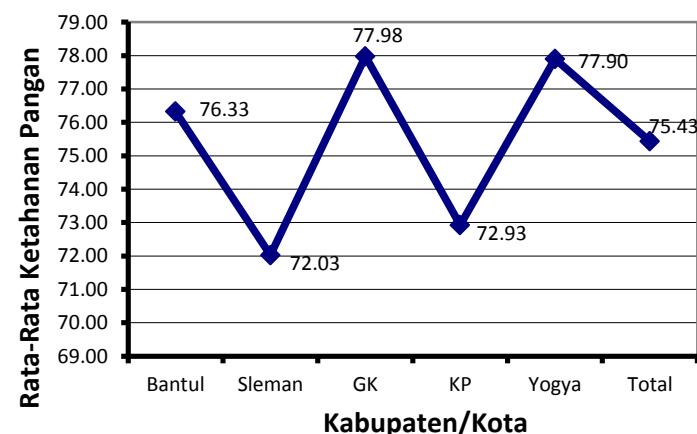
D. DESKRIPSI KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

Ketahanan pangan diartikan sebagai kondisi yang memenuhi beberapa indicator, yaitu Ketersediaan pangan pokok, akses terhadap pangan, stabilitas pangan dan kualitas pangan. Jika salah satu indicator tidak terpenuhi maka ketahanan pangan suatu rumah tangga akan terganggu. Berikut ini digambarkan kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY.



Gambar 5.14. Ketahanan Pangan RTM di DIY

Sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketahanan pangan di sini yang dimaksud adalah konsumsi pokok yang dimakan rumah tangga miskin adalah nasi.

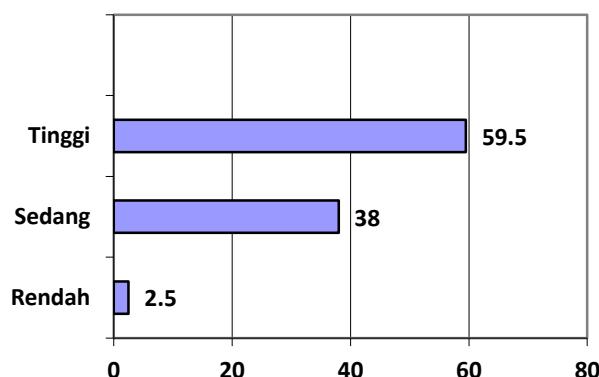


Gambar 5.15. Ketahanan Pangan RTM berdasarkan Kabupaten/Kota

Rata-rata tertinggi ketahanan pangan ada di Kabupaten Gunungkidul 77,98 sedangkan rata-rata terendah ada pada rumah tangga miskin di Sleman 72,03.

1. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada tipe pangan pokok dan persediaannya. Tipe pangan pokok yang utama adalah beras. Rumah tangga yang mengganti tipe pangan pokok beras menjadi alternatifnya menunjukkan bahwa ketahanan pangannya terganggu. Adapun rasa kekhawatiran akan persediaan jumlah beras yang ada juga diteliti pada rumah tangga miskin. Semakin sedikit persediaan beras yang dimiliki maka rumah tangga miskin semakin khawatir.

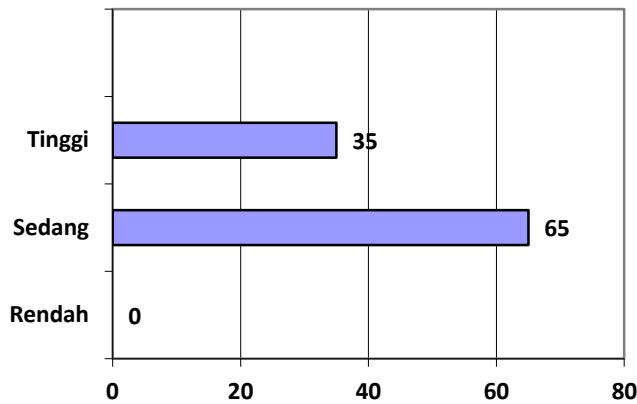


Gambar 5.16. Ketersediaan Pangan RTM di DIY

Dari gambar tersebut terlihat bahwa ketersediaan pangan responden yang diteliti, sebagian besar ada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki ketersediaan pangan yang baik.

2. Akses Pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh pangan, yang diukur dari cara rumah tangga untuk memperoleh pangan, jaringan yang dimiliki, serta kemampuan daya beli.

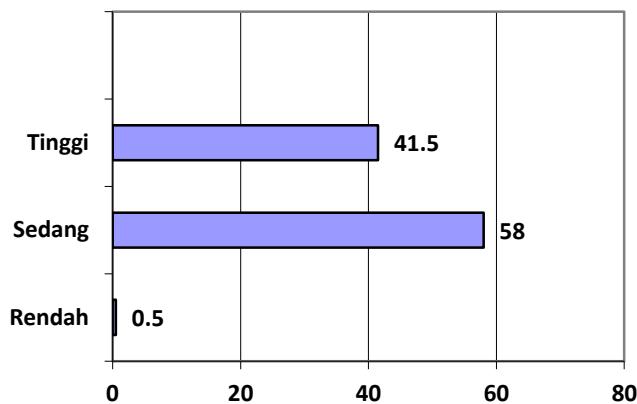


Gambar 5.17. Akses Pangan RTM di DIY

Dari gambar tersebut terlihat bahwa akses pangan responden yang diteliti, sebagian besar ada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki akses pangan yang cukup baik.

3. Stabilitas Pangan

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari dan cara mengatasai masalah pangan.



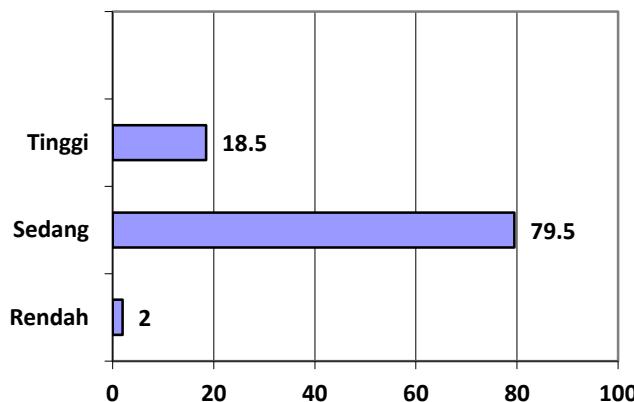
Gambar 5.18. Stabilitas RTM di DIY

Dari gambar di atas terlihat bahwa stabilitas pangan rumah tangga miskin di DIY sebagian besar pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki stabilitas pangan cukup baik.

4. Kualitas Pangan

Kualitas pangan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ukuran kualitas pangan seperti ini sangat sulit dilakukan karena melibatkan berbagai macam jenis makanan dengan kandungan gizi yang berbeda-beda, sehingga ukuran keamanan

pangan hanya dilihat dari ‘ada’ atau ‘tidak’nya bahan makanan yang mengandung protein hewani dan/atau nabati yang dikonsumsi dalam rumah tangga.

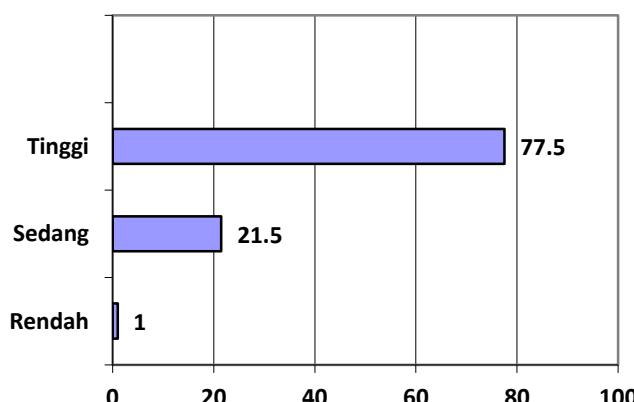


Gambar 5.19. Kualitas Pangan RTM di DIY

Dari gambar kualitas pangan di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kategori kualitas pangan pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas pangan cukup baik.

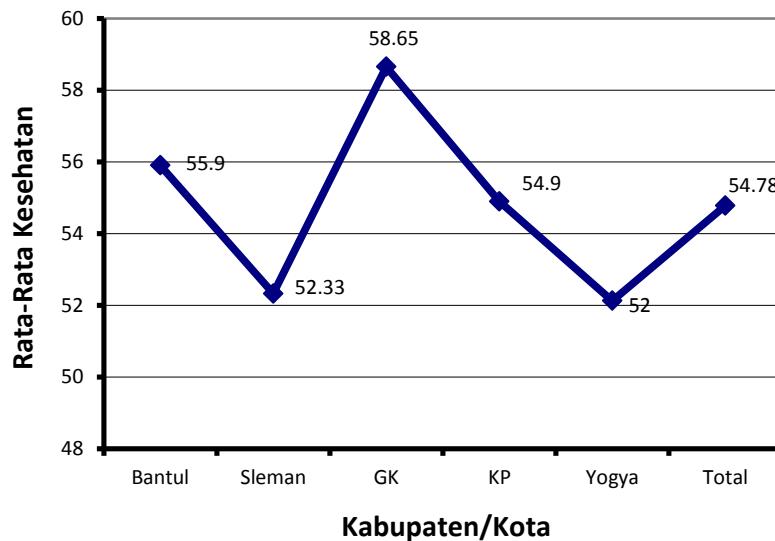
E. DESKRIPSI KESEHATAN RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2012, Daerah Istimewa Yogyakarta telah mencapai target yang diharapkan, hal ini terbukti dengan diterimanya penghargaan untuk DIY pada tahun 2008 yaitu penghargaan **Manggala Bhakti Husada Kartika** dari Presiden yang merupakan sebuah penghargaan atas prestasi sebagai provinsi dengan derajat kesehatan terbaik di Indonesia. Adapun kondisi kesehatan terkini di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta khusus untuk rumah tangga miskin yang diteliti adalah :



Gambar 5.20. Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar kesehatan rumah tangga miskin di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesehatan yang baik.

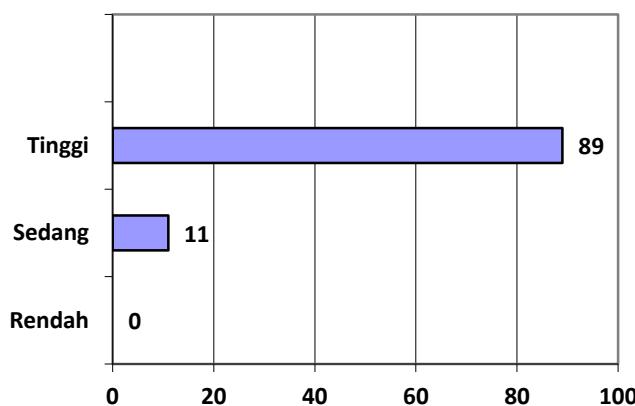


Gambar 5.21. Rata-Rata Kesehatan RTM Berdasarkan Kabupaten/Kota

Rata-rata kesehatan tertinggi ada di Gunungkidul dengan 58,65 sedangkan rata-rata terendah ada pada rumah tangga miskin di Kota Yogyakarta 52.

1. Status Kesehatan

Status kesehatan RTM menunjukkan kondisi kesehatan seluruh anggota RTM termasuk kesehatan anak balita yang dimiliki.

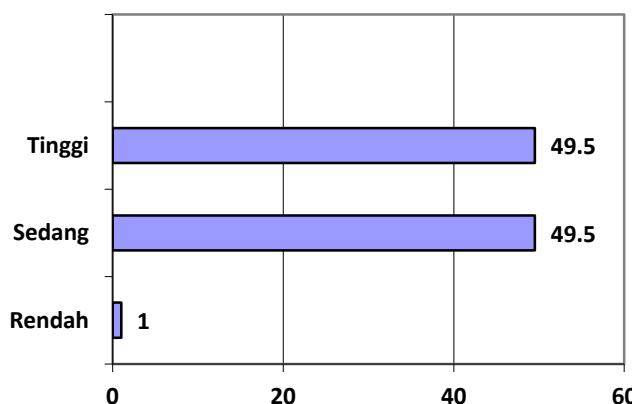


Gambar 5.22. Status Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki status kesehatan pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status kondisi kesehatan yang baik.

2. Perilaku Sadar Kesehatan

Kesehatan merupakan aset masa depan dan merupakan modal terciptanya hidup yang sejahtera. Agar status kesehatan dapat diraih, perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit dengan mengurang atau menghilangkan faktor resiko penyakit, di antaranya pada tingkat pertama adalah melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

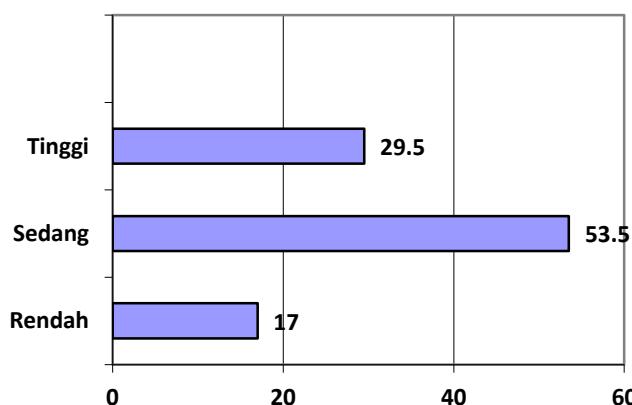


Gambar 5.23. Perilaku Sadar Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar perilaku kesadaran kesehatan di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki perilaku kesehatan pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran kesehatan yang cukup baik.

3. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan RTM menunjukkan adanya kepemilikan jaminan kesehatan serta adanya ketersediaan dana apabila salah satu anggota rumah tangga mengalami sakit atau terkena musibah.



Gambar 5.24. Jaminan Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar kepemilikan jaminan jika terjadi musibah atau sakit pada anak atau anggota keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki jaminan kesehatan pada kategori sedang. Gambar tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki kesulitan jika ada anggota keluarga mengalami sakit atau musibah.

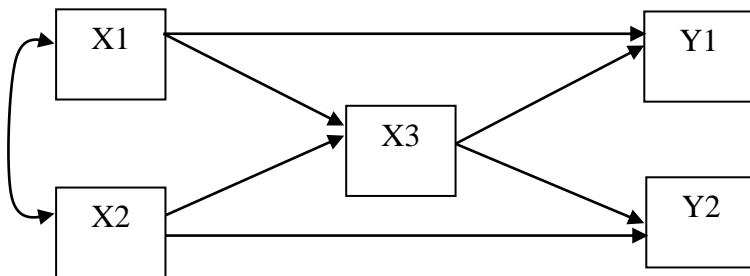
F. PENGEMBANGAN MODEL

1. Pendahuluan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengkajian terhadap teori-teori pendukung dan hasil-hasil penelitian yang relevan untuk membuat model hipotetik awal. Dalam hal ini kegiatan yang dilakukan adalah mengkaji seluruh konsep variabel yang diteliti guna menentukan definisi operasional dan indikator masing-masing variabel. Di samping itu peneliti juga melacak teori-teori pendukung tentang kaitan antara variabel-variabel yang diteliti. Semua ini sudah diungkapkan dalam kajian teori dan model penelitian yang ditemukan di bagian metode penelitian.

2. Pengembangan Model Hipotetik

Hasil model yang ditemukan dari kajian teori tersebut selanjutnya dilakukan pengembangan dengan melibatkan para pakar di bidangnya melalui kegiatan *focus group discussion (FGD)*. Model hipotetik yang dikembangkan dari teori dikaji lebih jauh untuk melihat ketepatan dan keakuratan model. Dari hasil kajian tersebut ditemukan bahwa secara keseluruhan model yang dikembangkan dapat diterima, namun ada satu hal yang perlu direvisi, yaitu dalam hal pengukuran variabel status sosial ekonomi. Menurut pakar yang terlibat dalam FGD pengukuran variabel konsumsi dibagi dua, yaitu konsumsi pangan dan konsumsi nonpangan. Adapun variabel kesehatan diukur dari tiga indikator, yaitu status kesehatan, perilaku hidup sehat dan jaminan kesehatan. Responden yang diteliti adalah rumah tangga yang memiliki anak balita. Variabel modal sosial diukur dengan melihat partisipasi sosial dan politik, komunikasi, dan kepercayaan.



Gambar 5.25. Model Teoretis

Keterangan :

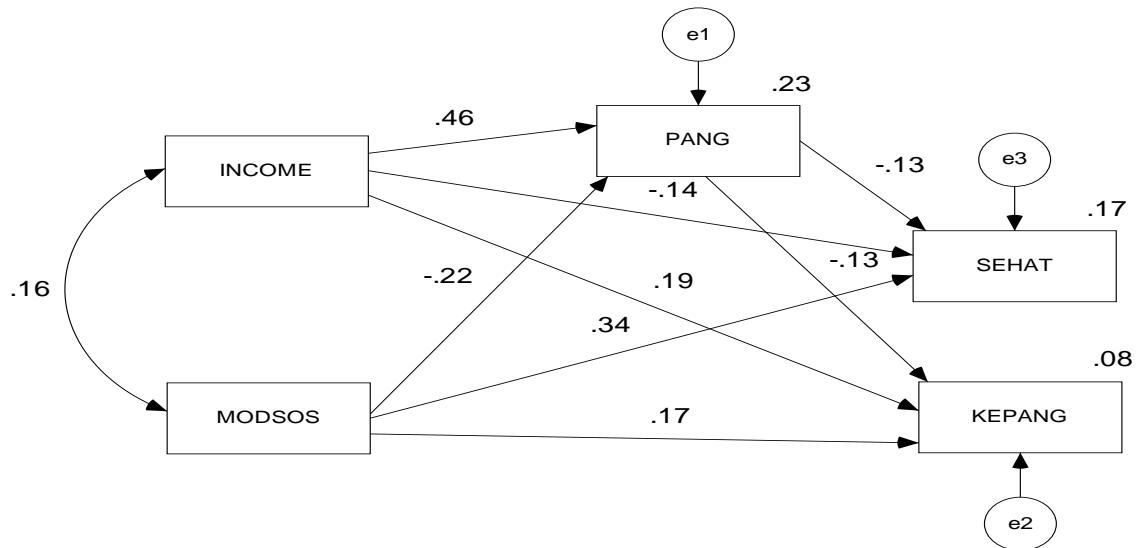
- X1 = pendapatan
- X2 = Modal Sosial
- X3 = Konsumsi Pangan
- Y1 = Kesehatan
- Y2 = Ketahanan Pangan

3. Uji Lapangan

Berdasarkan hasil revisi model perlu diuji lebih jauh dengan melakukan pengujian secara empiris terhadap sampel penelitian. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui konsistensi model yang telah dikembangkan secara empiris. Guna memenuhi tuntutan tersebut peneliti mengumpulkan data di 5 kabupaten/kota di wilayah DIY. Dalam pengumpulan data pada tahap ini telah berhasil menjaring data sebanyak 200 responden.

Pengukuran ketahanan pangan (KEPANG) diukur dari aspek ketersediaan pangan, akses terhadap pangan, stabilitas pangan dan kualitas pangan. Pengukuran variable kesehatan (SEHAT) menggunakan status kesehatan, perilaku kesadaran kesehatan, dan adanya jaminan kesehatan. Sementara itu pengukuran pola konsumsi pangan (PANGAN) menggunakan besarnya pengeluaran rumah tangga miskin untuk konsumsi pangan selama satu bulan dalam satuan rupiah. Pengukuran modal sosial (MODSOS) diukur dari aspek partisipasi social politik rumah tangga miskin, kepercayaan/trust, dan komunikasi rumah tangga miskin. Sementara itu pengukuran pendapatan (INCOME) menggunakan besarnya pendapatan rumah tangga miskin dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan selama satu bulan dalam satuan rupiah.

3. Hasil Uji Model dengan Analisis Jalur



Model Analisis Jalur
 Chi Square = 1.254 (p = .263)
 RMSEA = .036
 GFI = .997
 AGFI = .962

Gambar 5.26. Model Empiris

Berdasarkan persamaan teoretis tersebut dilakukan pengujian secara empiris terhadap data dengan menggunakan analisis jalur. Untuk menentukan fit tidaknya model digunakan kriteria sebagai berikut:

1. Nilai Chi Square kecil dan tidak signifikan atau p lebih besar dari 0,05
2. Nilai RMSEA lebih kecil dari 0,08
3. Nilai GFI lebih dari 0,90
4. Nilai AGFI lebih dari 0,90

Tabel 5.6. Tabel Kriteria Kesesuaian Model

Ukuran	Nilai	Kriteria	Kesimpulan
Chi Square	1,254		
p-value	0,263	> 0,05	Fit
RMSEA	0,036	< 0,08	Fit
GFI	0,997	> 0,90	Fit
AGFI	0,962	> 0,90	Fit

Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model di atas ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris.

Tabel 5.7. Hasil Olah Data Pengaruh antar Variabel

Pengaruh Variabel	Langsung	Tidak Langsung melalui X3	Total
INCOME <--> MODSOS	0,161	0	0,161
INCOME ---> PANG	0,461	0	0,461
MODSOS ---> PANGAN	-0,222	0	-0,222
INCOME ---> SEHAT	-0,145	0,20	0,055
MODSOS ---> SEHAT	0,337	0,030	0,367
PANGAN ---> SEHAT	-0,135	0	-0,135
INCOME ---> KEPANG	0,186	-0,058	0,128
MODSOS ---> KEPANG	0,172	0,028	0,20
PANGAN ---> KEPANG	-0,126	0	-0,126

a. Hubungan Pendapatan (Income) dengan Kesehatan (Sehat)

Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap kesehatan (sehat) dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya sig < 0,05.

Hubungan Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Sehat} = -0,145$$

Hubungan Tidak Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,461) \times (-0,135) = -0,06$$

$$\text{Income} \Rightarrow \text{ModSos} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,135) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang negatif terhadap kesehatan (Sehat) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi kesehatan maka menyebabkan semakin rendah pendapatan rumah tangga miskin.

b. Hubungan Pendapatan (Income) dengan Ketahanan Pangan (Kepang)

Terdapat hubungan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap ketahanan pangan dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya sig < 0,05.

Hubungan Langsung:

Income==>Kepang = 0,186

Hubungan Tidak Langsung:

Income ==> Pangan==>Kepang

$$= (0,461) \times (-0,126) = -0,058$$

Income ==> Modsos==>Pangan==>Kepang

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,126) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin.

c. Hubungan Modal Sosial (Modsos) dengan Ketahanan Pangan (Kepang)

Terdapat hubungan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap ketahanan pangan dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya sig < 0,05.

Hubungan Langsung:

Modsos==>Kepang = 0,186

Hubungan Tidak Langsung:

Modsos ==> Pangan==>Kepang

$$= (0,461) \times (-0,126) = -0,058$$

Modsos ==> Income==>Pangan==>Kepang

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,126) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin.

d. Hubungan Modal Sosial (Modsoc) dengan Kesehatan (Sehat)

Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung antara modal sosial (Modsoc) terhadap Kesehatan (Sehat) dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya sig < 0,05.

Hubungan Langsung:

Modsoc==>Sehat = 0,337

Hubungan Tidak Langsung:

Modsoc ==> Pangan==>Sehat

= (0,461) x (-0,135) = - 0,06

Modsoc ==> Income ==>Pangan==>Sehat

= (0,161) x (-0,22) x (-0,135) = 0,004

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa modal sosial rumah tangga miskin (Modsoc) memiliki efek langsung yang positif terhadap kesehatan (Sehat) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi modal sosial maka menyebabkan semakin tinggi kesehatan rumah tangga miskin.

E. STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN DAN KETAHANAN PANGAN

Berdasarkan model empiris maka strategi peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan rumah tangga miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilakukan dengan:

1. Sosialisasi dan Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Gerakan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat melalui tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun lewat pendidikan sangat perlu dilakukan. Melalui media tersebut akan efektif sampai kepada masyarakat miskin dan masyarakat pada umumnya. Gerakan Jumat Sehat-Sabtu Bersih adalah salah satu gerakan nyata dalam instansi/institusi formal. Ada sepuluh indikator PHBS rumah tangga, yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah.

2. Pengaturan pola konsumsi pangan dan nonpangan rumah tangga miskin

Perlu senantiasa disadarkan kepada masyarakat akan pentingnya skala prioritas kebutuhan. Kebutuhan pangan bagi rumah tangga miskin adalah kebutuhan pertama dan utama yang harus dipenuhi karena menunjang kesehatan rumah tangga miskin.

Adapun kebutuhan non pangan yang perlu diperhatikan adalah kesehatan dan pendidikan.

3. Gerakan Pemberdayaan PKK dan Posyandu

Untuk meningkatkan kesehatan dan ketahanan pangan rumah tangga miskin perlu juga diupayakan kualitas pangan dengan strategi pemberdayaan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Posyandu yang dapat memantau serta mengupayakan ketercapaian kualitas pangan rumah tangga miskin pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

3. Pemberdayaan Masyarakat melalui kegiatan Gotong-Royong

Menjadikan program Gotong royong sebagai program rutin minimal satu bulan sekali yang dikoordinasi oleh RT atau dukuh. Dengan gotong-royong inilah maka modal sosial dapat tumbuh berkembang.

4. Pemberdayaan Ekonomi Rumah Tangga Miskin

Rumah Tangga Miskin sebagian besar pendapatannya dialokasikan untuk kebutuhan pangan. Pemberdayaan ekonomi rumah tangga miskin diartikan bahwa seluruh anggota rumah tangga yang sudah memasuki usia produktif diharapkan memiliki sumber pendapatan sehingga tidak hanya tergantung pada kepala rumah tangga. Kejadian yang sering terjadi adalah jika kepala rumah tangga sakit maka terputuslah sumber nafkah keluarga. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi rumah tangga miskin ini dapat dilakukan dengan pelatihan dan pendampingan usaha bagi rakyat miskin, serta pemberian modal usaha dengan bunga lunak.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Hasil penelitian unggulan pada tahun pertama ini adalah berupa model peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan berbasis modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY. Oleh karena penelitian ini merupakan *Research and Development* maka pada tahun kedua nanti diharapkan melanjutkan penelitian pada tahun pertama. Tahap penelitian lanjutan yang perlu dilakukan adalah melakukan penelitian dengan model ini pada rumah tangga miskin di DIY dengan implementasi model yang telah didapatkan.

Adapun rencana penelitian tersebut dijabarkan dalam skedul sebagai berikut:

Tabel 6.1. Rencana Penelitian Tahun Kedua

Tahun kedua	
1	Implementasi model pemberdayaan Rumah Tangga Miskin melalui modal sosial dalam rangka peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan
2	Penelitian pelaksanaan proses model pemberdayaan Rumah Tangga Miskin melalui modal sosial dalam rangka peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan. Subjek penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu RTM punya anak balita dengan RTM
3	Mengamati perubahan Rumah Tangga Miskin setelah dilakukan intervensi model pemberdayaan Rumah Tangga Miskin melalui modal sosial dalam rangka peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan

Output dari penelitian tahap kedua ini adalah dihasilkan buku panduan peningkatan ketahanan pangan melalui pengembangan modal sosial. Di samping itu output lain dari penelitian ini berupa artikel yang dipublikasikan dalam jurnal tidak terakreditasi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi. Hal ini selaras dengan karakteristik masyarakat DIY yang memiliki jiwa sosial yang tinggi termasuk dalam aktifitas kemasyarakatan. Rumah tangga miskin memiliki tingkat partisipasi social dengan mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya. Komunikasi aktif rumah tangga miskin juga ditunjukkan dengan intensitas kunjungan antar rumah yang cukup tinggi.
2. Sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketersediaan pangan, akses pangan, stabilitas pangan, serta kualitas menunjukkan kondisi yang cukup. Sebagian besar responden menggantungkan pendapatan dari kepala rumah tangga. Hal ini sangat mengkhawatirkan pada saat kepala rumah tangga tidak bekerja atau sakit.
3. Kondisi kesehatan rumah tangga miskin menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi/status kesehatan yang baik, memiliki perilaku hidup bersih-sehat, dan mempunyai jaminan kesehatan.
3. Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris. Pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin. Modal sosial rumah tangga miskin (ModSos) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi modal sosial maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah dan kesehatan rumah tangga miskin.

B. SARAN

1. Keberlanjutan Program Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Raskin). Program ini merupakan subsidi pangan yang diperuntukkan bagi rumah tangga miskin dan rentan sebagai upaya dari pemerintah untuk meningkatkan ketahanan pangan dan memberikan perlindungan sosial pada rumah tangga miskin dan rentan. Program Raskin bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran Rumah Tangga Sasaran (RTS) melalui pemenuhan sebagian kebutuhan pangan pokok dalam bentuk beras dan mencegah penurunan konsumsi energi.
2. Keberlanjutan Program pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan Kelompok Usaha Bersama (Kube). Program pembentukan Kube ini terdiri atas rumah tangga miskin melalui usaha pertanian, peternakan.
3. Melibatkan pemerintah desa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang meliputi pemilihan penerima, pendampingan, pengawasan serta evaluasi. Pemerintah desa yang dimaksud bukan hanya Kepala Desa melainkan juga para ketua RT, RW, dan PKK. Secara khusus, tujuan PKH bagi Rumah Tangga Miskin antara lain: (1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi; (2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak; (3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun; (4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbuckle, James L. & Wothke, Werner. 1999. *Amos 4.0 User's Guide*. New York: SPSS SmallWaters Corporation
- Atmojo, S.M., Syarif Hidayat, D. Sukandar., M. Latifah. 1995. Laporan Studi Identifikasi Daerah rawan Pangan. Proyek Pengembangan Diversifikasi Pangan dan Gizi Departemen Pertanian – Jurusan GMSK, Fakultas Pertanian – IPB. Bogor
- Augusty Ferdinand. 2005. *Structural equation modeling dalam penelitian manajemen: Aplikasi model-model rumit dalam penelitian untuk tesis magister & desertasi doktor*. Semarang BP UNDIP
- Aziz. 1990. Agriculture for the 1990's. Development Center Studies OECD. Paris. Dalam Berita Pangan Vol. I. No. I. Hal. 22.
- Baliwati, Yayuk Farida. 2001. Model Evaluasi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani (Desa Sukajadi Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor). (Disertasi) IPB. Bogor.
- Biro Pusat Statistik. 1999. Statistik Kesejahteraan Rakyat Indonesia. BPS. Jakarta.
- _____. 2009. Profil Kemiskinan di Indonesia. BPS. Jakarta.
- Carlson SJ, Andrews MS, Bickel GW. 1999. Measuring Food Insecurity and Hunger in the United States: Development of National Benchmark Measure and Prevalence Estimates. *J. Nutr.* 129: 510S-516S
- Chung K, Haddad L, Ramakrishna J, Riely F. 1997. Identifying the Food Insecure, The Application on Mixed – Method Approaches in India. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Djogo, A.P.Y. 1994. Diversifikasi Komoditi Pangan dari Sudut Agroekosistem
- FAO. 1996. World Food Summit, 13-17 Nopember 1996. Volume 1, 2 dan 3. FAO, Rome.
- Gutomo Bayu Aji. 2008. Mencermati Kebijakan Ketahanan Pangan. Republika, Selasa, 06 Mei 2008
- Hair, J.F., et.al. (1998). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall
- Hardinsyah. 1996. Measurement and Determinant of Food Diversity: Implication For Indonesian's Food and Nutrition Policy. Disertasi Doktor. Faculty of Medicine, University of Queensland.
- Hasan, I. 1995. Aku Cinta Makanan Indonesia dalam Rangka mewujudkan Ketahanan Pangan. Pengarahan Kursus Penyegar Ilmu Gizi dan Kongres Nasional PERSAGI X, 21-23 November. Bandung.
- Imam Ghazali. 2008. *Model Persamaan Struktural Konsep & Aplikasi dengan Program AMOS 16.0*. Semarang: UNDIP Press

Irawan BP. 2000. Analisis Sensivitas pada Pengukuran Kemiskinan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII: Jakarta 29 Pebruari – 2 Maret. LIPI. Jakarta.

Kennedy E. 2002. Qualitative Measures of Food Insecurity and Hunger. International Scientific Symposium on Measurement and Assesment of Food Deprivation and Under-Nutrition; Rome. 26-28 Juni 2002. Rome: FAO-Netherlands Partnership Programme.

Khomsan, A. 1999. Indikator Ketahanan Pangan di Jawa. Media Gizi dan Keluarga. Juli, XXIII. (1) IPB.Bogor.

Maruyama, Geoffrey M. (1998). *Basics of Structural equation Modeling*. London: Sage Publications

Marwati, D. 2001. Strategi Ketahanan pangan, Ketersediaan dan Pola konsumsi Pangan Keluarga Buruh Tani dan Buruh Pabrik di Desa Kebon dalam, Kota Cilegon. Skripsi yang Tidak Di Publikasikan. Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.

Masitha T. 2002. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Pengasuhan dengan Status Gizi di Desa Mulya Harja Kecamatan Bogor Selatan Kotamadya Bogor (Thesis). IPB. Bogor.

Maxwell S. Frankenberger TR. 1992. Household Food Security: Concepts, Indicators, Measurements, A Technical Review. Rome: International Fund for Agricultural Development – United Nations Children Fund.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2006 Tentang Dewan Ketahanan Pangan

Sawit, MH dan Mewa Ariani. 1997. Konsep dan Kebijakan Ketahanan Pangan. Makalah Seminar Pra Widyakarya Pangan dan Gizi. 26 – 27 Juni. Jakarta.

Soemarwoto, O. 1994. Ekologi, Lingkungan Hidup dan Pembangunan. Penerbit Djambatan. Bandung.

Soetrisno L. 1996. Beberapa Catatan dalam Upaya Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Indonesia. Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Departemen Pertanian RI – UNICEF

Soetrisno, N. 1995. Ketahanan Pangan Dunia: Konsep, Pengukuran dan Faktor Dominan. Majalah Pangan No.21, Vol. IV Puslitbang Bulog. Jakarta.

_____, N. 1998. Ketahanan Pangan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. Serpong 17-20 Pebruari. LIPI. Jakarta.

Sukandar D., D. Briawan, Y. Heriatno., M. Ariani dan M.D. Andrestian. 2001. Kajian Indikator Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga di Propinsi Jawa Tengah. Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi – Lembaga Penelitian IPB. Bogor.

Sumarwan U, D. Sukandar. 1998. Identifikasi Indikator dan Variabel serta Kelompok Sasaran dan Wilayah Rawan Pangan Nasional. Kerjasama Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor dengan UNICEF dan Biro Perencanaan Departemen Pertanian.

Susanto D. 1996. Aspek Pengetahuan dan Sosio Budaya dalam Rangka Ketahanan Pangan Rumah tangga. Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Departemen Pertanian RI – UNICEF.

Tabor S, Soekirman, Martianto D, 2000. Keterkaitan antara Krisis ekonomi, Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Pebruari – 2 Maret. LIPI. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan

UNICEF. 1998. The State on the World Children. Oxford Univ. Press.WHO. 1995. Psysical Status: The Use and Interpretation of Anthrophometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. WHO, Geneva.

Yunita Warnida. 2007. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Gondomanan Daerah Istimewa Yogyakarta. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM Yogyakarta.

Zeitlin M, Brown L. 1990. Household Nutrition Security: A Development Dilema.: Food Agricultural Organization. Roma.

LAMPIRAN

ANGKET PENELITIAN
STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN KESEHATAN
BERBASIS MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN

Petunjuk: Isilah angket dibawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya!

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Identitas Responden :
2. Nama Responden :
3. Alamat Responden :
4. Kabupaten/Kota :

1. Bantul	2. Sleman	3. Gunungkidul
4. Kulonprogo	5. Kota Yogyakarta	
5. Jenis Kelamin :

1). Laki-Laki	2). Perempuan
---------------	---------------
6. Usia : Tahun
7. Status Perkawinan :

1) Belum Kawin	2) Kawin	3) Cerai Mati	4) Cerai Hidup
----------------	----------	---------------	----------------
8. Pendidikan :

1). Tidak/Belum sekolah	2). SD/sederajat
4). SMA/sederajat	5). Perguruan Tinggi
9. Jumlah Anggota Keluarga :
10. Jumlah Anak Balita :
11. Kepemilikan WC :

1) Memiliki	2). Tidak Memiliki
-------------	--------------------
12. Kepemilikan Sumur :

1) Memiliki	2). Tidak Memiliki
-------------	--------------------

Jika memiliki sumur, jarak Septic tank dengan sumur: 1) < 10 meter 2). ≥ 10 meter
13. Kepemilikan Jaminan Kesehatan: 1) Memiliki 2). Tidak Memiliki
14. Pekerjaan :

1). Tidak bekerja	2). Pertanian/Perkebunan/Peternakan/Perikanan	3). Industri
4). Bangunan	5). Perdagangan	6). Jasa
8). Lainnya.....		7). PNS
15. Status dalam pekerjaan utama
 - 1). Berusaha sendiri 2). Berusaha dibantu buruh tidak dibayar 3). Buruh/karyawan
 - 4). Pekerja bebas 5). Pekerja keluarga tidak dibayar 5). Lainnya
16. Jumlah penghasilan Rumah Tangga:
Penghasilan dari Pekerjaan Pokok/bulan : Rp.
Penghasilan dari Pekerjaan Sampingan per bulan : Rp.
17. Jumlah pengeluaran:
Pengeluaran Pangan:
Kebutuhan makan per hari : Rp.
Persediaan pangan per bulan : Rp.
Pengeluaran Non Pangan:
Kebutuhan sosial per bulan : Rp.
Biaya Listrik per bulan : Rp.
Biaya Pendidikan per bulan : Rp.
Biaya Kesehatan per bulan : Rp.
Angsuran hutang per bulan : Rp.

B. PENGEMBANGAN MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN

PARTISIPASI SOSIAL-POLITIK				
Keanggotaan organisasi kemasyarakatan				
1. Anda/anggota keluarga mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, Kelompok Pengajian, atau kelompok lainnya	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
2. Anda/anggota keluarga mengikuti kegiatan organisasi/kelompok masyarakat di luar lingkungan tempat tinggal	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
3. Organisasi/kelompok masyarakat yang anda/anggota keluarga ikuti bermanfaat bagi kelangsungan keluarga	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
Kontribusi dalam kegiatan sosial				
4. Orang-orang di lingkungan permukiman bersedia saling membantu/gotong-royong	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
5. Dalam satu tahun terakhir, anda/anggota keluarga bekerja bersama-sama dengan warga di lingkungan anda untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
6. Anda/anggota keluarga membantu (tenaga atau uang) warga yang mengalami musibah sakit/meninggal dunia	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
7. Warga berpartisipasi (baik bentuk pemikiran, tenaga atau uang) untuk mendukung kegiatan pembangunan untuk kepentingan bersama	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
Partisipasi Politik				
8. Anda/anggota keluarga diberikan kebebasan mengemukakan pendapat/menentukan pilihan	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
9. Anda/anggota keluarga yang memenuhi persyaratan sebagai pemilih memberikan suara pada pemilihan umum/pemilihan dukuh/kepala desa/kepala daerah	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
KEPERCAYAAN (TRUST)				
Percaya				
10. Anggota keluarga saling percaya	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
11. Anda/anggota keluarga saling percaya terhadap tetangga	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
12. Anda/anggota keluarga saling percaya terhadap Ketua RT/Dukuh yang ada di lingkungan tempat tinggal.	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
Rasa Aman				
13. Ada anggota keluarga yang merasa terancam	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
14. Anda/anggota keluarga merasa aman hidup di lingkungan tempat tinggal.	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
KOMUNIKASI				
Informasi				
15. Anda/anggota keluarga mengikuti perkembangan informasi melalui televisi/membaca surat kabar/mendengarkan radio	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			
16. Dalam satu bulan terakhir, anda/anggota keluarga berkomunikasi melalui telepon/sms	1. Selalu	4. Pernah	<input type="checkbox"/>	
	2. Sering	5. Tidak pernah		
	3. Kadang-kadang			

Interaksi				
17. Dalam satu bulan terakhir, Anda/anggota keluarga menerima kunjungan tamu/bertamu ke rumah orang lain	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
18. Dalam satu bulan terakhir, Anda/anggota keluarga mengunjungi tetangga atau bertamu ke orang lain	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Toleransi				
19. Dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
20. Berhubungan baik dengan orang yang berbeda agama/keyakinan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
21. Berhubungan baik dengan orang yang berbeda suku/daerah	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	

C. KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA MISKIN

KETERSEDIAAN PANGAN				
Tipe Pangan Pokok				
1. Pernah mengganti pangan pokok beras dengan ubi, jagung, tepung atau lainnya	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
2. Mempunyai cadangan pangan alternatif, seperti: ubi, jagung, tepung atau lainnya	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Persediaan Pangan				
3. Merasa khawatir persediaan beras di rumah habis	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
4. Merasa sangat lapar tetapi tidak ada makanan di dalam rumah	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
AKSES PANGAN				
Kemudahan Akses Pangan				
5. Mengalami kesulitan untuk membeli beras	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
6. Toko/Warung/Pasar yang ada di sekitar rumah belum tentu menyediakan beras	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Jaringan/Hubungan Sosial				
7. Mendapatkan bantuan beras dari raskin (beras untuk rakyat miskin)	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
8. Bekerja untuk mendapatkan pangan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Daya Beli				
9. Hanya mampu membeli makanan yang harganya murah	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
10. Pendapatan setiap bulan hanya cukup untuk membeli kebutuhan pangan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
STABILITAS PANGAN				

Frekuensi makan				
11. Agar persediaan beras cukup, kami membiasakan makan 2 kali sehari	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
12. Setiap hari semua anggota keluarga makan 3 kali	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Cara Mengatasi Masalah Pangan				
13. Meminjam (berhutang) untuk mengatasi kekurangan pangan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
14. Memiliki pekerjaan tambahan untuk mengatasi kekurangan pangan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
15. Terpaksa menjual atau menggadaikan aset yang dimiliki	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
16. Mengharapkan atau mengandalkan bantuan orang lain	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
KUALITAS PANGAN				
Status Gizi				
17. Makan menggunakan lauk daging/ikan/telur	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
18. Makan menggunakan lauk tahu dan tempe	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
19. Mengalami sakit karena kurang makanan bergizi	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Keragaman Pangan				
20. Menu makanan yang dimakan monoton dan kurang beragam	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
21. Lauk-pauk yang dimakan bervariasi/beragam	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	

D. KESEHATAN RUMAH TANGGA MISKIN

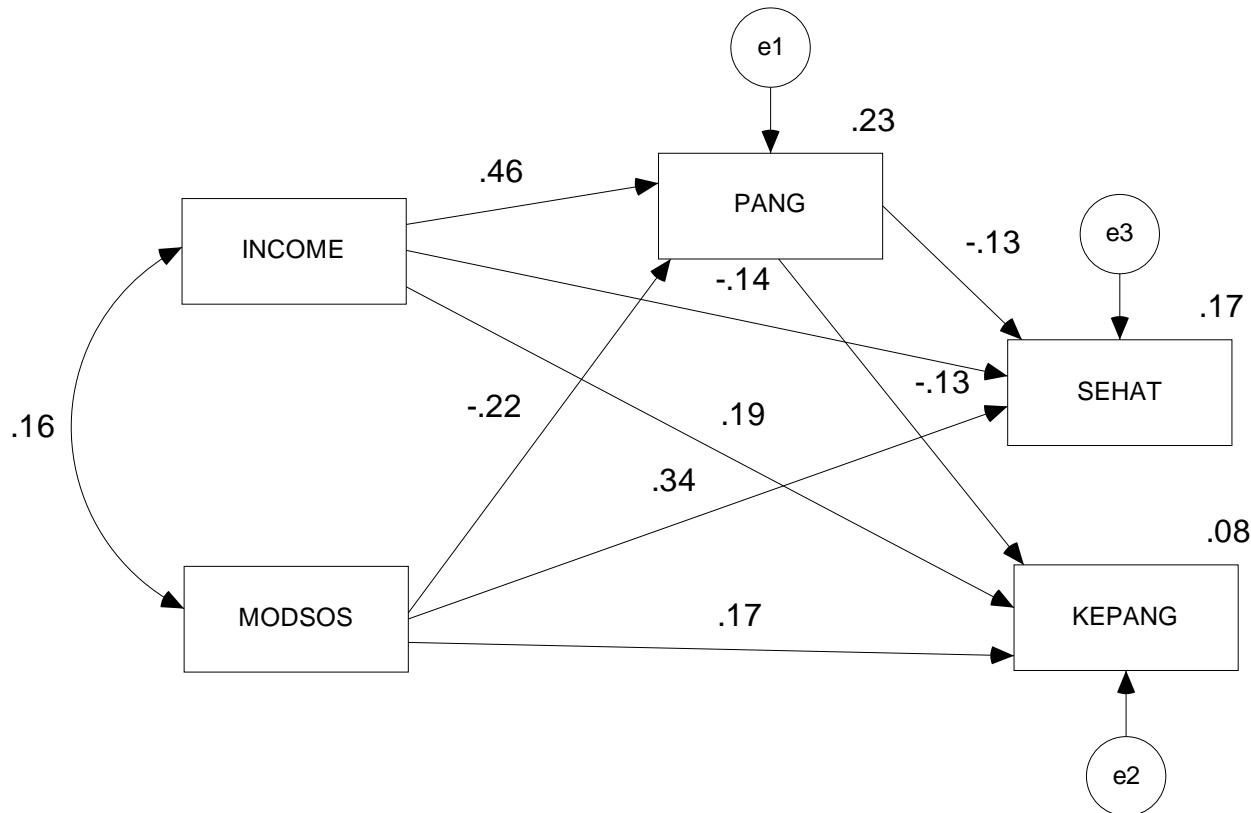
KONDISI KESEHATAN				
Status Kesehatan				
1. Setiap bulan ada anggota keluarga yang sakit	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
2. Anak balita yang ada di rumah mendapatkan ASI sampai umur 2 tahun.	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
3. Anak sampai usia 2 tahun mendapatkan makanan pendamping ASI	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
4. Anak mendapatkan imunisasi.	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
5. Anak menerima Program Makanan Tambahan (PMT) dari kegiatan posyandu/sekolah.	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
6. Perkembangan anak balita dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berada di bawah garis merah	1. Selalu 2. Sering	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	

		3. Kadang-kadang		
Perilaku Sadar Kesehatan				
7. Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka dibawa ke dukun/tabib	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
8. Selama 6 bulan terakhir anggota keluarga memeriksakan kesehatan di puskesmas	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
9. Selama 6 bulan terakhir, apakah anak dibawa ke Posyandu untuk pemeriksaan kesehatan.	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
10. Apakah ibu atau anak mendapatkan kunjungan dari kader posyandu/ dokter/ bidan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
11. Apakah bapak/ibu memperhatikan perkembangan anak balita dalam Kartu Menuju Sehat (KMS)	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
12. Dalam rangka menjaga kesehatan keluarga, anggota keluarga membersihkan rumah dan sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus)	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
Jaminan Kesehatan				
13. Memiliki dana untuk berjaga-jaga jika ada anggota keluarga yang sakit	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	
14. Jika ada anggota keluarga yang sakit mendapatkan jaminan kesehatan/keringanan biaya pengobatan dengan mudah.	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Pernah 5. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>	

Lampiran 2 : Personalia Tenaga Peneliti dan Kualifikasi Pendidikan

No.	NAMA	NIDN	UNIT KERJA	KUALIFIKASI PENDIDIKAN
1.	Losina Purnastuti, M.Ec., Dev., Ph.D.	0019027104	FE UNY	S3 Ekonomi Pendidikan
2.	Daru Wahyuni, M.Si.	0009116806	FE UNY	S2 Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan UGM
3.	Mustofa, S.Pd., M.Sc.	0013038001	FE UNY	S2 Ilmu Ekonomi UGM

LAMPIRAN : HASIL OLAH DATA



Model Analisis Jalur
 Chi Square = 1.254 (p = .263)
 RMSEA = .036
 GFI = .997
 AGFI = .962

Hasil analisis:

D:\@MyData\Project\RUPT 2013 Mustofa\Model Jalur02 Revised.amw

Analysis Summary

Date and Time

Date: Sunday, November 24, 2013

Time: 4:55:35 PM

Title

Model jalur02 revised: Sunday, November 24, 2013 04:55 PM

Groups

Group number 1 (Group number 1)

Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 200

Variable Summary (Group number 1)

Your model contains the following variables (Group number 1)

Observed, endogenous variables

KEPANG

PANG

SEHAT

Observed, exogenous variables

MODSOS

INCOME

Unobserved, exogenous variables

e1

e2

e3

Variable counts (Group number 1)

Number of variables in your model: 8

Number of observed variables: 5

Number of unobserved variables: 3

Number of exogenous variables: 5

Number of endogenous variables: 3

Parameter summary (Group number 1)

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	3	0	0	0	0	3
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	8	1	5	0	0	14
Total	11	1	5	0	0	17

Sample Moments (Group number 1)

Sample Covariances (Group number 1)

	INCOME	MODSOS	PANG	SEHAT	KEPANG
INCOME	254081797500.000				
MODSOS		622989.250	58.802		
PANG		89280333750.000	-472549.875	173170394375.000	
SEHAT			-425151.000	14.625	-585171.500
KEPANG				32.592	624106.500
					13.102
					-232247.750
					5.765
					59.795

Condition number = 12823880269.697

Eigenvalues

311644674706.306 115607517178.615 69.375 47.590 24.302

Determinant of sample covariance matrix = 28907501846635500000000000000000.000

Sample Correlations (Group number 1)

	INCOME	MODSOS	PANG	SEHAT	KEPANG
INCOME	1.000				
MODSOS	.161	1.000			
PANG	.426		-.148	1.000	
SEHAT	-.148		.334		1.000
KEPANG	.160		.221		.131
					1.000

Condition number = 3.601

Eigenvalues

1.641 1.423 .834 .646 .456

Models

Default model (Default model)

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15

Number of distinct parameters to be estimated: 14

Degrees of freedom (15 - 14): 1

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 1.254

Degrees of freedom = 1

Probability level = .263

Group number 1 (Group number 1 - Default model)

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PANG	<--- INCOME	.381	.052	7.319	***	
PANG	<--- MODSOS	-12072.763	3421.799	-3.528	***	
KEPANG	<--- MODSOS	.174	.072	2.423	.015	
SEHAT	<--- PANG	.000	.000	-1.828	.068	
SEHAT	<--- MODSOS	.251	.050	4.995	***	
SEHAT	<--- INCOME	.000	.000	-1.961	.050	
KEPANG	<--- PANG	.000	.000	-1.621	.105	
KEPANG	<--- INCOME	.000	.000	2.391	.017	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PANG <--- INCOME	.461
PANG <--- MODSOS	-.222
KEPANG <--- MODSOS	.172
SEHAT <--- PANG	-.135
SEHAT <--- MODSOS	.337
SEHAT <--- INCOME	-.145
KEPANG <--- PANG	-.126
KEPANG <--- INCOME	.186

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MODSOS <--> INCOME	622989.250	277539.225	2.245	.025	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
MODSOS <--> INCOME	.161

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MODSOS	58.802	5.895	9.975	***	
INCOME	254081797499.978	25471939397.927	9.975	***	
e1	133450864235.359	13378574773.363	9.975	***	
e2	55.195	5.533	9.975	***	
e3	27.139	2.721	9.975	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PANG	.229
SEHAT	.167
KEPANG	.077

Matrices (Group number 1 - Default model)

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.381	-12072.763	.000
SEHAT	.000	.274	.000

	INCOME	MODSOS	PANG
KEPANG	.000	.202	.000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.461	-.222	.000
SEHAT	-.207	.367	-.135
KEPANG	.128	.200	-.126

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.381	-12072.763	.000
SEHAT	.000	.251	.000
KEPANG	.000	.174	.000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.461	-.222	.000
SEHAT	-.145	.337	-.135
KEPANG	.186	.172	-.126

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.000	.000	.000
SEHAT	.000	.022	.000
KEPANG	.000	.028	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	INCOME	MODSOS	PANG
PANG	.000	.000	.000
SEHAT	-.062	.030	.000
KEPANG	-.058	.028	.000

Minimization History (Default model)

Iteration	Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	NTries	Ratio
0	e	0	7.900	9999.000	109.805	0	9999.000
1	e	0	4.250	.755	16.715	2	.000
2	e	0	3.806	.206	2.222	1	1.114
3	e	0	3.916	.065	1.268	1	1.073
4	e	0	3.772	.009	1.254	1	1.013
5	e	0	3.802	.000	1.254	1	1.000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	14	1.254	1	.263	1.254
Saturated model	15	.000	0		
Independence model	5	110.704	10	.000	11.070

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	4158.519	.997	.962	.066
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	23052083052.788	.828	.742	.552

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.989	.887	.998	.975	.997
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.100	.099	.100
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	.254	.000	7.640
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	100.704	70.532	138.334

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.006	.001	.000	.038
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	.556	.506	.354	.695

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.036	.000	.196	.373
Independence model	.225	.188	.264	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	29.254	30.124	75.430	89.430
Saturated model	30.000	30.933	79.475	94.475
Independence model	120.704	121.015	137.195	142.195

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.147	.146	.184	.151
Saturated model	.151	.151	.151	.155
Independence model	.607	.455	.796	.608

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	610	1054
Independence model	33	42

Execution time summary

Minimization: .016

Miscellaneous: .120

Bootstrap: .000

Total: .136



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Alamat: Karangmalang, Yogyakarta. 55281.
Telp. (0274) 550839 Fax. (0274) 518617. e-mail: lppm.uny@gmail.com

SURAT PERJANJIAN INTERNAL
PELAKSANAAN PENELITIAN UNGGULAN
Nomor : 05/UPM-Multitahun/UN 34.21/2013

Pada hari ini selasa tanggal delapan belas bulan Juni tahun dua ribu tiga belas kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Prof. Dr. Anik Ghufron. : Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Negeri Yogyakarta yang berkedudukan di Yogyakarta dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama perguruan tinggi tersebut; selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.
2. Losina Purnastuti, Ph.D : Ketua Tim Peneliti dari Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi , yang beralamat di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Surat Perjanjian Internal ini berdasarkan :

1. Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2003, tentang Keuangan Negara;
3. Undang-undang Republik Indonesia No. 01 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-undang Republik Indonesia No. 15 Tahun 2004, tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
5. Peraturan Presiden No. 47 Tahun 2009, tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
6. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 975/A3/3/KU/2011, tentang Pengangkatan Pejabat Perbendaharaan/Pengelola Keuangan pada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat;
7. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 31 Tahun 2010, tentang Organisasi dan Tata Keuangan Kementerian Pendidikan Nasional;
8. Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor: 09/DIKTI/Kep/2011, tentang Petunjuk Teknis Kegiatan Penugasan di Lingkungan Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat;
9. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor: 35/DIKTI/Kep/2011, tentang Penugasan Pelaksanaan Penelitian bagi Dosen Perguruan Tinggi Tahun 2011;
10. Surat Perjanjian Penugasan dalam Rangka Pelaksanaan Program Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi Tahun Anggaran 2013. Nomor : 449a/HPS-Multitahun/UN34.21/2013 tanggal 13 Mei 2013
11. DIPA Universitas Negeri Yogyakarta No. : DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 5 Desember 2012. Revisi ke-3 No.: DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 6 Mei 2013.

12. Surat Keputusan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY No. : 053 Tahun 2013 tanggal 10 Mei 2013 tentang Penetapan Nama dan Judul Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi Universitas Negeri Yogyakarta

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

Pasal 1

PIHAK PERTAMA memberi tugas kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima tugas tersebut sebagai penanggung jawab dan mengkoordinasikan pelaksanaan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi dengan judul dan nama Ketua/Anggota Peneliti sebagai berikut :

Judul : Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan dan Kesehatan Berbasis Modal Sosial Rumah Tangga Miskin di Provinsi DIY
Ketua Peneliti : Losina Purnastuti, Ph.D
Anggota : 1. Drs. Teguh Sihono. MMK
 2. Daru Wahyuni, M.Si
 3. Mustofa, S.Pd., M.Sc

Pasal 2

- (1) PIHAK PERTAMA memberikan dana Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi yang tersebut pada Pasal 1 sebesar Rp 50000000. (lima puluh juta rupiah) yang dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Universitas Negeri Yogyakarta No. : DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 5 Desember 2012. Revisi ke-3 No.: DIPA-023.04.2.189946/2013 tanggal 6 Mei 2013.
- (2) PIHAK KEDUA berhak menerima dana tersebut pada ayat (1) dan berkewajiban menggunakan sepenuhnya untuk pelaksanaan penelitian sebagaimana pasal 1 sampai selesai sesuai ketentuan pembelanjaan keuangan negara.

Pasal 3

Pembayaran dana Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi ini akan dilaksanakan melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY dan dibayarkan secara bertahap dengan ketentuan sebagai berikut :

- (1) Tahap Pertama 70% sebesar Rp 35000000 (tiga puluh lima juta rupiah) setelah Surat Perjanjian ini ditandatangani oleh kedua belah pihak.
- (2) Tahap Kedua 20% sebesar Rp 10000000(sepuluh juta rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan Laporan Akhir Hasil Pelaksanaan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi kepada
- (3) Tahap ketiga 10% sebesar Rp 5000000 (lima juta rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan Hasil Kinerja Penelitian kepada PIHAK PERTAMA dalam bentuk hard PIHAK PERTAMA dalam bentuk hardcopy sebanyak 6 (enam) eksemplar disertai softcopy (CD dalam format "pdf") paling lambat tanggal 31 Oktober 2013.copy sebanyak 3 (tiga) disertai Softcopy (CD dalam bentuk format "PDF".
- (4) PIHAK KEDUA wajib membuat Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi dan Laporan Penggunaan Keuangan sejumlah termin I sebesar 70%, dan diserahkan kepada PIHAK PERTAMA dalam bentuk hardcopy masing-masing 2 (dua) eksemplar paling lambat tanggal 15 Agustus 2013.

- (5) PIHAK KEDUA berkewajiban mempertanggungjawabkan pembelanjaan dana yang telah diterima dari PIHAK PERTAMA dan menyimpan bukti-bukti pengeluaran yang telah disesuaikan dengan ketentuan pembelanjaan keuangan Negara.
- (6) PIHAK KEDUA berkewajiban mengembalikan sisa dana yang tidak dibelanjakan kepada PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya disetorkan ke Kas Negara.

Pasal 4

PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:

- (1) Mempresentasikan hasil penelitiannya pada seminar yang akan dilaksanakan oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Depdiknas Jakarta;
- (2) Mendaftarkan hasil penelitiannya untuk memperoleh HKI;
- (3) Memanfaatkan hasil penelitian untuk proses bahan mengajar;
- (4) Mepublikasikan hasil penelitiannya pada jurnal yang terakreditasi.
- (5) Membayar PPh pasal 21, PPh pasal 22, PPh pasal 23 dan PPn sesuai ketentuan yang berlaku
- (6) Mengikuti Seminar dari Awal sampai dengan selesai

Pasal 5

- (1) Jangka waktu pelaksanaan penelitian yang dimaksud Pasal 1 ini selama 6 (enam) bulan terhitung mulai 13 Mei 2013 sampai dengan 20 Nopember 2013, dan PIHAK KEDUA harus menyelesaikan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi yang dimaksud dalam Pasal 1 selambat-lambatnya **20 Nopember 2013**.
- (2) PIHAK KEDUA harus menyerahkan kepada PIHAK PERTAMA berupa :
 - a. Laporan Akhir Hasil Penelitian dalam bentuk hardcopy sebanyak 6 (enam) eksemplar, dan dalam bentuk soft copy (CD dalam format **".pdf"**) sebanyak 1 (satu) keping.
 - b. Artikel Ilmiah untuk dimasukkan ke Jurnal di Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY, yang terpisah dari laporan sebanyak 2 (dua) eksemplar
- (3) Laporan hasil penelitian dalam bentuk hard copy harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :
 - a. Bentuk/ukuran kertas kuarto
 - b. Warna cover **Biru**
 - c. Di bagian bawah kulit ditulis :
Dibiayai oleh DIPA Universitas Negeri Yogyakarta dengan Surat Perjanjian Penugasan dalam rangka Pelaksanaan Program Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi Tahun Anggaran 2013 Nomor: Nomor : 449a/HPS-Multitahun/UN34.21/2013 tanggal 13 Mei 2013
- (4) Selanjutnya laporan tersebut akan disampaikan ke :
 - a. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
 - b. PDII LIPI Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
 - c. BAPPENAS c.q. Biro APKO Jakarta sebanyak 1 (satu) eks.
 - d. Perpustakaan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNY sebanyak 3 (tiga) eks.
- (5) Apabila batas waktu habisnya masa penelitian ini PIHAK KEDUA belum menyerahkan Laporan Akhir Hasil Penelitian kepada PIHAK PERTAMA, maka PIHAK KEDUA dikenakan denda sebesar 1% (satu permil) setiap hari keterlambatan sampai dengan setinggi-tingginya 5% (lima persen) dari nilai surat Perjanjian Pelaksanaan Hibah Penelitian, terhitung dari tanggal jatuh tempo yang telah ditetapkan sampai dengan berakhirnya pembayaran dana Hibah Penelitian oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Pasal 6

- (1) Apabila ketua peneliti sebagaimana dimaksud pasal 1 tidak dapat menyelesaikan pelaksanaan penelitian ini, maka PIHAK KEDUA wajib menunjuk pengganti ketua pelaksana sesuai dengan bidang ilmu yang diteliti dan merupakan salah satu anggota tim;
- (2) Bagi Peneliti yang tidak dapat menyelesaikan kewajibannya dalam Tahun Anggaran yang sedang berjalan dan waktu proses pencairan biayanya telah berakhir, maka seluruh dana yang belum sempat dicairkan dinyatakan hangus dan kembali ke Kas Negara.
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak dapat melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 1 maka harus mengembalikan seluruh dana yang telah diterimanya kepada PIHAK PERTAMA, untuk selanjutnya disetor ke Kas Negara.
- (4) Apabila dikemudian hari terbukti bahwa judul-judul penelitian sebagaimana dimakud pada Pasal 1 dijumpai adanya indikasi duplikasi dengan penelitian lain dan/atau diperoleh indikasi ketidakjujuran dan itikad kurang baik yang tidak sesuai dengan kaidah ilmiah, maka penelitian tersebut dinyatakan batal dan PIHAK KEDUA wajib mengembalikan seluruh dana penelitian yang telah diterimanya kepada PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya disetor ke Kas Negara.

Pasal 7

Hak Kekayaan Intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan penelitian tersebut diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 8

Hasil penelitian berupa peralatan dan / atau alat yang dibeli dari kegiatan penelitian ini adalah milik negara yang dapat dihibahkan kepada Universitas Negeri Yogyakarta atau Lembaga Pemerintah lain melalui Surat Keterangan Hibah.

Pasal 9

Surat Perjanjian Internal Pelaksanaan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi ini dibuat rangkap 2 (dua), dan masing-masing dibubuhki meterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan biaya meterainya dibebankan kepada PIHAK KEDUA.

Pasal 10

Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan ditentukan kemudian oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

PIHAK KEDUA
Ketua Peneliti,



METERAI TEMPAL
PAJAK KEMERDEKAAN PANCASILA
TGL 20
21CABABP701413537
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DPP

Losina Purnastuti, Ph.D,

PIHAK PERTAMA
Ketua LPPM
Universitas Negeri Yogyakarta



Prof. Dr. Anik Ghufron
NIP. 19621111 198803 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Alamat: Karangmalang, Yogyakarta. 55281.
Telp. (0274) 550839 Fax. (0274) 518617. e-mail: lppm.uny@gmail.com

7
FRM/LEMLIT-PROG/09-02
04 NOV. 2008

BERITA ACARA
PELAKSANAAN SEMINAR HASIL PENELITIAN DANA DESENTRALISASI

1. Nama Peneliti : LOSYINA PURNASTUTI, PH.D.
2. Jurusan/Prodi : P. EKONOMI
3. Fakultas : FE UNY
4. Skim Penelitian : AUPT
5. Judul Penelitian : STRATEGI PEMERINTAHAN KETAMANAN PANGAN DAN KESEHATAN BERBASIS KODAL SOSIAL
6. Pelaksanaan : Tanggal 18 November 2013 Jam 07.30 - 14.00
7. Tempat : Ruang Sidang LPPM - UNY
8. Dipimpin oleh : Ketua DR. AMAR
Sekretaris ALI MUHAMMAD, M.P.
9. Peserta yang hadir : a. Konsultan orang
b. Nara sumber orang
c. BPP orang
d. Peserta lain orang
Jumlah : orang

SARAN - SARAN

- Beri saran provider & hilang ke
- Fit model yg dimulai dengan yg ?
- Pilih jkt yg berhak dan akan berita dalam tanggung.

10. Hasil Seminar;

Setelah mempertimbangkan penyajian, penjelasan, argumentasi serta sistematika dan tata tulis seminar berkesimpulan bahwa hasil penelitian tersebut di atas :

- a. Diterima, tanpa revisi/pembenahan hasil Penelitian
- b) Diterima, dengan revisi/pembenahan
- c. Dibenahi untuk diseminarkan ulang

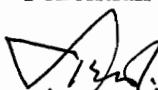
Ketua Sidang



Dr. Aman

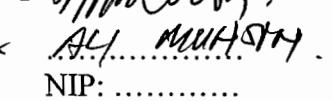
NIP:

Mengetahui
Pembahas/Reviewer
Penelitian



Dr. Tukirin
NIP: 1970.09.06.434121001

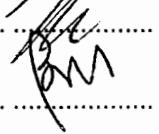
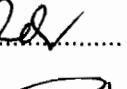
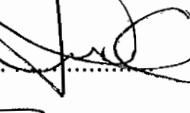
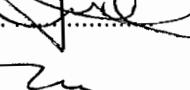
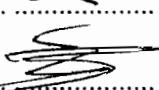
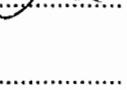
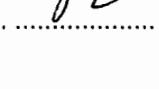
Sekretaris
Sidang


ACI MULYADI

NIP:

DAFTAR HADIR SEMINAR HASIL PENELITIAN

Jenis Seminar : Hasil Penelitian Desentralisasi
 Hari, Tanggal : Senin, 18 November 2013
 Pukul : 07.30 - Selesai
 Tempat : Ruang Sidang LPPM
 Kelompok : 3 & 4

No.	NAMA	GELAR	TANDA TANGAN
1	Sumarno	Ph.D	1. 
2	Sukidjo	Dr., M.Pd	2.
3	Sri Sumardiningsih	M.Si	3.
4	Ratna Candra Sari	SE., M.Si., AK	4.
5	Eny Kusdarini	SH., M.Hum	5. 
6	Sukirno	M.Si., Ph.D	6.
7	Losina Purnastuti	Ph.D	7.
8	Ali Muhsin	M.Pd	8. 
9	Endang Mulyani	M.Si	9. 
10	Marzuki	Dr., M.Ag	10. 
11	AM. Bandi Utama	Drs., M.Pd	11. 
12	BM Wara Kushartanti	Dr.dr., MS	12.
13	Rachmah Laksmi Ambardini	Dr., M.Kes	13. 
14	Moh. Khairudin	MT	14.
15	Djamilah Bondan W	Dr., M.Si	15. 
16	Sugiman	Dr.	16. 
17	Ali Mahmudi	Dr.	17.
18	Suyanta	Dr.	18. 
19	Jailani	Dr.	19. 
20	Kun Sri Budiasih	M.Si	20. 
21	Dyah Purwaningsih	M.Si	21. 
22	Tutik Rahayu	dr., M.Kes	22. 
23	Zuhdan Kun Prasetyo	Prof., M.Ed	23. 
24	AK Prodjo santoso	Prof., Ph.D	24. 
25	Agus Maman Abadi	Dr.	25. 
26	Budi Purwanto	M.Si	26. 
27	Sukirno	M.Si., Ph.D	27.
28	Aman	Dr.	28.
29	Suharjana	Prof., Dr.	29.
30	BM Wara Kushartanti	Dr.dr., MS	30.
31	Dwi Lestari	MSc	31. 
32	Detikati Wib	M.Hum	32. 
33			33.
34			34.
35			35.

Yogyakarta, 18 November 2013

Ketua Sidang


 Prof. Dr. Sri Atun



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN IJIN

070 /Reg / VI/ 6943 / 9 /2013

Membaca Surat : Dekan Fak Ekonomi UNY

Nomor : 2074/UN34.18/LT/2013.

Tanggal : 12 September 2013

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DILIBERKATKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/penelitian/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : LOSINA PURNASTUTI, M.ED,DEV.PHD, DKK NIP/NIM : 0019027104

Alamat : KARANGMALANG YOGYAKARTA

Judul : STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN KESEHATAN BERBASIS MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

Lokasi : Daerah Istimewa Yogyakarta

Waktu : 19 September 2013 s/d 19 Desember 2013

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan *softcopy* hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam bentuk *compact disk* (CD) maupun mengunggah (*upload*) melalui website: adbang.yogiprov.go.id dan menunjukkan
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentatati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website: adbang.yogiprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 19 September 2013

An. Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pengembangan

Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan:

- 1 Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan)
- 2 Walikota Yogyakarta cq Ka Dinas Perijinan
- 3 Bupati Gunungkidul cq Ka KPPTSP
- 4 Bupati Sleman cq Ka BAPPEDA
- 5 Bupati Kulonprogo, Cq. KPT
- 6 Bupati Bantul, Cq. Bappeda
- 7 Ka. Dinas Sosial DIY
- 8 Dekan Fak. Ekonomi - UNY
- 9 Yang Bersangkutan.