

MUHAMMAD ADNAN

Divya
Pustaka



PREFERENSI GENDER DAN
**EKONOMI
KESEHATAN**
DI INDONESIA

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta:

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,- (empat miliar rupiah).

PREFERENSI GENDER DAN EKONOMI KESEHATAN DI INDONESIA

Dr. Muhammad Adnan, S.E., M.Si.



PREFERENSI GENDER DAN EKONOMI KESEHATAN DI INDONESIA

Diterbitkan pertama kali oleh CV. Diva Pustaka

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang All Rights Reserved

Hak penerbitan pada Penerbit Diva Pustaka

Dilarang mengutip atau memperbayak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Cetakan Pertama :

15 cm x 23 cm

ISBN : 978 - 623 - 8039 - 95 - 1

Penulis : Dr. Muhammad Adnan, S.E., M.Si.

Editor : Dr. Muhammad Zulhilmi, MA

Desain Cover : Dwi Prasetyo

Tata Letak : Ladifa Nanda

Diterbitkan Oleh : CV. Diva Pustaka

Anggota IKAPI : No. 222/JTE/2021

NIB : 1210000322059

E-mail : divapustaka@gmail.com

Website : www.divapustaka.co.id

Whatsapp : 0813-3144-1992

Kata Pengantar

Buku ini ditulis dengan harapan untuk memberikan pengetahuan mengenai fenomena preferensi gender yang ada di dalam masyarakat. Preferensi gender yang dimiliki orangtua merupakan suatu preferensi yang melahirkan tindakan diskriminasi terhadap salah satu gender anak. Pada umumnya, anak perempuan mengalami tindakan diskriminasi yang lebih banyak yang diakibatkan oleh adanya preferensi gender.

Tindakan diskriminasi terhadap anak perempuan menyebabkan terbatasnya *resources* seperti asupan gizi yang mereka terima sehingga melahirkan kondisi *stunting* dan *wasting* pada anak. Dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* dan *wasting* adalah terganggunya tumbuh kembang anak, seperti terganggunya perkembangan kecerdasan otak, hingga menurunnya prestasi belajar. Hal ini tentu akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia yang akhirnya berpengaruh negatif terhadap perekonomian.

Dalam sudut pandang ekonomi, kejadian *stunting* dan *wasting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, serta meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. *Stunting* dan *wasting* dapat dikatakan salah satu ancaman bagi ekonomi Indonesia dikarenakan potensi kerugian yang ditimbulkan. Oleh karena itu, penulis berharap buku ini dapat mendorong pembaca selaku masyarakat untuk dapat memberikan perhatian yang lebih akan pentingnya penanggulangan *stunting* dan *wasting*.

Akhir kata penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah memungkinkan diselesaikannya buku ini. Pada penulisan buku ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan

Preferensi Gender dan Ekonomi Kesehatan di Indonesia
masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhirnya besar harapan penulis, sekiranya buku ini dapat bermanfaat dan menambah khazanah pengetahuan pembaca.

Banda Aceh, Maret 2023
Penulis,

Dr. Muhammad Adnan, S.E., M.Si.

Daftar Isi

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| TENTANG BUKU | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| | |
| Bab 1 Indonesia dan Ketidakseimbangan Gender | 1 |
| A. Perempuan dan Jerat Kemiskinan | 1 |
| B. Fenomena Preferensi Gender dalam Rumah Tangga | 4 |
| Bab 2 Preferensi Gender dan Masa Depan Anak..... | 7 |
| A. Potensi Diskriminatif Preferensi Gender | 7 |
| B. Melihat Implikasi Preferensi Gender terhadap <i>Stunting dan</i> <i>Wasting</i> | 11 11 |
| Bab 3 Identitas dan Peran Gender | 26 |
| A. Gender dalam Aspek Sosial-Politik | 26 |
| B. Konstruksi Identitas Gender | 27 |
| Bab 4 Anak: Antara Kuantitas dan Kualitas..... | 29 |
| A. Teori Kuantitas dan Kualitas Anak..... | 29 |
| B. Teori Permintaan terhadap Anak (<i>Demand for Children</i>) | 30 |
| Bab 5 Norma dan Preferensi Gender..... | 32 |
| A. Kedudukan Norma dalam Masyarakat | 32 |
| B. Latar Belakang Munculnya Preferensi Gender..... | 35 |
| Bab 6 Gender, Kesehatan dan Pendidikan Anak..... | 37 |
| A. Kondisi Kekurangan Gizi pada Anak..... | 37 |
| B. <i>Son Preference</i> dan Alokasi Sumber Daya..... | 39 |
| C. Hubungan Preferensi Gender dan Kualitas Sumber Daya | 40 |
| Manusia | 40 |
| D. Determinan Status Gizi Anak | 43 |
| Bab 7 Kesehatan Anak dan Preferensi Gender di Indonesia.. | 44 |
| A. Anak Perempuan dan <i>Son Preference</i> | 47 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| B. Kelahiran Anak dan Pertumbuhannya..... | 50 |
| C. Jumlah Anggota, Tempat Tinggal dan Pengeluaran dalam ... Rumah Tangga | 51 |
| Bab 8 <i>Son Preference</i> dan Disparitas Status Kesehatan | |
| Anak | 58 |
| A. Kecenderungan Anak Mengalami <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> | 59 |
| B. Pengaruh Preferensi Gender terhadap <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> | 62 |
| C. Penyebab Disparitas Status Kesehatan Anak..... | 69 |
| Bab 9 Preferensi Gender dan Implikasinya..... | 73 |
| A. Poin-poin Kesimpulan | 73 |
| B. Catatan Rekomendasi | 74 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 75 |
| INDEKS | 79 |
| PROFIL PENULIS..... | 82 |

Daftar Tabel

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian | 17 |
| Tabel 2. Ringkasan Statistik Variabel Penelitian | 48 |
| Tabel 3. Komposisi Ideal Jumlah Anak yang diinginkan Ibu | 52 |
| Tabel 4. Hasil Estimasi Terhadap TB/U Anak – Estimasi OLS | 66 |
| Tabel 5. Hasil Estimasi Terhadap BB/TB Anak – Estimasi OLS | 69 |
| Tabel 6. <i>Heterogeneity Analysis</i> Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal dan Pendidikan Terakhir Ibu | 72 |

Daftar Gambar

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Indeks Pembangunan Gender, 2012-2021 | 2 |
| Gambar 2. Persentase Penduduk yang Hidup di Bawah Garis Kemiskinan Nasional Berdasarkan Jenis Kelamin, 2015-2021 | 3 |
| Gambar 3. Kerangka Konseptual..... | 11 |
| Gambar 4. Proses Pengambilan Sampel | 14 |
| Gambar 5. Skema Pembentukan Variabel Preferensi Gender..... | 16 |
| Gambar 6. Kuantitas dan Kualitas Anak | 30 |
| Gambar 7. <i>Scatter Plot</i> antara TB/U, BB/TB dari Anak Perempuan dan <i>Son Preference</i> | 51 |
| Gambar 8. <i>Scatter Plot</i> antara TB/U, BB/TB dan Urutan Kelahiran..... | 53 |
| Gambar 9. <i>Scatter Plot</i> antara <i>Z-Score</i> TB/U Anak dan Tinggi Badan Ayah | 54 |
| Gambar 10. <i>Scatter Plot</i> antara TB/U, BB/TB dan Jumlah Anggota Rumah Tangga | 56 |
| Gambar 11. <i>Scatter Plot</i> antara TB/U, BB/TB dan Klasifikasi Wilayah Tempat Tinggal..... | 57 |
| Gambar 12. <i>Scatter Plot</i> antara TB/U, BB/TB dan Total Pengeluaran Rumah Tangga | 59 |

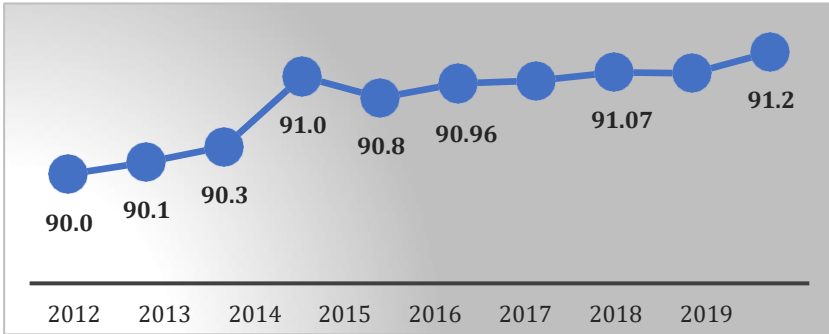
BAB 1 Indonesia dan Ketidakseimbangan Gender

A. Perempuan dan Jerat Kemiskinan

Fenomena dari ketidakseimbangan gender telah menjadi suatu isu global yang cukup mendapatkan perhatian besar. Ketidakseimbangan gender menjadi perbahasan menarik di berbagai belahan dunia dikarenakan masih adanya ketimpangan yang cukup besar antara laki-laki dan perempuan baik di sisi pendidikan, sosial, budaya, politik maupun ekonomi. Indonesia menjadi salah satu negara yang tidak luput dari fenomena ketidaksetaraan gender

ini.

Hal tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.1 mengenai Indeks Pembangunan Gender (IPG), dimana meskipun IPG perempuan mencatatkan pertumbuhan positif selama 12 tahun terakhir, namun capaian pembangunan perempuan masih konsisten lebih rendah daripada laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari nilai IPG yang terus berada dibawah angka 100 yang mengindikasikan bahwa capaian pembangunan perempuan masih dibawah laki-laki. Meskipun demikian, capaian pembangunan gender terus menunjukkan pertumbuhan mendekati angka 100 tiap tahunnya, yang mana berarti capaian pembangunan perempuan terus menunjukkan peningkatan kesetaraan dengan capaian pembangunan laki-laki.

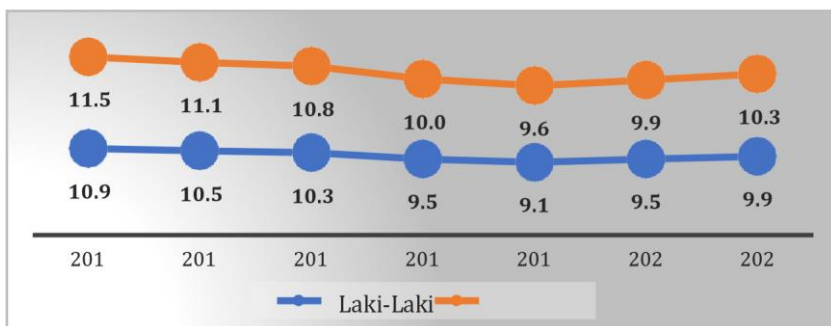


Gambar 1. Indeks Pembangunan Gender, 2012-2021

Sumber: BPS (2022)

Selain itu, dalam sudut pandang kemiskinan, terdapat ketimpangan yang nyata antara laki-laki dan perempuan di Indonesia. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1.2, mengenai persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan yang menunjukkan bahwa penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional didominasi oleh perempuan. Meskipun semenjak tahun 2016 hingga 2021 persentase penduduk miskin perempuan menunjukkan pertumbuhan yang negatif, namun penduduk miskin perempuan masih konsisten lebih tinggi daripada laki-laki.

Bahkan di tahun 2021, persentase penduduk miskin perempuan meningkat secara signifikan dibandingkan dengan tahun 2019 yang semula memiliki persentase sebesar 9,63% kemudian meningkat sebesar 0,74%. Sementara itu, persentase penduduk miskin laki-laki di tahun 2021 hanya berkisar sebesar 9,92%. Artinya, perempuan yang hidup di bawah garis kemiskinan lebih banyak 0,45% dari laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan sangat dekat dengan kemiskinan dibandingkan dengan laki-laki.



Gambar 2. Persentase Penduduk yang Hidup di Bawah Garis Kemiskinan Nasional Berdasarkan Jenis Kelamin, 2015-2021
 Sumber: BPS (2022)

Kedua ilustrasi di atas menjadi gambaran bahwa perempuan secara konsisten berada pada posisi yang lebih dirugikan, sehingga pada akhirnya menciptakan ruang gerak yang terbatas bagi perempuan baik dari sisi sosial maupun ekonomi. Menurut Duflo (2015) umumnya perempuan memperoleh pendidikan yang singkat, memiliki tingkat partisipasi angkatan kerja dan tingkat upah yang lebih rendah, serta sering kali kehilangan hak suara dalam menyampaikan pendapat dibandingkan dengan laki-laki.

Lebih lanjut, menurut BPS (2021) terdapat ketimpangan upah buruh yang diterima laki-laki dan perempuan, dimana rata-rata upah yang diterima buruh laki-laki yaitu senilai Rp 3,1 juta per bulan sedangkan Rp 2,86 juta per bulan untuk perempuan. Ketimpangan upah buruh terjadi di semua jenjang pendidikan, dimana untuk buruh laki-laki dengan tingkat Pendidikan SD ke bawah memperoleh upah sebesar Rp 1,93 juta per bulan dan Rp 1,19 Juta per bulan untuk perempuan.

Pande & Astone (2007) menjelaskan bahwa fenomena ini sering terjadi di berbagai negara seperti Cina dan India yang beranggapan bahwa preferensi untuk memiliki laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga hal ini menyebabkan adanya perbedaan perlakuan terhadap perempuan. Perbedaan perlakuan terhadap perempuan ini pada akhirnya dapat mempengaruhi status dan juga nilai atau *value* perempuan di dalam masyarakat.

B. Fenomena Preferensi Gender dalam Rumah Tangga

Berdasarkan teori *value of children* yang dikembangkan oleh Hoffman (1973), nilai atau *value* dari seorang anak dinilai berpengaruh terhadap munculnya preferensi gender dari orang tua. Preferensi gender merupakan suatu perilaku yang didasarkan pada konteks sosial atau budaya yang muncul akibat semakin meningkatnya seleksi jenis kelamin di dalam masyarakat. Preferensi untuk memiliki anak laki-laki atau disebut juga *son preference* dinilai lebih banyak terjadi dibandingkan preferensi untuk memiliki anak perempuan di berbagai negara pada wilayah Asia.

Penyebab tingginya preferensi atas anak laki-laki ini dianggap terjadi karena pengaruh sosio-ekonomi dan juga norma sosial yang dimiliki oleh penduduk di Asia (Jayachandran, 2015). Dalam pandangan umum masyarakat, perempuan menginvestasikan waktu yang lebih sedikit di pasar tenaga kerja dan lebih banyak untuk mengurus rumah tangga dan anak. Sebaliknya, laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu mereka dengan bekerja di luar rumah, sehingga anak laki-laki dinilai lebih berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan rumah tangga. Oleh karenanya, anak laki-laki akan lebih diinginkan dalam rumah tangga karena stereotip masyarakat yang memandang bahwa anak laki-laki memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (Jayachandran, 2021).

Preferensi terhadap salah satu gender ini pada akhirnya dipandang akan berpengaruh pada bagaimana orang tua mengalokasikan makanan, waktu pengasuhan, dan sumber daya lainnya yang dimiliki kepada anak (Lin et al., 2021). Mengingat terbatasnya sumber daya yang dimiliki oleh suatu rumah tangga, maka preferensi ini dinilai akan menjadi salah satu acuan bagi orang tua dalam pengambilan keputusan terhadap pengalokasian sumber daya di dalam rumah tangga. Akibatnya, anak perempuan menerima perilaku diskriminatif dikarenakan adanya preferensi atas anak laki-laki ini.

Jayachandran dan Kuziemko (2011) menemukan bukti bahwa terdapat tindakan diskriminatif yang dilakukan oleh ibu dengan *son preference* terhadap anak perempuan mereka dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dimana anak laki-laki menerima kuantitas ASI yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Ibu yang memiliki *son preference* dinilai memiliki probabilitas yang lebih besar untuk kembali memiliki anak di masa mendatang ketika anak yang telah dilahirkan berjenis kelamin perempuan. Hal ini pada akhirnya berdampak pada berkurangnya durasi pemberian ASI kepada anak perempuan (Jayachandran & Kuziemko, 2011; Hafeez & Quintana-Domeque, 2018).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara untuk memenuhi kecukupan gizi anak agar dapat bertumbuh kembang secara optimal. Anak yang nutrisinya tercukupi dari pemberian ASI eksklusif sejak dilahirkan dapat meminimalisir terjadinya kondisi kurang gizi seperti *stunting* dan *wasting*. Menurut WHO (2016), *stunting* merupakan permasalahan gizi yang dialami oleh anak berusia di bawah 5 tahun dengan tinggi badan yang terlalu pendek jika berdasarkan usianya. Sementara *wasting* adalah suatu kondisi dimana anak memiliki berat badan yang rendah di bawah standar kurva pertumbuhan anak (WHO, 2016).

Stunting dan *wasting* menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan dikarenakan kaitannya yang erat dengan pertumbuhan anak. Anak yang *stunted* atau *wasted* dapat mengalami pertumbuhan otak yang tidak optimal serta gangguan metabolisme tubuh. Secara jangka panjang, hal ini akan berdampak pada penurunan kemampuan kognitif anak serta prestasi belajar anak yang nantinya dapat mempengaruhi produktifitas mereka di masa depan (de Onis et al., 2016).

Beberapa studi terdahulu berhasil menemukan pengaruh dari preferensi gender terhadap *outcome* atau capaian anak. Palloni (2017) menemukan bahwa anak-anak yang jenis kelaminnya sesuai dengan preferensi milik ibu mereka memiliki tinggi dan berat badan yang lebih baik sesuai usianya dibandingkan dengan anak-anak yang jenis kelaminnya tidak memenuhi ekspektasi preferensi ibu mereka. Selain itu, anak-anak yang jenis kelaminnya sesuai

dengan preferensi ibu mereka ditemukan lebih jarang sakit dibandingkan anak-anak dengan status *less-preferred*.

Selain itu, Ebert dan Vollmer (2019) juga menemukan bahwa *son preference* memiliki efek negatif terhadap skor kognitif dan kemampuan bahasa anak perempuan. Lebih lanjut, Le dan Nguyen (2022) turut menemukan bukti bahwa anak perempuan yang lahir dari ibu dengan *son preference*, ternyata memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki.

Hal ini diperkuat pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Vijayan (2015) yang menemukan bahwa bias terhadap jenis kelamin laki-laki dapat meningkatkan *likelihood* terjadinya malnutrisi di antara anak-anak perempuan. Di sisi lain, terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa meskipun India adalah negara dengan *son preference* yang cenderung tinggi, ternyata ditemukan bahwa anak perempuan menerima *parental investment* seperti asupan gizi, vitamin, dan tingkat vaksin yang sama besarnya dengan anak laki-laki (Kevane et al., 2003).

Perbahasan mengenai preferensi atas anak laki-laki yang semakin meningkat di berbagai wilayah dunia telah menyita perhatian banyak peneliti. Namun, hanya negara-negara yang terletak di daerah Asia selatan dan timur termasuk China, Korea Selatan dan India yang menjadi fokus dari pengujian. Sementara itu, negara-negara yang berada di wilayah Asia Tenggara dianggap terbebas dari bias jenis kelamin (Das Gupta et al., 2003).

Selain itu, berdasarkan literatur terdahulu yang telah dibahas sebelumnya, menunjukkan bahwa adanya pengaruh negatif antara *son preference* terhadap capaian anak-anak perempuan. Namun, terdapat pula penelitian yang menemukan bahwa perempuan dan laki-laki justru menerima input yang sama besarnya meskipun berasal dari negara yang memiliki *son preference* yang tinggi. Pro dan kontra dari efek yang mungkin ditimbulkan dari *son preference* ini menjadi menarik untuk diteliti.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis hendak mengetengahkan fenomena preferensi gender dalam rumah tangga, untuk melihat bagaimana pengaruhnya terhadap *stunting* dan *wasting* sebagai indikator status kesehatan anak di Indonesia.

BAB 2 Preferensi Gender dan Masa Depan Anak

A. Potensi Diskriminatif Preferensi Gender

Penelitian yang dilakukan oleh Guilmoto (2015) yang berjudul pemetaan keragaman preferensi gender dan ketidakseimbangan jenis kelamin di Indonesia tahun 2010, ditemukan bahwa di Indonesia terdapat bias terhadap salah satu jenis kelamin anak. Pada penelitiannya, Guilmoto menemukan bahwa Indonesia memenuhi segala syarat dari adanya potensi bias prenatal maupun post natal. Padahal Indonesia dianggap memiliki sifat heterogeneous dalam sistem kekeluargaannya yang artinya negara ini cenderung terbebas dari segala bentuk bias gender dan juga distorsi rasio jenis kelamin.

Lebih lanjut, penelitian yang bertujuan untuk mengkonfirmasi tentang ketidakseimbangan gender di negara yang berada di wilayah Asia Tenggara ini menggunakan indikator sistem perkawinan, *fertility behavior*, rasio jenis kelamin anak, dan juga rasio kematian untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini. Hasil temuan juga menemukan bahwa preferensi untuk gender perempuan tidak ditemukan pada masyarakat yang menerapkan sistem kekerabatan matrilineal. Di sisi lain, bias gender terhadap laki-laki justru ditemukan pada masyarakat yang menerapkan sistem kekerabatan patrilineal.

Das Gupta (2003) juga berusaha memverifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi *son preference* di negara-negara

Asia Selatan dan Asia Timur. Penelitiannya menggunakan studi *cross-country* dengan membandingkan kondisi pada tiga negara yaitu Korea Selatan, Cina dan juga India. Hasil analisisnya menemukan bahwa alasan mengapa *son preference* masih sangat persisten di ketiga negara tersebut disebabkan oleh faktor system kekerabatan yang dianut oleh masyarakat ketiga negara tersebut yaitu kekerabatan yang berdasarkan garis keturunan ayah atau patrilineal. Korea Selatan memiliki karakteristik masyarakat yang berbeda jika dibandingkan dengan India dan Cina yang penduduknya lebih agraris, ternyata kesamaan sistem kekerabatan patrilineal ini menciptakan logika berpikir yang sama di dalam masyarakat.

Gupta (2003) melihat bahwa sistem kekerabatan patrilinear ini melahirkan pemikiran dikotomi terhadap kedudukan perempuan. Terdapat suatu kebiasaan dimana setelah menikah perempuan di masa depan nantinya akan menetap bersama keluarga dari pihak suami, sehingga produktivitas yang dihasilkan akan diserap oleh pihak keluarga laki-laki. Oleh karena itu, perempuan dianggap memberikan kontribusi yang sedikit bagi kesejahteraan orang tua mereka. Tingkat pendidikan perempuan dan partisipasi angkatan kerja sektor formal meningkat, hasil produktivitas ini tidak dinikmati oleh keluarga perempuan. Adat kebiasaan ini pada akhirnya menciptakan pemikiran bahwa perempuan adalah beban bagi orang tua sehingga orang tua akan lebih memilih untuk memiliki anak laki-laki.

Penelitian Dudley (2002) menguji pengaruh dari *son preference* terhadap keinginan untuk memiliki anak tambahan di Cina menggunakan data tahun 1998 dari National Sample Survey on Fertility and Contraception (NSSFC). Hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa ibu yang anak pertamanya berjenis kelamin perempuan memiliki pengaruh yang positif terhadap probabilitas untuk memiliki anak kedua di masa mendatang sebesar 17%. Bahkan, ibu yang anak pertama dan keduanya samasama berjenis kelamin perempuan memiliki probabilitas untuk memiliki anak ketiga di masa mendatang yang lebih tinggi 57% dibandingkan ibu yang memiliki dua anak laki-laki. Artinya, akan ada kecenderungan bagi ibu untuk memiliki anak lagi di masa

depan apabila anak yang telah lahir tidak sesuai dengan *son preference* yang dimiliki oleh ibu.

Hasil temuan Palloni (2017) yang meneliti tentang hubungan kesehatan anak dengan preferensi jenis kelamin anak yang diinginkan oleh orang tua. Dengan menggunakan metode regresi Ordinary Least Square (OLS), penelitian tersebut menemukan bahwa anak yang jenis kelaminnya sesuai dengan keinginan atau preferensi orang tuanya (selanjutnya disebut sebagai anak yang diinginkan) cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan anak yang jenis kelaminnya tidak sesuai dengan preferensi orang tuanya. Anak yang kelahirannya diinginkan oleh orang tuanya itu memiliki massa tubuh yang lebih berat, tinggi tubuh yang lebih tinggi, dan juga memiliki penyakit yang lebih sedikit pada masa kanak-kanak. Sehingga, hal ini menunjukkan bukti kuat bahwa anak yang jenis kelaminnya sesuai dengan keinginan atau preferensi orang tuanya menerima sumber daya yang lebih banyak dari orang tuanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Deaton (2003) menunjukkan bahwa di India yang merupakan salah satu negara yang memiliki *son preference* yang cukup tinggi, ternyata ditemukan bahwa perempuan juga mendapatkan nutrisi dan tingkat vaksin yang sama besarnya dengan nutrisi dan tingkat vaksin yang didapatkan oleh anak laki-laki.

Temuan oleh Duflo (2005) menyatakan bahwa meskipun India dan juga negara-negara lainnya yang memiliki preferensi yang tinggi untuk memiliki keturunan berjenis kelamin laki-laki namun tidak ditemukan adanya bukti bahwa anak perempuan diperlakukan lebih tidak baik dibandingkan dengan anak laki-laki dalam kondisi normal.

Jayachandran & Kuziemko (2011) melihat bahwa anak perempuan mengalami diskriminasi dalam mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) dikarenakan anak laki-laki mendapatkan ASI lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Ibu yang memiliki preferensi untuk memiliki anak laki-laki, kemungkinan untuk kembali memiliki anak lebih besar ketika anak yang dilahirkan adalah berkelamin perempuan. Hal ini tentunya akan membatasi pemberian ASI kepada anak perempuan.

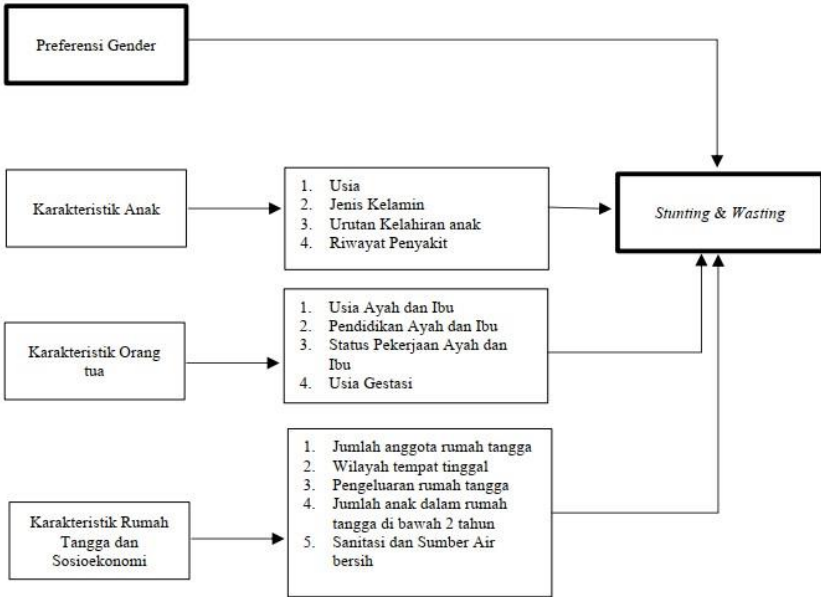
Silvia, Barcellos, & Carvalho (2014) yang menemukan bahwa anak laki-laki mendapatkan perlakuan yang lebih baik dari orang tua mereka dibandingkan dengan anak perempuan. Dalam hasil penelitiannya, anak laki-laki mendapatkan lebih banyak waktu pengasuhan, jumlah ASI, dan juga suplemen vitamin dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini menjadikan anak laki-laki memiliki perkembangan yang lebih baik dari segi berat badan dan juga tinggi badan dibandingkan dengan anak perempuan.

Pande & Astone (2007) menjelaskan bahwa negara-negara yang menganggap preferensi untuk memiliki anak laki-laki adalah suatu hal yang umum, seperti India dan Cina hingga menciptakan suatu kondisi dimana adanya ketidakseimbangan perlakuan antara laki-laki dan perempuan.

Ko (2019) menemukan bahwa terdapat pengaruh positif dari adanya program bantuan tunai untuk para pensiunan terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak. Namun, terdapat perbedaan preferensi gender dari hasil temuannya, dimana terdapat perlakuan yang berbeda dalam mengalokasikan sumber daya yang dimiliki oleh para orang tua dimana hal tersebut bergantung pada preferensi gender yang mereka miliki. Abang Ali & Arabsheibani, (2020) menyatakan Son Preference dianggap dapat mempengaruhi keputusan orang tua terhadap hasil capaian anak-anak mereka di banyak negara berkembang. Filmer (2009) menemukan bahwa di Indonesia terdapat pengaruh yang signifikan antara son preference dan angka fertilitas wanita. Secara spesifik, temuannya ketiadaan anak laki-laki akan meningkatkan probabilitas atau kemungkinan untuk mempunyai anak tambahan di masa depan.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang telah dibahas sebelumnya, penulis menyimpulkan bahwa kondisi kesehatan anak yang diukur dengan *stunting* dan *wasting* bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai determinan-determinan yang bersifat multiaspek. Berdasarkan tinjauan literatur yang telah disajikan sebelumnya, memberikan gambaran mengenai adanya perbedaan terhadap input yang diterima oleh anak sehingga mempengaruhi capaian kesehatan anak. Karakteristik anak, input anak saat lahir, karakteristik keluarga, dan status sosio-ekonomi berhubungan dengan perkembangan kondisi gizi anak.

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut maka penulis menyusun kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konseptual
Sumber: Diolah Penulis (2022)

Berangkat dari kerangka konseptual tersebut, maka penulis memiliki hipotesis sebagai berikut:

1. H_{01} : Preferensi gender tidak berpengaruh signifikan terhadap *stunting* pada anak-anak di Indonesia.
2. H_{a1} : Preferensi gender berpengaruh signifikan terhadap *stunting* pada anak-anak di Indonesia.
3. H_{02} : Preferensi gender tidak berpengaruh signifikan terhadap *wasting* pada anak-anak di Indonesia.
4. H_{a2} : Preferensi gender berpengaruh signifikan terhadap *wasting* pada anak-anak di Indonesia.

B. Melihat Implikasi Preferensi Gender terhadap *Stunting* dan *Wasting*

Kesenjangan yang terlihat di antara anak laki-laki dan perempuan dapat dikatakan berasal dari perlakuan yang tidak

seimbang dalam rumah tangga. Anak laki-laki dan perempuan menerima kesempatan yang berbeda dari orang tua mereka dimana dalam beberapa aspek anak laki-laki lebih diprioritaskan dibandingkan dengan anak perempuan. Kondisi tersebut umumnya terlihat dalam kehidupan masyarakat terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Preferensi gender orang tua telah terlihat dalam jenis kelamin anak yang diinginkan sebelum mereka lahir dan preferensi ini akan berlanjut hingga anak menjadi dewasa. Preferensi gender memiliki potensi untuk menyebabkan tindakan diskriminatif terhadap anak di rumah tangga khususnya untuk anak perempuan. Potensi demikian, tentunya tidak boleh dibiarkan begitu saja.

Maka dari itu, buku ini berusaha melihat dan meneliti lebih jauh akan potensi tersebut, di dalam masyarakat Indonesia. Maka, berdasarkan uraian tersebut, penting untuk kemudian mengetahui dan menganalisis terkait berapa besar pengaruh preferensi gender terhadap *stunting* dan *wasting* pada anak-anak di Indonesia.

Penelitian dalam buku ini tergolong dalam penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivism*. Berdasarkan bentuk masalahnya, penelitian tergolong dalam rumusan masalah asosiatif yaitu suatu pernyataan penelitian yang bersifat menanyakan hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih.

Data sekunder yang digunakan berbentuk data *cross section*. Data yang dianalisis dalam penelitian ini diambil dari data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang merupakan kolaborasi dari RAND dan Survey Meter berupa data-data preferensi gender, *stunting*, dan *wasting*. IFLS merupakan survei longitudinal untuk aspek sosial ekonomi dan kesehatan. Survei tersebut dimulai pada tahun 1993 hingga 2014 dan didesain untuk menyediakan data bagi analisis terkait demografi, tren ekonomi, perilaku serta akibat atau dampak dari perilaku masyarakat Indonesia. Survei IFLS dilakukan sebanyak 5 kali, yakni pada tahun 1993, 1997, 2000, 2007, dan 2014.

Survei tersebut dilakukan di 13 provinsi di Indonesia, yakni: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali,

Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. IFLS memuat pertanyaan atau variabel yang digunakan dalam penelitian ini, seperti indikator *son preference* untuk mengetahui preferensi ibu terhadap jenis kelamin anak, z-score TB/U, z-score BB/TB atau BB/PB, serta variabel sosial-demografi lainnya yang digunakan sebagai variabel kontrol dalam mendukung penelitian ini.

Populasi data dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang terdapat di dalam data IFLS gelombang 1 hingga gelombang 5 dari 13 provinsi yang terpilih. Sampel dalam penelitian ini adalah semua rumah tangga yang memenuhi kriteria dengan ibu yang memiliki data preferensi gender pada survei IFLS gelombang 4 (2007) dan memiliki anak berusia 0-59 bulan pada survei IFLS gelombang 5 (2014). Pada IFLS 4 jumlah rumah tangga yang menjadi responden sebanyak 13.535 dengan total 50.580 individu. Sementara dataset IFLS 5 memuat sampel sebanyak 16.204 rumah tangga atau 50.148 individu yang tinggal di 13 provinsi, yang mana sampel tersebut merepresentasikan sekitar 83% populasi Indonesia.

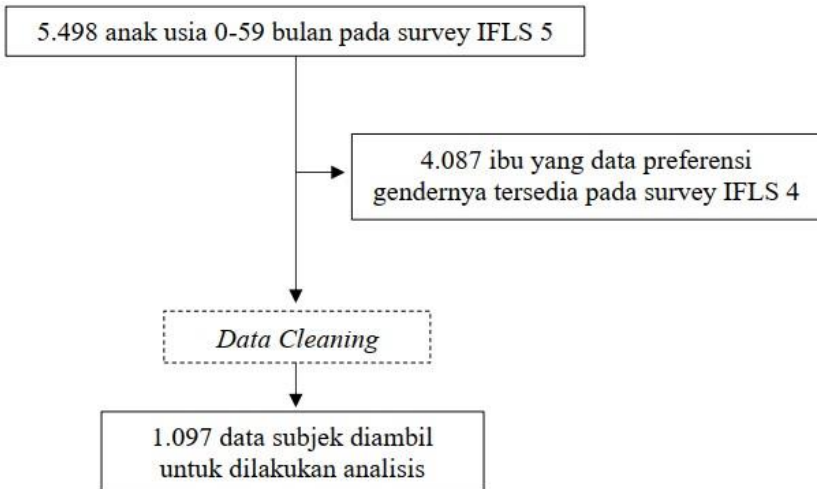
Penggunaan data IFLS dalam penelitian ini dikarenakan bersifat *longitudinal* sehingga dapat melihat *cumulative effect*, yaitu pengaruh yang dapat dilihat dalam periode waktu yang berbeda dimana pada penelitian nantinya akan melihat bagaimana pengaruh dari preferensi gender ibu terhadap status kesehatan anak yang terdiri dari *stunting* dan *wasting*.

Pada penelitian ini, rumah tangga sampel adalah rumah tangga yang memiliki anak berusia 0 hingga 59 bulan yang masih memiliki orangtua dan tinggal bersama pada IFLS 5 (2014). Anak berusia 0 sampai 59 bulan yang dipilih merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga untuk membatasi unit analisis yang akan digunakan. Usia tersebut menjadi fokus dari penelitian ini dikarenakan periode tersebut merupakan masa *golden age* yang merupakan masa emas pada anak-anak di awal kehidupannya. Fase ini merupakan fase yang penting untuk diperhatikan oleh orangtua karena pada fase ini pertumbuhan anak berkembang begitu pesat.

Selain itu, pemilihan anak usia dini sebagai observasi dalam penelitian ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Noboa-Hidalgo and Urzua (2012) yang menjelaskan bahwa

stimulasi yang dimulai dari usia dini merupakan hal yang sangat esensial dalam tumbuh kembang seorang anak dalam jangka panjang sebab otak merupakan elemen utama untuk pembelajaran dan kemampuan seseorang terbentuk pada saat awal kehidupan sehingga anak usia dini merupakan periode yang penting bagi orangtua dan pemerintah selaku pengambil kebijakan untuk melakukan intervensi terhadap perkembangan anak. Sedangkan kriteria ibu dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki data preferensi gender pada saat survei IFLS 2 (2007) dilakukan.

Adapun alur pemilihan data dapat dilihat pada Gambar 1.7.1 di bawah ini.



Gambar 4. Proses Pengambilan Sampel

Sumber: diolah penulis (2022)

Informasi yang telah diperoleh dari data sekunder survei IFLS yang merupakan data utama dari penelitian ini, kemudian dibentuk ke dalam variabel-variabel yang selanjutnya digunakan dalam penelitian ini. Variabel-variabel tersebut dibedakan menjadi variabel terikat, variabel bebas dan variabel control dengan informasi sebagai berikut:

1. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status kesehatan anak yang indikatornya adalah kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak. Penelitian ini menggunakan pengukuran kejadian *stunting* dan *wasting* dengan menggunakan data IFLS yang diperoleh dari modul US. Pada modul US terdapat pertanyaan mengenai tinggi badan dan berat badan yang ditujukan kepada sampel anak berusia 0-59 bulan. Anak dikategorikan *stunting* jika tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) kurang dari -2SD berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak yang dikeluarkan oleh WHO. Sementara itu, WHO juga mengklasifikasikan anak menderita *wasting* apabila berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) kurang dari -2SD.

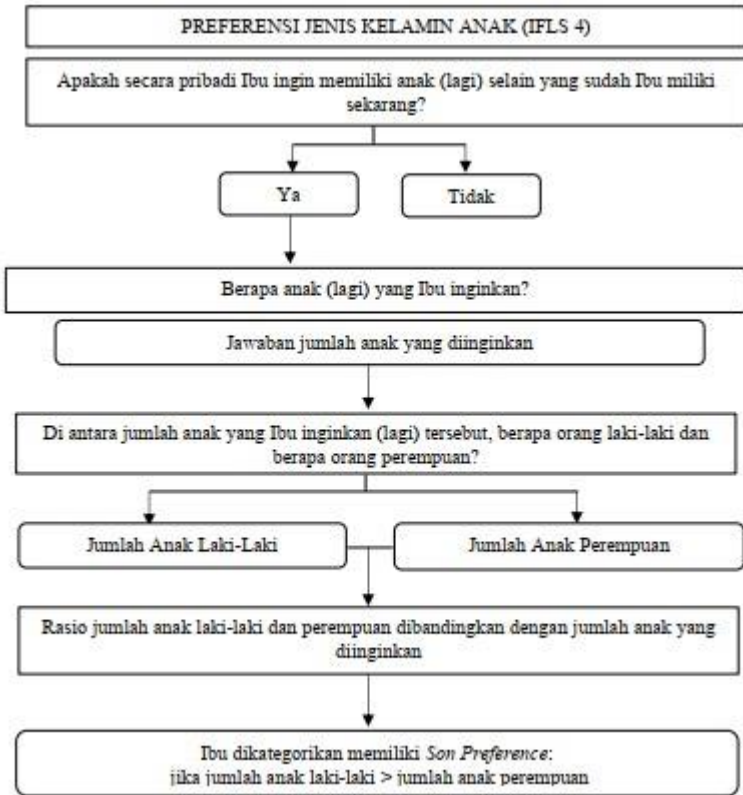
2. Variabel Bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah preferensi jenis kelamin yang diharapkan oleh ibu pada tahun 2007 (IFLS 4). Penggunaan survey gelombang 4 ini sebagai *baseline* dikarenakan penulis ingin mengetahui bagaimana perilaku ibu terhadap capaian atau *outcome* dari anak yang lahir setelah survey dilakukan. Variabel indikator dari preferensi gender dibangun dari pertanyaan yang diajukan pada modul IV seksi riwayat perkawinan dari survey IFLS 4 (2007). Pertanyaan yang diajukan berupa “Apakah secara pribadi Ibu ingin memiliki anak (lagi) selain yang sudah Ibu miliki sekarang?” Apabila ibu menyatakan ingin memiliki anak (lagi), maka ibu yang memberikan jawaban tersebut akan dimasukkan ke dalam observasi. Selanjutnya, ibu yang memenuhi klasifikasi kembali ditanyai pertanyaan berupa “Di antara jumlah anak yang Ibu inginkan (lagi) tersebut, berapa orang laki-laki dan berapa orang perempuan?”

Berdasarkan jawaban dari pertanyaan tersebut, seorang ibu dikategorikan sebagai ibu dengan *son preference* ketika mereka menginginkan lebih banyak anak laki-laki dibandingkan anak perempuan di masa mendatang. Namun, ibu akan dikategorikan sebagai ibu yang memiliki *daughter preference* ketika mereka menginginkan lebih banyak anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Sementara apabila jawaban jumlah anak laki-laki dan perempuan sama besarnya, maka ibu dikategorikan sebagai ibu yang memiliki *neutral preference*. Ibu yang tidak memiliki

keinginan untuk memiliki anak di masa mendatang, maka tidak dimasukkan ke dalam observasi penelitian.

Adapun skema pembentukan preferensi gender ibu dapat dilihat pada Gambar 1.7.2 di bawah ini.



Gambar 5. Skema Pembentukan Variabel Preferensi Gender

Sumber: Diolah penulis (2022)

3. Variabel Kontrol

Selain menggunakan variabel preferensi gender sebagai variabel *interest*, penelitian ini juga menggunakan beberapa variabel kontrol. Fungsi dari variabel kontrol ini adalah untuk mencegah timbulnya hasil perhitungan yang bias. Pada penelitian ini menggunakan variabel kontrol yang terdiri dari karakteristik anak, karakteristik orangtua, dan karakteristik rumah tangga dan

sosio-ekonomi. Karakteristik anak yang dimaksud berupa jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, berat badan saat lahir, lamanya waktu penerimaan ASI, usia gestasi dan urutan kelahiran. Lebih lanjut, penelitian ini juga menggunakan variabel tinggi badan dan berat badan orangtua, usia orangtua, pendidikan orangtua, status pekerjaan orangtua, dan usia ibu saat melahirkan sebagai indikator dari karakteristik orangtua.

Selanjutnya, adapun karakteristik rumah tangga dan sosioekonomi yang dimaksud berupa jumlah anggota rumah tangga, jumlah anak dibawah dua tahun, pengeluaran rumah tangga, wilayah tempat tinggal, sumber air minum, dan fasilitas BAB.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian

| Nama Variabel | Definisi Operasional | Skala Kategori | Sumber |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Variabel Dependen (Y) | | | |
| Length/heightfor-age Z-score | Z-score panjang/tinggi badan berdasarkan usia | Numerik | us06, us04, IFLS5 |
| Length/heightfor-age Z-score | Z-score panjang/tinggi badan berdasarkan usia | Numerik | us06, us04, IFLS5 |
| Variabel Independen (X) | | | |
| <i>Son Preference</i> | Rasio laki-laki yang diinginkan dibandingkan dengan ideal anak | 1: ibu yang memiliki son preference 0: ibu tidak memiliki son preference* | kw25, kw26, kw27, IFLS4 |

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|-------|
| yang diinginkan | | | |
| <i>Female x Son Preference</i> | Variable interaksi jenis kelamin anak dengan <i>son preference</i> | - | - |
| Karakteristik Anak | | | |
| Umur anak pada saat survey dilakukan | Numerik | us03 | IFLS5 |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|
| (bulan) | | | |
| Jenis kelamin anak | <u>1: Perempuan</u> 0: Laki-laki* | us01 | IFLS5 |
| <i>Birth Order</i> | Urutan kelahiran anak saat survey dilakukan | Numerik | bk_ar1 IFLS5 |
| Usia Gestasi | Usia kehamilan saat anak dilahirkan | <u>0: Prematur*</u> <u>1: Normal</u> 2: Postterm | ch17 IFLS5 |
| Berat Lahir | Berat lahir anak saat dilahirkan | <u>0: BBLR*</u> <u>1: Normal</u> 2: BBLB | ch24 IFLS5 |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Durasi ASI | Durasi pemberian ASI | Numerik | bf07 IFLS5 |
| Riwayat Penyakit infeksi | Riwayat penyakit infeksi dalam empat minggu terakhir | 1: menderita diare 0: tidak menderita diare* | maa01 IFLS5 |
| Saudara Berumur < 2 Tahun | Jumlah saudara kandung yang berumur kurang dari dua tahun | Numerik | bk_ar1 IFLS5 |
| <i>First Born</i> | Rumah tangga memiliki anak pertama berjenis kelamin lakilaki | 1: Anak pertama laki-laki 0: Anak pertama bukan lakilaki* | bk_ar1 IFLS5 |
| Karakteristik Ayah | | | |
| Usia | Usia ayah | Numerik 1: bekerja di <u>sektor formal</u> | ar09 IFLS5 |
| Status Pekerjaan | Status pekerjaan ayah | 0: bekerja di sektor non-formal* | tk24a IFLS4 |
| Pendidikan | Pendidikan terakhir yang ditamatkan ayah | <u>0: Sekolah Dasar*</u> 1: Sekolah <u>Menengah</u> 2: Sekolah Tinggi | ar16, ar17 IFLS4 |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| BMI | Informasi gizi ayah menurut indeks massa tubuh manusia | 0: <u>Underweight*</u> 1: <u>Normal</u> 2: <u>Overweight</u> | us06 IFLS4 |
| Tinggi Badan (cm) | Tinggi badan ayah | Numerik | us04 IFLS4 |
| Karakteristik Ibu | | | |
| Usia | Usia ibu | Numerik | ar09 IFLS4 |
| Usia saat Melahirkan | Usia ibu sekarang dikurangi dengan usia anak | Numerik | ch10a IFLS5 |
| Pendidikan | Pendidikan terakhir yang ditamatkan ibu | 0: <u>Sekolah Dasar*</u> 1: <u>Sekolah Menengah</u> 2: <u>Sekolah Tinggi</u> | ar16, ar17 IFLS4 |
| Status Pekerjaan | Status pekerjaan ibu saat dalam seminggu terakhir | 0: <u>Tidak Bekerja*</u> 1: <u>Bekerja</u> | ar15c IFLS4 |
| BMI | Informasi gizi ibu menurut indeks massa | 0: <u>Underweight*</u> 1: <u>Normal</u> 2: <u>Overweight</u> | us06 IFLS4 |
| | tubuh manusia | | |
| Tinggi Badan (cm) | Tinggi badan ibu | Numerik | us04 IFLS4 |

| Karakteristik Rumah Tangga | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | Jumlah anggota rumah tangga yang masih tinggal bersama | Numerik | bk_ar1 IFLS5 |
| Wilayah Tempat Tinggal | Status kotadesa tempat tinggal | <u>1: Perkotaan</u> 0: Perdesaan* | sc05 IFLS5 |
| Sumber Air | Sumber air minum rumah tangga | <u>1: Improved</u> <i>Unimproved*</i> | kr13 IFLS5 |
| Fasilitas BAB | Fasilitas BAB yang tersedia di rumah tangga | <u>1: Improved</u> <i>Unimproved*</i> | kr20 IFLS5 |
| Total Pengeluaran | Pengeluaran rumah tangga per bulan | Numerik | b1_ks IFLS4 |

Keterangan: *) Kategori Acuan

Kemudian terkait dengan model penelitian ini, yakni menggunakan rancangan *cross sectional*. Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan uji *logistic regression (logit)* dengan estimator *Maximum Likelihood*. Model *Binary Logit* dipilih karena model dengan variabel terikat atau dependen berskala pengukuran nominal atau ordinal hanya terdiri dari dua kategori pilihan kualitatif.

Uji asumsi logit digunakan untuk melihat probabilitas variabel-variabel independen terhadap kejadian balita stunting dan wasting serta melihat arah positif ataupun negatif untuk menyatakan bahwa setiap perubahan satu unit variabel independen akan menaikkan atau menurunkan kemungkinan kejadian balita stunting dan wasting sebesar nilai koefisien masing-masing variabel independen. *Regresi logistic* yang digunakan dalam

penelitian ini adalah Model Multinomial Logistik. Model Multinomial Logistik merupakan model logit yang digunakan ketika variabel terikat dan variabel bebas merupakan variabel kategori.

Model yang digunakan dalam studi ini merupakan hasil pengembangan model Grossman (1972) mengenai pengaruh input-input dari rumah tangga terhadap *outcome* atau capaian kesehatan anak. Adapun model empiris yang dibangun dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Stunting_{ijt} = \beta_0 + \beta_1 SonPref_{ijt} + \beta_2 SonPref_{ijt} * Female_{ijt} + \beta_3 X_{ijt} + \varepsilon_i \dots \dots \dots (1)$$

$$Wasting_{ijt} = \beta_0 + \beta_1 SonPref_{ijt} + \beta_2 SonPref_{ijt} * Female_{ijt} + \beta_3 X_{ijt} + \varepsilon_i \dots \dots \dots (2)$$

Dimana:

- β_0 = konstanta
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$ = koefisien
- $Stunting_{ijt}$ = kejadian *stunting* anak untuk individu/anak *i* pada rumah tangga *j* dan lahir pada tahun *t* (bernilai 1 jika anak diklasifikasikan mengalami *stunting*, selain itu bernilai 0)
- $Wasting_{ijt}$ = kejadian *wasting* anak untuk individu/anak *i* pada rumah tangga *j* dan lahir pada tahun *t* (bernilai 1 jika anak diklasifikasikan mengalami *wasting*, selain itu bernilai 0)
- $SonPref_{ijt}$ = variabel *dummy* dari preferensi gender yang diinginkan ibu (bernilai 1 jika ibu lebih menginginkan anak laki- laki, selain itu bernilai 0)
- $Female_{ijt}$ = jenis kelamin dari anak *i* pada rumah tangga *j* dan lahir pada tahun *t* (bernilai 1 jika berjenis kelamin perempuan dan bernilai 0 jika berjenis kelamin laki-laki)

$SonPref_{ijt} * Female_{ijt} =$ Interaksi *son preference* dan jenis kelamin dari anak = *set variable control* (karakteristik anak, karakteristik orangtua, karakteristik sosio-ekonomi)
 $\varepsilon_i =$ *random error*

Koefisien β_1 merupakan estimasi dampak dari *son preference* terhadap kejadian stunting dan wasting anak laki-laki dimana ketika *Female* sama dengan 0 untuk Laki-laki, maka $\beta_1 SonPref_{ijt} + \beta_2 SonPref_{ijt} * 0 = \beta_1$. Sementara itu, koefisien $\beta_1 + \beta_2$ merupakan estimasi dampak dari *son preference* terhadap kejadian stunting dan wasting anak perempuan dimana ketika *Female* sama dengan 1 untuk perempuan, maka $\beta_1 SonPref_{ijt} + \beta_2 SonPref_{ijt} * 1 = \beta_1 + \beta_2$. Sementara koefisien β_2 merupakan estimasi dari disparitas kejadian stunting dan wasting dari anak laki-laki dan perempuan akibat adanya *son preference*.

Terkait dengan uji signifikansi, metode yang digunakan adalah *maximum likelihood*. Metode ini digunakan untuk menggantikan fungsi *least square* yang bertujuan untuk meminimumkan eror. Metode *maximum likelihood* digunakan untuk sampel besar sehingga standar error-nya mengikuti distribusi normal, artinya jika jumlah sampel dalam penelitian besar maka akan menghasilkan estimator yang identik. Oleh karena itu, yang digunakan dalam uji signifikansi adalah nilai statistic Z.

Nilai statistik Z digunakan dalam rangka menguji koefisien dari variabel independen secara parsial. Sehingga, setelahnya dapat diidentifikasi tingkat signifikansi dari variabel independen dalam memengaruhi variabel dependen. Uji Z dapat dikerjakan dengan melihat Z hitung yang kemudian dibandingkan dengan Z tabel. Selain itu, dapat juga dilakukan dengan menggunakan konsep *p-value*, yaitu dengan membandingkan nilai α dengan *p-value*, sehingga dapat ditarik kesimpulan apakah H_0 ditolak atau diterima. Jika nilai Z hitung $> Z$ tabel atau *p-value* $< \alpha$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara parsial memengaruhi variabel dependen secara signifikan. Sebaliknya, jika nilai Z hitung $< Z$ tabel atau *p-value* $> \alpha$ maka

variabel independen dapat dikatakan secara parsial tidak secara signifikan memengaruhi variabel dependen.

Setelah itu barulah dilakukan pengujian hipotesis bahwa semua koefisien secara simultan memengaruhi variabel dependen. Pengujian ini nantinya akan menggunakan uji statistic *likelihood ratio* sebagaimana pada regresi metode OLS yang menggunakan uji F. Uji signifikansi secara simultan ini dapat dilakukan dengan membandingkan nilai α dengan *p-value*. Dimana jika *p-value* $< \alpha$ maka H_0 ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel bebas secara bersama-sama (simultan) signifikan dalam memengaruhi variabel terikat. Sebaliknya, H_0 diterima jika *p-value* $> \alpha$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara bersama-sama (simultan) tidak signifikan memengaruhi variabel dependen.

Kemudian berkenaan dengan pengukuran *Goodness of Fit*. Uji *goodness of fit* ini dilakukan guna melihat seberapa baik sebuah model dapat menjelaskan hubungan antara *interest variabel* yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam model regresi *binary*, tidak dapat menggunakan koefisien determinasi R^2 untuk mengukur seberapa baik model regresi. Sehingga, *pseudo* R^2 sebagai gantinya digunakan sebagai koefisien yang menggantikan koefisien determinasi R^2 . Menurut Gujarati (2012), signifikansi variabel-variabel independen dan arah koefisien dari variabel independen merupakan hal yang harus diperhatikan dalam indicator signifikansi model. Kemudian setelah itu, *goodness of fit* juga harus diperhatikan. Namun, apabila nilai *pseudo* R^2 menunjukkan nilai yang rendah, bukan berarti model dianggap tidak bagus. Hal ini terjadi karena nilai dari *pseudo* R^2 bukan merupakan interpretasi yang sifatnya alami, tetapi merupakan tiruan untuk menggantikan nilai R^2 pada metode OLS.

Dalam rangka menjawab tujuan penelitian ini, perlu dilakukan interpretasi terhadap estimasi model yang telah dilakukan. Dalam metode regresi logit terdapat dua hal yang harus diperhatikan dalam menginterpretasi model, yaitu interpretasi logit dan interpretasi rasio *odds*. Pada interpretasi logit, hasil estimasi yang positif di dalam model logit menunjukkan bahwa ketika nilai variabel tersebut meningkat, maka kecenderungan terjadinya peristiwa juga akan meningkat. Sebaliknya, apabila hasil

estimasi negative maka mengakibatkan kecenderungan terjadinya sebuah peristiwa itu menurun seiring dengan peningkatan nilai variabel independen (Gujarati, 2012). Hasil estimasi koefisien pada model logit tidak dapat langsung diinterpretasikan karena hanya dapat menunjukkan atau memberikan informasi mengenai arah pengaruh perubahan variabel independen terhadap variabel dependen.

Selain itu, dalam model regresi logit, perlu diperhatikan *odds* rasio dari sebuah model sehingga nantinya model tersebut dapat diinterpretasikan. *Odds* rasio diinterpretasikan sebagai nilai yang memperlihatkan pengaruh perubahan dari variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai *odds* lebih besar atau sama dengan satu, maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya suatu peristiwa (Gujarati, 2012).

Akhirnya, penulis memiliki harapan buku ini dapat dijadikan literatur bagi penelitian selanjutnya, khususnya penelitian yang menggunakan variabel ekonomi dengan pengembangan yang lebih spesifik baik pada aspek analisis, rentang periode maupun variabel penelitian yang digunakan.

Bagi pemerintah buku ini dapat dijadikan acuan, serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kebijakan kependudukan untuk mengatur kuantitas penduduk dan juga kualitas sumber daya manusia di Indonesia guna mencapai pertumbuhan ekonomi yang lebih baik di masa depan.

Sedangkan bagi masyarakat umum, buku ini dapat memberikan informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang emansipasi wanita dengan menekankan tentang isu ketimpangan gender. Sehingga hal ini, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai isu pengarusutamaan gender.

BAB 3 Identitas dan Peran Gender

A. Gender dalam Aspek Sosial-Politik

Secara etimologis, kata “Gender” bersumber dari bahasa Inggris yaitu *gender* yang didefinisikan sebagai jenis kelamin. Dalam memahami konsep gender, diperlukan penekanan pada perbedaan antara seks dan gender. Gender, menurut kajian feminisme, tidak diartikan sebagai perbedaan secara biologis melainkan sebagai suatu sifat ataupun ciri yang berhubungan dengan jenis kelamin tertentu, baik dari segi kultur, kebiasaan maupun perilaku psikologis (Steans, 2006).

Secara sederhana, seks diartikan sebagai jenis kelamin yang digunakan untuk mengenali perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara anatomis dan biologis, sedangkan gender adalah “jenis kelamin” sosial yang berwujud maskulin atau feminin yang ditentukan oleh faktor sosial budaya (Steans, 2013).

Gender dalam aspek sosial-politik didefinisikan sebagai konstruksi budaya yang bertujuan untuk menciptakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, perilaku, pola pikir, dan kualitas emosional. Meskipun laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan secara biologis, kebudayaan menafsirkan perbedaan biologis ini sebagai seperangkat tuntutan sosial mengenai perilaku yang sesuai, dan pada akhirnya hak-hak, sumber daya dan kekuasaan. Dengan kata lain, gender menginterpretasikan peran apa yang seharusnya diberikan kepada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari konstruksi sosial dan budaya (Kalisz, 2017).

Relativitas indikator atribut maskulin dan feminin antar budaya disebabkan oleh adanya perbedaan konstruksi sosial. Dalam suatu komunitas tertentu, sifat yang disematkan pada suatu gender tidak akan selalu sama dengan sifat yang dilekatkan oleh komunitas lainnya. Para feminis dan aktivis gender mulai membedakan definisi dari gender dengan seks dimana dalam definisi barunya gender dianggap sebagai sesuatu yang tidak tetap dan bisa berubah serta dapat dipertukarkan antar jenis kelamin. Adanya perbedaan geografi, waktu, tingkat pendidikan, kondisi fisik, orientasi seksual dapat menyebabkan perubahan dan pertukaran tersebut.

Definisi baru tersebut pada akhirnya mengakibatkan disintegrasi norma dan tatanan yang ada saat ini. Kebiasaan, peraturan, perlakuan dan penilaian yang di dalamnya membedakan antara laki-laki dan perempuan mulai dikaji ulang melalui lensa feminisme dan kesetaraan gender, sehingga memunculkan konsep-konsep seperti ketimpangan gender (*gender inequality*) dan bias gender. Dimana mereka percaya bahwa satu-satunya jawaban dalam mengatasi kesenjangan yang ada adalah kesetaraan secara kuantitatif dan menyeluruh tanpa memandang gender (Eicher & Roach, 1992).

B. Konstruksi Identitas Gender

Pada akhirnya, jelas bahwa konsep gender lebih menekankan pada atribut maskulinitas (*masculinity*) atau feminitas (*femininity*) seseorang, baik laki-laki maupun perempuan sehingga bersifat tidak permanen, non-kodrati dan sangat dipengaruhi oleh aspek alamiah dan budaya. Gender dengan demikian dapat dipahami sebagai pembagian peran, tanggung jawab dan kewajiban baik bagi laki-laki maupun perempuan yang dibentuk atau ditentukan oleh sistem budaya dan sosial (*socially and culturally constructed*).

Adapun identitas gender dapat dimaknakan sebagai penjabaran seseorang mengenai dirinya, baik sebagai perempuan ataupun laki-laki, yang merupakan interaksi antara kondisi biologis dengan berbagai karakteristik perilakunya sebagai hasil dan proses sosialisasi. Lebih lanjut, identitas gender juga terkait dengan faktor biologis dan merupakan komponen yang penting dari persepsi dan

konsep diri seseorang. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan terbentuknya identitas gender yang di antaranya adalah teori perkembangan kognitif (Weinraub et al., 1984).

Perspektif teori perkembangan kognitif memaparkan bahwa peran gender merupakan bagian dari proses belajar selama usia dini. Ditinjau dari tahap perkembangan seseorang, anak berusia dua tahun akan mulai menyadari tentang identitas dirinya yang pada nantinya berkembang menjadi identitas gender. Kesadaran akan identitas gender nantinya diperkuat oleh lingkungan yang dalam berbagai kesempatan menyadarkan bahwa ia anak perempuan atau anak laki-laki, seperti dari jenis mainan mereka, pakaian, dan lain sebagainya.

Teori perkembangan kognitif juga menekankan pada cara memproses informasi berdasarkan gender, baik yang berasal dari dorongan eksternal maupun motivasi internal dengan adanya kecenderungan terjadinya distorsi informasi bila tidak sesuai dengan gendernya. Sejak usia dini, terdapat kecenderungan untuk menentukan peran gender yang sesuai dengan jenis kelaminnya dan hal ini membantu seorang anak untuk beradaptasi dengan lingkungannya (Halim et al., 2011).

Pada saat seseorang telah mengidentifikasi identitas gendernya, kemudian ia akan memilih bagaimana mengisi peran gendernya tersebut. Di lingkungan masyarakat, dapat kita lihat adanya pembagian peran gender yang diperkenalkan secara khusus untuk anak laki-laki dan perempuan sehingga hal tersebut menciptakan stereotipe tertentu tentang apa yang layak bagi perempuan atau laki-laki.

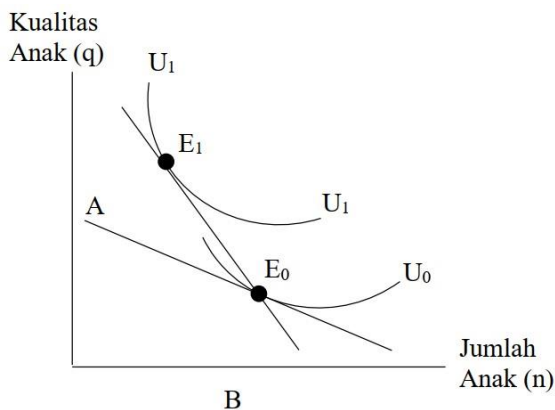
Adapun di lingkungan rumah tangga, terdapat pembagian peran gender yang juga dapat kita amati seperti ayah yang bertindak sebagai kepala rumah tangga dimana bertanggung jawab terhadap segala kebutuhan rumah tangga sedangkan ibu memiliki tanggung jawab dalam mengurus rumah tangga walaupun tidak menutup kemungkinan untuk ibu menjalankan peran ganda dengan bekerja (Money, 1973).

BAB 4 Anak: Antara Kuantitas dan Kualitas

A. Teori Kuantitas dan Kualitas Anak

Teori mengenai kuantitas dan kualitas anak diperkenalkan oleh Becker dan Lewis (1973) dengan menggunakan pendekatan ekonomi demografi untuk melihat nilai ekonomis seorang anak bagi orang tua. Landasan pemodelan dalam teori ini adalah harga bayangan anak (*shadow price*).

Menurut hipotesis ini, kuantitas dan kualitas anak memiliki hubungan negatif, yang menunjukkan bahwa penurunan kuantitas anak dapat menyebabkan peningkatan investasi kualitas anak. Biaya yang dikeluarkan suatu keluarga untuk setiap tambahan anak (kuantitas, dengan asumsi kualitas konstan) lebih besar daripada biaya yang dikeluarkan untuk peningkatan kualitas anak (dengan asumsi kuantitas konstan), sehingga menjelaskan hubungan negatif antara kuantitas dan kualitas anak.



Gambar 6. Kuantitas dan Kualitas Anak

Sumber: Becker dan Lewis (1973)

Pada Gambar 2.1 terdapat ilustrasi yang menunjukkan hubungan negative antara kuantitas dan kualitas seorang anak. Untuk dapat mengetahui nilai utilitas dari anak dengan Batasan berupa pendapatan, maka diperlukan “harga” dari anak tersebut. Oleh karena itu ‘harga’ anak ditunjukkan melalui *shadow price* dari kuantitas dan kualitasnya. Dalam menentukan *shadow price* dari anak akan amat beragam dalam setiap rumah tangga.

Jika orang tua memilih untuk memiliki anak dengan kualitas baik, maka harga yang harus dibayar adalah jumlah atau kuantitas anak yang lebih sedikit. Sebaliknya, apabila orang tua memilih untuk memiliki anak yang banyak, maka harga yang harus dibayar adalah dengan berkurangnya kualitas anak. Teori ini juga mengasumsikan bahwa anak merupakan barang konsumsi normal, sehingga untuk memaksimalkan utilitasnya, orang tua harus memilih antara kuantitas dan kualitas anak. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa biaya untuk meningkatkan kualitas anak akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak berdasarkan teori kuantitas dan kualitas anak yang diprakarsai oleh Becker tersebut.

Beberapa penelitian empiris lainnya menunjukkan bahwa orang tua lebih memilih mutu atau kualitas anak-anak mereka daripada jumlah anak yang mereka miliki (Anh et al., 1998; Blake, 1981; Sudha, 1997). Hal ini disebabkan fakta bahwa jika seorang ibu memiliki jumlah anak yang banyak, maka jumlah alokasi waktu yang harus ibu curahkan untuk merawat dan mengurus setiap anak akan berkurang.

B. Teori Permintaan terhadap Anak (*Demand for Children*)

Becker (1991), pada salah satu bab dalam buku *A Treatise on the Family* menjelaskan determinan yang memengaruhi permintaan terhadap anak dengan turut menyertakan pendekatan kuantitas dan kualitas anak. Teori tersebut menyatakan bahwa permintaan terhadap anak bergantung pada ‘*opportunity cost*’ anak dan pendapatan keseluruhan rumah tangga. Saat *opportunity cost* anak mengalami peningkatan, maka rumah tangga akan mengurangi permintaan terhadap anak.

Studi empiris menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di daerah perdesaan cenderung memiliki jumlah anak yang lebih banyak dibandingkan penduduk di wilayah perkotaan (Herlihy, 1977). Hal ini terjadi karena pendapatan penduduk perdesaan yang relatif kecil, sehingga anak bekerja saat usia muda untuk membantu perekonomian orang tuanya. Ketika anak telah bekerja maka *opportunity cost* dari mempunyai anak akan menurun, sehingga menaikkan permintaan terhadap anak dikarenakan adanya potensi kenaikan pendapatan anak.

Caldwell & Caldwell (1976) yang mengembangkan teori aliran kekayaan atau Wealth Flows Theory menjelaskan hubungan antara struktur keluarga dan tingkat fertilitas yang secara tidak langsung mempengaruhi transfer input antar generasi. Caldwell mengkategorikan masyarakat dalam dua kelompok yaitu kelompok tradisional dan modern. Pada kelompok tradisional, anak dianggap sebagai aset bagi orang tua, sehingga mengakibatkan adanya kecenderungan bagi orang tua untuk memiliki banyak anak dengan harapan adanya transfer yang diberikan oleh anak kepada orang tua di masa mendatang.

Beberapa studi empiris telah berusaha memverifikasi faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keputusan rumah tangga untuk menentukan jumlah anak. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Kumar dan Kugler (2011) yang dalam penelitiannya menggunakan variabel jenis kelamin anak pertama sebagai faktor determinan dari kuantitas anak. Hasil penelitiannya menemukan bahwa anak pertama berjenis kelamin perempuan di India signifikan memengaruhi keputusan rumah tangga untuk menambah jumlah anak.

BAB 5 Norma dan Preferensi Gender

A. Kedudukan Norma dalam Masyarakat

Norma dapat merujuk pada nilai, sikap, preferensi, konvensi, asumsi, ideologi, tradisi, adat istiadat, budaya, aturan, hukum, kepercayaan, atau bahkan hak (Pearse & Connell, 2016). Menurut Bellebaum, norma merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengatur tiap individu yang ada dalam suatu lingkungan masyarakat agar bertindak maupun berperilaku yang sesuai dengan sikap dan keyakinan tertentu yang berlaku dalam lingkungan tersebut (Sriyana, 2022).

Dalam banyak kasus, norma-norma ini membatasi individu dalam memanfaatkan hak dan peluang mereka dalam berbagai bidang termasuk pendidikan, kesehatan, dan keuangan. Dua tujuan utama norma sosial, menurut pendapat Bicchieri (2016), adalah untuk memastikan bahwa individu berperilaku layaknya individu lain dan memastikan perilaku yang mereka tunjukkan dapat diterima secara sosial. Masyarakat atau individu akan mengalami sanksi sosial seperti gosip, intimidasi, bahkan kekerasan jika tidak bertindak sesuai dengan norma tersebut (Marcus, 2018). Sementara, gender merupakan sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang terbentuk secara sosial maupun budaya.

Di dalam *Women's Studies Encyclopedia* didefinisikan bahwa gender merupakan konsep kultural yang berupaya membuat perbedaan dalam peran, perilaku, mentalitas dan karakter emosional antara laki-laki atau perempuan yang berkembang di dalam masyarakat (Baidawi, 1997). Oleh karena itu gender bukan merupakan sesuatu yang dibentuk oleh manusia melainkan berasal

dari peran ataupun tingkah laku yang dibentuk di masyarakat dimana pembentukan itu “mengharuskan” misalnya laki-laki harus kuat, rasional, maskulin, pencari nafkah dan lainnya. Sedangkan perempuan harus lemah lembut, pengurus rumah, pengasuh anak dan lainnya (Rokhimah, 2014). Perbedaan fungsi dan peran antara laki-laki dan perempuan menimbulkan ketidakadilan dalam gender.

Preferensi gender dinilai salah satunya muncul diakibatkan karena adanya norma gender atau *gender norms* (Staab, 2018). Norma gender diartikan sebagai sebuah perangkat norma sosial yang menetapkan, mengatur standar ideal, dan cara berperilaku gender tertentu. Dengan kata lain, norma gender menentukan bagaimana seorang perempuan dan laki-laki idealnya bertindak (Cislaghi & Heise, 2020).

Apa yang diharapkan dilakukan oleh perempuan, yang sebaiknya tidak dilakukan laki-laki, yang tabu bagi perempuan dan juga laki-laki, jenis pekerjaan yang layak untuk perempuan dan yang tidak layak bagi perempuan, dan sebagainya (Staab, 2018). Norma gender dapat mempengaruhi kebebasan perempuan dan laki-laki dalam mengakses sumber daya, menyuarakan pendapatnya dan dalam memanfaatkan hak-hak lainnya.

Akibatnya, norma gender ini akan melahirkan ketimpangan gender antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan oleh perbedaan kesempatan yang diterima antara laki-laki dan perempuan. Ketidakseimbangan gender atau bias gender terjadi ketika identitas laki-laki dan perempuan diberi 'nilai' yang berbeda di dalam komunitas mereka dilahirkan, menyebabkan anak laki-laki dan perempuan menerima perlakuan, perawatan dan sumber daya yang berbeda sesuai untuk 'nilai' mereka (Mulyani, 2021).

Dalam beberapa konteks, laki-laki dianggap sebagai penyangga ekonomi generasi mendatang, dan anak perempuan adalah membebani sumber daya dan pada akhirnya akan meninggalkan rumah keluarga karena pola pernikahan. Orang tua mungkin telah membuat pilihan pragmatis berdasarkan persepsi mereka tentang betapa berguna atau berharganya seorang lakilaki.

Meskipun demikian, norma gender dapat berbeda antara satu kelompok masyarakat dengan kelompok masyarakat lainnya.

Indonesia merupakan salah satu di antara sedikit negara di dunia yang memiliki karakteristik sebagai negara multietnis. Sebagai negara dengan budaya yang beragam, Indonesia menganut beberapa sistem kekerabatan yang diantaranya adalah sistem kekerabatan patrilineal, matrilineal, dan bilateral. Ketiga sistem kekerabatan tersebut dinilai memiliki pengaruh terhadap pembentukan identitas dan relasi gender dalam masyarakat termasuk di dalamnya norma gender. (Agrawal, 2008).

Patrilineal adalah sistem kekeluargaan yang menarik garis keturunan pihak nenek moyang laki-laki, sehingga baik anak laki-laki maupun perempuan akan mengambil identitas sosial dari ayah mereka (Gultom, 2017). Berdasarkan sistem ini, anak perempuan di masa mendatang akan mengambil identitas sosial dari suaminya setelah menikah, sehingga anak perempuan dianggap sebagai anggota di dalam rumah tangga yang tidak permanen. Lebih lanjut, di dalam masyarakat matrilineal, anak laki-laki ataupun perempuan mengambil garis keturunan dari pihak ibu dimana keanggotaan anak perempuan tidak akan hilang dengan pernikahan (Lowes, 2017). Sementara dalam sistem keturunan bilateral, anakanak akan mengambil identitas dari kedua orang tuanya dan keanggotaan anak di unit rumah tangga bersifat permanen (Ledgerwood, 2017).

Garis keturunan sangat erat kaitannya dengan penguasaan sumber daya yang bernilai ekonomis. Artinya, akses ekonomi akan lebih tinggi diberikan kepada anak dengan gender yang kedudukannya lebih kuat di dalam unit rumah tangga. Perbedaan kedudukan anak sebagai penerus garis keturunan keluarga menyebabkan adanya perbedaan mengenai *value* atau nilai dari anak laki-laki dan perempuan. Sisi utilitas dalam rumah tangga menjadi salah satu penentu kedudukan anak tersebut. Hoffman dan Hoffman (1973) yang mengembangkan teori nilai anak, menjelaskan bahwa anak yang dapat memberikan utilitas yang tinggi kepada orang tuanya akan memiliki *value* atau nilai yang lebih tinggi pula. Sehingga, dalam system patrilineal, anak laki-laki memiliki nilai yang tinggi dalam rumah tangga dikarenakan anak laki-laki memiliki peran sebagai penerus keturunan dan juga pewaris harta. Selain itu, anak laki-laki juga dianggap dapat memberikan nilai ekonomi yang lebih besar.

Perbedaan pandangan terhadap nilai anak dalam sistem kekerabatan tersebut dinilai berpengaruh terhadap pembentukan norma gender di dalam masyarakat. Terdapat anggapan dalam budaya Jawa yang menganggap bahwa perempuan itu hanya terbatas pada *macak* (berhias diri), *manak* (melahirkan) dan *masak* (memasak). Sebaliknya, laki-laki diberikan tanggung jawab untuk menafkahi keluarga dengan bekerja. Pembagian tanggung jawab tersebut menciptakan preferensi gender di pada orang tua sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga. Jika anak laki-laki dianggap sebagai penerus keluarga dan akan menggantikan orang tuanya kelak, maka anak laki-laki akan cenderung lebih diprioritaskan dalam berbagai bidang seperti pendidikan, asupan gizi yang diterima, dan waktu pengasuhan (Tuapattinaya & Hartati, 2014).

B. Latar Belakang Munculnya Preferensi Gender

Preferensi gender orang tua terhadap anak tertanam dalam tradisi budaya dan agama serta norma di dalam masyarakat, yang pada akhirnya membentuk sikap dan perilaku individu. Anak-anak dari jenis kelamin tertentu sering kali diinginkan untuk menyediakan utilitas tertentu atau untuk meminimalkan biaya finansial atau psikologis. Jenis kelamin laki-laki, dalam masyarakat tradisional, dianggap memiliki manfaat ekonomi yang lebih besar dibandingkan anak perempuan.

Bagi Sebagian besar masyarakat yang menganut system kekeluargaan patrilineal, keberadaan anak berjenis kelamin lakilaki dianggap sangat penting sebagai penerus keturunan keluarga. Namun, pada beberapa situasi, anak perempuan dianggap lebih dapat diandalkan dalam memberikan dukungan emosional pada orang tua. Selain itu, anak perempuan sering kali diinginkan keberadaannya untuk membantu pengerjaan tugas rumah tangga atau untuk merawat anak-anak yang lebih kecil.

Terdapat beberapa kajian yang melihat bahwa keinginan untuk memiliki anak tambahan akan berkurang setelah jumlah minimum anak laki-laki yang masih hidup tercapai. Namun, di dalam masyarakat yang memiliki preferensi besar terhadap anak laki-laki, banyak keluarga menganggap penting untuk memiliki

setidaknya satu anak perempuan di dalam keluarga mereka (Hank & Kohler, 2000).

Jayachandran (2015) juga menjelaskan elaborasi terkait determinan dari preferensi gender yang ditargetkan secara khusus ke negara-negara berkembang. Secara umum, terdapat 4 faktor utama yang mendorong adanya preferensi gender yaitu:

1. Faktor ekonomi
2. Faktor norma dan budaya
3. Aturan hukum
4. Selera Individu

Namun, Palloni (2017) melihat bahwa preferensi yang bervariasi berdasarkan waktu terhadap anak laki-laki atau perempuan juga turut didorong oleh distribusi jenis kelamin dari anak-anak sebelumnya yang mana lebih memungkinkan menjadi penyebab preferensi jenis kelamin di antara para ibu di Indonesia.

BAB 6 Gender, Kesehatan dan Pendidikan Anak

A. Kondisi Kekurangan Gizi pada Anak

Kondisi Kekurangan gizi pada anak dapat dibedakan menjadi dua yaitu *stunting* dan *wasting*. *Stunting* adalah masalah pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam periode jangka panjang dimana secara umum terjadi selama periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak (de Onis & Branca, 2016). Hal ini terkait dengan dampak jangka panjang yang signifikan di masa dewasa berupa penurunan perkembangan kognitif dan fisik, risiko penyakit metabolik yang lebih tinggi, dan penurunan produktivitas kerja yang berpotensi mengganggu pertumbuhan ekonomi secara agregat di masa depan (Bhutta & Yackobovitch-Gavan, 2016).

Sementara *wasting* merupakan kondisi dimana proporsi badan anak tidak ideal dibandingkan tinggi badannya atau dibawah rentang normal. *Wasting* dapat menimbulkan berbagai resiko terhadap berbagai penyakit, bahkan kematian. *Wasting* pada awal kehidupan anak terutama pada periode dua tahun pertama, dapat menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan anak. Kondisi gizi buruk pada anak nantinya dianggap dapat memengaruhi perkembangan kognitif sepanjang hidup mereka sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada penurunan produktivitas. Anak yang mengalami kondisi gizi buruk, akan berdampak pada capaian pendidikan mereka akibat dari penurunan perkembangan kognitif pada akhirnya (de Onis & Branca, 2016).

Menurut World Bank (2006), kondisi malnutrisi sangat erat kaitannya dengan kemiskinan. Kondisi gizi yang buruk dapat

melanggengkan kemiskinan dan malnutrisi melalui tiga cara, yakni melalui kehilangan produktivitas secara langsung akibat kondisi fisik yang buruk, kehilangan produktivitas secara tidak langsung akibat perkembangan kognitif dan pendidikan yang buruk, serta kehilangan sumber daya akibat peningkatan pengeluaran biaya perawatan kesehatan. Lebih lanjut, World Bank (2006) menyatakan bahwa selain memerlukan biaya lebih akibat rendahnya status kesehatan dan lamanya pendidikan, kehilangan 1% tinggi badan saat dewasa akibat *stunting* pada masa anak-anak berkaitan dengan hilangnya 1.4% produktivitas.

Lebih lanjut, WHO (2019) juga menjelaskan bahwa anak dengan kondisi *stunting* dan *wasting* dinilai memiliki tingkat kecerdasan yang rendah. Secara jangka panjang, hal ini akan berdampak pada saat anak memasuki usia produktif, dimana individu yang pada usia balitanya berada dalam kondisi *stunting* dan *wasting*, berpenghasilan 20 persen lebih rendah. Selain itu, negara juga diprediksi akan mengalami penurunan PDB sebesar 11 persen yang diakibatkan oleh kenaikan jumlah anak *stunting* dan *wasting*. Menurut laporan UNICEF (2021), meskipun tren prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan sejak tahun 2000, 1 dari 5 anak atau lebih dari 149 juta anak berusia di bawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2020 dan lebih dari 45 juta anak mengalami *wasting*.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen dari 27,7 persen di tahun 2019 menjadi 24,4 persen di tahun 2022. Berdasarkan batasan WHO, dikarenakan prevalensi Indonesia melebihi angka 20 persen, maka Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan masalah *stunting* yang tinggi. Begitu pula dengan permasalahan *wasting*, Indonesia berada pada kategori *high prevalence*, dikarenakan prevalensi *wasting* di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 7,1 persen yang artinya masih di atas standar WHO yaitu sebesar 5 persen.

Stunting dan *wasting* merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Olofin *et al.* (2013) menyatakan bahwa dari seluruh kondisi malnutrisi, *wasting* dan *stunting* secara signifikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan angka kematian pada balita. Lebih

lanjut, penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingginya prevalensi kejadian *stunting* dan *wasting* dipengaruhi oleh berbagai macam faktor risiko seperti asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan status kelengkapan imunisasi.

Grantham-McGregor dan Baker-Henningham (2005) juga menunjukkan bahwa di banyak negara, *stunting* sangat erat kaitannya dengan rendahnya kemampuan kognitif anak dan performa anak di sekolah. *Stunting* dinilai memengaruhi kapasitas belajar anak pada usia sekolah, nilai dan prestasi sekolah, pendapatan pada saat dewasa, serta risiko penyakit kronis seperti diabetes.

B. Son Preference dan Alokasi Sumber Daya

Son Preference dianggap dapat mempengaruhi keputusan orang tua terhadap hasil capaian anak-anak mereka di banyak negara berkembang (Abang Ali & Arabsheibani, 2020). Kondisi ini merupakan fenomena yang terus berlanjut hingga sekarang khususnya di negara-negara yang berpenghasilan rendah terutama negara-negara yang berada di wilayah Asia, Afrika, dan Timur Tengah (Koolwal, 2007).

Selain itu, preferensi anak laki-laki yang besar umumnya menyebabkan angka fertilitas yang lebih tinggi. Dengan kata lain, keluarga dengan proporsi anak perempuan yang lebih tinggi cenderung akan memiliki kelahiran tambahan dikarenakan oleh *son preference* dan upaya berulang untuk mengandung anak laki-laki. Akibatnya, proporsi rumah tangga yang memiliki anak tambahan lebih tinggi pada keluarga dengan banyak anak perempuan dibandingkan keluarga dengan banyak anak laki-laki (Aly & Shields, 1991).

Becker (1983) mencatat bahwa komposisi saudara kandung (*sibling composition*) dapat mempengaruhi distribusi sumber daya rumah tangga, modal manusia individu seperti pendidikan dan kesehatan. Jumlah anggota rumah tangga yang besar tentu akan mempengaruhi bagaimana nantinya rumah tangga tersebut mengalokasikan sumber daya diantara para anggota keluarga. Orang tua yang mempunyai preferensi untuk anak laki-laki, akan

berinvestasi lebih banyak pada kesehatan anak laki-laknya sehingga mengakibatkan anak perempuan menerima nutrisi yang lebih sedikit. Saat anak mengalami *stunting*, produktivitas mereka akan berkurang saat usia muda sehingga capaian pendidikan yang lebih rendah menghasilkan pekerjaan dengan pemasukan lebih kecil. Pada akhirnya, hal ini akan berpengaruh terhadap perekonomian.

Arnold, Choe, dan Roy (1998) berpendapat bahwa interaksi kompleks faktor ekonomi dan sosial budaya menentukan manfaat dan biaya atau *cost* dari memiliki seorang anak. Apabila utilitas dari memiliki anak laki-laki lebih besar daripada anak perempuan, orang tua cenderung lebih memiliki anak laki-laki daripada anak perempuan. Studi menunjukkan bahwa orang tua dengan preferensi laki-laki yang tinggi menganggap anak perempuan kurang berharga dan oleh karena itu anak perempuan menerima input atau investasi dari orang tua mereka yang lebih sedikit dibandingkan anak laki-laki (Pebley & Amin, 1991).

Penelitian yang dilakukan oleh Choe et al. (1997) menemukan bahwa di Mesir dan Bangladesh, akibat adanya *resource constraint* atau keterbatasan sumber daya di dalam rumah tangga, preferensi atas anak laki-laki menyebabkan orang tua mengalokasikan nutrisi dan perawatan yang cenderung lebih banyak kepada anak laki-laki.

Arnold et al. (1998) menemukan bahwa preferensi anak laki-laki menimbulkan disparitas yang cukup besar antara anak laki-laki dan perempuan dalam angka partisipasi sekolah di sebagian besar bagian India. Lebih lanjut, penelitian mereka juga menemukan perilaku yang diskriminatif terhadap anak perempuan dalam penerimaan perawatan medis dan kualitas makanan yang dikonsumsi.

C. Hubungan Preferensi Gender dan Kualitas Sumber Daya Manusia

Dorongan kultural atau juga faktor non-ekonomi di dalam masyarakat dinilai menjadi salah satu dorongan yang memunculkan preferensi rumah tangga terhadap jenis kelamin anak seperti pada studi yang telah dilakukan oleh Sen (1989) dan

juga Oey (1974). Akan tetapi, Becker (1965) menjelaskan bahwa bentuk dan tujuan dari preferensi rumah tangga tersebut sebenarnya dinilai sangat ekonomi deterministik. Hal ini berarti terdapat perilaku rasional sebagai respon terhadap jenis kelamin anak. Sehingga, sangat memungkinkan dorongan preferensi terhadap jenis kelamin anak dapat ditarik dalam kerangka teori ekonomi.

Becker (1983) mencatat bahwa komposisi saudara kandung (sibling composition) dapat mempengaruhi distribusi sumber daya rumah tangga, modal manusia individu seperti pendidikan dan kesehatan. Komposisi saudara kandung meliputi proporsi atau jumlah saudara kandung, urutan kelahiran, jarak kelahiran, dan komposisi jenis kelamin (Steelman et al. 2002; Yang 2007), yang semuanya saling berhubungan erat dengan preferensi anak laki-laki.

Berbicara mengenai perilaku manusia, setiap individu mempunyai preferensi yang amat beragam dalam mengalokasikan sumber daya yang dimilikinya untuk memaksimalkan utilitas. Dalam mengalokasikan sumber daya, terdapat perbedaan yang jelas antara laki-laki dan perempuan khususnya dalam pengalokasian sumber daya dalam rumah tangga.

Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh Thomas (1994) dalam analisis *intrahousehold resources allocation* menunjukkan adanya perbedaan dalam pengalokasian sumber daya rumah tangga yang bergantung pada jenis kelamin anak. Lebih lanjut, preferensi gender rumah tangga tersebut dianggap juga dapat mempengaruhi jenis dan alokasi aktivitas yang dijalani oleh anak dalam rumah tangga. Becker (1965) menyebutkan bahwa dalam pembagian alokasi waktu anak, orang tua pada umumnya akan bertindak untuk memaksimalkan manfaat dari alokasi waktu tersebut secara optimal. Hal tersebut dapat diilustrasikan ketika orang tua yang memiliki pendapatan rendah akan memilih untuk mengalokasikan waktu anaknya di pasar kerja daripada di sekolah karena anak dinilai akan lebih menguntungkan jika bekerja. Namun, hal tersebut akan menghasilkan konsekuensi dimana anak menjadi tidak bisa bersekolah atau justru harus bekerja sambil bersekolah.

Terdapat perbedaan aktivitas antara anak laki-laki dan perempuan yang disebabkan oleh adanya preferensi gender dalam

rumah tangga. Anak laki-laki diarahkan untuk melakukan pekerjaan di luar rumah tangga sementara anak perempuan melakukan pekerjaan domestik. Adapun dari segi pendidikan, terdapat kecenderungan untuk mengutamakan anak laki-laki dalam sebagian besar rumah tangga di Indonesia.

Berdasarkan literatur terdahulu yang dilakukan oleh Lin dan Adsera (2012) menemukan bahwa pada negara yang memiliki preferensi pada anak laki-laki, orang tua cenderung tidak menaruh harapan pada anak perempuan sebagai sumber dukungan utama dalam rumah tangga. Adanya pandangan dalam system patrilineal yang menganggap anak perempuan akan ikut pindah ke keluarga suami setelah ia menikah mengakibatkan orang tua mengurangi insentifnya untuk pendidikan anak perempuan mereka. Hal ini lebih lanjut akan menimbulkan peluang anak perempuan untuk mendapatkan pendidikan tinggi menjadi rendah.

Lebih lanjut, Wang (2005) menjelaskan bahwa pada kelompok masyarakat yang memiliki preferensi anak laki-laki menyebabkan rendahnya tingkat pencapaian pendidikan anak perempuan. Hal tersebut mencerminkan bahwa orang tua mereka memberikan kesempatan yang berbeda dalam segi pendidikan.

Dalam kasus Indonesia, beberapa literatur menganggap adanya kemungkinan eksistensi preferensi gender di negara ini. Hal ini dikarenakan beberapa studi terdahulu menemukan kemiskinan dapat membuat orang tua lebih mengutamakan pendidikan bagi anak laki-laki. Seperti yang ditemukan oleh Oyaide (2000) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa preferensi gender dalam rumah tangga miskin berdampak pada tingkat partisipasi kerja dan juga sekolah anak. Preferensi anak laki-laki mendorong rumah tangga miskin untuk cenderung memberikan pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Adapun alasannya disebabkan oleh kendala keuangan yang dihadapi rumah tangga sehingga orang tua sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga harus memilih siapa yang disekolahkan di antara anak mereka.

Teori *human capital* menjelaskan bahwa pendidikan merupakan investasi sumber daya manusia yang dapat memberikan manfaat atau pengembalian moneter ataupun non-moneter. Sumber daya manusia yang memiliki pendidikan tinggi akan menjadi modal penting dalam pembangunan nasional.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Schultz (1960) bahwa pembangunan di bidang pendidikan dengan manusia sebagai fokus utamanya, dapat secara langsung memberikan kontribusi bagi keberhasilan ekonomi suatu negara, melalui peningkatan kemampuan produksi dan keterampilan dari tenaga kerja.

Oleh karena itu, preferensi gender dalam rumah tangga menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi kualitas anak yang nantinya akan masuk ke dalam pasar kerja. Hal ini dikarenakan orang tua memegang kekuasaan tertinggi di dalam rumah tangga, sehingga setiap pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya akan dipengaruhi oleh perilaku orang tua termasuk preferensi gender yang dimiliki mereka.

D. Determinan Status Gizi Anak

Menurut Gallo et al. (2000), status sosial ekonomi rumah tangga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak karena dianggap memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan pada masa awal pertumbuhan anak.

Menurut Tiwari et al. (2014) anak yang berada pada rumah tangga miskin cenderung mengalami *stunting* apabila dibandingkan dengan anak-anak yang berada pada rumah tangga tergolong menengah ke atas. Hal tersebut menunjukkan bahwa status kesehatan anak amat bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga.

Selain itu, beberapa studi juga mengaitkan modal manusia orang tua dengan capaian kesehatan anak. Kabubo et al. (2008) menemukan bahwa anak-anak dalam rumah tangga yang ibunya berpendidikan rendah memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami *stunting*, *wasting*, dan *underweight*.

Ibu yang berpendidikan tinggi dinilai memiliki pengetahuan yang lebih luas terkait informasi mengenai gizi anak, kesehatan anak, dan sebagainya. Sehingga, pendidikan ibu memiliki peran dalam mempengaruhi status kesehatan anak (Budiastutik dan Nugraheni, 2018).

BAB 7 Kesehatan Anak dan Preferensi Gender di Indonesia

Analisis deskriptif dalam buku ini digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai status kesehatan anak dan preferensi gender ibu di Indonesia, serta beberapa variabel independen lainnya dalam bentuk penjabaran angka-angka melalui tabel, grafik atau diagram. Dengan demikian tujuan dari penelitian ini dapat terjawab melalui analisis ini. Karakteristik sampel yang diamati di dalam penelitian ini disajikan seperti pada tabel 1.8.1.

Distribusi sampel menunjukkan gambaran secara umum mengenai unit analisis dalam penelitian berdasarkan karakteristik sosio demografi anak, karakteristik orang tua, dan karakteristik rumah tangga atau keluarga. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 1.029 responden pada IFLS 4 tahun 2007 dan individu yang sama diikuti perkembangannya dan menjadi observasi pada IFLS 5 tahun 2014.

Tabel 2. Ringkasan Statistik Variabel Penelitian

| Variable | N | Mean | SD |
|--------------------------------|----------|-------------|-----------|
| Variabel Dependen | | | |
| <i>Z-Score TB/U</i> | 1029 | -1.481 | 1.425 |
| <i>Z-score BB/TB</i> | 1029 | -1.028 | 1.233 |
| <i>Kejadian Stunting</i> | | | |
| <i>Balita Stunting</i> | 365 | 0.354 | 0.478 |
| <i>Balita Tidak Stunting</i> | 664 | 0.645 | 0.478 |
| <i>Kejadian Wasting</i> | | | |
| <i>Balita Wasting</i> | 214 | 0.207 | 0.406 |
| <i>Balita Tidak Wasting</i> | 815 | 0.792 | 0.406 |
| Variabel Independen | | | |
| <i>Son Preference</i> | | | |
| <i>Son is Preferred</i> | 688 | 0.668 | .470 |
| <i>Son is Less-preferred</i> | 341 | 0.331 | .470 |
| <i>Female x Son Preference</i> | 1029 | 0.148 | .355 |
| Karakteristik Anak | | | |
| <i>Usia Anak (bulan)</i> | 1029 | 32.591 | 17.428 |
| <i>Jenis Kelamin</i> | | | |
| <i>Perempuan</i> | 477 | 0.463 | 0.498 |
| <i>Laki-Laki</i> | 552 | 0.536 | 0.498 |
| <i>Urutan Kelahiran</i> | | | |
| <i>1</i> | 89 | 0.086 | 0.281 |
| <i>2</i> | 610 | 0.593 | 0.491 |
| <i>3</i> | 253 | 0.246 | 0.430 |
| <i>≥4</i> | 77 | 0.073 | 0.380 |
| <i>Usia Gestasi</i> | | | |
| <i>Prematur</i> | 166 | 0.161 | 0.368 |
| <i>Normal</i> | 807 | 0.784 | 0.412 |
| <i>Postterm</i> | 56 | 0.054 | 0.227 |
| <i>Berat Lahir</i> | | | |
| <i>BBLR (<2500 gram)</i> | 149 | 0.144 | 0.352 |
| <i>Normal (2500-3999 gram)</i> | 803 | 0.780 | 0.414 |
| <i>BBLB (≥4000 gram)</i> | 77 | 0.074 | 0.263 |

| | | | |
|------------------------------|------|---------|-------|
| Durasi ASI (bulan) | 1029 | 18.708 | 7.949 |
| Riwayat Penyakit Diare | | | |
| Pernah menderita diare | 171 | 0.166 | 0.372 |
| Tidak pernah diare | 858 | 0.833 | 0.372 |
| Saudara Berumur < 2 Tahun | | | |
| 0 saudara | 607 | 0.589 | 0.492 |
| 1 saudara | 416 | 0.404 | 0.490 |
| 2 saudara | 6 | 0.005 | 0.076 |
| First Born | | | |
| Anak Pertama Laki-Laki | 490 | 0.476 | 0.499 |
| Anak Pertama Bukan Laki-Laki | 539 | 0.523 | 0.499 |
| Karakteristik Ayah | | | |
| Usia Ayah | 1029 | 37.064 | 5.699 |
| Status Pekerjaan Ayah | | | |
| Bekerja di Sektor Formal | 495 | 0.519 | 0.499 |
| Bekerja di Sektor Non-Formal | 534 | 0.481 | 0.499 |
| Pendidikan Ayah | | | |
| Sekolah dasar | 279 | 0.271 | 0.444 |
| Sekolah menengah | 228 | 0.221 | 0.415 |
| Sekolah tinggi | 522 | 0.507 | 0.500 |
| TB Ayah (cm) | 1029 | 162.968 | 5.832 |
| Karakteristik Ibu | | | |
| Usia Ibu | 1029 | 32.771 | 4.601 |
| Usia Ibu saat Melahirkan | 1029 | 30.555 | 4.715 |
| Pendidikan Ibu | | | |
| Sekolah dasar | 268 | 0.260 | 0.439 |
| Sekolah menengah | 284 | 0.275 | 0.447 |
| Sekolah tinggi | 477 | 0.463 | 0.498 |
| Status Pekerjaan Ibu | | | |
| Bekerja | 343 | 0.333 | 0.471 |
| Tidak Bekerja | 686 | 0.666 | 0.471 |
| BMI Ibu | | | |
| Underweight | 42 | 0.041 | 0.197 |
| Normal | 488 | 0.474 | 0.499 |

| | | | |
|-------------|------|---------|-------|
| Overweight | 343 | 0.333 | 0.471 |
| Obese | 156 | 0.151 | 0.358 |
| TB Ibu (cm) | 1029 | 151.458 | 5.159 |

Karakteristik Rumah Tangga

| | | | |
|-----------------------------|------|-----------|-----------|
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | | | |
| 3 | 61 | 0.059 | 0.236 |
| 4 | 492 | 0.478 | 0.499 |
| ≥5 | 476 | 0.443 | |
| Wilayah Rumah Tangga | | | |
| Perdesaan | 454 | 0.441 | 0.497 |
| Perkotaan | 575 | 0.559 | 0.497 |
| Sumber Air | | | |
| <i>Unimproved</i> | 503 | 0.488 | 0.500 |
| <i>Improved</i> | 526 | 0.511 | 0.500 |
| Fasilitas Sanitasi | | | |
| <i>Unimproved</i> | 253 | 0.245 | 0.430 |
| <i>Improved</i> | 776 | 0.754 | 0.430 |
| Total Pengeluaran | 1029 | 2,065,617 | 1,320,063 |
| Q1 (Termiskin) | 206 | 819,164.1 | 192,652.8 |
| Q2 (Miskin) | 206 | 1,278,051 | 121,501.3 |
| Q3 (Menengah) | 206 | 1,733,944 | 144,444.8 |
| Q4 (Kaya) | 206 | 2,389,418 | 280,013.6 |
| Q5 (Terkaya) | 205 | 4,125,253 | 1,401,072 |

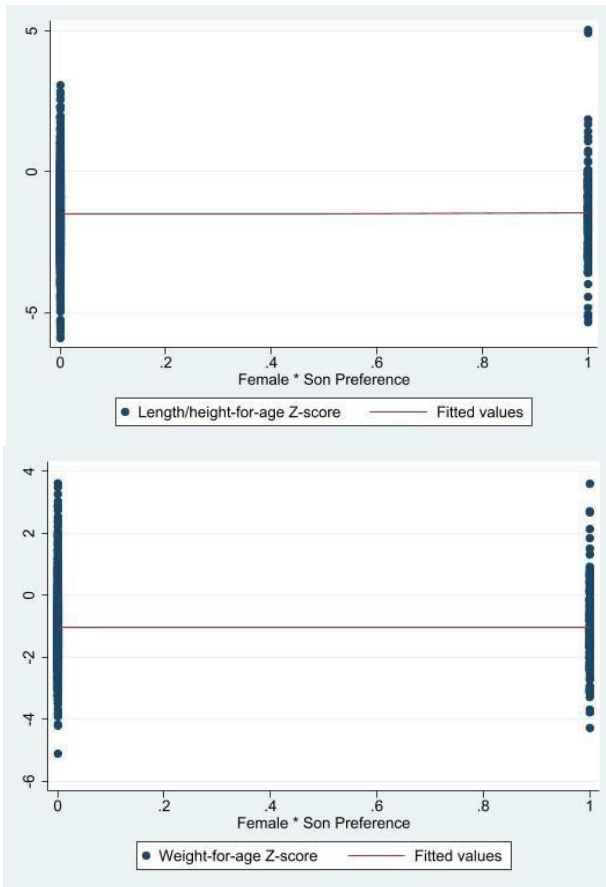
Sumber: IFLS 4 dan IFLS 5, diolah penulis (2022)

A. Anak Perempuan dan *Son Preference*

Anak-anak yang diamati dalam penelitian ini memiliki rata-rata nilai *z-score* dari tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) sebesar -1.481 dan -1.028 secara berturut-turut. Selanjutnya, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini persentase Ibu dengan *son preference* hanya berkisar 33 persen, sementara persentase anak perempuan yang lahir dari ibu dengan *son preference* berkisar 14,8 persen.

Hasil dari *scatter plot* antara *Son Preference* terhadap *z-score* TB/U dan *z-score* anak perempuan terlihat pola yang datar atau tidak adanya *slope* antara kedua hubungan tersebut. Artinya, secara

deskriptif meskipun ibu memiliki *son preference*, hal ini tidak memengaruhi nilai *z-score* TB/U dan *z-score* BB/TB milik anak-anak perempuan mereka.



Gambar 7. Scatter Plot antara TB/U, BB/TB dari Anak Perempuan dan Son Preference

Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

Berdasarkan tabel komposisi ideal jumlah anak yang diinginkan ibu, terlihat bahwa anak perempuan sama-sama diinginkan seperti anak laki-laki. Ketika ibu ditanyai jumlah ideal

anak laki-laki yang mereka inginkan, sebanyak 10,57% menginginkan sekurangnya dua anak laki-laki dan lebih dari setengahnya (52 persen) menginginkan satu anak laki-laki. Akan tetapi orangtua tidak hanya menginginkan anak laki-laki saja. Sebanyak 69,58% orangtua menginginkan setidaknya satu anak perempuan di dalam rumah tangga.

Lebih lanjut, berdasarkan persentase preferensi jenis kelamin yang diinginkan oleh ibu, terlihat bahwa jumlah ibu yang menginginkan lebih banyak anak perempuan adalah sebesar 40,06%. Sementara itu, ibu yang menginginkan lebih banyak anak laki-laki hanya berkisar 35%, sementara sisanya adalah ibu yang tidak memiliki preferensi atau jumlah anak laki-laki yang diinginkan sama besarnya dengan jumlah anak perempuan yang diinginkan yaitu sebesar 24%.

| <u>Jumlah Ideal</u> | <u>Laki-Laki 37,43%</u> | <u>Perempuan 30,42%</u> |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 0 | | |
| 1 | 52% | 59,77% |
| <u>2+</u> | <u>10,57%</u> | <u>9,81%</u> |

Tabel 3. Komposisi Ideal Jumlah Anak yang diinginkan Ibu

| <u>Persentase Ibu yang:</u> | |
|----------------------------------------------------------------------|--------|
| Menginginkan lebih banyak anak laki-laki dibandingkan anak perempuan | 35,02% |
| Menginginkan lebih banyak anak perempuan dibandingkan anak laki-laki | 40,06% |
| <i>No Preference</i> | 24,92% |

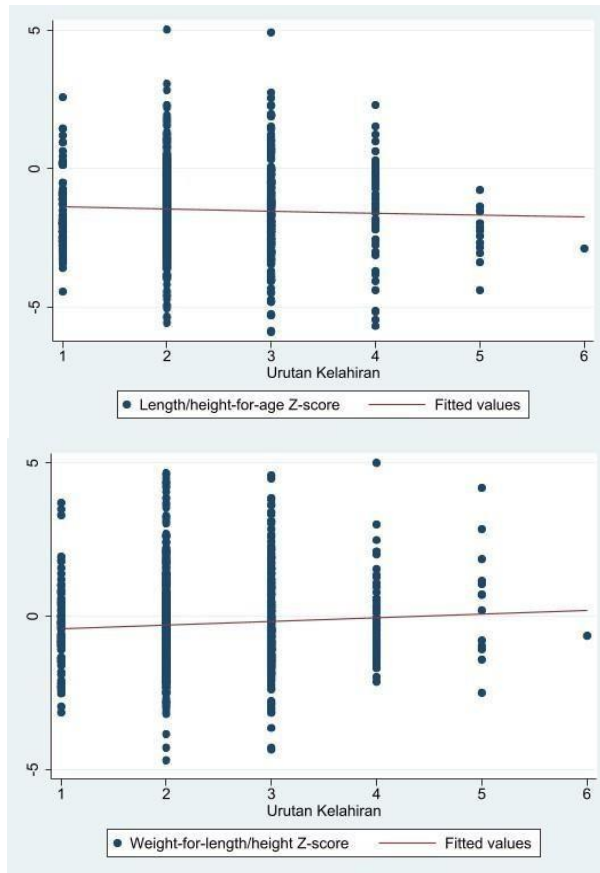
Sumber: IFLS 4, diolah penulis (2022)

B. Kelahiran Anak dan Pertumbuhannya

Secara rata-rata, anak-anak yang masuk ke dalam observasi penelitian ini berusia 32 bulan dan didominasi oleh anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 53 persen. Selanjutnya, anak-anak tersebut juga didominasi oleh anak-anak yang lahir di urutan kedua yaitu sebanyak 59 persen atau sebanyak 610 anak dari 1029 observasi. Sebanyak 78 persen anak dilahirkan secara normal serta memiliki berat badan normal saat dilahirkan. Sementara sebanyak 14,4 persen lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah.

Kemudian, jika dilihat dari status riwayat penyakit infeksi, terdapat hanya sebesar 16,6 persen responden yang masuk dalam observasi penelitian ini pernah memiliki riwayat penyakit diare. Selanjutnya, dapat diketahui pula bahwa 40 persen anak-anak yang masuk ke dalam observasi penelitian ini juga memiliki saudara kandung yang berusia kurang dari dua tahun. Jika *z-score* TB/U anak, *z-score* BB/TB anak dan urutan kelahiran anak dibuatkan *scatter plot*, maka dapat dilihat terdapat *slope* negative antara *zscore* TB/U anak dengan urutan kelahiran. Artinya secara deskriptif, anak yang lahir di urutan pertama memiliki *z-score* TB/U yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mempunyai urutan lahir setelah anak pertama.

Namun, pada hubungan antara *z-score* BB/TB anak dan urutan kelahiran, justru menghasilkan *slope* positif. Hal ini berarti *zscore* BB/TB anak pertama tidak lebih baik dibandingkan dengan *zscore* BB/TB anak yang lahir dengan urutan paling belakangan.



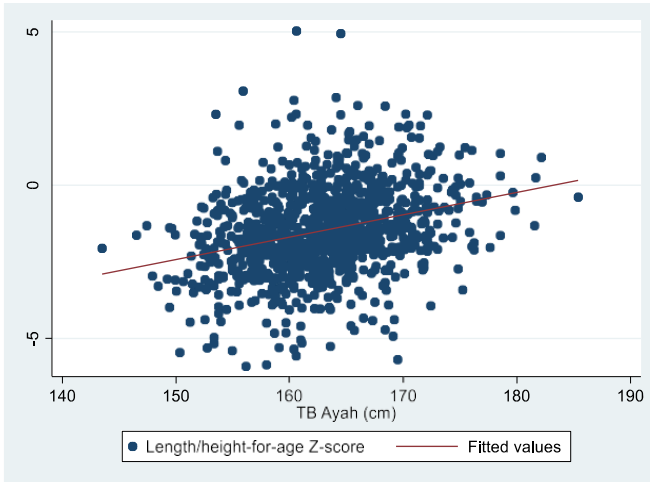
Gambar 8. Scatter Plot antara TB/U, BB/TB dan Urutan Kelahiran
 Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

C. Jumlah Anggota, Tempat Tinggal dan Pengeluaran dalam Rumah Tangga

Kemudian, apabila ditinjau dari karakteristik ayah, rata-rata usia ayah dalam penelitian ini adalah 37 tahun dan didominasi oleh ayah yang status pekerjaannya bekerja di sektor formal sebesar 52 persen. Selain itu, sebanyak 50,7 persen responden memiliki ayah yang berpendidikan tinggi (tamatan perguruan tinggi), 22,1 persen berpendidikan menengah, dan 27,1 persen berpendidikan rendah.

Lebih lanjut, ayah yang masuk dalam observasi penelitian ini memiliki rata-rata tinggi badan sebesar 162 sentimeter.

Hasil dari *scatter plot* antara *z-score* TB/U anak dengan tinggi badan ayah memiliki *slope* positif. Dengan demikian, secara deskriptif dapat dikatakan bahwa *z-score* TB/U anak akan lebih baik ketika ayah memiliki tinggi badan yang tinggi.



Gambar 9. Scatter Plot antara Z-Score TB/U Anak dan Tinggi Badan Ayah

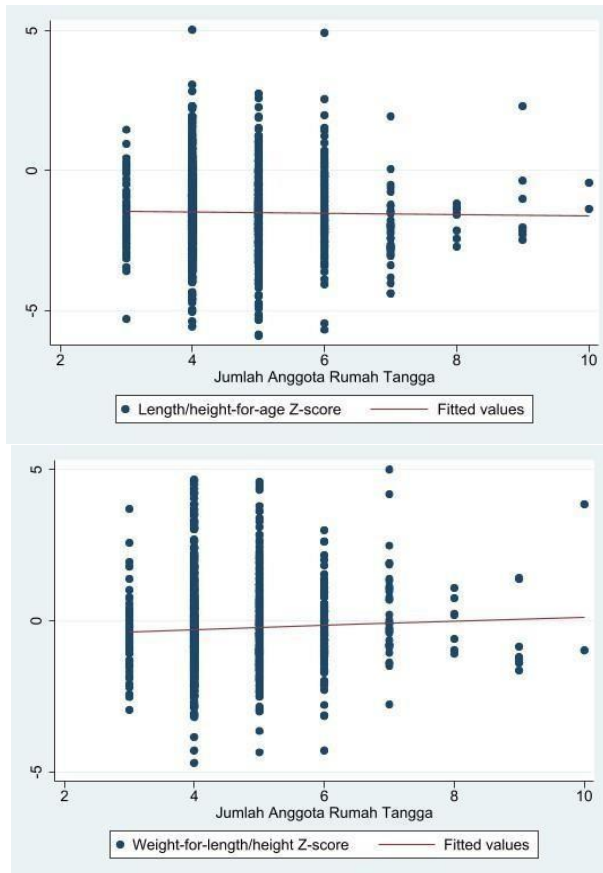
Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

Selanjutnya, apabila ditinjau dari karakteristik ibu, secara rata-rata, responden memiliki ibu yang berusia 32 tahun dan rata-rata usia ibu saat melahirkan anak mereka adalah 30 tahun. Selain itu, dalam ruang lingkup pendidikan, responden dalam observasi penelitian ini didominasi oleh ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 46,3 persen, dan ibu dengan pendidikan menengah serta rendah secara berturut-turut sebanyak 27,5 persen dan 26 persen. Kemudian apabila dilihat dari status kesehatan ibu yang diukur dari nilai BMI, responden memiliki ibu dengan nilai BMI berstatus normal sebesar 47,4 persen, *overweight* sebesar 33,3 persen dan *obese* sebesar 15,1 persen.

Kemudian, jika ditinjau dari karakteristik rumah tangga, responden dalam penelitian ini memiliki jumlah anggota rumah

tangga yang beragam. Terdapat sebanyak 61 responden dari total 1.029 responden yang memiliki 3 anggota keluarga dalam satu rumah tangga. Lalu, responden yang memiliki 4 anggota keluarga yang masih tinggal dalam satu rumah tangga adalah sebesar 492 responden atau sama dengan 47,8 persen. Selebihnya, rumah tangga yang memiliki lebih atau sama dengan 5 anggota keluarga yang masih tinggal bersama dalam satu rumah tangga adalah sebesar 44,3 persen atau sebanyak 476 rumah tangga. Hasil dari *scatter plot* antara *zscore* TB/U anak dengan jumlah anggota rumah tangga, memperlihatkan *slope* negative.

Hal ini menunjukkan bahwa secara deskriptif *z-score* TB/U anak akan menurun seiring bertambahnya jumlah anggota rumah tangga yang masih tinggal dalam satu rumah tangga. Sebaliknya, hasil dari *scatter plot* antara *z-score* BB/TB anak dan anggota rumah tangga menunjukkan *slope* positif. Artinya, *score* BB/TB anak justru akan meningkat ketika jumlah anggota rumah tangga yang masih tinggal dalam satu rumah tangga bertambah.

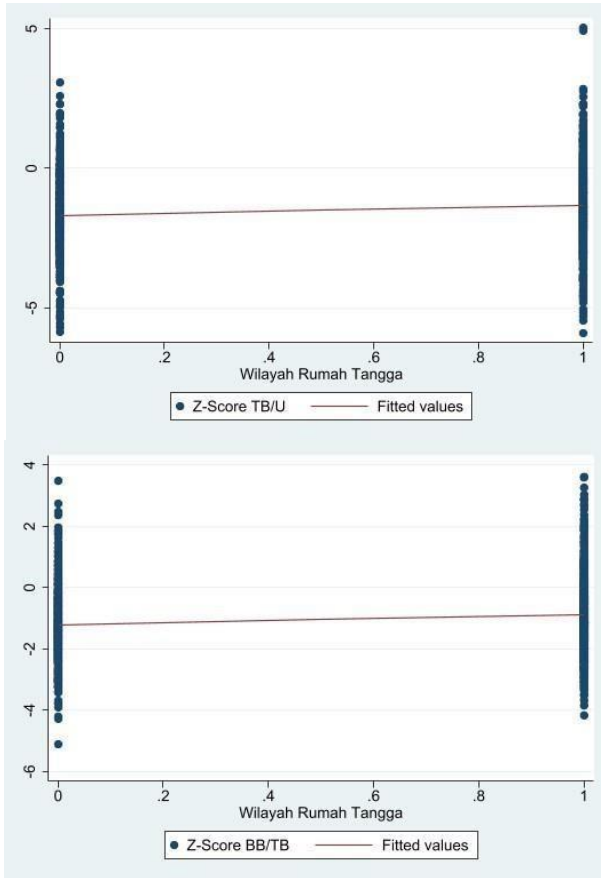


Gambar 10. Scatter Plot antara TB/U, BB/TB dan Jumlah Anggota Rumah Tangga

Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

Selanjutnya, berdasarkan klasifikasi wilayah tempat tinggal menurut status kota-desa, sampel dalam penelitian ini didominasi oleh rumah tangga yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan, yaitu sebesar 55,9 persen (575 rumah tangga). Sementara sebesar 44,1 persen atau sebanyak 454 rumah tangga bertempat tinggal di daerah perdesaan. Berdasarkan hasil *scatter plot* nilai *z-score* TB/U dan nilai *z-score* BB/TB anak berdasarkan klasifikasi wilayah tempat tinggal, maka terlihat bahwa rata-rata *z-score* TB/U dan *z-score* BB/TB anak yang tinggal di perkotaan akan lebih baik

dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah perdesaan. Hal ini dapat dilihat dari *fitted values z-score* TB/U dan BB/TB yang keduanya menunjukkan *slope* positif.



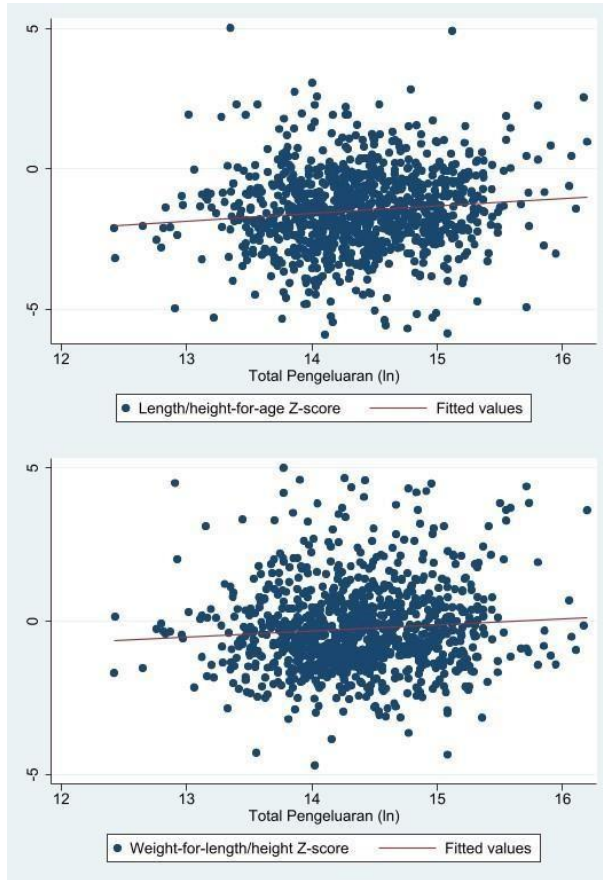
Gambar 11. Scatter Plot antara TB/U, BB/TB dan Klasifikasi Wilayah Tempat Tinggal

Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

Lebih lanjut, jika ditinjau dari sumber air minum yang digunakan rumah tangga, sebanyak 526 rumah tangga atau sebesar 51,1 persen rumah tangga memiliki sumber air minum yang dikategorikan layak atau *improved*. Begitu pula dengan fasilitas sanitasi yang digunakan oleh responden dalam observasi penelitian

in, terlihat bahwa sebanyak 75 persen atau sebesar 776 rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi yang dikategorikan layak menurut WHO. Sementara sebanyak 253 rumah tangga atau sebesar 24,5 persen diklasifikasikan sebagai rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas sanitasi dengan kategori yang layak. Kemudian, jika dilihat dari total pengeluaran rumah tangga, secara rata-rata total pengeluaran rumah tangga yang masuk ke dalam observasi penelitian ini adalah sebesar 2.065.000 rupiah. Rumah tangga yang dikategorikan termiskin memiliki rata-rata pengeluaran rumah tangga dalam sebulan sebesar 819.000 rupiah. Sementara rumah tangga terkaya, memiliki rata-rata pengeluaran rumah tangga sebesar 4.125.000 rupiah.

Hasil dari *scatter plot* antara *z-score* TB/U, *z-score* BB/TB dan total pengeluaran rumah tangga menunjukkan bahwa *z-score* TB/U dan *z-score* BB/TB anak menjadi lebih baik ketika total pengeluaran rumah tangga meningkat. Hal ini dapat dilihat dari *fitted values* *zscore* TB/U dan BB/TB anak pada Gambar 12. yang keduanya menunjukkan *slope* positif.



Gambar 12. Scatter Plot antara TB/U, BB/TB dan Total Pengeluaran Rumah Tangga

Sumber: IFLS, diolah penulis (2022)

Analisis deskriptif ini hanya menjadi gambaran umum dari hasil penelitian ini, dikarenakan analisis deskriptif ini tidak dapat membuktikan seberapa besar variabel independen menjadi penjelas bagi variabel dependennya. Oleh karena itu, untuk lebih mendalami analisis dari pengaruh preferensi gender ibu dan variabel independen lainnya maka analisis dilanjutkan dengan analisis inferensial yang akan dijabarkan dalam bab selanjutnya.

BAB 8 Son Preference dan Disparitas Status Kesehatan Anak

Analisis inferensial dalam buku ini, digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari *son preference* ibu dan variabel-variabel kontrol lainnya terhadap disparitas status kesehatan anak antar gender. Hal ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini. Untuk dapat mengestimasi hasil tersebut, maka diperlukan adanya uji ekonometrika berdasarkan model yang telah dibahas pada metode penelitian.

Dalam analisis ini penulis menggunakan *robustness check model* dengan menggunakan enam model. Pengulangan estimasi dilakukan karena berguna untuk menemukan ada atau tidaknya *robustness* dan untuk mengetahui konsistensi pengaruh dari *interest variable* dalam penelitian ini. Model 1 berisikan variabel independen berupa karakteristik anak. Tujuan dari pemodelan ini dilakukan untuk mengetahui berapa besar pengaruh *son preference* ibu terhadap disparitas status kesehatan anak antar gender ketika diregresikan secara bersama-sama dengan variabel independen lainnya pada level individu.

Pada model 2 berisi variabel independen yang terdiri dari karakteristik anak dan orang tua. Selanjutnya pada model 3 berisi variabel independen yang meliputi variabel yang digunakan pada model sebelumnya yaitu karakteristik anak, karakteristik orang tua kemudian ditambahkan pula karakteristik rumah tangga atau sosio-ekonomi keluarga. Dikarenakan penelitian ini memiliki dua variabel dependen, maka total keseluruhan model yang digunakan adalah sebanyak enam model. Hasil regresi dari model estimasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 4. dan Tabel 5. Pengulangan estimasi dilakukan karena berguna untuk melihat ada atau

tidaknya *robustness* dan untuk mengetahui konsistensi pengaruh dari variabel *interest* penelitian.

A. Kecenderungan Anak Mengalami *Stunting* dan *Wasting*

Pada model regresi logit, asumsi yang harus dipenuhi adalah distribusi normal pada error dari hasil estimasi. Tidak diperlukan pengujian khusus untuk memenuhi syarat tersebut dan hampir selalu terpenuhi pada semua jenis data. Namun, meskipun demikian, tetap perlu dilakukan pengujian multikolinearitas untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi yang kuat antara variabel independen yang digunakan dalam model ini.

Pada pengujian multikolinearitas, variabel independen saling berkorelasi ketika memiliki angka korelasi yang lebih besar dari angka 0,8. Hasil *output* menunjukkan bahwa tidak ada angka korelasi antar variabel independen yang melebihi angka 0,8 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas pada variabel-variabel bebas atau independen yang digunakan.

Selanjutnya, uji signifikansi model merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam analisis inferensia sebelum dilanjutkan ke interpretasi variabel independen dalam memengaruhi variabel dependennya. *Likelihood Ratio* (LR) merupakan pengganti Uji F yang berguna untuk menguji apakah seluruh slope koefisien regresi variabel independen secara simultan (bersama-sama) mempengaruhi variabel dependen. Pada hasil pengujian model, dapat dikatakan bahwa dengan tingkat signifikansi sebesar 95 persen, probabilitas LR statistik adalah 0,0000 sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak. Hal ini berarti mengindikasikan bahwa seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian ini secara serentak mempengaruhi kejadian *stunting* di Indonesia.

Selanjutnya dilakukan uji *goodness of fit* untuk melihat seberapa baik suatu model dapat menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikatnya. Pada model regresi logistic, indikator yang dilihat pada uji *goodness of fit* adalah *Pseudo R²* yang merupakan tiruan dari R^2 . Pada hasil estimasi, terlihat bahwa hasil *Pseudo R²* dari model yang menggunakan variabel kejadian *stunting* adalah sebesar 0,335. Hal ini mengindikasikan

bahwa variabel independen hanya mampu menjelaskan variabel dependen sebesar 33,5 persen. Sementara itu, hasil *Pseudo R²* dari model yang menggunakan variabel kejadian *wasting* adalah sebesar 0,309 yang berarti variabel independen tersebut hanya mampu menjelaskan variabel dependen sebesar 30,9 persen.

Nilai *Pseudo R²* yang cenderung kecil, bukan berarti suatu model dianggap tidak baik (Gujarati, 2012). Apabila hasil pengujian z statistic menunjukkan hasil yang signifikan serta sesuai dengan arah dari teori ekonomi, maka model tersebut masih bisa dikategorikan sebagai model yang layak secara statistic (Gujarati, 2012)

Koefisien pada hasil estimasi yang terdapat pada lampiran, menunjukkan arah pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Ketika suatu variabel memiliki koefisien negative, berarti variabel independen tersebut berhubungan negatif dengan variabel dependen dan juga sebaliknya. Pada penelitian ini terdapat 2 kategori pilihan untuk masing-masing variabel dependen yaitu anak mengalami stunting, anak tidak mengalami stunting, anak mengalami *wasting*, dan anak tidak mengalami *wasting*.

Dengan asumsi semua variabel lainnya dalam model tidak berubah atau konstan, maka masing-masing variabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. *Stunting*.

- a. Ibu dengan *son preference* menurunkan kejadian *stunting* anak laki-laki 0,94 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki *son preference*.
- b. Anak perempuan yang memiliki ibu *son preference* memiliki peluang menurunkan kejadian *stunting* lebih besar 0,76 kali, dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ibu *non-son preference*.
- c. Anak yang lahir dengan berat badan normal memiliki kecenderungan menurunkan kejadian *stunting* yang lebih tinggi 0,61 kali dibandingkan dengan anak *underweight*.
- d. Anak yang lahir dengan kondisi BBLB memiliki kecenderungan menurunkan kejadian *stunting* yang lebih tinggi 0,36 kali dibandingkan dengan anak *underweight*.

- e. Anak yang memiliki ayah bertubuh tinggi memiliki kecenderungan menurunkan kejadian stunting 0,91 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki ayah bertubuh pendek.
- f. Anak yang memiliki ibu berusia lebih tua memiliki kecenderungan menurunkan kejadian stunting 0,96 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu berusia muda.
- g. Anak yang memiliki ibu dengan skor BMI yang terkategori *obese* memiliki peluang menaikkan kejadian *stunting* 4,12 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan BMI Normal.
- h. Anak yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang untuk menurunkan kejadian stunting sebanyak 0,71 kali dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah perdesaan.

2. *Wasting*.

- a. Ibu dengan son preference menaikkan kejadian wasting anak laki-laki sebesar 1,562 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki son preference.
- b. Anak perempuan yang memiliki ibu son preference memiliki peluang menurunkan kejadian wasting lebih besar 0,80 kali, dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ibu non-son preference.
- c. Anak yang lahir dengan berat badan normal memiliki kecenderungan menurunkan kejadian wasting yang lebih tinggi 0,61 kali dibandingkan dengan anak *underweight*.
- d. Anak yang lahir dengan kondisi BBLB memiliki kecenderungan menurunkan kejadian wasting yang lebih tinggi 0,38 kali dibandingkan dengan anak *underweight*.
- e. Anak yang mempunyai ayah berpendidikan tinggi memiliki peluang menurunkan kejadian wasting sebanyak 0,53 kali dibandingkan dengan ayah yang berpendidikan rendah.
- f. Anak yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan menaikkan kejadian wasting 1,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah.

B. Pengaruh Preferensi Gender terhadap *Stunting* dan *Wasting*

Berdasarkan hasil estimasi logit, tidak ditemukan adanya hubungan antara *son preference* dengan kejadian stunting baik untuk anak perempuan maupun laki-laki. Begitu pula ketika variabel *son preference* diinteraksikan dengan variabel jenis kelamin anak perempuan, tidak ditemukan adanya hubungan signifikan antara variabel independen tersebut dengan variabel dependen. Namun berbeda dengan, hasil temuan pada variabel dependen pada model lainnya yaitu *wasting*, ditemukan adanya pengaruh dari *son preference* terhadap kejadian *wasting* pada anak laki-laki.

Pada hasil estimasi logit, ditemukan bahwa, Ibu dengan *son preference* menaikkan kejadian *wasting* anak laki-laki sebesar 1,562 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki *son preference*. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang ditemukan oleh Le & Nguyen (2022) yang justru menemukan bahwa anak laki-laki mempunyai peluang kejadian stunting yang lebih rendah ketika ibu dari anak-anak laki-laki tersebut memiliki *son preference*. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Le & Nguyen tersebut, ditemukan pula bahwa pada beberapa model estimasi, ternyata terdapat kemungkinan anak laki-laki dengan ibu *son preference* mempunyai peluang kejadian stunting yang lebih tinggi.

Lebih lanjut penelitian ini juga menemukan bahwa anak perempuan yang memiliki ibu *son preference* memiliki peluang menurunkan kejadian *wasting* lebih besar 0,80 kali, dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ibu non-*son preference*. Hasil temuan ini bertolak belakang dengan penelitian yang ditemukan oleh Le & Nguyen (2022) yang mana dalam hasil penelitian mereka menemukan bahwa disparitas outcome kesehatan anak perempuan dinyatakan lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki yang disebabkan oleh adanya *son preference*.

Selain itu, hasil temuan ini juga bertolak belakang dengan hipotesa yang telah dibangun dalam penelitian ini dimana penulis menduga bahwa *son preference* akan menaikkan peluang kejadian *wasting* anak perempuan. Dugaan awal yang menjadi penyebab

tidak tingginya peluang kejadian wasting maupun stunting anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki diduga dikarenakan anak perempuan yang masuk ke dalam observasi penelitian ini merupakan anak perempuan yang memiliki tinggi badan dan berat badan yang cenderung tinggi.

Selain itu, penelitian ini juga melakukan regresi menggunakan estimasi OLS untuk melihat seberapa besar pengaruh dari *son preference* terhadap status kesehatan anak yang diukur dengan menggunakan zscore TB/U dan zscore BB/TB. Tabel 4.4 menunjukkan hasil dari pengaruh *son preference* terhadap status kesehatan anak. Hasil pengujian menunjukkan bahwa dari setiap model persamaan, ditemukan bahwa variabel *son preference* tidak signifikan memengaruhi capaian kesehatan anak yang diukur dari *z-score* TB/U di seluruh model. Hal ini dikarenakan variabel *son preference* tidak memenuhi taraf signifikansi pada level manapun.

Selanjutnya, dari hasil olah data menunjukkan bahwa uji parsial (uji-t) dari variabel independen utama dalam penelitian ini yaitu interaksi antara jenis kelamin anak perempuan dengan *son preference* ibu tidak signifikan memengaruhi status disparitas kesehatan anak perempuan yang diukur melalui *z-score* TB/U. Artinya tidak terdapat disparitas antara capaian kesehatan anak perempuan dengan anak laki-laki. Namun, meskipun hasil estimasi tidak menunjukkan adanya signifikansi, hasil estimasi justru menunjukkan arah yang positif. Hal ini dapat diartikan bahwa anak perempuan yang mempunyai ibu dengan *son preference* justru memiliki tinggi badan terhadap umur yang baik dibandingkan dengan anak laki-laki.

Tabel 4. Hasil Estimasi Terhadap TB/U Anak – Estimasi OLS

| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Z-Score TB/U | | | |
| Son Preference | -0.165 (0.142) | -0.181 (0.133) | -0.165 (0.133) |
| Female * Son Preference | 0.187 (0.188) | 0.108 (0.176) | 0.0930 (0.176) |
| Usia Anak | -0.0776** | -0.0185 | -0.0161 |

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|------------|
| | (0.0374) | (0.0119) | (0.0119) |
| Jenis Kelamin | -0.0533 | 0.0455 | 0.0517 |
| | (0.109) | (0.102) | (0.102) |
| Urutan Kelahiran | -0.0784 | -0.0710 | -0.0534 |
| | (0.0580) | (0.0588) | (0.0696) |
| Usia Gestasi | | | |
| 1: Normal | -0.223 | -0.0354 | -0.0372 |
| | (0.152) | (0.143) | (0.143) |
| 2: <i>Postterm</i> | -0.272 | -0.00684 | 0.00797 |
| | (0.236) | (0.221) | (0.222) |
| Berat Lahir | | | |
| 1: Normal | 0.459*** | 0.286* | 0.242 |
| | (0.158) | (0.148) | (0.149) |
| 2: BBLB | 0.784*** | 0.558*** | 0.527** |
| | (0.221) | (0.207) | (0.208) |
| Durasi ASI | -0.0296*** | -0.0243*** | -0.0222*** |
| | (0.00572) | (0.00541) | (0.00547) |
| Riwayat Penyakit | -0.0818 | -0.0539 | -0.0335 |
| | (0.119) | (0.111) | (0.111) |
| Saudara Berumur < 2-0.0265 Tahun | | 0.0693 | 0.0865 |
| | (0.128) | (0.121) | (0.122) |
| <i>First Born</i> | -0.0163 | -0.0329 | -0.0396 |
| | (0.105) | (0.0981) | (0.0980) |
| Usia Ayah | | 0.00771 | 0.00540 |
| | | (0.00970) | (0.00982) |
| Status Pekerjaan Ayah | | 0.0925 | 0.0333 |
| | | (0.0850) | (0.0875) |
| Pendidikan Ayah | | | |
| 1: Sekolah Menengah | | 0.0354 | 0.0229 |
| | | (0.122) | (0.122) |
| 2: Sekolah Tinggi | | 0.132 | 0.0846 |
| | | (0.117) | (0.119) |
| TB Ayah (cm) | | 0.0626*** | 0.0599*** |

| | | | |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|
| | | (0.00735) | (0.00736) |
| Usia Ibu | | 0.163 | 0.146 |
| | | (0.143) | (0.143) |
| Usia Ibu saat Melahirkan | | -0.135 | -0.120 |
| | | (0.142) | (0.142) |
| Pendidikan Ibu | | | |
| 1: Sekolah Menengah | | -0.0125 | -0.0457 |
| | | (0.117) | (0.118) |
| 2: Sekolah Tinggi | | -0.0577 | -0.141 |
| | | (0.118) | (0.122) |
| Status Pekerjaan Ibu | | 0.0158 | 0.0136 |
| | | (0.0878) | (0.0877) |
| TB Ibu (cm) | | 0.0598*** | 0.0599*** |
| | | (0.00813) | (0.00815) |
| Body Mass Index Ibu | | | |
| 1: Normal | | 0.0576 | 0.0430 |
| | | (0.214) | (0.214) |
| 2: <i>Overweight</i> | | -0.0253 | -0.0845 |
| | | (0.219) | (0.220) |
| 3: <i>Obese</i> | | 0.147 | 0.113 |
| | | (0.232) | (0.232) |
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | | | -0.0259 |
| | | | (0.0487) |
| Wilayah Rumah Tangga | | | 0.205** |
| | | | (0.0924) |
| Sumber Air | | | 0.0771 |
| | | | (0.0841) |
| Fasilitas Sanitasi | | | 0.124 |
| | | | (0.104) |
| Total Pengeluaran (ln) | | | -0.280 |
| | | | (0.178) |
| Constant | -0.657** | -21.37*** | -17.24*** |
| | (0.273) | (1.674) | (2.936) |
| Observations | 1,029 | 1,029 | 1,026 |
| R-squared | 0.045 | 0.187 | 0.299 |

Sumber: Diolah (2022)

Selanjutnya, pada hasil regresi yang menggunakan z-score BB/TB sebagai variabel dependen, terlihat bahwa son preference secara signifikan memengaruhi zscore BB/TB anak laki-laki dengan arah negative. Artinya, akibat adanya son preference, hal tersebut justru mengurangi nilai zscore BB/TB anak laki sebesar 0,257 poin. Z-score BB/TB yang rendah tentu akan meningkatkan peluang wasting yang lebih tinggi.

Sebaliknya, tidak terdapat disparitas z-score BB/TB antara anak laki-laki dan perempuan dikarenakan variabel tersebut tidak signifikan dalam level signifikansi manapun. Namun, hasil interaksi antara *female* dan *son preference* tersebut menunjukkan arah yang positif. Artinya, dikarenakan adanya *son preference*, anak perempuan memiliki z-score BB/TB yang lebih besar 0,228 poin dibandingkan dengan anak laki-laki.

Hasil estimasi ini bertolak belakang dengan penelitian yang ditemukan oleh Palloni (2017), dimana ia menemukan bahwa ketika jenis kelamin anak sesuai dengan preferensi yang diinginkan ibu, (*preferred gender*) ditemukan bahwa anak-anak tersebut memiliki tinggi badan dan berat badan yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang berstatus *less-preferred*. Sementara pada penelitian ini, justru menemukan bahwa meskipun anak perempuan lahir dari ibu son preference (artinya anak perempuan tersebut dikategorikan *less-preferred*) justru memiliki berat badan relatif terhadap tinggi badan yang lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki.

Beberapa studi terdahulu menunjukkan bahwa meskipun anak perempuan lebih banyak mengalami diskriminasi dibandingkan dengan anak laki-laki, justru anak-laki memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting dan juga wasting dibandingkan dengan anak perempuan (Bork & Diallo, 2017; Wamani et al., 2007). Hal ini disebabkan karena pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi *stunting* dan *wasting*.

Tabel 5. Hasil Estimasi Terhadap BB/TB Anak – Estimasi OLS

| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Z-score BB/TB | | | |
| <i>Son Preference</i> | -0.216* (0.122) | 0.243** (0.117) | 0.257** (0.117) |
| <i>Female * Son Preference</i> | 0.257 (0.161) | 0.211 (0.155) | 0.228 (0.155) |
| Usia Anak | -0.00737** (0.00321) | -0.000615 (0.0105) | 0.000571 (0.0105) |
| Jenis Kelamin | -0.0939 (0.0937) | -0.0546 (0.0898) | -0.0576 (0.0895) |
| Urutan Kelahiran | 0.0460 (0.0497) | 0.0457 (0.0517) | 0.0308 (0.0611) |
| Usia Gestasi | | | |
| 1: Normal | -0.144 (0.131) | -0.0354 (0.126) | -0.0328 (0.125) |
| 2: <i>Postterm</i> | -0.169 (0.202) | -0.0137 (0.194) | -0.0127 (0.195) |
| Berat Lahir | | | |
| 1: Normal | 0.328** (0.136) | 0.221* (0.130) | 0.177 (0.130) |
| 2: BBLB | 0.567*** (0.190) | 0.417** (0.182) | 0.402** (0.182) |
| Durasi ASI | -0.0334*** (0.00491) | -0.0280*** (0.00476) | -0.0254*** (0.00480) |
| Riwayat Penyakit | -0.0252 (0.102) | -0.0177 (0.0978) | -0.0118 (0.0974) |
| Saudara Berumur < 2 Tahun | -0.0620 (0.110) | 0.00350 (0.107) | 0.00353 (0.107) |
| First Born | -0.00859 (0.0898) | -0.0268 (0.0863) | -0.0484 (0.0860) |

| | | |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| Usia Ayah | -0.00342 (0.00853) | -0.00575 (0.00861) |
| Status Pekerjaan Ayah | 0.0893 (0.0747) | 0.0503 (0.0768) |
| Pendidikan Ayah | | |
| 1: Sekolah Menengah | 0.218** (0.107) | 0.232** (0.107) |
| 2: Sekolah Tinggi | 0.238** (0.103) | 0.198* (0.104) |
| TB Ayah (cm) | 0.0331*** (0.00646) | 0.0311*** (0.00646) |
| Usia Ibu | -0.0704 (0.125) | -0.0853 (0.125) |
| Usia Ibu saat Melahirkan | 0.0855 (0.125) | 0.0997 (0.125) |
| Pendidikan Ibu | | |
| 1: Sekolah Menengah | -0.169* (0.103) | -0.184* (0.103) |
| 2: Sekolah Tinggi | -0.0323 (0.104) | -0.113 (0.107) |
| Status Pekerjaan Ibu | -0.00839 (0.0772) | -0.0225 (0.0770) |
| TB Ibu (cm) | 0.0348*** (0.00715) | 0.0340*** (0.00715) |
| Body Mass Index Ibu | | |
| 1: Normal | 0.555*** (0.188) | 0.556*** (0.187) |
| 2: <i>Overweight</i> | 0.727*** (0.193) | 0.717*** (0.193) |
| 3: <i>Obese</i> | 0.981*** (0.204) | 0.967*** (0.204) |
| Jumlah Anggota Rumah Tangga | | 0.0171 (0.0427) |

| | | | |
|------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Wilayah Rumah Tangga | | | 0.133 (0.0810) |
| Sumber Air | | | 0.0528 (0.0738) |
| Fasilitas Sanitasi | | | 0.106 (0.0908) |
| Total Pengeluaran (ln) | | | -0.282* (0.156) |
| Constant | -0.335 (0.234) | -12.32*** (1.472) | -8.242*** (2.576) |
| Observations | 1,029 | 1,029 | 1,026 |
| R-squared | 0.061 | 0.160 | 0.275 |

Sumber: Diolah (2022)

C. Penyebab Disparitas Status Kesehatan Anak

Hasil *heterogeneity analysis* diatas menunjukkan bahwa anak perempuan mengalami kerugian dari adanya *son preference* ketika berada pada latar belakang keluarga yang kekurangan seperti hidup di perdesaan dan memiliki ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan bahwa masyarakat yang hidup di perdesaan cenderung bekerja pada sektor pertanian yang mana sektor ini merupakan salah satu sektor yang menghasilkan pendapatan paling rendah.

Selain itu, ibu yang berpendidikan rendah ke bawah cenderung bekerja pada sektor-sektor non-formal, yang mana sektor ini tentu tidak mendukung adanya uang pensiun di masa tua, sehingga orang tua akan bergantung pada anak laki-laki mereka sebagai *breadwinner* dalam rumah tangga. Rumah tangga dengan latar belakang tersebut pada umumnya cenderung merupakan keluarga miskin yang mana berarti tidak memiliki sumber daya yang banyak untuk dialokasikan kepada anak-anak mereka secara bersamaan dalam satu waktu. Rumah tangga miskin kemungkinan besar akan mengorbankan investasi untuk anak perempuan dikarenakan terbatasnya sumber daya yang mereka miliki.

Sementara itu untuk rumah tangga dengan latar belakang yang berkecukupan, orang tua tetap dapat memberikan input

kepada anak perempuan mereka setelah memberikan input yang sama kepada anak laki-laki mereka. Oleh karena itu, latar belakang rumah tangga diduga menjadi penyebab disparitas status kesehatan anak perempuan dan laki-laki.

Tabel 6. Heterogeneity Analysis Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal dan Pendidikan Terakhir Ibu

| <u>Heterogeneity Analysis Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal</u> | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Perkotaan | (1) | (2) | (3) |
| Son Preference | 0.310 (0.136) | 0.336 (0.136) | 0.334 (0.136) |
| Son Preference * Female | 0.241 (0.191) | 0.211 (0.192) | 0.204 (0.192) |
| Perdesaan | (1) | (2) | (3) |
| Son Preference | -0.410* (0.110) | -0.436* (0.111) | -0.434* (0.111) |
| Son Preference * Female | 0.269 (0.144) | 0.302 (0.145) | 0.299 (0.145) |
| Karakteristik Anak | v | v | v |
| Karakteristik Orang Tua | x | v | v |
| Karakteristik Rumah Tangga | x | x | v |
| <u>Heterogeneity Analysis Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu</u> | | | |
| Tamatan Rendah | Sekolah (1) | (2) | (3) |
| Son Preference | -0.207 (0.304) | -0.207 (0.278) | -0.207 (0.279) |
| Son Preference * Female | -0.174 (0.541) | -0.286 (0.498) | -0.456 (0.500) |

| Tamatan Sekolah Tinggi | (1) | (2) | (3) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Son Preference | -0.585 (0.295) | -0.413 (0.284) | -0.487 (0.294) |
| Son Preference * Female | 0.680 (0.384) | 0.207 (0.381) | 0.260 (0.403) |
| Karakteristik Anak | v | v | v |
| Karakteristik Orang Tua | x | v | v |
| Karakteristik Rumah Tangga | x | x | v |

*Standard errors in parentheses *** p<0.01, **p<0.05, * p<0.1*

Sumber: diolah penulis (2022)

Z-score BB/TB

Heterogeneity Analysis Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

| Perkotaan | (1) | (2) | (3) |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Son Preference | 0.152 (0.136) | 0.178 (0.136) | 0.181 (0.136) |
| Son Preference * Female | 0.294 (0.191) | 0.299 (0.192) | 0.302 (0.192) |
| Perdesaan | (1) | (2) | (3) |
| Son Preference | -0.287 (0.117) | -0.288 (0.117) | -0.288 (0.111) |
| Son Preference * Female | -0.269* (0.144) | -0.302* (0.145) | -0.299* (0.145) |
| Karakteristik Anak | v | v | v |
| Karakteristik Orang Tua | x | v | v |
| Karakteristik Rumah x Tangga | | x | v |

Heterogeneity Analysis Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

| Tamatan Rendah | Sekolah (1) | (2) | (3) |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Son Preference | -1.190*** (0.304) | -1.067*** (0.278) | -0.994*** (0.279) |
| Son Preference * Female | -0.174 (0.541) | -0.286 (0.498) | -0.456 (0.500) |
| Tamatan Sekolah Tinggi (1) | (2) | (3) | |
| Son Preference | -0.485 (0.295) | -0.416 (0.284) | -0.486 (0.294) |
| Son Preference * Female | 0.307 (0.484) | 0.307 (0.481) | 0.360 (0.403) |
| Karakteristik Anak | v | v | v |
| Karakteristik Orang Tua | x | v | v |
| Karakteristik Rumah | x Tangga | x | v |

*Standard errors in parentheses *** p<0.01, **p<0.05, * p<0.1*

Sumber: Diolah penulis (2022)

BAB 9 Preferensi Gender dan Implikasinya

A. Poin-poin Kesimpulan

Berdasarkan keseluruhan rangkaian pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat ditarik poin-poin kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu dengan *son preference* menurunkan kejadian stunting pada anak laki-laki 0,94 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki *son preference*. Sementara anak perempuan yang memiliki ibu *son preference* juga memiliki peluang menurunkan kejadian stunting lebih besar 0,76 kali, dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ibu dengan *non-son preference*. Meskipun hasil estimasi menunjukkan arah negatif, namun hasil estimasi dengan menggunakan regresi logit ini, tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *son preference* dengan kejadian stunting.
2. Ibu dengan *son preference* secara signifikan menaikkan kejadian *wasting* anak laki-laki sebesar 1,562 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki *son preference*. Sementara anak perempuan yang memiliki ibu dengan *son preference* memiliki peluang menurunkan kejadian *wasting* lebih besar 0,80 kali, dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ibu *non-son preference*.
3. Tidak terdapat disparitas antara capaian kesehatan anak perempuan dengan anak laki-laki. Namun, meskipun hasil estimasi tidak menunjukkan adanya signifikansi, hasil estimasi justru menunjukkan arah yang positif. Hal ini dapat diartikan bahwa anak perempuan yang mempunyai ibu dengan *son preference* justru memiliki tinggi badan terhadap umur yang baik dibandingkan dengan anak laki-laki.

4. Meskipun anak perempuan memiliki status kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki, hasil pengujian menunjukkan bahwa ketika anak perempuan berada pada latar belakang rumah tangga yang kurang berkecukupan, perbedaan status kesehatan perempuan lebih rendah dibandingkan dengan status kesehatan anak laki-laki disebabkan karena adanya *son preference*. Hal ini mengindikasikan bahwa latar belakang keluarga yang berbeda-beda menjadi salah satu faktor mengapa terdapat disparitas antara anak laki-laki dan perempuan dalam capaian kesehatan mereka.

B. Catatan Rekomendasi

Hasil penelitian dalam buku ini memberi indikasi bagi pemerintah untuk mengurangi dampak negatif dari adanya *son preference* dalam upaya pembangunan modal manusia secara kualitas yang mana salah satu caranya dapat diintervensi melalui perbaikan tingkat pendidikan ibu guna mengurangi *gender gap*. Tujuannya adalah agar ibu memiliki peluang yang lebih besar untuk bekerja di sektor formal yang dapat memberikan upah yang lebih besar. Oleh karena itu, implikasi kebijakan terkait dengan peningkatan kualitas modal manusia adalah perlunya meningkatkan akses pendidikan bagi perempuan mengingat pendidikan ibu berkontribusi cukup besar dalam meningkatkan kualitas anak yang lebih baik. Ibu yang berpendidikan juga dapat mendorong kecukupan gizi dan nutrisi sejak janin dalam kandungan sehingga dapat berkontribusi pada tinggi rendahnya kualitas modal manusia anak.

Penggunaan data IFLS pada penelitian ini memiliki perbedaan waktu antar periode survei yang berselang tujuh tahun. Waktu tujuh tahun tersebut dinilai terlalu lama, sehingga kejadian-kejadian yang terjadi selama periode tujuh tahun tersebut tidak dapat ditangkap dalam penelitian ini. Sehingga, ada baiknya apabila penelitian selanjutnya menggunakan data survei yang memiliki jarak perbedaan waktu yang lebih singkat guna menghasilkan estimasi yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- Agrawal, A. (2008). Social construction of gender. *Human Rights Gender and Environment*, 2.
- Anh, T. S., Knodel, J., Lam, D., & Friedman, J. (1998). Family size and children's education in Vietnam. *Demography*, 35(1), 57–70.
- Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family: Enlarged edition*. Harvard university press.
- Becker, G. S., & Lewis, H. G. (1973). On the Interaction between the Quantity and Quality of Children. *Journal of Political Economy*, 81(2, Part 2), S279–S288.
- Bhutta, Z., & Yackobovitch-Gavan, M. (2016). Malnutrition and Catch-Up Growth during Childhood and Puberty. In *World Review of Nutrition and Dietetics* (Vol. 114, pp. 120–127). <https://doi.org/10.1159/000441823>
- Blake, J. (1981). Family size and the quality of children. *Demography*, 18(4), 421–442.
- Bork, K. A., & Diallo, A. (2017). Boys are more stunted than girls from early infancy to 3 years of age in rural Senegal. *The Journal of Nutrition*, 147(5), 940–947.
- Budiastutik, I., & Nugraheni, S. A. (2018). Determinant of stunting in Indonesia: A review article. *Indonesian Journal of Healthcare Research*, 1(2), 43–49.
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407–422. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- Das Gupta, M., Zhenghua, J., Bohua, L., Zhenming, X., Chung, W., & Hwa-Ok,

- B. (2003). Why is son preference so persistent in East and South Asia? A cross-country study of China, India and the Republic of Korea. *The Journal of Development Studies*, 40(2), 153–187.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12–26.
- Ebert, C. L., & Vollmer, S. (2019). *Child-specific son preference, birth order and cognitive skills in early childhood*. Discussion Papers.
- Eicher, J. B., & Roach, M. E. H. (1992). *Definition and classification of dress: Implications for analysis of gender roles*. Berg Publishers, Inc.
- Grantham-McGregor, S., & Baker-Henningham, H. (2005). Review of the evidence linking protein and energy to mental development. *Public Health Nutrition*, 8(7a), 1191–1201.
- Gultom, E. R. (2017). Development of women position in the patrilineal inheritance of Indonesian society. *Jurnal Dinamika Hukum*, 17(2), 194–202.
- Hafeez, N., & Quintana-Domeque, C. (2018). Son preference and gender-biased breastfeeding in Pakistan. *Economic Development and Cultural Change*, 66(2), 179–215.
- Halim, M. L., Ruble, D. N., & Amodio, D. M. (2011). From pink frilly dresses to ‘one of the boys’: A social-cognitive analysis of gender identity development and gender bias. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 933–949.
- Hank, K., & Kohler, H.-P. (2000). Gender preferences for children in Europe: Empirical results from 17 FFS countries. *Demographic Research*, 2.
- Jayachandran, S. (2015). The Roots of Gender Inequality in Developing Countries. *Annual Review of Economics*, 7(1), 63–88. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-080614115404>
- Jayachandran, S. (2021). Social norms as a barrier to women’s employment in developing countries. *IMF Economic Review*, 69(3), 576–595.
- Jayachandran, S., & Kuziemko, I. (2011). Why do mothers breastfeed girls less than boys? Evidence and implications for child health in India. *The Quarterly Journal of Economics*, 126(3), 1485–1538.

- Kalisz, A. (2017). Gender issue in John Rawls' concept of equality. *TB Bartosz Wojciechowski. The Principle of Equality as a Fundamental Norm in Law and Political Philosophy*, 81–88.
- Kevane, M., Levine, D. I., Ames, M., Barber, S., Blackburn, S., Blalock, G., Federman, M., Fitrani, F., Gertler, P., Gilkey, M., Hull, T., Kaiser, K., Lee, R., Levine, D., & Rothman, D. (2003). *Changing Status of Daughters in Indonesia*.
- Kumar, S., & Kugler, A. (2011). *Testing the children quantity-quality trade-off in India*.
- Le, K., & Nguyen, M. (2022). Son preference and health disparities in developing countries. *SSM-Population Health*, 101036.
- Ledgerwood, J. L. (2017). Khmer kinship: the matriliney/matriarchy myth. *Cambodia*, 395–409.
- Lin, C., Sun, Y., & Xing, C. (2021). Son Preference and Human Capital Investment among China's Rural-urban Migrant Households. *The Journal of Development Studies*, 57(12), 2077–2094.
- Lowes, S. (2017). Matrilineal kinship and spousal cooperation: Evidence from the matrilineal belt. *Unpublished Manuscript*. URL: https://Scholar.Harvard.Edu/Files/Slowes/Files/Lowes_matrilineal.Pdf.
- Money, J. (1973). Gender role, gender identity, core gender identity: Usage and definition of terms. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1(4), 397–402.
- Noboa-Hidalgo, G. E., & Urzua, S. S. (2012). The effects of participation in public child care centers: Evidence from Chile. *Journal of Human Capital*, 6(1), 1– 34.
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., Caulfield, L. E., Danaei, G., & pooling), N. I. M. S. (anthropometry cohort. (2013). Associations of suboptimal growth with all-cause and cause-specific mortality in children under five years: a pooled analysis of ten prospective studies. *PLoS One*, 8(5), e64636.
- Palloni, G. (2017). Childhood health and the wantedness of male and female children ☆. *Journal of Development Economics*, 126(August 2015), 19–32.
<https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2016.11.005>

- Staab, H. (2018). *Social Norms and Son Preference in India's Northeast An Econometric Exploration*.
- Steans, J. (2006). *Gender and international relations: issues, debates and future directions*. Polity.
- Steans, J. (2013). *Gender and international relations*. John Wiley & Sons.
- Sudha, S. (1997). Family size, sex composition and children's education: Ethnic differentials over development in Peninsular Malaysia. *Population Studies*, 51(2), 139–151.
- Tuapattinaya, Y. I. F., & Hartati, S. (2014). Pengambilan keputusan untuk menikah beda etnis: Studi fenomenologis pada perempuan jawa. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 34–41.
- Vijayan K. Pillai, J. (2015). Child Malnutrition and Gender Preference in India: The Role of Culture. *Health Science Journal*, 1–6.
- Wamani, H., Åström, A. N., Peterson, S., Tumwine, J. K., & Tylleskär, T. (2007). Boys are more stunted than girls in sub-Saharan Africa: a meta-analysis of 16 demographic and health surveys. *BMC Pediatrics*, 7(1), 1–10.
- Weinraub, M., Clemens, L. P., Sockloff, A., Ethridge, T., Gracely, E., & Myers, B. (1984). The development of sex role stereotypes in the third year: Relationships to gender labeling, gender identity, sex-types toy preference, and family characteristics. *Child Development*, 1493–1503.

Indeks

- A**
Alokasi, viii, 41
Anak, vii, viii, ix, x, 5, 7, 9, 11,
13, 14, 17, 18, 29, 30, 31,
36, 39, 43, 45, 47, 48, 49,
50, 51, 52, 54, 61, 62, 63,
64, 66, 69, 71, 72, 73, 74
Analisis, 47, 59, 61
ASI, 4, 5, 9, 10, 16, 18, 41, 48,
67, 70
Asia, 4, 6, 7, 8, 41, 78
Aspek, vii, 25
Ayah, x, 18, 49, 54, 67, 70
- B** BPS,
2, 3
- C**
Catatan, viii, 76
Children, vii, 31, 77
Cina, 3, 8, 10
- D** D
ata, 12
Definisi, ix, 17, 26
Determinan, viii, 45
Diskriminatif, vii, 7
Disparitas, viii, 61, 71
- E** E
konomi, 84
- F** F
aktor, 37
Fase, 13
Fenomena, vii, 1, 4
- G**
Gender, vii, viii, x, 1, 2, 4,
7,
11, 16, 25, 26, 33, 36,
39,
42, 47, 65, 75, 77, 78,
79,
80
Gizi, viii, 39, 40, 45
- H**
Heterogeneity, ix, 72, 73,
74
Hubungan, viii, 42
- I**
Ibu, ix, 4, 9, 15, 19, 45, 49,
50,
52, 63, 64, 65, 67, 68,
70,
71, 72, 73, 74, 75, 76

Identitas, vii, 25, 26
IFLS, 12, 13, 14, 15, 47, 50,
51, 52, 53, 54, 56, 57, 59,
76
Implikasi, vii, 11
Indeks, x, 1, 2, 81
India, 3, 6, 8, 9, 10, 31, 42, 78,
79, 80
Indonesia, v, vii, viii, 1, 2, 6, 7,
10, 11, 12, 13, 24, 35, 37,
40, 44, 47, 62, 77, 79
Informasi, 14, 19, 84

IPG, 1

J

Jenis Kelamin, x, 3, 48, 66, 69
Jumlah, viii, ix, x, 18, 20, 41,
47, 49, 52, 54, 56, 68, 71

K

Karakteristik, 10, 16, 17, 18,
19, 20, 47, 48, 49, 72, 73,
74
Kecenderungan, viii, 62
Kedudukan, vii, 33
Kelahiran, viii, x, 48, 52, 53,
66, 69
Kemiskinan, vii, x, 1, 3
Kesehatan, viii, 39, 47, 61, 71
Kesimpulan, viii, 75
Ketidakseimbangan, vii, 1, 34
Ketimpangan, 3
Koefisien, 22, 63
Kondisi, viii, 12, 39, 40, 41
Konstruksi, vii, 26
Korea, 6, 8, 78
Kualitas, vii, viii, x, 29, 30, 42

Kuantitas, vii, x, 29, 30

L

Laki-Laki, 48, 49, 52
Latar Belakang, vii, 36
Logistik, 21

M

Masyarakat, vii, 33
Metode, 22
Miskin, 50
Model, 20, 21, 61, 66, 69

N Nilai,

22, 63
Norma, vii, 33, 34 NSSFC,
8

O

OLS, ix, 9, 23, 66, 69
Orang Tua, 72, 73, 74

P

Pembangunan, x, 1, 2, 84
Pendidikan, viii, ix, 3, 19, 39,
49, 67, 70, 72, 73, 74
Penduduk, x, 3
Penelitian, ix, 7, 8, 12, 14, 17,
42, 48
Pengaruh, viii, 65
Pengeluaran, viii, x, 20, 50,
54, 59, 68, 71
Penyebab, viii, 4, 71
Peran, vii, 25
Perdesaan, 20, 50, 72, 73
Perempuan, vii, viii, x, 1, 18,
48, 50, 51, 52
Perkotaan, 20, 50, 72, 73
Persentase, x, 3, 52

Poin, viii, 75
Politik, vii, 25
Populasi, 13
Potensi, vii, 7, 12
Preferensi, v, vii, viii, x, 4, 7,
11, 12, 16, 33, 34, 36, 42,
44, 47, 65, 75 Proses,
x, 14

R Regresi,

21
Rekomendasi, viii, 76
Rumah Tangga, vii, viii, x, 4,
20, 49, 54, 56, 59, 68, 71,
72, 73, 74

S

Sampel, x, 13, 14
SD, 3, 48
Son Preference, viii, x, 10, 17,
41, 48, 50, 51, 61, 66, 69,
72, 73, 74, 79
Sosial, vii, 25, 84
Statistik, ix, 48

Status, viii, 19, 20, 40, 45, 49,
61, 67, 68, 70, 71, 79
Stunting, vii, viii, 5, 11, 39,
40, 41, 48, 62, 63, 65
Sumber Daya, viii, 41, 42

T

Tempat Tinggal, viii, ix, x, 20,
54, 57, 72, 73
Teori, vii, 27, 29, 30, 31, 44

U

Uji, 20, 22, 23, 62
Usia, 13, 18, 19, 48, 49, 66,
67, 69, 70

V

Variabel, ix, x, 14, 15, 16, 17,
48

W

Wasting, vii, viii, 11, 39, 48,
62, 64, 65
WHO, 5, 15, 40, 58

Profil Penulis



Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si. Lulus S1 di Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syiah Kuala tahun 1998, lulus S2 di Program Studi Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syiah Kuala tahun 2003. Penulis menyelesaikan Program Doktor di Program Studi

Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga tahun 2015. Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh dari tahun 1999 hingga saat ini. Penulis mengampu beberapa mata kuliah pada tingkat S1 maupun S2 di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI) dan Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Penulis pernah mengikuti program *Partnership in Education and Training for Regional Islamic Institutions* (PETRII) di The Australian National University (ANU) pada tahun 2005 – 2006. Penulis juga terlibat sebagai Pengelola Survei Pusat Informasi Harga Pangan Strategis (PIHPS) dan Survei Pemantauan Harga (SPH) di Kota Banda Aceh.

PREFERENSI GENDER DAN EKONOMI KESEHATAN DI INDONESIA



 www.divapustaka.co.id
 divapustaka@gmail.com
 @divapustaka
 @divapustaka



ISBN

Harga Rp