

PENGARUH PROGRAM TERINTEGRASI BKKBN TERHADAP PENINGKATAN KECERDASAN DAN KESEHATAN ANAK.

Oleh :

T. Abdul Madjid

ABSTRACT

The creation of a healthy child, a smart and cheerful one of which can be obtained through the education and construction done by cadres at BKKBN integrated programs . Based on the data analysis and discussion it can be concluded that :

1. There is a direct positive BKKBN integrated program of child intelligence . That intelligence can be improved by implementing Son integrated program BKKBN well and true
2. There is a direct positive influence on child health child intelligence. That intelligence can be enhanced by improving child health in opetimal child . Child's health is one factor that can be used to enhance alertness children, healthy children have the potential to be smart .
3. There is a direct positive BKKBN integrated program of child health . This means that the child's health can be improved with the advent of integrated programs .

Keywords : integrated program BKKBN , Health and Child Intelligence

LATAR BELAKANG

Pembangunan kependudukan sejak orde baru telah berhasil dalam menurunkan laju pertumbuhan penduduk selama itu. Keberhasilan pengendalian pertumbuhan penduduk terutama peran serta masyarakat dalam berkeluarga berencana, meningkatkan gerakan keluarga berencana tersebut karena pelaksanaannya melalui program yang menyeluruh, terpadu dan terintegrasi, sehingga selain telah berhasil menurunkan juga telah membantu menurunkan tingkat kematian. Disamping itu, pembangunan nasional telah pula mampu meningkatkan mutu kehidupan masyarakat. Tidak dapat disangkal lagi bahwa usaha-usaha kearah pengendalian pertumbuhan penduduk serta pelembagaan dan pembudayaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera telah memberikan hasil yang sangat menggembirakan. Undang-

Undang Nomor 10 tahun 1992 menetapkan keluarga berencana sebagai salah satu upaya yang sangat strategis, karena selain untuk pengaturan kelahiran dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya. Makna lebih jauh tentang keluarga berencana sebagaimana dijelaskan oleh BKKBN (1990 : 2) adalah : Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera, pemerintah menetapkan kebijaksanaan upaya penyelenggaraan keluarga berencana yang dilakukan melalui pendekatan dan keterpaduan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran. Karena hakekat penyelenggaraan keluarga berencana adalah upaya untuk membentuk keluarga

sejahtera, maka penetapan mengenai jumlah ideal anak adalah dua orang dengan jarak kehamilan 2 - 4 tahun, sedangkan usia ideal untuk pernikahan 25 bagi pria dan 20 tahun bagi wanita dan usia yang paling baik untuk melahirkan bayi yang pertama bagi seorang ibu adalah 21 - 30 tahun. Pengaturan kelahiran diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta dapat diterima oleh suami-istri sesuai dengan pilihannya. Setiap suami-istri dapat menentukan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan dengan tetap berlandaskan pada standar profesi kesehatan dan kondisi keluarga.

Dalam rangkaian pelayanan kontrasepsi pelayanan KB kepada masyarakat dianut pola pelayanan kontrasepsi rasional yang berpedoman pada masa reproduksi sehat dan diarahkan untuk lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan maupun pemakaian alat kontrasepsi efektif dan terpilih (IUD, Implant, MO) atau disebut juga alat kontrasepsi Mantap. Untuk dapat memasyarakatkan alat kontrasepsi mantap, pemerintah telah menempatkan bidan di desa-desa. Bidan desa ini bertugas untuk memberikan penyuluhan kepada para akseptor agar lebih mamahami dan tertarik untuk menjadi akseptor kontrasepsi mantap.

Namun demikian dari hasil studi pendahuluan di lapangan khususnya di Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kecamatan Darmaga Kabupaten Bogor ditemukan data tentang pencapaian akseptor aktif sampai bulan Oktober 2000 tercatat 1255 orang dari jumlah 1582 pasangan usia subur.. Dari jumlah 1255 orang akseptor KB tersebut terdiri dari pengguna IUD, MOP, MOW, Implant, suntikan, dan pil. Badan koordinasi keluarga berencana didalam hal mendistribusikan atau penyebaran informasi dari KB dengan para

kadernya didaerah gencar mengsosialisasikan keluarga berencana (KB) dan tersus membina pasangan usia subur merupakan usaha dari pemerintah didalam proses pembangunan menuju masyarakat adil dan makmur sejahtera lahir batin, didalam hal ini keluarga berencana bertujuan untuk mengendalikan angka kelahiran dengan tujuan utamanya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga, dengan mengikuti KB diharapkan kesejahteraan keluarga lebih meningkat, hal tersebut serupa sesuai dengan pendapat Muhaimin Rahmat (2009:22) dengan adanya keluarga berencana (KB) untuk mendendalikan serta mengatur angka kelahiran yang akan berdampak pada pola konsmtif keluarga menjadi lebih berkurang yang akan berdampak pada daya beli serta kemampuan menabung masyarakat menjadi lebih meningkat sehingga membentuk keluarga yang sejahtera.

BKKBN adalah singkatan dari kata Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Istilah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional apabila disingkat yaitu menjadi BKKBN. Akronim BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Program Terintegrasi BKKBN yang terdiri dari Posyandu, BKB, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu bentuk program pemerintah yang diselenggarakan secara terpadu untuk penanggulangi masalah kesehatan, pendidikan dan pengentasan kemiskinan, yaitu salah satunya di Posyandu adanya program KB (keluarga berencana) yaitu dengan cara mengatur perkawinan, mengatur kapan harus punya anak, mengatur jarak kelahiran, dan mengatur jumlah anak yang ideal dalam suatu keluarga. Sebagai contoh, akan mudah mendidik dan mengasuh 2 orang anak daripada 7

– 10 orang anak dengan kondisi ekonomi yang pas pasan.

Kalau diamati tayangan berita di media massa, khususnya televisi dan surat kabar, maka daerah-daerah kumuh, perkampungan miskin, daerah terpencil, tempat pengungsian, didominasi oleh anak-anak non produktif. Jumlah angka pengangguran pun setiap tahunnya semakin meningkat.

Di negara-negara yang sudah maju, kesadaran akan pentingnya keluarga kecil bahagia, sehat, dan sejahtera merupakan hal yang sangat mendasar. Oleh sebab itu di Cina misalnya ada Undang-Undang yang mengatur bahwa setiap keluarga hanya boleh memiliki satu orang anak, dan apabila lebih akan mendapat sanksi yang berat. Di Amerika dan Australia banyak pasangan tidak resmi yang belum berani menikah karena belum memiliki pekerjaan tetap. Pasangan yang telah menikahpun banyak yang tidak berani memiliki anak karena alasan tidak mau repot dengan pekerjaan dan karena belum memiliki pekerjaan tetap yang bisa menjamin ekonomi rumah tangga. Berbeda dengan keluarga-keluarga di Indonesia, banyak pasangan yang sudah memiliki 1-3 anak namun belum memiliki pekerjaan tetap dan oleh karenanya masih “*menyusui*” pada orang tua mereka.

Program terintegrasi BKKBN bukan hanya untuk Pegawai Negeri (PNS) dan orang kaya, tetapi juga untuk seluruh anggota masyarakat dengan tidak memandang latar belakang suku, agama, kelompok, dan tingkat sosialnya. Kita tidak cukup hanya mengharapkan program pengentasan kemiskinan dari pemerintah saja, tetapi seluruh masyarakat harus berpartisipasi secara aktif ikut mengentaskan kemiskinan

dengan salah satu caranya adalah mengikuti program program terintegrasi BKKBN.

Di samping itu, tokoh agama dan tokoh masyarakat/adat serta pihak Perguruan Tinggi perlu ditingkatkan partisipasinya dalam mendukung kegiatan pemerintah melalui kegiatan penyuluhan, sarasehan, kegiatan seni dan budaya, serta melalui kegiatan-kegiatan keagamaan. Membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya Keluarga Berencana harus dilakukan secara terus menerus dan dengan berbagai pendekatan sosial seperti memberikan contoh/tauladan melalui diri kita sendiri, visualisasi/film tentang keluarga miskin dan keluarga bahagia dalam hubungannya dengan program terintegrasi BKKBN, penyuluhan tentang beberapa keuntungan secara sosial dan ekonomi dari program terintegrasi BKKBN, serta penelitian untuk menggali berbagai kearifan lokal yang dimiliki masyarakat untuk menunjang program terintegrasi BKKBN. Memang masih banyak tantangan dalam penerapan program terintegrasi BKKBN ini. Salah satunya adalah rendahnya tingkat pendidikan (formal) masyarakat kita di daerah pedesaan/pedalaman. *Mindset* mereka umumnya telah dibentuk oleh norma-norma agama dan nilai-nilai budaya yang mereka anggap sebagai sesuatu hal yang absolut, dan oleh karenanya program terintegrasi BKKBN pun mereka anggap bertentangan dengan norma agama dan nilai budaya yang mereka miliki. Tantangan seperti ini bisa dipecahkan melalui berbagai pendekatan sosial budaya. Misalnya menjalin kerjasama yang baik dengan berbagai tokoh agama dan tokoh adat serta perguruan tinggi. Laju pertumbuhan penduduk harus ditekan dan bersamaan dengan itu tingkat

kesejahteraan keluarga harus ditingkatkan secara adil dan merata. Pendidikan anak usia dini merupakan salah satu upaya untuk membentuk anak indonesia yang sehat jasmani dan rohani, sebab pendidikan Anak Usia Dini merupakan fondasi bagi dasar kepribadian anak. Anak yang mendapatkan pembinaan sejak dini akan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan fisik yang akan berdampak pada prestasi belajar, etos kerja, produktivitas. Pada akhirnya anak akan lebih mampu untuk mandiri dan mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

Pembentukan anak yang sehat, cerdas dan ceria dapat diperoleh salah satunya melalui pendidikan dan pembinaan yang dilakukan oleh kader pada kegiatan posyandu, pada kegiatan PAUD, BKB, dan Posyandu ini selain melihat perkembangan anak juga membina orang tua khususnya ibu agar memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan agar dapat mendidik dan membina anak dengan baik, dan tentunya untuk menunjang semua ini diperlukan kader-kader yang benar-benar handal dalam melaksanakan tugasnya.

Secara umum tujuan PAUD, dan BKB adalah membantu anak untuk terus belajar sepanjang hayat guna menguasai keterampilan hidup. Tujuan tersebut seiring dengan UU Sisdiknas yang berbunyi pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan kepada anak sejak lahir sampai dengan enam tahun yang dilakukan melalui pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, oleh sebab itu pelaksanaan

program PAUD, BKB dan Posyandu secara terintegrasi merupakan bentuk pemecahan masalah atas kurangnya sikap kesadaran orang tua tentang pendidikan dan kesehatan anak secara terpadu.

BATASAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas batasan penelitian ini adalah

1. Program terintegrasi BKKBN yang meliputi Posyandu, Paud dan BKB di RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.
2. Kecerdasan Anak RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.
3. Kesehatan Anak RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah

1. Apakah ada pengaruh langsung positif program terintegrasi BKKBN terhadap kecerdasan anak di RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor..
2. Apakah ada pengaruh langsung positif kesehatan anak terhadap kecerdasan anak di RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.
3. Apakah ada pengaruh langsung positif program terintegrasi BKKBN terhadap kesehatan anak di RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor.

MANFAAT PENELITIAN

Dari penelitian yang dilakukan ini, penulis berharap dapat memberikan

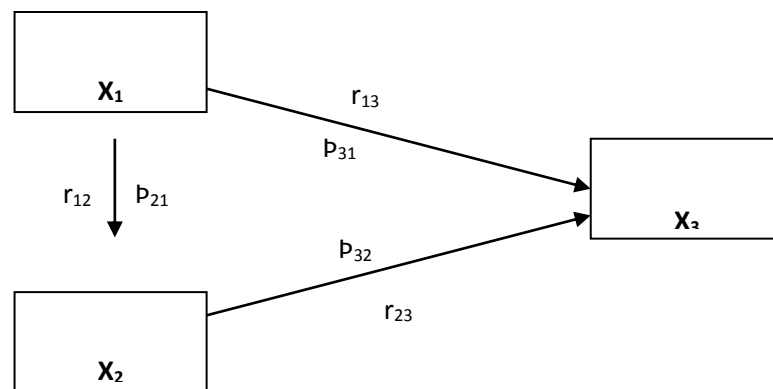
manfaat yang berarti, khususnya dalam:

1. Menambah bahan bacaan (*Literatur*) yang berkaitan dengan program terintegrasi BKKBN (Posyandu, BKB, PAUD), melalui program tersebut ibu yang mempunyai balita dididik untuk mendapatkan pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak dan cara menanganinya jika terjadi suatu permasalahan, program teritegrasi juga memberikan penyuluhan kesehatan terhadap ibu dan anak, serta memberikan pelayanan tentang pendidikan anak usia dini dan keluarga berencana.
2. Sebagai bahan masukan dan rujukan bagi instansi-instansi yang terkait di dalam membuat program serta rencana kerja tentang program-program peningkatan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan masyarakat.

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode survei kausal dengan teknik analisis jalur. Metode survei dimaksudkan untuk memperoleh data empiris dari setiap variabel yang diteliti dalam jangka waktu yang relatif bersamaan tanpa ada perlakuan kelompok kontrol seperti halnya pada metode eksperimen. Penelitian ini dirancang untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh antara variabel dalam populasi. Variabel-variabel eksogen maupun endogen dalam penelitian ini tidak dimanipulasi atau dikendalikan dan datanya diperoleh melalui instrumen penelitian. Variabel eksogen dalam penelitian ini ada dua, yakni Program Terintegrasi BKKBN dan Kesehatan anak. Sedangkan variabel endogennya adalah Kecerdasan anak. Pengaruh antar variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar Konstelasi masalah atau diagram jalur

Keterangan :

X₃ : Kecerdasan anak

X₁ : Program Terintegrasi BKKBN

X₂ : Kesehatan anak

Dengan penjelasan sebagai berikut :

- (1) X₁ sebagai variabel eksogen bagi X₃
- (2) X₂ sebagai variabel eksogen bagi X₃
- (3) X₁ sebagai variabel eksogen bagi X₂

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi menurut Sugiono (2006), merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang datang ke posyandu di RW. 01 / RT. 03 Desa Karehkel Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor kurang lebih rata – rata berjumlah 93 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam penelitian. Untuk memudahkan dalam penentuan besarnya sampel menggunakan rumus dari Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = jumlah sampel
N = jumlah populasi
e = Error (% yang dapat ditoleransi terhadap ketidaktepatan penggunaan sampel sebagai pengganti populasi)

Pada penelitian ini penulis menggunakan error sebanyak 5% sehingga $n = 75,46$ dibulatkan menjadi 75 orang ibu – ibu yang datang ke posyandu adapun teknik pengambilan sampel dengan sampel acak sederhana

C. Teknik Menjaring Data

Teknik yang digunakan untuk menjaring atau pengambilan data penelitian adalah melalui metode

angket. Angket dalam penelitian ini adalah sumber utama atau data primer. Arikunto (2006:67) menyatakan angket adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal lain yang diketahui. Dalam penelitian ini metode angket digunakan untuk mengumpulkan data mengenai variabel kualitas layanan guru, pemberian kompensasi dan etos kerja. Jenis angket yang digunakan adalah angket langsung dan tertutup artinya responden menjawab tentang dirinya dan memilih salah satu alternatif jawaban yang telah disediakan.

D. Hipotesis Statistik

Hipotesis pertama :

$H_0 : P_{31} = 0$

$H_1 : P_{31} > 0$

Hipotesis kedua:

$H_0 : P_{32} = 0$

$H_1 : P_{32} > 0$

Hipotesis ketiga :

$H_0 : P_{21} = 0$

$H_1 : P_{21} > 0$

Hipotesis Empat :

$H_0 : P_{12} = 0$

$H_1 : P_{12} > 0$

Keterangan :

P_{31} = koefisien pengaruh Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kecerdasan anak

P_{32} = koefisien pengaruh Kesehatan anak terhadap Kecerdasan anak

P_{21} = koefisien pengaruh Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kesehatan anak

P_{12} = koefisien pengaruh Kesehatan anak guru terhadap Program Terintegrasi BKKBN

E. Teknik Analisis Data

Setelah data hasil angket Program Terintegrasi BKKBN, angket Kesehatan anak dan Kecerdasan anak terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan rumus statistik, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Peneliti menggunakan analisis deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, tetapi hanya menggambarkan apa adanya tentang variabel eksogen yang berfungsi mempengaruhi dan variabel endogen yang dipengaruhi. Variabel eksogen atau variabel eksogen dalam penelitian ini ada tiga, yaitu Program Terintegrasi BKKBN (X_1), dan Kesehatan anak (X_2). Variabel variabel endogen yaitu Kecerdasan anak (X_3). Analisis inferensial digunakan untuk mengukur tingkat pengaruh langsung variabel Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kecerdasan anak ($X_1 \rightarrow X_3$), Kesehatan anak terhadap variabel Kecerdasan anak ($X_2 \rightarrow X_3$) dan variabel Program Terintegrasi BKKBN, Kesehatan anak terhadap Kecerdasan anak ($X_1, X_2 \rightarrow X_3$). Sebelum uji hipotesis dilakukan uji persyaratan terhadap asumsi tingkat normalitas, homogenitas, dan linearitas.

1. Uji Persyaratan Analisis

a. Uji Normalitas

Uji persyaratan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas data galat taksiran regresi. Pengujian dilakukan dengan menggunakan rumus lilifors

b. Uji Linearitas

Uji linieritas regresi digunakan untuk memprediksi seberapa jauh nilai variabel dependen

dan nilai variabel independen diubah.

2. Uji Hipotesis

- a. Pengaruh regresi linear antara variabel X dengan variabel Y, yaitu menentukan persamaan regresi linear setiap variabel respon (X) dengan variabel prediktor (Y) dengan persamaan $Y = a + b X$
- b. Adanya nilai keberartian variabel X dengan variabel Y, Jika nilai koefisien keberartian hitung F_{hitung} pada taraf signifikansi 0,05 lebih besar daripada F_{tabel} , maka dapat dinyatakan hubungan antara X dan Y sangat berarti. Dengan demikian, persamaan yang dibentuk dapat digunakan sebagai cara mencari nilai antar variabel, baik X maupun Y. Jika didapatkan F_{hitung} pada taraf signifikansi 0,05 lebih kecil daripada F_{tabel} , maka dapat dinyatakan bahwa hubungan antara X dan Y tidak berarti, atau ditolak.
- c. Nilai linearitas regresi, jika F_{hitung} lebih kecil daripada F_{tabel} , maka hasil tersebut dapat dibuat suatu kesimpulan bahwa bentuk regresi Y atas X adalah linear. Dengan demikian, persamaan regresi yang dihasilkan sudah memenuhi kriteria, yaitu dapat dibuat sebagai garis linear.
- d. Koefisien korelasi
Menentukan koefisien korelasi antara dua variabel X dan Y.
Dengan rumus sebagai berikut:

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Besarnya nilai koefisien korelasi antara -1 sampai 1. Jika koefisien korelasi > 0 sampai < 1 disebut nilai positif, yang berarti kenaikan nilai X respon mempengaruhi kenaikan X prediktor. Jika koefisien korelasi < 0 sampai > -1 disebut nilai negatif, artinya kenaikan X respon justru menurunkan X prediktor. Dalam penelitian ini, analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan adalah antar variabel yang dihipotesiskan, dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Analisis ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengaruh pada suatu pengaruh kausal, yang dilakukan dari hasil survai. Berbeda dengan uji eksperimen, yaitu suatu analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh dari suatu perilaku, sedangkan *path analysis* digunakan untuk menguji hasil penilaian dari keadaan saat ini, untuk menguji kausalitas antar variabel. Analisis jalur berpedoman pada dasar tidak untuk menemukan penyebab-penyebab melainkan merupakan suatu metode yang digunakan pada model kausal yang telah dirumuskan atas dasar teoritis dan pengetahuan tertentu. Selain itu, analisis jalur digunakan untuk menguji kebenaran kausal yang diteorikan, dan bukan untuk menurunkan teori kausal, sehingga konsekuensinya adalah cara berfikir kausal ditambah teori dan pengetahuan tentang materi itu sendiri. Pada analisis jalur, dapat ditarik kesimpulan tentang variabel mana yang memiliki pengaruh yang kuat terhadap variabel respon.

Terdapat tiga pengaruh dalam analisis jalur yaitu :

- 1) Pengaruh Langsung (*Direct Effect*)
Pengaruh langsung adalah pengaruh variabel penjelas terhadap variabel respon secara langsung tanpa melalui variabel lain.
- 2) Pengaruh Tidak Langsung (*Indirect Effect*)
Pengaruh tidak langsung adalah pengaruh variabel penjelas terhadap variabel respon melalui variabel lain.
- 3) Pengaruh Total (*Total Effect*)
Pengaruh total adalah hasil penjumlahan pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung.

Keuntungan analisis jalur selain dapat mengukur pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung suatu variabel penjelas terhadap variabel respon, juga dapat mendekomposisi koefisien korelasi antara dua variabel menjadi penjumlahan antara lintasan sederhana dengan gabungan lintasan-lintasan sehingga dapat menentukan letak kekuatan pengaruh komponen-komponennya yang mendukung variabel tak bebas dalam sistem rangkaian sebab akibat yang dibuat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Variabel-variabel yang diukur atau diamati dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kelompok variabel, yaitu variabel endogen dan variabel eksogen. Variabel endogen dalam penelitian ini adalah Kecerdasan Anak (X_3). Variabel-variabel eksogen dalam penelitian ini

meliputi: Program Terintegrasi BKKBN (X_1) dan Kesehatan Anak (X_2). Pemaparan deskripsi data diawali dengan variabel terikat dan dilanjutkan dengan variabel bebas. Pemaparan masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut.

1. Kecerdasan Anak (X_3)

Data variabel Kecerdasan Anak (X_3) memiliki nilai skor terendah 132 dan tertinggi 133. Dengan demikian, jangkauan nilai skor sebesar 42. Dengan menggunakan Aturan *Sturges*, data nilai skor Kecerdasan Anak dapat disajikan dalam bentuk tabel

distribusi frekuensi kelompok yang terdiri atas 8 kelas interval dengan panjang interval 6, sebagaimana tampak pada Tabel berikut.

Nilai rata-rata skor Kecerdasan Anak adalah sebesar 152,19 dengan *modus* sama dengan 146 dan *median* sebesar 151. Standar deviasi atau simpangan baku skor Kecerdasan Anak sebesar 10,73. Dalam Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa skor Kecerdasan Anak yang memiliki jumlah frekuensi paling banyak, yaitu 16 atau 21,33% dari total sampel berada pada kelas interval 150 – 155.

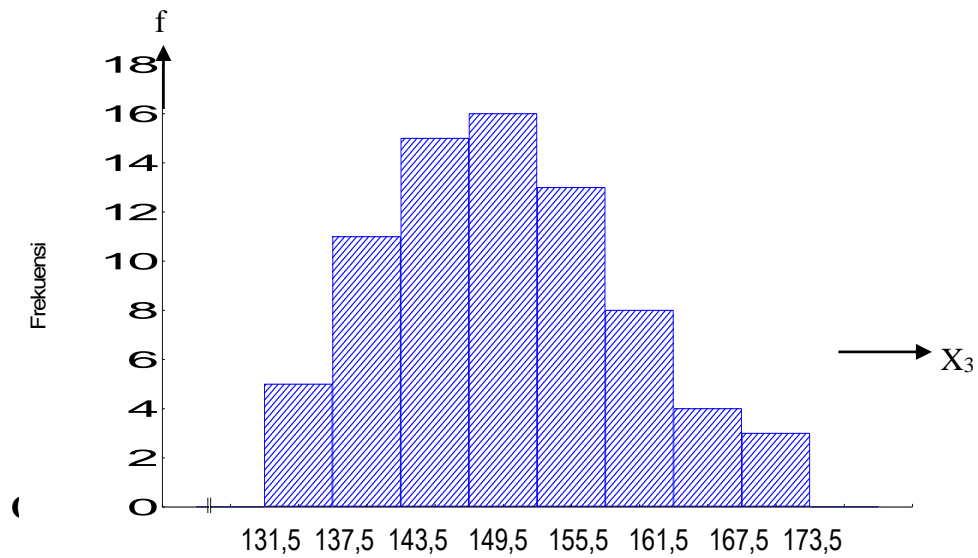
Distribusi Frekuensi Skor Kecerdasan Anak

No.	Interval Kelas	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1.	132 - 137	5	6,67	6,67
2.	138 - 143	11	14,67	21,33
3.	144 - 149	15	20,00	41,33
4.	150 - 155	16	21,33	62,67
5.	156 - 161	13	17,33	80,00
6.	162 - 167	8	10,67	90,67
7.	168 - 173	4	5,33	96,00
8.	174 - 179	3	4,00	100,00
Jumlah		75	100,00	-

Berdasarkan nilai rata-ratanya dapat dikemukakan bahwa Kecerdasan Anak termasuk **tinggi**, yaitu 152,18 atau 84,54% dari skor maksimum teoretik 180 (100%). Jumlah responden yang menyatakan bahwa Kecerdasan Anak di atas rata-rata sebanyak 44 orang atau 58,67% dari total responden.

Selanjutnya, untuk menunjukkan bentuk visual distribusi frekuensi skor Kecerdasan Anak maka

digunakan histogram yang disajikan dalam Gambar di atas. Secara visual dapat dilihat pada Gambar 1 bahwa distribusi data skor Kecerdasan Anak miring ke kanan. Hal ini sesuai dengan hasil perhitungan bahwa nilai rata-rata lebih besar daripada *median*-nya ($152,19 > 151$). Koefisien kemiringan atau *skewness* sebaran data sebesar 0,23 juga menunjukkan bahwa distribusi data skor Kecerdasan Anak miring ke kanan.



2. Program Terintegrasi BKKBN (X₁) Kecerdasan Anak (X₃) sebagai berikut.

Data variabel Program Terintegrasi BKKBN (X₁) memiliki nilai skor terendah 75 dan tertinggi 104. Dengan demikian, jangkauan nilai skor sebesar 29. Dengan menggunakan Aturan *Sturges*, data nilai skor Program Terintegrasi BKKBN dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kelompok yang terdiri atas 8 kelas interval dengan panjang interval 4. Tabel distribusi frekuensi skor Program Terintegrasi BKKBN

Nilai rata-rata skor Program Terintegrasi BKKBN adalah sebesar 91,92 sedangkan *modus* sebesar 92 dan *median* data sebesar 93. Simpangan baku skor Program Terintegrasi BKKBN sebesar 6,65. Dalam Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa skor Program Terintegrasi BKKBN yang memiliki jumlah frekuensi paling banyak, yaitu 19 responden berada pada kelas interval 91 – 94 dan 95 - 98.

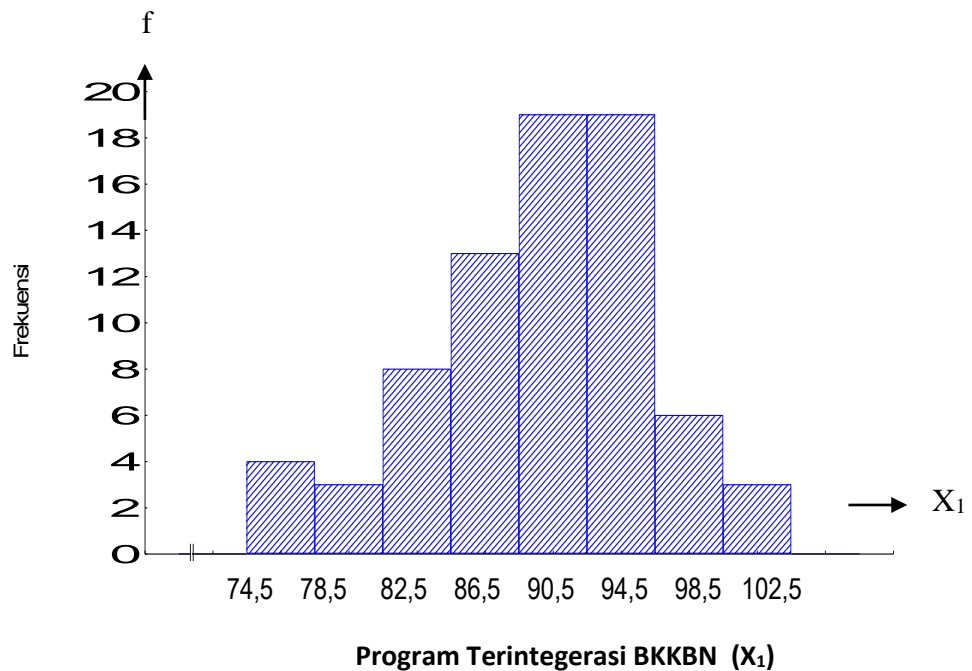
Distribusi Frekuensi Skor Program Terintegrasi BKKBN

No.	Interval Kelas	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1.	75 - 78	4	5,33	5,33
2.	79 - 82	3	4,00	9,33
3.	83 - 86	8	10,67	20,00
4.	87 - 90	13	17,33	37,33
5.	91 - 94	19	25,33	62,67
6.	95 - 98	19	25,33	88,00
7.	99 - 102	6	8,00	96,00
8.	103 - 106	3	4,00	100,00
Jumlah		75	100,00	-

Berdasarkan nilai rata-ratanya dapat dikemukakan bahwa Program Terintegrasi BKKBN termasuk **tinggi**, yaitu 91,92 atau 87,54% dari skor maksimum teoretik 105 (100%). Jumlah responden yang menyatakan bahwa Program Terintegrasi BKKBN di atas rata-rata sebanyak 45 orang atau 60% dari total responden.

Selanjutnya, untuk menunjukkan bentuk visual distribusi frekuensi skor Program Terintegrasi BKKBN maka

digunakan histogram yang disajikan dalam Gambar 2. Secara visual dapat dilihat pada Gambar 2 bahwa distribusi data Program Terintegrasi BKKBN miring ke kiri. Hal ini sesuai dengan hasil perhitungan bahwa nilai rata-rata lebih kecil dari *median* ($91,92 < 93$). Koefisien kemiringan atau *skewness* sebaran data sebesar $-0,63$ juga menunjukkan bahwa distribusi data skor Program Terintegrasi BKKBN miring ke kiri.



3. Kesehatan Anak (X₂)

Nilai skor terendah data variabel Kesehatan Anak (X₂) adalah 98 dan skor tertinggi 123. Jangkauan nilai skor sebesar 25. Dengan menggunakan Aturan *Sturges*, data nilai skor Kesehatan Anak dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kelompok yang terdiri atas 8 kelas interval dengan panjang interval 4. Tabel

distribusi frekuensi skor Kesehatan Anak disajikan pada Tabel sebagai berikut. Nilai rata-rata skor Kesehatan Anak adalah sebesar 111,48 dengan *modus* 114 dan *median* sebesar 112. Simpangan baku skor Kesehatan Anak sebesar 5,66. Dalam Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi skor Kesehatan Anak yang memiliki jumlah

frekuensi paling banyak, yaitu 22 interval 111 - 114.
 responden berada pada kelas

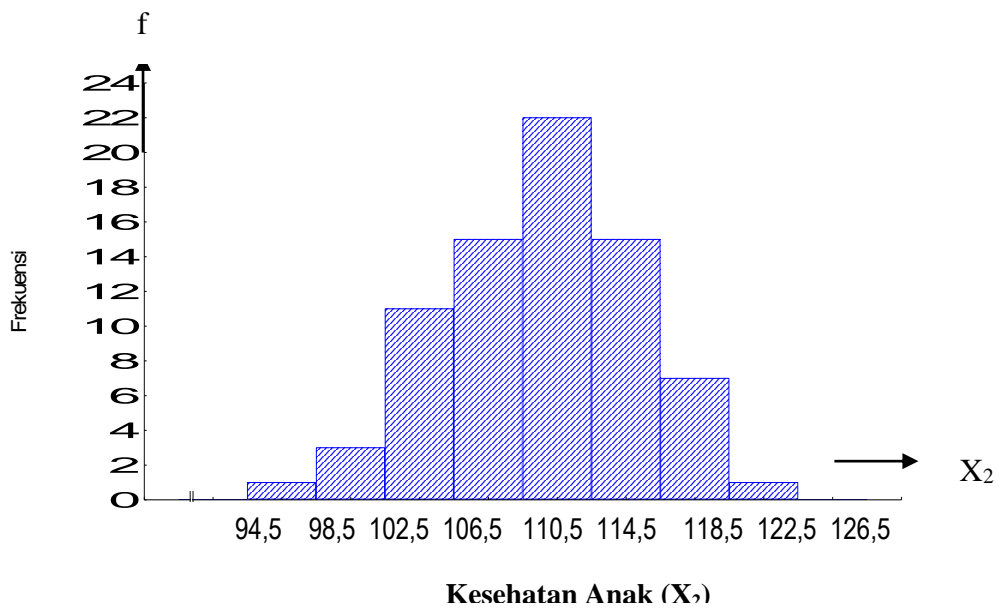
Distribusi Frekuensi Skor Kesehatan Anak

No.	Interval Kelas	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1.	95 - 98	1	1,33	1,33
2.	99 - 102	3	4,00	5,33
3.	103 - 106	11	14,67	20,00
4.	107 - 110	15	20,00	40,00
5.	111 - 114	22	29,33	69,33
6.	115 - 118	15	20,00	89,33
7.	119 - 122	7	9,33	98,67
8.	123 - 126	1	1,33	100,00
Jumlah		75	100,00	-

Berdasarkan nilai rata-ratanya dapat dikemukakan bahwa Kesehatan Anak termasuk **tinggi**, yaitu 111,48 atau 89,18% dari skor maksimum teoretik 125 (100%). Jumlah responden yang menyatakan bahwa Kesehatan Anak di atas rata-rata sebanyak 45 orang atau 60% dari total responden.

menggunakan grafik histogram yang disajikan dalam Gambar 4.3. Secara visual dapat dilihat pada Gambar 4.3 bahwa distribusi data skor Kesehatan Anak miring ke kiri. Hal ini sesuai dengan hasil perhitungan bahwa nilai rata-rata lebih kecil dari *median* ($111,48 < 112$).

Wujud visual distribusi frekuensi skor Kesehatan Anak ditunjukkan dengan



Koefisien kemiringan atau *skewness* sebaran data sebesar -0,104 juga menunjukkan bahwa distribusi data skor Kesehatan Anak miring ke

kiri. Rangkuman hasil perhitungan statistik dasar setiap variabel dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut.

**Rangkuman Perhitungan Statistik Deskriptif
 Variabel Penelitian**

No.	Variabel	Rata-rata	Simpangan Baku	Median	Modus
1.	Kecerdasan Anak	152,19	10,73	151	146
2.	Program Terintegrasi BKKBN	91,92	6,65	93	92
3.	Kesehatan Anak	111,48	5,66	112	114

B. Pengujian Persyaratan Analisis

Terdapat tiga persyaratan yang harus dipenuhi dalam analisis jalur. Ketiga persyaratan itu adalah galat taksiran berasal dari populasi yang berdistribusi normal, homogenitas varians untuk setiap pengelompokan variabel endogen atas variabel endogen dalam model struktural, dan hubungan antara variabel-variabel dalam model haruslah signifikan dan linier. Oleh karena itu, sebelum dilakukan pengujian model, terlebih dulu dilakukan pengujian terhadap ketiga persyaratan yang berlaku dalam analisis jalur tersebut. Adapun pengujian persyaratan yang dilakukan adalah sebagai berikut: (1) Uji normalitas galat taksiran. (2) Uji homogenitas varians untuk setiap pengelompokan variabel endogen atas variabel endogen dalam model struktural. (3) Uji signifikansi dan linieritas hubungan antara variabel

eksogen dan endogen dalam model struktural.

1. Uji Normalitas Galat Taksiran

Pengujian kenormalan distribusi galat taksiran dilakukan dengan menggunakan uji *Lilliefors*. Sebelum dilakukan uji ini, terlebih dahulu dilakukan pendugaan persamaan regresi variabel endogen atas variabel eksogen dan penentuan galat (*residual*) taksiran. Setelah galat disusun menurut urutan nilainya, lalu ditentukan angka baku (z_i), frekuensi nyata ($F(z_i)$), dan frekuensi teoretik ($S(z_i)$). Selanjutnya, dilakukan perhitungan selisih frekuensi teoretik dan frekuensi nyata pada tiap nilai galat. Harga mutlak maksimum dari selisih tersebut disebut sebagai L_o . Nilai L_o ini kemudian dibandingkan dengan nilai L_t dari tabel untuk taraf nyata $\alpha=0,05$. Hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

Ho: data galat berdistribusi normal, jika $L_{hitung} < \text{nilai } L_{tabel}$

H1: data galat tidak berdistribusi normal, jika $L_{hitung} > \text{nilai } L_{tabel}$

Berdasarkan hasil perhitungan uji normalitas (perhitungan lengkap terdapat pada lampiran uji persyaratan analisis) didapat hasil sebagai berikut.

a. Uji Normalitas Data Skor Galat Kecerdasan Anak (X₃) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁)

Berdasarkan hasil perhitungan normalitas distribusi galat taksiran dilakukan dengan menggunakan uji *Lilliefors*, diperoleh nilai L tertinggi atau $L_{hitung} = 0,069$. Nilai ini lebih kecil dari $L_{tabel} = L_{(0,05;75)} = 0,102$. Karena $L_{hitung} < L_{tabel}$, yaitu $0,069 < 0,102$ maka galat taksiran X₃ atas X₁ berasal dari populasi yang berdistribusi **normal**.

b. Uji Normalitas Data Skor Galat Kecerdasan Anak (X₃) atas Kesehatan Anak (X₂)

Berdasarkan hasil perhitungan normalitas distribusi galat taksiran dilakukan dengan

menggunakan uji *Lilliefors*, diperoleh nilai L tertinggi atau $L_{hitung} = 0,060$. Nilai ini lebih kecil dari $L_{tabel} = L_{(0,05;75)} = 0,102$. Karena $L_{hitung} < L_{tabel}$, yaitu $0,060 < 0,102$ maka galat taksiran X₃ atas X₂ berasal dari populasi yang berdistribusi **normal**.

c. Uji Normalitas Data Skor Galat Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁)

Berdasarkan hasil perhitungan normalitas distribusi galat taksiran dilakukan dengan menggunakan uji *Lilliefors*, diperoleh nilai L tertinggi atau $L_{hitung} = 0,060$. Nilai ini lebih kecil dari $L_{tabel} = L_{(0,05;75)} = 0,089$. Karena $L_{hitung} < L_{tabel}$, yaitu $0,060 < 0,102$ maka galat taksiran X₂ atas X₁ berasal dari populasi yang berdistribusi **normal**.

Rangkuman perhitungan uji normalitas galat dapat dilihat dalam Tabel 5.

Rangkuman Uji Normalitas Galat

No.	Variabel	n	L _{hitung}	L _{tabel 5%}	Kesimpulan
1.	X ₃ atas X ₁	75	0,069	0,102	Normal
2.	X ₃ atas X ₂	75	0,060	0,102	Normal
3.	X ₂ atas X ₁	75	0,060	0,102	Normal

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data dari setiap skor berasal dari populasi yang mempunyai varians homogen. Pengujian homogenitas varians menggunakan Uji Bartlett. Langkah-langkah pengujian yang ditempuh adalah dengan mengelompokkan data variabel endogen berdasarkan kesamaan data variabel eksogen selanjutnya dihitung nilai dk , $1/dk$, varians si^2 , $(dk) \log si^2$, $(dk)si^2$. Hasil perhitungan uji homogenitas varians adalah sebagai berikut.

a. Uji Homogenitas Varians Kecerdasan Anak (X₃) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁)

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Homogenitas Varians Kecerdasan Anak (X₃) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) diperoleh $\chi^2_{hitung} = 13,55$ sedangkan pada tabel dengan $dk = 50$, pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $\chi^2_{tabel} = 67,50$. Karena $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel, 5\%}$ yaitu $13,55 < 67,50$ maka Ho diterima, yang berarti varians kelompok data X₃ atas X₁ adalah **homogen**.

Tabel 6

Rangkuman Uji Homogenitas

No.	Variabel	dk	χ^2_{hitung}	$\chi^2_{tabel 5\%}$	Kesimpulan
1.	X ₃ atas X ₁	50	13,55	67,50	Homogen
2.	X ₃ atas X ₂	52	2,24	69,83	Homogen
3.	X ₂ atas X ₁	50	16,07	67,50	Homogen

b. Uji Homogenitas Varians Kecerdasan Anak (X₃) atas Kesehatan Anak (X₂)

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Homogenitas Varians Kecerdasan Anak (X₃) atas Kesehatan Anak (X₂) diperoleh $\chi^2_{hitung} = 2,24$ sedangkan pada tabel dengan $dk = 52$, pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $\chi^2_{tabel} = 69,83$. Karena $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel, 5\%}$ yaitu $2,24 < 69,83$ maka Ho diterima, yang berarti varians kelompok data X₃ atas X₂ adalah **homogen**.

c. Uji Homogenitas Varians Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁)

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Homogenitas Varians Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) diperoleh $\chi^2_{hitung} = 16,07$ sedangkan pada tabel dengan $dk = 50$, pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $\chi^2_{tabel} = 67,50$. Karena $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel, 5\%}$ yaitu $16,07 < 67,50$ maka Ho diterima, yang berarti varians kelompok data X₂ atas X₁ adalah **homogen**.

3. Uji Signifikansi dan Linieritas Regresi

Persyaratan terakhir yang harus dipenuhi dalam melakukan analisis jalur adalah variabel eksogen dan endogen yang dirumuskan dalam model struktural mempunyai hubungan signifikan dan linier. Oleh karena itu, dilakukan uji signifikansi dan linieritas model regresi linier sederhana sesuai dengan model hubungan antarvariabel yang dirumuskan dalam model teoretik penelitian. Hasil perhitungan uji signifikansi dan linieritas adalah sebagai berikut.

a. Uji Signifikansi dan Linieritas Kecerdasan Anak (X3) atas

Program Terintegrasi BKKBN (X1)

Hasil perhitungan dan analisis varians terhadap persamaan regresi Kecerdasan Anak (X₃) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) disajikan dalam Tabel berikut. Pendugaan persamaan regresi Kecerdasan Anak (X₃) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) menghasilkan model dugaan $\hat{X}_3 = 85,87 + 0,72 X_1$. Hasil

perhitungan signifikansi model persamaan regresi menunjukkan nilai $F_{hitung} = 18,21$ dan $F_{tabel} = 7,00$ pada $\alpha = 0,01$. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $18,21 > 7,00$ maka koefisien regresinya **sangat signifikan**.

ANOVA untuk Uji Signifikansi dan Linieritas Regresi

Sumber Varians	dk	JK	RJK	F _{hitung}	F _{tabel}	
					$\alpha = 0,05$	$\alpha = 0,01$
Total	75	1745582,00				
Koefisien (a)	1	1737058,61				
Regresi (b a)	1	1701,45	1701,45	18,21**	3,97	7,00
Sisa	73	6821,94	93,45			
Tuna Cocok	23	2261,82	98,34	1,08 ^{ns}	1,75	2,20
Galat	50	4560,12	91,20			

Keterangan:

dk : derajat kebebasan

JK : Jumlah Kuadrat

RJK : Rerata Jumlah Kuadrat

** : Regresi sangat signifikan ($F_{hitung} = 18,21 > F_{tabel} (\alpha = 0.01) = 7,00$)

ns : nonsignifikan artinya Regresi berbentuk linier ($F_{hitung} = 1,08 < F_{tabel} (\alpha = 0.05) = 1,75$)

Pada uji linieritas terhadap persamaan regresi linier sederhana, hasil perhitungan menunjukkan nilai $F_{hitung} = 1,08$ dan $F_{tabel} = 1,75$ pada $\alpha = 0,05$. Karena $F_{hitung} < F_{tabel}$ yaitu $1,08 < 1,75$ maka model persamaan regresi linier sederhana dapat **diterima**.

b. Uji Signifikansi dan Linieritas Kecerdasan Anak (X₃) atas Kesehatan Anak (X₂)

Hasil perhitungan dan analisis varians terhadap persamaan regresi Kecerdasan Anak (X₃) atas Kesehatan Anak (X₂) disajikan dalam Tabel sebagai berikut Pendugaan persamaan regresi Kecerdasan Anak (X₃) atas

Kesehatan Anak (X₂) menghasilkan model dugaan $\hat{X}_3 = 48,75 + 0,93X_2$.

Hasil perhitungan signifikansi model persamaan regresi menunjukkan nilai $F_{hitung} = 23,10$ dan $F_{tabel} = 7,00$ pada $\alpha = 0,01$. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $23,10 > 7,00$ maka koefisien regresinya **sangat signifikan**.

Pada uji linieritas terhadap persamaan regresi linier sederhana, hasil perhitungan menunjukkan nilai $F_{hitung} = 0,91$ dan $F_{tabel} = 1,76$ pada $\alpha = 0,05$. Karena $F_{hitung} < F_{tabel}$ yaitu $0,91 < 1,76$ maka model persamaan regresi linier sederhana dapat **diterima**.

ANOVA untuk Uji Signifikansi dan Linieritas Regresi pada Persamaan

Sumber Varians	dk	JK	RJK	F _{hitung}	F _{tabel}	
					$\alpha = 0,05$	$\alpha = 0,01$
Total	75	1745582,00				
Koefisien (a)	1	1737058,61				
Regresi (b/a)	1	2049,05	2049,05	23,10**	3,97	7,00
Sisa	73	6474,34	88,69			
Tuna Cocok	21	1745,74	83,13	0,91 ^{ns}	1,70	2,23
Galat	52	4728,59	90,93			

Keterangan:

dk : derajat kebebasan

JK : Jumlah Kuadrat

RJK : Rerata Jumlah Kuadrat

** : Regresi sangat signifikan ($F_{hitung} = 23,10 > F_{tabel} (\alpha = 0,01) = 7,00$)

ns : nonsignifikan artinya Regresi berbentuk linier ($F_{hitung} = 0,91 < F_{tabel} (\alpha = 0,05) = 1,70$)

c. Uji Signifikansi dan Linieritas Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁)

Hasil perhitungan dan analisis varians terhadap persamaan regresi Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) disajikan dalam Tabel berikut

Kesehatan Anak (X₂) atas Program Terintegrasi BKKBN (X₁) menghasilkan model dugaan

$$\hat{X}_2 = 79,74 + 0,35 X_1$$

perhitungan signifikansi model persamaan regresi menunjukkan nilai $F_{hitung} = 14,60$ dan $F_{tabel} = 7,00$ pada $\alpha = 0,01$. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $14,60 > 7,00$ maka koefisien regresinya **sangat signifikan**.

ANOVA untuk Uji Signifikansi dan Linieritas Regresi pada Persamaan

Sumber Varians	dk	JK	RJK	F _{hitung}	F _{tabel}	
					$\alpha = 0,05$	$\alpha = 0,01$
Total	75	934459,00				
Koefisien (a)	1	932084,28				
Regresi (b a)	1	395,81	395,81	14,60**	3,97	7,00
Sisa	73	1978,91	27,11			
Tuna Cocok	23	792,22	34,44	1,45 ^{ns}	1,75	2,20
Galat	50	1186,69	23,73			

Keterangan:

dk : derajat kebebasan

JK : Jumlah Kuadrat

RJK : Rerata Jumlah Kuadrat

** : Regresi sangat signifikan ($F_{hitung} = 14,60 > F_{tabel} (\alpha = 0.01) = 7,00$)

Pada uji linieritas terhadap persamaan regresi linier sederhana, hasil perhitungan menunjukkan nilai $F_{hitung} = 1,45$ dan $F_{tabel} = 1,75$ pada $\alpha = 0,05$. Karena $F_{hitung} < F_{tabel}$ yaitu $1,45 < 1,75$ maka model persamaan regresi linier sederhana dapat **diterima**.

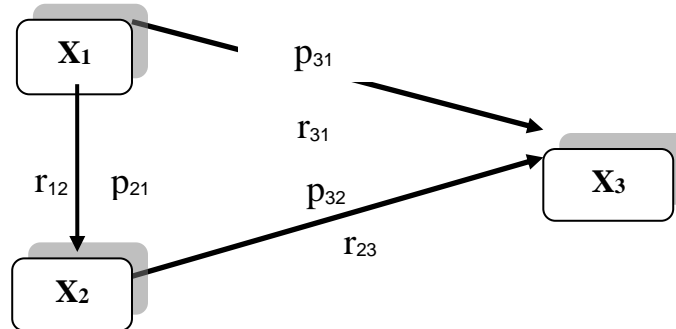
D. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis jalur dilakukan setelah semua persyaratan dalam analisis ini terpenuhi. Terdapat dua tahap analisis dalam

pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis jalur, yaitu: penentuan dan pengujian koefisien jalur dan pengujian hipotesis penelitian. Sebelum melakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan penentuan dan pengujian koefisien jalur. Langkah-langkah penentuan pengujian pada analisis jalur, meliputi: (1) penentuan model struktural tentang sistem yang dianalisis; (2) pengujian persyaratan dalam *path analysis* yang meliputi: uji normalitas, uji homogenitas,

serta signifikansi dan linearitas; (3) penentuan koefisien korelasi antarvariabel dalam model struktural; (4) penentuan dan pengujian signifikansi koefisien jalur pada masing-masing substruktur yang terdapat dalam model struktural; dan (5) penentuan

besar pengaruh langsung dan tidak langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam model structural, untuk model hipotik penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Model Hipotetik Penelitian Pengaruh Variabel Eksogen terhadap Variabel Endogen dalam Model Struktural

Keterangan:

- X₁ : Program Terintegrasi BKKBN
- X₂ : Kesehatan Anak
- X₃ : Kecerdasan Anak

Matriks korelasi antarvariabel dalam model hipotetik penelitian sebagaimana disajikan pada Gambar 4.4, dapat dilihat pada Tabel 9.

Matriks Korelasi Antarvariabel

Correlations

		X1	X2	X3
X1	Pearson Correlation	1	.359**	.443**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000
	N	75	75	75
X2	Pearson Correlation	.359**	1	.504**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000
	N	75	75	75
X3	Pearson Correlation	.443**	.504**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	75	75	75

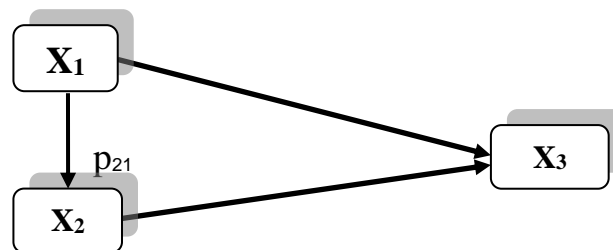
Correlations

		X1	X2	X3
X1	Pearson Correlation	1	.359**	.443**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000
	N	75	75	75
X2	Pearson Correlation	.359**	1	.504**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000
	N	75	75	75
X3	Pearson Correlation	.443**	.504**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	75	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dalam tabel tersebut dapat dilihat bahwa seluruh koefisien korelasi antarvariabel bertanda positif. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antarvariabel yang terdapat dalam model struktural. Di samping itu, seluruh koefisien korelasi tersebut

signifikan pada $\alpha = 0,01$. Model struktural yang disajikan pada Gambar 4 terdiri atas dua substruktur, yaitu Substruktur-1 dan Substruktur-2. Pengaruh kausal dalam Substruktur-1 disajikan dalam Gambar 4



Pengaruh Variabel Eksogen terhadap

Variabel Endogen pada Substruktur-1

Pengaruh kausal antarvariabel pada Substruktur-1 terdiri atas sebuah variabel endogen, yaitu X₂ dan

variabel eksogen, yaitu X₁. Matriks koefisien korelasi antarvariabel eksogen pada Substruktur-1 dapat dilihat pada Tabel 10

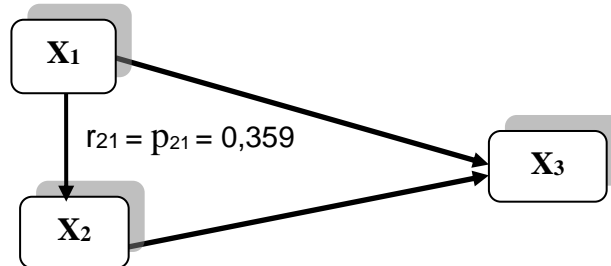
Koefisien Jalur Antarvariabel Eksogen pada Substruktur-1
Correlations

		X1	X2
X1	Pearson Correlation	1	.359**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	75	75
X2	Pearson Correlation	.359**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

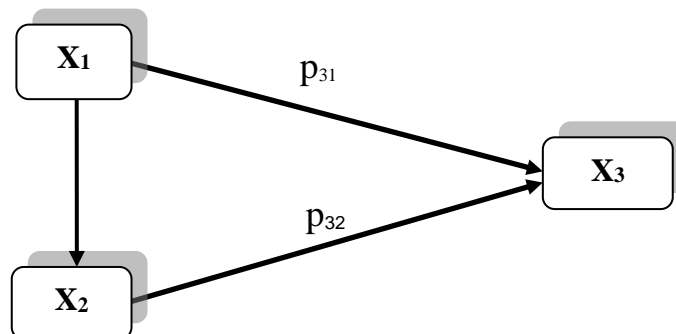
Karena dalam Substruktur-1 hanya terdapat satu variabel eksogen maka koefisien jalur pada substruktur ini sama dengan koefisien korelasinya, yaitu $r_{12} = p_{21} = 0,359$. Koefisien jalur ini signifikan pada $\alpha = 0,01$. Koefisien determinasi pada Substruktur-1

ditunjukkan oleh nilai *r square*, yaitu $r^2_{12} = 0,129$. Hal ini berarti bahwa variasi perubahan Program Terintegrasi BKKBN (X_1) dapat menjelaskan **0,129** variasi perubahan dalam variabel Kesehatan Anak (X_2). Sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 6 berikut:



Koefisien Jalur pada Substruktur-1

$r_{21} = p_{21} = 0,359 \rightarrow$ koefisien jalur pengaruh variabel X_1 terhadap variabel X_2 sama dengan koefisien korelasi sebesar 0,359. Selanjutnya, koefisien jalur dalam Substruktur-2 disajikan pada Gambar 7.



Pengaruh Variabel Eksogen terhadap Variabel Endogen pada Substruktur-2

Pengaruh kausal antarvariabel pada Substruktur-2 terdiri atas sebuah variabel endogen, yaitu X_3 dan dua variabel eksogen, yaitu X_1 dan X_2 .

Matriks koefisien korelasi antarvariabel eksogen pada Substruktur-2 dapat dilihat pada Tabel 11

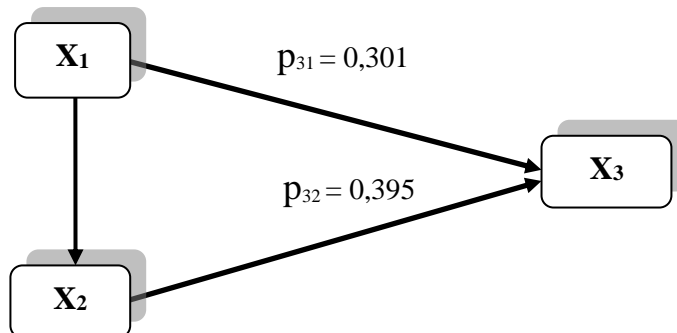
**Koefisien Jalur Antarvariabel Eksogen
 pada Substruktur-2
 Coefficients^a**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	21.600	22.162		.975	.333
	X1	.486	.166	.301	2.922	.005
	X2	.770	.201	.395	3.832	.000

a. Dependent Variable: X3

Dari Tabel 11 diketahui bahwa koefisien jalur variabel X_1 terhadap X_3 atau p_{31} sebesar 0,301 dan koefisien jalur variabel X_2 terhadap X_3 atau p_{32}

sebesar 0,395. Dengan demikian, nilai koefisien jalur pada Substruktur-1 dapat dilihat pada Gambar 8.



Koefisien Jalur pada Substruktur-2

Keterangan:

$p_{31} = 0,301 \rightarrow$ koefisien jalur pengaruh variabel X_1 terhadap variabel X_3 sebesar 0,301.

$p_{32} = 0,395 \rightarrow$ koefisien jalur pengaruh variabel X_2 terhadap variabel X_3 sebesar 0,395.

Selanjutnya dilakukan Uji Keseluruhan atau Uji F, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 12

**Uji F pada Substruktur-2
 ANOVA^b**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2835.455	2	1417.727	17.946	.000^a
	Residual	5687.932	72	78.999		
	Total	8523.387	74			

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: X3

Uji *the Goodness of Fit* atau uji F terhadap koefisien jalur pada Substruktur-2 menghasilkan $F_{hitung} = 17,946$ dan signifikan pada $\alpha = 0,01$, disajikan pada Tabel 4.18. Hal ini berarti bahwa variasi variabel X_1 dan X_2 secara bersama-sama dapat menjelaskan dengan baik variasi variabel X_3 . Dengan demikian, dapat dilanjutkan pada uji individu atau uji t. Hasil penghitungan uji t dapat dilihat pada Tabel 4.15. Dalam Tabel 13 dapat

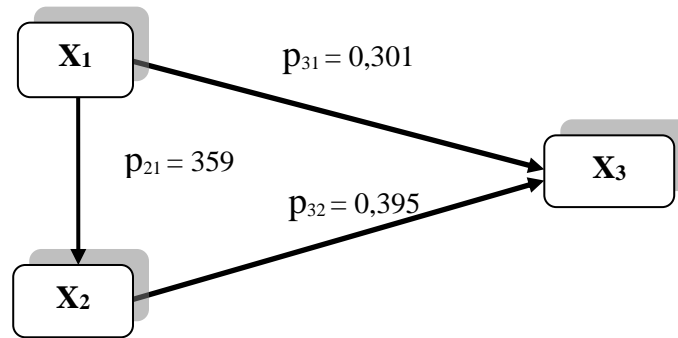
dilihat bahwa koefisien jalur $p_{31} = 0,301$ memiliki nilai $t_{hitung} = 2,922$ dengan tingkat signifikansi (α) sebesar $0,005 < 0,05$. Sementara itu, koefisien jalur $p_{32} = 0,395$ memiliki nilai $t_{hitung} = 3,832$ dengan tingkat signifikansi (α) sebesar $0,000 < 0,05$. Karena kedua koefisien jalur tersebut memiliki tingkat signifikansi (α) $< 0,05$ maka kedua koefisien jalur pada Substruktur-2 adalah signifikan atau berbeda nyata dengan nol.

Tabel 13
Hasil Uji Individu Koefisien Jalur
pada Substruktur-2

Jalur	Koefisien Jalur	t_{hitung}	α	Hasil Uji
X_1 terhadap X_3	0,301	2,922	$0,005 < 0,05$	Sangat Signifikan
X_2 terhadap X_3	0,395	3,832	$0,000 < 0,05$	Sangat Signifikan

Berdasarkan hasil penghitungan analisis jalur pada Substruktur-1 dan Substruktur-2 diperoleh nilai-nilai koefisien jalur yang menunjukkan pengaruh kausal dalam model struktural yang

dianalisis sebagaimana disajikan pada Gambar 9. Sebagaimana telah dikemukakan, seluruh koefisien jalur dalam model struktural tersebut adalah **signifikan**



Koefisien Jalur dalam Model Hubungan Struktural Antarvariabel Berdasarkan Hasil Penghitungan Analisis Jalur

Hasil penghitungan koefisien jalur digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dan mengukur pengaruh baik langsung maupun tidak langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam model struktural. Penarikan kesimpulan hipotesis dilakukan melalui penghitungan nilai Statistik t masing-masing koefisien jalur, dengan ketentuan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka koefisien jalur signifikan dan sebaliknya jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka koefisien jalur tidak signifikan. Hasil keputusan terhadap seluruh hipotesis yang diajukan dijelaskan sebagai berikut.

Terdapat Pengaruh Langsung Positif Program Terintegrasi BKKBN Terhadap Kecerdasan Anak

Untuk membuktikan bahwa terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN (X_1) terhadap Kecerdasan Anak (X_3), hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 H_0: & p_{31} \leq 0 \\
 H_1: & p_{31} > 0
 \end{aligned}$$

Hasil penghitungan mendapatkan bahwa koefisien jalur Program Terintegrasi BKKBN (X_1) ke Kecerdasan Anak (X_3) atau p_{31} sebesar **0,301** dengan $t_{hitung} = 2,922$. Pada $\alpha 0,005 < 0,05$ maka koefisien jalur **sangat signifikan**. Berdasarkan temuan ini dapat dikemukakan bahwa

secara nyata terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN (X_1) terhadap Kecerdasan Anak (X_3).

Terdapat Pengaruh Langsung Positif Kesehatan Anak Terhadap Kecerdasan Anak

Untuk membuktikan bahwa terdapat pengaruh langsung positif Kesehatan Anak (X_2) terhadap Kecerdasan Anak (X_3), hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 H_0: & p_{32} \leq 0 \\
 H_1: & p_{32} > 0
 \end{aligned}$$

Hasil penghitungan mendapatkan bahwa koefisien jalur Kesehatan Anak (X_2) ke Kecerdasan Anak (X_3) atau p_{32} sebesar 0,395 dengan $t_{hitung} = 3,832$. Pada $\alpha 0,000 < 0,05$ maka koefisien jalur **sangat signifikan**. Berdasarkan temuan ini dapat dikemukakan bahwa secara nyata terdapat pengaruh langsung positif Kesehatan Anak terhadap Kecerdasan Anak.

Terdapat Pengaruh Langsung Positif Program Terintegrasi BKKBN Terhadap Kesehatan Anak

Untuk membuktikan bahwa terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN (X_1) terhadap Kesehatan Anak (X_2), hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 H_0: & p_{21} \leq 0 \\
 H_1: & p_{21} > 0
 \end{aligned}$$

Hasil penghitungan mendapatkan bahwa koefisien jalur Program Terintegrasi BKKBN (X_1) ke Kesehatan Anak (X_2) atau p_{21} sebesar 0,359 dengan $t_{hitung} = 3,789$. Pada α $0,002 < 0,05$ maka koefisien jalur **sangat signifikan**. Berdasarkan temuan ini dapat dikemukakan bahwa

secara nyata terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kesehatan Anak .

Dengan demikian, hasil analisis dan uji statistik terhadap hipotesis yang diajukan dapat dirangkumkan hasil pengujian untuk setiap hipotesis sebagaimana dapat dilihat pada Tabel

Rekapitulasi Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Hipotesis	Uji Statistik	t_{hitung}	Keputusan
1.	Terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kecerdasan Anak	Ho: $p_{31} \leq 0$ H ₁ : $p_{31} > 0$	2,922	Ho ditolak
2.	Terdapat pengaruh langsung positif Kesehatan Anak terhadap Kecerdasan Anak	Ho: $p_{32} \leq 0$ H ₁ : $p_{32} > 0$	3,832	Ho ditolak
3.	Terdapat pengaruh langsung positif Program Terintegrasi BKKBN terhadap Kesehatan Anak	Ho: $p_{21} \leq 0$ H ₁ : $p_{21} > 0$	3,789	Ho ditolak

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ketiga hipotesis nol ditolak. Dengan demikian, ketiga hipotesis alternatif diterima. Selanjutnya dapat diuraikan mengenai pengaruh masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen sebagai berikut. Berdasarkan model akhir pengaruh positif secara langsung Program Terintegrasi BKKBN dan Kesehatan Anak terhadap Kecerdasan Anak, hasil penelitian ternyata dapat membuktikan ketiga hipotesis yang diajukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh langsung positif program terintegrasi BKKBN terhadap Kecerdasan Anak. Artinya Kecerdasan Anak dapat ditingkatkan dengan melaksanakan program terintegrasi BKKBN dengan baik dan benar
2. Terdapat pengaruh langsung positif kesehatan anak terhadap kecerdasan anak. Artinya kecerdasan anak dapat ditingkatkan dengan

meningkatkan kesehatan anak secara optimal. Kesehatan anak merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk meningkatkan kecerdasan anak, anak yang sehat mempunyai potensi untuk menjadi anak yang cerdas.

3. Terdapat pengaruh langsung positif program terintegrasi BKKBN terhadap kesehatan anak. Artinya kesehatan anak dapat ditingkatkan dengan adanya program terintegrasi.

Daftar Pustaka

- Ahmad, 2005, *Konsep dan Arah Program Terintegrasi*, Linggar Press, Yogyakarta.
- Arikunto, 1991 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jogjakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsini. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Arraiyyah, Hamdar. 2007. *Meneropong Fenomena Kemiskinan. Telaah Perspektif Al-Quran*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Basri, La Ode. 2005. *Profil Kemiskinan Rumah Tangga dan Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Parigi Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- BKKBN, (1992), *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Keluarga Sejahtera*, Biri Diklat BKKBN, Jakarta.
- _____. (1997), *Arah Pembangunan Keluarga Sejahtera*, BKKBN, Jakarta
- Haryono S, 2005, *Keberhasilan Tantangan Serta Prospek Masa Depan KB*, BKKBN, Jakarta
- Haryono Suyono, (1996), *Ketahanan Keluarga Sejahtera*, BKKBN, Jakarta.
- Ijin Ramahatullah, (2006), *Pembangunan Masyarakat*, Mandar Maju, Bandung.
- Ilham Djaya, (2010), *Kiprah Kaum Pemuda dalam Pembangunan Nasional*, Suara Daerah, Bandung.
- Ilham Suryaprawiro, 2007, *Program Terintegrasi BKKBN dan Dampaknya dalam Pembangunan*, Bahana Dua, Yogyakarta
- Ine Amirman Yousda dan Zainal Arifin, (1992), *Penelitian dan Statistik Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Jajang Firdaus, (2007), *Pendidikan dan Keterampilan*, Pandawa Press, Yogyakarta.
- Nurul, HA. 2008. *Feminisasi Kemiskinan*. Diakses dari <http://www.g-help.or.id/>. Bulan September 2008
- Patmonodewo, 2000 *Pendidikan Anak Prasekolah*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pemerintah Kelurahan Margajaya, (2008), *Profil Kelurahan*

- Margajaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor*, Sekretaris Kelurahan, Bogor.
- Prasetya Irwan (2003), *Metode Penelitian*, ANDI Yogyakarta.
- Pratisti, 2008 *Psikologi Anak Usia Dini*, Jakarta: PT Indeks.
- Quibra, MG. 1991. *Understanding Poverty an Introduction to Conceptual and Measurement Issues*. *Asia Development Review* Vol. 9 (2), 90 -112
- Rahman (2006), *Desa, Masyarakat dan Pembangunan Desa*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Rasyid, 2001. *Pembentukan Karakter Bangsa dengan Program KB*, Bahana Dua, Yogyakarta
- Ridwan Hamid, (2003), *Strategi Belajar Mengajar*, Rajawali Press, Jakarta.
- Saeful Hufaz. 2007. *Meneropong Fenomena Kemiskinan..* Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Sardiman, (1996), *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, Rajawali Press, Jakarta.
- Slameto, (2003), *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Soelaeman, M.I, (1986), *Keluarga, Essensi dan Peranannya Dalam Mengembangkan Kualitas Manusia*, Suara Daerah, Bandung.
- Sony GD. 2008. *Bagaimana Kemiskinan Diukur? Beberapa Model Penghitungan Kemiskinan di Indonesia*. Center for International Forestry Research (CIFOR). Bogor
- Sugiyono (2007), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Suharsimi Arikunto, (2002) *Prosedur Penelitian Pendidikan (Suatu Pendekatan Praktik)*, Bina Aksara, Jakarta.
- Sumodiningrat, Gunawan. 1992. *Penanggulangan Kemiskinan melalui Kredit*. Seri Kajian Fiskal dan Moneter No : 5. Pusat Pengkajian Perpajakan dan Keuangan. Jakarta
- Sutaryat Trisnamansyah, (1986), *Pendidikan Kemasyarakatan*, FIP IKIP Bandung, Bandung.
- Suyatna Basyar Atmadja, (1990), *Pengantar Penelitian Sosial*, FIP IKIP Bandung, Bandung.