



**ANALISIS FASILITAS KESEHATAN SOSIO-EKONOMI
DAN PENDIDIKAN TERHADAP KARAKTERISTIK
DEMOGRAFI IBU DAN DERAJAT KELANGSUNGAN
HIDUP ANAK MELALUI PERMODELAN PERSAMAAN
TERSTUKTUR DI DESA STABAT LAMA BARAT
KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi Pada Fakultas sosial sains
Universitas Pembangunan Panca Budi

Oleh :

Tengku Reza Maulana

1515210061

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS SOSIAL SAINS UNIVERSITAS
PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2019**

ABSTRAK

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menjelaskan analisis data dengan metode *structural equation modeling (SEM)* dengan menggunakan aplikasi *AMOS* yang selanjutnya digunakan sebagai metode analisis data untuk Karakteristik Ibu dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat. Dalam penelitian ini *structural equation modeling* digunakan untuk menganalisis hubungan antara Fasilitas Kesehatan Sosio-Ekonomi dan Pendidikan terhadap Karakteristik Demografi Ibu dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak. Analisis SEM akan digunakan untuk menentukan model terbaik Karakteristik Ibu dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah metode kuantitatif yang di dukung dengan SEM. Data di kumpulkan dengan cara membagikan Kuesioner/angket kepada para ibu-ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, untuk menganalisis data tersebut di gunakan metode SEM dengan bantuan software *AMOS 22*. Analisis SEM mempunyai tujuh tahapan, yaitu, (1) pengembangan model teoritis, (2) pengembangan diagram jalur, (3) konversi diagram jalur ke persamaan struktural, (4) memilih matriks input dan jenis estimasi, (5) mengidentifikasi model, (6) menilai kriteria *goodness of fit*, (7) menginterpretasikan hasil. Hasil dari estimasi C.R (Critical Ratio) dan P. Value menjelaskan bahwa setiap variabel berpengaruh signifikan jika nilai probabilitas memiliki bintang tiga atau diatas $>0,05$ sedangkan tidak signifikan jika tidak memiliki bintang tiga atau kurang dari $<0,05$. Berdasarkan hasil penelitian, puskesmas, kondisi rumah tangga dan tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap derajat kelangsungan hidup anak, kemudian derajat kelangsungan hidup anak berpengaruh signifikan terhadap karakteristik ibu, kemudian kondisi rumah tangga dan tingkat pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap karakteristik ibu.

Kata kunci: fasilitas kesehatan, sosio-ekonomi, pendidikan, karakteristik ibu, derajat kelangsungan hidup anak.

ABSTRACT

The writing of this thesis is to explain the data analysis using the structural equation modeling (SEM) method by using the AMOS application which is then used as a data analysis method for Mother Characteristics and Child Survival Degrees in Stabat Lama Barat Village, Langkat Regency. In this study structural equation modeling is used to analyze the relationship between Socio-Economic Health Facilities and Education on the Characteristics of Mother Demographics and the Degree of Child Survival. SEM analysis will be used to determine the best model of Mother Characteristics and Child Survival Degrees in Stabat Lama Barat Village, Langkat Regency. The method used in collecting data is a quantitative method supported by SEM. Data was collected by distributing questionnaires / questionnaires to mothers in the village of Stabat Lama Barat Langkat Regency, to analyze the data using SEM method with the help of AMOS 22 software. SEM analysis has seven stages, namely, (1) development of theoretical models, (2) developing a path diagram, (3) converting a path diagram to a structural equation, (4) selecting an input matrix and estimation type, (5) identifying a model, (6) assessing the criteria for goodness of fit, (7) interpreting the results. The results of the estimated C.R (Critical Ratio) and P. Value explain that each variable has a significant effect if the probability value has a three star or above > 0.05 while it is not significant if it does not have a three star or less than < 0.05 . Based on the results of the study, health centers, household conditions and education levels significantly influence the degree of survival of children, then the degree of survival of children has a significant effect on maternal characteristics, then household conditions and education levels have no significant effect on maternal characteristics.

Keywords: health facilities, socio-economic, education, maternal characteristics, degree of survival of children.

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|--|----|
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 9 |
| C. Batasan Masalah..... | 9 |
| D. Rumusan Masalah | 9 |
| E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian | 11 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 13 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Landasan Teori..... | 14 |
| 1. Karakteristik Ibu..... | 14 |
| 2. Derajat Kelangsungan Hidup Anak | 21 |
| 3. Fasilitas Kesehatan..... | 22 |
| 4. Sosio-Ekonomi | 26 |
| 5. Pendidikan..... | 27 |
| B. Penelitian Sebelumnya | 29 |
| C. Kerangka Konseptual | 32 |
| D. Hipotesis..... | 34 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Pendekatan Penelitian | 36 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 36 |
| C. Populasi dan Sampel | 37 |
| D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional | 38 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 40 |
| 1. Uji Validitas | 40 |
| 2. Uji Reliabilitas..... | 41 |
| F. Metode Analisis Data..... | 41 |
| 1. Asumsi dan persyaratan menggunakan SEM..... | 43 |

| | | |
|----|---|----|
| 2. | Konsep dasar SEM | 45 |
| a. | Konstrak laten | 45 |
| b. | Variabel manifest | 45 |
| c. | Variabel eksogen, variabel endogen, dan variabel error | 46 |
| d. | Diagram jalur | 46 |
| e. | Koefisien jalur | 46 |
| f. | Efek dekomposisi (pengaruh total dan pengaruh tak langsung) | 47 |
| 3. | Prosedur SEM | 50 |
| a. | Spesifikasi model | 50 |
| b. | Identifikasi model..... | 51 |
| 4. | Estimasi model | 51 |
| 5. | Ujikecocokan model..... | 52 |
| a. | Ukuran kecocokan mutlak(<i>absolute fit measures</i>) | |
| 1) | Uji kecocokan <i>Chi-Square</i> | 53 |
| 2) | <i>Goodness-Of-Fit Index</i> (GFI)..... | 53 |
| 3) | <i>Root Mean Square Error</i> (RMSR) | 54 |
| 4) | <i>Root Mean Square Error Of Approximation</i> (RMSEA)..... | 54 |
| 5) | <i>Expected Cross-Validation Index</i> (ECVI)..... | 54 |
| 6) | <i>Non-Centrality Parameter</i> (NCP) | 54 |
| b. | Ukuran kecocokan incremental (<i>incremental/relative fit measures</i>) | |
| 1) | <i>Adjusted Goodness-Of-Fit Index</i> (AGFI) | 55 |
| 2) | <i>Tucker-Lewis Index</i> (TLI) | 55 |
| 3) | <i>Normed fit index</i> (NFI) | 55 |
| 4) | <i>Incremental Fit Index</i> (IFI)..... | 55 |
| 5) | <i>Relative Fit Index</i> (RFI) | 55 |
| c. | Ukuran kecocokan parsimoni (<i>parsimonious/adjusted fit measures</i>) | |
| 1) | <i>Parsimonious Normed Fit Index</i> (PNFI) | 56 |
| 2) | <i>Parsimonious Goodness-Of-Fit Index</i> (PGFI) | 56 |
| 3) | <i>Akaike Information Criterion</i> (AIC)..... | 56 |
| 4) | <i>Consistent Akaike Information Criterion</i> (CAIC) | 56 |
| 5) | <i>Criteria N</i> (CN) | 56 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | | |
|----|--|----|
| A. | HASIL PENELITIAN | 58 |
| 1. | Gambaran umum wilayah Desa Stabat Lama Barat..... | 58 |
| 2. | Lokasi Pemerintahan Desa | 60 |
| 3. | Statistik deskriptif dan karakteristik responden | 62 |
| 4. | Hasil uji validitas dan realibilitas | 71 |
| a. | Hasil uji validitas | 71 |
| b. | Hasil uji realibilitas..... | 75 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 5. | Analisis <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)..... | 78 |
| a. | Evaluasi pemenuhan asumsi normalitas data evaluasi atas <i>Outliers</i> | 80 |
| b. | Confirmatory factor analysis (CFA)..... | 85 |
| c. | Pengujian kesesuaian model (<i>goodness of fit model</i>)..... | 91 |
| 1.) | Ukuran kecocokan mutlak (<i>absolute fit measures</i>) | 95 |
| 2.) | Ukuran kecocokan incremental (<i>incremental/relative fit measures</i>)..... | 97 |
| 3.) | Ukuran kecocokan parsimony (<i>parsimonious/adjusted fit measures</i>)..... | 98 |
| 4.) | Uji kesahian dan uji kualitas | 99 |
| 5.) | Efek langsung,efek tidak langsung dan efek total..... | 102 |
| d. | Hipotesis..... | 107 |
| B. | PEMBAHASAN | 110 |
| 1. | Pengaruh Puskesmas Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak | 110 |
| 2. | Pengaruh Kondisi Rumah Tangga Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak..... | 111 |
| 3. | Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak..... | 114 |
| 4. | Pengaruh Derajat Kelangsungan Hidup Anak Terhadap Karakteristik Ibu | 115 |
| 5. | Pengaruh Kondisi Rumah Tangga Terhadap Karakteristik Ibu | 116 |
| 6. | Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Karakteristik Ibu | 117 |

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

| | | |
|----|----------------|-----|
| A. | Simpulan | 119 |
| B. | Saran | 120 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Desa Stabat Lama Barat | 3 |
| Tabel 1.2 Tingkat Pendidikan | 4 |
| Tabel 1.3 Penghasilan | 5 |
| Tabel 1.4 Jaminan Kesehatan..... | 5 |
| Tabel 1.5 Perbandingan dengan penelitian sebelumnya | 13 |
| Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya..... | 30 |
| Tabel 3.1 Rencana waktu penelitian | 36 |
| Tabel 3.2 Operasional variabel | 39 |
| Tabel 4.1 Tabel Prestasi Desa Stabat Lama Barat | 59 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 62 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 63 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 63 |
| Tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan..... | 64 |
| Tabel 4.6 Tabulasi Jawaban Responden Puskesmas..... | 65 |
| Tabel 4.7 Tabulasi Jawaban Responden Kondisi Rumah Tangga | 66 |
| Tabel 4.8 Tabulasi Jawaban Responden Tingkat Pendidikan..... | 67 |
| Tabel 4.9 Tabulasi Jawaban Responden Karakteristik Ibu | 69 |
| Tabel 4.10 Tabulasi Jawaban Responden Derajat Kelangsungan Hidup Anak | 70 |
| Tabel 4.11 Hasil Analisis Item Puskesmas | 72 |
| Tabel 4.12 Hasil Analisis Item Kondisi Rumah Tangga..... | 72 |
| Tabel 4.13 Hasil Analisis Item Tingkat Pendidikan | 73 |
| Tabel 4.14 Hasil Analisis Item Karakteristik Ibu..... | 74 |
| Tabel 4.15 Hasil Analisis Item Derajat Kelangsungan Hidup Anak..... | 74 |
| Tabel 4.16 Hasil Analisis Item Pertanyaan Puskesmas..... | 75 |

| | |
|--|-----|
| Tabel 4.17 Hasil Analisis Item Pertanyaan Kondisi Rumah Tangga..... | 76 |
| Tabel 4.18 Hasil Analisis Item Pertanyaan Tingkat Pendidikan..... | 77 |
| Tabel 4.19 Hasil Analisis Item Pertanyaan Karakteristik Ibu..... | 77 |
| Tabel 4.20 Hasil Analisis Item Pertanyaan Derajat Kelangsungan Hidup Anak | 78 |
| Tabel 4.21 Normalitas Data Nilai <i>critical ratio</i> | 82 |
| Tabel 4.22 Normalitas Data Nilai <i>Outlier</i> | 82 |
| Tabel 4.23 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM..... | 94 |
| Tabel 4.24 Bobot Critical Ratio | 100 |
| Tabel 4.25 Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value..... | 101 |
| Tabel 4.26 Standardized Direct Effects | 102 |
| Tabel 4.27 Standardized Indirect Effects | 104 |
| Tabel 4.28 Standardized Total Effects | 105 |
| Tabel 4.29 Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value..... | 108 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka konseptual Structural Equation Modelling (SEM) | 33 |
| Gambar 4.1 Peta dan letak geografis Desa Stabat Lama Barat | 60 |
| Gambar 4.2 CFA Puskesmas..... | 87 |
| Gambar 4.3 CFA Kondisi Rumah Tangga | 88 |
| Gambar 4.4 CFA Akses Tingkat Pendidikan | 89 |
| Gambar 4.5 CFA Karakteristik Ibu | 89 |
| Gambar 4.6 CFA Derajat Kelangsungan Hidup Anak | 90 |
| Gambar 4.7 Kerangka Output Amos | 92 |
| Gambar 4.8 Dirrect Effect Tingkat Pendidikan | 103 |
| Gambar 4.9 Dirrect Effect Kondisi Rumah Tangga..... | 103 |
| Gambar 4.10 Dirrect Effect Puskesmas | 104 |
| Gambar 4.11 Dirrect Effect Derajat Kelangsungan Hidup Anak dan Karakteristik Ibu..... | 104 |
| Gambar 4.12 Indirrect Effect Tingkat Pendidikan, Kondisi Rumah Tangga, Puskesmas | 105 |
| Gambar 4.13 Total Effect Tingkat Pendidikan, Kondisi Rumah Tangga, Puskesmas | 106 |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan kepada penulis karena atas berkat dan rahmatNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang di susun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan tugas akhir untuk dapat mencapai gelar sarjana pada Fakultas Sosial Sains di Universitas Pembangunan Panca Budi Medan. Shalawat dan salam tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sebagai sang motivator dan inspirator terhebat sepanjang zaman. Adapun judul yang penulis sajikan adalah sebagai berikut : **“Analisis Fasilitas Kesehatan Sosio-Ekonomi Dan Pendidikan Terhadap Karakteristik Demografi Ibu Dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak Melalui Permodelan Persamaan Terstruktur Di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat”**.

Penulis menyadari banyak kesalahan yang terjadi pada skripsi ini dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk ini, maka dari segala kerendahan hati mengharapkan bantuan dan bimbingan dari semua pihak guna kesempurnaannya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H.Muhammad Isa Indrawan, S.E., M.M, selaku Rektor Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
2. Ibu Dr. Surya Nita, SH.,M.Hum., selaku Dekan Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.

3. Bapak Saimara Sebayang, SE, M.Si., selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan Universitas Pembangunan Panca Budi Medan yang turut memberikan kemudahan dan semangat untuk penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Rusiadi, SE, M.Si., selaku dosen pembimbing I yang sudah banyak memberikan arahan, motivasi, serta kemudahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Rahmad Sembiring, SE, M.Sp., selaku dosen pembimbing II yang memberikan banyak masukan, arahan, motivasi, serta kemudahan di dalam perbaikan skripsi ini.
6. Seluruh staf pengajar dan pegawai departemen Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
7. Kepada kedua orang tua saya Ayahanda T. Zainal Abidin dan Ibunda Hafizatul Husna yang selalu memberikan semangat & doa serta pengorbanan moril, materil yang tidak dapat dinilai dengan apapun.
8. Serta semua sahabat-sahabat yang selalu membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan. Dengan selesainya skripsi ini agar kiranya dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh penulis maupun oleh pembaca yang kiranya nantinya akan membaca isi dari skripsi ini.

Medan, Agustus 2019

Penulis

TENGGU REZA MAULANA

1515210061

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai satu kesatuan masyarakat hukum terkecil yang memiliki sejumlah adat istiadat kebudayaan dan kesenian serta pemerintahan terendah langsung dibawah kecamatan dan berhak menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang dipimpin oleh kepala desa.

Desa Stabat Lama Barat salah satu desa yang ada di Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat. Desa Stabat Lama Barat sebagai salah satu kesatuan masyarakat juga memiliki dinamika yang khas untuk dapat mewujudkan komunitas masyarakat rukun antar bertetangga yang adil, sejahtera, religius, dan makmur sesuai dengan Pancasila dan Amanat Undang-Undang Dasar 1945.

Pemerintahan Desa Stabat Lama Barat sendiri dipimpin oleh Kepala Desa untuk menjalankan roda Pemerintah di Desa, dan untuk saat ini Kepala Desa Stabat Lama Barat dipimpin oleh Bapak T. FIRMANSYAH yang merupakan pilihan masyarakat pada Pemilihan Kepala Desa pada tahun 2013 untuk masa jabatan periode 2013 s/d 2019 yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Bupati Langkat No : 114-27/K/2013 tertanggal 26 Juni 2013 sampai saat ini. Lokasi Pemerintahan Desa Stabat Lama Barat beralamat di jalan Dondong Timur Desa Stabat Lama Barat Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat, kode pos 20851.

Desa Stabat Lama Barat Kecamatan Wampu terletak pada ketinggian sekitar 1-150 mdpl, sedangkan untuk topografinya berada di sebelah barat Kota Stabat ibukota Kabupaten Langkat dengan suhu udara 18-32 °C.

Luas wilayah Desa Stabat Lama Barat 652 Ha, jarak tempuh dari desa ke Kecamatan \pm 11 Km, jarak tempuh dari desa ke Kabupaten \pm 5 Km dan jarak tempuh dari desa ke Propinsi \pm 45 Km. Potensi unggulan yang dimiliki Desa Stabat Lama Barat yaitu : Pertanian, Perkebunan, Peternakan, Perikanan, dan Industri. Potensi tersebut dikembangkan dengan bantuan dari desa. Desa Stabat Lama Barat terdiri dari 12 dusun yaitu Dusun Pantai Luas, Dusun Ampera I, Dusun Ampera II, Dusun Tanjung, Dusun Paya Pinang, Dusun Pasar Lintang, Dusun Mekar Sari, Dusun Keramat Panjang, Dusun Dondong Timur I, Dusun Dondong Timur II, Dusun Sidorukun, dan Dusun Pasar Batu. Sedangkan jarak dengan ibu kota Kabupaten Langkat sekitar 3 km dan jarak dengan kecamatan Wampu sekitar 7 km. Desa Stabat Lama Barat terbagi dalam 12 Kepala Dusun.

Desa Stabat Lama Barat merupakan desa dengan kondisi pemukiman yang rata dataran rendah. Sedangkan untuk kondisi lahan mayoritas tegalan seluas 177 Ha. Masyarakat Desa Stabat Lama Barat mayoritas mempunyai mata pencaharian sebagai petani. Maka dari itu seluruh lahan tegalan yang ada dikelola untuk pertanian. Pada umumnya masyarakat desa Stabat Lama Barat bercocok tanam berupa padi, sayur mayur dan palawijaya. Namun masih ada sebagian warga yang mengolah perkebunan seperti menanam karet dan kelapa sawit.

Berikut ini merupakan data jumlah penduduk Desa Stabat Lama Barat Februari 2019.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Desa Stabat Lama Barat Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat.

| NO | Nama Dusun | Jumlah KK | Penduduk Laki-laki | Penduduk Perempuan | Jumlah Penduduk |
|--------|------------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------------|
| 1 | Pantai Luas | 169 | 306 | 293 | 599 |
| 2 | Ampera I | 96 | 178 | 189 | 367 |
| 3 | Ampera II | 132 | 209 | 209 | 418 |
| 4 | Tanjung | 69 | 137 | 135 | 272 |
| 5 | Paya Pinang | 143 | 291 | 278 | 569 |
| 6 | Pasar Lintang | 127 | 241 | 222 | 463 |
| 7 | Keramat Panjang | 137 | 244 | 226 | 470 |
| 8 | Dondong Timur I | 154 | 275 | 266 | 541 |
| 9 | Dondong Timur II | 161 | 217 | 219 | 436 |
| 10 | Mekar Sari | 79 | 166 | 172 | 338 |
| 11 | Pasar Batu | 178 | 386 | 380 | 766 |
| 12 | Sido Rukun | 150 | 223 | 228 | 451 |
| Jumlah | Akhir Bulan Ini | 1595 | 2873 | 2817 | 5690 |

Sumber: Laporan Bulanan Kependudukan Desa Stabat Lama Barat.

Dari tabel 1.1 diatas, hasil pendataan Februari 2019, penduduk Desa Stabat Lama Barat berjumlah 5.690 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 87 jiwa per km². Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Dusun Pasar Batu yaitu sebanyak 766 jiwa dengan kepadatan penduduk 117 jiwa per km², sedangkan penduduk paling sedikit berada di Dusun Tanjung sebesar 272 jiwa. Jumlah penduduk Desa Stabat Lama Barat per jenis kelamin lebih banyak laki-laki dibandingkan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki sebesar 2.873 jiwa, sedangkan penduduk perempuan sebanyak 2.817 jiwa.

Survey Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Dusun (SMD/MMD) Desa Stabat Lama Barat merupakan upaya pendekatan untuk memberikan penjelasan mengenai desa siaga atau desa sehat, dan juga pemaparan kuesioner SMD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan desa. Kuesioner dibuat dengan suatu pertanyaan yang meliputi komponen dasar yang mempengaruhi kesehatan, yaitu lingkungan, perilaku, akses terhadap pelayanan kesehatan dan kependudukan.

Survey ini dilaksanakan pada tanggal 15 November 2017 sampai dengan 17 November 2017. Sasaran survey ini adalah 167 KK dengan responden sebanyak 141 KK.

Hasil Survey Mawas Diri Desa Stabat Lama Barat Bulan November 2017.

1. Data mengenai tingkat pendidikan, penghasilan, jaminan kesehatan pada KK di Desa Stabat Lama Barat.

Tabel 1.2 Tingkat Pendidikan

| Tidak Sekolah | TK | SD | SMP | SMA | DIII | S1 | Total |
|---------------|------|-------|-------|-----|------|------|-------|
| 20 | 13 | 160 | 79 | 134 | 2 | 11 | 419 |
| 5% | 3,1% | 38,2% | 18,9% | 32% | 0,5% | 2,3% | 100% |

Sumber: Hasil Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Dusun (SMD/MMD) Tahun 2017 Desa Stabat Lama Barat.

Dari tabel 1.2 diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan penduduk yang diperoleh dari hasil SMD di Desa Stabat Lama Barat yang paling tinggi ada pada taraf SD sebesar 160 Jiwa (38,2%), hal tersebut dikarenakan pola pikir masyarakatnya yang belum sadar akan pentingnya arti pendidikan atau bahkan

terkendala masalah keuangan keluarga sehingga menyebabkan masih rendahnya kualitas sumber daya manusianya.

Tabel 1.3 Penghasilan

| Penghasilan | | | |
|--------------|---------------------------|---------------|-------|
| < Rp 900.000 | Rp 900.000 - Rp 1.500.000 | >Rp 1.500.000 | Total |
| 79 | 36 | 26 | 141 |
| 56% | 25,53% | 18,44% | 100% |

Sumber: Hasil Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Dusun (SMD/MMD) Tahun 2017 Desa Stabat Lama Barat.

Dari tabel 1.3 diatas dijelaskan bahwa penghasilan penduduk yang diperoleh dari hasil SMD di Desa Stabat Lama Barat kurang dari Rp 900.000 sebesar 79 jiwa (56%), Data tersebut menjelaskan bahwa lebih dari 50% Penghasilan masyarakat ini sangat rendah jika untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya. Hal tersebut yang menyebabkan ekonomi masyarakat desa Stabat Lama Barat masih dalam taraf menengah kebawah.

Tabel 1.4 Jaminan Kesehatan

| Jaminan Kesehatan | | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------|---------|-----------------------------------|-------|
| Jamkesmas | Iuran Dana Sehat | ASKES/ asuransi lain | Tabulin | Tidak mempunyai Jaminan Kesehatan | Total |
| 47 | 2 | 22 | 3 | 187 | 261 |
| 18,01% | 7,7% | 8,4% | 1,1% | 71% | 100% |

Sumber: Hasil Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Dusun (SMD/MMD) Tahun 2017 Desa Stabat Lama Barat.

Dari tabel 1.4 diatas dijelaskan bahwa menurut hasil SMD di Desa Stabat Lama Barat ada 71% atau 187 jiwa yang tidak mempunyai jaminan kesehatan. Padahal disaat begitu rendahnya jenjang pendidikan dan minimnya penghasilan rumah tangga masyarakat yang diperoleh setiap bulannya, maka mendapatkan

jaminan kesehatan yang layak akan menjadi faktor yang mendorong agar perekonomian dan sumber daya manusia di Desa Stabat Lama Barat meningkat.

Setiap kegiatan pemerintahan dengan masyarakat pasti ada tujuan tertentu, diantaranya menjelaskan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dengan bermacam-macam aspek organisasi sosial dan kehidupan, menjelaskan pertumbuhan kehidupan masa lalu untuk menuju kehidupan masa yang akan datang dengan lebih baik. Kemudian, kita ketahui bahwa status sosial ekonomi dalam kehidupan masyarakat menggambarkan tingkat kesanggupan seseorang atau keluarga dalam bertahan hidup setiap harinya. Hal itu ditentukan oleh unsur pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Status ekonomi mempengaruhi kebutuhan setiap orang karena menentukan kemampuan keluarga untuk memperoleh makanan, baik kuantitas maupun kualitasnya. Ini menjelaskan bahwa sekarang ini, disaat pekerjaan ayah dirasa hanya cukup untuk memenuhi pangan saja setiap harinya, sang ibu juga rela bekerja sesuai apa yang bisa ia lakukan, guna untuk memenuhi kebutuhan anak dan lain sebagainya.

Tingkatan pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan (Notoatmodjo, 2003).

Seperti yang kita ketahui bahwa salah satu hal yang menunjang agar tercapainya keberhasilan untuk meningkatkan sumber daya manusia adalah dengan membina anak-anak yang ada di desa. Setiap orang tua harus mampu memiliki sikap tanggung jawab agar dapat mengajar, mendidik dan mengayomi

anaknya baik dari bayi, yaitu dengan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang tepat juga memberi cakupan makanan yang sehat hingga anak tersebut dewasa nanti. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan, karena setiap pelajaran pertama yang didapatkan anak adalah dirumah ia dilahirkan. Hal itu ditekankan agar tidak ada bayi dan balita yang dapat dibiarkan sakit atau cacat dan dibiarkan meninggal begitu saja ketika dalam proses dari ibu mengandung sampai melahirkan, mengingat kelangsungan hidup bayi atau anak sangat menentukan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa nantinya. Oleh sebab itu, perlu dilakukan cara yang efektif untuk mengurangi angka kematian tersebut. Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi.

Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbangya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (I Dewa Nyoman, 2001).

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003).

Balita adalah harapan untuk masa depan suatu bangsa. Penundaan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang kurang tepat terhadap balita akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan. (Suharjo, 2003)

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional. Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator utama, yaitu Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), serta Status Gizi Anak (SGA). Ketiga indikator tersebut merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengukur derajat kelangsungan hidup anak (Bappenas, 2009)

Berdasarkan hal di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Fasilitas Kesehatan Sosio-Ekonomi dan Pendidikan terhadap Karakteristik Demografi Ibu dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat. Oleh karena variabel-variabel yang diamati dalam penelitian ini berbentuk variabel laten, maka analisis dilakukan dengan menggunakan permodelan persamaan terstruktur (Structural Equations Modelling). Hasil-hasil yang diharapkan dari penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai dasar kebijakan Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Ekonomi masyarakat pedesaan masih dalam taraf menengah kebawah.
2. Masih rendahnya tingkat kualitas Sumber Daya Manusia.
3. Masih minimnya infrastruktur pembangunan kesehatan di Desa Stabat Lama Barat.
4. Perlu di sosialisasikan tentang pentingnya kesehatan, kesejahteraan keluarga dan keselamatan ibu atau bayi dalam proses melahirkan.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penulis membatasi penelitian ini agar pembahasannya terarah dan tidak meluas serta menyimpang dari tujuan yang diinginkan. Dengan demikian penulis membatasi masalah hanya pada masalah Fasilitas Kesehatan, Sosio-Ekonomi, Pendidikan, Karakteristik Demografi Ibu dan Keberlangsungan Hidup Anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
2. Apakah sosio-ekonomi berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

3. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
4. Apakah fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
5. Apakah sosio-ekonomi berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
6. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
7. Apakah karakteristik demografi ibu berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
8. Apakah fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
9. Apakah sosio-ekonomi berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
10. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis pengaruh fasilitas kesehatan terhadap karakteristik demografi ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- b. Menganalisis pengaruh sosio-ekonomi terhadap karakteristik Demografi Ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap Karakteristik demografi ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- d. Menganalisis pengaruh fasilitas kesehatan terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- e. Menganalisis pengaruh sosio-ekonomi terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- f. Menganalisis pengaruh pendidikan berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- g. Menganalisis pengaruh karakteristik demografi ibu terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- h. Menganalisis pengaruh fasilitas kesehatan terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

- i. Menganalisis pengaruh sosio-ekonomi berpengaruh terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- j. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap karakteristik demografi ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

2. Manfaat penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

- a. Bagi penulis, merupakan wahana melatih, menulis dan berpikir secara ilmiah dengan menerapkan teori dan literature yang ada. Terutama pada bidang Kesehatan Sosio-Ekonomi dan Pendidikan bagi Ibu dan Anak .
- b. Sebagai masukan atau saran bagi masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
- c. Sebagai referensi bagi para akademis atau peneliti lain yang tertarik untuk mengadakan penelitian dibidang permasalahan yang sama pada masa yang akan datang.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian (Nusa Hajarisman, dkk, 2016) dengan skripsi judul “Pengaruh Fasilitas Kesehatan dan Sosio-Ekonomi Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak Melalui Permodelan Persamaan Terstuktur” program studi Statistika fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung. Sedangkan penelitian ini berjudul “Analisis Fasilitas Kesehatan Sosio-Ekonomi Dan Pendidikan Terhadap Karakteristik Demografi Ibu Dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak Melalui Permodelan Persamaan Terstuktur Di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat”.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut :

Tabel 1.5 perbandingan dengan penelitian sebelumnya

| Perbandingan | Penelitian terdahulu | Penelitian sekarang | Perbedaan |
|-------------------|---|--|--|
| Variabel | 1 variabel dependen yaitu : 1) Derajat Kelangsungan Hidup Anak 2 variabel independen yaitu : 1)Fasilitas Kesehatan 2) Sosio-Ekonomi | 2 variabel dependen yaitu : 1) Karakteristik Ibu 2) Derajat Kelangsungan Hidup Anak 3 variabel independen yaitu : 1)Fasilitas Kesehatan 2)Sosio-Ekonomi 3)Pendidikan | Adanya penambahan variabel dependen yaitu karakteristik ibu dan variabel independen yaitu pendidikan |
| Waktu penelitian | Tahun 2016 | Tahun 2019 | Waktu penelitian berbeda |
| Lokasi penelitian | Desa/Kelurahan di Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat | Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat | Lokasi penelitian berbeda |
| Metode analisis | Analisis Structural Equation Modelling | Analisis Structural Equation Modelling | Menggunakan metode analisis yang sama |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Karakteristik Ibu

Menurut Sofyan (2006), wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Ahmad Sudirman (2009), seorang ibu adalah orang yang rela mempertaruhkan nyawa demi lahirnya sang buah hati.

Menurut Azt Arlina (2009), dalam kamus besar bahasa Indonesia pengertian ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang anak, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Ada beberapa peran ibu dalam sebuah keluarga menurut Gunarsa (2001), antara lain adalah:

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis.
- b. Peran ibu dalam merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten.
- c. Peran ibu sebagai pendidikan yang mampu mengatur dan mengendalikan anak.
- d. Ibu sebagai contoh dan teladan.
- e. Ibu sebagai manajer yang bijaksana.
- f. Ibu memberi rangsangan dan pelajaran.

Menurut Effendy (2004), peran ibu dalam kesejahteraan keluarga meliputi :

- a. Mengurus rumah tangga. Dalam hal ini di dalam keluarga ibu sebagai pengurus rumah tangga. Kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti memasak, menyapu, mencuci, dan lain-lain.
- b. Sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial.
- c. Karena secara khusus kebutuhan efektif dan sosial tidak dipenuhi oleh ayah. Maka berkembang suatu hubungan persahabatan antara ibu dan anak-anak. Ibu jauh lebih bersifat tradisional terhadap pengasuh anak (misalnya dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin).
- d. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di dalam masyarakat ibu bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dalam rangka mewujudkan hubungan yang harmonis melalui acara kegiatan-kegiatan seperti arisan, PKK dan pengajian.

Sesuai dengan fungsi serta tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga, dapat disimpulkan bahwa peranan ibu dalam pendidikan anak-anaknya adalah sebagai berikut:

- a. Sumber dan pemberi rasa kasih sayang
- b. Pengasuh dan pemelihara
- c. Tempat mencurahkan isi hati
- d. Pengatur kehidupan dalam rumah tangga

- e. Pembimbing hubungan pribadi
- f. Pendidik dalam segi-segi emosional

Adapun Karakteristik Ibu sebagai berikut :

a. Usia

Umur yang baik dan sesuai bagi ibu untuk hamil adalah umur 20 - 35 tahun, karena pada umur yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan si ibu. Selain itu juga secara fisik alat reproduksi pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun juga belum terbentuk secara sempurna. Pada umumnya rahimnya masih relatif sangat kecil dan tulang panggul belum cukup besar, keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan atau terhambatnya pertumbuhan janin. Secara kejiwaan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun keadaan emosinya masih labil. Pada umur lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu sudah menurun dan rentan terhadap penyakit, dimana penyakit tersebut dapat mengganggu peredaran darah ke plasenta sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. (Unicef, 2002).

b. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebuah aktivitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis. Pekerjaan menurut kamus

besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6 – 8 jam (sisa 16 – 18 jam) di pergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Ini dapat dibuat 5 - 6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan Pasal 12 ayat 1 Undang-undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1969.

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka. (Sri Mulyati, 1990) Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP (Kurang Energi Protein). Seberapa kondisi yang merugikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita ini, anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya. (Ahmad Djaeni, 2000).

Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak. Pendidikan yang diperoleh ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 1990).

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. (Suharjo, 2003)

Pada masa sekarang ini jumlah wanita yang terlibat dalam kegiatan ekonomi sebagai tenaga kerja aktif makin meningkat dan tersebar dalam semua sektor pekerjaan. Diantaranya pertanian, industri, jasa dan lain-lain. Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi. Usia bayi sampai anak berumur 5 tahun merupakan usia penting, karena

pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya. (Karyadi D, 1983).

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. (Suhardjo, 2003)

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah disuatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional. (Sri Mulyati, 1990).

Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi. Adapun tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan adalah sebagai berikut :

a. Ketidaktahuan akan Hubungan Makanan dan Kesehatan.

Dalam kehidupan sehari-hari terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang disajikan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah

makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Sjahmien Moehji, 2002).

b. Kebiasaan atau Pantangan Makanan yang Merugikan.

Kebudayaan akan mempengaruhi orang dalam memilih makanan dan kebudayaan suatu daerah akan menimbulkan adanya kebiasaan dalam memilih makanan. Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pantangan, tahyuldan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Bila pola pantangan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya. Kalau pantangan itu hanya dilakukan oleh sebagian penduduk tertentu, kemungkinan lebih besar kekurangan gizi akan timbul (Suhardjo, 1986).

c. Kesukaan terhadap Jenis Pangan tertentu.

Mengembangkan kebiasaan pangan, mempelajari cara berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu, dimulai dari permulaan hidupnya dan menjadi bagian dari perilaku yang berakar diantara kelompok penduduk. Dimulai sejak dilahirkan sampai beberapa tahun makanan anak-anak tergantung pada orang lain. Anak balita akan menyukai makanan dari makanan yang dikonsumsi orang tuanya. Dimana makanan yang disukai orang tuanya akan diberikan kepada anak balitanya. (Suhardjo, 2003) Dari kebiasaan makan inilah akan menyebabkan kesukaan terhadap makanan. Tetapi kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut

sebagai faddisme makanan akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan (Sjahmien Moehji, 2002).

2. Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Pengertian anak memiliki arti yang sangat luas, anak di kategorikan menjadi beberapa kelompok usia, yaitu masa anak-anak (berumur 0-12 tahun), masa remaja (berumur 13-20 tahun), dan masa dewasa (berumur 21-25 tahun). Pada masa anak-anak sendiri anak cenderung memiliki sifat yang suka meniru apa yang dilakukan orang lain dan emosinya sangat tajam. Pada masa ini pula anak mulai mencari teman sebaya dan memulai berhubungan dengan orang-orang dalam lingkungannya, lalu mulai terbentuk pemikiran mengenai dirinya sendiri. Selanjutnya pada masa ini pula perkembangan anak dapat berkembang dengan cepat dalam segala bidang baik itu perubahan tubuh, perasaan, kecerdasan, sikap sosial dan kepribadian (Gatot Supramono, 2000 : 2-3)

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dan ini diamini oleh UNICEF dengan memberikan pengertian yang sama mengenai batas usia anak yaitu anak sebagai penduduk yang berusia diantara 0 s/d 18 tahun.

Menurut R.A. Kosnan “Anak-anak yaitu manusia muda dalam umur muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh untuk keadaan sekitarnya”. Oleh karena itu anak-anak perlu diperhatikan secara sungguh-

sungguh. Akan tetapi, sebagai makhluk social yang paling rentan dan lemah, ironisnya anak-anak justru sering kali ditempatkan dalam posisi yang paling dirugikan, tidak memiliki hak untuk bersuara, dan bahkan mereka sering menjadi korban tindak kekerasan dan pelanggaran terhadap hak-haknya.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional karena berperan penting dalam meningkatkan mutu kualitas sumber daya manusia suatu negara. Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator utama, yaitu Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), serta Status Gizi Anak (SGA). Ketiga indikator tersebut merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengukur derajat kelangsungan hidup anak (Bappenas, 2009).

3. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, atau pun masyarakat. Objek-objek itu terdiri dari jenis fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, rumah praktik dokter atau bidan dan sebagainya. Dikarenakan penelitian akan diadakan di desa, maka fasilitas kesehatan yang dibahas adalah puskesmas. Puskesmas pada dasarnya merupakan singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Jika diartikan secara bahasa, Puskesmas merupakan sebuah lembaga yang berguna untuk mendukung dan memberikan layanan

kesehatan kepada masyarakat, dan biasanya cakupannya berada pada tingkat kelurahan/desa.

Menurut Azrul Azwar (1996), pengertian Puskesmas yaitu suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Menurut Trihono dalam buku “Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat” pengertian puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Departemen Kesehatan (2009), Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan.

Masih menurut Departemen Kesehatan (2011), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Adapun fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas sebagai inti dari pembangunan kesehatan masyarakat di sekitar daerah operasionalnya. Pada fungsi ini, puskesmas berguna sebagai lembaga yang berguna membantu masyarakat yang ada di sekitar wilayah kerjanya dalam proses membangun kehidupan yang lebih sehat lagi.
- b. Puskesmas sebagai pembina masyarakat dalam membangun kehidupan yang lebih sehat. Dalam hal ini, Puskesmas memiliki fungsi sebagai lembaga yang berperan aktif memberikan bimbingan dan binaan terhadap masyarakat yang ada di sekitar lingkungan kerjanya dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat sekitar. Para pegawai puskesmas memiliki kewajiban memberikan pengajaran tentang kehidupan yang lebih sehat kepada masyarakat sekitar wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan di sekitar daerah operasionalnya. Pada fungsi yang ketiga ini, Puskesmas ditugaskan sebagai lembaga yang melayani masyarakat dalam hal kesehatan. Masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan dapat mengunjungi Puskesmas untuk dilakukan pengobatan.

Indikator pelayanan kesehatan di puskesmas terdiri atas :

- a. Kondisi bangunan puskesmas
- b. Ketersediaan listrik 24 jam
- c. Alat kesehatan sesuai standar
- d. Kecukupan sarana computer
- e. Pelaksanaan perencanaan
- f. Pelaksanaan upaya kesehatan pilihan
- g. Pelaksanaan UKBM (Pemberdayaan Masyarakat)
- h. Pertemuan berkala lintas sector
- i. Persentase penduduk miskin ditangani
- j. Cakupan desa siaga aktif
- k. Ketersediaan dan kecukupan air bersih
- l. Kecukupan tenaga kesehatan
- m. Ketersediaan obat sesuai standar
- n. Ketersediaan sarana transportasi
- o. Kecukupan dana operasional
- p. Pelaksanaan upaya kesehatan wajib
- q. Rujukan medis dan kesmas
- r. Pelaksanaan diskusi kasus (audit kasus)
- s. Persentase penduduk ditangani
- t. Persentase kemandirian posyandu atau polindes

4. Sosio-Ekonomi

Menurut Soekanto (2001), sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya, dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungannya dengan sumber daya.

Menurut Mosher (1987), hal yang paling penting dari kesejahteraan adalah pendapatan, sebab beberapa aspek dari kesejahteraan rumah tangga tergantung pada tingkat pendapatan. Pemenuhan kebutuhan dibatasi oleh pendapatan rumah tangga yang dimiliki, terutama bagi yang berpendapatan rendah. Semakin tinggi pendapatan rumah tangga maka persentase pendapatan untuk pangan akan semakin berkurang. Dengan kata lain, apabila terjadi peningkatan tersebut tidak merubah pola konsumsi maka rumah tangga tersebut sejahtera. Sebaliknya, apabila peningkatan pendapatan rumah tangga dapat merubah pola konsumsi maka rumah tangga tersebut tidak sejahtera.

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan (misal membuat kamar kecil yang sehat) berdasarkan kemampuan ekonomi atau pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan apa adanya, sesuai dengan kemampuan mereka. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka, khususnya didalam rumahnya akan terjamin misalnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri, atau jika mempunyai ternak akan dibuatkan kandang

yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatannya sesuai kebutuhannya (BPS, 2005). Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam penanganan diare misalnya karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah lagi.

Menurut Biro Pusat Statistik Indonesia (2000) menerangkan bahwa guna melihat tingkat kesejahteraan rumah tangga atau masyarakat suatu wilayah ada beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran, antara lain adalah:

- a. Tingkat pendapatan keluarga
- b. Komposisi pengeluaran rumah tangga dengan membandingkan pengeluaran untuk pangan dengan non-pangan.
- c. Tingkat pendidikan keluarga.
- d. Tingkat kesehatan keluarga.
- e. Kondisi perumahan serta fasilitas yang dimiliki dalam rumah tangga

5. Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Menurut Hasibuan (2003), pendidikan dan pelatihan adalah sama dengan pengembangan yaitu merupakan proses peningkatan keterampilan kerja baik teknis maupun manajerial.

Menurut Robert M. Noe (2005), pelatihan diartikan sebagai kegiatan yang dirancang untuk mempersiapkan pegawai yang mengikuti pelatihan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk pekerjaan mereka saat ini.

Menurut Simamora (2009), menyatakan bahwa pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian-keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap seseorang.

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2009), menyatakan bahwa pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar. Pentingnya pelatihan adalah untuk meningkatkan kompetensi dan dipertahankannya SDM yang kompeten.

Menurut Herman (1990), pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita

dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya. Peran organisasi wanita seperti PKK untuk menjangkau kelompok wanita yang lebih dalam peningkatan kesejahteraan termasuk taraf gizi dan kesehatan yang cukup menjanjikan.

Menurut Sonny Sumarsono (2009), pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pengembangan SDM Pendidikan dan latihan tidak hanya menambah pengetahuan akan tetapi juga meningkatkan keterampilan bekerja dengan demikian dapat meningkatkan produktivitas kerja.

B. Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya dibuat untuk membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagai referensi untuk penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu yang salah satu variabelnya sama dengan penelitian yang akan dibuat. Sebagai acuan dari penelitian ini dikemukakan hasil – hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, yaitu :

Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya

| No | Nama/tahun | Variable Penelitian | Metode Analisis | Hasil |
|----|--|--|----------------------|---|
| 1 | Determinan sosial kesehatan dan perilaku Terhadap kejadian kematian bayi Di kecamatan ujung tanah Kota makassar. (kiki amelia m) 2014 | determinan sosial kesehatan, perilaku, kematian bayi | Uji Regresi Logistic | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko determinan sosial kesehatan dan perilaku terhadap kejadian kematian bayi di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian case control study. Sampel dipilih secara purposive sebanyak 84 responden yang terdiri dari 63 responden kontrol dan 21 responden kasus. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan kuesioner |
| 2 | Kebijakan asi eksklusif dan kesejahteraan anak dalam mewujudkan hak-hak anak (intan zainafree) | Kebijakan ASI eksklusif, Kebijakan Kesejahteraan Anak, Hak Anak | Deskriptif Analitis | Kebijakan program ASI eksklusif didasarkan pada Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dari seorang anak, sehingga diharapkan akan menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Sedangkan tujuan akhir yang ingin dicapai dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah terpenuhinya kebutuhan lahir batin dari anak Indonesia, sehingga akan tercapai anak yang sehat. Apabila hal itu dapat terwujud, berarti tujuan dari kesejahteraan anak akan tercapai pula. |
| 3 | Dwinda marselina sidabutar (2013) Pengaruh belanja kesehatan terhadap produktivitas tenaga kerja di provinsi jawa tengah tahun 2008-2010 | Belanja kesehatan, angka kematian bayi, produktivitas tenaga kerja | Regresi Data Panel | Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan dan positif antara belanja kesehatan terhadap produktivitas tenaga kerja di kabupaten/kota jawa tengah selama tahun 2008-2010. Sedangkan derajat kesehatan yang diukur menggunakan angka kematian bayi tidak berpengaruh dan signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja. |
| 4 | Kematian bayi menurut karakteristik demografi dan sosial ekonomi Rumah tangga di propinsi jawa barat (tri arifah ashani) 2007 | kematian bayi, karakteristik demografi, perilaku ibu | Analisis Deskriptif | Hasil analisis menunjukkan karakteristik demografi yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah usia/umur ibu, usia/umur kawin pertama, dan kualitas perumahan, sedangkan variable kesehatan yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah imunisasi PIN dan BCG. |

| | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|---|
| 5 | Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kematian maternal dikabupaten batang (nor amalia muthoharoh) | AKI, komplikasi, pemeriksaan antenatal, keluarga berencana | deskriptif analitik | Untuk mengetahui factor – factor yang berhubungan dengan kematian maternal di Kabupaten Batang pada tahun 2015 |
| 6 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan penolong persalinan Di wilayah kerja puskesmas cibungbulang Kecamatan cibungbulang kabupaten bogor Jawa barat (ellyana hutapea) tahun 2012 | Penolong persalinan, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, | analisis deskriptif | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012 |
| 7 | Karakteristik sosial demografi dan faktor Pendorong peningkatan kinerja Kader posyandu (megawati simanjuntak) | Posyandu, Social Demography, Performance, Cadres | random sampling | Untuk mengetahui terjadinya penurunan kunjungan mengindikasikan kecenderungan masyarakat menggunakan layanan kesehatan hanya saat membutuhkan misalnya saat mereka sakit, bukan untuk mendapatkan layanan 50 JWEM STIE MIKROSKIL Megawaty Simanjuntak Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil Volume 1, Nomor 02, Oktober 2011 Monitoring atau meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi seperti yang diberikan di Posyandu. Pergeseran kebutuhan menjadi penyebab Posyandu makin ditinggalkan. |
| 8 | Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas kec.wolo Kabupaten kolaka Tahun 2015 (wartina karamelka) | Antenatal Care, Pemanfaatan, Ibu hamil, Puskesmas | penelitian deskriptif analitik | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Wolo Kabupaten Kolaka tahun 2015. |
| 9 | Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi | Pengelompokan wanita, | CFA | Fertilitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya tingkat pertumbuhan penduduk pada suatu |

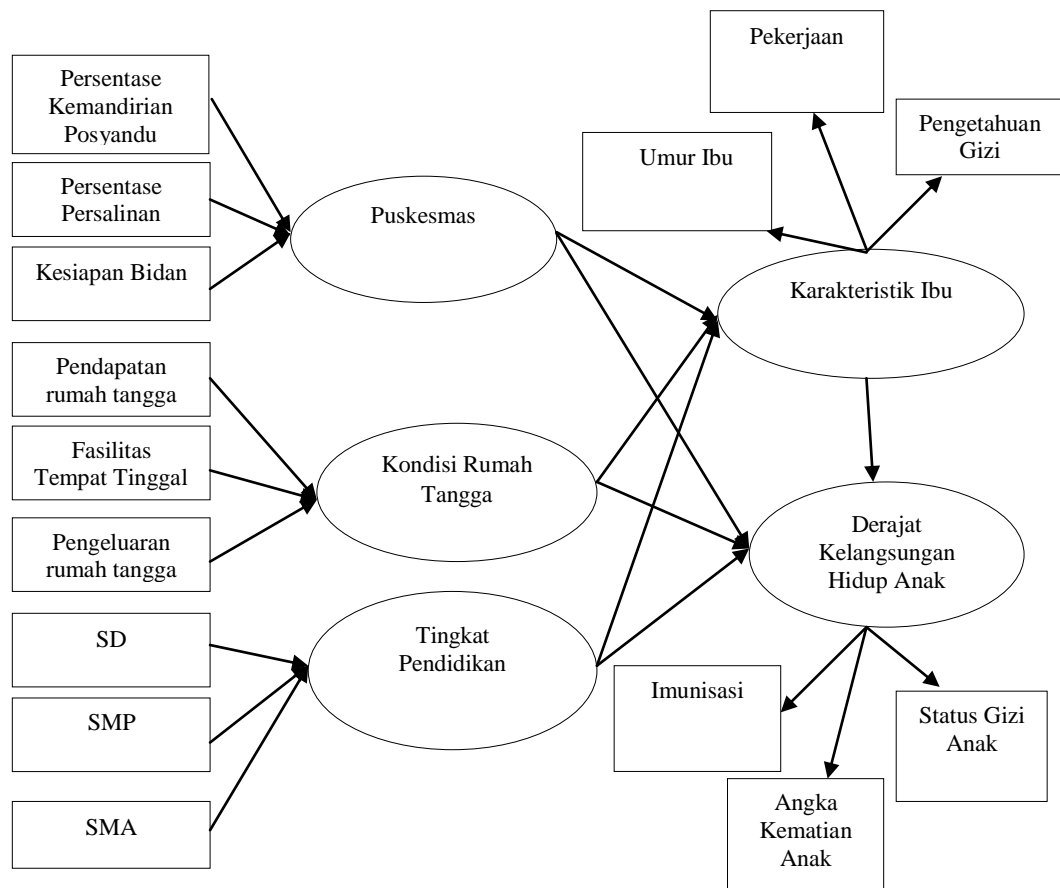
| | | | | |
|----|--|---|-----|---|
| | Fertilitas di desa piasa wetan dan gumelem Kulon kecamatan susukan Kabupaten banjarnegara | status sosial dan ekonomi | | daerah tertentu. Tujuan mempelajari fertilitas adalah untuk mengetahui tingkat kelahiran dan mempelajari adanya faktor yang menyebabkan adanya perbedaan fertilitas diantara kelompok wanita dengan status sosial ekonomi yang berbeda. Pada akhirnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam usaha untuk menekan fertilitas. |
| 10 | Pengaruh karakteristik individu, self efficacy dan team work Terhadap komitmen dan produktivitas kader kesehatan di Kabupaten tuban, provinsi jawa timur | individual characteristics, self efficacy, team work, commitment and productivity . | SEM | Penelitian ini di rancang untuk mengetahui pengaruh variabel karakteristik individu, self efficacy dan team work terhadap komitmen dan produktivitas kader kesehatan di kabupaten Tuban. Penelitian ini termasuk penelitian survey, yaitu metode pengumpulan data primer yang diperoleh langsung asli (kader) melalui kuesioner. Penelitian ini dapat pula disebut penelitian Penjelasan (explanatory research) karena tujuan penelitian ini adalah menjelaskan hubungan kausal antar delapan variabel melalui pengujian hipotesis. Responden dalam penelitian. |
| 11 | Pengaruh Fasilitas kesehatan dan faktor sosio-ekonomi terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui pemodelan persamaan terstruktur | angka kematian bayi (AKB), angka kematian anak (AKA), dan status gizi anak (SGA) | SEM | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari fasilitas kesehatan dan faktor sosial ekonomi terhadap derajat kelangsungan hidup anak tingkat desa/kelurahan di Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat. |

C. Kerangka Konseptual

Berdasarkan masalah yang ada, maka dapat dibuat suatu kerangka pikiran mengenai Analisis Fasilitas Kesehatan Sosio-Ekonomi dan Pendidikan terhadap Karakteristik Demografi Ibu dan Derajat Kelangsungan Hidup Anak melalui

Permodelan Persamaan Terstruktur di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

Kerangka Konseptual Structure Equations Modelling (SEM)



Gambar 2.1 : kerangka konseptual Structural Equation Modelling (SEM)

Persamaan : $Y_1 = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + e$

$Y_2 = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + e$

Dimana : $Y_1 =$ Karakteristik Ibu

$Y_2 =$ Derajat Kelangsungan Hidup Anak

$x_1 =$ Puskesmas

$x_2 =$ Kondisi Rumah Tangga

x_3 =Tingkat Pendidikan

b = Koefisien

e = Error Term

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, yang kebenarannya masih harus dibuktikan. Jawaban sementara ini merupakan masih titik tolak untuk mengadakan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan perumusan masalah, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Puskesmas berpengaruh terhadap karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
2. Kondisi rumah tangga berpengaruh terhadap karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
3. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
4. Puskesmas berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
5. Kondisi rumah tangga berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
6. Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
7. Karakteristik ibu berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

8. Puskesmas berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
9. Kondisi rumah tangga berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
10. Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui karakteristik ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kausal (*causal*), Umar (2008) menyebutkan desain kausal berguna untuk menganalisis bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lain, dan juga berguna pada penelitian yang bersifat eksperimen dimana variabel independennya diperlakukan secara terkendali oleh peneliti untuk melihat dampaknya pada variabel dependennya secara langsung.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat dengan waktu penelitian direncanakan dari bulan Desember 2018 sampai dengan Juli 2019, dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1: Rencana waktu penelitian

| N o. | Jenis Kegiatan | November 2018 | Februari 2019 | Maret 2019 | Mei 2019 | Juni 2019 | Juli 2019 | Agustus 2019 |
|------|----------------------------|---------------|---------------|------------|----------|-----------|-----------|--------------|
| 1 | Riset awal/pengajuan judul | | | | | | | |
| 2 | Penyusunan proposal | | | | | | | |
| 3 | Seminar proposal | | | | | | | |
| 4 | Perbaikan/acc proposal | | | | | | | |
| 5 | Pengolahan data | | | | | | | |
| 6 | Penyusunan Skripsi | | | | | | | |
| 7 | Bimbingan Skripsi | | | | | | | |
| 8 | Acc penelitian | | | | | | | |

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Suharsimi Arikunto, populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian. Populasi terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu yang diadakan suatu penelitian. Sementara menurut Margono (2004) populasi merupakan seluruh data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek penelitian, yaitu ibu-ibu di Desa Stabat Lama Barat yang berjumlah 1.595 Responden.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2012: 81), sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel bertujuan untuk mengemukakan dengan tepat sifat-sifat umum dari populasi tersebut. Peneliti menetapkan populasi dari penelitian ini adalah 1.595 responden. Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jika subjeknya besar (>100) dapat menggunakan sampel. Menurutnya sampel diambil antara 10-15% hingga 20-25% atau bahkan boleh lebih dari 25% dari jumlah populasi yang ada (Arikunto, 2002).

Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah :

$$n = 20\% \times N$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Berdasarkan rumus, perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

$$n = 20\% \times 1.595$$

$$n = 319$$

Jumlahnya adalah 319 responden, dari 319 sampel dapat dipilih berdasarkan kriteria yaitu wanita atau ibu yang sudah menikah, sudah pernah melahirkan dan telah memiliki anak. Jadi, diambil sebanyak 218 responden ibu-ibu yang akan diteliti.

D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel-variabel yang dioperasikan dalam penelitian ini adalah variabel yang terkandung hipotesis yang telah dirumuskan. Untuk memberikan jawaban yang jelas, maka perlu diberikan definisi variabel-variabel yang akan diteliti guna memudahkan pembuatan kuisisioner sebagai berikut :

Tabel 3.2 : Operasionalisasi Variabel

| Variabel | Deskripsi | Indikator | Skala |
|--|--|--|--------|
| Puskesmas (X ₁) | Puskesmas yaitu suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. | <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Kemandirian Polindes • Persentase Persalinan • Kesiapan Bidan | Likert |
| Kondisi Rumah Tangga (X ₂) | Sosial ekonomi atau kondisi masyarakat adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. | <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan RT • Fasilitas Tempat Tinggal • Pengeluaran RT | Likert |
| Tingkat Pendidikan (X ₃) | Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak | <ul style="list-style-type: none"> • SD • SMP • SMA | Likert |
| Karakteristik Ibu (Y ₁) | Dalam kamus besar bahasa Indonesia pengertian ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang anak, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. | <ul style="list-style-type: none"> • Umur Ibu • Pekerjaan Ibu • Pengetahuan Gizi | Likert |
| Derajat Kelangsungan Hidup Anak (Y ₂) | Anak adalah seorang lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas. Menurut psikologi, anak adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah, kemudian berkembang setara dengan tahun tahun sekolah dasar. | <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi • Angka Kematian Anak • Status Gizi Anak | Likert |

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dari responden dengan bantuan kuesioner yang telah disiapkan. Disamping data primer, dalam penelitian ini juga digunakan data sekunder sebagai data pendukung. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, seperti Balai Desa dan Kecamatan dan sumber lainnya yang relevan.

Data yang telah dikumpulkan dari angket kemudian diuji validitas dan reliabilitas. Berikut pengujiannya :

1. Uji Validitas

Membentuk pertanyaan-pertanyaan angket yang relevan dengan konsep atau teori dan mengkonsultasikannya dengan ahli (*judgement report*) dalam hal ini didiskusikan dengan pembimbing dan tidak menggunakan perhitungan statistik. Menguji kekuatan hubungan (korelasi) antara skor item dengan skor total variabel dengan menggunakan korelasi *product moment*, jika korelasi signifikan maka butir/item pertanyaan valid. Pengujian validitas konstruksi ini dilakukan dengan pendekatan sekali jalan (*single trial*). Jika terdapat butir yang tidak valid maka butir tersebut dibuang. Butir yang valid dijadikan pertanyaan angket yang sesungguhnya untuk diberikan pada seluruh responden yang sudah ditentukan sebanyak 200 kk dan sampai instrument butir pertanyaan dinyatakan valid. Untuk menghitung validitas kuesioner digunakan rumus *Product Moment* angka kasar. Arikunto (2006).

$$R_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

X = skor soal

Y = skor total

r_{xy} = koefisien korelasi antara skor soal dan skor total

N = banyak responden

Bila r_{xy} hitung > r_{xy} tabel dengan dk = N-2 dengan taraf signifikan ($\alpha = 0,05$), maka disimpulkan bahwa butir item disusun sudah valid.

2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui konsentrasi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung kecermatan pengukuran maka dilakukan uji reliabilitas. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* (pengukuran sekali saja). Disini pengukuran variabelnya dilakukan sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain untuk mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu kostruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,600 (Ghozali 2005).

E. Metode Analisis Data

Untuk analisis data dari penelitian ini digunakan Structural equation modeling (SEM). SEM adalah suatu teknik modeling statistik yang bersifat sangat cross-sectional, linear dan umum. Termasuk dalam SEM ini ialah analisis faktor (*factor analysis*), analisis jalur (*path analysis*) dan regresi (*regression*).

Structural equation modeling (SEM) berkembang dan mempunyai fungsi mirip dengan regresi berganda, sekalipun demikian SEM menjadi suatu teknik analisis yang lebih kuat karena mempertimbangkan pemodelan interaksi, nonlinearitas, variabel–variabel bebas yang berkorelasi (*correlated independents*), kesalahan pengukuran, gangguan kesalahan-kesalahan yang berkorelasi (*correlated error terms*), beberapa variabel bebas laten (*multiple latent independents*) dimana masing-masing diukur dengan menggunakan banyak indikator, dan satu atau dua variabel tergantung laten yang juga masing-masing diukur dengan beberapa indikator. Jika terdapat sebuah variabel laten (*unobserved variabel*) akan ada dua atau lebih variabel manifes (*indikator/observed variabel*). Banyak pendapat bahwa sebuah variabel laten sebaiknya dijelaskan oleh paling sedikit tiga variabel manifes. Namun pada sebuah model SEM dapat saja sebuah variabel manifes ditampilkan tanpa harus menyertai sebuah variabel laten. Dalam alat analisis AMOS, sebuah variabel laten diberi simbol lingkaran atau ellips sedangkan variabel manifes diberi simbol kotak. Dalam sebuah model SEM sebuah variabel laten dapat berfungsi sebagai variabel eksogen atau variabel endogen. Variabel eksogen adalah variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen. Pada model SEM variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang berasal dari variabel tersebut menuju ke arah variabel endogen. Dimana variabel endogen adalah variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independent (eksogen). Pada model SEM variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang menuju variabel tersebut. Secara umum sebuah model SEM dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu *Measurement Model*

dan *Strutural Model* . Measurement model adalah bagian dari model SEM yang menggambarkan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya, alat analisis yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis (CFA)*. Dalam CFA dapat saja sebuah indikator dianggap tidak secara kuat berpengaruh atau dapat menjelaskan sebuah konstruk. Struktur model menggambarkan hubungan antar variabel – variabel laten atau antara variabel eksogen dengan variabel laten, untuk mengujinya digunakan alat analisis *Multiple Regression Analysis* untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan di antara variabel – variabel eksogen (independen) dengan variabel endogen (dependen).

1. Asumsi dan Persyaratan Menggunakan SEM

Kompleksitas hubungan antara variabel semakin berkembang seiring berkembangnya ilmu pengetahuan. Keterkaitan hubungan tersebut bersifat ilmiah, yaitu pola hubungan (relasi) antara variabel saja atau pola pengaruh baik pengaruh langsung maupun tak langsung. Dalam prakteknya, variabel-variabel penelitian pada bidang tertentu tidak dapat diukur secara langsung (bersifat laten) sehingga masih membutuhkan berbagai indikator lain untuk mengukur variabel tersebut. Variabel tersebut dinamakan konstruk laten. Permasalahan pertama yang timbul adalah apakah indikator-indikator yang diukur tersebut mencerminkan konstruk laten yang didefinisikan. Indikator-indikator tersebut haruslah dapat dipertanggungjawabkan secara teori, mempunyai nilai logis yang dapat diterima, serta memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik.

Permasalahan kedua adalah bagaimana mengukur pola hubungan atau besarnya nilai pengaruh antara konstruk laten baik secara parsial maupun simultan/serempak; bagaimana mengukur besarnya pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total antara konstruk laten. Teknik statistik yang mampu menganalisis pola hubungan antara konstruk laten dan indikatornya, konstruk laten yang satu dengan lainnya, serta kesalahan pengukuran secara langsung adalah *Structural Equation Modeling* (SEM). SEM adalah sebuah evolusi dari model persamaan berganda (regresi) yang dikembangkan dari prinsip ekonometri dan digabungkan dengan prinsip pengaturan (analisis faktor) dari psikologi dan sosiologi. (Hair *et al.*, 1995). Yamin dan Kurniawan (2009) menjelaskan alasan yang mendasari digunakannya SEM adalah:

- a. SEM mempunyai kemampuan untuk mengestimasi hubungan antara variabel yang bersifat *multiple relationship*. Hubungan ini dibentuk dalam model struktural (hubungan antara konstruk laten eksogen dan endogen).
- b. SEM mempunyai kemampuan untuk menggambarkan pola hubungan antara konstruk laten (*unobserved*) dan variabel manifest (*manifest variable* atau variabel indikator).
- c. SEM mempunyai kemampuan mengukur besarnya pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total antara konstruk laten (efek dekomposisi).

2. Konsep Dasar SEM

Beberapa istilah umum yang berkaitan dengan SEM menurut Hair *et al.* (1995) diuraikan sebagai berikut:

a. Konstrak Laten

Pengertian konstrak adalah konsep yang membuat peneliti mendefinisikan ketentuan konseptual namun tidak secara langsung (bersifat laten), tetapi diukur dengan perkiraan berdasarkan indikator. Konstrak merupakan suatu proses atau kejadian dari suatu amatan yang diformulasikan dalam bentuk konseptual dan memerlukan indikator untuk memperjelasnya.

b. Variabel Manifest

Pengertian variabel manifest adalah nilai observasi pada bagian spesifik yang dipertanyakan, baik dari responden yang menjawab pertanyaan (misalnya, kuesioner) maupun observasi yang dilakukan oleh peneliti. Sebagai tambahan, Konstrak laten tidak dapat diukur secara langsung (bersifat laten) dan membutuhkan indikator-indikator untuk mengukurnya. Indikator-indikator tersebut dinamakan variabel manifest. Dalam format kuesioner, variabel manifest tersebut merupakan item-item pertanyaan dari setiap variabel yang dihipotesiskan.

c. Variabel Eksogen, Variabel Endogen, dan Variabel Error

Variabel eksogen adalah variabel penyebab, variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya. Variabel eksogen memberikan efek kepada variabel lainnya. Dalam diagram jalur, variabel eksogen ini secara eksplisit ditandai sebagai variabel yang tidak ada panah tunggal yang menuju kearahnya. Variabel endogen adalah variabel yang dijelaskan oleh variabel eksogen. *Variabel endogen* adalah efek dari variabel eksogen. Dalam diagram jalur, variabel endogen ini secara eksplisit ditandai oleh kepala panah yang menuju kearahnya. *Variabel error* didefinisikan sebagai kumpulan variabel-variabel eksogen lainnya yang tidak dimasukkan dalam sistem penelitian yang dimungkinkan masih mempengaruhi variabel endogen.

d. Diagram Jalur

Diagram jalur adalah sebuah diagram yang menggambarkan hubungan kausal antara variabel. Pembangunan diagram jalur dimaksudkan untuk memvisualisasikan keseluruhan alur hubungan antara variabel.

e. Koefisien Jalur

Koefisien jalur adalah suatu koefisien regresi terstandarisasi (beta) yang menunjukkan parameter pengaruh dari suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam diagram jalur. Koefisien jalur disebut juga *standardized solution*. *Standardized solution* yang menghubungkan antara konstruk laten dan variabel indikatornya adalah *faktor loading*.

f. Efek Dekomposisi (Pengaruh Total dan Pengaruh Tak Langsung)

Efek dekomposisi terjadi berdasarkan pembentukan diagram jalur yang bisa dipertanggung jawabkan secara teori. Pengaruh antara konstruk laten dibagi berdasarkan kompleksitas hubungan variabel, yaitu:

1) pengaruh langsung (*direct effects*)

a.) Pengaruh langsung puskesmas terhadap karakteristik ibu.

$$Y_1 = f(x_1)$$

$$Y_1 = a + b_1x_1 + e$$

b.) Pengaruh langsung kondisi rumah tangga terhadap derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_1)$$

$$Y_2 = a + b_1x_2 + e$$

c.) Pengaruh langsung kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu.

$$Y_1 = f(x_2)$$

$$Y_1 = a + b_1x_2 + e$$

d.) Pengaruh langsung kondisi rumah tangga terhadap derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_2)$$

$$Y_2 = a + b_1x_2 + e$$

e.) Pengaruh langsung tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu.

$$Y_1 = f(x_3)$$

$$Y_1 = a + b_1x_3 + e$$

f.) Pengaruh langsung tingkat pendidikan terhadap derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_3)$$

$$Y_2 = a + b_1x_3 + e$$

g.) Pengaruh langsung karakteristik ibu terhadap kelangsungan hidup anak.

$$Y_1 = f(y_2)$$

$$Y_1 = a + b_1y_2 + e$$

2) pengaruh tidak langsung (*indirect effects*)

a.) pengaruh tidak langsung puskesmas terhadap karakteristik ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_1y_1)$$

$$Y_2 = x_1 \rightarrow y_1 * y_2 \rightarrow y_2 (x_1y_1).(y_1y_2)$$

$$Y_2 = a * b_1x_1 * b_2y_2 + e$$

b.) pengaruh tidak langsung kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_2y_1)$$

$$Y_2 = x_2 \rightarrow y_1 * y_1 \rightarrow y_2$$

$$Y_2 = a * b_1x_2 * b_2y_1 + e$$

c.) pengaruh tidak langsung tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu melalui kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_3y_1)$$

$$Y_2 = a * b_1x_2 * b_2y_1 + e$$

$$Y_2 = x_3 \rightarrow y_1 * y_1 \rightarrow y_2$$

3) pengaruh total (*total effects*)

- a.) pengaruh total puskesmas terhadap karakteristik ibu melalui kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_1 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_1 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_1 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

- b.) pengaruh total kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_2 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_2 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_2 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

- c.) pengaruh total tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu melalui derajat kelangsungan hidup anak.

$$Y_2 = f(x_3 y_1)$$

$$Y_2 = a + b_1 x_3 + b_2 y_1 + e$$

$$Y_2 = x_3 \rightarrow y_1 + y_1 \rightarrow y_2$$

Pengaruh total merupakan penjumlahan dari pengaruh langsung dan pengaruh tak langsung, sedangkan pengaruh tak langsung adalah perkalian dari semua pengaruh langsung yang dilewati (variabel eksogen menuju variabel endogen/variabel endogen). Pada software Amos 22, pengaruh langsung diperoleh dari nilai output *completely standardized solution*, sedangkan efek dekomposisi diperoleh dari nilai output *standardized total and indirect effects*.

3. Prosedur SEM

Menurut Yamin dan Kurniawan (2009), secara umum ada lima tahap dalam prosedur SEM, yaitu spesifikasi model, identifikasi model, estimasi model, uji kecocokan model, dan respesifikasi model; berikut penjabarannya:

a. Spesifikasi Model

Pada tahap ini, spesifikasi model yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

- 1) mengungkapkan sebuah konsep permasalahan peneliti yang merupakan suatu pertanyaan atau dugaan hipotesis terhadap suatu masalah.
- 2) mendefinisikan variabel-variabel yang akan terlibat dalam penelitian dan mengkategorikannya sebagai variabel eksogen dan variabel endogen.
- 3) menentukan metode pengukuran untuk variabel tersebut, apakah bias diukur secara langsung (*measurable variable*) atau membutuhkan variabel manifest (*manifest variabel* atau indikator-indikator yang mengukur konstruk laten).
- 4) mendefinisikan hubungan kausal struktural antara variabel (antara variabel eksogen dan variabel endogen), apakah hubungan strukturalnya *recursive* (searah, $X \rightarrow Y$) atau *nonrecursive* (timbale balik, $X \leftrightarrow Y$).
- 5) langkah optional, yaitu membuat diagram jalur hubungan antara konstruk laten dan konstruk laten lainnya beserta indikator-indikatornya. Langkah ini dimaksudkan untuk memperoleh

visualisasi hubungan antara variabel dan akan mempermudah dalam pembuatan program Amos.

b. Identifikasi Model

Untuk mencapai identifikasi model dengan kriteria *over-identified model* (penyelesaian secara iterasi) pada program Amos 20 dilakukan penentuan sebagai berikut: untuk konstruk laten yang hanya memiliki satu indikator pengukuran, maka koefisien faktor loading (*lamda*, λ) ditetapkan 1 atau membuat *error variance* indikator pengukuran tersebut bernilai nol. λ untuk konstruk laten yang hanya memiliki beberapa indikator pengukuran (lebih besar dari 1 indikator), maka ditetapkan salah satu koefisien faktor loading (*lamda*, λ) bernilai 1. Penetapan nilai *lamda* = 1 merupakan justifikasi dari peneliti tentang indikator yang dianggap paling mewakili konstruk laten tersebut. Indikator tersebut disebut juga sebagai *variable reference*. Jika tidak ada indikator yang diprioritaskan (ditetapkan), maka *variable reference* akan diestimasi didalam proses estimasi model.

4. Estimasi Model

Pada proses estimasi parameter, penentuan metode estimasi ditentukan oleh uji Normalitas data. Jika Normalitas data terpenuhi, maka metode estimasi yang digunakan adalah metode *maximum likelihood* dengan menambahkan inputan berupa *covariance matrix* dari data pengamatan. Sedangkan, jika Normalitas data tidak terpenuhi, maka metode estimasi yang digunakan adalah

robust maximum likelihood dengan menambahkan inputan berupa *covariance matrix* dan *asymptotic covariance matrix* dari data pengamatan (Joreskog dan Sorbom, 1996). Penggunaan input *asymptotic covariance matrix* akan menghasilkan penambahan uji kecocokan model, yaitu *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square* dan *Chi-square Corrected For Non-Normality*. Kedua *P-value* uji kecocokan model ini dikatakan *fit* jika *P-value* mempunyai nilai minimum adalah 0,05 . Yamin dan Kurniawan (2009) menambahkan proses yang sering terjadi pada proses estimasi, yaitu *offending estimates* (dugaan yang tidak wajar) seperti *error variance* yang bernilai negatif. Hal ini dapat diatasi dengan menetapkan nilai yang sangat kecil bagi *error variance* tersebut. Sebagai contoh, diberikan input sintaks program SIMPLIS ketika nilai varian dari konstrak bernilai negative.

5. Uji Kecocokan Model

Menurut Hair *et al.*, SEM tidak mempunyai uji statistik tunggal terbaik yang dapat menjelaskan kekuatan dalam memprediksi sebuah model. Sebagai gantinya, peneliti mengembangkan beberapa kombinasi ukuran kecocokan model yang menghasilkan tiga perspektif, yaitu ukuran kecocokan model keseluruhan, ukuran kecocokan model pengukuran, dan ukuran kecocokan model struktural. Langkah pertama adalah memeriksa kecocokan model keseluruhan. Ukuran kecocokan model keseluruhan dibagi dalam tiga kelompok sebagai berikut:

a. Ukuran Kecocokan Mutlak (*absolute fit measures*)

Yaitu ukuran kecocokan model secara keseluruhan (model struktural dan model pengukuran) terhadap matriks korelasi dan matriks kovarians. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) Uji Kecocokan *Chi-Square*

Uji kecocokan ini mengukur seberapa dekat antara *implied covariance matrix* (matriks kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data). Dalam prakteknya, *P-value* diharapkan bernilai lebih besar sama dengan 0,05 agar H_0 dapat diterima yang menyatakan bahwa model adalah baik. Pengujian *Chi-square* sangat sensitif terhadap ukuran data. Yamin dan Kurniawan (2009) menganjurkan untuk ukuran sample yang besar (lebih dari 200), uji ini cenderung untuk menolak H_0 . Namun sebaliknya untuk ukuran sampel yang kecil (kurang dari 100), uji ini cenderung untuk menerima H_0 . Oleh karena itu, ukuran sampel data yang disarankan untuk diuji dalam uji *Chi-square* adalah sampel data berkisar antara 100 – 200.

2) *Goodness-Of-Fit Index (GFI)*

Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilia GFI berkisar antara 0 – 1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki

nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9.

3) *Root Mean Square Error (RMSR)*

RMSR merupakan residu rata-rata antar matriks kovarians/korelasi teramati dan hasil estimasi. Nilai RMSR $< 0,05$ adalah *good fit*.

4) *Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)*

RMSEA merupakan ukuran rata-rata perbedaan per *degree of freedom* yang diharapkan dalam populasi. Nilai RMSEA $< 0,08$ adalah *good fit*, sedangkan Nilai RMSEA $< 0,05$ adalah *close fit*.

5) *Expected Cross-Validation Index (ECVI)*

Ukuran ECVI merupakan nilai pendekatan uji kecocokan suatu model apabila diterapkan pada data lain (validasi silang). Nilainya didasarkan pada perbandingan antarmodel. Semakin kecil nilai, semakin baik.

6) *Non-Centrality Parameter (NCP)*

NCP dinyatakan dalam bentuk spesifikasi ulang *Chi-square*. Penilaian didasarkan atas perbandingan dengan model lain. Semakin kecil nilai, semakin baik.

b. Ukuran Kecocokan Incremental (*incremental/relative fit measures*)

yaitu ukuran kecocokan model secara relatif, digunakan untuk perbandingan model yang diusulkan dengan model dasar yang digunakan oleh peneliti. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) *Adjusted Goodness-Of-Fit Index (AGFI)*

Ukuran AGFI merupakan modifikasi dari GFI dengan mengakomodasi *degree of freedom* model dengan model lain yang dibandingkan. $AGFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq AGFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

2) *Tucker-Lewis Index (TLI)*

Ukuran TLI disebut juga dengan *nonnormed fit index* (NNFI). Ukuran ini merupakan ukuran untuk perbandingan antar model yang mempertimbangkan banyaknya koefisien di dalam model. $TLI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq TLI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

3) *Normed fit index (NFI)*

Nilai NFI merupakan besarnya ketidakcocokan antara model target dan model dasar. Nilai NFI berkisar antara 0–1. $NFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq NFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

4) *Incremental Fit Index (IFI)*

Nilai IFI berkisar antara 0 – 1. $IFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq IFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. *Comparative Fit Index* (CFI) Nilai CFI berkisar antara 0 – 1. $CFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq CFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

5) *Relative Fit Index (RFI)*

Nilai RFI berkisar antara 0 – 1. $RFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq RFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*.

c. Ukuran Kecocokan Parsimoni (*parsimonious/adjusted fit measures*)

Ukuran kecocokan parsimoni yaitu ukuran kecocokan yang mempertimbangkan banyaknya koefisien didalam model. Uji kecocokan tersebut meliputi:

1) *Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)*

Nilai PNFI yang tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. PNFI hanya digunakan untuk perbandingan model alternatif.

2) *Parsimonious Goodness-Of-Fit Index (PGFI)*

Nilai PGFI merupakan modifikasi dari GFI, dimana nilai yang tinggi menunjukkan model lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel.

3) *Akaike Information Criterion (AIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel.

4) *Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)*

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel.

5) *Criteria N (CN)*

Estimasi ukuran sampel yang mencukupi untuk menghasilkan *adequate model fit* untuk *Chi-squared*. Nilai $CN > 200$ menunjukkan bahwa sebuah model cukup mewakili sampel data. Setelah evaluasi terhadap kecocokan keseluruhan model, langkah berikutnya adalah memeriksa kecocokan model pengukuran dilakukan terhadap masing-

masing konstruk laten yang ada didalam model. Pemeriksaan terhadap konstruk laten dilakukan terkait dengan pengukuran konstruk laten oleh variabel manifest (indikator). Evaluasi ini didapatkan ukuran kecocokan pengukuran yang baik apabila:

- Nilai *t*-statistik muatan faktornya (*faktor loading*-nya) lebih besar dari 1,96 (*t*-tabel).
- *Standardized faktor loading (completely standardized solution LAMBDA) λ 0,5* .

Setelah evaluasi terhadap kecocokan pengukuran model, langkah berikutnya adalah memeriksa kecocokan model struktural. Evaluasi model struktural berkaitan dengan pengujian hubungan antarvariabel yang sebelumnya dihipotesiskan. Evaluasi menghasilkan hasil yang baik apabila:

- Koefisien hubungan antarvariabel tersebut signifikan secara statistic (*t*-statistik t 1,96).
- Nilai koefisien determinasi (R^2) mendekati 1. Nilai R^2 menjelaskan seberapa besar variabel eksogen yang di hipotesiskan dalam persamaan mampu menerangkan variabel endogen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Wilayah Desa Stabat Lama Barat

Desa Stabat Lama Barat salah satu desa yang ada di Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat. Desa Stabat Lama Barat sebagai salah satu kesatuan masyarakat juga memiliki dinamika yang khas untuk dapat mewujudkan komunitas masyarakat rukun antar bertetangga yang adil, sejahtera, religius, dan makmur sesuai dengan Pancasila dan Amanat Undang-Undang Dasar 1945.

Desa Stabat Lama Barat merupakan desa pemekaran dari desa Stabat Lama bersama dengan desa Sumber Mulyo kecamatan Wampu pada tahun 1996. Sebagai pelaksana Kepala Desa waktu itu ditunjuk T. FIRMANSYAH hasil musyawarah tokoh masyarakat, tokoh agama dengan Pemerintahan Desa Stabat Lama Kecamatan Wampu untuk menjalankan roda pemerintahan desa.

Pemerintahan Desa Stabat Lama Barat pertama kali berdiri pada tanggal 01 April 1996 dan lokasi kantor pertama di dusun Pasar Batu menumpang pada sekolah Swasta TPA Asrariah, selama 4 (empat) tahun menetap.

Dimana status desa Stabat Lama Barat merupakan desa persiapan, baru pada tahun 2000 desa Stabat Lama Barat berstatus desa definitif dan kedudukannya setara dengan desa - desa lainnya berkecamatan Wampu.

Mengingat akan pentingnya memiliki kantor sendiri agar lebih mandiri dalam menjalankan roda pemerintahan desa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka pada tahun 2003 dibangunlah kantor Desa Stabat Lama Barat berlokasi di dusun Sido Rukun (dulunya dusun Dondong Timur I) sampai sekarang.

Pemerintahan Desa Stabat Lama Barat sendiri dipimpin oleh Kepala Desa untuk menjalankan roda Pemerintah di Desa, dan untuk saat ini Kepala Desa Stabat Lama Barat dipimpin oleh Bapak T. FIRMANSYAH yang merupakan pilihan masyarakat pada Pemilihan Kepala Desa pada tahun 2013 untuk masa jabatan periode 2013 s/d 2019 yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Bupati Langkat No : 114-27/K/2013 tertanggal 26 Juni 2013 sampai saat ini.

Prestasi yang pernah diraih oleh Desa Stabat Lama Barat, yaitu :

| No | Prestasi | Jenis Kegiatan | Tahun |
|-----------|--------------------|---|--------------|
| 1 | Piagam Penghargaan | Keberhasilan dalam merealisasi Pajak Bumi Bangunan (PBB) sektor perdesaan / perkotaan | 2014 |
| 2 | Piagam Penghargaan | Keberhasilan dalam merealisasi Pajak Bumi Bangunan (PBB) sektor perdesaan / perkotaan | 2015 |
| 3 | Juara I | Lomba Desa Terbaik Tingkat Kecamatan Wampu | 2015 |
| 4 | Juara I | Lomba Desa Terbaik Tingkat Kabupaten Langkat | 2015 |
| 5 | Juara I | Lomba Desa Terbaik Tingkat Kabupaten Langkat | 2016 |

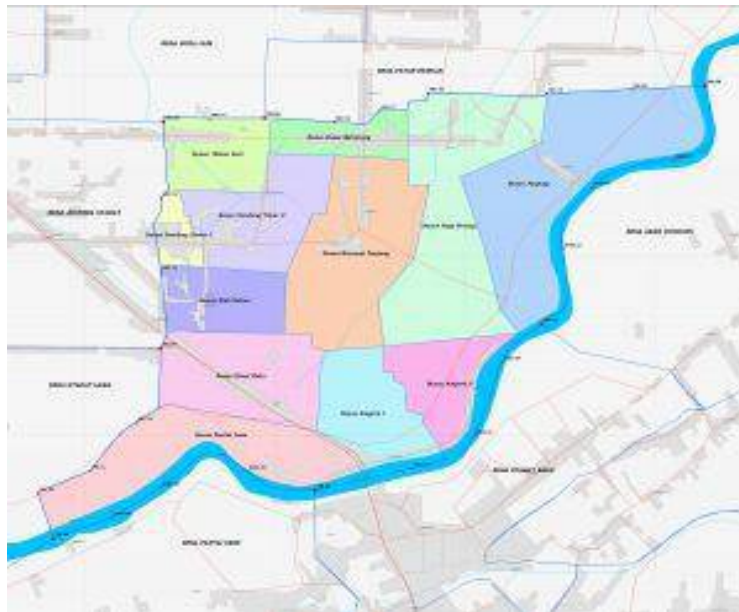
Tabel 4.1 Daftar Prestasi

2. Lokasi Pemerintahan Desa

Pemerintahan Desa Stabat Lama Barat beralamat di jalan Dusun Sido Rukun Desa Stabat Lama Barat Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat, kode pos 20851. Magang dilaksanakan dalam kurun waktu satu bulan yaitu mulai dari tanggal 23 Juli 2018 s/d 23 Agustus 2018 dimulai dengan perkenalan diri kepada pegawai lain.

Luas wilayah Desa Stabat Lama Barat 652 Ha, jarak tempuh dari desa ke Kecamatan \pm 11 Km, jarak tempuh dari desa ke Kabupaten \pm 5 Km dan jarak tempuh dari desa ke Propinsi \pm 45 Km. Potensi unggulan yang dimiliki Desa Stabat Lama Barat yaitu : Pertanian, Perkebunan, Peternakan, Perikanan, dan Industri. Potensi tersebut dikembangkan dengan bantuan dari desa.

Peta dan Letak Geografis Desa



Batas Desa Stabat Lama Barat Kecamatan Wampu sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Suka Jadi Kecamatan Hinai

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Sei. Wampu

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Stabat Lama

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Jentera Stabat

Desa Stabat Lama Barat merupakan desa dengan kondisi pemukiman yang rata dataran rendah. Sedangkan untuk kondisi lahan mayoritas tegalan seluas 177 Ha. Masyarakat Desa Stabat Lama Barat mayoritas mempunyai mata pencaharian sebagai petani. Maka dari itu seluruh lahan tegalan yang ada dikelola untuk pertanian. Pada umumnya masyarakat desa Stabat Lama Barat bercocok tanam berupa padi, sayur mayur dan palawijaya. Namun masih ada sebagian warga yang mengolah perkebunan seperti menanam karet dan kelapa sawit.

Desa Stabat Lama Barat memiliki tipologi, yaitu :

- Desa Kepulauan : Tidak
- Desa Pantai / Pesisir : Ya
- Desa Sekitar Hutan : Tidak
- Desa Terisolir : Tidak
- Desa Perbatasan dengan Kecamatan lain : Ya

3. Statistik Deskriptif Dan Karakteristik Responden

Statistik deskriptif dan karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel penelitian dengan frekuensi sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah (Orang) | (%) |
|---------------|----------------|-----|
| Pria | 0 | 0 |
| Wanita | 218 | 100 |
| Total | 218 | 100 |

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 4.2. menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat dari 218 responden, semuanya berjenis kelamin wanita yang berjumlah 218 orang (100%), hal itu dikarenakan sasaran respondennya merupakan ibu-ibu yang sudah berkeluarga dan sudah memiliki anak.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat berdasarkan usia, dapat dilihat pada Tabel 4. 3 berikut :

Tabel 4. 3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia (Tahun) | Jumlah (Orang) | (%) |
|--------------|----------------|-------|
| 20-30 | 78 | 35,77 |
| 31-40 | 83 | 38,07 |
| 41-50 | 39 | 17,88 |
| 51-60 | 18 | 8,25 |
| Total | 218 | 100 |

Hasil penelitian berdasarkan tingkat usia pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari jumlah responden yang diteliti sebanyak 218 responden usia warga ibu-ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat yang paling banyak adalah usia 31-40 tahun sebanyak 83 orang (38,07%), hal ini menunjukkan bahwa jumlah warga dengan usia tersebut masih produktif untuk bekerja.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran umum responden yang ada pada Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 : Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Jumlah (Orang) | (%) |
|--------------------|----------------|-------|
| SD | 40 | 18,34 |
| SMP | 53 | 24,31 |
| SMA | 90 | 41,28 |
| S1 | 35 | 16,05 |
| | 218 | 100 |

Berdasarkan pada tabel 4.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar warga ibu-ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat didominasi lulusan SMA yaitu sebanyak 90 orang atau (41,28%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Gambaran umum responden yang ada di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Jenis Pekerjaan | Jumlah (Orang) | (%) |
|----------------------|----------------|-------|
| Ibu Rumah Tangga | 125 | 57,33 |
| Petani | 63 | 28,89 |
| Pegawai Negeri/Swata | 30 | 13,76 |
| | 218 | 100 |

Berdasarkan pada tabel 4.5 di atas diketahui bahwa ibu-ibu di Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat didominasi memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 125 orang atau (57,33%).

e. Tabulasi Puskesmas

Puskesmas yaitu suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Tabel 4.6 : Tabulasi Jawaban Responden Puskesmas

| | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| Sangat Baik | 47 | 33 | 26 | 13 | 76 | 63 |
| % | 21,5 | 15,13 | 11,92 | 5,9 | 34,8 | 28,9 |
| Baik | 99 | 95 | 106 | 55 | 121 | 139 |
| % | 45,41 | 43,57 | 48,62 | 25,22 | 55,5 | 63,76 |
| Cukup | 72 | 90 | 86 | 149 | 21 | 16 |
| % | 33,02 | 41,28 | 39,44 | 68,34 | 9,63 | 7,3 |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0,45 | 0 | 0 |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui hasil sebagai berikut :

- 1) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden sangat baik yaitu pertanyaan nomor 5 (Kemudahan mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan) sebanyak 76 responden atau 34,8%.
- 2) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden baik yaitu pertanyaan nomor 6 (Memperoleh obat pada saat berobat) sebanyak 139 responden atau 63,76%.
- 3) Responden yang menjawab cukup terbanyak adalah pertanyaan nomor 4 tentang (mendapatkan perawatan intensif) sebanyak 149 responden atau 68,34%.

f. Tabulasi Kondisi Rumah Tangga

Sosial ekonomi atau kondisi rumah tangga masyarakat adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan.

Tabel 4.7 : Tabulasi Jawaban Responden Kondisi Rumah Tangga

| | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sangat Baik | 52 | 22 | 58 | 44 | 70 | 47 |
| % | 23,85 | 10,09 | 26,6 | 20,18 | 32,11 | 21,55 |
| Baik | 80 | 56 | 151 | 144 | 142 | 158 |
| % | 36,69 | 25,68 | 69,26 | 66,05 | 65,13 | 72,47 |
| Cukup | 78 | 133 | 9 | 30 | 6 | 13 |
| % | 35,77 | 61 | 4,12 | 13,76 | 2,75 | 5,96 |
| Kurang | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 3,66 | 3,21 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui hasil sebagai berikut :

- 1) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden sangat baik yaitu pertanyaan nomor 5 (kebutuhan rumah tangga terpenuhi) sebanyak 70 responden atau 32,11%.
- 2) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden baik yaitu pertanyaan nomor 6 (Memperoleh kebutuhan sekunder) sebanyak 158 responden atau 72,47%.
- 3) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden cukup yaitu pertanyaan nomor 2 (Sering terjadi hujan) sebanyak 133 responden atau 61%.
- 4) Responden yang menjawab kurang terbanyak adalah pertanyaan nomor 1 tentang (Kemudahan mendapatkan pekerjaan yang sesuai) sebanyak 8 responden atau 3,66%.

g. Tabulasi Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak.

Tabel 4.8 : Tabulasi Jawaban Responden Tingkat Pendidikan

| | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sangat Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 11 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,96 | 5,04 |
| Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 76 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 55,04 | 34,86 |
| Cukup | 29 | 21 | 36 | 21 | 81 | 129 |
| % | 13,3 | 9,63 | 16,51 | 9,63 | 37,15 | 59,17 |
| Kurang | 20 | 57 | 135 | 33 | 4 | 2 |
| % | 9,17 | 26,14 | 61,92 | 15,13 | 1,83 | 0,91 |
| Tidak | 169 | 140 | 47 | 164 | 0 | 0 |
| % | 77,52 | 64,22 | 21,55 | 75,22 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui hasil sebagai berikut :

- 1.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden sangat baik yaitu pertanyaan nomor 5 (Mampu memahami situasi dengan cermat dan baik) sebanyak 13 responden atau 5,96%.
- 2.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden baik yaitu pertanyaan nomor 5 (Mampu memahami situasi dengan cermat dan baik) sebanyak 120 responden atau 55,04%.
- 3.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden cukup yaitu pertanyaan nomor 6 (Mampu bekerja dengan layak dan sesuai) sebanyak 129 responden atau 59,17%.

4.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden kurang yaitu pertanyaan nomor 3 (Dapat memahami situasi dengan baik) sebanyak 135 responden atau 61,92%.

5.) Responden yang menjawab tidak terbanyak adalah pertanyaan nomor 1 tentang (Mudah dalam bersosialisasi) sebanyak 169 responden atau 77,52%.

h. Tabulasi Karakteristik Ibu

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pengertian ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang anak, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ada beberapa peran ibu dalam sebuah keluarga menurut Gunarsa (2001), antara lain adalah memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis, peran ibu dalam merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten, peran ibu sebagai pendidikan yang mampu mengatur dan mengendalikan anak, ibu sebagai contoh dan teladan., ibu sebagai manajer yang bijaksana. Ibu memberi rangsangan dan pelajaran.

Tabel 4.9 : Tabulasi Jawaban Responden Karakteristik Ibu

| | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sangat Baik | 18 | 21 | 41 | 0 | 0 | 0 |
| % | 8,25 | 9,63 | 18,8 | 0 | 0 | 0 |
| Baik | 143 | 161 | 130 | 81 | 51 | 78 |
| % | 65,59 | 73,8 | 59,63 | 37,15 | 23,39 | 35,77 |
| Cukup | 57 | 36 | 47 | 137 | 167 | 140 |
| % | 26,14 | 16,51 | 21,55 | 62,84 | 76,6 | 64,22 |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui hasil sebagai berikut :

- 1.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden sangat baik yaitu pertanyaan nomor 3 (Menjaga kesehatan) sebanyak 41 responden atau 18,8 %.
 - 2.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden baik yaitu pertanyaan nomor 2 (Mampu mengatur kehidupan dengan baik) sebanyak 161 responden atau 73,8%.
 - 3.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden cukup yaitu pertanyaan nomor 5 (Mengetahui informasi tentang gizi yang baik bagi anak) sebanyak 167 responden atau 76,6%.
- i. Tabulasi Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Anak adalah seorang lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas. Menurut psikologi, anak adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah, kemudian berkembang setara dengan tahun-tahun sekolah dasar.

Tabel 4.10 : Tabulasi Jawaban Responden Derajat Kelangsungan Hidup

Anak

| | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sangat Baik | 44 | 47 | 28 | 1 | 28 | 28 |
| % | 20,18 | 21,55 | 12,84 | 0,45 | 12,84 | 12,84 |
| Baik | 118 | 136 | 132 | 54 | 150 | 155 |
| % | 54,12 | 62,38 | 60,55 | 24,77 | 68,8 | 71,1 |
| Cukup | 56 | 35 | 56 | 163 | 40 | 35 |
| % | 25,68 | 16,05 | 25,68 | 74,77 | 18,34 | 16,05 |
| Kurang | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0,91 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui hasil sebagai berikut :

- 1.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden sangat baik yaitu pertanyaan nomor 2 (Hak memperoleh gizi yang cukup) sebanyak 47 responden atau 21,55%.
- 2.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden baik yaitu pertanyaan nomor 6 (Memberikan gizi yang sehat dan baik) sebanyak 155 responden atau 71,1%.
- 3.) Pertanyaan yang paling tinggi mendapatkan jawaban dari responden cukup yaitu pertanyaan nomor 4 (Mendapatkan kasih sayang) sebanyak 163 responden atau 74,77%.
- 4.) Pertanyaan yang mendapatkan jawaban dari responden kurang yaitu pertanyaan nomor 3 (Mendapatkan kehidupan yang baik) sebanyak 2 responden atau 0,91%.

4. Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas

a. Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid bila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Berkaitan dengan kuesioner dalam penelitian ini, maka uji validitas akan dilakukan dengan cara melakukan korelasi *bivariate* antara masing-masing skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk. Hipotesis yang diajukan adalah :

H0 : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

H1 : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan **sig. (2-tailed) t** dengan *level of test* (α). Terima H0 bila **sig. t \geq α** dan tolak H0 (terima H1) bila **sig. t $<$ α** . Dalam pengujian validitas ini akan digunakan *level of test* (α) = 0,05. Atau bila nilai validitas $>$ 0,3 (Sugiyono,2008) maka pertanyaan dinyatakan valid. Berikut ini uji validitas untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1.) Puskesmas

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.11 : Hasil Analisis Item Puskesmas

| | Corrected Item-Total Correlation | Standar | Keterangan |
|---------|----------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .820 | 0,3 | Valid |
| butir 2 | .838 | 0,3 | Valid |
| butir 3 | .755 | 0,3 | Valid |
| butir 4 | .706 | 0,3 | Valid |
| butir 5 | .688 | 0,3 | Valid |
| butir 6 | .609 | 0,3 | Valid |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 16

Dari Tabel 4.11 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Puskesmas seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

2.) Kondisi Rumah Tangga

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.12 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Kondisi Rumah Tangga

| | Corrected Item-Total Correlation | Standar | Keterangan |
|---------|----------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .567 | 0,3 | Valid |
| butir 2 | .619 | 0,3 | Valid |
| butir 3 | .535 | 0,3 | Valid |
| butir 4 | .550 | 0,3 | Valid |
| butir 5 | .530 | 0,3 | Valid |
| butir 6 | .598 | 0,3 | Valid |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.12 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Karakteristik Rumah Tangga seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

3.) Tingkat Pendidikan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.13 : Hasil Analisis Item Tingkat Pendidikan

| | Corrected Item- Total Correlation | Standar | Keterangan |
|---------|--------------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .464 | 0,3 | Valid |
| butir 2 | .490 | 0,3 | Valid |
| butir 3 | .461 | 0,3 | Valid |
| butir 4 | .529 | 0,3 | Valid |
| butir 5 | .522 | 0,3 | Valid |
| butir 6 | .502 | 0,3 | Valid |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.13 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Tingkat Pendidikan seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

4.) Karakteristik Ibu

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.14 : Hasil Analisis Item Karakteristik Ibu

| | Corrected Item- Total Correlation | Standar | Keterangan |
|---------|--------------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .679 | 0,3 | Valid |
| butir 2 | .546 | 0,3 | Valid |
| butir 3 | .574 | 0,3 | Valid |
| butir 4 | .452 | 0,3 | Valid |
| butir 5 | .565 | 0,3 | Valid |
| butir 6 | .482 | 0,3 | Valid |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.14 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Karakteristik Ibu seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

5.) Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.15 : Hasil Analisis Item Derajat Kelangsungan Hidup Anak

| | Corrected Item- Total Correlation | Standar | Keterangan |
|---------|--------------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .641 | 0,3 | Valid |
| butir 2 | .698 | 0,3 | Valid |
| butir 3 | .487 | 0,3 | Valid |
| butir 4 | .662 | 0,3 | Valid |
| butir 5 | .434 | 0,3 | Valid |
| butir 6 | .446 | 0,3 | Valid |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.15 di atas dapat diketahui nilai validitas pertanyaan untuk Derajat Kelangsungan Hidup Anak seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari 0,3.

b. Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Berkaitan dengan kuesioner dalam penelitian ini, maka uji reliabilitas akan dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Statistik uji yang akan digunakan adalah *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel bila memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$. (Ghozali, 2005). Berikut ini uji reliabilitas untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1.) Puskesmas

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.16 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Puskesmas

| | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Standar | Keterangan |
|---------|----------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .873 | 0,6 | Reliabel |
| butir 2 | .870 | 0,6 | Reliabel |
| butir 3 | .883 | 0,6 | Reliabel |
| butir 4 | .891 | 0,6 | Reliabel |
| butir 5 | .893 | 0,6 | Reliabel |
| butir 6 | .903 | 0,6 | Reliabel |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.16 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

2.) Kondisi Rumah Tangga

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.17 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Kondisi Rumah Tangga

| | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Standar | Keterangan |
|---------|----------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .774 | 0,6 | Reliabel |
| butir 2 | .749 | 0,6 | Reliabel |
| butir 3 | .772 | 0,6 | Reliabel |
| butir 4 | .767 | 0,6 | Reliabel |
| butir 5 | .773 | 0,6 | Reliabel |
| butir 6 | .760 | 0,6 | Reliabel |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.17 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

3.) Tingkat Pendidikan

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.18 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Tingkat Pendidikan

| | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Standar | Keterangan |
|---------|-------------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .728 | 0,6 | Reliabel |
| butir 2 | .720 | 0,6 | Reliabel |
| butir 3 | .727 | 0,6 | Reliabel |
| butir 4 | .709 | 0,6 | Reliabel |
| butir 5 | .712 | 0,6 | Reliabel |
| butir 6 | .717 | 0,6 | Reliabel |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.18 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

4.) Karakteristik Ibu

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.19 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Karakteristik Ibu

| | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Standar | Keterangan |
|---------|-------------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .726 | 0,6 | Reliabel |
| butir 2 | .761 | 0,6 | Reliabel |
| butir 3 | .758 | 0,6 | Reliabel |
| butir 4 | .782 | 0,6 | Reliabel |
| butir 5 | .760 | 0,6 | Reliabel |
| butir 6 | .775 | 0,6 | Reliabel |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.19 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

5.) Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis item dari SPSS ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4. 20 : Hasil Analisis Item Pertanyaan Derajat Kelangsungan Hidup Anak

| | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Standar | Keterangan |
|---------|----------------------------------|---------|------------|
| butir 1 | .745 | 0,6 | Reliabel |
| butir 2 | .730 | 0,6 | Reliabel |
| butir 3 | .784 | 0,6 | Reliabel |
| butir 4 | .752 | 0,6 | Reliabel |
| butir 5 | .793 | 0,6 | Reliabel |
| butir 6 | .790 | 0,6 | Reliabel |

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS

Dari Tabel 4.20 di atas dapat diketahui seluruh nilai item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai seluruh variabel *Cronbach Alpha* > 0,60.

5. Analisis *Structural Equation Modelling* (SEM)

Evaluasi terhadap ketetapan model pada dasarnya telah dilakukan ketika model diestimasi oleh IBM-AMOS (Versi 22). Evaluasi lengkap terhadap model ini dilakukan dengan mempertimbangkan pemenuhan terhadap asumsi dalam *Struktural Equation Modelling* (SEM) seperti pada uraian berikut ini. Analisis data dengan SEM dipilih karena analisis

statistik ini merupakan teknik multivariate yang mengkombinasikan aspek regresi berganda dan analisis faktor untuk mengestimasi serangkaian hubungan saling ketergantungan secara simultan (Hair *et al.*, 1998). Selain itu, metode analisis data dengan SEM memberi keunggulan dalam menaksir kesalahan pengukuran dan estimasi parameter. Dengan perkataan lain, analisis data dengan SEM mempertimbangkan kesalahan model pengukuran dan model persamaan struktural secara simultan.

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan pengujian untuk mendekteksi kemungkinan data yang digunakan tidak sah digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Pengujian data meliputi pendeteksian terhadap adanya *nonresponse* bias, kemungkinan dilanggarnya asumsi-asumsi yang harus dipenuhi dengan metode estimasi *maximum likelihood* dengan model persamaan struktural, serta uji reliabilitas dan validitas data.

Model Bersifat Aditif

Dalam penggunaan SEM, asumsi model harus bersifat aditif yang dibuktikan melalui kajian teori dan temuan penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai rujukan dalam penelitian. Kajian teoritis dan empiris membuktikan bahwa semua hubungan yang dirancang melalui hubungan hipotetik telah bersifat aditif dan dengan demikian asumsi hubungan bersifat aditif telah dipenuhi. Sehingga, diupayakan agar secara konseptual dan teoritis tidak terjadi hubungan yang bersifat multiplikatif antar variabel eksogen.

a. Evaluasi Pemenuhan Asumsi Normalitas Data Evaluasi Atas
Outliers

Normalitas univariat dan multivariat terhadap data yang digunakan dalam analisis ini diuji dengan menggunakan AMOS 22. Hasil analisis dapat dilihat dalam Lampiran tentang *assessment normality*. Acuan yang dirujuk untuk menyatakan asumsi normalitas data yaitu nilai pada kolom C.R (critical ratio).

Estimasi *maximum likelihood* dengan model persamaan struktural mensyaratkan beberapa asumsi yang harus dipenuhi data. Asumsi-asumsi tersebut meliputi data yang digunakan memiliki distribusi normal, bebas dari data *outliers*, dan tidak terdapat multikolinearitas (Ghozali 2005, 2008). Pengujian normalitas data dilakukan dengan memperhatikan nilai *skewness* dan kurtosis dari indikator-indikator dan variabel-variabel penelitian. Kriteria yang digunakan adalah *critical ratio skewness* (C.R) dan kurtosis sebesar sebesar $\pm 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01. Suatu data dapat disimpulkan mempunyai distribusi normal jika nilai C.R dari kurtosis tidak melampaui harga mutlak 2,58 (Ghozali, 2005; 2008). Hasil pengujian ini ditunjukkan melalui *assessment of normality* dari *output* AMOS.

Outlier adalah kondisi observasi dari suatu data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal ataupun variabel-variabel kombinasi (Hair *et al*,

1998). Analisis atas data *outlier* dievaluasi dengan dua cara yaitu analisis terhadap *univariate outliers* dan *multivariate outliers*. Evaluasi terhadap *univariate outliers* dilakukan dengan terlebih dahulu mengkonversi nilai data menjadi *standard score* atau *z-score* yaitu data yang memiliki rata-rata sama dengan nol dan standar deviasi sama dengan satu. Evaluasi keberadaan *univariate outlier* ditunjukkan oleh besaran *z score* rentang ± 3 sampai dengan ± 4 (Hair, *et al.*, 1998).

Evaluasi terhadap *multivariate outliers* dilakukan dengan memperhatikan nilai *mahalanobis distance*. Kriteria yang digunakan adalah berdasarkan nilai *Chi-square* pada derajat kebebasan yaitu jumlah variabel indikator penelitian pada tingkat signifikansi $p < 0,001$ (Ghozali, 2005). Jika observasi memiliki nilai *mahalanobis distance* $>$ *chi-square*, maka diidentifikasi sebagai *multivariate outliers*. Pendeteksian terhadap multikolinieritas dilihat melalui nilai determinan matriks kovarians. Nilai determinan yang sangat kecil menunjukkan indikasi terdapatnya masalah multikolinieritas atau singularitas, sehingga data tidak dapat digunakan untuk penelitian (Tabachnick dan Fidell, 1998 dalam Ghozali, 2005).

Tabel 4. 21 : Normalitas Data Nilai *critical ratio*

| Variable | min | Max | skew | c.r. | kurtosis | c.r. |
|--------------|-------|--------|-------|-------|----------|--------|
| dkha1 | 6,000 | 10,000 | ,103 | ,624 | -,538 | -1,621 |
| dkha2 | 5,000 | 9,000 | ,526 | 3,168 | -,344 | -1,037 |
| dkha3 | 6,000 | 10,000 | -,152 | -,918 | ,404 | 1,218 |
| ki3 | 6,000 | 8,000 | ,853 | 5,144 | -,839 | -2,527 |
| ki2 | 6,000 | 9,000 | ,339 | 2,043 | -,804 | -2,424 |
| ki1 | 6,000 | 10,000 | -,017 | -,104 | ,409 | 1,232 |
| pdk1 | 2,000 | 6,000 | 1,547 | 9,323 | 1,575 | 4,747 |
| pdk2 | 2,000 | 6,000 | 1,082 | 6,524 | 1,101 | 3,319 |
| pdk3 | 4,000 | 10,000 | ,418 | 2,519 | ,035 | ,106 |
| krt1 | 4,000 | 10,000 | ,377 | 2,274 | -,514 | -1,549 |
| krt2 | 6,000 | 10,000 | ,393 | 2,366 | -,246 | -,740 |
| krt3 | 6,000 | 10,000 | ,233 | 1,407 | ,073 | ,221 |
| pks1 | 6,000 | 10,000 | ,263 | 1,588 | -1,051 | -3,167 |
| pks2 | 5,000 | 10,000 | ,871 | 5,249 | ,028 | ,086 |
| pks3 | 6,000 | 10,000 | ,118 | ,709 | -,803 | -2,421 |
| Multivariate | | | | | 8,095 | 2,646 |

Sumber : Output AMOS

Kriteria yang digunakan adalah jika skor yang terdapat dalam kolom C.R lebih besar dari 2.58 atau lebih kecil dari minus 2.58 (-2.58) maka terbukti bahwa distribusi data normal. Penelitian ini secara total menggunakan 218 data observasi, sehingga dengan demikian dapat dikatakan asumsi normalitas dapat dipenuhi.

Tabel 4.22 : Normalitas Data Nilai *Outlier*

| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|------|
| 175 | 35,319 | ,002 | ,383 |
| 134 | 32,597 | ,005 | ,324 |
| 1 | 31,919 | ,007 | ,176 |
| 211 | 31,226 | ,008 | ,106 |
| 8 | 30,828 | ,009 | ,054 |
| 28 | 30,483 | ,010 | ,026 |
| 168 | 30,381 | ,011 | ,009 |
| 145 | 28,855 | ,017 | ,032 |
| 102 | 27,884 | ,022 | ,057 |
| 161 | 27,225 | ,027 | ,073 |
| 122 | 26,856 | ,030 | ,065 |
| 130 | 25,287 | ,046 | ,309 |
| 142 | 25,011 | ,050 | ,292 |
| 163 | 24,967 | ,050 | ,212 |

| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|------|
| 166 | 24,121 | ,063 | ,402 |
| 86 | 23,818 | ,068 | ,419 |
| 178 | 23,292 | ,078 | ,540 |
| 180 | 23,182 | ,080 | ,488 |
| 53 | 22,120 | ,105 | ,830 |
| 18 | 22,008 | ,108 | ,804 |
| 196 | 21,906 | ,110 | ,775 |
| 205 | 21,846 | ,112 | ,727 |
| 203 | 21,680 | ,116 | ,723 |
| 117 | 21,655 | ,117 | ,658 |
| 16 | 21,445 | ,123 | ,679 |
| 192 | 21,207 | ,130 | ,716 |
| 146 | 21,119 | ,133 | ,685 |
| 26 | 21,038 | ,136 | ,651 |
| 174 | 21,025 | ,136 | ,581 |
| 197 | 20,922 | ,139 | ,559 |
| 150 | 20,732 | ,146 | ,586 |
| 194 | 20,664 | ,148 | ,548 |
| 187 | 20,649 | ,148 | ,480 |
| 190 | 20,644 | ,149 | ,408 |
| 13 | 20,519 | ,153 | ,405 |
| 199 | 20,492 | ,154 | ,350 |
| 206 | 20,381 | ,158 | ,342 |
| 39 | 20,352 | ,159 | ,292 |
| 91 | 19,913 | ,175 | ,472 |
| 181 | 19,758 | ,181 | ,496 |
| 155 | 19,728 | ,183 | ,445 |
| 11 | 19,621 | ,187 | ,441 |
| 114 | 19,560 | ,189 | ,411 |
| 136 | 19,508 | ,192 | ,377 |
| 2 | 19,503 | ,192 | ,318 |
| 171 | 19,431 | ,195 | ,298 |
| 45 | 19,334 | ,199 | ,294 |
| 200 | 19,214 | ,204 | ,304 |
| 76 | 19,206 | ,205 | ,253 |
| 5 | 19,155 | ,207 | ,228 |
| 143 | 19,099 | ,209 | ,207 |
| 201 | 19,038 | ,212 | ,190 |
| 132 | 18,911 | ,218 | ,203 |
| 148 | 18,641 | ,230 | ,296 |
| 31 | 18,580 | ,233 | ,278 |
| 152 | 18,579 | ,233 | ,228 |
| 21 | 18,578 | ,233 | ,184 |
| 135 | 18,507 | ,237 | ,175 |
| 15 | 18,441 | ,240 | ,165 |
| 56 | 18,287 | ,248 | ,195 |
| 217 | 18,198 | ,252 | ,196 |
| 7 | 18,178 | ,253 | ,165 |

| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|------|
| 77 | 18,146 | ,255 | ,142 |
| 100 | 17,946 | ,266 | ,194 |
| 113 | 17,931 | ,266 | ,162 |
| 204 | 17,910 | ,267 | ,136 |
| 9 | 17,830 | ,272 | ,135 |
| 20 | 17,743 | ,276 | ,137 |
| 185 | 17,692 | ,279 | ,125 |
| 25 | 17,683 | ,280 | ,100 |
| 129 | 17,659 | ,281 | ,083 |
| 61 | 17,603 | ,284 | ,077 |
| 92 | 17,338 | ,299 | ,140 |
| 115 | 17,308 | ,301 | ,122 |
| 177 | 17,295 | ,302 | ,099 |
| 173 | 17,291 | ,302 | ,077 |
| 128 | 17,257 | ,304 | ,066 |
| 127 | 17,181 | ,308 | ,066 |
| 198 | 17,113 | ,312 | ,065 |
| 182 | 17,106 | ,313 | ,050 |
| 95 | 17,057 | ,315 | ,045 |
| 141 | 16,959 | ,321 | ,050 |
| 73 | 16,937 | ,323 | ,040 |
| 156 | 16,883 | ,326 | ,037 |
| 106 | 16,560 | ,346 | ,098 |
| 78 | 16,436 | ,354 | ,117 |
| 167 | 16,401 | ,356 | ,104 |
| 176 | 16,157 | ,372 | ,182 |
| 188 | 16,091 | ,376 | ,181 |
| 165 | 16,051 | ,379 | ,166 |
| 140 | 15,888 | ,390 | ,218 |
| 23 | 15,874 | ,390 | ,188 |
| 10 | 15,871 | ,391 | ,154 |
| 186 | 15,870 | ,391 | ,125 |
| 160 | 15,629 | ,407 | ,214 |
| 195 | 15,589 | ,410 | ,198 |
| 55 | 15,581 | ,410 | ,166 |
| 17 | 15,400 | ,423 | ,234 |
| 30 | 15,352 | ,426 | ,223 |
| 157 | 15,241 | ,434 | ,253 |

Sumber : Output AMOS

Evaluasi atas *outliers* dimaksudkan untuk mengetahui sebaran data yang jauh dari titik normal (data pencilan). Semakin jauh jarak sebuah data dengan titik pusat (centroid), semakin ada kemungkinan data masuk dalam kategori outliers, atau data yang sangat berbeda dengan data lainnya. Untuk itu data pada tabel yang menunjukkan urutan besar *Mahalanobis Distance* harus tersusun dari urutan yang terbesar sampai terkecil. Kriteria yang digunakan sebuah data termasuk outliers adalah jika data mempunyai angka p_1 (probability1) dan p_2 (probability2) kurang dari 0.05 atau $p_1, p_2 < 0,05$ (Santoso, 2007). Data hasil outliner ada pada lampiran. Berikut hasil pengujian normalitas data dengan Univariate Summary Statistics. Berdasarkan hasil normalitas data diketahui adanya data yang menunjukkan data yang normal. Dimana sebagian besar nilai P-Value baik untuk p_1 maupun p_2 Mahalanobis d-squared melebihi signifikan 0,05. Jika normalitas data sudah terpenuhi maka langkah selanjutnya adalah menguji apakah indicator setiap variable sebagai factor yang layak untuk mewakili dalam analisis selanjutnya. Untuk mengetahuinya digunakan analisis CFA.

b. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

CFA adalah bentuk khusus dari analisis faktor. CFA digunakan untuk menilai hubungan sejumlah variabel yang bersifat independent dengan yang lain. Analisis faktor merupakan teknik untuk mengkombinasikan pertanyaan atau variabel yang dapat menciptakan

faktor baru serta mengkombinasikan sasaran untuk menciptakan kelompok baru seraca berturut-turut.

Ada dua jenis pengujian dalam tahap ini yaitu: *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) yaitu *measurement model* dan *structural equation model* (SEM). CFA *measurement model* diarahkan untuk menyelidiki unidimensionalitas dari indikator-indikator yang menjelaskan sebuah faktor atau sebuah variabel laten.

Seperti halnya dalam CFA, pengujian SEM juga dilakukan dengan dua macam pengujian yaitu uji kesesuaian model dan uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi. Langkah analisis untuk menguji model penelitian dilakukan melalui tiga tahap yaitu pertama: menguji model konseptual. Jika hasil pengujian terhadap model konseptual ini kurang memuaskan maka dilanjutkan dengan tahap kedua yaitu dengan memberikan perlakuan modifikasi terhadap model yang dikembangkan setelah memperhatikan indeks modifikasi dan dukungan (justifikasi) dari teori yang ada. Selanjutnya, jika pada tahap kedua masih diperoleh hasil yang kurang memuaskan, maka ditempuh tahap ketiga dengan cara menghilangkan atau menghapus (drop) variabel yang memiliki nilai C.R (Critical Rasio) yang lebih kecil dari 1.96, karena variabel ini dipandang tidak berdimensi sama dengan variabel lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten (Ferdinand, 2002:132). Loading factor atau lamda value (λ) ini digunakan untuk menilai kecocokan, kesesuaian atau

unidimensionalitas dari indikator-indikator yang membentuk dimensi atau variabel. Untuk menguji CFA dari setiap variabel terhadap model keseluruhan memuaskan atau tidak adalah berpedoman dengan kepada kriteria goodness of fit.

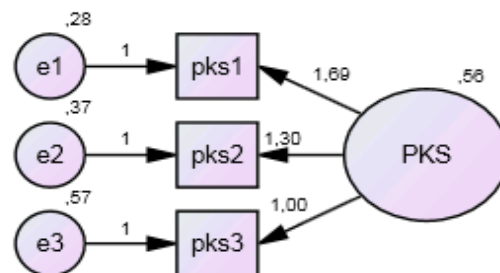
1.) CFA Variabel Puskesmas

Variabel Puskesmas memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji,

yaitu :

| | | |
|------|---|---------------------------------|
| PKS1 | = | Persentase Kemandirian Polindes |
| PKS2 | = | Persentase Persalinan |
| PKS3 | = | Kesiapan Bidan |

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.2 : CFA Puskesmas

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk konstruk first order Puskesmas memiliki nilai loading factor signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

2.) CFA Variabel Kondisi Rumah Tangga

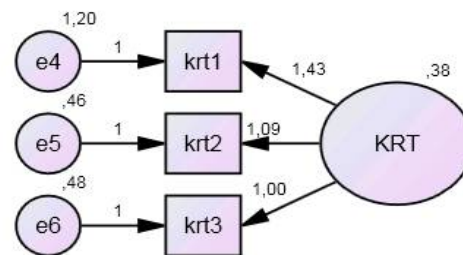
Variabel kesuburan tanah memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu:

KT1 = Pendapatan Rumah Tangga

KT2 = Fasilitas Tempat Tinggal

KT3 = Pengeluaran Rumah Tangga

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.3 : CFA Kondisi Rumah Tangga

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk konstruk firs order kesuburan tanah memiliki nilai loading factor signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

3.) CFA Variabel Tingkat Pendidikan

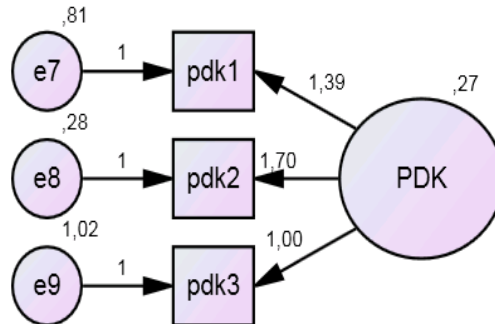
Variabel akses infrastruktur memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu :

PDK1 = SD

PDK2 = SMP

PDK3 = SMA

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.4 : CFA Tingkat Pendidikan

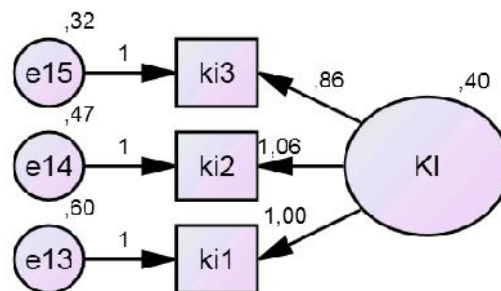
Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk konstruk firs order akses infrastruktur memiliki nilai loading factor signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

4.) CFA Variabel Karakteristik Ibu

Variabel alih fungsi lahan memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu :

- KI1 = Umur Ibu
- KI2 = Pekerjaan
- KI3 = Pengetahuan Gizi

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :



Gambar 4.5 : CFA Karakteristik Ibu

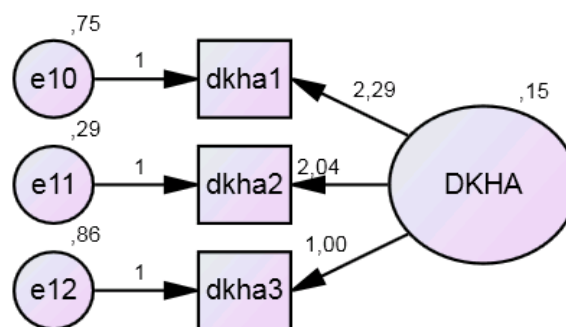
Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk konstruk firs order Karakteristik Ibu memiliki nilai loading factor signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

5.) CFA Variabel Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Variabel kesejahteraan masyarakat memiliki 3 (tiga) indikator yang akan diuji, yaitu :

| | |
|-------|-----------------------|
| DKHA1 | = Imunisasi |
| DKHA2 | = Angka Kematian Anak |
| DKHA3 | = Status Gizi Anak |

Berikut hasil gambar uji AMOS 22 dengan analisis CFA :

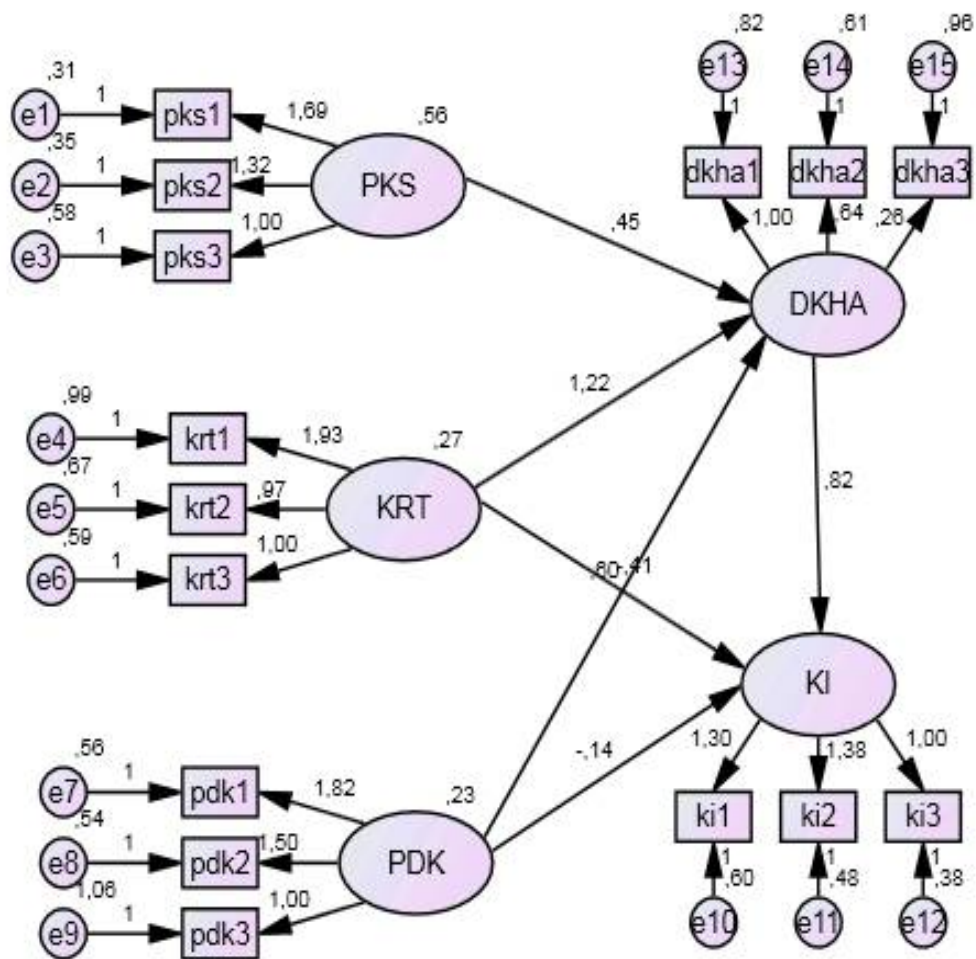


Gambar 4.6 : CFA Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Berdasarkan output AMOS diketahui bahwa seluruh indikator pembentuk konstruk firs order Derajat Kelangsungan Hidup Anak memiliki nilai loading factor signifikan, dimana seluruh nilai loading factor melebihi angka 0,5. Jika seluruh indikator pembentuk konstruk sudah signifikan maka dapat digunakan dalam mewakili analisis data.

c. Pengujian Kesesuaian Model (*Goodness of Fit Model*)

Pengujian kesesuaian model penelitian digunakan untuk menguji baik tingkat goodness of fit dari model penelitian. Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilai GFI berkisar antara 0 – 1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9. Berikut hasil analisa AMOS :



Gambar 4.7 : Kerangka Output Amos

Keterangan :**PKS= Puskesmas**

PKS1= Persentase Kemandirian Polindes

PKS2 = Persentase Persalinan

PKS3 = Kesiapan Bidan

KRT = Kondisi Rumah Tangga

KRT1 = Pendapatan Rumah Tangga

KRT2 = Fasilitas Tempat Tinggal

KRT3 = Pengeluaran Rumah Tangga

PDK = Tingkat Pendidikan

PDK1 = SD

PDK2 = SMP

PDK3 = SMA

KI = Karakteristik Ibu

KI1 = Umur Ibu

KI2 = Pekerjaan

KI3 = Pengetahuan Gizi

DKHA = Derajat Kelangsungan Hidup Anak

DKHA1 = Imunisasi

DKHA2 = Angka Kematian Anak

DKHA3 = Status Gizi Anak

Tabel 4.23 : Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM

| Goodness of Fit Indeks | Cut of Value | Hasil Analisis | Evaluasi Model |
|--|---|--|----------------|
| Min fit function of chi-square | $p > 0,05$ | (P = 0.88) | Fit |
| Chisquare | Carmines & Mever (1981) Df=168 = 129.69 | 234,449 | Fit |
| Non Centrality Parameter (NCP) | Penyimpangan sample cov matrix dan fitted kecil < Chisquare | 148.449 | Fit |
| Root Mean Square Error of Approx (RMSEA) | Browne dan Cudeck (1993) < 0,08 | 0.07 | Fit |
| Model AIC | Model AIC > Saturated AIC < Independence AIC | 302.449 > Saturated AIC (240.000) < Independence AIC (1223.894) | Fit |
| Model CAIC | Model CAIC < < Saturated CAIC < Independence CAIC | 451.522 < Saturated CAIC (766.139) < Independence CAIC (1289.662) | Fit |
| Normed Fit Index (NFI) | > 0,80 | 0.804 | Marginal Fit |
| Parsimoni Normed Fit Index (PNFI) | 0,60 – 0,90 | 0.658 | Fit |
| Parsimoni Comparative Fit Index (PCFI) | 0,60 – 0,90 | 0.707 | Fit |
| PRATIO | 0,60 – 0,90 | 0.819 | Fit |
| Comparative Fit Index (CFI) | > 0,80 | 0.864 | Marginal Fit |
| Incremental Fit Index (IFI) | > 0,80 | 0.866 | Marginal Fit |
| Relative Fit Index (RFI) | 0 – 1 | 0.760 | Marginal Fit |
| Goodness of Fit Index (GFI) | 0 - 1 | 0.878 | Fit |
| Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) | > 0,80 | 0.829 | Marginal Fit |
| Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) | 0 – 1 | 0.629 | Fit |

Sumber : Output Amos

Berdasarkan hasil Penilaian Model Fit diketahui bahwa seluruh analisis model telah memiliki syarat yang baik sebagai suatu model SEM. Untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel

dilakukan dengan analisis jalur (path analysis) dari masing-masing variabel baik hubungan yang bersifat langsung (direct) maupun hubungan tidak langsung (indirect), Hasil pengujian tersebut dapat dilihat di bawah ini.

1.) Ukuran Kecocokan Mutlak (*absolute fit measures*)

Ukuran kecocokan model secara keseluruhan (model struktural dan model pengukuran) terhadap matriks korelasi dan matriks kovarians.

Uji kecocokan tersebut meliputi:

a. Uji Kecocokan *Chi-Square*

Uji kecocokan ini mengukur seberapa dekat antara *implied covariance matrix* (matriks kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data). Dalam prakteknya, *P-value* diharapkan bernilai lebih besar sama dengan 0,05 agar H_0 dapat diterima yang menyatakan bahwa model adalah baik. Pengujian *Chi-square* sangat sensitif terhadap ukuran data. Yamin dan Kurniawan (2009) menganjurkan untuk ukuran sampel yang besar (lebih dari 200), uji ini cenderung untuk menolak H_0 . Namun sebaliknya untuk ukuran sampel yang kecil (kurang dari 100), uji ini cenderung untuk menerima H_0 . Oleh karena itu, ukuran sampel data yang disarankan untuk diuji dalam uji *Chi-square* adalah sampel data berkisar antara 100 – 200. Probabilitas nilai Chi square sebesar $0,000 > 0,5$ sehingga adanya kecocokan antara *implied covariance matrix* (matriks

kovarians hasil prediksi) dan *sample covariance matrix* (matriks kovarians dari sampel data).

b. *Goodness-Of-Fit Index (GFI)*

Ukuran GFI pada dasarnya merupakan ukuran kemampuan suatu model menerangkan keragaman data. Nilai GFI berkisar antara 0 – 1. Sebenarnya, tidak ada kriteria standar tentang batas nilai GFI yang baik. Namun bisa disimpulkan, model yang baik adalah model yang memiliki nilai GFI mendekati 1. Dalam prakteknya, banyak peneliti yang menggunakan batas minimal 0,9. Nilai GFI pada analisa SEM sebesar 0,878, sudah sangat mendekati angka 0,9 atau letaknya diantara 0-1 sehingga kemampuan suatu model menerangkan keragaman data sangat baik/fit.

c. *Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)*

RMSEA merupakan ukuran rata-rata perbedaan per *degree of freedom* yang diharapkan dalam populasi. Nilai RMSEA < 0,08 adalah *good fit*, sedangkan Nilai RMSEA < 0,05 adalah *close fit*. Nilai RMSEA dalam penelitian ini sebesar 0,07 sehingga model dikatakan sudah baik/fit.

d. *Non-Centrality Parameter (NCP)*

NCP dinyatakan dalam bentuk spesifikasi ulang *Chi-square*. Penilaian didasarkan atas perbandingan dengan model lain. Semakin kecil nilai, semakin baik. Nilai NCP lebih rendah dari nilai Chisquare sehingga model sudah baik.

2.) Ukuran Kecocokan Incremental (*incremental/relative fit measures*)

Ukuran kecocokan incremental yaitu ukuran kecocokan model secara relatif, digunakan untuk perbandingan model yang diusulkan dengan model dasar yang digunakan oleh peneliti, Uji kecocokan tersebut meliputi:

a. *Adjusted Goodness-Of-Fit Index (AGFI)*

Ukuran AGFI merupakan modifikasi dari GFI dengan mengakomodasi *degree of freedom* model dengan model lain yang dibandingkan. $AGFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq AGFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai AGFI sebesar 0,829 berada pada 0,8 dan 0,9 sehingga model sudah cukup baik/fit.

b. *Tucker-Lewis Index (TLI)*

Ukuran TLI atau *nonnormed fit index* (NNFI) ukuran ini merupakan ukuran untuk perbandingan antar model yang mempertimbangkan banyaknya koefisien di dalam model. $TLI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq TLI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai TLI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,834 sehingga model sudah baik.

c. *Normed Fit Index (NFI)*

Nilai NFI merupakan besarnya ketidakcocokan antara model target dan model dasar. Nilai NFI berkisar antara 0–1. $NFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq NFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai NFI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,804 sehingga model sudah cukup baik.

d. Incremental Fit Index (IFI)

Nilai IFI berkisar antara 0 – 1. $IFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq IFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai IFI berada diantara 0,8 dan 0,9 yaitu sebesar 0,866 sehingga model sudah baik.

e. Comparative Fit Index (CFI)

Nilai CFI berkisar antara 0 – 1. $CFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq CFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai IFI berada diatas 0,9 yaitu sebesar 0,864 sehingga model sudah baik.

f. Relative Fit Index (RFI)

Nilai RFI berkisar antara 0 – 1. $RFI \geq 0,9$ adalah *good fit*, sedangkan $0,8 \geq RFI \geq 0,9$ adalah *marginal fit*. Nilai RFI berada diantara 0 – 1 yaitu sebesar 0,760 sehingga model sudah baik.

3.) Ukuran Kecocokan Parsimoni (*parsimonious/adjusted fit measures*)

Ukuran kecocokan parsimoni yaitu ukuran kecocokan yang mempertimbangkan banyaknya koefisien didalam model. Uji kecocokan tersebut meliputi:

a. Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

Nilai PNFI yang tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. PNFI hanya digunakan untuk perbandingan model alternatif. Nilai PNFI berada diantara 0,60 – 0,90 yaitu 0,658 sehingga model sudah fit/baik.

b. Parsimonious Goodness-Of-Fit Index (PGFI)

Nilai PGFI merupakan modifikasi dari GFI, dimana nilai yang tinggi menunjukkan model lebih baik digunakan untuk perbandingan antar model. Nilai PGFI berada diantara 0– 0,90 yaitu 0,629 sehingga model sudah fit/baik.

c. Akaike Information Criterion (AIC)

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antar model. Nilai $302.449 > \text{Saturated AIC}$ (240.000) $< \text{Independence AIC}$ (1223.894) sehingga model sudah fit.

d. Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)

Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik digunakan untuk perbandingan antarmodel. Nilai CAIC $451.522 < \text{Saturated CAIC}$ (766.139) $< \text{Independence CAIC}$ (1289.662) sehingga model sudah fit.

4.) Uji Kesahian Konvergen dan Uji Kausalitas

Uji kesahian konvergen diperoleh dari data pengukuran model setiap variabel (*measurement model*), uji ini dilakukan untuk menentukan kesahian setiap indikator yang diestimasi, dengan mengukur dimensi dari konsep yang diuji dalam penelitian. Apabila indikator memiliki nilai (*critical ratio*) yang lebih besar dari dua kali kesalahan (*standard error*), menunjukkan bahwa indikator secara sah telah mengukur apa yang seharusnya diukur pada model yang disajikan (Wijaya,2009).

Tabel 4.24 : Bobot Critical Ratio

| | Estimate |
|-----------------|----------|
| DKHA <--- PKS | ,433 |
| DKHA <--- KRT | ,819 |
| DKHA <--- PDK | ,376 |
| KI <--- DKHA | 1,423 |
| KI <--- KRT | -,479 |
| KI <--- PDK | -,148 |
| pks3 <--- PKS | ,699 |
| pks2 <--- PKS | ,856 |
| pks1 <--- PKS | ,916 |
| krt3 <--- KRT | ,558 |
| krt2 <--- KRT | ,524 |
| krt1 <--- KRT | ,710 |
| pdk3 <--- PDK | ,426 |
| pdk2 <--- PDK | ,703 |
| pdk1 <--- PDK | ,762 |
| dkha1 <--- DKHA | ,649 |
| dkha2 <--- DKHA | ,532 |
| dkha3 <--- DKHA | ,199 |
| ki3 <--- KI | ,587 |
| ki2 <--- KI | ,665 |
| ki1 <--- KI | ,600 |

Sumber : Output Amos

Validitas konvergen dapat dinilai dengan menentukan apakah setiap indikator yang diestimasi secara valid mengukur dimensi dari konsep yang diuji. Berdasarkan tabel 4.24 diketahui bahwa nilai nadir (*critical ratio*) untuk semua indikator yang ada lebih besar dari dua kali standar kesalahan (*standard error*) yang berarti bahwa semua butir pada penelitian ini sah terhadap setiap variabel penelitian. Berikut hasil pengujian kesahian konvergen.

Hasil uji loading factor diketahui bahwa seluruh variabel melebihi loading factor sebesar 0,5 sehingga dapat diyakini seluruh variabel layak untuk dianalisa lebih lanjut.

Tabel 4.25 : Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value

| | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
|---------------|----------|------|--------|------|--------|
| DKHA <--- PKS | ,449 | ,089 | 5,047 | *** | par_12 |
| DKHA <--- KRT | 1,222 | ,199 | 6,137 | *** | par_13 |
| DKHA <--- PDK | ,600 | ,172 | 3,485 | *** | par_15 |
| KI <--- DKHA | ,821 | ,168 | 4,874 | *** | par_11 |
| KI <--- KRT | -,413 | ,217 | -1,899 | ,058 | par_14 |
| KI <--- PDK | -,137 | ,145 | -,942 | ,346 | par_16 |

Sumber : Lampiran Amos

Hasil uji kausalitas menunjukkan bahwa hanya ada 4 (empat) variabel me miliki hubungan kausalitas, kecuali antara kondisi rumah tangga dengan karakteristik ibu dan tingkat pendidikan dengan karakteristik ibu yang tidak mempunyai hubungan kausalitas. Uji kausalitas probabilitas critical ratio yang memiliki tanda bintang tiga dapat disajikan pada penjelasan berikut :

1. Terjadi hubungan kausalitas antara puskesmas dengan derajat kelangsungan hidup anak. Nilai crtitical value sebesar 5,047 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
2. Terjadi hubungan kausalitas antara kondisi rumah tangga dengan derajat kelangsungan hidup anak. Nilai crtitical value sebesar 6,137 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.
3. Terjadi hubungan kausalitas antara tingkat pendidikan dengan derajat kelangsungan hidup anak. Nilai crtitical value sebesar

3,485 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.

4. Terjadi hubungan kausalitas antara derajat kelangsungan hidup anak dengan karakteristik ibu. Nilai critical value sebesar 4,874 dua kali lebih besar dari nilai standar error dan nilai probabilitas (p) yang memiliki tanda bintang yang berarti signifikan.

5.) Efek Langsung, Efek Tidak Langsung dan Efek Total

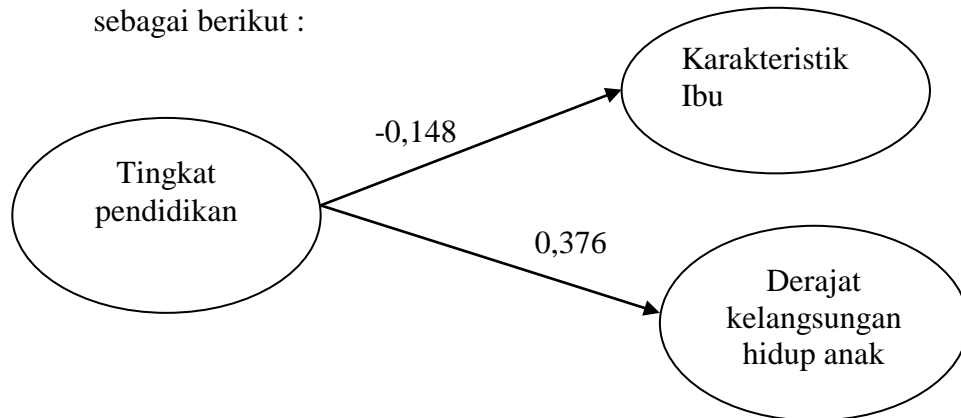
Besarnya pengaruh masing-masing variabel laten secara langsung (*standardized direct effect*) maupun secara tidak langsung (*standardized indirect effect*) serta pengaruh total (*standardized total effect*) dapat diperlihatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.26 : Standardized Direct Effects

| | PDK | KRT | PKS | DKHA | KI |
|-------|-------|-------|------|-------|------|
| DKHA | ,376 | ,819 | ,433 | ,000 | ,000 |
| KI | -,148 | -,479 | ,000 | 1,423 | ,000 |
| ki1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,600 |
| ki2 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,665 |
| ki3 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,587 |
| dkha3 | ,000 | ,000 | ,000 | ,199 | ,000 |
| dkha2 | ,000 | ,000 | ,000 | ,532 | ,000 |
| dkha1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,649 | ,000 |
| pdk1 | ,762 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk2 | ,703 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk3 | ,426 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt1 | ,000 | ,710 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt2 | ,000 | ,524 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt3 | ,000 | ,558 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pk1 | ,000 | ,000 | ,916 | ,000 | ,000 |
| pk2 | ,000 | ,000 | ,856 | ,000 | ,000 |
| pk3 | ,000 | ,000 | ,699 | ,000 | ,000 |

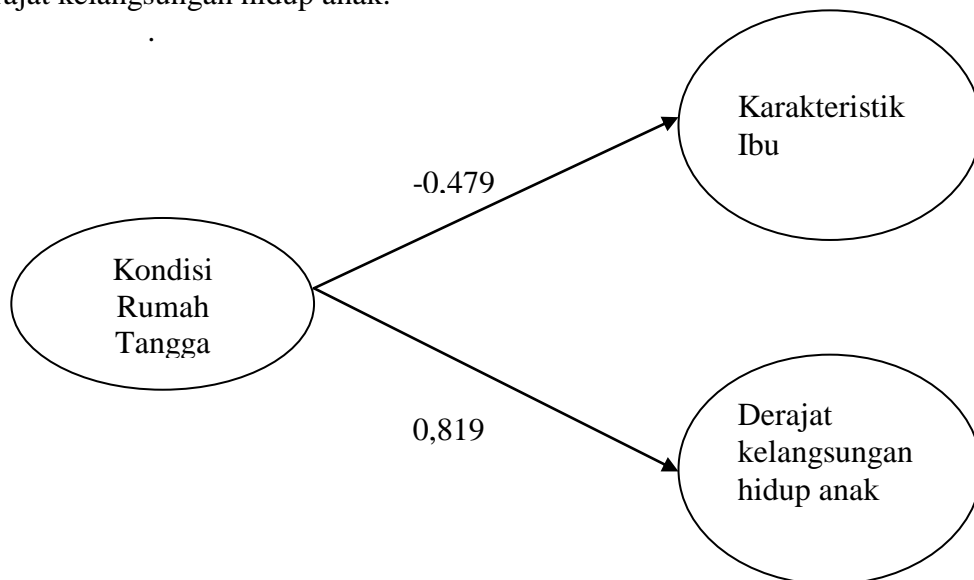
Sumber : Output Amos

Hasil pengaruh langsung pada tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :



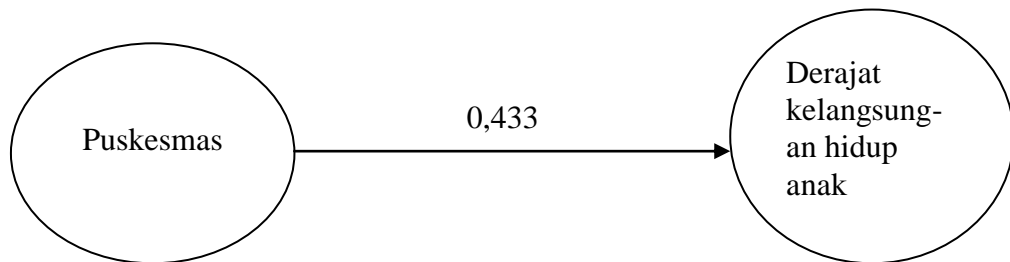
Gambar 4.8 : Dirrect Effect Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap Karakteristik Ibu dan Derajat kelangsungan hidup anak.

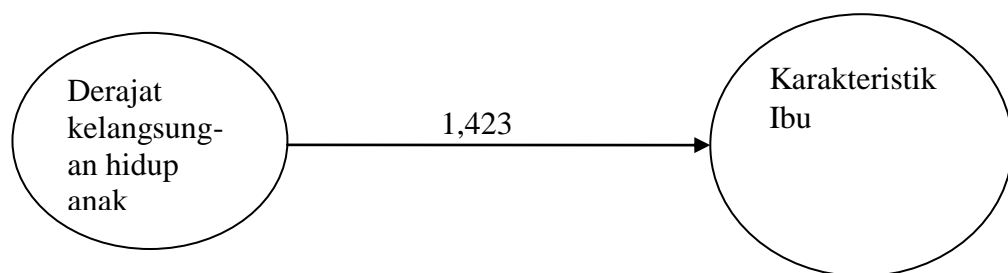


Gambar 4.9 : Dirrect Effect Kondisi Rumah Tangga

Kondisi rumah tangga berpengaruh secara langsung terhadap Karakteristik Ibu dan Derajat kelangsungan hidup anak.



Gambar 4.10 : Dirrect Effect Puskesmas
Puskesmas berpengaruh secara langsung terhadap Derajat kelangsungan hidup anak



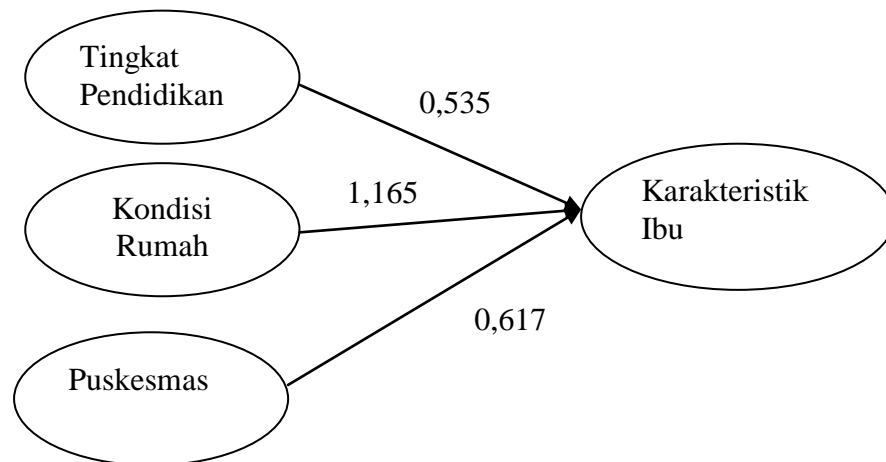
Gambar 4.11 : Dirrect Effect Derajat kelangsungan hidup anak Dan Karakteristik ibu
Derajat kelangsungan hidup anak berpengaruh secara langsung terhadap Karakteristik ibu.

Tabel 4.27 : Standardized Indirect Effects

| | PDK | KRT | PKS | DKHA | KI |
|-------|------|-------|------|------|------|
| DKHA | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| KI | ,535 | 1,165 | ,617 | ,000 | ,000 |
| ki1 | ,232 | ,411 | ,370 | ,853 | ,000 |
| ki2 | ,257 | ,456 | ,410 | ,947 | ,000 |
| ki3 | ,227 | ,403 | ,362 | ,836 | ,000 |
| dkha3 | ,075 | ,163 | ,086 | ,000 | ,000 |
| dkha2 | ,200 | ,436 | ,231 | ,000 | ,000 |
| dkha1 | ,244 | ,532 | ,281 | ,000 | ,000 |
| pdk1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk2 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk3 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt2 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt3 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pks1 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pks2 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pks3 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |

Sumber : Output Amos

Hasil pengaruh tidak langsung pada tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:



Gambar 4.12 : Indirrect Effect Tingkat Pendidikan, Kondisi Rumah Tangga dan Puskesmas
Tingkat Pendidikan, Kondisi Rumah Tangga dan Puskesmas

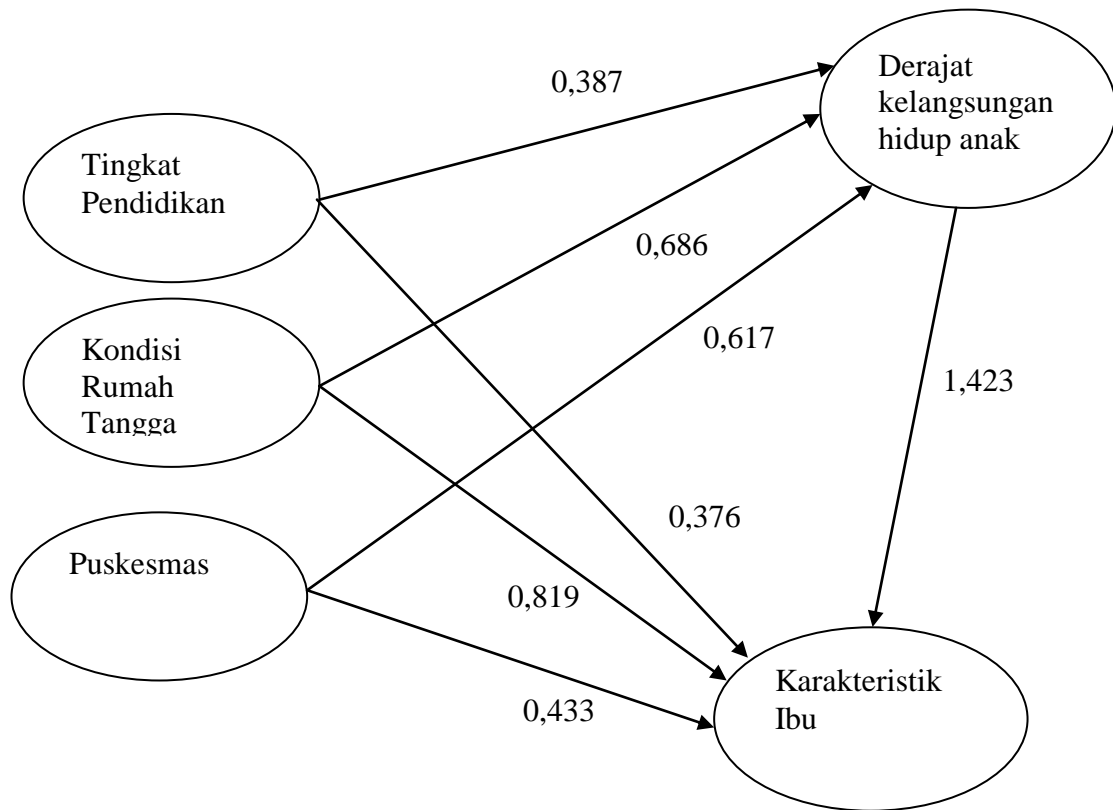
berpengaruh secara tidak langsung terhadap Karakteristik Ibu.

Tabel 4.28 : Standardized Total Effects

| | PDK | KRT | PKS | DKHA | KI |
|-------|------|------|------|-------|------|
| DKHA | ,376 | ,819 | ,433 | ,000 | ,000 |
| KI | ,387 | ,686 | ,617 | 1,423 | ,000 |
| ki1 | ,232 | ,411 | ,370 | ,853 | ,600 |
| ki2 | ,257 | ,456 | ,410 | ,947 | ,665 |
| ki3 | ,227 | ,403 | ,362 | ,836 | ,587 |
| dkha3 | ,075 | ,163 | ,086 | ,199 | ,000 |
| dkha2 | ,200 | ,436 | ,231 | ,532 | ,000 |
| dkha1 | ,244 | ,532 | ,281 | ,649 | ,000 |
| pdk1 | ,762 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk2 | ,703 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pdk3 | ,426 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt1 | ,000 | ,710 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt2 | ,000 | ,524 | ,000 | ,000 | ,000 |
| krt3 | ,000 | ,558 | ,000 | ,000 | ,000 |
| pk1 | ,000 | ,000 | ,916 | ,000 | ,000 |
| pk2 | ,000 | ,000 | ,856 | ,000 | ,000 |
| pk3 | ,000 | ,000 | ,699 | ,000 | ,000 |

Sumber : Lampiran Amos

Hasil pengaruh tidak langsung pada tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:



Gambar 4.13 : Total Effect Akses Tingkat Pendidikan, Kondisi Rumah Tangga dan Puskesmas

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa, seluruh variabel ekogenous mempengaruhi endogenous secara total. Hasil pengaruh total menunjukkan bahwa yang mempengaruhi terbesar secara total terhadap Karakteristik Ibu adalah Kondisi Rumah Tangga sebesar 0,686 sedangkan yang mempengaruhi terbesar secara total terhadap Derajat kelangsungan hidup anak adalah Kondisi Rumah Tangga sebesar 0,882.

d. Hipotesis

Untuk mengetahui hasil pengujian hipotesis dilakukan dengan melihat nilai probabilitas (*probability*) atau dengan melihat signifikansi dari keterkaitan masing-masing variabel penelitian. Adapun kriterianya adalah jika $P < 0.05$ maka hubungan antar variabel adalah signifikan dan dapat dianalisis lebih lanjut, dan sebaliknya. Oleh karenanya, dengan melihat angka probabilitas (p) pada output Dari keseluruhan jalur menunjukkan nilai yang signifikan pada level 5% atau nilai *standardize* harus lebih besar dari 1.96 (>1.96). (Jika menggunakan nilai perbandingan nilai t hitung dengan t tabel, berarti nilai t hitung di atas 1.96 atau >1.96 atau t hitung lebih besar dari t tabel). AMOS 22 dapat ditetapkan kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis sebagai berikut:

Jika $P > 0.05$ maka H_0 diterima (tidak signifikan)

Jika $P < 0.05$ maka H_0 ditolak (signifikan)

Hipotesis dalam penelitian ini terbagi ke dalam 7 (tujuh) pengujian, yaitu :

1. Puskesmas berpengaruh terhadap faktor Karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
2. Puskesmas berpengaruh terhadap faktor Derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

3. Kondisi rumah tangga berpengaruh terhadap faktor Karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
4. Kondisi rumah tangga berpengaruh terhadap faktor Derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
5. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap faktor Karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat..
6. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap faktor Derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.
7. Karakteristik ibu berpengaruh terhadap faktor Derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

Tabel 4.29 : Hasil estimasi C.R (Critical Ratio) dan P-Value

| | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
|-----------------|----------|------|--------|------|--------|
| DKHA <--- PKS | ,449 | ,089 | 5,047 | *** | par_12 |
| DKHA <--- KRT | 1,222 | ,199 | 6,137 | *** | par_13 |
| DKHA <--- PDK | ,600 | ,172 | 3,485 | *** | par_15 |
| KI <--- DKHA | ,821 | ,168 | 4,874 | *** | par_11 |
| KI <--- KRT | -,413 | ,217 | -1,899 | ,058 | par_14 |
| KI <--- PDK | -,137 | ,145 | -,942 | ,346 | par_16 |
| pks3 <--- PKS | 1,000 | | | | |
| pks2 <--- PKS | 1,318 | ,115 | 11,486 | *** | par_1 |
| pks1 <--- PKS | 1,688 | ,143 | 11,783 | *** | par_2 |
| krt3 <--- KRT | 1,000 | | | | |
| krt2 <--- KRT | ,970 | ,173 | 5,616 | *** | par_3 |
| krt1 <--- KRT | 1,931 | ,291 | 6,645 | *** | par_4 |
| pdk3 <--- PDK | 1,000 | | | | |
| pdk2 <--- PDK | 1,501 | ,298 | 5,041 | *** | par_5 |
| pdk1 <--- PDK | 1,818 | ,364 | 4,996 | *** | par_6 |
| dkha1 <--- DKHA | 1,000 | | | | |

| | | | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
|-------|------|------|----------|------|-------|------|--------|
| dkha2 | <--- | DKHA | ,637 | ,095 | 6,673 | *** | par_7 |
| dkha3 | <--- | DKHA | ,257 | ,097 | 2,648 | ,008 | par_8 |
| ki3 | <--- | KI | 1,000 | | | | |
| ki2 | <--- | KI | 1,378 | ,182 | 7,572 | *** | par_9 |
| ki1 | <--- | KI | 1,303 | ,185 | 7,037 | *** | par_10 |

Sumber : Lampiran Amos

Berdasarkan tabel di atas diketahui :

1. Terdapat pengaruh **signifikan** puskesmas terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
2. Terdapat pengaruh **signifikan** kondisi rumah tangga terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
3. Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat pendidikan terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
4. Terdapat pengaruh **signifikan** derajat kelangsungan hidup anak terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
5. Terdapat pengaruh **tidak signifikan** kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama

Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas sebesar $0,058 > 0,05$ sehingga diketahui kondisi rumah tangga tidak signifikan mempengaruhi karakteristik ibu.

6. Terdapat pengaruh **tidak signifikan** tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas sebesar $0,346 > 0,05$ sehingga diketahui tingkat pendidikan tidak signifikan mempengaruhi karakteristik ibu.

B. PEMBAHASAN

1. Pengaruh Puskesmas Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh **signifikan** puskesmas terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat. Dengan adanya puskesmas sebagai inti dari pembangunan kesehatan di tengah kehidupan masyarakat hal itu tentu akan sangat membantu masyarakat dalam proses membangun kehidupan yang lebih sehat lagi, terutama dalam hal keselamatan ibu dan anak.

Hal ini didukung dengan teori, Mosley dan Chen (1984) membagi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak menjadi dua, yaitu; (1) Variabel yang dianggap eksogenous atau sosial ekonomi (seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat, dan faktor regional) dan; (2) Variabel endogenous atau faktor biomedical (seperti

pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi dan nutrisi). Dan juga Perbaikan gizi masyarakat merupakan suatu bentuk kegiatan yang mengupayakan peningkatan status gizi masyarakat. Program ini sebagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan perbaikan gizi di puskesmas. Untuk mencapai tujuan ini diperlukan koordinasi dari berbagai profesi kesehatan dan dukungan serta peran aktif masyarakat. Program ini merupakan pelayanan medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya di puskesmas. Dalam pelaksanaan program ini diharapkan tidak ada perbedaan dari kelas ekonomi, suku bangsa maupun hal lain sehingga semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan program pemberian makanan tambahan pada balita, mengatasi masalah anemia pada ibu hamil dan pemberantasan Kekurangan Kalori Protein (Sulaeman, 2009).

2. Pengaruh Kondisi Rumah Tangga Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** kondisi rumah tangga terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat,

Hal ini didukung juga dengan teori, Mosley dan Chen (1984) membagi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak menjadi dua, yaitu;(1) Variabel yang dianggap eksogenous

atau sosial ekonomi (seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat, dan faktor regional) dan; (2) Variabel endogenous atau faktor biomedical (seperti pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi dan nutrisi).

Kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan perlu diupayakan untuk menciptakan derajat keluarga dan masyarakat yang lebih baik. Tercapainya lingkungan yang lebih sehat diharapkan dapat melindungi masyarakat dari resiko gangguan dan bahaya kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan dengan penyediaan air bersih, perbaikan sarana pembuangan air limbah, penataan pembuangan sampah, serta pemantauan pembuat dan penjaja makanan (Sulaeman, 2009). Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 menerangkan yang disebut dengan kesehatan keluarga adalah wujud keluarga yang sehat, kecil bahagia dan sejahtera dari suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh. Bukan hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Salah satu bentuk realisasi dari hal ini yaitu dengan meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dan keluarganya dalam mengatur biologik keluarga. Hal ini dapat dilakukan dengan menjaga fungsi reproduksi dan berperan aktif dalam mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Menurut Filmer (2003), Tingkat kematian anak dan nutrisi anak dipengaruhi oleh sisi permintaan dan penawaran. Sisi permintaan disini adalah perilaku atau karakteristik rumah tangga dan individual seperti sanitasi, tindakan pencegahan penyakit dalam keluarga, pendapatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua. Semakin baik sanitasi, tindakan pencegahan penyakit dalam keluarga, pendapatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, maka semakin rendah kematian anak dan semakin baik nutrisi anak. Tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi yang kuat dengan tingkat kematian anak. Studi di Peru menunjukkan pendidikan ibu secara signifikan menurunkan kematian anak dan gizi buruk pada anak. Selain itu, akses dan penggunaan air bersih, sanitasi, kebiasaan mencuci tangan pada keluarga dan individu memiliki efek langsung terhadap status kesehatan. Studi di delapan negara menunjukkan penggunaan air bersih telah menurunkan enam persen anak yang terkena diare. Sedangkan dari sisi penawaran, yang menjadi faktor penyebab kematian anak dan penentu tingkat nutrisi anak adalah kebijakan pemerintah baik kebijakan di tingkat mikro maupun makro sekaligus implementasi kebijakannya, kapabilitas dari pemerintah daerah, dan infrastruktur serta akses dan kualitas layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan disini sangat penting dalam mempengaruhi outcomes kesehatan (kematian anak dan tingkat nutrisi anak).

3. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh **signifikan** tingkat pendidikan terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat. Seperti yang kita ketahui bahwa salah satu hal yang menunjang agar tercapainya keberhasilan untuk meningkatkan sumber daya manusia adalah dengan membina anak-anak. Setiap orang tua, terutama ibu harus mampu memiliki sikap tanggung jawab agar dapat mengajar, mendidik dan mengayomi anaknya baik dari bayi, yaitu dengan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang tepat juga memberi cakupan makanan yang sehat hingga anak tersebut dewasa nanti. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan, karena setiap pelajaran pertama yang didapatkan anak adalah dirumah ia dilahirkan.

Hal ini didukung juga dengan teori, Menurut Herman (1990), pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan

yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya. Peran organisasi wanita seperti PKK untuk menjangkau kelompok wanita yang lebih dalam peningkatan kesejahteraan termasuk taraf gizi dan kesehatan yang cukup menjanjikan.

4. Pengaruh Derajat Kelangsungan Hidup Anak Terhadap Karakteristik Ibu

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **signifikan** derajat kelangsungan hidup anak terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

Signifikannya derajat kelangsungan hidup anak terhadap karakteristik ibu di karenakan tingkat kesehatan seorang anak dipengaruhi oleh waktu yang disediakan ibu dimulai saat mengandung dan saat setelah melakukan pemeriksaan prenatal dan kunjungan ke klinik bayi yang baik, memberikan ASI, menyiapkan makanan, mencuci pakaian, memandikan anak, membersihkan rumah dan mengobati penyakit. Waktu seorang ibu dapat digunakan atau dialihkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan lain yang secara ekonomis bersifat

produktif atau berguna dengan kesehatan anak. Dalam masyarakat tradisional, suatu pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu ibu untuk mengasuh anak. Sebaliknya, dalam masyarakat tradisional yang merupakan ciri di banyak negara berkembang, waktu mengasuh anak sering digunakan untuk mengerjakan pekerjaan yang menghasilkan pendapatan. Konsekuensinya, kesehatan dan mortalitas bayi sangat tergantung pada keadaan ekonomi rumah tangga pada umumnya.

Hal ini didukung dengan teori ini, Menurut Abdurachman *et al*, (2008) lahan kering memiliki tingkat kesuburan tanah yang rendah, dan kadar bahan organik rendah. Kondisi ini makin diperburuk dengan terbatasnya penggunaan pupuk organik, terutama pada tanaman pangan semusim. Di samping itu, secara alami kadar bahan organik tanah di daerah tropis cepat menurun, mencapai 30-60% dalam waktu 10 tahun.

5. Pengaruh Kondisi Rumah Tangga Terhadap Karakteristik Ibu

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang **tidak signifikan** kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

Tidak Signifikannya kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu dikarenakan hubungan kehidupan dalam rumah tangga. Dalam masyarakat tradisional, meskipun ibu mempunyai tanggung jawab penuh untuk mengasuh anak, ia hanya mempunyai kekuasaan yang kecil dalam

hal alokasi sumber daya makanan untuk dirinya dan anaknya, atau mengenai hal yang penting dalam mengasuh anak tersebut baik pengobatan atau pun yang lainnya. Seringkali keputusan-keputusan ini diambil oleh orang yang lebih tua, terutama ibu mertua atau suami.

Walaupun demikian, saat ini terjadi suatu perubahan penting dalam masyarakat tradisional yaitu suatu pergeseran hubungan kekuasaan dalam rumah tangga ke tangan ibu untuk kepentingan anak-anaknya sejalan dengan semakin tingginya pendidikan yang diperoleh ibu.

6. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Karakteristik Ibu

Hasil analisis menggunakan *structural equation modeling* (SEM) dengan *software* AMOS 22 membuktikan bahwa terdapat pengaruh **tidak signifikannya** tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat.

Tidak Signifikannya tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu dikarenakan jika di daerah pedesaan, tingkat pendidikan ibu masih banyak pada taraf SMP dan SMA. Jadi, pengetahuan ibu dalam memahami informasi tentang kesehatan, gizi, pola asuh dan cara ibu memperoleh pekerjaan untuk membantu ekonomi keluarga tidak maksimal atau kurang baik. Maka dari itu perlunya hubungan ibu dan ayah dalam satu keluarga untuk meningkatkan pendapatannya dengan lebih baik lagi. Ayah merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pembelian kebutuhan yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Jadi dalam banyak kasus, korelasi antara pengaruh tingkat pendidikan ibu dan ayah

sangat kuat, terutama karena pengaruhnya terhadap variabel antara melalui pengaruh pendapatan. Pendidikan ayah dapat juga mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi, termasuk pelayanan pengobatan anak. Efek ini mungkin merupakan hal yang paling berarti dalam kelangsungan hidup anak pada saat ayah yang lebih berpendidikan menikah dengan wanita yang kurang berpendidikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Terdapat pengaruh **signifikan** puskesmas terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
2. Terdapat pengaruh **signifikan** kondisi rumah tangga terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
3. Terdapat pengaruh **signifikan** tingkat pendidikan terhadap derajat kelangsungan hidup anak pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
4. Terdapat pengaruh **signifikan** derajat kelangsungan hidup anak terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas memiliki bintang tiga.
5. Terdapat pengaruh **tidak signifikan** kondisi rumah tangga terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten Langkat, dimana nilai probabilitas sebesar $0,058 > 0,05$ sehingga diketahui kondisi rumah tangga tidak signifikan mempengaruhi karakteristik ibu.
6. Terdapat pengaruh **tidak signifikan** tingkat pendidikan terhadap karakteristik ibu pada masyarakat Desa Stabat Lama Barat Kabupaten

Langkat, dimana nilai probabilitas sebesar $0,346 > 0,05$ sehingga diketahui tingkat pendidikan tidak signifikan mempengaruhi karakteristik ibu.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, adapun saran peneliti adalah :

1. Peneliti berharap pemerintahan Desa Stabat Lama Barat lebih meningkatkan lagi kinerja dalam memajukan kesejahteraan masyarakatnya seperti memberikan dana bantuan untuk membuka usaha serta mengadakan pengembangan pendidikan maupun pelatihan UMKM untuk membantu memenuhi kebutuhan rumah tangganya.
2. Peneliti berharap agar para aparatur desa dan masyarakat setempat berperan aktif untuk lebih memperhatikan kembali fasilitas dan sarana jalan maupun fasilitas kegiatan usaha masyarakat, karna fasilitas yang baik akan mendorong peningkatkan kesejahteraan masyarakat.
3. Peneliti berharap kepada pemerintah desa agar selalu mengadakan program pemberdayaan terhadap masyarakat desa terutama ibu-ibu, agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuannya untuk bekerja maupun mendidik anaknya.
4. Peneliti berharap pada pemerintah daerah maupun masyarakat agar menyediakan tempat sampah pada fasilitas umum atau pada setiap rumah masyarakat agar lingkungan disekitar masyarakat lebih terjaga.
5. Peneliti berharap pada masyarakat baik orang tua maupun generasi muda masyarakat Desa Stabat Lama Barat agar dapat menyadari bahwa

pendidikan dan kesehatan sangatlah penting untuk generasi muda dan masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashani A. T. 2007. Kematian Bayi Menurut Karakteristik Demografi Dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Di Propinsi Jawa Barat. *Jurnal*. Jawa Barat.
- Arnita, V. (2018). Pengaruh Orangtua Terhadap Mahasiswa Akuntansi Dalam Pemilihan Karir Menjadi Profesi Akuntan. *Jurnal Akuntansi Dan Bisnis: Jurnal Program Studi Akuntansi*, 4(2), 19-23.
- Chrisna, h. (2018). Analisis manajemen persediaan dalam memaksimalkan pengendalian internal persediaan pada pabrik sepatu ferradini medan. *Jurnal akuntansi bisnis dan publik*, 8(2), 82-92
- E. Rinata. G A Andayani. 2018. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas,Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jawa Timur.
- <http://pemdesslamabarat.com/> Tentang Profil dan Data Desa Stabat Lama Barat
- Hajarisman N. 2011. Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dan Faktor Sosio-Ekonomi Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak Melalui Pemodelan Persamaan Terstruktur. *Jurnal*. Bandung : Universitas Islam Bandung.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998. Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak). Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Himawan A. W. 2006. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Irma E. Y. dkk. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Laktasi Dalam Memberikan ASI Di 6 Kabupaten kota Di Provlnsl Sumatera Barat Several Factors Affecting The Behavior Of Lactating Mothers In Giving Breastmilk: A Case Study In 6 Districts In West Suma Tera Province. *Jurnal*. Sumatera Barat.
- Maisyarah, R. (2018). Analysis of the Determinants Competition Oligopoly Market Telecommunication Industry in Indonesia. *KnE Social Sciences*, 760-770.
- Maisyarah, R., & Sofyardi, M. (2018, January). The Effect of Rice Subsidyon The Expenditure of Public Family Consumption And Welfare of Poor Households. In *1st Economics and Business International Conference 2017 (EBIC 2017)*. Atlantis Press.

- Nurhidayah. L. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Desa Jurangbahas dalam Pemanfaatan Puskesmas di Puskesmas II Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nasution, D. A. D. (2018). Analisis pengaruh pengelolaan keuangan daerah, akuntabilitas dan transparansi terhadap kinerja keuangan pemerintah. *Jurnal Studi Akuntansi & Keuangan*, 2(3), 149-162.
- Pasal 1 butir 1 UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Prihanto J. B. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Ibu (Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Tentang Gizi) Dengan Status Gizi Siswa SDN Sawahan I Surabaya. *Jurnal Ilmiah*. Universitas Negeri Surabaya.
- Purba, r. B. (2018). Pengaruh penerapan sistem akuntansi keuangan daerah, transparansi publik dan aktivitas pengendalian terhadap akuntabilitas keuangan pada badan keuangan daerah kabupaten tanah datar. *Jurnal akuntansi bisnis dan publik*, 8(1), 99-111
- Rusiadi, et al. (2013). *Metode Penelitian Manajemen, Akuntansi dan Ekonomi Pembangunan, Konsep, Kasus dan Aplikasi SPSS, Eviews, Amos dan Lisrel*. Cetakan Pertama. Medan : USU Press.
- Ritonga, m. (2018). Faktor manajemen biaya dan manajemen pemasaran terhadap pendapatan melalui intensitas produksi pada ukm industri rumahan di kota binjai. *Jumant*, 8(2), 68-78.
- Saraswati, D. (2018). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Belanja Modal terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Dana Perimbangan sebagai Pemoderasi di Kabupaten/Kota Sumatera Utara. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Publik*, 8(2), 54-68.
- Sari, M. N. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Underpricing Saham pada Saat Initial Public Offering di Bursa Efek Indonesia.
- Sari, P. B., & Dwilita, H. (2018). Prospek Financial Technology (Fintech) Di Sumatera Utara Dilihat Dari Sisi Literasi Keuangan, Inklusi Keuangan Dan Kemiskinan. *Kajian Akuntansi*, 19(1), 09-18.
- Wayan G. Astrawan. 2014. Jurnal Penelitian Analisis Sosial Ekonomi Penambang Galian C di Desa Sebudi Kecamatan Selat Kabupaten Sarang Asem.
- Wijaya Toni. 2009. *Analisis Structural Equation Model Menggunakan Amos*. Yogyakarta : universitas atma jaya Yogyakarta.
- Yamin Sofyan. 2009. *Structural Equation Modeling: Belajar Lebih Mudah Teknik Analisis Data Kuesioner dengan Lisrel-PLS*. Jakarta: Salembainfotek.

Yunus, r. N. (2018). Analisis pengaruh bahasa merek terhadap keputusan pembelian pada mahasiswa universitas pembangunan panca budi jurusan akuntansi. *Jurnal akuntansi bisnis dan publik*, 9(1), 13-20.

