# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar belakang penelitian

Air merupakan sumber daya alam yang paling utama bagi kebutuhan hidup manusia di Alam semesta ini.Air sanagat berperan penting dalam kebutuhan kesehatan manusia. Menyadari hal tersebut, pemerintah sangat serius dalam menangani masalah air.

Air yang bersih dan sehat membuat ekosistem sehat tetap terjaga sehingga pada kualitas hidup manusia lebih terjamin, sebaliknya kualitas air yang buruk akan berdampak pada menurunnya kualitas lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, air juga penting bagi lingkungan pertanian dan bisnis, aplikasi industri dan kimia, proses sanitasi, fasilitas rekreasi, dan pengolahan makanan. Industri air kemasan dan sistem pemurnian air menjadi usaha yang kini sedang berkembang di Indonesia, hal itu dikarenakan jumlah limpahan air di Indonesia sangat besar tetapi belum menjamin ketersediaan jumlah air bersih.

Kebutuhan air bersih tidak menjadi hal yang utama bagi sebagian masyarakat karena sulitnya akses untuk mendapatkan air bersih, terutama air minum yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Penyediaan fasilitas sanitasi layak sangat bergantung pada ketersediaan air minum yang layak.Begitu pun sebaliknya, untuk mendapatkan air minum yang aman diperlukan upaya pengelolaan sanitasi yang baik.

Penyediaan air bersih dan sanitasi merupakan target tujuan MDGs sebagai paradigma pembangunan, diharapkan mengurangi setengah dari jumlah orang yang tidak memiliki akses air minum yang sehat. Dengan kata lain untuk memudahkan masyarakat untuk memperoleh air bersih dan sanitasi.

Masalah pemenuhan kebutuhan air bersih ini memerlukan perhatian yang serius dari pemerintah maupun masyarakat, mengingat air bersih merupakan kebutuhan pokok bagi setiap warga masyarakat. Salah satu program pemerintah dalam penyediaan air bersih serta sanitasi adalah PAMSIMAS yaitu program yang dilaksanakan pemerintah untuk membantu menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam penyediaan air bersih serta mengatasi masalah sanitasi yang berbasis masyarakat terutama masyarakat perdesaan dan pinggiran kota. Dengan program tersebut masyarakat dapat mengakses air bersih serta diajarkan cara – cara perilaku hidup bersih dan sehat untuk dirinya sendiri, keluarga dan di lingkungan masyarakat.

Desa margajaya merupakan desa yang terletak di kecamatan tanjungsari. Wilayah desa tersebut berada pada wilayah yang sebagian besar warganya adalah peternak ayam, sehingga dengan demikian warga sekitar sangat membutuhkan sekali air yang sangat bersih guna menunjang kegiatan sehari-hari. Walaupun daerah desa ini adalah di daerah pegunungan, tetapi untuk mendapatkan air yang bersih sangatlah susah sekali.

Tetapi tidak semua warga desa margajaya menggunakan PAMSIMAS, karena sebagian warga telah memiliki sumber air sendiri, seperti sumur. Namun dilihat dari kualitas airnya, tidak semua air sumur yang dimiliki warga berkualitas baik, sehingga air sumur berbau dan kurang jernih.

Program Hibah Insentif Desa (HID) merupakan salah satu upaya program Pamsimas untuk mendorong berjalannya upaya keberlanjutan di tingkat desa. Hibah Insentif Desa adalah salah satu Program Bantuan Langsung Masyarakat yang bertujuan Memberikan insentif atau penghargaan pada sejumlah desa (baik desa reguler maupun desa replikasi) yang telah melaksanakan program pamsimas I dengan baik dan melampaui standard kinerja dalam pengembangan hygiene, menggerakkan masyarakat dan mencapai target air minum dan sanitasi yang tertuang dalam RKM untuk mengembangkan lebih jauh kesehatan lingkungan dan pengembangan ekonomi mereka.

Desa Margajaya mendapat bantuan dana Hibah Insentif Desa Program PAMSIMAS II yang berasal dari APBN yang akan digunakan untuk meningkatkan dan memperluas cakupan pelayanan air minum dan sanitasi yang berbasis masyarakat sebagaimana yang telah direncanakan dalam PJM ProAksi.

Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari merupakan salah satu desa di Kabupaten Sumedang, yang mendapatkan Bantuan Langsung Masyarakat Program Pamsimas II Hibah Insentif Desa (HID) Tahun 2013 karena atas keberhasilannya melaksanakan pembangunan.

Program Pamsimas I serta pengelolaan sarana penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat yang pelaksanaan pengelolaannya dilakukan oleh Badan Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum dan Sanitasi ”Maragan” ( BP-SPAMS ”MARAGAN” ).

Mengacu pada pentingnya air bersih dan sanitasi dalam http://www.ampl.or.id bahwa : “Program Pamsimas I dilaksanakan pada tahun

2008 sampai tahun 2012 di 110 Kabupaten/Kota dari 15 Provinsi. Pamsimas I berhasil diterapkan pada 6.845 (enam ribu delapan ratus empat puluh lima) desa, terdiri dari 6.262 (enam ribu dua ratus enam puluh dua) desa reguler dan sekitar 593 (lima ratus sembilan puluh tiga) desa replikasi. Program Pamsimas II dilaksanakan pada tahun 2013 sampai dengan 2016. Program Pamsimas II ditargetkan akan dilaksanakan di sekitar 5000 desa di 32 provinsi di 220 Kab/Kota”. Selain itu dalam http://www.ampl.or.id bahwa : “Hingga akhir tahun 2013, data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan capaian akses sanitasi layak di Indonesia baru mencapai 59,71%, sedangkan layanan air minum aman mencapai 67,02%”, (24/11/2014).

Melalui program PAMSIMAS diharapkan masyarakat dapat memprioritaskan air bersih dan sanitasi, karena meskipun mereka berada pada ekonomi menengah kebawah, melalui berbagai kemudahan tersebut mereka tetap bisa mengakses fasilitas air dan sanitasi untuk keberlangsungan hidupnya. Maka dengan itu derajat kesehatan dan angka harapan hidup masyarakat akan mengalami peningkatan sehingga pembangunan sumberdaya manusia di Indonesia juga akan mengalami peningkatan yang baik

Topik penelitian ini mencakup salah satu bidang penelitian kesejahteraan sosial yang di sampaikan oleh soehartono (2011:16) bahwa : “studi yang menguji memadai tidaknya pelayanan sosial yang tersedia dihubungkan dengan kebutuhan-kebutuhan individu, kelompok dan masyarakat”. Berdasarkan pemaparan latar belakan yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini mengambil judul,**”Pengaruh Pelaksanaan Program PAMSIMAS Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Kesehatan Lingkungan Di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang.”**

## Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian mengenai pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS terhadap partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang, maka masalah pokok penelitian ini dapat diidentifikasikan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan program PAMSIMAS di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang?
2. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang?
3. Bagaimana pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS terhadap partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang?

## Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan :

1. Pelaksanaan program PAMSIMAS di Desa Margajaya.
2. Partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan di Desa Margajaya.
3. Pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS terhadap partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan di Desa Margajaya.

### Kegunaan penelitian

Penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan pelaksanaan program PAMSIMAS di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari.

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran kepada masyarakat, sehingga mereka dapat memahami dan memanfaatkan pelaksanaan program PAMSIMAS terhadap partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkung di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari.

## Kerangka Pemikiran

Kesejahteraan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam segala bidang kehidupan, yang berorientasi kepada masyarakat dan masalah-masalah sosial yang ada di dalam kehidupan masyarakat tersebut. Konsep kesejahteraan adalah dimana kebutuhan dasar tersebut tidak hanya terdiri dari kebutuhan akan sandang, pangan, dan papan, tetapi pendidikan dan kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus di penuhi sehingga manusia dapat berada dalam keadaan sejahtera di dalam kehidupannya. Seperti yang telah diungkapakan oleh Walter A. Friedlander (Fahrudin 2012:9) mengenai konsep kesejahteraan sosial yaitu:

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial dengan relasi-relasi pribadi dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan mereka secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.

**Definisi** di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang terorganisir dalam suatu lembaga dan pelayanan sosial sebagai suatu usaha yang bertujuan untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dengan cara meningkatkan kemampuan individu dan kelompok baik dalam memecahkan masalahnya maupun dalam memenuhi kebutuhannya.

Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi untuk membantu masyarakat dalam memecahkan masalahnya. pekerja sosial dilandasi oleh pengetahuan-pengetahuan dan keterampilan-keterampilan ilmiah mengenai *human relation* (relasi antar manusia). Oleh sebab itu, relasi antar manusia merupakan inti dari profesi pekerjaan sosial.Definisi pekerjaan sosial menurut Asosiasi Nasional Pekerja Sosial Amerika Serikat (dalam fahrudin, 2012:60)

Pekerjaan sosial adalah kegiatan professional membantu individu, kelompok atau masyarakaat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini

Fokus pekerjaan sosial adalah membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kondisi sosialnya. Pada fenomena perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat mampu meningkatkan dan memulihkan kondisi perilaku tersebut, sehingga masyarakat akan berperilaku sesuai dengan pola hidup yang sehat dalam usaha untuk mewujudkan kesejahteraan.

Kesejahteraan social dapat diwujudkan oleh usaha dalam pencapainnya, adapun definisi usaha kesejahteraan sosial menurut Isbandi (2005:86) adalah “Suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara kongkrit untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat”.

Definisi tersebut dapat diartikan bahwa yang disebut dengan usaha kesejahteraan sosial merupakan kegiatan-kegiatan terorganisir, dilakasanakan untuk memenuhi kebutuhan dan memecahkan permasalahan yang dihadapi masyarakat, baik perorangan, kelompok maupun dalam cakupan yang lebih luas. Kesejahteraan sosial mencakup pelayanan-pelayanan sosial masyarakat agar terjalin sebuah *social fungctioning* seseorang baik individu, kelompok maupun masyarakat. Pelayanan sosial menurut Khan, (Fahrudin, 2012: 51)yaitu :

Pelayanan Sosial adalah konteks kelembagaan yang terdiri atas program-program yang disediakan bedasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

Konsep tersebut mengandung arti bahwa pelayanan sosial merupakan upaya untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi baik individu, kelompok maupun masyarakat agar mereka mampu melaksanakan segala aktifitas sesuai dengan peran sosialnya didalam masyarakat.

Masalah tersebut merupakan masalah sosial yang memiliki definisi tersendiri, menurut Horton dan Leslie (Suharto 2010:38) masalah sosial adalah “Kondisi yang dirasakan banyak orang tidak menyenangkan serta menuntut pemecahan melalui aksi sosial secara kolektif”.

Berdasarkan definisi masalah sosial di atas masalah sosial merupakan kondisi atau situasi yang dirasa oleh banyak orang dimana harapan dan kenyataan tidak sesuai. Salah satu permasalahan sosial yang dihadapi masyarakat adalah sulitnya akses air bersih serta sanitasi masyarakat rendah, PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) adalah salah satu program nasional (Pemerintah dan Pemerintah Daerah)untuk meningkatkan akses penduduk perdesaan dan peri urban terhadap fasilitas airminum dan sanitasi yang layak dengan pendekatan berbasis masyarakat.

Pendekatan Berbasis Masyarakat menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dan penentu dalam seluruh tahapan mulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan tahap pengoperasian dan pemeliharaan. Proses tersebut mengajak masyarakat untuk menemu-kenali berbagai permasalahan terkait dengan air minum dan sanitasi, kemudian dibimbing untuk melakukan berbagai langkah solusi dan pencegahannya termasuk membangun sarana yang dibutuhkan seperti sarana air minum dan sanitasi serta membangun kesadaran dan kapasitas masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

Program Pamsimas  bertujuan untuk meningkatkan jumlah fasilitas pada warga masyarakat yang kurang terlayani termasuk masyarakat berpendapatan rendah di wilayah perdesaan dan peri-urban. Penerapan program ini dalam rangka mendukung pencapaian target MDGs (sektor air minum dan sanitasi) melalui pengarusutamaan dan perluasan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat. Ruang lingkup kegiatan program Pamsimas mencakup 5 (lima) komponen kegiatan: 1) Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Kelembagaan Lokal; 2) Peningkatan Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Pelayanan Sanitasi; 3) Penyediaan Sarana Air Minum dan Sanitasi Umum; 4) Insentif Desa/kelurahan dan Kabupaten/kota; dan 5) Dukungan Pelaksanaan dan Manajemen Proyek. <http://www.pedoman-pamsimas>

Program PAMSIMAS ini selain mendukung pencapaian target MDGs dalam sektor sanitasi yang berbasis masyarakat juga untuk meningkatkan penyediaan sarana air minum dan sanitasi umum, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dan dukungan pelaksanaan dan manajemen proyek.

Sebagai pelayanan publik berdasarkan Undang-Undang No. 32Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pelayanan air minum dan sanitasi telah menjadi urusan wajib pemerintah daerah, dimana penyelenggaraan urusan wajib berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Pemerintah.

Berdasarkan pedoman pada standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan, pelayanan air minum dan sanitasi telah menjadi urusan wajib pemerintah daerah yang mana salah satu bagian dari sanitasi tersebut adalah partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan.

Definisi partisipasi menurut Mubyarto (1997) yang dikutip oleh Huraerah (2011:110) adalah tindakan mengambil bagian dalam kegiatan, sedangkan pengertian partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat dalam suatu proses pembangunan di mana masyarakat ikut terlibat mulai dari tahap penyusunan program, perencanaan dan pembangunan, perumusan kebijakan, dan pengambilan keputusan.

Definisi di atas, kita dapat mengetahui bahwa partisipasi masyarakat memiliki pengertian yang luas. Partisipasi masyarakat bukan hanya dalam pelaksanaan saja, tetapi meliputi kegiatan pengambilan keputusan, penyusunan program, perencanaan, pelaksanaan program, mengembangkan program, dan menikmati hasil dari pelaksanaan program tersebut.

Mengacu pada definisi partisipasi masyarakat, peneliti mengemukakan dimensinya yang terdiri dari (1) perencanaan, (2) pelaksanaan, (3) menikmati hasil, dan (4) evaluasi.

## Hipotesis

Setelah melihat dari kerangka pemikiran tersebut, maka penulis mencoba merumuskan hipotesis utama yaitu sebagai berikut: “Terdapat pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS tehadap kesehatan partisipasi masyarakat dalam lingkungan di Desa margajaya kecamatan tanjungsari Kabupaten Sumedang”. Adapun sub-sub hipotesis sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS tehadap perencanaan di Desa margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
2. Terdapat pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS tehadap pelaksanaan di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
3. Terdapat pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS tehadap menikmati hasil di Desa Margajaya Kecamtan Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
4. Terdapat pengaruh pelaksanaan program PAMSIMAS terhadap evaluasi di Desa Margajaya Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

## Definisi Operasional

Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat dalam suatu proses pembangunan di mana masyarakat ikut terlibat mulai dari tahap penyusunan program, perencanaan dan pembangunan, perumusan kebijakan, dan pengambilan keputusan.
2. Pamsimas adalah salah satu program pemerintah (pusat dan daerah) untuk meningkatkan penyediaan air minum, sanitasi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam menurunkan angka penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air dan lingkungan adanya program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas).
3. Air bersih adalah air yang tidak mengandung bahan kimia, tidak berbau, tidak keruh atau jernih, tidak merugikan dan tidak menyebabkan timbulnya penyakit serta dapat dikonsumsi untuk keperluan sehari-hari.
4. Sanitasi adalah perilaku yang disengaja untuk mengubah kebiasaan masyarakat agar terbiasa hidup bersih dan sehat untuk pemeliharaan kesehatan.
5. Pekerja sosial adalah orang-orang yang memberikan pelayanan sosial secara profesional sesuai dengan metode yang terdapat dalam ilmu kesejahteraan soisal guna mengembalikan keberfungsian sosial seorang klien.

## Tabel 1.1

## Operasionalisasi Variabel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Dimensi** | **Indikator**  | **Item pertanyaan** |
| Variable X:program PAMSIMAS | 1. Pemberdayaan masyarakat dan kelembagaan lokal
2. Peningkatan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Penyediaan air minum dan sanitasi umum
 | 1. pemahaman
2. keterlibatan
3. pelaksanaan
4. pemeliharaan
5. pemanfaatan
6. mencuci tangan dengan sabun
7. membuang air besar
8. kualitas air
9. sarana dan prasarana
 | 1. Pemahaman tentang program
2. Pemahaman tentang manfaat program
3. Pemahaman tentang tujuan program
4. Menjadi anggota atau peserta
5. Menghadiri pertemuan atau rapat
6. Penyuluhan
7. Gotong royong
8. pengawasan
9. perawatan
10. perbaikan sarana yang rusak
11. Pemanfaatan air

untuk kebutuhan MCK1. pemanfaatan air untuk memasak
2. setelah buang air besar
3. setelah membersihkan kotoran bayi setelah dan sesudah makan
4. tempat BAB tertutup
5. tempat BAB terbuka
6. penampungan kotoran
7. jernih atau tidak keruh
8. tidak berbau
9. tidak kotor
10. kelayakan konsumsi
11. lokasi atau tempat penampungan air
12. keadaan sarana dan prasarana
 |
| Variable Y:Partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan | 1. perencanaan kesehatan lingkungan
2. pelaksanaan kesehatan lingkungan
3. menikmati hasil
4. evaluasi
 | 1. saluran air
2. sampah
3. kebersihan lingkungan
4. mengkonsusmsi makanan yang sehat
5. meningktatkan daya tahan tubuh kesehatan jasmani
6. terhindar dari penyakit
7. melengkapi rumahdengan fasilitas yang menjamin hidup sehat
8. memeriksakan kesehatan
9. sosialisasi tentang PHBS
10. promosi
 | 1. saluran air lancar atau tidak
2. air jernih atau tidak
3. manfaat tempat pembuangan
4. lokasi tempat sampah
5. pengelolaan sampah
6. tatacara membuang sampah
7. kerja bakti
8. membersihkan halaman rumah
9. Mencuci bahan makanan sebelum dimasak.
10. Makan 3X sehariMakanan yang dikonsumsi mengandung bahan makan utama (seperti nasi, jagung, ubi, roti dsb).
11. Bahan makanan yg dikonsumsi mengandung lauk pauk (seperti : telur, daging, ikan, kacang – kacanagan, dsb).
12. Makanan yang dikonsumsi mengandung sayuran.
13. Makan buah – buahan.
14. Minum susu.
15. Mengkonsumsi makanan dan minuman yang alami (tidak instan)
16. Mengkonsumsi vitamin untuk meningkatkan kekebalan tubuh
17. Olahraga teratur
18. Menghindari kontak langsung dg sumber penular penyakit
19. Membiasakan diri memenuhi aturan kesehatan
20. Tersedianya sumber air yang bersih

2) Tersedianya jamban yang sehat3) Tersedianya tempat buang sampah1) Melakukan pemeriksaan secara periodik2) Segeramemeriksakan diri apabila merasa sakit1. berobat ke puskesmas
2. fasilitas puskesmas

1) menjadi kader posyandu2) memeriksakan balita ke posyandu1. manfaat hidup bersih dan sehat
2. cara-cara hidup bersih dan sehat
3. bahaya jika tidah ber-PHBS
4. cara memelihara dan meningkatkan kesehatan
5. kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan
 |

## Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

### Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang bersifat Deskriftif Analisis, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan.

### Populasi dan Tenik Penarikan Sampel

Populasi menurut Soehartono (2011 : 57), yaitu : “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti”. Populai pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Margajaya yang menjadi anggota atau peserta PAMSIMAS dan masyarakat yang belum menjadi anggota PAMSIMAS, dengan jumlah 300 populasi.

Sampel menurut Soehartono (2011 : 57), yaitu : “Suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah masyarakat Desa margajaya Kecamatan tanjungsari Kabupaten Sumedang dengan teknik penarikan sampel *area random sampling* karena sifat populasi homogeny. Menurut Soehartono (2011:61) *Area random sampling adalah* “cara pengambilan yang tandan, rumpun, atau kelompok dimana teknik sampling dalam kerangka sampling adalah rumpun-rumpun, bukan unsur-unsur sampling itu sendiri, oleh karena itu dilakukan lebih dari satu tahap”.

Anggota atau peserta PAMSIMAS sebanyak 300 populasi dalam satu desa yang terdiri dari 4 Rw, peneliti mengambil sampel sebesar 10% dari jumlah populasi, maka 30 orang yang akan dijadikan responden dengan pertimbangan telah mencukupi jumlah sampel minimum. Sampel tersebut memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Masyarakat Desa Margajaya
2. Masyarakat dengan pertimbangan mereka telah memiliki pengetahuan yg cukup tentang PAMSIMAS

Adapun perincian sampel sebagi berikut :

**Table 1.2**

**sampel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | RW | Pengguna PAMSIMAS | Sampel | Jumlah Sampel |
| 1.2.3.4. | IIIIIIIV | 701205456 | 7125,45,6 | 71256 |
|  | Jumlah | 300 | - | 30 |

 Sumber : Monografi Desa, maret 2014

 Dari tabel di atas, jadi 30 orang pengguna program PAMSIMAS akan menjadi kelompok eksperimen (KE) dan 30 orang yang belum menjadi pengguna PAMSIMAS akan menjadi kelompok kontrol (KK). Yang sesuia dengan kriteria yang dibutuhkan.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

a. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

b. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi non partisipan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung tetapi tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut.
2. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada pemerintah pembuat program, masyarakat yang menerima program dan masyarakat yang belum menerima program.
3. Angket yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis untuk di isi sendiri oleh responden dan diajukan langsung kepada responden,yaitu masyarakat. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.

### Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam pengujian hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan Skala Ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat. Pengertian Skala Ordinal menurut Suhartono (2011 : 76), menyatakan bahwa :

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya di kelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya dari pada golongan yang lain.

Sedangkan teknik pengukuran yang digunakan adalah model Linkert, yaitu skala yang mempunyai nilai peringkat setiap jawaban atau tanggapan yang dijumlahkan sehingga mendapat nilai total. Skala ini terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu yang akan diukur. Skala Likert bisa dengan cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

1. Kategori jawaban sangat tinggi diberi nilai 5
2. Kategori jawaban tinggi diberi nilai 4
3. Kategori jawaban sedang diberi nilai 3
4. Kategori jawaban rendah diberi nilai 2
5. Kategori jawaban sangat rendah diberi nilai 1

### Teknis Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis dengan menggunakan teknik analisis dan kuantitatif, yaitu data yang diubah kedalam angka-angka yang dituangkan dalam tabel. Untuk menguji apakah ada pengaruh antara Program PAMSIMAS terhadap kesehatan masyarakat di Desa margajaya, maka digunakan uji tes **U-MANN WITHNEY,** Dengan rumus sebagai berikut :

U1 = n1 x n2 + $\frac{(n\_{1}+ 1)}{2}$ - $\sum\_{}^{}R\_{1}$

U1 = n1 x n2 + $\frac{(n\_{2}+ 1)}{2}$ - $\sum\_{}^{}R\_{2}$

Keterangan :

U = Simbol statistic yang dipakai dalam tes U-mann Whitney

n1 = Jumlah responden keompok eksperimen

n2 = Jumlah responden kontrol

R1 = Jumlah rank kelompok eksperimen

R2 = Jumlah rank kelompok kontrol

 Pengujian statistik ini berdasarkan karakteristik kelompok yaitu kedua kelompok saling lepas dan keduanya meiliki skala ordinal, kemudisn hasil perhitungandari rumus U dimasukkan kedalam rumus Zhitung dengan rumus :

Zhitung = $\frac{U\_{skor- \frac{n\_{1 x n\_{2}}}{2}}}{\sqrt{\left[\left(\frac{n\_{1 x n\_{2}}}{N \left(N-1\right)}\right)\left(\frac{\begin{matrix}N^{3}&-&N \end{matrix}}{12}-\sum\_{}^{}T\right)\right]}}$

Dimana : N = n1 + n2

 T = $\frac{\begin{matrix}t^{3}&-&t\end{matrix}}{12}$

## Lokasi dan Waktu Penelitian

### Lokasi Penelitian

 Penelitian ini dilaksanakan di kabupaten sumedang. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagi berikut :

Merupakan salah satu desa yang mendapatkan program PAMSIMAS

Tersedianya data yang diperlukan guna menunjang kelancaran dalam penelitian.

Permasalahan kesehatan masyarakat beranekargam dari latar belakang yang berbeda.

### Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang direncanakan penulis adalah selama enam bulan terhitung sejak bulan november 2015 sampai april 2016, dengan waktu kegiatan yang dijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap Pelaporan

**Tabel 1.3**

**Waktu Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **2015-2016**  |
| **Dsbr** | **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Aprl** | **Mei** |
| Tahap Pra Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan & Analisis Data |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |

 Sumber Tabel: Hasil Penelitian 2015 - 2016