**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya menanggulangi kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan undang undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat di tentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambuungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Untuk mewujudkan hal ini secara optimal diselenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan utuk menyelenggarakanya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang.

Kemiskinan merupakan akar dari berbagai permasalahan sosial yang berkembang dan terjadi diberbagai penjuru dunia khususnya di Negara Negara yang sedang berkembang yaitu Indonesia. Kemiskinan secara dominan tersebar di tiga wilayah diantaranya perkotaan, pedesaan dan pesisir. Masalah kemiskinan dikaitka sebagai masalah sosial yang sangat kompleks dan dibutukan proses serta penanganan bertahap dalam penyelesaianya. Pemerintah dalam hal ini terus menerus memfokuskan kinerja untuk mengatasi masalah kemiskinan, berbagai kebijakan dan program diturunkan oleh pemerintah dalam mengatasi masalah kemiskinan ini. Akan tetapi, kesenjangan terus terjadi dikarenakan belum mampu untuk mengatasi masalah ini secara menyeluruh kepada semua rakyat miskin di Indonesia.

 Inti dari program Kartu Indonesia Sehat tersebut ialah untuk menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan”. (<http://tnp2k.go.id/kartu-indonesia-sehat>)

Kemiskinan memiliki makna bahwa seseorang atau keluarga yang dianggap miskin yaitu mereka yang belum mampu memecahkan masalahnya untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Hal ini sangat berkaitan dengan perjalanan kehidupan yang dijalani seseorang dalam keluarga dengan penghasilan yang rendah dan tuntutan kebutuhan hidup yang semakin tinggi. Keluarga dapat dikategorikan miskin apabila dalam keluarga memiliki pengahasilan yang masih belum mampu memberikan tanggungan kebutuhan hidup seperti, sandang, pangan, papan, papan, kesehatan, dan pendidikan.

Keluarga pada hakekatnya merupakan satuan terkecil sebagai inti dari suatu sistem sosial yang ada dimasyarakat. Sebagian satuan kecil, keluarga merupakan miniatur atau embrio berbagai unsur sistem sosial manusia. Suasana keluarga yang kondusif akan mengasilkan warga masyarakat yang baik karena dalam keluargalah seluruh anggota keluarga belajar berbagai dasar kehidupan masyarakat.

Keluarga merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dalam keidupan. Keluarga menjadi tempat pertama seseorang memulai kehidupanya. Keluarga membentuk suatu hubugan yang sangat erat antara ayah, ibu, maupun anak. Kemudian keluarga sebagai institusi sosial terkecil, maupun fondasi, investasi awal untuk membangun kehidupan osial dan kehidupan bermasyarakat secara luas menjadi lebih baik. Sebab, di dalam internalisasi nilai-nilai dan norma-norma sosial jauh lebih efektif dilakukan daripada melalui institusi lainya di luar lembaga keluarga. Di dalam keluarga mempunyai kebuuhan dasar yang sama, walaupun memiliki latar belakang sosial, budaya, persepsi, dan pengetahuan yang berbeda. Manusia akan memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan tingkat prioritasnya, jika gagal memenuhi kebutuhanya manusia akan berfikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkanya.

Salah satu program yang didapatkan atau diterima oleh keluaga miskin yaitu program Kartu Indonesia Sehat, dengan bertujuan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat atau keluarga miskin di kota maupun di desa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS (kartu Indonesia Sehat) ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu Indonesia Sehat ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS kesehatan. Sebagai program fasilitas kesehatan dari Negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memiliki perbedaan diantaranya adalah jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, sedangkan KIS anggotanya diambil dari keluarga miskin atau masyaraka kurang mampu dan peberian kartunya tersebut ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaranya ditanggung oleh pemerintah.

 Kebutuhan kesehatan merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan di dalam kehidupan. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang bersifat mutlak, artinya kebutuhan ini harus dipenuhi terlebih dahulu dari kebutuhan lainya supaya kehidupan manusia bisa seimbang antara lahiriah dan batiniah.

Topik penelitian yang digunakan dalam penelitilian ini adalah: “Studi yang menguji memadai tidaknya pelayanan sosial yang tersedia dihubungkan dengan kebutuhan-kebutuhan individu, kelompok, dan masyarakat” (Soehartono, 2008: 16).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga Miskin Di Desa Padamulya, Kabupaten Garut”.

1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, masalah pokok penelitian ini dapat di identifikasi sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Padamulya, Kabupaten Garut ?
2. Bagaimana jaminan kesehatan pada keluarga penerima program kartu Indonesia sehat (KIS) di Desa Padamulya, Kabupaten Garut ?
3. Bagaimana pemenuhan jaminan kesehatan pada keluarga miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut ?
4. **Tujuan dan Manfaat Penelitian**

 Tujuan dan manfaat penelitian tentang pengaruh program kartu Indonesia sehat (KIS) terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga miskin di desa Padamulya, Kabupaten Garut adalah sebagai berikut :

1. **Tujuan Penelitian**

Bertitik tolak dari identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini memiliki kualitas espektasi yang diharapkan mampu menjawab pertanyaan dan pernyataan dari permasalahan yang akan di teliti. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan program kartu Indonesia sehat (KIS) di desa Padamulya, Kabupaten Garut.
2. Untuk mendeskripsikan pemenuhan jaminan kesehatan keluarga miskin di desa Padamulya, Kabupaten Garut.
3. Untuk mendeskripsikan pengaruh program kartu Indonesia sehat (KIS) terhadap pemenuhan jaminan kesehatan keluarga miskin di desa Padamulya, Kabupaten Garut.

**2. Manfaat Penelitian**

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Teoritis

Penelitian ini diharapakan dapat memeberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan Pengaruh Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Pemenuhan Jaminan Kesehatan keluarga miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut.

1. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah pengaruh program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Pemenuhan Jaminan Kesehatan keluarga miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut.

1. **Kerangka Pemikiran**

Kesejahteran sosial bagi masyarakat merupakan suatu konsep yang mempunyai arti yang sangat luas, kesejahteraan sosial dapat di artikan sebagai suatu keadaan dimana terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, aman sentosa, terhindar dari suatu yang berbahaya serta sehat wal’afiat. Salah satu konsep dari kesejahteraan sosial tersebut adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dasar manusia, 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 kehidupanya. Seperti yang telah diungkapkan 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 sehatan 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 menunjukan 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 masalah maupun dalam memenuhi kebutuhanya.

Kesejahteraan sosial, diperlukan sebuah usaha dalam pencapaianya, adapun definisi usaha kesejateraan sosial menurut Isbandi (2005:86) adalah “Suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkrit 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, dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dan memecahkan permasalahan yang dihadapi masyarakat, baik perorangan, kelompok, keluarga maupun dalam cangkupan yang lebih luas. Kesejahteraan sosial mencangkup pelayanan-pelayanan sosial masyarakat agar terjalin sebuah *social fungctioning* seseorang baik individu, kelompok maupun masyarakat. Pelayanan sosial menurut Kahn, (Fahrudin, 2012:51) yaitu:

Pelayanan sosial adalah konteks kelembagaan yang terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain krieria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untukmeningkatkan 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.

Definisi tersebut mengandung arti bahwa pelayanan sosial merupakan upaya untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi baik individu, kelompok maupun masyarakat agar mereka mampu melaksanakan segala aktivitas sesuai dengan peran sosialnya didalam lingkungan sekitar, pelayanan sosial juga merupakan program untuk melindungi dan mengembalikan kehidupan kolektivitas baik masalah yang berasal dari luar maupun dari dalam diri.

Pelayanan sosial dalam penerapanya baik dilingkup masyarakat maupun keluarga serta individu sendiri dapat dilakukan oleh pekerja sosial profesional, untuk dapat mengatasi masalah sosial di masyarakat dengan pengetahuan-pengetahuan dan keilmuan serta metode yang dimiliki pekerja sosial. Pekerja sosial menurut Zastrow dalam Huraerah (2011:38) menyatakan bahwa : Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Definisi tersebut mengungkapkan bahwa dalam penerapanya pekerja sosial profesional maupun mengembalikan keberfungsian sosial individu, keluarga, masyarakat baik untuk pemenuhan kebutuhan dasar, melaksanakan peranan sosial dan menghadapi goncangan tekanan yang menjadi sumber permasalahan sosial yang ada di dalam individu, keluarga, masyarakat tersebut.

Kemiskinan yang dihadapi oleh setiap keluarga menjadi permasalahan utama sebagian besar masyarakat di Indonesia, walaupun permasalahan ekonomi tidak menjadi faktor utama setiap keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar dan pemenuhan kebutuhan kesehatanya setiap hari yang mana hal itu akan menjadi permasalahan yang meluas menjadi masalah sosial.

Masalah sosial menurut Soekanto (2012:312) menjelaskan bahwa :

“Masalah sosial merupakan suatu ketidak sesuaian unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Atau menghambat terpenuhinya keinginan-keinginan pokok warga kelompok sosial tersebut sehingga menyebabkan kepincangan ikatan sosial”.

Definisi diatas menjelaskan bahwa masalah sosial menjadi fenomena yang sangat membahayakan bagi setiap orang dikalangan masyarakat terutama kelompok-kelompok keluarga yang mana kebutuhan dasarnya dan kebutuhan sosial mereka harus terpenuhi setiap harinya, namun masalah sosial menghambat terpenuhinya kebutuhan warga kelompok sosial.

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani masalah kesehatan antara lain dengan adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Seperti yang telah diungkapkan oleh Depkes (2016:2) mengemukakan bahwa “ Program Kartu Indonesia Sehat merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu dan dilaksanakan dengan menggunaka tiga pilar utama, yaitu (1) penerapan paradigma kesehatan, (2) penguatan pelayanan kesehatan, (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional”.

Berdasarkan definisi diatas program Kartu Indonesia Sehat adalah suatu program pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, untuk mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan masyarakat kurang mampu untuk berobat di puskesmas maupun rumah sakit.

Kesehatan masyarakat menurut Winslow, (Alhamda & Sriani, 2014:2) yaitu:

 Kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni mencegah seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatanya.

 Definisi diatas menunjukan bahwa kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat (keluarga). Berdasarkan peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dalam bab 1 ketentuan umum pasal 1 (2014:30) mengemukakan :

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar pemerintah.

Definisi diatas menjelaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan hak warga Negara Indonesia untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatanya sehingga kesehatan masyarakat terjamin dengan adanya program program yang buat oleh pemerintah.

1. **Hipotesis**

Setelah melihat dari kerangka dari pemikiran tersebut, maka penulis mencoba merumuskan hipotesisnya yaitu sebagai berikut:

1. Hipotesis Utama
2. H : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap jaminan kesehatan keluarga miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut.
3. H1 : Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap jaminan kesehatan keluarga miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut.
4. Sub Hipotesis
5. H0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap perlindungan kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut.

H1 : Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap perlindungan kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut.

1. H0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap kebutuhan dasar kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut.

H1 : Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap kebutuhan dasar kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut.

1. **Definisi Operasional**

Untuk mempermudah proses penenlitian tentang Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Keluarga Miskin di Desa Padamulya, Kabupaten Garut, maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.
2. Keluarga miskin adalah penerima pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat di Desa Padamulya, Kabupaten Garut.
3. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
4. Desa Padamulya adalah objek penelitilian yang terletak di kecamatan Pasirwangi, Kabupaten Garut.

**Table 1.1**

**Operasionalisasi Variabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable**  | **Dimensi**  | **Indikator** | **Item peryataan** |
| Variable X : Program KIS (Kartu Indonesia Sehat) | 1. Perencanaan

 1. Pelaksanaan
 | 1. Sosialisasi program
2. Pemahaman program
3. Pelayanan tingkat dasar
4. Pelayanan tingkat lanjut
 | 1. Sosialisasi pada masyarakat
2. Pendataan masyarakat penerima KIS
3. Pemahaman pelaksanaan program KIS
4. Pemahaman tentang tujuan program KIS
5. Pemahaman tentang manfaat program KIS
6. Prosedur dalam penggunaan program KIS
7. Administrasi kesehatan
8. Manfaat pelaynan kesehatan
9. Kelengkapan fasilitas
10. Pemeriksaan kesehatan
11. Pengobatan
12. Pelayanan konsultasi medis
13. Tindakan medis non spesialistik
14. Pemeriksaan penunjang diagnosa sesuai dengan indikasi penyakit
15. Pelayanan konsultasi spesialistik
16. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
17. Respon dalam rawat inap
18. Kualitas pelayanan dalam rawat inap
19. Kenyamanan terhadap penempatan ruang rawat inap
20. Ketepatan dokter dalam penangan pasien inap sesuai dengan jadwal
21. Kepuasan pasien dalam pelaynan rawat inap
 |
| Variabel Y **:**Jaminan Kesehatan  | 1. Perlindungan Kesehatan
2. Kebutuhan dasar kesehatan
 | 1. Pecegahan penyakit
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan
 | 1. Penyuluhan kesehatan untuk pencegahan penyakit
2. Imunisasi dasar kepada anak
3. Kegiatan pembersihan lingkungan sekitar
4. Pemeriksaan kesehatan secara berkala
5. Menjaga kebersihan diri
6. Rutinitas menjaga kesehatan
7. Pemberian vitamin
8. Imunisasi kehamilan
9. Mendapatkan fasilitas pengobatan
10. Mendapatkan manfaat fasilitas kesehatan
11. Mendapatkan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 |

1. **Metodologi Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

Metodologi Penelitian dan teknik pengumpulan data tentang pengaruh pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat terhadap pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin di desa Padamulya, Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

1. **Metode Penelitian**

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

1. **Populasi dan Teknik Penarikan Sampel**

 Populasi menurut Soehartono (2011 : 57), yaitu : “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti”. Populai pada penelitian ini adalah keluarga penerima KIS di Desa Padamulya, Kabupaten Garut sebanyak 70 kepala keluarga.

Sampel menurut Soehartono (2011 : 57), yaitu : “Suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Sebanyak 225 populasi yang terdiri dari 5 RW, peneliti mengambil sampel sebesar 20% dari jumlah populasi, dengan teknik penarikan sampel *area random sampling*. Menurut Soehartono (2011:60) *Simple random sampling adalah* “cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok eksperimen (kelompok yang telah mendapatkan program KIS) dan kelompok kontrol (kelompok yang belum mendapatkan program KIS). Adapun jumlah populasi dari kedua kelompok tersebut yaitu :

**Tabel 1.2**

**Sampel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | RW | Kepala Keluarga | Sampel | Jumlah Sampel |
| 1. | RW 01 | 30 | 30x20% | 6 |
| 2. | RW 02 | 55 | 55x20% | 11 |
| 3. | RW 03 | 50 | 50x20% | 10 |
| 4. | RW 04 | 45 | 45x20% | 9 |
| 5. | RW 05 | 45 | 45x20% | 9 |
| Jumlah  | 225 |  | 45 |

Jumlah Kelompok Eksperimen = 45 Kepala Keluarga

Jumlah Kelompok Kontrol = 45 Kepala Keluarga

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 Kepala desa dan ketua dari warga penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

 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 desa Padamulya, kabupaten Garut. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. Alat Ukur Penelitian

 Alat ukur yang digunakan dalam penelitian berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keluarga miskin di desa Padamulya, Kabupaten Garut”, 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, definisi Linkert menurut Soehartono (2011:77), yaitu: “skala yang terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukan sikap terhadap suatu objek tertentu atau menunjukan sikap terhadap suatu objek tertentu yang akan diukur”. Skala Linkert 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

5. Teknik Analisis Data

 Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis dan kuantitaf, yaitu data yang diubah ke dalam angka-angka yang dituangkan dalam tabel. Untuk menguji apakah ada pengaruh pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga Miskin, maka digunakan Uji Test U-Mann Whitney, dengan rumus sebagai berikut :

 

 

Dimana :

n1 = jumlah sampel kelompok 1

n2 = jumlah sampel kelompok 2

U1 = Jumlah peringkat kelompok 1

U2 = Jumlah peringkat kelompok 2

R1 = Jumlah rangking pada kelompok sample n1

R2 = Jumlah rangking pada kelompok sample n1

**H. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dan waktu penelitian tentang pengaruh pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat terhadap jaminan kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Padamulya, Kabupaten Garut. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagai berikut :

1. Banyak masyarakat desa padamulya yang menjadi penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
2. Permasalahan mengenai pengaruh pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa Padamulya, kabupaten Garut belum berjalan dengan baik.
3. Waktu Penelitian

Tabel 1.3

Waktu Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **TAHUN 2017** |
| **Mar**  | **Apr**  | **Mei**  | **Jun**  | **Jul**  | **Ags**  | **Sep**  |
| 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 2017