

**RESPON MASYARAKAT MISKIN TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA
SEHAT DI DESA KEPENUHAN JAYA KECAMATAN KEPENUHAN HULU
KABUPATEN ROKAN HULU**

Oleh : Guswita Rablika

Email: guswitarablika16@gmail.com

Pembimbing: Drs. Indrawati, M.Si

Email : indrawati@lecturer.unri.co.id

Jurusan Sosiologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena dalam keadaan sehat lah manusia dapat hidup, tumbuh, berkarya dan berkreasi dengan baik. Karena itu setiap individu keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab dan mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat terutama bagi masyarakat miskin. Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat yang masuk dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu. Sasaran KIS adalah mereka yang tergolong dalam dua kategori tersebut, hal ini dikarenakan angka kemiskinan di negara ini yang masih sulit ditekan. Kemiskinan timbul akibat masyarakat tidak memiliki kemampuan-kemampuan utama, tidak memiliki pendapatan atau mendapatkan pendidikan yang memadai, memiliki kondisi kesehatan yang buruk, merasa tidak aman, memiliki kepercayaan kepercayaan diri yang rendah. Di seluruh daerah Indonesia program kartu Indonesia sehat diberikan kepada masyarakat, salah satunya di kabupaten rokan hulu tepatnya didesa kepenuhan jaya yang memperoleh kartu Indonesia sehat paling sedikit. Hal ini di sebabkan karna tidak meratanya pemberian kartu Indonesia sehat dan tidak adanya sosialisasi yang di lakukan pihak terkait.

Kata Kunci : *Masyarakat Miskin, Kartu Indonesia Sehat (KIS).*

**COMMUNITY POOR RESPONSE TO THE HEALTHY INDONESIA CARD PROGRAM
IN THE VILLAGE OF KEPENUH JAYA, SUB-DISTRCT OF KEPENUH HULU,
ROKAN HULU REGENCY**

By : Guswita Rablika

Email : guswitarablika16@gmail.com

Mentor : Drs. Indrawati, M.Si

Email : indrawati@lecturer.unri.co.id

Departement of Sociology

Faculty of Social and Political Sciences

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Health is one of the basic human needs, because it is in a healthy state that humans can live, grow, prosper and be creative. Therefore every individual family and community has the right to receive protection from their health, and the state is responsible and regulates the right to live healthy lives, especially for the poor. The implementation of the Indonesian Healthy Card (IHC) is part of the government's efforts to provide comprehensive health services for people who fall into the category of the poor and the poor. The IHC targets are those belonging to these two categories, this is because the poverty rate in this country is still difficult to suppress. Poverty arises because the community does not have the main abilities, has no income or has adequate education, has poor health conditions, feel insecure, have low confidence in self-confidence. In all parts of Indonesia a healthy Indonesian card program is given to the community, one of them is in the upstream district of Rokan, precisely in the village of Kepenuhan Jaya, which receives the least healthy Indonesian card. This is due to the uneven distribution of healthy Indonesian cards and the absence of socialization by related parties.

Keywords: Poor Society, Indonesian Health card (KIS).

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak ke 4 di Dunia. Tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia masih dikategorikan rendah, begitu juga dengan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut Undang-undang kesehatan No.23 Tahun 1992, Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pandangan masyarakat kesehatan sangatlah penting dan tak ternilai harganya, apalagi bagi masyarakat miskin.

Kesehatan merupakan hak setiap warga Negara termasuk masyarakat miskin, untuk itu dalam hal ini diperlukan adanya pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang bias mengatur agar masyarakat miskin tetap bisa hidup sehat. Karena kualitas kesehatan Indonesia masih tergolong rendah, terutama pada masyarakat miskin. Hal ini disebabkan karena rendahnya pemahaman masyarakat miskin terhadap pentingnya kesehatan dalam kehidupan serta untuk meningkatkan kesehatan juga masyarakat tidak mengetahuinya. Masyarakat miskin menjadi sasaran utama untuk terjadinya wabah penyakit, karena masyarakat miskin tidak memelihara serta melindungi kesehatannya dengan sangat baik.

Pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam segala bidang kesehatan. Hal ini dilihat dari di bentuknya Program Bantuan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat, Dimana tujuan di bentuknya Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat ini adalah untuk membantu masyarakat miskin. Membahas tentang kesehatan itu tidak hanya sekedar tentang tubuh yng sehat tetapi juga tentang mental yang sehat. Tetapi bagi masyarakat miskin, pelayanan kesehatan sangat mahal harganya. Rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya

biaya yang harus dibayar (Momon Sudarman,2008:16).

Konsep Indonesia Sehat 2010 yang pernah di rancangkan oleh Presiden Habibie dan Menteri Kesehatan pada tahun 1998, mendambakan seluruh bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki perilaku hidup sehat dn akses kepada pelayanan kesehatan secara adil, merata dan berkualitas. Terminologi Indonesia Sehat 2010 adalah semacam slogan atau trade marck agar bangsa Indonesia menunjuk kearah visi Indonesia Sehat tersebut. Indonesia Sehat 2010 tidak berarti seluruhnya harus dicapai pada tahun 2010. Apabila manusia bertempat tinggal dalam lingkungan yang memenuhi persyaratan kesehatan,memiliki perilaku hidup sehat dan akses kepada pelayanan kesehatan secara adil dan merta, maka masyarakat akan sehat.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat dan Negara wajib untuk menjamin semua rakyatnya,pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan (Mahmud, 2013, 14).

Tuntutan ekonomi dan tuntutan hidup menyebabkan banyaknya pemukiman-pemukiman kumuh yang terjadi di perkotaan sehingga menyebabkan terjadinya penyakit yang membahayakan bagi kesehatan masyarakat. Tetapi untuk saat ini orang-orang yang tinggal di pedesaan sudah banyak melakukan Urbanisasi yang menyebabkan terjadinya kepadatan penduduk, sehingga terjadi pembuangan sampah sembarangan, sungai kotor yang tidak sewajarnya terjadi dan hal itu juga dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit. Serta masyarakat juga tidak memperhatikan cara untuk tetap menjaga kesehatan dengan benar, yang baik bagi kesehatan yang berbahaya dan memiliki biaya tinggi yang tidak disanggupi oleh masyarakat miskin.

Awal tahun 2016 Pemerintah Republik Indonesia membuat Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat kepada seluruh masyarakat Indonesia yang miskin untuk seluruh masyarakat Indonesia yang dikategorikan miskin. Dan ada Undang-undang yang menjadi dasar hukum di terbitkannya Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat yaitu, Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SKJN) dan Undang-undang No.24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, dimana Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat ini mulai di terima masyarakat Indonesia pada awal November 2014, pada awal peluncuran Kartu Indonesia Sehat Pemerintah memberikan Kartu Indonesia Sehat Kepada 1 Juta keluarga yang miskin, dan pada awal tahun 2016 Kartu Indonesia mulai tersebar ke seluruh daerah yang ada di Indonesia.

Rumusan Masalah.

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat miskin tentang Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat Di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu ?
2. Bagaimana respon masyarakat miskin terhadap pelaksanaan Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu ?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu.
2. Untuk mengetahui respon msyarakat terhadap Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu.

Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah :

1. Sebagai pengetahuan penulis dan sebagai salah satu tambahan informasi/referensi dan bacaan bagi yang ingin membahas kajian yang sama.
2. Penelitian ini juga di harapkan memberikan sumbangan informasi dan saran kepada lembaga pemerintah baik dinas social, bpjs, dalam melaksanakan program bantuan program bantuan kartu Indonesia sehat di masyarakat.
3. Sebagai informasi tentang Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat.

Tinjauan Pustaka

Teori Respon

Respon berasal dari kata Respose, yang artinya berarti jawaban, balasan, atau tanggapan (reaction). Respon pada hakikatnya merupakan tingkahlaku balas atau juga sikap yang menjadi tingkahlaku balik, yang juga merupakan proses pengorganisasian rangsang ransangan proksimal tersebut.

Menurut Ahmadi, Respon adalah gambaran ingatan dari pengamat dan objek yang telah diamati dan tidak lagi berada dalam ruang dan waktu pengamatan (Ahmadi, 2003: 63). Respon merupakan perilaku yang muncul karena di adakannya rangsangan dari lingkungan yang ada di sekitar. Dalam banyak hal respon merupakan hal yang dapat mempengaruhi pendapat yang ada di masyarakat.

Konsep Jaminan Kesehatan

Berdasarkan UU Kesehatan No.23 Tahun 1992, Keehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah mempunyai program diman bagi keluarga yang memiliki ekonomi yang tidak memadai akan mendapatkan Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat agar bias meringankan biaya ekonomi dalam pengobatan keluarga tersebut.

Berikut merupakan definisi kesehatan masyarakat (U.F.Achmadi,2005 dan 2012:10) yaitu kesehatan masyarakat adalah semua upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menggunakan serangkaian upaya sekurang-kurangnya terdiri dari unsur atau ciri-ciri :

- 1.berbasis Masyarakat.
- 2.berorientasi pencegahan?peningkatan derajat kesehatan.
- 3.ilaksanakan secara lintas disiplin atau bekerja sama dengan sector non kesehatan.
- 4.adanya keterlibatan masyarakat atau partisipasi masyarakat.
- 5.Terorganisir dengan baik.

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2003: 5) upaya mewujudkan kesehatan dapat dilihat dua aspek yakni pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan kesehatan.Dapat kesehatan mencakup kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitas (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit atau cacat). Sedangkan meningkatkan kesehatan, mencakup preventive (mencegah penyakit) dan promotif (meningkatkan kesehatan itu sendiri).

Pendapat lain juga mengemukakan bahwa tujuan utama kesehatan masyarakat adalah melindungi dan meningkatkan kesehatan penduduk dengan menggunakan tiga cara utama (WHO, 2008: 9) :

- 1.melindungi penduduk dari ancaman kesehatan (health protection).p
- 2.pencegahan kejadian (disease prevention)
- 3.meningkatkan derajat kesehatan penduduk (health Promotion).

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang timbul dari interaksi manusia dengan berbagai lingkungan dan tidak semata-mata merupakan suatu masalah akibat gangguan biologis. Kenyataannya kesehatan tidak berdiri dengan sendirinya tetapi factor menurut H.L Blum dalam Koentjoningrat unsur-unsur yang menentukan kesehatan :

- 1.Lingkungan
- 2.Prilaku
- 3.pelayanan Kesehatan
- 4.keturunan

Di Indonesia falsafah dan dasar Negara Pancasila terutama sila ke 5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam UUD 1945 pasal 28H dan pasal 34, dan di atur dalam UU No.23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Konsep Kemiskinan

Secara etimologis, “kemiskinan” berasal dari kata “miskin” yang artinya tidak berharta benda dan serba kekurangan. Departemen Sosial dan Badan Pusat Statistik mendefinisikan kemiskinan dari persektif kebutuhan dasar. Kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak. Menurut Depsos Kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*provety threshold*). Begitu juga menurut BPS mengartikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan pangan maupun non pangan. BPS menghitung angka kemiskinan lewat tingkat konsumsi penduduk atas kebutuhan dasar (*basic needs*). Dengan pendekatan ini kemiskinan di defenisikan sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makanan yang bersifat mendasar. Berdasarkan pendekatan tersebut, indicator yang digunakan adalah *head count index* (HCI), yaitu jumlah persentase penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan diperoleh dari besarnya rupiah yang dibelanjakan

perkapita perbulan untuk memenuhi kebutuhan minimum pangan dan nonpangan. Kebutuhan minimum pangan ditetapkan 2.100 kkal/kapita/hari seperti yang dianjurkan pada Widyakarya nasional pangan dan gizi 1988 (Badan Pusat Statistik).

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu alat yang digunakan peneliti pada saat melakukan penelitian dilapangan. Karena untuk memperoleh informasi data yang sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan yang ada dalam proposal peneliti dalam bentuk rumusan operasional untuk memudahkan mengolah pendataan yang ada dilapangan dan peneliti menggunakan metode kuantitatif deskriptif.

Lokasi

Lokasi merupakan salah satu factor penting yang digunakan sebagai tempat yang akan diteliti oleh peneliti dan peneliti akan melakukan penelitian di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu.

Populasi Dan Sampel

Populasi dan sampel peneliti adalah semua masyarakat miskin bertempat tinggal di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu. Jumlah masyarakat miskin di Desa Kepenuhan jaya yaitu 175 orang, dan yang menjadi sampel peneli yaitu 50 % dari jumlah masyarakat miskin yaitu 88 responden. Adapun tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik simple random sampling (pengambilan secara acak tanpa memilahat strata responden).

Sumber Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti dengan cara terjun langsung kelapangan dengan cara menyebarkan angket untuk mendapatkan respon atau pendapat yang di dapat dari masyarakat Desa

Kepenuhan Jaya yang Menerima Kartu Indonesia Sehat.

2. Data Sekunder adalah data yang sudah ada yang diperoleh dari pihak kedua dengan cara menelaan dan membaca buku atau dari internet dan sebagainya yang berhubungan dengan Respon Masyarakat Terhadap Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah :

1. Observasi adalah Pengamatan yang dilakukan terjun langsung kelapangan yang dilakukan peneliti terhadap fenomena Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat yang ada dilapangan.
2. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang akan diberikan kepada responden yang menerima Program Bantuan Kartu Indonesia Sehat di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu dan di isi oleh peneliti berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden.

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti yaitu kuantitatif deskriptif, sehubungan dengan masalah yang dikemukakan di atas merupakan data yang diperoleh peneliti dan dikelompokkan dan disusun secara deskriptif melalui pendekatan kuantitatif (angka) untuk mengolah data peneliti menggunakan spss23 setiap data yang di peroleh peneliti dari responden yang disajikan dalam bentuk table-table frekuekuensi.

Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian berdasarkan pengetahuan di Desa Kepenuhan Jaya yaitu sebagai berikut :
1. Pengetahuan Program Untuk Masyarakat Miskin

Pengetahuan yang dimaksud adalah responden mengetahui atau tidaknya jika program kartu Indonesia sehat diberikan pemerintah untuk masyarakat miskin agar bisa meringankan beban masyarakat miskin dalam biaya jaminan kesehatan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Pengetahuan Program Untuk Masyarakat Miskin

No	Pengetahuan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Tahu	6	6,8
2.	Kurang tahu	73	89,0
3.	Tidak tahu	9	10,12
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden berdasarkan pengetahuan program kartu Indonesia sehat untuk masyarakat miskin yaitu, dari 88 responden yang menjawab kurang tahu sebanyak 73 responden, untuk yang menjawab tahu sebanyak 9 responden dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 6 responden. Menurut data atas lebih banyak yang menjawab kurang tahu yaitu sebanyak 73 responden dengan persentase 83,0 %, hal ini dikarenakan tidak adanya pemberitahuan dari desa atau tidak adanya sosialisasi yang dilakukan pihak desa tentang program kartu Indonesia sehat yang telah di berikan.

2. Pengetahuan Tentang Syarat Program Kartu Indonesia Sehat

Pengetahuan tentang syarat program kartu Indonesia sehat yang dimaksud adalah adanya pemberitahuan kepada responden dari pihak desa tentang kelengkapan data atau persyaratan yang harus dilengkapi oleh penerima kartu

Indonesia sehat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Pengetahuan Tentang Syarat Program Kartu Indonesia Sehat

No	Pengetahuan tentang syarat	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Tahu	42	52,3
2.	Kurang tahu	-	-
3.	Tidak tahu	46	47,7
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa responden berdasarkan pengetahuan tentang syarat program kartu Indonesia sehat yaitu, dari 88 responden yang menjawab tahu sebanyak 42 responden dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 46 responden. Responden yang menjawab tahu yaitu 42 responden adapun syarat yang diberikan responden yaitu menyerahkan fotocopy kartu tanda penduduk dan kartu keluarga, untuk 46 responden tidak menyerahkan kelengkapan syarat apapun karena tidak diminta oleh pihak desa.

3. Pengetahuan Tentang Kewajiban Sebagai penerima

Pengetahuan tentang kewajiban sebagai penerima yang dimaksud adalah responden mengetahui kewajiban yang harus dilakukan sebagai penerima dengan menggunakan program kartu Indonesia sehat dengan baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Pengetahuan Tentang Kewajiban Sebagai Penerima

NO	Pengetahuan kewajiban sebagai penerima	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Tahu	4	4,5
2.	Kurang tahu	81	92,0
3.	Tidak tahu	3	3,4
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas responden berdasarkan pengetahuan tentang kewajiban sebagai penerima dari 88 responden yang menjawab kurang tahu sebanyak 4 responden, untuk yang menjawab kurang tahu sebanyak 81 responden, dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 3 responden. Berdasarkan fakta dilapangan kebanyakan dari responden kurang tahu kewajiban sebagai penerima program kartu Indonesia sehat karena masyarakat tidak begitu paham makna sebenarnya dari program kartu Indonesia sehat hal itu terjadi karena kurangnya penjelasan dari pihak desa kepada penerima program kartu Indonesia sehat.

4. Pengetahuan Tentang Pemanfaatan Program Kartu Indonesia Sehat

Pengetahuan pemanfaatan program kartu Indonesia sehat yang dimaksud yaitu responden mengetahui cara memanfaatkan program kartu Indonesia sehat dengan baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4
Pengetahuan Tentang Pemanfaatan Program Kartu Indonesia Sehat

No	Pengetahuan tentang pemanfaatan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Tahu	19	21,6
2.	Kurang tahu	65	73,9
3.	Tidak tahu	4	4,5
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan tentang pemanfaatan program kartu Indonesia sehat yaitu dari 88 responden yang menjawab tahu sebanyak 19 responden, untuk yang menjawab kurang tahu sebanyak 65 responden, dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 4 responden. Berdasarkan fakta dilapangan responden kurang mengetahui

dikarenakan tidak adanya sosialisasi dari pihak desa tentang bagaimana cara memanfaatkan program kartu Indonesia ini dengan baik sehingga responden kurang memahaminya karena hanya mengetahui dari barita-berita yang didengarkan.

5. Pengetahuan Tentang Tujuan Program Kartu Indonesia Sehat

Pengetahuan tentang tujuan program kartu Indonesia sehat yang dimaksud yaitu penerima mengetahui jika program kartu Indonesia sehat ditujukan kepada masyarakat yang kurang mampu atau masyarakat miskin untuk mengurangi beban pengeluaran dalam hal kesehatan dan untuk memperoleh jaminan kesehatan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5
Pengetahuan Tentang Tujuan Program Kartu Indonesia Sehat

N o	Pengetahuan tentang tujuan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Tahu	7	8,0
2.	Kurang tahu	75	85,2
3.	Tidak tahu	6	6,8
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan tentang tujuan program kartu Indonesia sehat yaitu dari 88 responden yang menjawab tahu sebanyak 7 responden, dan yang menjawab kurang tahu sebanyak 75 responden, sedangkan yang menjawab tidak tahu sebanyak 6 responden, dalam hal ini responden didominasi oleh jawaban kurang tahu yaitu sebanyak 75 responden, hal ini disebabkan banyak hal seperti resndahnya tingkat pendidikan sehingga kurang memahami tentang tujuan adanya program kartu Indonesia sehat ini.

Berikut rekapitulasi pengetahuan masyarakat terhadap program kartu Indonesia sehat yaitu :

- $3 \times 78 = 234 : 15 = 15,6$
- $2 \times 294 = 588 : 10 = 58,8$
- $1 \times 68 = 68 : 5 = 14$

Jadi tingkat pengetahuan responden yaitu :

Tahu : 15 responden
 Kurang tahu : 59 responden
 Tidak tahu : 14 responden

Adapun hasil penelitian berdasarkan Repon terhadap kartu Indonesia Sehat yaitu sebagai berikut

1.Respon Terhadap Pengetahuan Pengurusan Program Kartu Indonesia Sehat

Respon berdasarkan kepengurusan program kartu Indonesia sehat yang dimaksud yaitu responden dalam pengurusan program kartu Indonesia sehat mengalami kesulitan atau tidak, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Respon Terhadap Pengetahuan Pengurusan Program Kartu Indonesia Sehat

No	Respon terhadap pengurusan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Ya	42	52,3
3.	Tidak	46	47,7
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa respon berdasarkan kepengurusan program kartu Indonesia sehat yaitu yang menjawab baik 42 responden, dan yang menjawab tidak baik 46 responden. Responden yang menjawab 42 tersebut dikarenakan adanya syarat yang harus dipenuhi, sedangkan yang menjawab 46 responden tidak memenuhi syarat apapun, syarat yang harus dipenuhi

tersebut berupa fotocopy kartu tanda penduduk dan kartu keluarga, tetapi hal itu hanya berlaku pada beberapa responden saja dan tidak berlaku pada semua responden yang mendapatkan program kartu Indonesia sehat tersebut.

2.Respon Terhadap Pengetahuan Pemanfaatan Program Kartu Indonesia Sehat

Respon terhadap pemanfaatan program kartu Indonesia sehat yang dimaksud yaitu cara responden memanfaatkan program kartu Indonesia sehat tersebut, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Respon Terhadap Pemanfaatan Program Kartu Indonesia Sehat

No	Respon terhadap pemanfaatan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Baik	2	2,3
3.	Tidak baik	86	97,7
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa respon berdasarkan pemanfaatan program kartu Indonesia sehat yaitu yang menjawab baik sebanyak 2 responden, dan yang menjawab kurang baik sebanyak 17 responden, sedangkan yang menjawab tidak baik sebanyak 69 responden. Menurut fakta dilapangan yang responden rata-rata memiliki alasan lebih memilih berobat ke rumah sakit swasta dan klinik yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal responden di bandingkan rumah sakit umum daerah yang jaraknya jauh dari tempat tinggal responden.

3.Respon Terhadap Pengetahuan Ketepatan Sasaran

Respon terhadap ketepatan sasaran yang dimaksud adalah respon tentang program kartu Indonesia sehat tentang

sudah tepat nya sasaran tentang program kartu Indonesia sehat yang telah diberikan pihak desa kepada responden, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Respon Terhadap Pengetahuan Ketepatan Sasaran

No	Respon Ketepatan sasaran	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Ya	21	23,9
2.	Tidak	67	76,1
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa respon terhadap ketepatan sasaran yaitu yang menjawab Ya sebanyak 21 responden, dan yang menjawab tidak baik sebanyak 67 responden. Responden yang menjawab tidak dikarenakan masih adanya anggota keluarganya yang tidak menerima kartu Indonesia sehat, 67 responden yang menjawab kurang baik itu dikarenakan banyak diantara responden yang hanya mengetahui sekilas saja tentang program kartu Indonesia sehat tanpa adanya sosialisai yang diberikan pihak desa.

4.Respon Terhadap Pengetahuan Mengurangi Beban Pengeluaran Ketika Berobat

Respon terhadap mengurangi beban pengeluaran yang dimaksud yaitu ketika responden menggunakan program kartu Indonesia sehat mengeluarkan biaya atau tidak, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4
Respon Terhadap Pengetahuan mengurangi beban

No	Respon terhadap mengurangi beban pengeluaran	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Tidak	68	77,3
2.	Ya	20	22,7
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa respon terhadap mengurangi beban pengeluaran sehari-hari yaitu yang menjawab ya sebanyak 20 responden, hal itu terjadi karena responden menggunakan program kartu Indonesia sehat tersebut dan tidak mengeluarkan biaya untuk berobat, sedangkan yang menjawab tidak sebanyak 68 orang, hal ini disebabkan karena responden lebih memilih berobat di tempat terdekat, selain itu juga jarak berobat kerumah sakit daerah itu lebih jauh dibandingkan dengan berobat di rumah sakit swasta yang jaraknya lumayan dekat dari desa kepenuhan jaya tersebut,dan juga di karenakan jika responden berobat menggunakan program kartu Indonesia sehat obat nya tidak ada di apotek rumah sakit dan di ambil diluar rumah sakit itu menyebab kan responden harus mengeluarkan biaya untuk menebus obatnya.

5.Respon Terhadap Pengetahuan Tingkat Kepuasan

Respon terhadap tingkat kepuasan yang dimaksud yaitu kepuasan responden tentang program bantuan kartu Indonesia sehat yang diberikan oleh pemerintah, untuk lebh jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5
Respon Terhadap Penegetahuan Tingkat Kepuasan

No	Respon terhadap tingkat kepuasan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1.	Ya	22	23,9
2.	Tidak	66	76,1
Jumlah		88	100,0

Sumber : data olahan lapangan 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa respon terhadap tingkat kepuasan yang menjawab baik sebanyak 22 responden, dan yang tidak sebanyak 66 responden. Berdasarkan fakta dari jawaban responden dilapangan banyak diantara responden dalam satu keluarga banyak anggota keluarga yang tidak menerima program kartu Indonesia sehat oleh sebab itu tingkat kepuasan responden dominan menjawab tidak karena adanya ketidakpuasan responden dalam pembagian program kartu Indonesia sehat yang tidak merata kepada seluruh anggota keluarga yang ada dalam satu rumah tangga hal itu menimbulkan ketidakpuasan bagi responden tersebut.

- $2 \times 155 = 310 : 10 = 31$
- $1 \times 285 = 285 : 5 = 57$

Jadi tingkat respon responden yaitu :

- Menerima : 31 responden
- Menolak : 57 responden

Kesimpulan

Berdasarkan fakta yang ada banyak diantara masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu Indonesia sehat di Desa Kepenuhan Jaya tersebut. Hal itu terjadi karena adanya ketidakpemerataan dalam pembagian kartu Indonesia sehat tersebut, dan juga tidak adanya pendataan ang dilakukan pihak desa untuk mengetahui lebih rinci lagi yang lebih pantas menerima kartu Indonesia sehat di Desa Kepenuhan Jaya Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu tersebut dan juga

banyak diantara masyarakat yang tidak tahu cara menggunakan program kartu Indonesia sehat tersebut dan juga tidak mengetahui fungsi pastinya karena tidak adanya sosialisasi dari pihak desa.

Saran

Pemerintah kedepannya untuk program kartu indonesia sehat harus lebih teliti mendata masyarakat agar tidak salah sasaran. Perlunya sosialisasi kepada masyarakat tentang program kartu indonesia sehat agar masyarakat dapat memahami dan tidak bingung dalam menggunakannya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achamadi, Umar.Fahmi, 2014. Jakarta. *Kesehatan Masyarakat,Teori dan Aplikasi*. Rajawali pers.
- Adi, Isbandi. Rukmianto. 2003. *Pemberdayaan, Pengembangan, dan Intervensi Komunitas : Pengantar pada pemikiran dan pendekatan praktis*. Jakarta: Lembaga penerbit fakultas ekonomi UI.
- Ningsih, Budi Asri . 2004. Jakarta. *Pembelajaran Moral*. Rineka Cipta.
- Ahmadi, Abu. 2003. Jakarta. *Psikologi Umum*. Rineka Cipta.
- Buku pegangan jaminan kesehatan nasiaonal (JKN) dalam system jaminan sosial nasional*.
- Budiardjo, Marian. 2008. *Dasar-dasar Ilmu Politik*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Carter, M.R, and Barret, C.B. 2006. *The Economic of poverty traps and parsitens proventy : an asset based approach*. *Journal of Develoment Studies* 42 (2) : 178-179.
- Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Rokan Hulu.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rokan Hulu.
- Jalaludin, Rakhmat.1986. *Psikologi Komunikasi*, Remadja Rosdakarya, Bandung..

Koenjadinigrat. 1967. *Metode-metode penelitian sosial*. Jakarta. PT. Gramedia

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Suparlan Parsudi dalam Robertson, Roland. 1988. *Agama dalam analisis dan interpretasi sosiologis*. Jakarta. Rajawali.

Ranjabar, Jocabus. 2008. *Perubahan Sosial Dalam Teori Makro pendekatan realitas sosial*. Jakarta. Alfabeta.

Raharjo, 1995. *Pengantar Sosiologi Pedesaan dan Pertanian*. Jakarta Gadjaj Mada Universitas Press.

Sudarman, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta. Selemba Medika.

Syani, Abdul. 2015. *Sosiologi Skematika, Teori dan Terapan*. Jakarta. Bumi Akasara.

Sarwono, Sarlito. 1984. *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta. Bulan Bintang.

Shadly, Hassan. 1993. *Sosiologi Untuk Masyarakat*. Jakarta PT Rineka Cipta.

Soemanto, Wasty. 2000. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta. Bina Aksara. Jakarta.

Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Edisi Pertama. Jakarta. Rajawali Pers.

Undang- undang Kesehatan No.23 Tahun 1992

Undang-Undang 1945 Psar 28 H

Undang-undang 36/2009

pustaka utama.