

**PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU
JAKARTA SEHAT (KJS) TERHADAP PERILAKU
KESEHATAN KELUARGA PRASEJAHTERA**

(Survei di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan)



Tari Muhdarmaniza Purwanto

5545110286

**Skripsi ini Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam
Mendapatkan Gelar Sarjana Pendidikan**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2015

**PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT
(KJS) TERHADAP PERILAKU KESEHATAN KELUARGA
PRASEJAHTERA**

(Survei di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan)

**TARI MUHDARMANIZA PURWANTO
ABSTRAK**

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan, selama tiga bulan terhitung dari bulan September – Nopember 2015. Metode penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan kuantitatif korelasional. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga yang berusia 30-55 tahun dan yang memiliki Kartu Jakarta Sehat (KJS) di wilayah RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan dan pemeriksaan kesehatan serta persepsi tentang kesehatan diri. Sampel penelitian berjumlah 43 responden. Hasil uji normalitas data berdistribusi normal. Hasil uji linearitas adalah linier. Hasil uji hipotesis merupakan uji keberartian regresi yaitu signifikan. Koefisien korelasi *Product Moment* dari *Pearson* Menghasilkan $r_{xy} = 0,472$. Hasil hipotesis pada penelitian dan uji mengenai pengaruh diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang positif antara Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera di wilayah RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Koefisien determinasi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 22,2% menunjukkan besarnya pengaruh perilaku kesehatan keluarga prasejahtera yang dipengaruhi oleh implementasi kartu jakarta sehat (KJS).

Kata Kunci: Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat, Perilaku Kesehatan, Keluarga Prasejahtera

THE INFLUENCES OF IMPLEMENTATION JAKARTA HEALTH CARD (JHC) PROGRAM TOWARDS UNDERPRIVILEGED FAMILY HEALTH BEHAVIORS

(The Survey in the 1st Community Groups (RW) of Administrative Village of Lenteng Agung, South Jakarta)

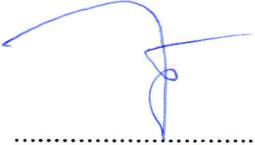
TARI MUHDARMANIZA PURWANTO

ABSTRACT

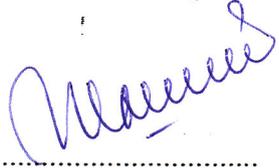
Aims of this study to identify and analyze the influences in implementation of Jakarta Health Card (JHC) program towards underprivileged family health behaviors in the 1st community group (RW) of administrative village of Lenteng Agung, South Jakarta. This research conducted for three months from September-November in 2015. The approach of quantitative correlation survey have been used for this research methods. The study population has arranged towards head of household aged 30-55 years and for those who obtained Jakarta Health Card (JHC) in Lenteng Agung South Jakarta and medical check up as well as the perception of personal health. These samples include 43 respondents and the linearity results of normal data distribution is linear. Hypothesis results show the regression significant in the correlation coefficient of Pearson Product Moment which bring about $r_{xy} = 0,472$. Hypothesis research yielded the positive influence in implementation of Jakarta Health Card (JHC) program against underprivileged family health behaviors in the 1st community group of administrative village of Lenteng Agung, South Jakarta. The coefficient of determination in this research indicates 22.2% of underprivileged family health behaviors have been influenced by the implementation of Jakarta Health Card (JHC).

Keywords: Jakarta Health Card (JHC) Implementation Program, Health Behaviors, Underprivileged Family

HALAMAN PENGESAHAN

NAMA DOSEN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dra. Metty Muhariati, MM. NIP. 195811021983032001 (Dosen Pembimbing I)		05-01-2016
Tarma, S.Pd, M.Pd. NIP. 198110062012121001 (Dosen Pembimbing II)		04-01-2016

PENGESAHAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

NAMA DOSEN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Shinta Doriza, M.Pd., M.Ed. NIP. 197511152006042001 (Ketua Penguji)	 	12-01-2016
Dra. Hamiyati, M.Si. 195906041984032001 (Anggota Penguji I)		06-01-2016
Dra. Nurlaila A Mashabi, M.Kes. NIP. 195612041984032001 (Anggota Penguji II)		06-01-2016

Tanggal Lulus: 22 Desember 2015

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Universitas Negeri Jakarta maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri dengan arahan dari dosen pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang ada dan berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 22 Desember 2015

Yang Membuat Pernyataan



Tari Muhdarmaniza Purwanto

NIM. 5545110286

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan, tanpa kekuatan dan keyakinan hati yang diberikan dari-Nya penelitian ini tidak akan mampu terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Jakarta.

Peneliti menyadari dalam penyelesaian skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, namun dengan keyakinan dan tekad serta motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil, penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan bimbingan kepada:

1. Kedua Orang tua, Bapak Purwanto dan Ibu Mulyati serta saudara kandung saya Vera Dwianggreani P., Vina Novisramulya P., Nabila Khairunnisa P., Zahra Azharani P., Fahmi Fakhriansyah P., Shery Farhanida P., Askia Paradisa P., Azam Muhammad P. dan Aliya Nusrotudina P. yang selalu memberikan kasih sayang, doa serta dukungan baik secara moril maupun materil.
2. Dra. Metty Muhariati, MM, selaku dosen pembimbing I dan Ketua Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan semangat hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Tarma, M.Pd, selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing peneliti sejak awal penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai dengan penuh kesabaran.

4. Drs. Riyadi, M.Pd selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta.
5. Bapak lurah dan petugas/staff kantor Kelurahan/Puskesmas Lenteng Agung Jakarta Selatan, yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
6. Seseorang yang spesial, Riga Al Amin yang selalu memberikan kasih sayang serta doa.
7. Teman terbaik semasa kuliah (Cincaa), Alm. Karlina Kamilia Ningrum, Wardatul Jannah, Mauizah Hasanah, Nurul Lamumantika, Lynda Ayu Zahra Hakim.
8. Orang-orang penguat langkah peneliti, Rahma Diyanti, kak Hani Noor, Septi Mulyanti Siregar, Faralita Faisal, Puput Tiara, Wulan Kusuma Wardani, Meiyevi Siska, Atik Fauzia, Usfatun Juliana, Rafika Nur Camelia, Yuli Mitayani, Muhammad Wahyudin, Geng Licin, Nurussakinah, Eko Gusti, Widian Nugroho, Rosida, Siti Chadijah, Fitri Asril, terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama penelitian.
9. Teman – teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu di Prodi PKK terutama PKK 2011 yang bersama melewati hari-hari selama perkuliahan.

Penulis

Tari Muhdarmaniza Purwanto
NIM. 5545110286

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Pembatasan Masalah.....	6
1.4 Perumusan Masalah	6
1.5 Tujuan Masalah.....	6
1.6 Manfaat Penelitian	7
BAB II KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
2.1 Kerangka Teoritik	9
2.1.1 Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera	9
2.1.1.1 Hakikat Perilaku.....	9
2.1.1.2 Hakikat Kesehatan	10
2.1.1.3 Hakikat Keluarga	11
2.1.1.4 Hakikat Perilaku Kesehatan	14
2.1.1.5 Hakikat Kesehatan Keluarga.....	15
2.1.1.6 Hakikat Keluarga Prasejahtera.....	16
2.1.1.7 Indikator Keluarga Sehat	20
2.1.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga.....	26
2.1.1.9 Persepsi Tentang Kesehatan Diri	32
2.1.2 Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat.....	33
2.1.2.1 Program Kartu Jakarta Sehat.....	33

2.1.2.2 Teori Tentang Kartu Jakarta Sehat.....	37
2.1.2.3 Indikator Kartu Jakarta Sehat.....	43
2.1.2.4 Data Kartu Jakarta Sehat di Kelurahan Lenteng Agung .	45
2.2 Kerangka Berpikir.....	48
2.3 Hipotesis Penelitian	51

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	52
3.2 Metode Penelitian	52
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	52
3.3.1 Populasi.....	52
3.3.2 Sampel.....	53
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	53
3.4 Variabel Penelitian	55
3.5 Definisi Operasional.....	55
3.6 Instrumen Penelitian.....	56
3.6.1 Kisi-kisi Instrumen.....	57
3.6.2 Validitas Instrumen	58
3.6.3 Reliabilitas Instrumen	61
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	62
3.8 Teknik Analisis Data.....	63
3.8.1 Uji Persyaratan Analisis.....	64
3.8.2 Uji Hipotesis	65
3.8.3 Analisis Koefisiensi Determinasi.....	66
3.8.4 Uji Persamaan Regresi	67
3.8.5 Uji Signifikansi Regresi	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	69
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	69
4.1.2 Karakteristik Responden	70
4.1.2.1 Usia Responden.....	70
4.1.2.2 Pekerjaan Responden	71
4.1.2.3 Pendidikan Responden.....	71

4.1.3 Deskripsi Data Penelitian.....	72
4.1.3.1 Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)	72
4.1.3.2 Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera.....	77
4.1.3.3 Deskripsi Wawancara.....	81
4.1.4 Pengujian Persyaratan Analisis	82
4.1.4.1 Uji Normalitas	82
4.1.4.2 Uji Linearitas.....	83
4.1.5 Pengujian Hipotesis.....	84
4.1.5.1 Uji Korelasi	84
4.1.5.2 Uji t	84
4.1.5.3 Uji F	85
4.1.5.4 Uji Koefisien Determinasi.....	86
4.1.5.5 Pengujian Persamaan Regresi Sederhana.....	86
4.2 Pembahasan Penelitian.....	87
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tingkatan Indikator Keluarga Sehat Menurut USAID	22
Tabel 2.2 Tingkatan Indikator Keluarga Sehat Menurut Cheryl wold.....	23
Tabel 2.3 Data Pelayanan Kesehatan/Rujukan KJS di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014	46
Tabel 2.4 Data Pelayanan KJS Berdasarkan Poli Kunjungan di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014.....	47
Tabel 2.5 Pola 10 Penyakit Terbanyak Pasien Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014	48
Tabel 3.1 Rumus Slovin Menentukan Ukuran/Besaran Sampel	53
Tabel 3.2 Perhitungan Pengambilan Sampel	54
Tabel 3.3 Bobot Nilai Pilihan Jawaban.....	57
Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen.....	58
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel X	60
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Y	60
Tabel 3.7 Intrepretasi Nilai r_{11}	62
Tabel 3.8 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi.....	66
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	70
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat	73
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera.....	77
Tabel 4.4 Anova	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Alur Layanan dan Rujukan KJS.....	36
Gambar 2.2. Kerangka Berpikir	51
Gambar 3.1. Arah Hubungan Variabel.	55
Gambar 4.1 Diagram Umur Responden.....	71
Gambar 4.2 Diagram Pekerjaan Responden	71
Gambar 4.3 Diagram Pendidikan Responden	72
Gambar 4.4 Diagram Histogram Variabel Independen.....	73
Gambar 4.5 Diagram Dimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat	75
Gambar 4.6 Diagram Indikator Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat	76
Gambar 4.7 Diagram Histogram Variabel Dependensi	78
Gambar 4.8 Diagram Dimensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera	79
Gambar 4.9 Diagram Indikator Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera	80

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Surat Izin Penelitian di Kelurahan Lenteng Agung 97
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian di Kelurahan Lenteng Agung 98
Lampiran 3	Angket Uji Coba Penelitian 99
Lampiran 4	Angket Penelitian 103
Lampiran 5	Skor Uji Coba Instrumen Variabel X..... 107
Lampiran 6	Perhitungan Analisis Butir Variabel X 108
Lampiran 7	Perhitungan Reabilitas Variabel X..... 109
Lampiran 8	Perhitungan Varians Butir, Varians Total, dan Uji Reliabilitas Variabel X..... 110
Lampiran 9	Skor Uji Coba Instrumen Variabel Y..... 111
Lampiran 10	Perhitungan Analisis Butir Variabel Y 112
Lampiran 11	Perhitungan Reabilitas Variabel Y..... 113
Lampiran 12	Perhitungan Varians Butir, Varians Total, dan Uji Reliabilitas Variabel Y 114
Lampiran 13	Data Penelitian Variabel X..... 115
Lampiran 14	Data Penelitian Variabel Y..... 116
Lampiran 15	Data Penelitian Variabel X dan Y 117
Lampiran 16	Deskripsi Skor Variabel X 118
Lampiran 17	Deskripsi Skor Variabel Y 119
Lampiran 18	Hasil Hitung Persentase 120
Lampiran 19	Persentase Perdimensi dan Perindikator X 121
Lampiran 20	Persentase Perdimensi dan Perindikator Y 122
Lampiran 21	Data Normalitas Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) 123
Lampiran 22	Data Normalitas Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera 125
Lampiran 23	Uji Linearitas..... 127
Lampiran 24	Uji Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi..... 129
Lampiran 25	Uji t dan Uji Signifikansi 130
Lampiran 24	Rekapitulasi Regresi Linier Sederhana 131
Lampiran 27	Perhitungan Persamaan Regresi Linear Sederhana..... 132

Lampiran 28	Distribusi Frekuensi Umur Responden	133
Lampiran 29	Daftar Riwayat Sakit Pasien KJS	134
Lampiran 30	Foto Wilayah RW 01 Kelurahan Lenteng Agung.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan permasalahan utama di DKI Jakarta. Angka kemiskinan yang terus meningkat memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan masyarakat. Kemiskinan juga menyebabkan turunnya status kesehatan karena rendahnya asupan gizi dan ketidakmampuan membiayai kesehatan pribadi dan keluarga. Menurut data menunjukkan jumlah penduduk yang rentan miskin maupun penduduk miskin mencapai 4.700.000 orang dari 10 juta jumlah penduduk Jakarta (Lathifah, dkk., 2013). Sebagai ibu kota negara Republik Indonesia, DKI Jakarta menjadi panutan untuk perkembangan kemajuan ekonomi untuk daerah lainnya di Indonesia, akan tetapi masalah kemiskinan terus menjadi pekerjaan rumah yang belum terselesaikan. Setiap tahun jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta semakin meningkat karena bertambahnya jumlah pendatang dari luar DKI Jakarta serta kebutuhan hidup yang semakin melonjak tinggi, inflasi dan berbagai permasalahan kemiskinan lainnya.

Kondisi masyarakat menengah ke bawah atau keluarga prasejahtera sangat memprihatinkan. Lingkungan kumuh menjadi hal yang biasa sehingga memicu tingkat kesehatan rendah. Secara garis besarnya keluarga prasejahtera dikategorikan sebagai suatu keadaan di mana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti: makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan dan kesehatan. Keluarga prasejahtera ialah suatu kondisi dimana kehidupan yang serba kekurangan yang dialami oleh seseorang atau keluarga sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal atau layak bagi

kehidupannya. Diantara permasalahan yang sering dihadapi keluarga prasejahtera ialah kesehatan. Situasi dan kondisi lingkungan yang kumuh mempengaruhi tingkat kesehatan sehingga rentan terserang penyakit.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945, kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mewajibkan pemerintah memberikan pelayanan kepada seluruh rakyat Indonesia terutama kepada warga prasejahtera sesuai dengan Undang-Undang Dasar Pasal 34 yang berbunyi “Fakir miskin merupakan tanggung jawab pemerintah”, adapun Pasal 28 dan Undang-Undang No. 23 Tahun 1993 yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara. Menurut Nuigrum (2009) keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan mereka serta negara juga bertanggung jawab dalam melindungi segala hak hidup sehat mereka (Nurmeilita, 2010).

Salah satu isu yang diprioritaskan oleh Gubernur DKI Jakarta pada periode 2012-2017 (Joko Widodo dan Basuki Tjahaya Purnama) ialah permasalahan kemiskinan dan upaya untuk mensejahterakan keluarga prasejahtera (Budi, 2013). Sejak masa kampanye pemilihan gubernur, pasangan ini selalu menjadikan Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) sebagai prioritas program yang akan mereka canangkan jika terpilih sebagai gubernur. Implementasi seluruh biaya kesehatan dibebankan kepada APBD DKI Jakarta itu sendiri tanpa harus menggunakan dana Pemerintahan Pusat (Budi, 2013). Program kesehatan ini penting karena keterbatasan akses kesehatan yang dialami oleh masyarakat miskin di Jakarta pada periode sebelumnya masih belum terselesaikan.

Program KJS yang dicanangkan oleh Gubernur DKI Jakarta (Joko Widodo dan Basuki Tjahaya Purnama) diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan yang memadai kepada keluarga prasejahtera atau miskin seperti pengobatan dengan biaya murah atau gratis, dan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan program KJS diatur dalam Peraturan Gubernur No. 187 Tahun 2012 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan pada Pasal 6 yang menyebutkan masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Provinsi DKI Jakarta yang termasuk dalam kategori penduduk miskin dan rentan miskin serta masyarakat yang memperoleh penghargaan atas jasa-jasanya (Lathifah, dkk., 2013).

Pada awal peluncurannya program KJS mendapat sambutan yang sangat baik bagi warga miskin Jakarta, karena dengan KJS mereka dapat berobat tanpa harus mengeluarkan biaya. Antusias keluarga prasejahtera dapat dilihat dari meningkatnya pengguna KJS yang berobat di rumah sakit swasta maupun rumah sakit umum daerah. Pada 21 oktober 2013 atau bertepatan satu tahun setelah peluncuran KJS, Pemerintah Gubernur Joko Widodo mendapat respon positif dari masyarakat, terbukti dari tingkat kepuasan masyarakat DKI Jakarta terhadap program ini mencapai 94,3% dalam penyediaan fasilitas kesehatan dan pengobatan serta pencapaian sebesar 95% dalam penurunan biaya kesehatan (Indo Barometer, 2013).

Data di Kelurahan Lenteng Agung menunjukkan pengguna KJS mencapai 9374 orang dari jumlah penduduk 56.246 orang. Kelurahan Lenteng Agung mempunyai beberapa sarana kesehatan yaitu puskesmas, rumah bersalin, apotek,

pos kesehatan, dokter praktek, balai kesehatan ibu dan anak, klinik kesehatan, PLKB (Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana), PPKB RW (Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Rukun Warga), PPKB RT (Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Rukun Tetangga), pos kesehatan KB RW, dan posyandu. Di samping itu Kelurahan Lenteng Agung mempunyai 2 puskesmas kelurahan sehingga wilayah kerjanya terbagi menjadi 2, Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung 1 dengan wilayah kerja RW 01 sampai dengan RW 05 sedangkan Puskesmas Lenteng Agung 2 dengan wilayah kerja RW 06 sampai dengan RW 10.

Adapun kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas kelurahan merupakan kegiatan pelayanan yang kebijakannya sesuai dengan puskesmas kecamatan lainnya di Jakarta, namun ada program yang tidak dilaksanakan di puskesmas kelurahan seperti perawatan khusus dan pelaksanaan *fogging* fokus, karena kegiatan tersebut diambil alih oleh puskesmas kecamatan. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat, baik pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun pelayanan kesehatan yang langsung pada masyarakat di luar gedung puskesmas sama dengan puskesmas kecamatan.

Namun dalam implementasi KJS mengalami kendala disebabkan keterbatasan sarana dan prasarana medis di berbagai rumah sakit yang menjadi rujukan KJS. Beberapa bulan selepas peluncuran, banyak permasalahan yang timbul tentang pengimplementasian KJS yang mulai menuai masalah karena banyak masyarakat pengguna KJS tidak mengikuti prosedur yang ada seperti berobat langsung ke rumah sakit tanpa mendapat surat rujukan dari puskesmas. Ada pula warga yang berobat di rumah sakit menggunakan surat rujukan yang

didapatkan dari para calo yang memperjual belikan surat tersebut dari puskesmas. Selain itu ada permasalahan Pemerintah DKI yang memiliki banyak utang untuk Jamkesda (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2014 Pemerintah Pusat membuat program jaminan kesehatan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Warga yang menggunakan KJS telah memiliki nomor registrasi otomatis menggunakan pelayanan BPJS, sedangkan warga tidak mampu yang belum memiliki nomor registrasi KJS dapat mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS melalui puskesmas terdekat (Kompas.com).

Berdasarkan uraian di atas menarik untuk diteliti bagaimana atau seberapa besar Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, teridentifikasi sejumlah permasalahan terkait dengan Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kesehatan Keluarga Prasejahtera di DKI Jakarta sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh implementasi program KJS terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera?
2. Apakah perilaku kesehatan keluarga prasejahtera meningkat karena adanya program KJS?
3. Seberapa besar pengaruh implementasi program KJS terhadap kesehatan keluarga prasejahtera?

4. Apakah program KJS mempunyai kendala untuk meningkatkan kesehatan keluarga prasejahtera?
5. Bagaimana implementasi program KJS terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera?

1.3 Pembatasan Masalah

Mengingat keterbatasan peneliti adalah waktu, dana dan tenaga, maka masalah dalam penelitian ini dibatasi pada pengaruh program Kartu Jakarta Sehat (pada usia kepala keluarga antara 30-55 tahun dan yang mempunyai KJS) terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera yang meliputi pemeriksaan kesehatan dan persepsi tentang kesehatan diri.

1.4 Perumusan Masalah

Dari atau berdasarkan identifikasi masalah di atas, masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Apakah terdapat pengaruh implementasi program KJS terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung?

1.5 Tujuan Penelitian

Secara garis besar penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan opini masyarakat tentang pengaruh implementasi program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dalam perilaku kesehatan ialah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui program KJS tersebut berjalan lancar sesuai dengan pedoman atau ketentuan KJS tersebut.
2. Untuk mengetahui respon keluarga prasejahtera di Kelurahan Lenteng Agung dalam pengimplementasian program KJS.

3. Untuk mengetahui perilaku kesehatan keluarga prasejahtera (pemeriksaan kesehatan) dari sebelum menggunakan KJS dan setelah menggunakan KJS.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat memperkaya ilmu kesehatan masyarakat, yaitu tentang sistem jaminan kesehatan. Penelitian ini juga bermanfaat bagi ilmu keluarga. Selain itu penelitian ini juga diharapkan mampu mencari formulasi alternatif pemecahan masalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga berdasarkan tinjauan teori dan empirik (hasil penelitian).

2. Manfaat Teknis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah tentang dampak KJS terhadap kesehatan dan memberikan masukan bagi Pemerintah DKI Jakarta agar kedepannya mensosialisasikan pelayanan KJS yang secara otomatis masuk kedalam BPJS yang bertujuan agar masyarakat DKI Jakarta memiliki pengetahuan mengenai alur jaminan kesehatan sehingga dapat menangani masalah kesehatan secara mandiri.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya karena hasil dari seluruh kajian ini diambil langsung di kelurahan yang menjadi objek peneliti tentang masalah pengaruh implementasi program KJS.

4. Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan kepada mahasiswa/i PKK terkait dengan program pemerintah terhadap masalah kesehatan dan khususnya pengetahuan tentang implementasi program KJS.

BAB II
KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERPIKIR
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Kerangka Teoritis

2.1.1 Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

2.1.1.1 Hakikat Perilaku

Setiap makhluk hidup atau manusia memiliki perilaku kehidupan yang sangat berkaitan dengan lingkungannya. Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2011), oleh sebab itu dapat dikatakan perilaku memiliki cakupan luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berpikir, dan lain sebagainya. Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2011). Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku merupakan tindakan atau perubahan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Notoatmodjo, 2011).

Pada umumnya, perilaku manusia atau makhluk hidup yang tampak pada kegiatan organisme ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan. Hal ini karena kedua faktor tersebut saling berkaitan, genetik merupakan konsep dasar untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu sendiri sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Dapat kita simpulkan bahwa perilaku merupakan suatu yang mendasar terhadap aktivitas yang dilakukan oleh organisme tersebut.

2.1.1.2 Hakikat Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu elemen yang sangat penting bagi manusia yang merupakan kebutuhan mendasar untuk dapat memenuhi atau menjalankan kehidupan yang layak dan produktif. Kesehatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kesehatan diambil dari kata dasar sehat yang memiliki maksud keadaan seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit (Depdinas, 2014). Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan (Mubarak dan Chayatin, 2009). Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan segi kualitas hidup manusia. Oleh karena itu, setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama (Syafudin, 2015). Sedangkan kesehatan menurut Ayuningtyas (2014) ialah suatu hal penting yang berhak diperoleh setiap individu serta menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamin agar setiap warga negaranya mau dan mampu untuk hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kesehatan menurut pengertian di atas hampir sama dengan pengertian kesehatan menurut WHO (World Health Organization) yaitu sebagian berikut: *“Health is defined as a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Hal ini bermaksud kesehatan sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Adapun istilah kesehatan ini juga telah dimasukkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia dan telah sedikit mengalami perubahan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Bab 1 Pasal 1 yang berbunyi “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan

sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis” (Slamet, 2006).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan bisa dilihat dari keadaan yang sejahtera jasmani, rohani dan sosial setiap orang yang memungkinkan untuk hidup dengan baik. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah agar setiap warga negara dapat perlindungan dan merasakan kesehatan. Dengan adanya pelayanan-pelayanan kesehatan yang dibuat pemerintah untuk dapat membenahi dan meningkatkan kualitas kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Maka dari itu setiap warga masyarakat berhak untuk menjalankan hidup sehat, tidak hanya dari golongan tertentu yang dapat merasakannya melainkan semua golongan masyarakat.

2.1.1.3 Hakikat Keluarga

Keluarga merupakan bagian atau unit terkecil masyarakat yang terbentuk dalam suatu ikatan antara dua orang atau lebih yang terkait dalam kelahiran, perkawinan atau adopsi dan tinggal bersama dalam suatu rumah tangga. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia mempunyai ikatan yang tidak dapat dipisahkan dengan alam, lingkungan dan masyarakat sekitar untuk memenuhi keperluan hidup (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Menurut Depkes RI (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2008). Sedangkan menurut Whall (1986) memberikan definisi bahwa keluarga ialah kelompok yang mengidentifikasi diri dengan anggotanya terdiri dari dua individu atau lebih, yang asosiasinya dicirikan oleh istilah-istilah khusus, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan atau

hukum, tapi yang berfungsi demikian macam sehingga mereka menganggap diri sebagai keluarga (Friedman, 1998). Menurut Friedman (1998) keluarga menunjuk kepada dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Istilah atau definisi keluarga berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan arti keluarga itu sendiri. Menurut Burgess, dkk. (1963) mendefinisikan keluarga sebagai orientasi tradisi dan menjadi referensi yang luas di mana (Friedman, 1998):

1. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
2. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah, atau hidup secara terpisah dan mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
3. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan perempuan dan saudara/i.
4. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Dalam keluarga itu sendiri terbagi beberapa tahapan kualitas keluarga, menurut BKKBN tahapan keluarga yang terdiri dari hal berikut ini (Djuhaeni, 2009):

1. Keluarga prasejahtera, yaitu keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, keluarga berencana, kesehatan, sekolah, bekerja, dan spritual.
2. Keluarga sejahtera tahap I, merupakan keluarga yang telah bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal tetapi belum bisa untuk memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologis keluarga. Seperti kebutuhan akan pendidikan anak-anaknya, interaksi antar anggota keluarga, interaksi dengan lingkungan sekitar tempat tinggal dan transportasi keluarga.
3. Keluarga sejahtera tahap II, merupakan keluarga yang telah mampu untuk memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya tetapi belum mampu untuk memenuhi kebutuhan pengembangan akan informasi seperti mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama, bisa menyisihkan penghasilan keluarga untuk tabungan, aktif dalam kegiatan masyarakat dilingkungan sekitar keluarga, anggota keluarga bisa atau mampu menggunakan sarana transportasi umum dan dapat memperoleh berita dari televisi, radio, serta surat kabar.
4. Keluarga sejahtera tahap III, merupakan keluarga yang telah mampu untuk memenuhi seluruh kebutuhan fisik, sosial psikologis dan pengembangannya, namun belum mampu untuk memberikan sumbangan secara teratur kepada masyarakat, seperti pada waktu-waktu tertentu mampu memberikan sumbangan secara sukarela untuk kegiatan sosial dalam bentuk material.
5. Keluarga sejahtera tahap III plus, merupakan keluarga yang telah mampu untuk memenuhi semua kebutuhannya serta memiliki kepedulian yang tinggi dalam meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat disekitarnya.

Secara garis besarnya pengertian keluarga ialah suatu hubungan yang terbentuk dari perkawinan, tinggal bersama atau mempunyai rumah dan mengikuti norma-norma yang berlaku serta mempunyai keturunan dan mampu untuk membesarkan anak-anaknya. Keluarga merupakan tempat di mana seseorang mendapatkan berbagai kebutuhan hidupnya seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan spritual. Keluarga juga dapat menjadi identitas seseorang di dalam masyarakat. Diharapkan dapat berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa kasih sayang yang harmonis selain sebagai tempat pembelajaran sosialisasi anak keluarga dapat berkembang sebagai warga masyarakat yang baik. Agar lebih meningkatkan fungsi keluarga yang baik, setiap anggota yang menjadi bagian kelompok masyarakat harus memahami serta menghayati tingkah laku yang sesuai ketentuan atau kebiasaan di dalam adat istiadat yang berlaku di kawasan tempat tinggalnya seperti memahami nilai tatakrama, sopan santun, gotong royong, toleransi, dan kedisiplinan.

2.1.1.4 Hakikat Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan berkaitan dengan pencegahan penyakit dan pencapaian/pemeliharaan kesehatan. Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2011) perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu responden seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Menurut Achmadi (2013) perilaku kesehatan adalah aksi yang

dilakukan oleh seseorang untuk memelihara atau mencapai kesehatan serta mencegah penyakit. Sedangkan menurut Becker (1979) perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2011).

Umumnya perilaku kesehatan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh seseorang (organisme) untuk selalu menjaga kesehatan dan kesejahteraan hidupnya dan berupaya untuk mencegah segala gejala awal penyakit. Seringkali perilaku kesehatan berbasis individu dengan cara mengubah perilaku harian berdasarkan Perilaku Hidup Sehat (PHS) seperti makan, minum, merokok, tidur, dan melakukan aktivitas fisik. Selain itu, perilaku kesehatan yang baik juga tergantung kepada individu yang menjalaninya selain faktor lingkungan, gaya hidup dan peningkatan kesehatan yang baik.

2.1.1.5 Hakikat Kesehatan Keluarga

Pembangunan manusia seutuhnya dimulai sejak kecil dan berlangsung sepanjang hidupnya. Keluarga memiliki nilai yang sangat strategis dalam pembangunan tingkat nasional dan merupakan tumpuan awal terhadap pembangunan manusia itu sendiri. Definisi kesehatan keluarga menurut Mc Cubbin dan Patterson (1983) yang menjelaskan bahwa kesehatan keluarga paling sering dikonseptualisasikan sebagai fungsi sebuah keluarga atau adanya proses adaptasi yang terjadi dalam satu keluarga. Definisi lainnya tentang kesehatan keluarga juga dikemukakan oleh WHO (World Health Organization) yang menjelaskan bahwa “Kesehatan keluarga mengandung arti fungsi keluarga sebagai pelaku sosial primer dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan” (Friedman, 1998).

Pendapat lain tentang kesehatan keluarga menurut Johnson (Friedman, 1998) terkadang istilah kesehatan keluarga merujuk kepada kesehatan anggota keluarga itu sendiri yang bersifat individual dan kadang-kadang menunjuk kepada kesatuan keluarga sebagai satu unit tersendiri. Kesehatan keluarga ini terfokus pada hubungan antara keluarga dan subsistemnya seperti orang tua, kakak-beradik maupun anggota yang berada dalam keluarga tersebut (Friedman, 1998). Adapun Hal ini karena hanya individu-individu dalam keluarga itu sendiri yang menderita penyakit dan bersama-sama merasakan segala apa yang terjadi dalam kesehatan mereka sebagai satu unit keluarga tersebut.

Kesehatan keluarga mengandung arti yang berbeda tergantung kepada disiplin ilmu dari perspektif pembuat teori atau pengarang tentang kesehatan tersebut. Misalnya saja terkait tentang mental kesehatan keluarga di mana adanya pandangan interaksi yang menunjukkan terjadinya proses internal atau dinamika dalam suatu keluarga tersebut seperti hubungan interpersonal yang biasa terjadi dalam suatu keluarga. Kesehatan keluarga lebih dari sekedar suatu satuan dari bagian-bagiannya (status kesehatan dari setiap anggota keluarga) serta lebih besar dan berbeda dengan bagian-bagian di dalamnya. Secara garis besarnya menurut para ahli diatas mendefinisikan kesehatan keluarga sebagai fungsi sebuah keluarga sebagai pelaku sosial primer dalam masyarakat yang merupakan suatu kesatuan unit terkecil yang berusaha untuk mencapai kesejahteraan hidup melalui peningkatan kesehatan keluarga mereka.

2.1.1.6 Hakikat Keluarga Prasejahtera

Prasejahtera masuk dalam kategori miskin di mana ialah suatu keadaan tentang ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi

kehidupan yang layak, hal ini juga berkaitan dengan permasalahan dinamis yang berkaitan dengan masalah sosial, ekonomi dan politik. Kategori prasejahtera juga berkaitan dengan masalah kerentanan di mana tidak adanya aksesabilitas ke berbagai peluang kerja lewat sistem informasi, rasio ketergantungan yang tinggi dan pewarisan kemiskinan ke generasi berikutnya (Rochyany, 2003). Terdapat perbedaan kemiskinan antara masyarakat kota dan desa seperti ungkapan Rahardjo (1998) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kemiskinan di daerah perkotaan lebih mudah dikenali secara fisik dari pada kemiskinan di daerah pedesaan (Rochyany, 2003).

Contohnya di DKI Jakarta banyak ditemukan penduduk yang kesehariannya meminta-minta dikategorikan sebagai golongan miskin, namun hal sebaliknya di pedesaan pengukuran kemiskinan berbeda jauh. Kemiskinan di wilayah perkotaan disebabkan oleh rendahnya daya beli masyarakat terhadap suatu barang berbanding dengan kemiskinan di pedesaan yang kebanyakannya terukur oleh keterpencilan dan keterbelakangan. Selain dari pada itu, kondisi sosial ekonomi yang kontras antara kelompok masyarakat yang tercermin dalam pemanfaatan berbagai fasilitas dan akses terhadap hasil pembangunan. Sedangkan dalam hal ini menurut Rahardjo (1998) menimbulkan kesan wujud kemiskinan di perkotaan lebih bersifat struktural karena mereka tidak mampu bersaing dalam merebutkan sumber daya pembangunan yang ada di wilayah perkotaan tersebut (Rochyany, 2003).

Hal yang paling terpenting dalam indikator tolak ukur keluarga prasejahtera ialah berkenaan dengan permasalahan ekonomi dan rawan pangan. Selain itu kategori prasejahtera dapat diukur dari kurangnya kebutuhan sosial

psikologis (*socio psychological needs*) seperti kebutuhan akan pendidikan, keluarga berencana, interaksi antara keluarga, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Tolak ukur tentang kemiskinan atau prasejahtera dapat dilihat dari beberapa cara atau pendapat beberapa ahli seperti: perhitungan jumlah penggunaan konsumsi beras menurut Rochyany (2003), penentuan jumlah kebutuhan asupan kalori/orang/hari menurut Rosyadi (2007), dan pendekatan kebutuhan dasar menurut BKKBN tahun 1997 (Rochyany, 2003). Adapun penjelasan pendapat sebagian berikut:

1. Perhitungan jumlah penggunaan konsumsi beras

Terdapat perbedaan ukuran untuk masyarakat di perkotaan dan pedesaan dalam pengukuran kemiskinan menggunakan cara ini. Wilayah pedesaan batasan konsumsi beras adalah 240 kilogram untuk setiap orang pertahunnya. Sedangkan untuk wilayah perkotaan adalah 380 kilogram setiap orang pertahunnya. Dalam hal ini, bila harga beras perkilonya Rp. 10.000, maka dalam setahun kebutuhan konsumsi beras untuk pedesaan ialah Rp. 2.400.000 dan untuk perkotaan ialah Rp. 3.800.000. Perhitungan batasan beras apabila kurang dari ukuran tersebut maka dapat dikategorikan sebagai golongan prasejahtera.

2. Penentuan jumlah kebutuhan asupan kalori/orang/hari

Cara seperti ini mula dikembangkan oleh Badan Pusat Statistik dalam menentukan standar garis kemiskinan sejak dekade yang lalu dimana penentuan batas kalori setiap orang perharinya ialah 2100 kalori. Dalam arti kata disini apabila kebutuhan kalori kurang dari angka ini maka dapat digolongkan sebagai keluarga prasejahtera/miskin. Selain itu, batas perhitungan

kategori prasejahtera seperti diatas merupakan nilai rupiah yang harus dikeluarkan seseorang bagi memenuhi kebutuhan minimum kalori tersebut perharinya.

3. Pendekatan kebutuhan dasar

Pendekatan ini dikemukakan oleh Kemal tentang perhitungan kebutuhan dasar ini merangkumi sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan rekreasi yang lebih disetarakan kepada jumlah harga emas/logam mulia pergram (Rochyany, 2003). Adapun peraturan pemerintah Nomor 42 Tahun 1981 mendefinisikan fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak memiliki sumber daya hidup berupa mata pencarian dan tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan. Keluarga prasejahtera merupakan keluarga-keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, yaitu pangan, sandang, papan, keluarga berencana dan kebutuhan spiritual.

Banyak perbedaan yang didapatkan tentang pengertian mengenai keluarga prasejahtera tergantung pendapat para ahli yang mendefinisikan keluarga prasejahtera tersebut sesuai dengan kondisi dan keadaan mereka. Dalam hal ini terdapat tolak ukur tentang sejauh mana keluarga prasejahtera dikategorikan seperti memiliki kesamaan dengan keluarga yang mempunyai anak yang banyak, tingkat pendidikan yang kurang layak atau masih berada pada tahap yang rendah, penghasilan serta lapangan pekerjaan yang tidak menentu, tidak terlalu memperhatikan masalah kesehatan lingkungan sekitar, kondisi tubuh yang sangat rentan terhadap penyakit dan mempunyai tempat tinggal kurang layak.

Secara garis besarnya dapat disimpulkan bahwa keluarga prasejahtera tersebut termasuk dalam kategori keluarga miskin. Karena ketidakmampuan memenuhi indikator kebutuhan hidup yang masyarakat lainnya biasa lakukan secara rohani dan jasmani. Seperti tidak menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianut, makan yang tidak teratur atau kurang dari 2 kali sehari, kekurangan pakaian dan memiliki tempat tinggal yang kurang layak untuk dihuni dan sarana serta kepedulian tentang kesehatan masih berada pada tahap yang sangat rendah.

2.1.1.7 Indikator Keluarga Sehat

Keluarga sehat adalah dambaan setiap orang tanpa melihat status jenjang sosial dalam masyarakat, keluarga terdiri dari beberapa individu seperti orang tua dan anak. Terdapat beberapa indikator keluarga sehat yang menjadi acuan setiap warga masyarakat untuk membentuk keluarga sejahtera. Indikator sehat menurut Friedman (1998) ialah "*a measure that helps quantify the achievement of a goal*". Merupakan suatu ukuran yang membantu mengukur pencapaian tujuan. Adapun indikator kesehatan didasarkan pada model konseptual yang mempengaruhi status kesehatan dan berdasarkan penelitian ilmiah. Indikator keluarga sehat dapat dilihat dari berbagai macam aspek seperti penentuan kepada kesehatan itu sendiri yang menekankan terhadap lingkungan fizikal, lingkungan sosial, perilaku sehat, *medical care*. Selain itu Penentuan sosial yang menekankan kepada pendidikan, ekonomi, kondisi sosial dan interaksi hidup sehat.

Menurut penelitian oleh USAID (*US Agency for International Development*), beberapa program yang mempengaruhi indikator keluarga sehat ialah seperti perancangan keluarga, kelangsungan hidup anak, kesehatan ibu,

HIV/AIDS, dan program area terhadap penyakit menular. Indikator keluarga sehat terbagi menjadi tiga tingkatan untuk pengukurannya di antaranya ialah indikator tingkat tinggi (*Higher-level indicators*) digunakan untuk mengukur status kesehatan dan kesuburan yang umumnya telah mapan seperti *total fertility rate* (tingkat kesuburan total), tingkat kematian dibawah umur 5 tahun, tingkat kematian bayi, ratio kematian ibu, HIV/AIDS, status gizi, dan kekurangan vitamin A.

Indikator tingkatan dua (*second level indicators*) yang digunakan sebagai pemantauan/pengendalian dengan menggunakan pelayanan atau perilaku lainnya yang sama halnya seperti tingkatan pertama dengan beberapa area program sebagai alat ukur pengetesannya. Selanjutnya indikator tingkat tiga (*third-level indicator*) ialah merupakan indikator yang penting dalam mengukur kesehatan keluarga, indikator ini biasanya digunakan untuk memantau perkembangan dalam peningkatan akses dan kualitas perancaaan keluarga yang berkelanjutan dan juga fokus kepada pelayanan kesehatan dan permintaan lainnya yang berkenaan dengan segala bentuk program indikator tersebut (USAID,1999).

Tabel 2.1 Tingkatan Indikator Keluarga Sehat Menurut USAID

No	Area Program	Higher-level/dampak	Second-level/outcome
		Kesehatan/status kesuburan	Penggunaan pelayanan/perilaku
1	Perancangan Keluarga	Tingkat total kesuburan	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan kontrasepsi untuk pengukuran populasi - Pengendalian kehamilan
2	Kelangsungan Hidup Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Kematian dibawah umur 5 tahun - Tingkat kematian bayi - Status gizi/berat badan - Kekurangan vitamin A 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan imunisasi untuk menjaga kekebalan tubuh - Memberikan vaksinasi untuk mencegah penyakit diare - Pengobatan menggunakan inspeksi pengobatan akurat untuk mengobati batuk dan pernapasan - Mencegah dan mengobati penyakit malaria dan demam - ASI eksklusif - Makanan pendamping ASI - Suplementasi vitamin A
3	Kesehatan Ibu (<i>Maternal Health</i>)	Rasio Kematian Ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Persalinan menggunakan tenaga terlatih (Bidan dan lain sebagainya) - Konsultasi kehamilan - Melakukan imunisasi pada wanita usia reproduksi
4	HIV/AIDS	HIV Insidensi	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan kondom untuk perlindungan sebagai pengurangan resiko perilaku seksual
5	Penyakit Menular	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat penyembuhan TBC - Tingkat kematian dan morbiditas - Tingkat kasus fatal seperti malaria dan penyakit lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan inteksida sebagai pencegahan utama - Mencegah penyakit malaria pada wanita hamil

Indikator sehat juga dapat dilihat melalui hal yang berhubungan dengan perilaku resiko kesehatan seperti, merokok, konsumsi minuman keras, obesitas, dan konsumsi obat terlarang dan lain-lain (Cheryl, 2008), sebagian berikut:

Tabel 2.2 Tingkatan Indikator Keluarga Sehat Menurut Cheryl wold

No	Area Program	Third-level/proses			
		Akses/ ketersediaan	Kualitas	Permintaan	Keberlanjutan (Sustainability)
1	Perancangan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan akses pada perancangan keluarga - Memberikan indikator akses berbasis populasi - Menyediakan pasokan kontrasepsi - Penyediaan tenaga ahli - Akses kepada pelayanan imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem performa seperti mengadakan training, pengawasan, dan logistik 	<ul style="list-style-type: none"> - Membatasi angka kelahiran - Merencanakan kehamilan yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan sosialisasi pemasaran kontrasepsi - Mobilitasi sektor swasta - Memberi dukungan kebijakan perancangan keluarga
2	Kelangsungan Hidup Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan pada populasi area - Akses air bersih - Memberi pasokan obat-obatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan kualitas imunisasi - Mengobati malaria menggunakan fasilitas memadai 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang lokasi pelayanan - Mendirikan komuniti kesehatan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan vaksinasi secara rutin - Melakukan alokasi sumber publik seperti pelayanan kesehatan murah dan ketersediaan obat-obatan
3	Kesehatan Ibu (<i>Maternal Health</i>)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan arahan sesuai dengan standar yang ditetapkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang komplikasi kematian pada masa hamil dan kelahiran 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoperasikan strategi kesehatan nasional
4	HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan akses penggunaan dan ketersediaan kondom - Memberikan pelatihan kepada penghidap HIV 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan fasilitas seperti diagnosis, konsultasi, pengobatan dan pencegahannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap terhadap praktek seks yang aman - Pengetahuan tentang pencegahan HIV 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan anggaran kesehatan pada penyakit HIV/AIDS - Sosialisasi pemasaran kondom
5	Penyakit Menular	<ul style="list-style-type: none"> - Mengimplementasikan strategi DOTS untuk mencegah penyakit menular - Memberikan standarisasi pengobatan bagi pesakit - Menyediakan obat-obatan untuk penyakit TBC beserta alat diagnosis - Memberikan obat-obatan untuk pencegahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat deteksi penyakit TBC - Memberikan instruksi yang tepat dalam pengobatan antimikroba - Menyediakan obat antibiotik - Menyediakan laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pencegahan dan penjagaan anak dari penyakit menular serta memberikan pengetahuan tentang bahayanya penyakit tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadopsi kawalan kebijakan pemerintah terhadap penyakit TBC - Pengawasan terhadap penyakit malaria - Perancangan secara nasional terhadap pencegahan penyakit

Memeriksa angka kesehatan jantung secara berkala dilakukan untuk mencegah segala macam penyakit akibat kesehatan jantung yang tidak berfungsi dengan baik. Adapun diantara parameter indikator tersebut ialah seperti tekanan darah, tingkat kolesterol, kadar gula darah, indeks massa tubuh, dan pengukuran lingkaran pinggang.

a. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah yang normal menunjukkan kondisi jantung yang sehat, biasanya angka pembacaan tekanan darah disebutkan dalam dua angka misalnya 120/80 mmHg. Dua angka ini disebut tekanan darah sistolik dan diastolik. Sistolik menunjukkan angka tekanan saat jantung berdetak yaitu saat jantung memompa darah ke pembuluh nadi. Sedangkan distolik adalah angka tekanan darah saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali.

Diantara nilai kesehatan tekanan darah seperti darah normal dapat atau berada dalam tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg, tekanan pra-hipertensi bila tekanan darah 120/80 mmHg sampai 139/89 mmHg dan hipertensi (berisiko) yaitu bila tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Anonim).

b. Tingkat kolesterol tubuh

Tingginya tingkat kolesterol menyebabkan peningkatan resiko serangan jantung dua kali lebih cepat. Pemeriksaan kolesterol sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan jantung (Anonim). Pengukuran kolesterol total tidak lebih dari 200mg/dL, terdapat tiga jenis nilai pengukuran untuk kolesterol seperti:

1. LDL atau *Low-density lipoprotein* (kolesterol jahat): angka sehat kurang dari 100mg/dL
2. HDL atau *High-density lipoprotein* (kolesterol baik): normal berkisar antara 40mg/dl hingga 60mg/dL
3. *Tryglicerides*: nilai normal jika kurang dari 150mg/dL

c. Kadar gula darah

Hal ini untuk menggambarkan kondisi jantung yang sehat dan gula darah dapat diukur secara akurat setelah delapan jam berpuasa. Gula darah yang tinggi menyebabkan penyakit kencing manis sedangkan dalam jangka masa yang panjang menimbulkan penyakit tekanan darah tinggi, ginjal, masalah penglihatan, penyakit jantung dan stroke (Kuncoro, 2015). Adapun kondisi kesehatan jantung berdasarkan angka kadar gula darah:

1. Normal (aman) : bila gula darah kurang dari 100mg/dL
2. Beresiko : gula darah antara 100mg/dl sampai 125mg/dl

d. Indeks massa tubuh

Indeks massa tubuh yang dikenal sebagai *Body Mass Index* merupakan indikator yang terletak pada lemak tubuh yang digunakan untuk melihat kelebihan pada berat badan. Hal ini beresiko menimbulkan penyakit jantung. Pengukuran dilakukan dengan menimbang berat badan kemudian dibagi dengan tinggi badan dalam meter dan bagi jumlah dengan tinggi dalam meter (Anonim). Kondisi kesehatan berdasarkan dengan angka BMI di bawah ini ialah:

1. Aman : angka BMI 18,5-24,9
2. Berisiko : angka BMI 25-29,9

3. Berbahaya : angka BMI lebih dari 30

e. Pengukuran lingkaran pinggang

Kegemukan atau obesitas dapat menimbulkan resiko penyakit *kardiovaskuler* (jantung dan stroke) hampir sama dengan pengukuran BMI yaitu dengan mengukur lingkaran pinggang dimana untuk wanita lingkaran pinggang tidak lebih dari 35 inci (88 cm) dan pria tidak lebih dari 40 inci (102 cm) (Kuncoro, 2015).

2.1.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga di antaranya ialah faktor perilaku individu, perubahan perilaku, keadaan masyarakat dan lingkungan, fungsi keluarga yang berjalan kurang baik serta hal lain yang berkaitan dengannya seperti masalah sosial, ekonomi dan gaya hidup. Masing-masing faktor tersebut diuraikan di bawah ini:

1. Faktor Sosio-Ekonomi

Seperti yang dinyatakan oleh Rochyany (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga sangat berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi. Hal ini karena terjadinya suatu keadaan dalam keluarga tersebut tentang ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi kehidupan yang layak (Rochyany, 2003). Selain itu menurut Angkoso, dkk., sosio ekonomi memiliki cakupan yang luas terhadap faktor pengaruh kesehatan keluarga itu sendiri, yang dapat meliputi hal-hal seperti status pekerjaan, kondisi kerja dan kenyamanan, tingkat pendidikan, lingkungan rumah, jabatan serta silsilah keluarga (Wibowo, dkk., 2014).

2. Faktor herediter

Faktor ini berhubungan erat dengan karakteristik pribadi yang melekat pada individu yang meliputi faktor genetika, jenis kelamin dan umur. Mengenai faktor genetika, menurut Christensen dan Vaupel (1996) dalam Detels et al (2002), efek dari faktor genetika memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan keluarga. Menurut data yang didapatkan, 20 hingga 25 % faktor kematian berhubungan dengan masalah genetika. Pengaruh ini dapat berasal atau bermula dari perkembangan penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner dan diabetes (Wibowo, dkk., 2014).

3. Faktor umur

Umur mempengaruhi status kesehatan karena ada kecenderungan penyakit menyerang umur tertentu, misalnya usia balita dan usia lanjut rentan terhadap penyakit karena usia balita sistem pertahanan tubuhnya belum stabil, sedangkan usia lanjut sistem pertahanan tubuhnya sudah menurun (Maryani dan Muliani, 2010).

4. Faktor gaya hidup dan perilaku lainnya

Perilaku dan gaya hidup merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh cukup signifikan dalam menentukan status kesehatan keluarga. Dalam hal ini yang dapat dilihat menurut Angkoso, dkk., yaitu dari kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol, diet, praktek perawatan diri, melakukan aktivitas fisik, kegiatan sehari-hari dan interaksi hubungan sosial dalam keluarga itu sendiri (Wibowo, dkk., 2014).

5. Fungsi keluarga yang kurang berjalan dengan baik

Di dalam suatu keluarga, orang tua memiliki peran yang sangat penting terhadap pengaruh kesehatan keluarga. Peran tersebut bukan saja terletak pada ibu, melainkan seorang ayah juga memiliki peran yang penting dalam mengawasi segala individu keluarga dari berbagai hal yang dapat mengganggu kesehatan mereka. Apabila fungsi keluarga tidak dapat berjalan dengan baik, maka secara tidak langsung interaksi antara individu dalam keluarga tersebut menjadi terganggu dan dalam jangka yang panjang akan terjadi suatu bencana atau keretakan hubungan harmonis di dalam keluarga tersebut. Penelitian Soetjiningsih (2012) menyatakan bahwa perkembangan awal anak dipengaruhi oleh perilaku orang tua dalam mengajak anak berbicara, bermain dan membaca bersama anak yang mana semuanya ini dibutuhkan intervensi terhadap resiko masalah psikososial (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

6. Program jaminan kesehatan dari Pemerintah

Salah satu upaya untuk mewujudkan kesehatan keluarga adalah melalui program jaminan kesehatan dari pemerintah. Jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah merupakan salah satu cara menjamin seluruh penduduk bangsa tersebut berada dalam keadaan sehat. Kemiskinan selalunya berdampak pada tingkat kesehatan yang rendah. Menurut Soemardji (2014) berkenaan dengan jaminan kesehatan, bidang kesehatan merupakan sektor yang sangat vital, yang berkaitan langsung dengan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan haruslah menjadi prioritas utama bagi pemerintah (Najma, 2015).

Berkaitan dengan hal ini, berbagai program jaminan kesehatan telah didukung pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan yang baik bagi keluarga prasejahtera seperti Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), Kartu Sehat, SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), SKN (Sistem Kesehatan Nasional), KJS (Kartu Jakarta Sehat), Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), Jampersal (Jaminan Persalinan), SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dengan penyelenggaraan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan dan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan juga sangat berpengaruh bagi meningkatkan pembangunan sosial di Indonesia.

Diungkapkan oleh Anhari Achadi yang mengatakan bahwa negara kita telah sepakat bahwa kesehatan adalah hak setiap warga negara dan kesehatan sebagai investasi pembangunan bangsa di masa depan (Ayuningtyas, 2014). Warga negara yang sehat dan produktif akan memberikan kontribusi yang besar terhadap kesejahteraan kepada semua dan seluruh program kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemerintah baik itu pemerintah pusat maupun daerah di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, seluruh kebijakan kesehatan yang dibuat pemerintah perlu diketahui oleh seluruh warga negara terutama kepada petugas kesehatan dan petugas publik lainnya yang bertanggung jawab dalam mengelola program kesejahteraan untuk masyarakat (Ayuningtyas, 2014).

Menurut Lathifah (2013) program KJS ini dilakukan sebagai bukti pemerintahan Provinsi DKI Jakarta sedang melakukan pembenahan dalam bidang kesehatan. Hal ini terbukti dimana tujuan utama KJS ini ialah

memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu secara gratis, selain itu pelayanan kesehatan ini juga diperluas dengan melibatkan instansi rumah sakit swasta untuk mensukseskan program KJS (Lathifah, dkk., 2013).

Pentingnya kesehatan keluarga juga diuraikan oleh penelitian tim Kopel Makassar (2013) mengenai program KJS ini, yang menyatakan bahwa program KJS tidak hanya diperuntukkan bagi masyarakat miskin atau rentan miskin tapi juga diperuntukkan bagi masyarakat lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah daerah. Dalam hal ini mereka menyatakan kesehatan keluarga adalah hak individu bagi seluruh warga Jakarta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan murah dan gratis karena telah sesuai dengan peraturan gubernur yang telah diubah dari Pergub 2012 Nomor 12 dengan Pergub 2013 Nomor 14 tentang perubahan Pasal 6 tentang kriteria penerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan (Kopel Makassar, 2013).

Sistem kesehatan nasional menurut Budiman (2015) merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan yang dilakukan oleh pemerintah untuk pembangunan kesehatan yang disertai berbagai terobosan penting, seperti pengembangan Desa Siaga, Jaminan Kesehatan Masyarakat, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Sedangkan Jamkesmas merupakan program bantuan sosial yang dibuat oleh pemerintah untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau keluarga prasejahtera diseluruh Indonesia (Budiman, 2015).

Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan program yang dibuat oleh pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB). Pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil ditingkatkan oleh pemerintah pada periode 2004 sampai dengan 2007 terjadi penurunan AKI dan AKB, akan tetapi mengingat AKI dan AKB Indonesia masih cukup lebih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN (Budiman, 2015).

Penjelasan uraian di atas menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah telah memberikan pengaruh yang besar terhadap keluarga prasejahtera khususnya di Provinsi DKI Jakarta. Hal ini dapat kita lihat dari antusiasnya masyarakat keluarga prasejahtera untuk mendapatkan pengobatan murah dan gratis melalui program jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah. Antusias masyarakat semakin bertambah dengan adanya campurtangan pemerintah dalam bidang kesehatan untuk menunjang pembangunan sumber manusia yang berkualitas. Pengaruh pemerintah dirasakan sangat signifikan untuk menunjang perkembangan fasilitas dan biaya kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya BPJS sebagai program sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan beberapa faktor yang diuraikan di atas dapat mempengaruhi kesehatan keluarga dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik, seperti contohnya faktor sosio ekonomi yang menggambarkan suatu keadaan tentang ketidakmampuan satu unit keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi kehidupan yang layak. Fungsi keluarga yang berjalan kurang baik kadangkala dapat mengganggu interaksi antar individu dalam jangka masa yang panjang. Selain itu gaya hidup dan perilaku buruk seringkali menjadi penghambat terbesar

dalam kesehatan keluarga itu sendiri selain faktor genetika yang menyumbang kematian terbesar.

Setiap individu yang menyatu sebagai keluarga akan selalu menjaga kesehatan setiap anggotanya, sedapat mungkin beberapa faktor yang disebutkan di atas dapat dikurangi atau dihilangkan agar kesehatan keluarga tetap terjamin. Sebagian faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga berasal dari hubungan interpersonal dalam keluarga tersebut yang menjadi persoalan utama tentang bagaimana pengaruh tersebut dapat terjadi.

Semestinya faktor ekonomi selalu menjadi permasalahan utama terhadap tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia, rendahnya ekonomi dan sosial membawa dampak buruk terhadap tingkat kesehatan. Berkenaan dengan program KJS tentang kesehatan keluarga, para ahli berpendapat bahwa program KJS ini merupakan suatu pembenahan yang dilakukan Pemprov DKI Jakarta dalam bidang kesehatan khususnya pelayanan terhadap kesehatan keluarga termasuk keluarga miskin dan rentan miskin agar dapat mensejahterakan penduduk DKI Jakarta.

2.1.1.9 Persepsi Tentang Kesehatan Diri

Persepsi dapat membantu individu untuk menyadari serta dapat mengerti tentang keadaan yang ada disekitar maupun tentang keadaan diri individu yang bersangkutan. Menurut Suryono (2004) *self-perception* merupakan persepsi yang terjadi karena adanya ransang yang muncul atau berasal dari dalam diri seseorang yang artinya diri sendiri menjadi objek. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindra (Notoatmodjo, 2011). Davidoff (Walgito, 2004) persepsi adalah aktifitas yang *intergrated* di dalam diri seseorang, maka dari itu

kemampuan berfikir, perasaan dan pengalaman-pengalaman seseorang akan ikut aktif dalam mempersepsikannya.

Dalam hal kesehatan persepsi kesehatan diri dapat memaknakan tentang suatu keadaan diri individu itu sendiri. Untuk menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan serta merubah gaya hidup membudayakan hidup sehat seperti berolahraga, makan makanan yang sehat, mendapatkan istirahat yang cukup serta tidak melakukan tindakan yang membuat penyakit yang diderita kambuh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan bukan hanya diri sendiri tetapi lingkungan merupakan salah satu faktornya. Hal ini disebabkan karena sebagai makhluk sosial manusia perlu berinteraksi dengan individu lainnya yang berada di dalam lingkungan yang sama.

2.1.2 Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat

2.1.2.1 Program Kartu Jakarta Sehat

Kartu Jakarta Sehat (KJS) merupakan program yang dicanangkan pemerintahan Gubernur Joko Widodo dan Basuki Tjahaya Purnama periode tahun 2012-2017. Kebijakan yang telah dibuat ini berdasarkan Peraturan Gubernur No. 187 Tahun 2012 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan (Sastri, 2014). Selain itu, dasar dari kebijakan program KJS ini juga dapat dikaitkan dengan UUD 1945, Pasal 28, Pasal 34, Ayat 1, 2, dan 3, UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 4, 5, 65 dan 66 dan UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Rosyadi, 2007).

Pada awalnya program kesehatan KJS ini menggunakan anggaran sisa DKI Jakarta senilai Rp. 800 Miliar di mana penggunaan dana tersebut tanpa harus menunggu pembahasan dana APBD tahun 2013. Langkah yang diambil oleh

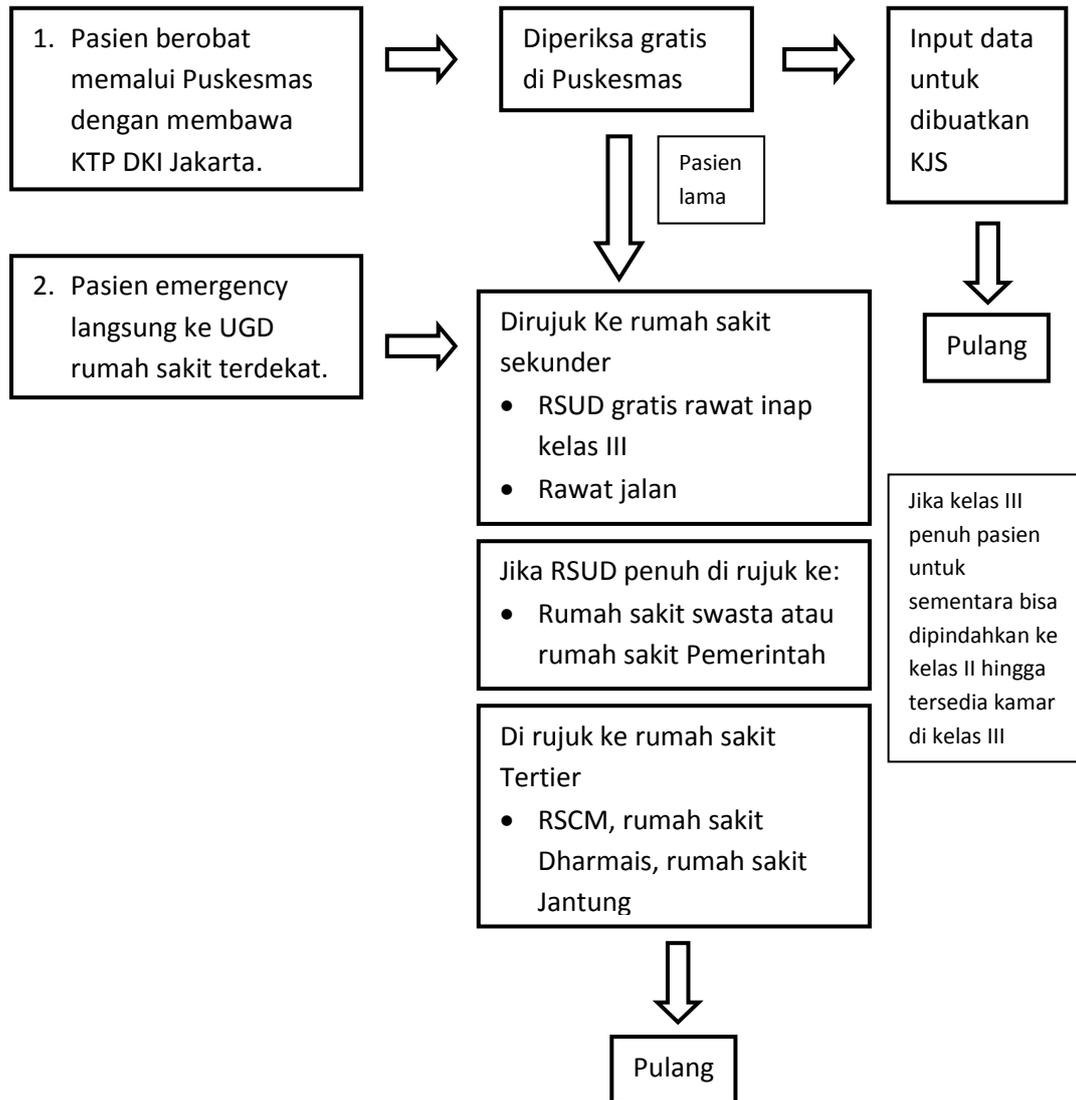
Gubernur DKI Jakarta sebagai satu inisiatif untuk menyelesaikan permasalahan yang sering melanda ibu kota yaitu kemiskinan yang berujung kepada tingkat kesehatan yang buruk. Dengan wujudnya KJS ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan yang baik tanpa diskriminasi dan pengobatan yang murah kepada masyarakat prasejahtera atau miskin yang berjumlah sekitar 478.100 jiwa dan serta kepada masyarakat rentan miskin yang mencapai 780.000 jiwa (Sastri, 2014).

Program kartu ini bukanlah yang terbaru dalam mengentaskan masalah pelayanan kesehatan di Jakarta, akan tetapi peluncuran KJS ini memiliki beberapa perbedaan dari kartu terdahulu. Diantaranya ialah pertama, manajemen keuangan KJS ini terbentuk dari *billing system management* yang terpantau langsung oleh Pemerintah Pusat DKI dan dapat terkendali dengan baik. Kedua, cara mendapatkan KJS lebih mudah dibandingkan program kartu sehat sebelumnya seperti Jamkesda. Dalam penerapan pemberian KJS ini, warga yang memiliki kartu tanda penduduk DKI dapat langsung datang ke puskesmas terdekat dari tempat tinggal warga dengan hanya membawa KTP dan kartu keluarga (KK).

Ketiga, penerapan sistem pencacatan dan pelaporan riwayat kesehatan warga sehingga setiap kali berobat ke unit yang telah ditujukan seperti puskesmas dan rumah sakit, instansi pelayanan kesehatan ini langsung mendapatkan data dan rekam medis setiap pasien pengguna KJS secara langsung. Hal ini menjadi suatu kemudahan bagi pihak petugas medis dalam memberikan penanganan perawatan yang tepat dan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien pengguna KJS. Selain itu, kelebihan KJS ialah tidak ada syarat administrasi yang menyulitkan

warga dan birokrasi langsung dapat dilihat disini tanpa harus melalui prosedur tahapan yang panjang (Hutabarat, 2013).

Seiring dengan penambahan pelayanan dan pengembangan program KJS, sampai saat ini Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah mengeluarkan sekitar 738.949 kartu sebagai wujud realisasi program ini (Sastri, 2014). Pemerintah juga berharap yakin akan menjamin sistem KJS lebih baik lagi dan jauh lebih teratur dibandingkan dengan sistem Jaminan Kesehatan Daerah yang diaplikasikan oleh pemerintah periode sebelumnya. Seperti tertera dalam peraturan pemerintah gubernur pada tahun 2012 sesuai dengan No. 187 ialah peningkatan kualitas pelayanan terbaik kepada masyarakat pengguna KJS, pelayanan fasilitas kesehatan lebih ditingkatkan lagi sehingga kepastian pelayanan kesehatan yang sesuai kepada masyarakat menjadi nyata, dan perlu adanya peningkatan penertiban kepada masyarakat pada fasilitas kesehatan (Hutabarat, 2013).



Gambar 2.1 Alur Layanan dan Rujukan KJS (Dinkes DKI Jakarta)

Perkara yang mencakup pelayanan KJS ini ialah pembebasan biaya termasuk biaya administrasi, biaya pelayanan medis dan biaya asuhan keperawatan yang berlaku pada unit-unit yang telah ditentukan oleh Pemerintah DKI Jakarta seperti pada unit-unit puskesmas kelurahan, puskesmas kecamatan, RSUD, rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, pelayanan ambulans dan pelayanan PMI (Palang Merah Indonesia). Kemudahan akses KJS ini diprioritaskan kepada pengguna KJS sebagai warga yang memiliki

KTP DKI Jakarta dan kartu keluarga ini dapat diperoleh langsung dari tingkat pelayanan kesehatan dimulai dari level pelayanan puskesmas kelurahan atau puskesmas terdekat.

2.1.2.2 Teori Tentang Kartu Jakarta Sehat

Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang berawal dari pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang baik pada periode sebelumnya. Anggapan mereka bahwa kesehatan merupakan satu elemen yang penting dalam menunjang pertumbuhan dan pembangunan daerah yang tentunya ke arah yang lebih baik. Menurut Bunker et al, 1995 dalam Monaghan 1998 kesehatan seseorang dipengaruhi oleh akses pelayanan itu sendiri yang memiliki kontribusi penuh terhadap kesehatan lingkungan dan individu (Wibowo, dkk., 2014). Sedangkan menurut Detels et al (2002) perkembangan pelayanan kesehatan itu mulai berkembang sejak beberapa dekade yang lalu di negara barat yaitu Inggris yang mana pemerintah menyediakan rumah sakit khusus warga miskin pada awal 1990-an (Wibowo, dkk., 2014).

Adapun diantara layanan kesehatan tersebut meliputi program imunisasi, pengurangan tingkat kematian yang disebabkan virus rubella, dan segala bentuk manajemen cedera, rehabilitasi serta pelayanan dalam bidang pembedahan. Secara garis besarnya pertumbuhan pelayanan kesehatan mengalami perkembangan pesat sejak saat ini dan terjadinya perubahan yang besar dalam kemajuan penyediaan pelayanan kesehatan dan struktur sistem kesehatan.

1. Sejarah kesehatan di Indonesia

Melihat perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak lepas dari sejarah kehidupan bangsa setelah kemerdekaan pada tahun 1945. Sejak saat

ini, pelayanan kesehatan masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah untuk melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan seperti tertera dalam UUD 1945 yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan wajib bagi negara untuk melindunginya (Wibowo, dkk., 2014). Salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah diperkenalkannya Konsep Bandung (*Bandung Plan*) pada tahun 1951 oleh dr Y. Leimena dan dr. Patah dimana dalam hal ini mereka menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat aspek kuratif tidak dapat dipisahkan dari aspek preventif (Wibowo, dkk., 2014).

Seiring dengan perubahan waktu, Departemen Kesehatan mulai menyiapkan rencana induk pelayanan kesehatan terpadu di Indonesia dengan bersama menyepakati bahwa puskesmas adalah sistem pelayanan kesehatan terpadu yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional pada tahun 1986. Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami perkembangan yang signifikan dalam wujud kontribusi pemerintah bagi menjamin kesehatan masyarakatnya.

2. Perkembangan Jaminan Kesehatan Sosial

Perkembangan jaminan kesehatan sosial di Indonesia mulai mengalami kemajuan pada awal tahun 1992 di mana setelah Undang-Undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dipersetujui oleh DPR dan diundangkan. Undang-Undang ini mencakup didalamnya 4 program jaminan sosial yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK),

Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Kematian. Akan tetapi program yang tertera dalam Jamsostek ini terkendala disebabkan data yang kurang valid serta sistem yang dijalankan tidak berjalan dengan baik (Thabrany, 2014).

Selain itu terdapat juga jaminan kesehatan yang dinamakan Dana Sehat/JPKM/Jaminan Kesehatan Masyarakat. Berbagai ide ini diwujudkan adalah untuk mengumpulkan dana biaya obat dan pengelolaan sanitasi. Program jaminan kesehatan ini selalu mendapat dukungan penuh pemerintah seperti contohnya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang mendapat dukungan struktural yang kuat tercantum dalam UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan dan peraturan Menteri Kesehatan. Perkembangan berbagai jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah pusat tidak berjalan sesuai yang diharapkan disebabkan banyak faktor seperti mencampuradukkan antara satu jaminan dengan program lainnya, tidak mendapat dukungan penuh oleh para professional asuransi kesehatan, terjadi kesalahan dalam implementasi setiap program, dan ekonomi Indonesia yang fluktuatif akibat krisis moneter (Thabrany, 2014).

Setelah mengalami banyak kegagalan dalam pengembangan sistem jaminan kesehatan yang ada, akhirnya Pemerintah Indonesia melakukan reformasi sistem jaminan sosial di Indonesia dengan membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2001. Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) berhasil melakukan amandemen UUD 1945 dengan menambahkan Pasal 28H Ayat (1) yang berbunyi “Setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 Ayat (2) dengan menugaskan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.

Hasil sidang umum ini mengeluarkan ketetapan MPR Nomor X/2001 yang menugaskan Presiden Megawati untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia (Thabrany, 2014). Selain itu amandemen tahun 2002 Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 33 dan 34 Ayat (1), Ayat (2) dan Ayat 3 mengamanatkan adanya penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama bagi keluarga miskin. Selanjutnya Pasal 17 butir 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional secara jelas menyatakan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah (Jamkesda DKI).

3. Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Latar belakang keluarnya peraturan No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan adalah dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 13 Ayat (2), Pasal 21 Ayat (4), Pasal 22 Ayat (3), Pasal 23 Ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 Ayat (5) dan Pasal 28 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, selain itu juga ada Pasal 15 Ayat (3) dan Pasal 19 Ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan Presiden ini merupakan aturan teknis dari pelaksanaan jaminan kesehatan nasional yang memecah pelayanan kesehatan menjadi dua bagian yaitu manfaat medis dan manfaat non medis yang mengikatkannya kepada besaran iuran. Manfaat medis tidak terikat dengan iuran yang dibayarkan dan manfaat non medis terikat dengan iuran yang dibayarkan (Wibowo, dkk., 2014).

Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nasional menjamin setiap peserta JKN mendapatkan hak yang sama atas manfaat medis. Setiap peserta memperoleh pelayanan konsultasi dokter, operasi, obat, dan alat medis sesuai dengan alat medisnya tidak dibedakan berapa iuran yang telah dibayarkannya. Peserta memperoleh pelayanan yang sama untuk kebutuhan medis yang sama. Lain halnya dengan pelayanan non medis, perpres JKN membedakan hak atas manfaat akomodasi atau ruang perawatan inap. Peserta berhak atas ruang rawat inap di rumah sakit sesuai besaran iuran yang dibayarkannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Wibowo, dkk., 2014).

Dalam konteks pembangunan kesehatan yang mengacu pada visi Kementerian Kesehatan RI 2009-2014 yaitu menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan maka salah satu program pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas adalah program JKN yang dilaksanakan pada awal 2014. JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Adapun karakteristik dari program JKN adalah bahwa program ini dilaksanakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 Ayat 2. Menurut SJSN Program (2013) manfaat diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan

yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 22 Ayat 1,2 Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26 (Wibowo, dkk., 2014).

Berkaitan dengan implementasi Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat yang berasal dari sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di mana segala tanggungan biaya pengobatan dibebankan kepada pemerintah. KJS merupakan agenda peraturan gubernur yang ditetapkan pada tahun 2012 sebagai bentuk kepedulian pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada keluarga prasejahtera di DKI Jakarta. Program KJS ini diatur berdasarkan peraturan gubernur No. 187 Tahun 2012 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan (Sastri, 2014). Selain itu, dasar dari kebijakan program KJS ini juga dapat dikaitkan dengan UUD 1945, Pasal 28, Pasal 34, Ayat 1, 2, dan 3, UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 4, 5, 65 dan 66 dan UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Rosyadi, 2007).

Langkah yang diambil oleh Gubernur DKI Jakarta sebagai satu inisiatif untuk menyelesaikan permasalahan yang sering melanda ibu kota yaitu kemiskinan yang berujung kepada tingkat kesehatan yang buruk. Dengan wujudnya KJS ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan yang baik tanpa diskriminasi dan pengobatan yang murah kepada masyarakat prasejahtera atau miskin yang berjumlah sekitar 478.100 jiwa dan serta kepada masyarakat rentan miskin yang mencapai 780.000

jiwa (Sastri, 2014). KJS diberikan secara percuma kepada warga DKI Jakarta dan proses untuk mendapatkan KJS ini dipermudah, masyarakat yang memiliki kartu tanda penduduk DKI Jakarta dapat langsung datang ke puskesmas terdekat untuk mendaftar dan mendapatkan pelayanan KJS tanpa melalui surat pengantar dari RT/RW. Masyarakat berhak menggunakan KJS ketika berobat di seluruh instansi pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas dan rumah sakit yang menjadi rujukan KJS. Sedangkan bagi kualitas layanan akan diberikan hak yang sama seperti pasien non pengguna KJS tanpa melihat diskriminasi layanan.

2.1.2.3 Indikator Kartu Jakarta Sehat

Dengan adanya program Kartu Jakarta Sehat (KJS) ini, diharapkan dapat meningkatkan akses penduduk miskin ke fasilitas kesehatan yang lebih baik lagi sesuai dengan tujuan umum KJS yaitu pelayanan yang bermutu, biaya terkendali dan berdasarkan prinsip keadilan dalam rangka tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam pengimplemtasian program ini, Pemerintah DKI Jakarta memberikan pedoman pelaksanaan KJS agar berjalan sesuai dengan harapan. Dalam hal ini terdapat beberapa tata laksana KJS yang dapat dirangkum dalam upaya pemerintah mensukseskan program ini, sebagian berikut (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2013):

1. Kepesertaan

Peserta merupakan penduduk DKI Jakarta yang miskin dan rentan, sebagaimana diatur dalam peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai KTP dan terdata dalam kartu keluarga Provinsi DKI Jakarta dengan lama domisili minimal 3 (tiga) tahun. Adapun beberapa tata laksana

dalam kepersertaan program KJS yaitu kewajiban peserta, hak peserta, identitas dan kartu peserta, serta pendaftaran atau perubahan data peserta.

2. Pelayanan Kesehatan

Dalam fasilitas kesehatan terdapat tingkat pertama/primer atau dasar merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar yaitu jenis pelayanan, tata laksana pelayanan, prosedur pelayanan, pelayanan kesehatan peserta KJS di luar wilayah Provinsi DKI Jakarta dan tata cara pemberian penjaminan peserta KJS di rumah sakit.

3. Pembiayaan Kesehatan

Dana untuk kegiatan pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan Provinsi DKI Jakarta ini berasal dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta (APBD) melalui dokumen pelaksanaan anggaran yang dialokasikan melalui unit penyelenggara Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Adapun beberapa tata laksana pembiayaan kesehatan yaitu dana pengolahan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah, mekanisme dan tahapan pembayaran kepada fasilitas kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan tingkat pertama, penagihan klaim, masa berlaku klaim, serta ketentuan tambahan.

4. Pengorganisasian

Perjanjian kerjasama pekerjaan pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah dalam program Jakarta Sehat di Provinsi DKI Jakarta oleh UP. Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang dalam hal ini diwakili oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dengan PT. Askes (Persero). Terdapat beberapa tata laksana pengorganisasian yaitu hak dan kewajiban UP.

Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan PT. Askes sesuai yang tercantum dalam kontrak, PT Askes menjamin terlaksananya seluruh pekerjaan sesuai lingkup pekerjaan, sosialisasi program, dan penanganan keluhan dan permintaan Informasi.

2.1.2.4 Data Kartu Jakarta Sehat di Kelurahan Lenteng Agung

Berkenaan dengan program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang dicanangkan oleh pemerintah terhadap pelayanan kesehatan bagi pemegang KJS dapat dilakukan di puskesmas adalah pelayanan yang bersifat seperti kesehatan umum, pelayanan gigi, pelayanan KIA (Kesehatan Ibu Anak), KB dan farmasi dan penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di puskesmas akan dirujuk ke Rumah Sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta yang bekerja sama dengan PT Askes. Dari jumlah kunjungan pasien KJS ke puskesmas kelurahan Lenteng Agung sebanyak 57,48% yang dirujuk ke rumah sakit, sedangkan selebihnya diobati di puskesmas (Puskesmas Lenteng Agung).

Tabel 2.3 Data Pelayanan Kesehatan/Rujukan KJS di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	Dirujuk
1	Januari	451	247
2	Februari	443	16
3	Maret	409	220
4	April	545	-
5	Mei	442	262
6	Juni	520	264
7	Juli	373	217
8	Agustus	522	320
9	September	570	285
10	Oktober	624	319
11	November	563	264
12	Desember	733	306
	Jumlah	6195	2720

Adapun untuk data pelayanan KJS berdasarkan poli kunjungan menunjukkan bahwa keinginan masyarakat untuk berobat ke puskesmas kelurahan Lenteng Agung mengalami peningkatan yang signifikan setiap bulannya (Puskesmas Lenteng Agung).

Tabel 2.4 Data Pelayanan KJS Berdasarkan Poli Kunjungan di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014

No	Bulan	Poli Umum	Poli Gigi	KB	KI	KA	Jumlah
1	Januari	372	57	18	-	4	451
2	Februari	378	45	17	3	-	443
3	Maret	368	28	5	6	2	409
4	April	452	62	20	9	2	545
5	Mei	376	46	14	6	-	442
6	Juni	410	84	16	9	1	520
7	Juli	318	35	15	5	-	373
8	Agustus	446	51	11	12	2	522
9	September	459	76	19	16	-	570
10	Oktober	493	86	25	19	1	624
11	November	454	73	15	21	-	563
12	Desember	557	128	21	27	-	733
	Jumlah	5083	771	196	133	12	6195

Berdasarkan pola penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan menunjukkan bahwa inpeksi saluran nafas bagian atau akut lainnya merupakan penyakit yang menempati urutan pertama pada 10 penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan puskesmas dengan persentase 45%. Tabel 1.3 menyajikan pola 10 penyakit terbanyak pada pasien kunjungan puskesmas (Puskesmas Lenteng Agung).

Tabel 2.5 Pola 10 Penyakit Terbanyak Pasien Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung Tahun 2014

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah Kunjungan	%
1	Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya	6057	60
2	Hipertensi esensial (primer)	1421	14
3	Faringitis	424	4
4	Sakit kepala	469	4
5	Myalgia dan kelainan otot	554	5
6	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	874	8
7	Gastritis	690	6
8	Diare non spesifik	494	4
9	Conjungtivitis	312	3
10	Dermatitis Alergika	90	0.9

2.2 Kerangka Berpikir

Kesehatan keluarga menjadi salah satu prioritas utama program kesehatan masyarakat untuk mengembangkan sumber daya manusia yang baik. Faktor penunjang pembangunan manusia di pengaruhi oleh suatu keadaan dimana seseorang atau sekeluarga yang tidak sakit-sakitan, makan yang mencukupi gizinya, dan tinggal di lingkungan yang bersih serta interaksi yang baik antara anggota keluarga. Kontribusi pemerintah pusat maupun daerah dalam hal ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Adapun diantaranya ciri-ciri keluarga sehat yaitu: terdapatnya batasan yang jelas didalam keluarga seperti, orang tua berperan penting dalam memimpin keluarga dan bertanggung jawab terhadap anak-anak mereka dalam situasi apapun dalam melatih serta mengajarkannya. Hubungan dalam keluarga terlihat sangat penting yaitu orang tua berperan penuh dalam membina dan memelihara

hubungan yang baik antar anggota keluarga satu sama lain serta mendukung penuh segala aktifitas anak dan turut terlibat dalam mensukseskan keinginan mereka. Komunikasi terbuka di antara anggota keluarga dan selalu ada solusi ketika terjadi konflik internal didalam keluarga serta adanya sikap saling peduli satu sama lain dan memiliki komitmen yang kuat. Mempunyai kesehatan yang terjaga dengan menjalankan pola hidup yang sehat dan disiplin.

Keluarga dapat mewujudkan kesehatan, baik dari keluarga itu sendiri juga perlu campur tangan pemerintah dalam membina tatanan kesehatan di Indonesia. Pemerintah memiliki peran penting dalam melindungi hak warga negara untuk hidup sehat sesuai dengan Undang-Undang yang telah ditetapkan pada Tahun 1945 berkenaan dengan kesehatan dalam Pasal 28 dan Pasal 34 Ayat (1) dan (2). Secara signifikan program kesehatan dari pemerintah mengalami perkembangan yang pesat dalam dua dekade terakhir ini tentang perlunya perlindungan atau jaminan kesehatan untuk seluruh warga negara Indonesia. Antusiasme program ini disambut baik oleh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali dukungan dari pakar-pakar kesehatan tentang pentingnya pelayanan kesehatan masyarakat.

Program KJS ini sebagai langkah inisiatif untuk menyelesaikan permasalahan yang sering melanda ibu kota yaitu kemiskinan yang berujung kepada tingkat kesehatan yang buruk. Selain itu program ini juga sebagai wujud realisasi program kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan yang baik tanpa diskriminasi dan pengobatan yang murah kepada masyarakat prasejahtera. Adapun perkara yang

mencakup pelayanan KJS ini ialah seperti pembebasan biaya administratif, pelayanan medis, dan biaya asuhan keperawatan.

Dalam pengimplementasian program KJS, diberikan kemudahan kepada seluruh pengguna KJS tanpa proses yang berbelit dan sulit. Warga yang memiliki KTP DKI Jakarta dapat langsung mendaftar diri ke puskesmas atau klinik kesehatan terdekat dengan membawa kartu keluarga dan fotokopi KTP DKI Jakarta. Selanjutnya setelah mendapatkan KJS pasien dapat berobat gratis di puskesmas. Sedangkan pasien yang tidak dapat ditangani di puskesmas mendapatkan surat rujukan untuk pengobatan ke rumah sakit. Alur pelayanan kesehatan di unit gawat darurat rumah sakit yaitu hanya untuk menerima kasus-kasus *emergency*, penentuan rawat inap pasien UGD ditentukan oleh dokter yang merawat dan pasien UGD tidak perlu rawat inap tetap dilayanin kemudian diarahkan kembali ke puskesmas jika obat habis. Melalui implementasi KJS diduga akan meningkatkan tingkat kesehatan keluarga miskin secara ilustritif kerangka berfikir di atas dapat digambarkan sebagian berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah alternative dugaan jawaban yang dibuat oleh peneliti yang diajukan dalam penelitian (Arikunto, 2013). Tujuan penelitian mengajukan hipotesis merupakan agar dalam penelitiannya, perhatian peneliti tersebut terfokus hanya pada informasi atau data yang diperlukan bagi pengujian hipotesis.

Ho : Tidak terdapat pengaruh implementasi program kartu Jakarta sehat (KJS) terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan.

Ha : Terdapat pengaruh implementasi program kartu Jakarta sehat (KJS) terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Bertempat di Jl. Agung Raya I Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, 12610. Alasan memilih tempat ini karena peneliti ingin mengetahui apakah program Kartu Jakarta Sehat (KJS) berjalan lancar sesuai dengan pedoman atau ketentuan KJS tersebut.

Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan terhitung dari bulan September sampai Nopember 2015.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan teknik survei dengan pendekatan korelasi karena dianggap paling tepat untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2013). Survei ini digunakan untuk mengetahui bagaimana respon keluarga prasejahtera RW 01 di Kelurahan Lenteng Agung dalam pengimplementasian KJS dan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan implementasi program KJS terhadap perilaku kesehatan keluarga prasejahtera.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, apabila seseorang

ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah warga atau masyarakat yang tinggal di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sampel dalam populasi ini yaitu keluarga prasejahtera RW 01 di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan berjumlah 48 orang yang merupakan kepala rumah tangga dengan usia 30-55 tahun dan yang mempunyai Kartu Jakarta Sehat.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sedangkan menurut Arikunto (2013) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu keluarga prasejahtera yang menggunakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang tinggal di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung dan berusia 30 sampai 55 tahun.

Tabel 3.1 Rumus Slovin Menentukan Ukuran/Besaran Sampel

(Puspitawati & Herawati 2013)

$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$	Banyaknya sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah
Diketahui :	$N = 48$
n = Jumlah Sampel	$d^2 = 5\%$
N = Jumlah Populasi	$n = \frac{48}{1 + (48)(0.05^2)}$
d^2 = Presisi yang di tetapkan (5%)	$n = \frac{48}{1.12} = 42.85 \approx 43$ sampel

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *Proportional Random Sampling*. Teknik ini merupakan pengambilan sampel

proporsi atau sampel imbangan ini dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel wilayah (Arikunto, 2013). Untuk menentukan anggota sampel, peneliti mengambil waktu dari tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada didalam masing-masing kelompok dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional*:

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan:

Ni = Jumlah anggota sampel menurut stratum

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni = Jumlah anggota populasi menurut stratum

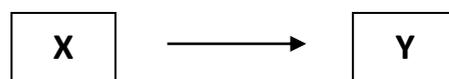
N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Tabel 3.2 Penghitungan Pengambilan Sampel

RW	Jumlah Responden	Perhitungan	Sampel
RT 1	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	3
RT 2	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 3	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 4	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 5	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 6	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 7	4 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{4}{48} \cdot 43$	4
RT 8	5 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{5}{48} \cdot 43$	4
RT 9	5 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{5}{48} \cdot 43$	4
RT 10	5 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{5}{48} \cdot 43$	4
RT 11	5 Orang	$\frac{Ni}{N} \cdot n = \frac{5}{48} \cdot 43$	4
Jumlah	48 Orang	-	43 Orang

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Menurut Arikunto (2013) variable adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel bebas atau *variabel independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat atau *variabel dependen*. Sedangkan variabel terikat atau *variabel dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Sesuai dengan perumusan masalah yang diajukan bahwa terdapat pengaruh antara variable X (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)) terhadap variabel Y (Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera).



Gambar 3.1 Arah Hubungan Variabel

Keterangan:

X : Variabel bebas (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS))

Y : Variabel terkait (Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera)

→ : Arah hubungan

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau memspesifikasikan kegiatan suatu operasional yang dibuat dalam bentuk suatu ukuran (*measurement*) (Puspitawati dan Herawati, 2013).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen yaitu implementasi program kartu jakarta sehat (KJS) yang merupakan salah satu jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah untuk keluarga miskin atau tidak mampu. Sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kesehatan keluarga prasejahtera yaitu peningkatan kesehatan yang didapatkan oleh keluarga prasejahtera dengan adanya program, KJS. Indikatornya adalah penurunan tingkat kematian, berkurang penyebab penyakit menular, dapat mendekteksi penyakit secara dini dan mengobati penyakit secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat pulih.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Sedangkan menurut Arikunto (2013) kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yaitu yang sudah disediakan pertanyaan dan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.

Penelitian ini menggunakan Skala *Likert* yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014). Kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori Steinberg yang menggunakan skala *likert*, dengan pilihan empat alternative jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak

setuju (STS). Bobot yang dari tiap-tiap pilihan jawaban terdapat pada tabel 3.5 berikut:

Tabel 3.3 Bobot Nilai Pilihan Jawaban (Sugiyono, 2014)

No	Pilihan Jawaban	Skor	
		Butir Positif	Butir Negatif
1	Sangat Setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak Setuju (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

3.6.1 Kisi-kisi Instrumen

Menurut Arikunto (2013), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Deskripsi data hasil penelitian digunakan untuk menjelaskan hasil data kuantitatif dari instrumen yang telah diberikan kepada responden. Adapun kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen

Variabel	Demensi	Indikator	No Item
Implementasi program kartu jakarta sehat (KJS)	Kepesertaan	a. Kewajiban b. Hak c. Identitas d. Pendaftaran atau perubahan data	1, 4 7, 9 6 3, 8
	Pelayanan kesehatan	a. Jenis pelayanan b. Tata laksana pelayanan c. Prosedur pelayanan d. Pelayanan kesehatan peserta KJS di luar wilayah Provinsi DKI Jakarta	2, 10 18 5, 11 13
	Pembiayaan kesehatan	a. Pembayaran pelayanan kesehatan tingkat pertama b. Penagihan klaim c. Masa berlaku klaim dan ketentuan tambahan	12, 14 15, 16 17
Perilaku kesehatan keluarga prasejahtera	Penyakit menular	a. Mencegah penyakit b. Penyembuhan	1, 6, 11 14, 15
	Melakukan pemeriksaan kesehatan	a. Rutin memeriksakan kesehatan seperti: tekanan darah, kolesterol, kadar gula, indeks massa tubuh dll	2, 3, 5, 7, 12
	Persepsi tentang kesehatan diri	a. Berkonsultasi dengan ahli kesehatan	4, 8, 9, 10, 13

3.6.2 Validitas Instrumen

Validitas yang berasal dari kata *validity* berarti sejauh mana ketepatan dan kecermatan dalam suatu alat ukur melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Djaali, 2011). Penelitian ini menggunakan validitas konstruksi, untuk menguji validitas konstruksi digunakan

pendapat para ahli, adapun para ahli dalam penelitian ini yaitu Dr. Rusilanti, M.Si dan Neneng Siti Silfi A, M.Si, A.Pt. Instrumen dapat dikonstruksikan kepada para ahli. Rumus yang akan digunakan dalam penelitian sebagian berikut:

Rumus Korelasi *Product Moment* (Sugiyono, 2014):

$$r = \frac{n(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Nilai Koefisien Korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor X

$\sum y$ = Jumlah skor Y

N = Jumlah responden

Dalam instrumen penelitian dapat dikatakan valid jika instrumen dapat diukur apa yang seharusnya diukur serta mampu mengungkapkan apa yang ingin diukur. Sedangkan menurut Arikunto (2013) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

- a. Jika r hitung $\geq r$ tabel dengan taraf signifikansi 0,05, maka instrumen tersebut dikatakan (valid).
- b. Jika r hitung $\leq r$ tabel dengan taraf signifikansi 0,05, maka instrumen dikatakan (tidak valid).

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel X

No. Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Kesimpulan
1	0.442	0.361	Valid
2	0.427	0.361	Valid
3	0.512	0.361	Valid
4	0.412	0.361	Valid
5	0.367	0.361	Valid
6	0.290	0.361	Tidak Valid
7	0.377	0.361	Valid
8	0.616	0.361	Valid
9	0.455	0.361	Valid
10	0.636	0.361	Valid
11	0.620	0.361	Valid
12	0.448	0.361	Valid
13	0.192	0.361	Tidak Valid
14	0.044	0.361	Tidak Valid
15	0.485	0.361	Valid
16	0.412	0.361	Valid
17	0.382	0.361	Valid
18	0.489	0.361	Valid
19	0.384	0.361	Valid
20	0.380	0.361	Valid
21	0.382	0.361	Valid
22	0.118	0.361	Tidak Valid

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Y

No. Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Kesimpulan
1	0.436	0.361	Valid
2	0.439	0.361	Valid
3	0.561	0.361	Valid
4	0.501	0.361	Valid
5	0.369	0.361	Valid
6	0.113	0.361	Tidak Valid
7	0.542	0.361	Valid
8	0.611	0.361	Valid
9	0.628	0.361	Valid
10	0.387	0.361	Valid
11	0.379	0.361	Valid
12	0.164	0.361	Tidak Valid
13	0.639	0.361	Valid
14	0.711	0.361	Valid
15	0.413	0.361	Valid
16	0.579	0.361	Valid
17	0.591	0.361	Valid
18	0.012	0.361	Tidak Valid

Setelah dilakukan uji coba instrumen dengan 30 sampel dengan r_{tabel} sebesar 0.361. Diperoleh pada variabel Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat, dari 22 soal terdapat 4 butir soal yang tidak valid. Sedangkan pada variabel Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera dari 18 soal terdapat 3 butir soal yang tidak valid.

3.6.3 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013). Instrumen harus reliabel sebenarnya yang sebenarnya mengandung arti bahwa instrumen tersebut cukup baik dan mampu mengungkap data yang dapat dipercaya. Menurut Riduwan (2004) uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach*:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} = koefisien reliabilitas tes

k = cacah butir/banyak butir pernyataan (yang valid)

$\sum si^2$ = varians skor butir

st^2 = varian skor total

Sedangkan varians dicari dengan rumus sebagai berikut:

$$Si^2 = \frac{\sum Xi^2 - \frac{(\sum Xi)^2}{n}}{n}$$

Keterangan:

Si^2 = Varians skor tiap-tiap item

n = Jumlah responden

$\sum xi^2$ = Jumlah data

$\sum xi^2$ = Jumlah kuadrat x

Reliabilitas tes angket dapat terbukti jika $r_{11} > r$ tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila keadaan tersebut sebaliknya, maka instrumen penelitian itu tidak reliabel. Pedoman untuk mengadakan intrepetasi koefisien reliabilitas (r_{11}), digunakan kriteria sebagian berikut:

3.7 Tabel Interpretasi Nilai r_{11}

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,800-1,000	Tinggi
0,600-0,800	Cukup
0,400-0,600	Agak rendah
0,200-0,0400	Rendah
0,000-0,200	Sangat rendah (Tak berkorelasi)

Arikunto (2013:319)

Setelah dilakukan uji reliabilitas variabel x diperoleh hasil koefisien reabilitas sebesar 0.790 hasil tersebut masuk dalam katagori reliabilitas yang cukup. Sedangkan uji reliabilitas pada variabel y diperoleh hasil koefisien reabilitas sebesar 0.811 hasil tersebut masuk dalam katagori reliabilitas yang tinggi.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah data kuantitatif yaitu pengumpulan data yang banyak digunakan untuk pengambilan kesimpulan. Penelitian kuantitatif sesuai dengan namanya, banyak dituntut menggunakan

angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya (Arikunto, 2013). Sumber data terbagi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, sms, dan lain-lain), foto-foto film, rekaman video, benda-benda dan yang dapat memperkaya data primer (Arikunto, 2013).

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah data primer, data yang diperoleh melalui kuesioner yang didapat langsung dari responden. Data yang diperoleh digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel independen (implementasi program kartu jakarta sehat (KJS)) terhadap variabel dependen (perilaku kesehatan keluarga prasejahtera). Selain itu data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari puskesmas serta penyebaran kuesioner untuk mengetahui perilaku kesehatan keluarga prasejahtera. Untuk memperoleh data tentang implementasi program KJS melalui penyebaran kuesioner yang disebar pada responden.

3.8 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Teknik ini bertujuan untuk mendeskripsikan data-data dari aspek perilaku kesehatan keluarga prasejahtera. Analisis data dilakukan menggunakan estimasi parameter model regresi. Persamaan regresi yang didapatkan, dilakukan pengujian atas regresi

tersebut agar persamaan yang didapatkan mendekati keadaan sebenarnya. Adapun langkah dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

3.8.1 Uji Persyaratan Analisis

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk dapat mengetahui apakah data yang akan diuji berdistribusi normal atau tidak. Menurut Riduwan (2008) uji normalitas menggunakan Kolmogrov-Smirnov dapat digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor yang dapat diujikan yaitu dengan rumus sebagai berikut:

$$Z = \frac{y - \bar{y}}{S}$$

Jika $D_{\text{hitung}} < D_{\text{tabel}}$ maka data berdistribusi normal dan jika $D_{\text{hitung}} > D_{\text{tabel}}$ maka data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Pengujian dengan linearitas bertujuan untuk dapat mengetahui apakah variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji linearitas dilakukan untuk membuktikan linearitas variabel X dan variabel Y dilakukan dengan menguji hipotesis linearitas persamaan regresi sebagian berikut (Sudjana, 2005):

Mencari nilai uji F dengan rumus:

$$F = \frac{RJK_{TC}}{RJK_{E}}$$

Menentukan kriteria pengukuran, jika nilai uji F < nilai table F, maka distribusi berpola linier. Mencari nilai F_{table} pada taraf signifikansi 95 % atau $\alpha = 5\%$ dapat menggunakan rumus $F_{\text{tabel}} = F(1-\alpha)(db_{TC}, db_{E})$ dimana $db_{TC} = k-$

2 (dk pembilang) dan db $E = n - k$ (dk penyebut). Membandingkan nilai uji F dengan nilai table F.

Hipotesis statistik:

$$H_0 : Y = \alpha + \beta x \qquad H_a : Y \neq \alpha + \beta x$$

Kriteria pengujian linieritas regresi adalah:

- a. Tolak H_0 jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka regrasi non linier.
- b. Terima H_0 jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka regrasi linier.

3.8.2 Uji Hipotesis

1. Uji Korelasi

Apabila penelitian komparasi bertujuan untuk dapat mengetahui kesamaan dan perbedaan, maka penelitian korelasi bertujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan tersebut. Koefisien korelasi adalah suatu alat statistik, yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran dua variabel yang berbeda agar dapat menentukan tingkat hubungan antara variabel-variabel ini (Arikunto, 2013). Rumus yang digunakan yaitu korelasi *product moment* sebagian berikut (Sugiyono, 2014):

$$r = \frac{n(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{[n(\sum x^2 - (\sum x)^2)][n(\sum y^2 - (\sum y)^2)]}}$$

Keterangan:

r = Nilai Koefisien Korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor X

$\sum y$ = Jumlah skor Y

n = Jumlah responden

Harga koefisien korelasi (xy) yang diperoleh, diinterpretasikan pada tabel indeks korelasi di bawah ini:

Tabel 3.8 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber: (Sugiyono, 2014)

2. Uji t

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen, apakah pengaruhnya signifikan atau tidak.

Menurut Riduwan (2007) adapun rumus yang digunakan sebagian berikut:

$$t \text{ hitung} = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Keterangan:

t hitung : Nilai t

r : Nilai Koefisien Korelasi

n : Jumlah Sampel

Kriteria pengambilan keputusannya yaitu jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, maka H_0 diterima atau tidak signifikan dan jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak atau signifikan.

3.8.3 Analisis Koefisiensi Determinasi

Menurut Djaali dan Muljono (2011) analisis koefisiensi determinasi (KD) digunakan untuk mengetahui seberapa besar prosentase sumbangan pengaruh variabel independen, yaitu implementasi program Kartu Jakarta Sehat (KJS)

secara serentak terhadap variabel dependen yaitu perilaku kesehatan keluarga prasejahtera.

Rumus koefisien determinasi:

$$KD = (r_{yx})^2 \times 100\%$$

Keterangan:

KD : Koefisien determinasi

r_{yx} : Koefisien korelasi product moment

3.8.4 Uji Persamaan Regresi

Analisis regresi linear digunakan untuk dapat mengetahui pengaruh antara dua variabel independen dengan satu variabel dependen yang ditampilkan dalam bentuk persamaan regresi. Menurut Supranto (2000) persamaan regresi linear mempunyai rumus sebagai berikut:

$$\hat{Y} = a + bX$$

Keterangan:

\hat{Y} = Variabel Terikat (Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera)

X = Variabel Bebas (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat)

a = Nilai Intercept (Konstan) Konstanta

b = Koefisien Arah Regresi

3.8.5 Uji Signifikansi Regresi

Dalam penelitian ini menggunakan rumus signifikansi regresi untuk menganalisis data dengan tahapan sebagian berikut:

Uji signifikansi regresi menggunakan uji F:

$$F = \frac{JK \text{ reg}}{JKs(n-2)} \text{ atau } F = \frac{JK \text{ reg}}{JK \text{ s/db s}}$$

Untuk menentukan signifikansi regresi yaitu membandingkan F_{hitung} dengan F_{tabel} . Besarnya F_{tabel} dapat disesuaikan dengan derajat kebebasan (db). Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka regresi dinyatakan signifikan, sebaliknya apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka regresi dapat dinyatakan tidak signifikansi (Widiyanto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Kelurahan Lenteng Agung mempunyai luas wilayah 227,72 Ha yang terbagi atas 10 RW dan 114 RT dengan jumlah penduduk 56.246 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 30.120 jiwa, penduduk perempuan 26.126 jiwa dan jumlah KK yaitu 11.469 KK. Kelurahan Lenteng Agung mempunyai 2 Puskesmas Kelurahan sehingga wilayah kerjanya terbagi menjadi 2, Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung 1 dengan wilayah kerja RW 01 sampai dengan RW 05 sedangkan Puskesmas Lenteng Agung 2 dengan wilayah kerja RW 06 sampai dengan RW 10. Adapun Visi Misi Provinsi DKI Jakarta sebagian berikut:

Visi:

Jakarta Baru, kota modern yang tertata rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi, memiliki masyarakat yang berkebudayaan, dan dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik.

Misi:

1. Mewujudkan Jakarta sebagai kota modern yang tertata rapi serta konsisten dengan rencana tata ruang wilayah.
2. Menjadikan Jakarta sebagai kota yang bebas dari masalah-masalah menahun seperti macet, banjir, pemukiman kumuh, sampah dan lain-lain.
3. Menjamin ketersediaan hunian dan ruang publik yang layak serta terjangkau bagi warga kota dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis sampai

rawat inap dan pendidikan yang berkualitas secara gratis selama 12 tahun untuk warga Jakarta.

4. Membangun budaya masyarakat perkotaan yang toleran, tetapi juga sekaligus memiliki kesadaran dalam memelihara kota.
5. Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik.

4.1.2 Karakteristik Responden

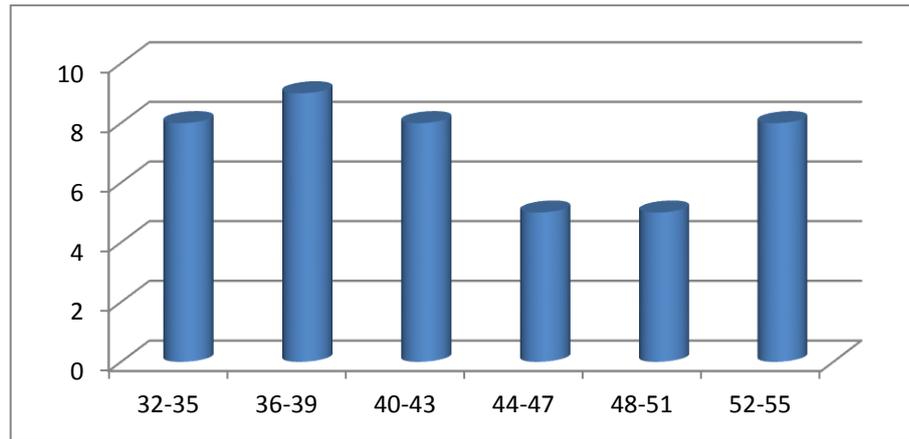
Responden dalam penelitian ini merupakan kepala keluarga yang berjumlah 43 responden. Sesuai dengan data demografi dalam kuesioner dapat diperoleh informasi mengenai umur, pekerjaan serta pendidikan responden. Dapat dilihat di bawah ini:

4.1.2.1 Usia Responden

Jumlah responden keseluruhan yaitu berusia antara 30-55 tahun. Dapat dilihat pada tabel dan diagram di bawah ini jumlah responden yang ditentukan pada tingkatan usia yang dapat dilihat di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan, sebagian berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

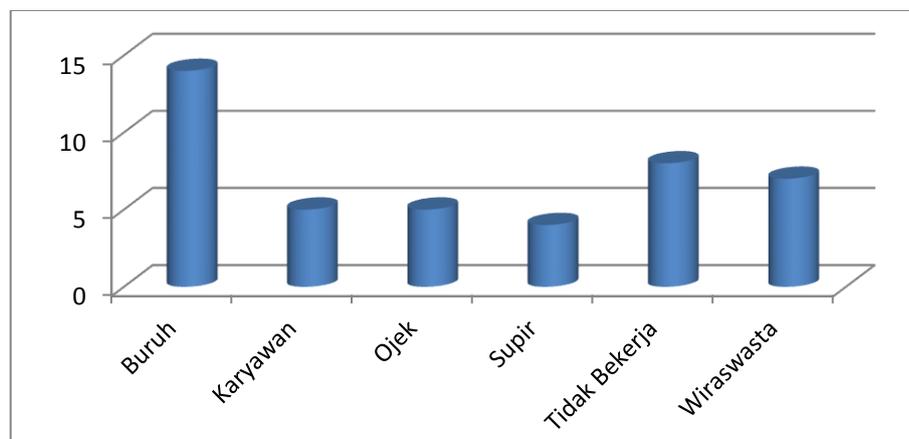
No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	<i>f</i> Absolut	<i>f</i> Relatif
1	32-35	31,5	35,5	8	18,6%
2	36-39	35,5	39,5	9	20,9%
3	40-43	39,5	43,5	8	18,6%
4	44-47	43,5	47,5	5	11,7%
5	48-51	47,5	51,5	5	11,6%
6	52-55	51,5	55,5	8	18,6%
Total				43	100%



Gambar 4.1 Diagram Umur Responden

4.1.2.2 Pekerjaan Responden

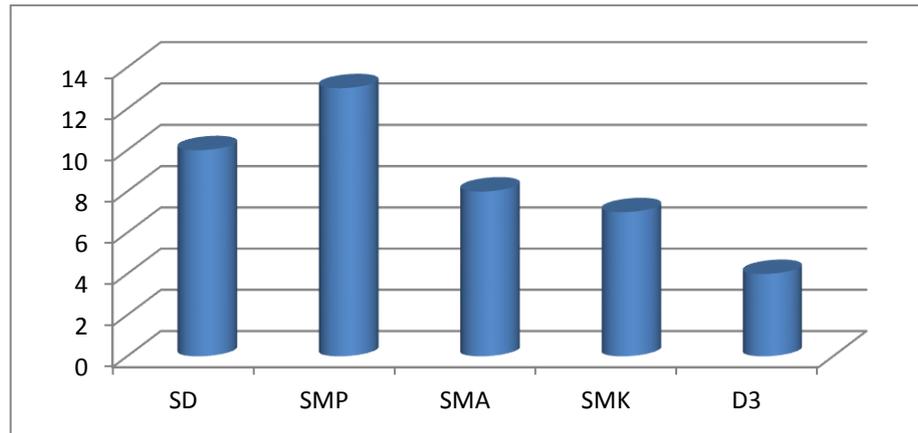
Jumlah responden berdasarkan pekerjaannya yaitu buruh sebanyak 14 orang, karyawan 5 orang, ojek 5 orang, supir 4 orang, tidak bekerja sebanyak 8 orang dan wiraswasta 7 orang. Dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



Gambar 4.2 Diagram Pekerjaan Responden

4.1.2.3 Pendidikan Responden

Berdasarkan data yang didapatkan dari kuesioner pendidikan responden, pendidikan SD sebanyak 10 orang, SMP sebanyak 13 orang, SMA sebanyak 8 orang, SMK sebanyak 7 orang dan D3 sebanyak 4 orang. Dapat dilihat diagram di bawah ini:



Gambar 4.3 Diagram Pendidikan Responden

4.1.3 Deskripsi Data Penelitian

Pengisian kuesioner dilaksanakan di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan terdiri dari 12 RT yang dilakukan pada tanggal 15-16 September 2015. Karakteristik variabel-variabel digambarkan penelitian melalui peroleh dari hasil pengolahan data dengan analisis statistik deskriptif. Dalam deskripsi variabel dapat disajikan masing-masing dalam bentuk skor rata-rata nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi, varians, dan distribusi frekuensi. Adapun didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.3.1 Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)

Data Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian yang berupa skala *likert* oleh 43 responden di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Berdasarkan pengolahan data kuesioner model skala *likert* diperoleh skor terendah 42, skor tertinggi 62, dan skor rata-rata sebesar 49,465. Varians (S^2) variabel Implementasi Program KJS sebesar 11,000 dan simpangan baku (S) sebesar 5,50.

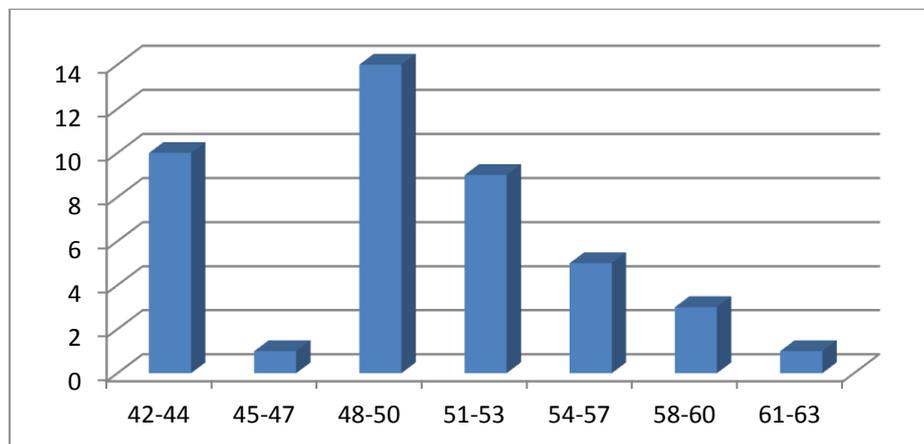
Deskriptif data dan distribusi frekuensi Implementasi Program KJS terdiri dari rentang skor sebesar 20, banyaknya kelas interval sebesar 7, dan panjang

kelas sebesar 3. Selain itu terdapat data yang dihasilkan dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat

No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	<i>f</i> Absolut	<i>f</i> Relatif
1	42-44	41,5	44,5	10	23,2%
2	45-47	44,5	47,5	1	2,3%
3	48-50	47,5	50,5	14	32,5%
4	51-53	50,5	53,5	9	21%
5	54-57	53,5	57,5	5	11,7%
6	58-60	57,5	60,5	3	7%
7	61-63	60,5	63,5	1	2,3%
Total				43	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui frekuensi relatif terbesar berada pada kelas ketiga dengan rentang 48-50 sebanyak 14 responden. Sedangkan frekuensi relatif terendah berada pada kelas ketujuh pada rentang 61-63 sebanyak 1 responden.



Gambar 4.4 Diagram Histogram Variabel Independen

Kemudian melalui penghitungan didapatkan hasil rata-rata hitung skor pada masing-masing dimensi dan indikator dari variabel Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang menyatakan persentase keberpengaruhan dimensi

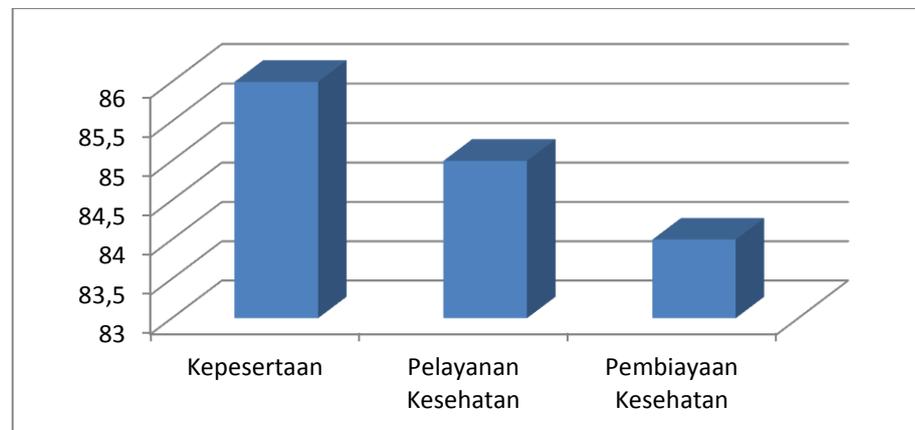
serta indikator tersebut. Adapun hasil penelitian dari dimensi dan indikator adalah sebagai berikut:

1. Dimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)

Berdasarkan hasil data yang diperoleh penelitian Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang berasal dari pengisian kuesioner dilakukan oleh 43 responden memiliki persentase yang paling tinggi dimiliki oleh kepersertaan sebesar 85,63%. Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan pendaftaran yang dilakukan oleh warga sekitar tidaklah sulit, warga cukup mengikuti persyaratan yang sudah ditentukan dengan membawa kartu keluarga beserta KTP dan untuk anak dibawah umur 17 tahun dapat menggunakan Kartu Keluarga (KK). Jangka waktu yang dibutuhkan hanya satu hari dalam pembuatan KJS, mendaftar di pagi hari dan dapat mengambil KJS di sore hari.

Pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta KJS disekitar wilayah Kelurahan Lenteng Agung cukup baik, fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatan bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar profesi kedokteran, dilakukan secara efisien dan efektif tanpa membedakan peserta KJS dan peserta non KJS. Dapat dibuktikan dari hasil kuesioner dengan persentase sedang 85,08% dimiliki oleh pelayanan kesehatan. Sedangkan persentase terendah 83,73% dimiliki oleh dimensi pembiayaan kesehatan. Subsidi yang diberikan pemerintah untuk kesehatan terbatas, biaya pelayanan kesehatan merupakan biaya yang dapat digunakan untuk pembayaran klaim pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti, penggunaan alat kesehatan, obat-obatan dan pelayanan atau penanganan

yang diberikan KJS kepada peserta KJS. Dapat dilihat diagram dimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dibawah ini:



Gambar 4.5 Diagram Dimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat

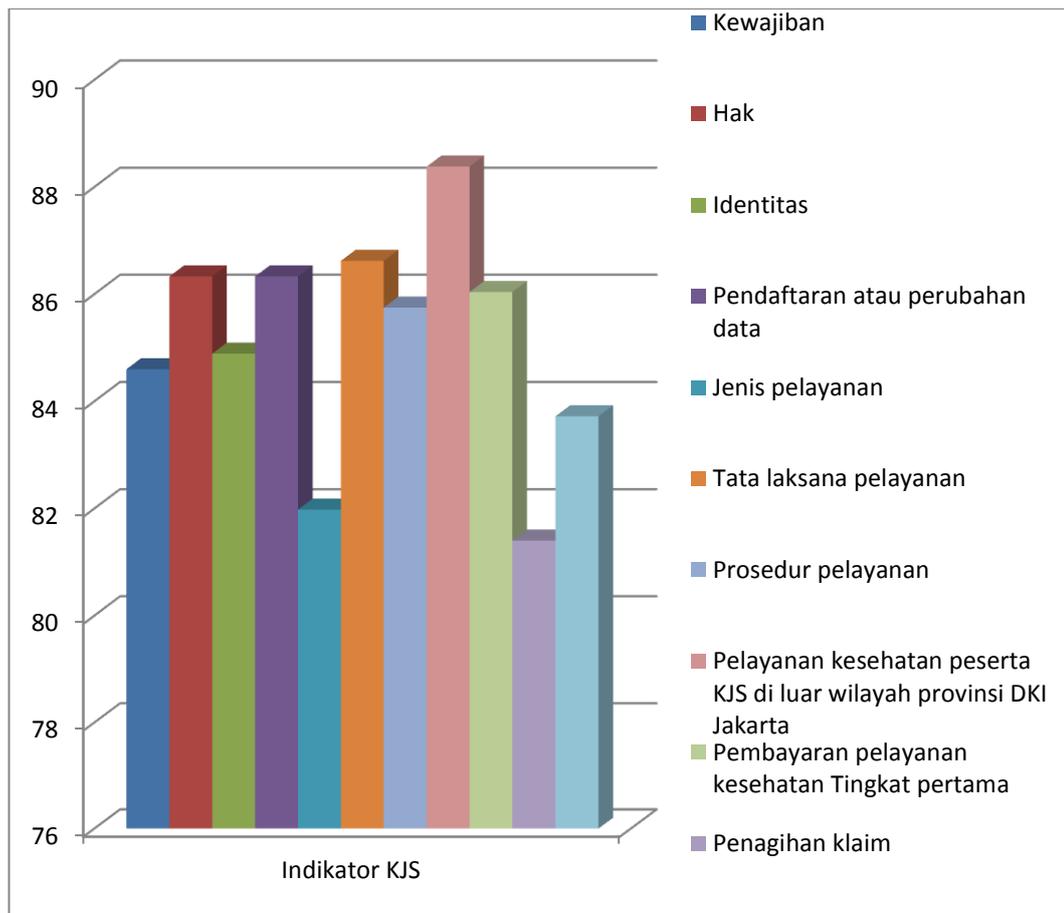
2. Indikator Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)

Terdapat 11 indikator dalam Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dapat dilihat dari persentase tertinggi pada pelayanan kesehatan peserta KJS di luar wilayah Provinsi DKI Jakarta dibuktikan dengan persentase sebesar 88,38%. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat peserta KJS ingin mendapatkan pelayanan atau jaminan kesehatan yang baik saat di wilayah Provinsi DKI Jakarta maupun saat di luar wilayah Provinsi DKI Jakarta. Persentase kedua dimiliki oleh hak dengan hasil persentase 86,22%, dari hasil penelitian ini dapat dilihat petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung mengutamakan hak para peserta KJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik dan nyaman sebagai peserta KJS.

Indikator sedang terdapat pada prosedur pelayanan sebesar 85,75%, dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa prosedur yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan cukup mudah, dengan membawa KTP dan Kartu Keluarga (KK) ke puskesmas terdekat dan mendapatkan surat rujukan dari puskesmas yang

digunakan untuk memudahkan pasien berobat di rumah sakit. Sistem rujuk dilakukan apabila diperlukan pemeriksaan kesehatan spesialis maka dapat dirujuk ke rumah sakit umum daerah, rumah sakit pemerintah, rumah sakit lain (sekunder) atau antar rumah sakit.

Sedangkan indikator terendah terdapat pada penagihan klaim sebesar 81,40%, dikarenakan klaim mempunyai masa kadaluarsa terhitung sejak 3 bulan setelah bulan pelayanan diberikan, tagihan klaim yaitu fasilitas kesehatan program KJS yang harus sudah masuk kepada PT. Askes (Persero) secara lengkap sesuai waktu yang sudah ditentukan selanjutnya PT. Askes mengirimkan *approval* klaim kepada UP. Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.



Gambar 4.6 Diagram Indikator Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat

4.1.3.2 Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

Data Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian yang berupa skala *likert* yang diisi oleh 43 responden di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Berdasarkan pengolahan data kuesioner model skala *likert* diperoleh skor terendah 50, skor tertinggi 60, dan skor rata-rata sebesar 54,651. Varains (S^2) variabel Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera sebesar 7,022 dan simpangan baku (S) sebesar 3,511.

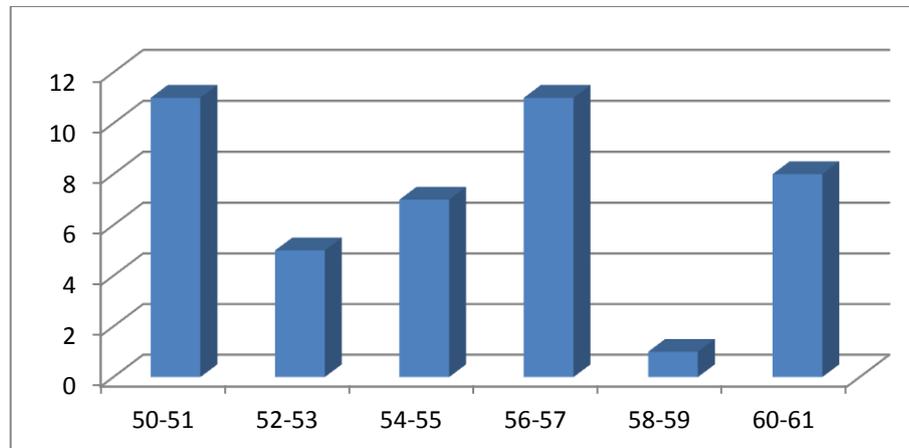
Deskriptif data dan distribusi frekuensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera terdiri dari rentang skor sebesar 10, banyaknya kelas interval sebesar 6, dan panjang kelas sebesar 2. Selain itu terdapat data yang dihasilkan dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	f Absolut	f Relatif
1	50-51	49,5	51,5	11	25,6%
2	52-53	51,5	53,5	5	11,7%
3	54-55	53,5	55,5	7	16,2%
4	56-57	55,5	57,5	11	25,6%
5	58-59	57,5	59,5	1	2,3%
6	60-61	59,5	61,5	8	18,6%
Total				43	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada variabel Y di atas dapat diketahui banyaknya kelas interval sebesar 6 kelas. Frekuensi relatif terbesar berada pada kelas kesatu yaitu dengan rentang 50-51 dan kelas keempat yaitu pada rentang 52-53 dengan jumlah responden sama banyak yaitu 11 responden

atau 25.6%. Sedangkan frekuensi terendah berada pada kelas kelima pada rentang 58-59 sebanyak 1 responden.



Gambar 4.7 Diagram Histogram Variabel Dependen

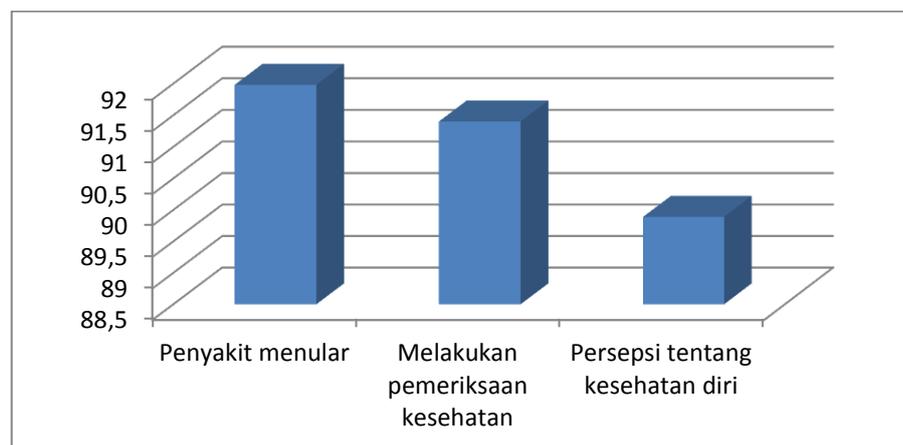
Melalui penghitungan dari setiap dimensi dan indikator didapatkan hasil rata-rata hitung skor pada masing-masing dimensi dan indikator dari variabel Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera yang menyatakan persentase keberpengaruhan dimensi serta indikator tersebut. Adapun hasil penelitian dari dimensi dan indikator adalah sebagai berikut:

1. Dimensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

Hasil data yang diperoleh pada Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera memiliki beberapa dimensi salah satunya yaitu penyakit menular yang memiliki persentase paling tinggi sebesar 91,98%. RW 01 Kelurahan Lenteng Agung terbilang cukup padat, saat penyebaran kuesioner ada beberapa rumah yang dikunjungi dapat dikatakan kurang layak serta lingkungan yang kurang baik. Penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung ini pada umumnya terjadi pada masyarakat yang hidup di lingkungan padat sehingga cenderung terjadi di kota daripada di desa yang penduduknya masih jarang.

Sedangkan melakukan pemeriksaan kesehatan memiliki persentase 91,40%. Kenyataan dalam penelitian dilapangan bahwa warga disekitar RW 01 Kelurahan Lenteng Agung melakukan pemeriksaan kesehatan jika sudah mengalami atau mempunyai keluhan kesehatannya. Secara normal untuk seseorang yang sehat sebaiknya melakukan pengecekan tekanan darah, kadar gula, lemak, dan kolesterol sekali dalam kurun waktu 1-2 tahun. Namun, periode medical chek-up berbeda untuk tiap orang, bergantung dari usia, status kesehatan serta penyakit yang dimiliki.

Persentase terendah terdapat pada persepsi tentang kesehatan diri dengan besar persentase 89,89%, yaitu kurangnya kesadaran seseorang terhadap suatu penyakit dapat menyebabkan penyakit yang diderita menjadi semakin bertambah parah. Bagaimana berespon baik secara pasif, mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.



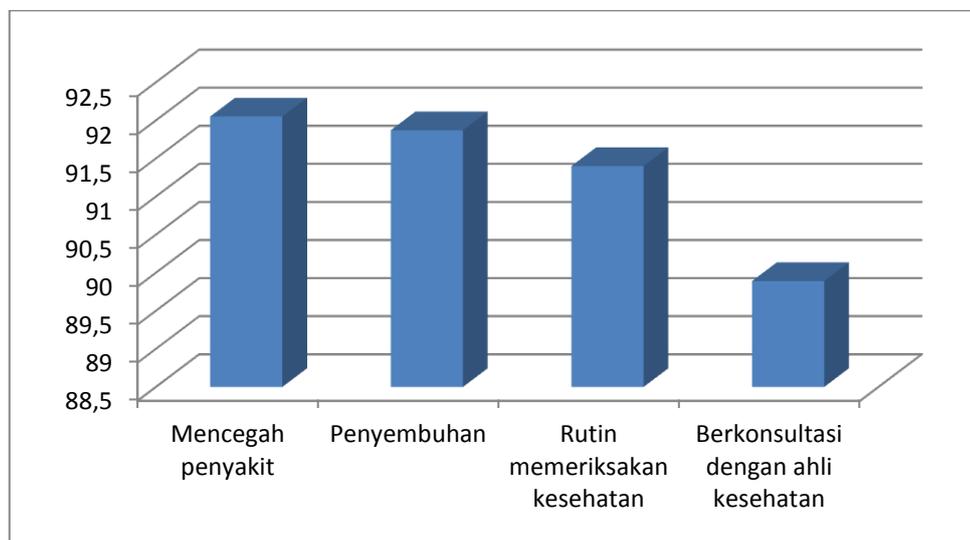
Gambar 4.8 Diagram Dimensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

2. Indikator Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

Berdasarkan hasil persentase indikator mencegah penyakit memiliki persentase tertinggi yaitu 92,05%, dapat dilakukan dengan cara pencegahan atau

penanggulangan penyakit menular seperti, pemberantasan sumber penyakit yaitu menempatkan pasien di tempat yang khusus untuk mengurangi kontak langsung dengan orang lain dan memberantas sarang atau tempat hidup binatang yang menjadi penyebab penyebaran penyakit.

Indikator yang memiliki persentase sedang yaitu penyembuhan sebesar 91,87%, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan yaitu dengan mendatangi tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional maupun profesional seperti puskesmas, rumah sakit dan lain-lain. Sedangkan yang terendah terdapat pada berkonsultasi dengan ahli kesehatan sebesar 89,89%, karena berkonsultasi atau berobat ke dokter spesialis lebih mahal biayanya dibandingkan ke dokter umum hal itu yang membuat para warga memilih untuk memeriksakan kesehatan ke puskesmas.



Gambar 4.9 Diagram Indikator Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

4.1.3.3 Deskripsi Wawancara

Wawancara dilakukan di puskesmas dan rumah warga yang tinggal di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan. Menurut beberapa responden proses pendataan peserta KJS yang dilakukan di Kelurahan Lenteng Agung sudah terbilang sangat baik, dikarenakan tidak membutuhkan waktu yang cukup lama peserta dapat mendaftar di pagi hari dan mengambil Kartu Jakarta Sehat di sore hari. Apabila terjadi kesalahan dalam pencetakan Kartu Jakarta Sehat peserta dapat melaporkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung sehingga dapat diproses dengan cepat.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan Puskesmas Kelurahan Lenteng Agung mempunyai pelayanan kesehatan yang sangat baik terhadap pasien KJS maupun Non KJS. Keramahan dan santun yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien membuat para pasien merasa nyaman saat berobat. Selain itu dari data dan wawancara yang saya lakukan kepada petugas kesehatan ternyata ada beberapa keluarga yang menjadikan rutinitas konsultasi dengan dokter untuk memulihkan kesehatannya.

Pasien KJS sebelum terdaftar sebagai peserta KJS sangat mengandalkan obat-obatan yang dibeli pada warung atau toko-toko disekitar rumah, selain mudah didapatkan harganya juga terjangkau. Setelah terdaftar sebagai peserta KJS, pasien menggunakan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan sangat baik yaitu dengan cara berkonsultasi kepada ahli kesehatan tentang keluhannya hingga mendapatkan obat atau vitamin yang aman secara gratis untuk mencegah atau mengobati penyakitnya. Ketika wawancara ada salah satu pasien yang mengatakan, dengan kondisi keluarga yang kurang mampu untuk memenuhi

kebutuhan sehari-hari program KJS sangat membantu dalam segi kesehatan dirinya, keluarga, serta warga yang tidak mampu.

Pada proses penyembuhan pasien mendukung dengan cara melakukan atau mendapatkan istirahat yang cukup serta menjaga pola makan yang disarankan oleh dokter. Ketika wawancara saya mendapati pengakuan salah satu pasien KJS, ia tidak memiliki cukup uang untuk kehidupan sehari-harinya karena itu makanan yang dikonsumsi tidak mempunyai varian yaitu tempe, tahu dan sayur bening akan tetapi ia sangat bersyukur karena apa yang ia makan membuat tubuhnya sehat tanpa mempunyai keluhan sakit seperti kolesterol, gula dan lain-lain.

4.1.4 Pengujian Persyaratan Analisis

4.1.4.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mendapatkan data yang akan diuji berdistribusi normal atau tidak sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Cara yang digunakan dalam menghitung normalitas pada kasus ini yaitu dengan Kolmogorov-Smirnov. Berikut di bawah ini hasil dari pengujian dengan menggunakan Software Excel:

$$Z = \frac{x - \bar{x}}{s}$$

$$D = |\text{Peluang Harapan} - \text{Luas Kurva Z}|$$

Nilai maksimal |D| (D_{hitung}) 0,157

$$D_{\text{tabel}} = \frac{1,36}{\sqrt{N}}$$

D_{tabel} 0,207

Karena $D_{\text{hitung}} < D_{\text{tabel}}$ maka data berdistribusi normal Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov. Pada hasil di atas dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pada hasil pengujian didapat D_{hitung} sebesar 0,157 dan D_{tabel} sebesar 0,207

- b. Kesimpulannya $D_{hitung} < D_{tabel} = 0,157 < 0,207$ maka data variabel X berdistribusi normal sesuai dengan rumus Kolmogorov-Smirnov

Variabel Y merupakan Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera. Hasil pengujian normalitas dari variabel Y ditampilkan di bawah ini:

$$Z = \frac{y - \bar{y}}{s}$$

$$D = |\text{Peluang Harapan} - \text{Luas Kurva Z}|$$

Nilai maksimal $|D|$ (D_{hitung}) 0,116

$$D_{tabel} = \frac{1,36}{\sqrt{N}}$$

D_{tabel} 0,207

Karena $D_{hitung} < D_{tabel}$ maka data berdistribusi normal Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov. Pada hasil di atas dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pada hasil pengujian didapat D_{hitung} sebesar 0,116 dan D_{tabel} sebesar 0,207
- b. Kesimpulannya $D_{hitung} < D_{tabel} = 0,116 < 0,207$ maka data variabel Y berdistribusi normal sesuai dengan rumus Kolmogorov-Smirnov

Dari hasil pengujian dengan menggunakan Software Excel didapat data untuk variabel Y maupun variabel Y berdistribusi normal.

4.1.4.2 Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan suatu uji untuk membuktikan apakah kedua variabel memiliki persebaran data yang linier secara signifikan atau tidak. Berikut ini merupakan hasil uji linearitas dengan menggunakan software excel:

- a. Apabila nilai $f_{hitung} < f_{tabel}$ maka regresi tidak linier dan sebaliknya jika $f_{hitung} > f_{tabel}$ maka regresi linier
- b. Nilai f_{hitung} dari hasil pengujian yaitu

$$F_o = \frac{RJK (TC)}{RJK (G)} = 161,38$$

c. f_{tabel} dari hasil pengujian yaitu

$$\text{db pembilang} = N - k = 43 - 12 = 31$$

$$\text{db penyebut} = k - 2 = 12 - 2 = 10$$

$$f_{\text{tabel}} 2,69$$

d. Kesimpulannya $f_{\text{hitung}} > f_{\text{tabel}} = 161,38 > 2,69$ maka persamaan regresi linier dan signifikan

4.1.5 Pengujian Hipotesis

4.1.5.1 Uji Korelasi

Pengujian koefisien korelasi ini menggunakan perhitungan *product moment* untuk mengetahui seberapa besar dan kuat pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Berdasarkan hasil perhitungan *product moment* yang telah dilakukan diperoleh hasil korelasi antara Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera adalah 0,472 yang berarti memiliki korelasi yang sedang. Hasil pengujian korelasi dengan menggunakan software Excel yaitu:

$$r = \frac{n(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{[n(\sum x^2 - (\sum x)^2)][n(\sum y^2 - (\sum y)^2)]}}$$

$$= 0,472$$

Karena nilai korelasi sebesar 0,4 berada di atas 0 dan di bawah 0,5 artinya korelasi bernilai positif lemah.

4.1.5.2 Uji t

Uji t dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) dalam model regresi mempunyai pengaruh yang nyata atau signifikan terhadap variabel

dependen, dilakukan pengujian dengan menggunakan uji t pada taraf signifikansi 0,05. Kriteria pengujiannya adalah $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima atau tidak signifikan dan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak atau signifikan.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa t_{hitung} Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) sebesar 3,429 dengan t_{tabel} sebesar 2,018 maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) memiliki hubungan yang kuat dan pengaruh yang signifikan.

Karena nilai t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka Tolak H_0 artinya korelasi dalam populasi tidak sama dengan nol sehingga hubungan antara variabel X dan variabel Y kuat dan nyata.

4.1.5.3 Uji F

Pengujian ini dilakukan untuk dapat mengetahui berarti atau tidaknya pengaruh X terhadap Y yang telah dibentuk melalui persamaan regresi linier sederhana. Kriteria pengujian yaitu jika $f_{hitung} < f_{tabel}$ maka H_0 diterima regresi tidak berarti, jika $f_{hitung} > f_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan regresi berarti. Berdasarkan hasil perhitungan uji ANOVA menunjukkan bahwa $3,850 > 2,114$ atau $f_{hitung} > f_{tabel}$ maka Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dalam Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera berarti atau Signifikan, dengan nilai Sig. $0,001 < 0,05$ yang berarti model regresi dapat dipakai untuk memprediksi variabel terikat.

Tabel 4.4 Anova

ANOVA							
		SS	df	MS	F	P Value	Fcrit
Between Groups		298.9591	11	27.1781	3.850498	0.0014833	2.114054379
Within Groups		218.8083	31	7.058333			
Total		517.7674	42	12.3278			

f_{hitung} lebih besar dari f_{tabel} maka terima H_0 sehingga Y dan X saling memberikan pengaruh yang signifikan.

4.1.5.4 Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi dilakukan untuk mengetahui besarnya persentase kontribusi antara Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera. Dari data di bawah ini besarnya adalah 0,222 maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dipengaruhi oleh Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera sebesar 22,2% sedangkan sisanya 77,8%.

Koefisien korelasi $r = 0,472$. Artinya hal ini berarti korelasi memiliki hubungan korelasi positif lemah sebab di atas 0 dan dibawah 0.5. Koefisien Determinasi $r^2 = (0,472154264)^2 = 0,222929649 \approx 0,222$. Variabel mempengaruhi 22,2% Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera.

4.1.5.5 Pengujian Persamaan Regresi Sederhana

Pengujian selanjutnya dalam penelitian ini merupakan uji persamaan regresi sederhana. Persamaan yang digunakan yaitu regresi linier sederhana yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh satu variabel pada variabel lainnya, dalam penelitian ini berarti antara variabel X dengan variabel Y. Analisis regresi linier sederhana menghasilkan persamaan regresi yaitu:

$Y = a + bX$
$Y = 39,74 + 0,30X$

Interpretasi dari persamaan tersebut adalah nilai konstan sebesar 39,74 menunjukkan bahwa apabila tidak ada variabel Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera, maka

Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) sebesar 39,74. Nilai parameter atau koefisien arah regresi positif sebesar 0,30 artinya setiap kenaikan Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera sebesar 1 satuan dengan konstanta 39,74 maka akan menaikkan Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera sebesar 0,30.

4.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan t_{hitung} Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) mempunyai hasil sebesar 3,429 dengan t_{tabel} sebesar 2,018 yang dapat diartikan bahwa Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) berpengaruh positif signifikan terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera.

Persentase dimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang tertinggi terdapat pada kepesertaan sebesar 85,63% dan persentase sedang dimiliki oleh pelayanan kesehatan sebesar 85,08% serta persentase terendah dimiliki oleh pembiayaan kesehatan sebesar 83,73%. Pembiayaan kesehatan berada pada tingkat terendah karena proporsi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah belum mengutamakan upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Menurut Budiman (2015) pembiayaan kesehatan sudah semakin meningkat dari tahun ke tahun, persentase pengeluaran nasional sektor kesehatan pada tahun 2005 yaitu sebesar 0,81% dari *Produk Domestik Bruto* (PDB) meningkat pada tahun 2007 menjadi 1,09% dari PDB. Demikian pula dengan anggaran kesehatan pada tahun 2004 jumlah APBN kesehatan yaitu sebesar Rp 5,54 Triliun meningkatnya menjadi sebesar 18,75 Triliun pada tahun 2007. Namun kontribusi pengeluaran pemerintah untuk kesehatan masih kecil yaitu sebesar 38% dari total pembiayaan

kesehatan (Budiman, 2015). Sedangkan menurut Mundiatur dan Daryanto (2015) pembiayaan seringkali menjadi penghambat masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dilakukan melalui asuransi kesehatan maupun dana pendamping.

Menurut Undang-Undang dalam kesehatan berupaya menghimpun ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan menjadi satu, untuk menjaga tersebarnya undang-undang seperti sebelumnya. Kesehatan lingkungan termasuk mengenai upaya kesehatan pada pasal 22 menjelaskan tentang kesehatan lingkungan sebagian berikut (Notoatmodjo, 2010):

1. Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum dan lingkungan lainnya.
2. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
3. Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar pelayanan.

Dalam kesehatan pemerintah juga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, membina, menyelenggarakan serta mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh semua kalangan masyarakat. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik khususnya pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah yaitu terjaminnya (Notoatmodjo, 2010):

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan serta fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang layak dan setinggi-tingginya.
2. Ketersediaan sumber daya dalam bidang kesehatan yang adil serta merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, serta fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya.
4. Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk dalam upaya kesehatan.
5. Ketersediaan segala bentuk upaya dalam kesehatan yang bermutu, aman, efisien, serta keterjangkau.
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Persentase dalam dimensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera mempunyai persentase tertinggi yang dimiliki oleh penyakit menular sebesar 91,98%, persentase sedang yaitu 91,40% terdapat pada melakukan pemeriksaan kesehatan, dan persentase terendah terdapat pada persepsi tentang kesehatan diri sebesar 89,89%. Menurut Notoatmodjo (2010) setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati suatu objek yang sama pada suatu penilaian dari seseorang yang bersangkutan terhadap suatu gangguan atau ancaman

kesehatan, dalam hal ini persepsi seseorang yang bersangkutan terhadap gangguan memberikan informasi kepada orang lain dan mereka menilai dengan kriteria subjektif.

Dalam upaya pelayanan kesehatan pada tahun 2011 pemerintah mengutamakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan menekankan upaya promotif dan preventif. Tidak mungkin melakukan pelayanan kesehatan menunggu seseorang sampai jatuh sakit karena hal tersebut akan menghabiskan biaya dan memerlukan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan di rumah sakit daerah maupun pusat, menjadi upaya yang sangat penting. Pemerintah juga melakukan pemerataan kebutuhan tenaga kesehatan di seluruh daerah dilakukan pendataan sumber daya manusia kesehatan secara elektronik, sehingga dapat diketahui seberapa besar kebutuhan baik jumlah maupun jenisnya, dengan harapan tujuan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan dapat dilakukan secara cepat (Ayuningtyas, 2014).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan tidak sepenuhnya mencapai kebenaran mutlak. Responden yang saya teliti merupakan keluarga prasejahtera pada saat ini dan mungkin di masa mendatang responden tersebut sudah tidak lagi menjadi keluarga prasejahtera serta tidak lagi menggunakan KJS. Selain itu waktu, dana dan tenaga menjadi masalah dalam penelitian ini dibatasi pada pengaruh program Kartu Jakarta Sehat (pada usia kepala keluarga antara 30-55 tahun) terhadap tingkat kesehatan keluarga prasejahtera yang meliputi pemeriksaan kesehatan dan persepsi tentang kesehatan diri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif signifikan antara Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera, sehingga KJS mempengaruhi Kesehatan Perilaku Keluarga Prasejahtera karena KJS menjadi salah satu solusi alternative untuk berobat bagi keluarga prasejahtera.
2. Hasil perhitungan uji analisis statistik menyatakan bahwa 22,2% variabel Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) berpengaruh terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera, sedangkan sisanya 77,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar Program Kartu Jakarta Sehat (KJS).
3. Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) sangat mempengaruhi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera dari keseluruhan indikator yaitu pada hak dan pendaftaran atau perubahan data merupakan salah satu syarat dalam kepesertaan, pelayanan kesehatan peserta KJS di luar wilayah Propinsi DKI Jakarta, pembayaran pelayanan kesehatan tingkat pertama.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada peserta program KJS dalam perilaku kesehatan keluarga prasejahtera, maka penulis menyarankan sebagian berikut:

1. Keluarga diharapkan dapat menggunakan fasilitas kesehatan dari pemerintah dengan sebaik-baiknya agar pelayanan yang diberikan pemerintah tepat pada sasarannya. Serta pentingnya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan keluarga baik di rumah maupun di lingkungan sekitar.
2. Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melanjutkan penelitian dengan lebih luas dan mendalam tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan keluarga prasejahtera terhadap pengaruh implementasi program Kartu Jakarta Sehat (KJS). Sehingga hasil penelitiannya dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Fahmi, Umar. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2014). *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Budi, Waspa Kusuma Moh. (2013). *Kepemimpinan Kepala Daerah Model Pendekatan Persuasive dan Dialogis (Belajar dari Kepemimpinan Gubernur DKI Jakarta)*.
www.pustaka.ut.ac.id/dev25/fisip2013/moh_waspa_kusuma_budi1.pdf
[diakses pada tanggal 3 Januari 2015]
- Budiman. (2015). *Buku Ajar Isu Tataran Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edit Keempat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Tahun 2013*. Jakarta Pusat
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2013). *Alur Penggunaan Kartu Jakarta Sehat*. <http://swaradesa.com/index.php/en/kesehatan/540-alur-penggunaan-kartu-jakarta-sehat> [diakses pada tanggal 6 April 2015]
- Djaali & Muljono, P. (2011). *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT Grasindo
- Djuhaeni, Henni. (2009). *Peran Perawat Dalam Pembinaan Keluarga Sejahtera*.
http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/peran_perawat_dalam_pembinaan.pdf [diakses pada tanggal 24 Januari 2015]
- Friedman, M Marilyn. (1998). *Keperawatan keluarga Teori dan Praktik* (Edisi 3). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Gibney, dkk. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Hutabarat, Monica P. C. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Penggunaan Kartu Jakarta Sehat di Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit UKI*. Thesis Program

Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia-Depok Jawa Barat.

Indo Barometer. (2013). *Setahun Jokowi-Basuki dan Evaluasi Kinerja Menurut Publik Jakarta (Survei DKI Oktober 2013)*. <http://www.indobarometer.com/publish/admin/file/content/201402041058-survei-SETAHUN%20JOKOWI-BASUKI%20DAN%20EVALUASI%20KINERJA%20MENURUT%20PUBLIK%20JAKARTA-Okt%202013.pdf> [diakses pada tanggal 3 Januari 2015]

(Jakarta.go.id) Portal Resmi Provinsi DKI Jakarta. (2014). *Tingkat Kemiskinan Di DKI Jakarta September 2014*. www.jakarta.go.id/v2/news/category/tingkat-kemiskinan [diakses pada tanggal 5 Januari 2015]

Jamkesda DKI. *Sejarah Singkat*. <http://jamkesdadki.net/profil-sejarah-singkat.html> [diakses pada tanggal 6 April 2015]

Kemenkes RI. (2013). *(Surat Rujukan KJS Disinyalir Diperjual-belian Calo Kartu Jakarta Sehat Mulai Menuai Masalah* http://pkjs.org/downlot.php?file=12068_Kartu%20Jakarta%20Sehat%20Mulai%20Menuai%20Masalah.PDF [diakses pada tanggal 3 Januari 2015]

Kompas.com. 2014. *Kartu Jakarta Sehat Terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional*. <http://megapolitan.kompas.com/read/2014/03/12/0715425/Kartu.Jakarta.Sehat.Terintegrasi.dengan.Jaminan.Kesehatan.Nasional> [diakses pada tanggal 04 Januari 2016]

Kopel Makassar. (2013). *Efektifitas Pelaksanaan Kebijakan Joko Widodo Dalam Mengentaskan Kemiskinan (Studi Kasus Program Kartu Jakarta Sehat & Kartu Jakarta Pintar Pada Masyarakat Miskin di DKI Jakarta Tahun 2013)*. <http://kopel-online.or.id/wp-content/uploads/2014/07/Efektifitas-Pelaksanaan-Kebijakan-Joko-Widodo-dalam-Mengentaskan-Kemiskinan.pdf> [diakses pada tanggal 19 Mei 2015]

Kuncoro, sucipto. (2015). *Pasien Sehat*. <http://www.pasiensehat.com/2015/01/angka-sehat-untuk-jantung-sehat.html> [diakses pada tanggal 19 Mei 2015]

Lathifah, Nur Indah dkk. (2013). *Impelementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Studi kasus pada*

- RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta*).
<http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D190550%26val%3D6469%26title%3DImplementasi%2520Program%2520Pelayanan%2520Kesehatan%2520Masyarakat%2520dengan%2520Menggunakan%2520Kartu%2520Jakarta%2520Sehat%2520> [diakses pada tanggal 3 Januari 2015]
- Maryani, Lidya & Muliani, Rizki. (2010). *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubarak, Iqbal Wahit & Chayatin, Nurul. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mundiatur & Daryanto. (2015). *Pengolahan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Najma. (2015). *Andreanus Soemardji: Kaitkan Peran Pendidikan Untuk Jalankan BPJS*. <http://www.itb.ac.id/news/4208.xhtml> [diakses pada tanggal 14 April 2015]
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurmeilita. (2010). *Persepsi Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/21518/1/NURMEILITA-FDK.pdf> [diakses pada tanggal 5 Januari 2015]
- Puspitawati, Herien & Herawati, Tin. (2013). *Metode Penelitian Keluarga*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Riduwan. (2007). *Metode & Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta.
- Rochyany, Neny. (2003). *Evaluasi Pelaksanaan dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin Dengan Sistem Kartu Sehat di Wilayah DKI Jakarta*. Thesis Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fak. Ekonomi-Universitas Indonesia.
- Rosyadi, Khatibur. (2007). *Pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-keluarga Miskin/JPK-GAKIN (Studi Kasus Pengelolaan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi/RSIJ PK)*. Tesis Magister Sains

Program Studi Sosiologi Kekhususan Manajemen Pembangunan sosial (FISIP)-Universitas Indonesia.

- Sastri, Tria. (2014). *Salam Tiga Jari Leadership Ala Jokowi*. Jogjakarta: Penerbit PT Kanisius.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Slamet, Soemirat Juli. (2006). *Kesehatan Lingkungan*. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.
- Soetjningsih & Ranuh, Gde IG.N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2)*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sudjana. (2005). *Metode Statsitika*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Thabrany, Hasbullah. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Penerbit PT. RajaGrafindo Persada.
- USAID. (1999). *Health and Family Planning Indicators: A Tool for Results Framework Volume I. Office of sustainable development Bureau for Africa. Retrieved. [diakses pada tanggal 21 April 2015]* pdf.USAID.gov/PDF_docs/pnacm806.pdf
- Wibowo, Adik & Tim. (2014). *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Widiyanto, I. (2013). *Pointers: Metodologi Penelitian*. Semarang: BP Undip.
- Wold, Cheryl. (2008). *Health Indicators: A Review of Reports Currently in Use. Conducted for the state of the USA. Wold and associates retrieved. www.cherylwold.com/images/Wold_Indicators_July08:pdf [diakses pada tanggal 21 April 2015]*
- _____. <http://informasitips.com/ketahui-parameter-angka-kesehatan-jantung-anda> [diakses pada tanggal 19 Mei 2015]
- _____. <http://tekanan-darah-tinggi.org/> [diakses pada tanggal 19 Mei 2015]

LAMPIRAN



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220

Telp./Fax. : Rektor : (021) 4893854, PR I: 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV : 4893982,
BAUK : 4750930, BAAK : 4759081, BAPSI : 4752180

Bag. UHTP : Telp. 4893726, Bag. Keuangan : 4892414, Bag. Kepegawaian : 4890536, HUMAS : 4898486

Laman : www.unj.ac.id

Nomor : 3385/UN39.12/KM/2015
Lamp. : 1 Lembar
Hal : **Permohonan Izin Mengadakan Penelitian
untuk Penulisan Skripsi**

22 Oktober 2015

Yth. Lurah Lenteng Agung
Jl. Agung Raya I, Jagakarsa,
Jakarta Selatan 12810

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

Nama : **Tari Muhdarmaniza P**
Nomor Registrasi : 5545110286
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas : Teknik Universitas Negeri Jakarta
No. Telp/HP : 085781422525

Dengan ini kami mohon diberikan ijin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka Penulisan Skripsi. Skripsi tersebut dengan judul :

"Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Administrasi
Akademik dan Kemahasiswaan



Drs. Syaifullah
NIP 195702161984031001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Teknik
2. Kaprog / Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
SATUAN PELAKSANA PTSP KECAMATAN JAGAKARSA
KANTOR PTSP KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
SATUAN PELAKSANA PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KELURAHAN LENTENG AGUNG

Jalan Agung Raya I Telepon : (021) 787 36 37 Faksimile : (021) 787 3637
Website : bptsp.jakarta.go.id Email : ptsplentengagung1214 @ g mail.com
JAKARTA

Kode Pos : 12610

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 7.338 / 16.1.0 / 31.74.09.1004 / 1.862.81 / 2015

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
3. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
4. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 57 Tahun 2014, tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Lampiran Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 57 Tahun 2014 tentang jenis serta Kewenangan Pelayanan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan di Tingkat Satuan Pelaksana PTSP Kelurahan

Kepala Satuan Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Kota/Kabupaten Administrasi Jakarta Selatan, memberikan rekomendasi kepada :

7. Nama : TARI MUHDARMANIZA PURWANTO
8. Alamat : Jl. Bersama Kp. Cikumpa RT 002 RW 009 Kel. Sukmajaya Kec. Sukmajaya Depok
9. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : melaksanakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul Penelitian : Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejarah di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung
b. Tempat / Lokasi : Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Waktu : Tanggal 30 Oktober 2015 s/d 30 Nopember 2015
e. Penanggung Jawab : Dra. Uswatun Hasanah, M.Si
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : Universitas Negeri Jakarta

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi;
b. Mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
c. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
d. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Kota/Kabupaten Administrasi Jakarta Selatan;
e. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
f. Surat rekomendasi yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu – waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

30 Oktober 2015

Kota Administrasi Jakarta Selatan
Kepala PTSP Kelurahan Lenteng Agung

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi DKI Jakarta
2. Kepala BPTSP Provinsi DKI Jakarta
3. Kaprog Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Jakarta



Bambang Muldiyatno, S.Sos.MARS.
196605131987031006

Lampiran 3. Angket Uji Coba Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT
(KJS) TERHADAP PERILAKU KESEHATAN KELUARGA
PRASEJAHTERA

(Survei di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan)



Responden yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta. Dalam rangka penyelesaian bahan skripsi saya dengan judul “Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera RW 01 di Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Sudilah kiranya bapak/ibu dapat meluangkan waktu untuk menjadi responden saya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Hormat Saya,

Peneliti

A. Data Reponden

Tanggal :

Nama Responden : (L/P)

Umur :

RT/RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

Status dalam keluarga :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti!
2. Anda dimohon untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya!
3. Berikanlah tanda check list (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap sesuai!
Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), Sangat Tidak Setuju (STS)

Instrumen Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)
(22 item pertanyaan)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya mematuhi peraturan/kebijakan yang berlaku dalam program KJS.				
2	Setelah saya berobat rawat jalan, penyakit yang saya derita tidak ada perubahan				
3	Proses pendataan peserta KJS dilakukan dengan baik.				
4	Saat pendaftaran anak berusia kurang dari 17 tahun membawa KK, bayi membawa akte kelahiran dan mendapatkan nomor registrasi KJS.				
5	Saya memenuhi persyaratan yang dibutuhkan sebagai bukti untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.				
6	Saya selalu membawa kartu identitas peserta KJS untuk mendapatkan jaminan/pelayanan kesehatan program KJS.				
7	Ketika pendaftaran pernah terjadi kesalahan saat mencetak identitas seperti nama, tempat tanggal lahir, alamat, dll pada kartu Jakarta Sehat (KJS)				
8	Bagian pendaftaran melayani pasien KJS dengan baik.				
9	Pendaftaran program KJS sangat mudah dan cepat.				
10	Saya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sebagai peserta KJS.				
11	Jika saya sakit langsung mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama di puskesmas.				
12	Ketika saya atau keluarga saya yang sakit, saya menggunakan KJS untuk berobat di puskesmas.				
13	Saya pernah mengalami/dalam keadaan gawat darurat dan petugas melakukan pelayanannya dengan baik.				
14	Ketika berobat di puskesmas ataupun rumah sakit di luar wilayah DKI Jakarta, petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan baik.				
15	Ketika mengambil obat saya dikenakan biaya untuk obat tersebut				
16	Ketika berobat di puskesmas ataupun rumah sakit di luar wilayah DKI Jakarta, petugas kesehatan tidak menghiraukan keluhan saya				
17	Saya tidak membayar sama sekali saat berobat dengan menggunakan KJS.				
18	Perlunya membuat surat pernyataan bahwa hasil verifikasi benar sesuai tarif dan dapat dipertanggungjawabkan.				
19	Pentingnya bukti pendukung tagihan klaim pelayanan yang telah dilakukan fasilitas kesehatan seperti rincian biaya, bukti tindakan, dll.				

20	Kadaluarsa klaim terhitung sejak 3 bulan setelah bulan pelayanan diberikan.				
21	Dokter atau petugas kesehatan melayani peserta KJS dengan kurang baik				
22	Pentingnya batasan tanggal tagihan klaim untuk lebih menertibkan prosedur yang ada.				

Instrument Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera
(18 item pertanyaan)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Untuk mencegah penyakit saya mengkonsumsi vitamin.				
2	Saat sakit saya rutin memeriksakan kesehatan.				
3	Saya menjaga pola makan agar kadar gula saya tetap normal.				
4	Saya melakukan beberapa kali check up untuk memulihkan kesehatan/sakit yang sedang saya alami.				
5	Saya tidak pernah memeriksakan tekanan darah				
6	Ketika saya konsultasi dengan dokter saya mendapatkan pelayanan yang baik.				
7	Untuk menjaga kesehatan saya melakukan pemeriksaan 1 bulan sekali.				
8	Saya rutin memeriksakan tekanan darah.				
9	Bila saya sakit saya pergi ke puskesmas untuk berobat.				
10	Sakit yang saya derita mulai membaik dengan rawat inap yang saya jalani.				
11	Ketika saya konsultasi dengan dokter saya mendapatkan pelayanan yang kurang baik				
12	Untuk mengobati sakit yang diderita, saya minum obat dengan teratur.				
13	Untuk mencegah penyakit, saya dan warga sekitar melakukan gotong royong minimal 2 minggu sekali.				
14	Saya rutin memeriksakan kadar gula.				
15	Saya menjaga pola makan saya agar kolesterol yang saya derita tidak kambuh lagi.				
16	Untuk mempercepat proses penyembuhan saya menjaga pola makan/makanan yang tidak boleh saya makan.				
17	Pada proses penyembuhan saya beristirahat dengan cukup.				
18	Ketika sakit saya tidak minum obat secara teratur				

Lampiran 4. Angket Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT
(KJS) TERHADAP PERILAKU KESEHATAN KELUARGA
PRASEJAHTERA

(Survei di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan)



Responden yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta. Dalam rangka penyelesaian bahan skripsi saya dengan judul “Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera RW 01 di Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan. Sudilah kiranya bapak/ibu dapat meluangkan waktu untuk menjadi responden saya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Hormat Saya,

Peneliti

A. Data Reponden

Tanggal :

Nama Responden : (L/P)

Umur :

RT/RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

Status dalam keluarga :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. Petunjuk Pengisian

4. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti!
5. Anda dimohon untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya!
6. Berikanlah tanda check list (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap sesuai!
Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), Sangat Tidak Setuju (STS)

Instrumen Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)
(18 item pertanyaan)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya mematuhi peraturan/kebijakan yang berlaku dalam program KJS.				
2	Setelah saya berobat rawat jalan, penyakit yang saya derita tidak ada perubahan				
3	Proses pendataan peserta KJS dilakukan dengan baik.				
4	Saat pendaftaran anak berusia kurang dari 17 tahun membawa KK, bayi membawa akte kelahiran dan mendapatkan nomor registrasi KJS.				
5	Saya memenuhi persyaratan yang dibutuhkan sebagai bukti untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.				
6	Ketika pendaftaran pernah terjadi kesalahan saat mencetak identitas seperti nama, tempat tanggal lahir, alamat, dll pada kartu Jakarta Sehat (KJS)				
7	Bagian pendaftaran melayani pasien KJS dengan baik.				
8	Pendaftaran program KJS sangat mudah dan cepat.				
9	Saya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sebagai peserta KJS.				
10	Jika saya sakit langsung mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama di puskesmas.				
11	Ketika saya atau keluarga saya yang sakit, saya menggunakan KJS untuk berobat di puskesmas.				
12	Ketika mengambil obat saya dikenakan biaya untuk obat tersebut				
13	Ketika berobat di puskesmas ataupun rumah sakit di luar wilayah DKI Jakarta, petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan baik.				
14	Saya tidak membayar sama sekali saat berobat dengan menggunakan KJS.				
15	Perlunya membuat surat pernyataan bahwa hasil verifikasi benar sesuai tarif dan dapat dipertanggungjawabkan.				
16	Pentingnya bukti pendukung tagihan klaim pelayanan yang telah dilakukan fasilitas kesehatan seperti rincian biaya, bukti tindakan, dll.				
17	Kadaluarsa klaim terhitung sejak 3 bulan setelah bulan pelayanan diberikan.				
18	Dokter atau petugas kesehatan melayani peserta KJS dengan kurang baik				

Instrument Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera
(15 item pertanyaan)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Untuk mencegah penyakit saya mengkonsumsi vitamin.				
2	Saat sakit saya rutin memeriksakan kesehatan.				
3	Saya menjaga pola makan agar kadar gula saya tetap normal.				
4	Saya melakukan beberapa kali check up untuk memulihkan kesehatan/sakit yang sedang saya alami.				
5	Saya tidak pernah memeriksakan tekanan darah				
6	Untuk menjaga kesehatan saya melakukan pemeriksaan 1 bulan sekali.				
7	Saya rutin memeriksakan tekanan darah.				
8	Bila saya sakit saya pergi ke puskesmas untuk berobat.				
9	Sakit yang saya derita mulai membaik dengan rawat inap yang saya jalani.				
10	Ketika saya konsultasi dengan dokter saya mendapatkan pelayanan yang kurang baik				
11	Untuk mencegah penyakit, saya dan warga sekitar melakukan gotong royong minimal 2 minggu sekali.				
12	Saya rutin memeriksakan kadar gula.				
13	Saya menjaga pola makan saya agar kolesterol yang saya derita tidak kambuh lagi.				
14	Untuk mempercepat proses penyembuhan saya menjaga pola makan/makanan yang tidak boleh saya makan.				
15	Pada proses penyembuhan saya beristirahat dengan cukup.				

Lampiran 5.

		Skor Uji Coba Instrumen Variabel X (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS))																													
Nores	KJS1	KJS2	KJS3	KJS4	KJS5	KJS6	KJS7	KJS8	KJS9	KJS10	KJS11	KJS12	KJS13	KJS14	KJS15	KJS16	KJS17	KJS18	KJS19	KJS20	KJS21	KJS22	TotalKJS	TotalKJS ²							
001	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	78	6084						
002	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	80	6400						
003	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	86	7396							
004	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	83	6889							
005	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	81	6561							
006	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	1	80	6400							
007	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	69	4761							
008	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	84	7056							
009	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	77	5929							
010	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	82	6724							
011	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	83	6889							
012	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	7744							
013	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	66	4356							
014	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	80	6400							
015	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	76	5776							
016	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	79	6241							
017	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	75	5625							
018	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	77	5929							
019	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	6561							
020	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	76	5776							
021	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	79	6241							
022	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	84	7056							
023	3	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	75	5625							
024	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	77	5929							
025	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	80	6400							
026	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	77	5929							
027	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	74	5476							
028	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	73	5329							
029	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	79	6241							
030	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	81	6561							
Rhitung	0.443	0.427	0.512	0.412	0.367	0.291	0.378	0.616	0.455	0.636	0.620	0.449	0.193	0.045	0.485	0.413	0.382	0.490	0.384	0.381	0.382	0.118									
Rtabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361								
Ket	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	INVALID	VALID	INVALID															

Lampiran 6.

Perhitungan Analisis Butir Variabel X (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS))					
Nores	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	3	78	9	6084	234
2	4	80	16	6400	320
3	4	86	16	7396	344
4	4	83	16	6889	332
5	4	81	16	6561	324
6	4	80	16	6400	320
7	3	69	9	4761	207
8	4	84	16	7056	336
9	4	77	16	5929	308
10	4	82	16	6724	328
11	3	83	9	6889	249
12	4	88	16	7744	352
13	3	66	9	4356	198
14	3	80	9	6400	240
15	4	76	16	5776	304
16	3	79	9	6241	237
17	3	75	9	5625	225
18	4	77	16	5929	308
19	3	81	9	6561	243
20	3	76	9	5776	228
21	4	79	16	6241	316
22	4	84	16	7056	336
23	3	75	9	5625	225
24	4	77	16	5929	308
25	4	80	16	6400	320
26	4	77	16	5929	308
27	3	74	9	5476	222
28	4	73	16	5329	292
29	4	79	16	6241	316
30	4	81	16	6561	324
	109	2360	403	186284	8604

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum x \sum y}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum x)^2][n(\sum Y^2) - (\sum y)^2]}}$$

$$= \frac{30.8604 - (109)(2360)}{\sqrt{[30(403 - (109)^2)][30(186284) - (2360)^2]}}$$

$$= \frac{258120 - 257240}{\sqrt{[12090 - 11881][5588520 - 5569600]}}$$

$$= \frac{880}{\sqrt{(209)(18920)}}$$

$$= \frac{880}{3954280}$$

$$= 0.443$$

r = 0,361
r hitung lebih besar dari r tabel
maka dinyatakan valid

Lampiran 7. Perhitungan Reabilitas Variabel X

Nores	KJS1	KJS2	KJS3	KJS4	KJS5	KJS7	KJS8	KJS9	KJS10	KJS11	KJS12	KJS15	KJS16	KJS17	KJS18	KJS19	KJS20	KJS21	SkorKJS	SkorKJS ²
001	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	64	4096
002	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	67	4489
003	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	71	5041
004	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	4900
005	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	68	4624
006	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	69	4761
007	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	57	3249
008	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	5184
009	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	64	4096
010	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	69	4761
011	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	4761
012	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	5184
013	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	54	2916
014	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	65	4225
015	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	63	3969
016	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	64	4096
017	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	61	3721
018	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	62	3844
019	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	66	4356
020	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	61	3721
021	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	66	4356
022	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	71	5041
023	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	61	3721
024	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	62	3844
025	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	67	4489
026	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	65	4225
027	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	4	3	3	4	62	3844
028	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	59	3481
029	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	64	4096
030	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	68	4624
ΣXi	109	106	108	109	112	102	109	115	114	107	109	109	106	109	108	106	101	114	1953	127715
ΣXi^2	403	382	398	403	424	362	405	445	438	391	407	407	382	403	396	382	351	438		
$Si2$	0.232	0.249	0.307	0.232	0.196	0.507	0.299	0.139	0.160	0.312	0.366	0.366	0.249	0.232	0.240	0.249	0.366	0.160		

Lampiran 8.

Perhitungan Varians Butir, Varians Total dan Uji Reliabilitas Variabel X (Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS))		
No.Valid	Varians	1. Menghitung varians tiap butir dengan rumus
1	0.232222222	$S_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n}$ $S_i^2 = \frac{403 - \frac{(109)^2}{30}}{30}$ $= 0.232222$
2	0.248888889	
3	0.306666667	
4	0.232222222	
5	0.195555556	
6	0.506666667	
7	0.298888889	
8	0.138888889	
9	0.16	
10	0.312222222	2. Menghitung varians total
11	0.365555556	$S_t^2 = \frac{\sum x_t^2 - \frac{(\sum x_t)^2}{n}}{n}$ $S_t^2 = \frac{127715 - \frac{(1953)^2}{30}}{30}$ $= 19.156$
12	0.365555556	
13	0.248888889	
14	0.232222222	
15	0.24	
16	0.248888889	
17	0.365555556	
18	0.16	
	4.858888889	
		3. Menghitung reliabilitas
		$r_{11} = \frac{k}{k-1} \frac{\sum s_i^2}{(1-st^2)}$ $= \frac{18}{18-1} \frac{4.858}{(1-19.156)}$ $= 0.79030377$
Kesimpulan:		
Dari perhitungan diatas menunjukkan bahwa r11 termasuk dalam katagori (0.600-0.800), maka instrumen memiliki reabilitas yang cukup.		

Lampiran 9.

Skor Uji Coba Instrumen Variabel Y (Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera)																					
Nores	Peri1	Peri2	Peri3	Peri4	Peri5	Peri6	Peri7	Peri8	Peri9	Peri10	Peri11	Peri12	Peri13	Peri14	Peri15	Peri16	Peri17	Peri18	Totalperi	Totalperi ²	
001	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	61	3721	
002	4	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	53	2809	
003	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	69	4761	
004	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	5041	
005	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	60	3600	
006	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	67	4489	
007	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	58	3364	
008	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	69	4761	
009	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	68	4624	
010	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	5184	
011	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	61	3721	
012	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	58	3364	
013	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	65	4225	
014	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	69	4761	
015	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	59	3481	
016	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	61	3721	
017	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	61	3721	
018	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	62	3844	
019	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	60	3600	
020	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	64	4096	
021	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	48	2304	
022	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	64	4096	
023	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	59	3481	
024	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	67	4489	
025	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	66	4356	
026	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	62	3844	
027	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	60	3600	
028	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	64	4096	
029	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	63	3969	
030	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	64	4096	
Rhitung	0,436	0,439	0,562	0,502	0,369	0,113	0,543	0,611	0,629	0,387	0,380	0,164	0,639	0,712	0,413	0,579	0,591	0,013			
Rtabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361		
Ket	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	INVALID		

Lampiran 10.

Perhitungan Analisis Butir Variabel Y (Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera)					
Nores	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	4	61	16	3721	244
2	4	53	16	2809	212
3	4	69	16	4761	276
4	4	71	16	5041	284
5	2	60	4	3600	120
6	4	67	16	4489	268
7	3	58	9	3364	174
8	4	69	16	4761	276
9	4	68	16	4624	272
10	4	72	16	5184	288
11	4	61	16	3721	244
12	4	58	16	3364	232
13	2	65	4	4225	130
14	4	69	16	4761	276
15	3	59	9	3481	177
16	3	61	9	3721	183
17	4	61	16	3721	244
18	3	62	9	3844	186
19	4	60	16	3600	240
20	4	64	16	4096	256
21	2	48	4	2304	96
22	3	64	9	4096	192
23	3	59	9	3481	177
24	4	67	16	4489	268
25	3	66	9	4356	198
26	4	62	16	3844	248
27	3	60	9	3600	180
28	4	64	16	4096	256
29	4	63	16	3969	252
30	4	64	16	4096	256
	106	1885	388	119219	6705

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum x \sum y}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum x)^2][n(\sum Y^2) - (\sum y)^2]}}$$

$$= \frac{30(6705) - (106)(1885)}{\sqrt{[30(388 - (106)^2)][30(119219) - (1885)^2]}}$$

$$= \frac{201150 - 199810}{\sqrt{[11640 - 11236][3576570 - 3553225]}}$$

$$= \frac{1340}{\sqrt{(404)(23345)}}$$

$$= \frac{1340}{\sqrt{9431380}}$$

$$= 0.436$$

r = 0,361
r hitung lebih besar dari r tabel
maka dinyatakan valid

Lampiran 11. Perhitungan Reabilitas Variabel Y

Nores	Peri1	Peri2	Peri3	Peri4	Peri5	Peri7	Peri8	Peri9	Peri10	Peri11	Peri13	Peri14	Peri15	Peri16	Peri17	Skorperi	Skorperi ²
001	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	49	2401
002	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	41	1681
003	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	57	3249
004	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59	3481
005	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	48	2304
006	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	57	3249
007	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	48	2304
008	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	57	3249
009	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	56	3136
010	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
011	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	49	2401
012	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	48	2304
013	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	53	2809
014	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	58	3364
015	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	49	2401
016	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	50	2500
017	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	51	2601
018	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	52	2704
019	4	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	49	2401
020	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	55	3025
021	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	36	1296
022	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	52	2704
023	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	48	2304
024	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	55	3025
025	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	56	3136
026	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	51	2601
027	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	50	2500
028	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	53	2809
029	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	53	2809
030	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	53	2809
ΣXi	106	102	107	107	101	102	100	105	93	112	105	101	103	108	101	1553	81157
ΣXi^2	388	358	393	391	355	360	346	379	301	424	381	355	367	398	355		
Si2	0.449	0.373	0.379	0.312	0.499	0.440	0.422	0.383	0.423	0.196	0.450	0.499	0.446	0.307	0.499		

Lampiran 13.

DATA PENELITIAN VARIABEL X																				
IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT (KJS)																				
Nores	KJS1	KJS2	KJS3	KJS4	KJS5	KJS6	KJS7	KJS8	KJS9	KJS10	KJS11	KJS12	KJS13	KJS14	KJS15	KJS16	KJS17	KJS18	TotalKJS	TotalKJS ²
1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	42	1764
2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	48	2304
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	4	57	3249
4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	51	2601
5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	42	1764
6	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	62	3844
7	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	54	2916
8	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	50	2500
9	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	48	2304
10	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	51	2601
11	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	51	2601
12	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	60	3600
13	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	60	3600
14	3	2	2	3	4	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	50	2500
15	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	50	2500
16	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	1	2	2	42	1764
17	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	42	1764
18	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	48	2304
19	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	48	2304
20	3	4	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	51	2601
21	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	50	2500
22	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	50	2500
23	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	50	2500
24	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	58	3364
25	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	42	1764
26	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	48	2304
27	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	48	2304
28	2	2	2	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	45	2025
29	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	42	1764
30	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	3	2	4	2	48	2304
31	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	48	2304
32	3	2	3	2	4	3	2	2	2	4	3	3	4	2	4	3	3	3	52	2704
33	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	4	56	3136
34	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	51	2601
35	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	42	1764
36	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	42	1764
37	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	51	2601
38	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	51	2601
39	4	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	54	2916
40	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	42	1764
41	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	42	1764
42	4	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	51	2601
43	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	57	3249
	147	142	152	144	147	146	152	145	145	140	148	149	152	147	140	140	144	149	2127	

Lampiran 14.

DATA PENELITIAN VARIABEL Y																	
PERILAKU KESEHATAN KELUARGA PRASEJAHTERA																	
Nores	Peri1	Peri2	Peri3	Peri4	Peri5	Peri6	Peri7	Peri8	Peri9	Peri10	Peri11	Peri12	Peri13	Peri14	Peri15	Totalperi	Totalperi ²
1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57	3249
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	56	3136
4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	56	3136
5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	51	2601
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	57	3249
7	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	54	2916
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
9	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	56	3136
10	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	3249
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	58	3364
12	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	54	2916
13	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	53	2809
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
16	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	50	2500
17	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	50	2500
18	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	50	2500
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
21	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	56	3136
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
23	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	56	3136
24	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	56	3136
25	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	50	2500
26	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	51	2601
27	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	53	2809
28	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	53	2809
29	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	50	2500
30	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	54	2916
31	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	54	2916
32	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	54	2916
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3600
34	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	56	3136
35	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	50	2500
36	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50	2500
37	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	52	2704
38	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	52	2704
39	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	54	2916
40	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	50	2500
41	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	50	2500
42	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	54	2916
43	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	56	3136
	157	157	156	155	157	164	158	156	152	158	154	158	152	160	156	2350	

Lampiran 15.

DATA PENELITIAN		
VARIABEL X (IMPLEMNTASI PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT (KJS))		
VARIABEL Y (PERILAKU KESEHATAN KELUARGA PRASEJAHTERA		
No	X	Y
1	42	57
2	48	60
3	57	56
4	51	56
5	42	51
6	62	57
7	54	54
8	50	60
9	48	56
10	51	57
11	51	58
12	60	54
13	60	53
14	50	60
15	50	60
16	42	50
17	42	50
18	48	50
19	48	60
20	51	60
21	50	56
22	50	60
23	50	56
24	58	56
25	42	50
26	48	51
27	48	53
28	45	53
29	42	50
30	48	54
31	48	54
32	52	54
33	56	60
34	51	56
35	42	50
36	42	50
37	51	52
38	51	52
39	54	54
40	42	50
41	42	50
42	51	54
43	57	56
Jumlah	2127	2350

Lampiran 16.

DESKRIPSI SKOR VARIABEL X					
Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)					
1. Jangkauan = Data terbesar-Data terkecil					
Data terbesar = 62					
Data terkecil = 42					
Jangkauan Data = $62 - 42 = 20$					
2. Banyak Kelas Interval (k)					
$k = 1 + 3,3 \log n$, dimana $n =$ banyaknya data ($n = 43$)					
$k = 1 + 3,3 \log 43$					
$k = 1 + 3,3 (1,63)$					
$k = 1 + 5,379$					
$k = 6,379 \approx 7$					
3. Panjang Interval Kelas c					
$c = 20 / 7$					
$c = 2,86 \approx 3$					
No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	f Absolut	f Relatif
1	42-44	41.5	44.5	10	23.20%
2	45-47	44.5	47.5	1	2.30%
3	48-50	47.5	50.5	14	32.50%
4	51-53	50.5	53.5	9	21%
5	54-57	53.5	57.5	5	11.70%
6	58-60	57.5	60.5	3	7%
7	61-63	60.5	63.5	1	2.30%
Total				43	100%

Lampiran 17.

DESKRIPSI SKOR VARIABEL Y					
Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera					
1. Jangkauan = Data terbesar-Data terkecil					
Data terbesar = 60					
Data terkecil = 50					
Jangkauan Data = 60-50 = 10					
2. Banyak Kelas Interval (k)					
k = 1+ 3,3 log n, dimana n = banyaknya data (n = 43)					
k = 1 + 3,3 log 43					
k = 1 + 3,3 (1,63)					
k = 1 + 5,379					
k = 6,379 ≈ 6					
3. Panjang Interval Kelas c					
c = 10 / 6					
c = 1,67 ≈ 2					
No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	f Absolut	f Relatif
1	50-51	49.5	51.5	11	25.60%
2	52-53	51.5	53.5	5	11.70%
3	54-55	53.5	55.5	7	16.20%
4	56-57	55.5	57.5	11	25.60%
5	58-59	57.5	59.5	1	2.30%
6	60-61	59.5	61.5	8	18.60%
Total				43	100%

Lampiran 19. Persentase Perdimensi dan Perindikator X

Perdimensi Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)	
Kepesertaan	$\frac{1031}{43 \times 4 \times 7} = \frac{1031}{1204} \times 100\% = 85,63\%$
Pelayanan Kesehatan	$\frac{878}{43 \times 4 \times 6} = \frac{878}{1032} \times 100\% = 85,08\%$
Pembiayaan Kesehatan	$\frac{720}{43 \times 4 \times 5} = \frac{720}{860} \times 100\% = 83,73\%$
Perindikator Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)	
Kewajiban	$\frac{291}{43 \times 4 \times 2} = \frac{291}{344} \times 100\% = 84,60\%$
Hak	$\frac{297}{43 \times 4 \times 2} = \frac{297}{344} \times 100\% = 86,33\%$
Identitas	$\frac{146}{43 \times 4 \times 1} = \frac{146}{172} \times 100\% = 84,89\%$
Pendaftaran atau perubahan data	$\frac{297}{43 \times 4 \times 2} = \frac{297}{344} \times 100\% = 86,33\%$
Jenis pelayanan	$\frac{282}{43 \times 4 \times 2} = \frac{282}{344} \times 100\% = 81,98\%$
Tata laksana pelayanan	$\frac{149}{43 \times 4 \times 1} = \frac{149}{172} \times 100\% = 86,62\%$
Prosedur pelayanan	$\frac{295}{43 \times 4 \times 2} = \frac{295}{344} \times 100\% = 85,75\%$
Pelayanan kesehatan peserta KJS di luar wilayah propinsi DKI Jakarta	$\frac{152}{43 \times 4 \times 1} = \frac{152}{172} \times 100\% = 88,38\%$
Pembayaran pelayanan kesehatan tingkat pertama	$\frac{296}{43 \times 4 \times 2} = \frac{296}{344} \times 100\% = 86,04\%$
Penagihan klain	$\frac{280}{43 \times 4 \times 2} = \frac{280}{344} \times 100\% = 81,40\%$
Masa berlaku klaim dan ketentuan tambahan	$\frac{144}{43 \times 4 \times 1} = \frac{144}{172} \times 100\% = 83,72\%$

Lampiran 20. Persentase Perdimensi dan Perindikator Y

Perdimensi Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera	
Penyakit Menular	$\frac{791}{43 \times 4 \times 5} = \frac{791}{860} \times 100\% = 91,98\%$
Melakukan Pemeriksaan Kesehatan	$\frac{786}{43 \times 4 \times 5} = \frac{786}{860} \times 100\% = 91,40\%$
Persepsi Tentang Kesehatan Diri	$\frac{773}{43 \times 4 \times 5} = \frac{773}{860} \times 100\% = 89,89\%$
Perindikator Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera	
Mencegah penyakit	$\frac{475}{43 \times 4 \times 3} = \frac{475}{516} \times 100\% = 92,05\%$
Penyembuhan	$\frac{316}{43 \times 4 \times 2} = \frac{316}{344} \times 100\% = 91,87\%$
Rutin memeriksakan kesehatan seperti: tekanan darah, kolesterol, kadar gula, indeks masa tubuh dll	$\frac{786}{43 \times 4 \times 5} = \frac{786}{860} \times 100\% = 91,40\%$
Berkonsultasi dengan ahli kesehatan	$\frac{773}{43 \times 4 \times 5} = \frac{773}{860} \times 100\% = 89,89\%$

Lampiran 21. Data Normalitas Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS)

Data ke-	X	X rata-rata	s	Z	Luas kurva Z	Peluang Harapan	D	D
1	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.005649718	-0.081710977	0.081710977
2	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.011299435	-0.07606126	0.07606126
3	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.069767442	-0.017593253	0.017593253
4	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.093023256	0.005662561	0.005662561
5	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.11627907	0.028918375	0.028918375
6	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.139534884	0.052174189	0.052174189
7	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.162790698	0.075430003	0.075430003
8	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.186046512	0.098685817	0.098685817
9	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.209302326	0.121941631	0.121941631
10	42	49.46511628	5.50042785	-1.357188292	0.087360695	0.23255814	0.145197445	0.145197445
11	45	49.46511628	5.50042785	-0.811776175	0.208460038	0.255813953	0.047353916	0.047353916
12	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.279069767	-0.115909654	0.115909654
13	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.302325581	-0.09265384	0.09265384
14	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.325581395	-0.069398026	0.069398026
15	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.348837209	-0.046142212	0.046142212
16	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.372093023	-0.022886399	0.022886399
17	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.395348837	0.000369415	0.000369415
18	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.418604651	0.023625229	0.023625229
19	48	49.46511628	5.50042785	-0.266364057	0.394979422	0.441860465	0.046881043	0.046881043
20	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.465116279	-0.073617416	0.073617416
21	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.488372093	-0.050361602	0.050361602
22	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.511627907	-0.027105788	0.027105788
23	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.534883721	-0.003849974	0.003849974
24	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.558139535	0.01940584	0.01940584
25	50	49.46511628	5.50042785	0.097244021	0.538733695	0.581395349	0.042661654	0.042661654
26	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.604651163	-0.005244866	0.005244866
27	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.627906977	0.018010948	0.018010948
28	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.651162791	0.041266762	0.041266762
29	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.674418605	0.064522576	0.064522576
30	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.697674419	0.08777839	0.08777839
31	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.720930233	0.111034204	0.111034204
32	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.744186047	0.134290018	0.134290018
33	51	49.46511628	5.50042785	0.27904806	0.609896029	0.76744186	0.157545832	0.157545832
34	52	49.46511628	5.50042785	0.460852099	0.67754764	0.790697674	0.113150035	0.113150035
35	54	49.46511628	5.50042785	0.824460177	0.795160933	0.813953488	0.018792555	0.018792555
36	54	49.46511628	5.50042785	0.824460177	0.795160933	0.837209302	0.042048369	0.042048369
37	56	49.46511628	5.50042785	1.188068255	0.88259674	0.860465116	-0.022131624	0.022131624
38	57	49.46511628	5.50042785	1.369872295	0.914636615	0.88372093	-0.030915685	0.030915685
39	57	49.46511628	5.50042785	1.369872295	0.914636615	0.906976744	-0.007659871	0.007659871
40	58	49.46511628	5.50042785	1.551676334	0.939630156	0.930232558	-0.009397598	0.009397598
41	60	49.46511628	5.50042785	1.915284412	0.972271879	0.953488372	-0.018783507	0.018783507
42	60	49.46511628	5.50042785	1.915284412	0.972271879	0.976744186	0.004472307	0.004472307
43	62	49.46511628	5.50042785	2.27889249	0.988663272	1	0.011336728	0.011336728

$Z = \frac{x - \bar{x}}{s}$			
D = Peluang Harapan-Luas Kurva Z			
Nilai Maksimal D (D hitung)			
0.157546			
$Dtabel = \frac{1,36}{\sqrt{N}}$			
D tabel			
0.207398			
Karena D hitung < D tabel maka data berdistribusi normal			
Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov			

Lampiran 22. Data Normalitas Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera

Data ke-	Y	Y rata-rata	s	Z	Luas kurva Z	Peluang Harapan	D	D
1	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.023255814	-0.069378875	0.069378875
2	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.046511628	-0.046123061	0.046123061
3	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.069767442	-0.022867247	0.022867247
4	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.093023256	0.000388567	0.000388567
5	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.11627907	0.023644381	0.023644381
6	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.139534884	0.046900195	0.046900195
7	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.162790698	0.070156009	0.070156009
8	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.186046512	0.093411823	0.093411823
9	50	54.651163	3.511096159	-1.324703904	0.092634689	0.209302326	0.116667637	0.116667637
10	51	54.651163	3.511096159	-1.039892565	0.149194909	0.23255814	0.083363231	0.083363231
11	51	54.651163	3.511096159	-1.039892565	0.149194909	0.255813953	0.106619045	0.106619045
12	52	54.651163	3.511096159	-0.755081225	0.225100124	0.279069767	0.053969644	0.053969644
13	52	54.651163	3.511096159	-0.755081225	0.225100124	0.302325581	0.077225458	0.077225458
14	53	54.651163	3.511096159	-0.470269886	0.319081105	0.325581395	0.006500291	0.006500291
15	53	54.651163	3.511096159	-0.470269886	0.319081105	0.348837209	0.029756104	0.029756104
16	53	54.651163	3.511096159	-0.470269886	0.319081105	0.372093023	0.053011918	0.053011918
17	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.395348837	-0.031085858	0.031085858
18	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.418604651	-0.007830045	0.007830045
19	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.441860465	0.015425769	0.015425769
20	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.465116279	0.038681583	0.038681583
21	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.488372093	0.061937397	0.061937397
22	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.511627907	0.085193211	0.085193211
23	54	54.651163	3.511096159	-0.185458546	0.426434696	0.534883721	0.108449025	0.108449025
24	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.558139535	-0.091432065	0.091432065
25	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.581395349	-0.068176251	0.068176251
26	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.604651163	-0.044920437	0.044920437
27	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.627906977	-0.021664623	0.021664623
28	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.651162791	0.001591191	0.001591191
29	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.674418605	0.024847005	0.024847005
30	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.697674419	0.048102819	0.048102819
31	56	54.651163	3.511096159	0.384164132	0.6495716	0.720930233	0.071358633	0.071358633
32	57	54.651163	3.511096159	0.668975472	0.748244438	0.744186047	-0.004058391	0.004058391
33	57	54.651163	3.511096159	0.668975472	0.748244438	0.76744186	0.019197423	0.019197423
34	57	54.651163	3.511096159	0.668975472	0.748244438	0.790697674	0.042453237	0.042453237
35	58	54.651163	3.511096159	0.953786811	0.829904217	0.813953488	-0.015950728	0.015950728
36	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.837209302	-0.098962553	0.098962553
37	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.860465116	-0.075706739	0.075706739
38	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.88372093	-0.052450925	0.052450925
39	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.906976744	-0.029195111	0.029195111
40	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.930232558	-0.005939297	0.005939297
41	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.953488372	0.017316517	0.017316517
42	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	0.976744186	0.040572331	0.040572331
43	60	54.651163	3.511096159	1.52340949	0.936171855	1	0.063828145	0.063828145

$$Z = \frac{y - \bar{y}}{s}$$

D = |Peluang Harapan-Luas Kurva Z|

Nilai Maksimal |D| (D hitung)

0.116668

$$D_{tabel} = \frac{1,36}{\sqrt{N}}$$

D tabel

0.207398

karena D hitung lebih kecil dari D tabel maka data berdistribusi normal

Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Lampiran 23. Uji Linearitas

No	X	Y	X ²	Y ²	XY	X	k	Y	Y ²	sigma y	(sigma y) ²	sigma y ²	JK Galat
1	42	57	1764	3249	2394	42	1	57	3249	508	258064	25850	43.6
2	48	60	2304	3600	2880	42		51	2601				
3	57	56	3249	3136	3192	42		50	2500				
4	51	56	2601	3136	2856	42		50	2500				
5	42	51	1764	2601	2142	42		50	2500				
6	62	57	3844	3249	3534	42		50	2500				
7	54	54	2916	2916	2916	42		50	2500				
8	50	60	2500	3600	3000	42		50	2500				
9	48	56	2304	3136	2688	42		50	2500				
10	51	57	2601	3249	2907	42		50	2500				
11	51	58	2601	3364	2958	45	2	53	2809	53	2809	2809	0
12	60	54	3600	2916	3240	48	3	60	3600	438	191844	24078	97.5
13	60	53	3600	2809	3180	48		56	3136				
14	50	60	2500	3600	3000	48		50	2500				
15	50	60	2500	3600	3000	48		60	3600				
16	42	50	1764	2500	2100	48		51	2601				
17	42	50	1764	2500	2100	48		53	2809				
18	48	50	2304	2500	2400	48		54	2916				
19	48	60	2304	3600	2880	48		54	2916				
20	51	60	2601	3600	3060	50	4	60	3600	352	123904	20672	21.33333333
21	50	56	2500	3136	2800	50		60	3600				
22	50	60	2500	3600	3000	50		60	3600				
23	50	56	2500	3136	2800	50		56	3136				
24	58	56	3364	3136	3248	50		60	3600				
25	42	50	1764	2500	2100	50		56	3136				
26	48	51	2304	2601	2448	51	5	56	3136	445	198025	24809	55.875
27	48	53	2304	2809	2544	51		57	3249				
28	45	53	2025	2809	2385	51		58	3364				
29	42	50	1764	2500	2100	51		60	3600				
30	48	54	2304	2916	2592	51		56	3136				
31	48	54	2304	2916	2592	51		52	2704				
32	52	54	2704	2916	2808	51		52	2704				
33	56	60	3136	3600	3360	51		54	2916				
34	51	56	2601	3136	2856	52	6	54	2916	54	2916	2916	0
35	42	50	1764	2500	2100	54	7	54	2916	108	11664	5832	0
36	42	50	1764	2500	2100	54		54	2916				
37	51	52	2601	2704	2652	56	8	60	3600	60	3600	3600	0
38	51	52	2601	2704	2652	57	9	56	3136	112	12544	6272	0
39	54	54	2916	2916	2916	57		56	3136				
40	42	50	1764	2500	2100	58	10	56	3136	56	3136	3136	0
41	42	50	1764	2500	2100	60	11	54	2916	107	11449	5725	0.5
42	51	54	2601	2916	2754	60		53	2809				
43	57	56	3249	3136	3192	62	12	57	3249	57	3249	3249	0
Total	2127	2350	106483	128948	116626	2127	78	2350	128948	2350	823204	128948	218.8083333
	X	Y	X ²	Y ²	XY	X	k	Y	Y ²	sigma y	(sigma y) ²	sigma y ²	JK Galat

$$JK(T) = \sum Y^2 = 128948$$

$$JK(a) = \frac{(\sum Y)^2}{N} = \frac{823204}{43} = 19144,2791$$

$$JK(b/a) = b \left[\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N} \right] = 0,30 \left[116626 - \frac{(2127)(2350)}{43} \right] = 114,8931$$

$$JK(S) = JK(T) - JK(a) - JK(b/a) = 128948 - 19144,2791 - 114,8931 = 109688,828$$

$$JK(G) = 218,8083333$$

$$JK(TC) = JK(S) - JK(G) = 109688,828 - 218,8083333 = 109470,02$$

$$RJK(b/a) = \frac{JK(b/a)}{1} = \frac{114,8931}{1} = 114,8931$$

$$RJK(S) = \frac{JK(S)}{N-2} = \frac{109688,828}{43-2} = 2675,33727$$

$$RJK(TC) = \frac{JK(TC)}{N-K} = \frac{109470,02}{43-12} = 3531,29097$$

$$RJK(G) = \frac{JK(G)}{k-2} = \frac{218,8083333}{12-2} = 21,8808333$$

$$F_o = \frac{RJK(TC)}{RJK(G)} = \frac{3531,29097}{21,8808333} = 161,387408$$

db pembilang = N-k = 43-12 = 31

db penyebut = k-2 = 12-2 = 10

F Tabel 2.694616

Karena F hitung lebih besar dari F tabel maka persamaan regresi linier

Lampiran 24.

N	ΣX	ΣY	ΣX^2	ΣY^2	ΣXY
43	2127	2350	106483	128948	116626
Uji Koefisien Korelasi					
$r =$	$\frac{n(\Sigma XY) - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{[n(\Sigma X^2 - (\Sigma x)^2)][n(\Sigma Y^2 - (\Sigma y)^2)]}}$				
$r =$	$\frac{43 \cdot 116626 - 2127 \cdot 2350}{\sqrt{[43(106483 - (2127)^2/43)][43(128948 - (2350)^2/43)]}}$				
$r =$	$\frac{5014918 - 4998450}{\sqrt{4578769 - 4524129}} \cdot \frac{5544764 - 5522500}{\sqrt{5544764 - 5522500}}$				
$r =$	$\frac{16468}{\sqrt{54640 \cdot 22264}}$				
$r =$	$\frac{16468}{\sqrt{1216504960}}$				
$r =$	$\frac{16468}{34878.43116}$				
$r =$	0.472154264				

KOEFISIEN DETERMINASI					
KD =	r^2				
KD =	0.472154264				
KD =	0.222929649	\approx	0,222		
Variabel X mempengaruhi 22.2% Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera					

Lampiran 25.

UJI t				
$t_{hitung} =$	$\frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$			
$t_{hitung} =$	$\frac{0.472154264}{\sqrt{1-0.472154264^2}}$	43	-	2
$t_{hitung} =$	$\frac{0.472154264}{\sqrt{1-0.472154264^2}}$	41	-	0.222929649
$t_{hitung} =$	$\frac{0.472154264}{\sqrt{0.777070351}}$	6.40312424		
$t_{hitung} =$	$\frac{3.023262413}{0.881515939}$			
$t_{hitung} =$	3.429617411			
$T_{tabel} = 2,0180817$				
Taraf signifikansi - (Jumlah sampel - jumlah variabel - 1)				
Maka	3.429617411	>	$T_{tabel} = 2,0180817$	
Karena nilai T hitung lebih besar dari T tabel maka Tolak Ho artinya korelasi dalam populasi tidak sama dengan nol sehingga hubungan antara variabel X dan variabel Y kuat dan nyata				

ANOVA								
		SS	df	MS	F	P Value	Fcrit	
Between Groups		298.9591	11	27.1781	3.850498	0.0014833	2.114054379	Uji Signifikansi (F)
Within Groups		218.8083	31	7.058333				
Total		517.7674	42	12.3278				

Lampiran 26.

Rekapitulasi Regresi Linier Sederhana					
No Resp	Variabel X	Variabel Y	X ²	Y ²	XY
1	42	57	1764	3249	2394
2	48	60	2304	3600	2880
3	57	56	3249	3136	3192
4	51	56	2601	3136	2856
5	42	51	1764	2601	2142
6	62	57	3844	3249	3534
7	54	54	2916	2916	2916
8	50	60	2500	3600	3000
9	48	56	2304	3136	2688
10	51	57	2601	3249	2907
11	51	58	2601	3364	2958
12	60	54	3600	2916	3240
13	60	53	3600	2809	3180
14	50	60	2500	3600	3000
15	50	60	2500	3600	3000
16	42	50	1764	2500	2100
17	42	50	1764	2500	2100
18	48	50	2304	2500	2400
19	48	60	2304	3600	2880
20	51	60	2601	3600	3060
21	50	56	2500	3136	2800
22	50	60	2500	3600	3000
23	50	56	2500	3136	2800
24	58	56	3364	3136	3248
25	42	50	1764	2500	2100
26	48	51	2304	2601	2448
27	48	53	2304	2809	2544
28	45	53	2025	2809	2385
29	42	50	1764	2500	2100
30	48	54	2304	2916	2592
31	48	54	2304	2916	2592
32	52	54	2704	2916	2808
33	56	60	3136	3600	3360
34	51	56	2601	3136	2856
35	42	50	1764	2500	2100
36	42	50	1764	2500	2100
37	51	52	2601	2704	2652
38	51	52	2601	2704	2652
39	54	54	2916	2916	2916
40	42	50	1764	2500	2100
41	42	50	1764	2500	2100
42	51	54	2601	2916	2754
43	57	56	3249	3136	3192
Jumlah	2127	2350	106483	128948	116626

Lampiran 28.

Proses Perhitungan Menggambar Grafik Histogram					
Distribusi Frekuensi Umur Responden					
1. Jangkauan = Data terbesar-Data terkecil					
Data terbesar = 54					
Data terkecil = 32					
Jangkauan Data = $54 - 32 = 22$					
2. Banyak Kelas Interval (k)					
$k = 1 + 3,3 \log n$, dimana $n =$ banyaknya data ($n = 43$)					
$k = 1 + 3,3 \log 43$					
$k = 1 + 3,3 (1,63)$					
$k = 1 + 5,379$					
$k = 6,379 \approx 6$					
3. Panjang Interval Kelas c					
$c = 22 / 6$					
$c = 3,67 \approx 4$					
No	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	f Absolut	f Relatif
1	32-35	31.5	35.5	8	18.60%
2	36-39	35.5	39.5	9	20.90%
3	40-43	39.5	43.5	8	18.60%
4	44-47	43.5	47.5	5	11.70%
5	48-51	47.5	51.5	5	11.60%
6	52-55	51.5	55.5	8	18.60%
Total				43	100%

Lampiran 29. Daftar Riwayat Sakit Pasien KJS

POL. UMUM
BPJ

NO. INDEX : 32 88

24

PUSKESM
KELURAHAN LENTENG AGUNG I
KECAMATAN JAGAKARSA
JAKARTA SELATAN

NAMA KK : **H. Rochim** PEKERJAAN :
UMUR : **53** Th. ALAMAT : **1/2**

No.	Nama Anggota Keluarga	Umur L/P	Hubungan Keluarga	Pekerjaan/Pendidikan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

NAMA H. Rochim UMUR 53 LK/PR

Tgl	Anamnesis & Pemeriksa (F/PS/ME/LAB)	Diagnosis		Terapi/Rujukan	Ket.
		B	L K		
7 APR 2015	Rujuk RS. Zahirah Dr. Dm Insulin			P. Peny. Dalam	
05 MAY 2015	Rujuk RS. Zahirah Dr. Dm Insulin			P. Peny. Dalam	
22 SEP 2015					
23 SEP 2015	Hospitalisasi			A.S. Zahirah	
28 SEP 2015					
24 NOV 2015	PRB				
					R/ Ranipril no. XXV 1x1 E/ Furosemid xxx 1x1 R/ T. Aspilet xxx 1x1 R/ Bisoprolol 1x 1/2 R/ LSDN 1x 3x1

NAMA H. Rochim UMUR 53 th LK/PR

Tgl	Anamnesis & Pemeriksa (F/PS/ME/LAB)	Diagnosis		Terapi/Rujukan	Ket.
		B	L K		
28 DEC 2015	Rujuk RS. Zahirah Dr. CKD on HD			P. Hemodialisis	
12 DEC 2015	Ambil obat			R/ Ranipril 1x5 mg R/ Furosemid 1x40 mg R/ T. Aspilet 1x80 mg R/ LSDN 3x5 mg R/ Bisoprolol 1x 2.5 mg	

NO. INDEX : 6700


PUSKESMAS
KELURAHAN LENTENG AGUNG I
KECAMATAN JAGAKARSA
JAKARTA SELATAN

NAMA KK : Asri S. PEKERJAAN :
 NO. KTP : 4315 AGAMA :
 TGL. LAHIR : 20/06 ALAMAT : 15/6

No.	Nama Anggota Keluarga	LP	Tgl. Lahir	Hubungan Keluarga	Pekerjaan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

NAMA Asmawati UMUR 35 LP

TGL 17 DEC 2016 Kasus B/L Terapi :

Anamnesa Ambrosol 2 SM
 batuk CTM 2 SM

Pemeriksaan Fisik :
 - T : TD : 130/90
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode : J00
 Anjuran / Lain-lain :

TGL Kasus B/L Terapi :

Anamnesa keluhan anggor - PCT 2x250
 demam & letargi CTM 2x2

Pemeriksaan Fisik :
 - T : TD :
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode : J00
 Anjuran / Lain-lain :

NAMA Gilis UMUR 6 R LP

TGL 04 APR 2015 Kasus B/L Terapi :

Anamnesa 0 Bp 90/60 Pkt rx
 pemeriksaan fisik : 200 90/60
 - T : TD :
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode : J00
 Anjuran / Lain-lain :

TGL Kasus B/L Terapi :

Anamnesa 0 Bp 90/60 Pkt rx
 pemeriksaan fisik : 200 90/60
 - T : TD :
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode : J00
 Anjuran / Lain-lain :

NAMA Rido UMUR 7 R LP

TGL 29 DEC 2015 Kasus B/L Terapi :

Anamnesa PCT 2x250
 BPP ± 2 hari GG 3x2
 pemeriksaan fisik : CTM 2x2
 - T : TD :
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode : J00
 Anjuran / Lain-lain :

TGL Kasus B/L Terapi :

Anamnesa
 pemeriksaan fisik :
 - T : TD :
 - Kepala :
 - Thorax :
 - Abdomen :
 - Lain-lain :
 Pemeriksaan Penunjang :

Paraf / TT

Diagnosis / Kode :
 Anjuran / Lain-lain :

NO. INDEX : **0759** **750 191**


PUSKESMAS
KELURAHAN LENTENG AGUNG
KECAMATAN JAGAKARSA
JAKARTA SELATAN

NAMA KK : **Sh welly.** PEKERJAAN :
 NO.KTP : AGAMA :
 TGL.LAHIR : **57** ALAMAT : **4/8/5**

NO.	Nama Anggota Keluarga	L/P	Tgl.Lahir	Hubungan Keluarga	Pekerjaan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

NAMA **Muhammad Rizki** UMUR **20** **DP**

TGL. **10/5/13** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **VOUCHER RS**

Pemeriksaan Fisik:

-T: TD:

-Kepala: **P.dlm**

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain:

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **epilepsi**

Anjuran / Lain-lain: **RS MC**

TGL. **16/5/13** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **ledakan kepala?** **Shopyan**

Pemeriksaan Fisik: **RS**

-T: **36** TD: **120/70** **172. 181**

-Kepala:

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain:

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **Epilepsi**

Anjuran / Lain-lain:

NAMA **welly** UMUR **54** **DP**

TGL. **4/11/13** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **gigit lebam** **Antalera**

Pemeriksaan Fisik: **BC**

-T: **36** TD: **140/80** **Paralel 191**

-Kepala:

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain:

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **K29**

Anjuran / Lain-lain:

TGL. **23 JUL 2014** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **faal + pinggang sakit** **cm**

Pemeriksaan Fisik: **cm**

-T: TD: **160/100** **Antalera long 2ddi - U**

-Kepala: **BC** **3ddi - X**

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain:

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **1107100**

Anjuran / Lain-lain:

NAMA **welly.** UMUR **50** **L/P**

TGL. **26 AGO 2014** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **Antalera. Long. + TD** **Antalera long 2ddi - U**

Pemeriksaan Fisik: **cm**

-T: TD: **160/100** **cm** **1ddi - E**

-Kepala: **Antalera**

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain: **0**

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **110 + J20**

Anjuran / Lain-lain:

TGL. **15 SEP 2014** Kasus B/L Terapi:

Anamnesa **deat di Selang Panjang** **Antalera**

Pemeriksaan Fisik: **Antalera at T**

-T: TD: **160/100** **cm** **1ddi - E**

-Kepala:

-Thorax:

-Abdomen:

-Lain-lain:

Pemeriksaan penunjang:

Paraf/TT

Diagnosis / Kode: **200**

NAMA Yudi W UMUR 52

TGL 15/2/14 Kasus B/L Betok Terapi: betok

Anamnesa - Betok pang 25 - betok

Pemeriksaan Fisik:

-T: 37°C TD: 120/70

-Kepala: -

-Thorax: -

-Abdomen: -

-Lain - lain: -

Pemeriksaan penunjang:

Paraf / TT

Diagnosis / Kode: J70 + E11

Anjuran / Lain - lain: -

TGL 21/3/14 Kasus B/L - Terapi: -

Anamnesa -

Pemeriksaan Fisik:

-T: 36°C TD: 130/90

-Kepala: -

-Thorax: -

-Abdomen: -

-Lain - lain: -

Pemeriksaan penunjang:

Paraf / TT

Diagnosis / Kode: E44

Anjuran / Lain - lain: -

NAMA ad wili UMUR 50k (L)P

TGL 29 DEC 2013 Kasus B/L CTA 2x1 Terapi: CTA 2x1

Anamnesa -

Pemeriksaan Fisik:

-T: TD: 120/70

-Kepala: -

-Thorax: -

-Abdomen: -

-Lain - lain: -

Pemeriksaan penunjang:

Paraf / TT

Diagnosis / Kode: L00

Anjuran / Lain - lain: -

TGL - Kasus B/L - Terapi: -

Anamnesa -

Pemeriksaan Fisik:

-T: TD: -

-Kepala: -

-Thorax: -

-Abdomen: -

-Lain - lain: -

Pemeriksaan penunjang:

Paraf / TT

Diagnosis / Kode: -

Anjuran / Lain - lain: -

Lampiran 30. Foto Wilayah RW 01 Kelurahan Lenteng Agung











DAFTAR RIWAYAT HIDUP



TARI MUHDARMANIZA PURWANTO lahir di Belakang Padang, pada tanggal 21 Mei 1993. Putri pertama dari Pak Purwanto. Memulai pendidikan dasar di SDN 010 Batam, menyelesaikan pendidikan menengah pertama di SMPN 09 Depok dan lulus dari MAN 13 Jakarta Selatan.

Setelah lulus dari MAN 13 Jakarta Selatan, melanjutkan kembali pendidikan S1 di Universitas Negeri Jakarta, Fakultas Teknik, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga, Prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga.

Bertempat tinggal di Perum. Permata Hijau Blok Q No. 16 RT/RW 004/006 Kelurahan Bukit Tempayan Kecamatan Batu Aji Batam.