

**TINJAUAN TENTANG KESEJAHTERAAN KELUARGA
DARI ASPEK PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DESA SEI.
SAKAT KECAMATAN PANAI HILIR KABUPATEN
LABUHANBATU**

SKRIPSI

**Oleh:
MUHAMMAD TOSIP
NPM 1303090053**

Program Studi: Ilmu Kesejahteraan Sosial



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

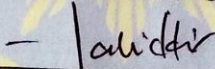
Bismillahirrohmanirrohim

Telah selesai bimbingan diberikan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh:

Nama : MUHAMMAD TOSIP
NPM : 1303090053
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : TINJAUAN TENTANG KESEJAHTERAAN KELUARGA DARI ASPEK PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DESA SEI. SAKAT KECAMATAN PANAI HILIR KABUPATEN LABUHANBATU

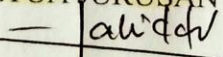
Medan, 09 Oktober 2019

PEMBIMBING



H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP

DISETUJUI OLEH
KETUA JURUSAN



H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP

DEKAN



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

BERITA ACARA PENGESAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Skripsi Ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama : MUHAMMAD TOSIP
NPM : 1303090053
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pada hari, Tanggal : Rabu, 09 Oktober 2019
Waktu : 08.45 WIB

TIM PENGUJI

1. PENGUJI I : Dra. Hj. YURISNA TANJUNG, M.AP (.....)
2. PENGUJI II : Drs. EFENDI AGUS, M.Si (.....)
3. PENGUJI III : H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

ABSTRAK

MUHAMMAD TOSIP (1303090053) Tinjauan Tentang Kesejahteraan Keluarga Dari Aspek Pendidikan Dan Kesehatan di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir Kabupaten Labuhanbatu, Skripsi. 2019.

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kesejahteraan keluarga yang dilihat dari aspek pendidikan dan kesehatan. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pemerintah terhadap Pendidikan dan kesehatan yang dapat dirasakan keluarga dan pengaruh layanan Pendidikan dan kesehatan kepada masyarakat Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir Kabupaten Labuhanbatu. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh perhatian Pemerintah setempat demi tercapainya wajib belajar 12 tahun. Melihat tanggapan masyarakat mengenai layanan kesehatan oleh Dokter dan tenaga medis yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat seperti Puskesmas.

Populasi dari penelitian ini adalah 35 responden dari keluarga yang ada di Desa Sei.Sakat. Untuk sampel diambil secara acak agar tidak terjadi bias dan diperoleh data yang bervariasi dari survey langsung ke masyarakat. Seluruh responden adalah orang asli dan menetap sejak kecil hingga berumah tangga agar mereka bisa memberikan jawaban yang objektif tanpa dibuat-buat. Pertanyaan angket lembar pertama mengenai pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran dari setiap keluarga serta fasilitas belajar di sekolah dan di rumah. Selain itu, angket lembar kedua berisi pertanyaan mengenai pernyataan masyarakat terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Beberapa pertanyaan yang ada korelasi dengan kondisi saat ini akan dibuat menjadi tabel dan dihitung persentase pernyataan masyarakat dari yang sangat setuju (SS) sampai tingkat sangat tidak setuju (STS).

Diperoleh pengaruh positif dari subsidi pemerintah terhadap pendidikan sehingga rata-rata anak-anak responden merasakan pendidikan sampai tingkat S1. Pentingnya penyuluhan pemerintah pada aspek pendidikan terutama untuk keluarga yang berada digaris kemiskinan. Selanjutnya tingkat kesehatan yang masih butuh perhatian pemerintah karena kurangnya layanan kesehatan diakibatkan jumlah Dokter yang sedikit. Perlunya peningkatan kedisiplinan dan kesigapan ahli medis demi tercapai layanan kesehatan yang baik. Selain itu, tidak tersedia beberapa peralatan medis di Puskesmas sehingga kurang efektifnya proses pengobatan.

***Kata Kunci:* Layanan Pendidikan dan Kesehatan, Penyuluhan Pemerintah, Keluarga miskin**

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur Penulis ucapkan ke Hadhirat Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan nikmat Kasih dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul **Tinjauan Tentang Kesejahteraan Keluarga Dari Aspek Pendidikan Dan Kesehatan di Desa Sei.Sakat Kecamatan Panai Hilir Kabupaten Labuhanbatu** yang diajukan untuk melengkapi tugas dan syarat menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Penyusunan proposal penelitian ini dapat selesai tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, saya dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghormatan setinggi-tingginya kepada:

1. Terima kasih kepada Ibunda tercinta, Kakak dan Abang saya yang telah banyak berkorban dan memberi semangat kepada penulis baik moril selama penulis mengikuti perkuliahan sampai dengan selesainya skripsi ini.
2. Bapak Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Arifin Saleh Siregar, M.SP. selaku dekan FISIP UMSU
4. Bapak Mujahiddin, S.Sos, M.SP, Ketua Proram Studi IKS dan sekaligus pembimbing saya dalam penelitian ini kedepannya
5. Dra. Yurisna Tanjung, M.AP, selaku sekretaris program studi IKS.
6. Seluruh jajaran dosen dan yang telah memberikan bekal ilmu, dukungan, serta banyak membantu dalam kelancaran penyusunan proposal penelitian ini.
7. Bapak Camat Marasaman Harahap dan Bapak Hamzah Nasution selaku Kepala Desa Sei.Sakat yang memberikan izin kepada saya untuk melakukan survey langsung kepada beberapa kepala keluarga (responden) yang dipilih secara acak.

8. Seluruh jajaran staf Biro Universitas Sumatera Utara
9. Kakak, Abang dan Teman-teman program studi S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial yang memberikan dukungan moril, sehingga saya bisa menyelesaikan proposal penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dari awal hingga akhir penyusunan proposal ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, Oktober 2019

Penulis

(MUHAMMAD TOSIP)

DAFTAR ISI

ABSTRAKSI.....	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	i
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Pengertian Kesejahteraan Sosial	6
2.2 Konsep Kesejahteraan Sosial	6
2.3 Pendidikan	8
2.4 Kesehatan	10
2.5 Keluarga	11
2.5.1 Pengertian Keluarga	11
2.5.2 Peran Keluarga memenuhi kesejahteraan	11
2.6 Puskesmas	12
2.6.1 Pengertian Puskesmas	12
2.6.2 Konsep etik dan Peran Puskesmas Pada Masyarakat ...	13

	2.7 Dinas Pendidikan	1 4
	2.7.1 Pengertian Dinas Pendidikan	1 4
	2.7.2 Tugas dan Fungsi Dinas Pendidikan	14
	2.7.3 Peran dan Aspek Lembaga Pemerintahan	15
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
	3.1 Jenis Penelitian	18
	3.2 Kerangka Konsep	19
	3.3 Pengertian Konsep	19
	3.4 Populasi dan Sampel	20
	3.4.1 Populasi	20
	3.4.2 Sampel	20
	3.5 Sumber Data	21
	3.6 Teknik Pengumpulan Data	21
	3.6.1 Studi Dokumenter	21
	3.6.2 Wawancara	21
	3.6.3 Observasi	22
	3.7 Instrumen Pengumpulan Data	22
	3.8 Teknik Analisis Data	22
	3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
BAB IV	DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN	
	4.1 Deskripsi Data	26
	4.2 Angket Survey	27
	4.3 Gambaran Umum Responden	28
	4.4 Jumlah Anak	29

4.5 Pendidikan Keluarga	30
4.6 Gambaran Pekerjaan Responden	32
4.7 Penghasilan Keluarga	33
4.8 Pengeluaran Keluarga	34
4.9 Aset Rumah Tangga	35
4.10 Fasilitas Belajar Di Rumah	37
4.11 Survey Tingkat Kepuasan Responden	38

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran.....	55

DAFTAR

PUSTAKA

LAMPIRAN-

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	22
Tabel 4.1	Nilai Bobot Pernyataan Angket Survey	27
Tabel 4.2	Jumlah Anak	29
Tabel 4.3	Pendidikan Terakhir Kepala Keluarga	30
Tabel 4.4	Pekerjaan Responden	32
Tabel 4.5	Penghasilan Keluarga	33
Tabel 4.6	Pengeluaran Keluarga	34
Tabel 4.7	Aset Keluarga	35
Tabel 4.8	Fasilitas Belajar Di Rumah	37
Tabel 4.9	Survey Hasil Pernyataan Keluarga	38
Tabel 4.10	Pendidikan mampu meningkatkan kesejahteraan	40
Tabel 4.11	Akses Pendidikan yang mudah dan aman	41
Tabel 4.12	Subsidi Pemerintah untuk Pendidikan	42
Tabel 4.13	Fasilitas Pendidikan	43
Tabel 4.14	Prosedur pendaftaran Sekolah yang terstruktur	45
Tabel 4.15	Akses Puskesmas yang mudah	46
Tabel 4.16	Layanan Kesehatan yang baik dan terstruktur	47
Tabel 4.17.	Bangunan Puskesmas yang bersih dan nyaman	49
Tabel 4.18	Peralatan Medis Puskesmas yang memadai	50
Tabel 4.19	Penyuluhan Dinas Kesehatan	51
Tabel 4.20	Subsidi Pemerintah untuk akses Kesehatan	52
Tabel 4.21	Masyarakat lebih memilih b erobat sendiri	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep	19
Gambar 3.2	Bagan Analisa Data Kualitatif	24
Gambar 3.3	Peta Lokasi Penelitian	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat, sehingga mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah-pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (UU No 11 Tahun 2009 pasal 1 dan 2).

Pembangunan kesejahteraan sosial ini menjadi bagian tak terpisahkan dari pembangunan nasional dimana pembangunan kesejahteraan sosial berperan aktif dalam meningkatkan kualitas hidup bangsa Indonesia. Hal ini karena pada prinsipnya konstruksi pembangunan kesejahteraan sosial terdiri atas serangkaian aktivitas yang direncanakan untuk memajukan kondisi kehidupan manusia melalui koordinasi dan keterpaduan antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam mengatasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) menjadi kerangka kegiatan yang utuh, menyeluruh, berkelanjutan dan bersinergi, sehingga kesejahteraan sosial masyarakat lambat laun dapat meningkat.

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) merupakan seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara 2, memadai dan wajar (Dinas Sosial Propinsi DIY, 2005). Berbagai permasalahan kesejahteraan sosial yang muncul pada masyarakat Indonesia saat ini, meliputi: menurunnya tingkat ekonomi,

penyimpangan norma dan perilaku, meningkatnya masalah sosial, menurunnya kualitas kesehatan, dan meningkatnya kriminalitas. Permasalahan kesejahteraan sosial tersebut dilatarbelakangi adanya perubahan dalam kehidupan masyarakat di era globalisasi saat ini, yang dibarengi dengan meningkatnya kebutuhan hidup, persaingan hidup yang semakin ketat, ketidakmampuan dan keterbatasan masyarakat untuk beradaptasi (Data PSKW Yogyakarta, 2011).

Pemerintah sebagai subjek utama dalam menentukan kondisi kesejahteraan masyarakat dari apa yang diberikan oleh Pemerintah itu sendiri. Terdapat tiga unsur dalam kesejahteraan sosial ini, yaitu: tingkatan yang mana persoalan dalam sosial yang ada di masyarakat dapat dikelola, kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi, dan meningkatkan taraf hidup dapat diperluas pada lapisan masyarakat. Kesejahteraan yang dimaksud dalam penjelasan ini mencakup kehidupan masyarakat yang lebih baik, baik di bidang fisik, mental, emosional, sosial, ekonomi, ataupun dalam kehidupan spiritual.

Selain itu, dengan kondisi masyarakat yang demokratis tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran bagi penulis mengenai penerapan prinsip kesejahteraan bagi keluarga terutama layanan Pendidikan dan Kesehatan untuk anak-anak hingga minimal tingkat SMA/Sederajat. Hal ini karena anak-anak ini akan menjadi generasi penerus yang menentukan masa depan bangsa ini.

Seiring berjalannya waktu dan perkembangan zaman ada beberapa dampak yang membuat tidak tercapainya kesejahteraan bagi masyarakat, diantaranya adalah krisis ekonomi. Krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 lalu hingga kini masih menyisakan sejumlah persoalan yang cukup berat dan belum sepenuhnya bisa diatasi. Dalam penyelamatan anggaran negara ini memang tidak bisa ditunda, sebab anggaran negara memang salah satu barometer yang paling nyata

dalam melihat kemampuan untuk menyelamatkan anggaran negara (Endin, 2002)

Penelitian ini khusus membahas kesejahteraan masyarakat yang ditinjau dari aspek Pendidikan yang diperoleh setiap anggota keluarga dan pelayanan kesehatan yang diperoleh masing masing anggota keluarga. Adapun daerah yang akan dilakukan penelitian yaitu Desa Sei. Sakat Kelurahan Sei. Berombang Kecamatan Panai Hilir. Peneliti akan mengumpulkan informasi dari Lembaga Masyarakat setempat dan beberapa keluarga di Desa Sei. Sakat.

Penelitian ini akan mengambil sampel acak keluarga yang ada di Desa Sei.Sakat untuk mengetahui keadaan mereka atau sejauh mana layanan Pendidikan dan Kesehatan yang mereka rasakan selama ini. Pada hakikatnya kehidupan di Desa terutama daerah pesisir yang jauh dari Pusat kota biasanya mengalami keterlambatan informasi Pendidikan karena jauhnya akses dan susahnya jaringan komunikasi dari Pusat.

Selain Pendidikan, Penulis juga melihat tingkat kesehatan yang kurang yang dapat dilihat dari sedikitnya jumlah Dokter dan waktu dokter dengan pasien untuk konsultasi sangat singkat. Selain itu, adanya asumsi masyarakat bahwasanya berobat ke Dokter akan memakan biaya yang banyak namun pada akhirnya penyakit yang diderita akan kambuh lagi seperti semula. Fakta yang ada pada Puskesmas pedesaan salah satunya desa Sei.Sakat ini masih belum memiliki peralatan medis yang lengkap. Jika ada kondisi darurat pasien yang harus ditangani dengan alat medis yang tertentu dan tidak tersedia di Puskesmas biasanya pihak Puskesmas akan merujuk Pasien ke Rumah Sakit di Kota yang jarak tempuhnya 3-4 Jam menggunakan mobil. Terkadang selama proses perjalanan ke Rumah Sakit kota yang lebih jauh menyebabkan pasien tidak tertolong.

1.2 Rumusan Masalah

Bertolak dari latar belakang masalah di atas dan untuk membatasi ruang lingkup pembahasan dalam penelitian ini, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana aspek kesejahteraan (Pendidikan dan Kesehatan) masyarakat di di Desa Sei.Sakat Kecamatan Panai Hilir?
2. Faktor-faktor apa saja yang dapat mendukung pencapaian kesejahteraan dan partisipasi masyarakat sekitar dan pemerintahan setempat dalam mewujudkan standar *kesejahteraan yang merata* di Desa Sei.Sakat Kecamatan Panai Hilir?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang telah disebutkan di atas, penelitian ini memiliki tujuan agar pembaca mendapatkan informasi mengenai kesejahteraan keluarga di Desa Sei.Sakat Kecamatan Panai Hilir. Namun tujuan utama yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui penerapan prinsip kesejahteraan sosial dan partisipasi publik di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mendukung dan mewujudkan masyarakat yang sejahtera di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pendidikan yang sejalan dengan dukungan Pemerintah setempat.
4. Meningkatkan kerjasama antara pihak medis dan Pemerintah setempat agar bersama-sama meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan memberikan layanan kesehatan yang baik dan berkelanjutan

1.4 Manfaat Penelitian:

Penelitian ini disusun dimana ke depannya bisa memberikan manfaat yang luas bagi masyarakat, di antaranya:

1. Diharapkan dapat memberikan input kepada kepala instansi atau aparaturnya pemerintahan yang terkait terutama dalam mewujudkan standar *kesejahteraan yang merata* berupa layanan pendidikan dan kesehatan di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir.
2. Meningkatkan pengetahuan ilmu kesejahteraan sosial secara umum dan mengetahui aspek-aspek kesejahteraan masyarakat.
3. Dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat terhadap solusi terhadap masalah pemerataan kesejahteraan masyarakat di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir pada khususnya dan masyarakat Indonesia pada umumnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, makna kesejahteraan adalah hal atau keadaan sejahtera, keamanan, keselamatan, ketentraman, kemakmuran dan sebagainya. Sedangkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 menyebutkan, kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesucilaan, ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik, ini tidak hanya diukur secara ekonomi dan fisik belaka, tetapi juga ikut memperhatikan aspek sosial mental dan segi kehidupan spiritual (Isbandi, 2003).

2.2 Konsep Kesejahteraan Sosial

Sebelum memasuki pembahasan tentang konsep kesejahteraan sosial, terlebih dahulu perlu dipahami apa yang dimaksud dengan istilah kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial bisa diartikan sebagai sebuah ilmu karena dalam kajiannya mencakup konsep-konsep, teori, metode, dan paradigma. Kesejahteraan sosial memiliki tiga kerangka nilai, meliputi *Body of knowledge* (kerangka pengetahuan), *Body of value* (kerangka nilai) dan *Body of skills* (kerangka keterampilan).

Definisi tersebut tampak masih sangat umum, sehingga sulit untuk menentukan maksud dari kegiatan penyelenggaraan negara yang mana atau siapa

yang dimaksud dengan pemerintahan nasional. Oleh karena itu, Syauckani menambahkan bahwa arti pemerintahan tersebut termuat dalam dua bentuk, yaitu pemerintahan dalam arti luas dan pemerintahan dalam arti sempit. Pemerintahan dalam arti luas menyangkut kekuasaan bidang legislatif, eksekutif dan yudikatif. Sedangkan pemerintahan dalam arti sempit adalah pemerintahan dalam arti lembaga eksekutif saja, yang berfungsi *to execute* atau melaksanakan apa yang sudah disepakati atau diputuskan oleh pihak legislatif dan yudikatif.

Selain itu tinjauan lingkungan Ekonomi Makro dengan meningkatkan PDB (Produk Domestik Bruto), Mengurangi pengeluaran sosial yang mengalokasikan sumber daya ke sektor ekonomi produktif lainnya demi tercapainya kesejahteraan masyarakat dan menghindari ketimpangan kesejahteraan setiap warga.

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial menurut Friedlander dan Apte, (1982) dalam Fahrudin, (2012: 12) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Pencegahan (*preventive*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru.

2. Fungsi penyembuhan (*curative*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat.

3. Fungsi Pengembangan (*development*)

Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

4. Fungsi Penunjang (*supportive*)

Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial

2.3 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar yang dilakukan secara sistematis dalam mewujudkan suasana belajar-mengajar agar para peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya. Dengan adanya pendidikan maka seseorang dapat memiliki kecerdasan, akhlak mulia, kepribadian, kekuatan spiritual, dan keterampilan yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat. Menurut Ki Hajar Dewantara, pengertian pendidikan adalah proses menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak peserta didik, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya.

Secara umum, fungsi pendidikan adalah untuk mengembangkan kemampuan, membentuk watak, kepribadian, agar peserta didik menjadi pribadi yang bermartabat. Menurut Horton dan Hunt, lembaga pendidikan dan kaitannya dengan fungsi pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan setiap anggota masyarakat agar dapat mencari nafkah sendiri.
2. Membangun mengembangkan minat dan bakat seseorang demi kepuasan pribadi dan kepentingan masyarakat umum.
3. Membantu melestarikan kebudayaan yang ada di masyarakat.
4. Menanamkan keterampilan yang dibutuhkan dalam keikutsertaan dalam demokrasi.

Sedangkan menurut *David Popenoe*, fungsi pendidikan adalah:

1. Untuk mentransfer atau pemindahan kebudayaan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

2. Memilih dan mendidik manusia tentang peranan sosial.
3. Memastikan terjadinya integrasi sosial di masyarakat.
4. Lembaga pendidikan mengajarkan corak kepribadian.
5. Menjadi sumber-sumber inovasi sosial di masyarakat.

Mengacu pada pengertian pendidikan di atas, terdapat tiga jenis pendidikan yang ada di Indonesia, yaitu Pendidikan Formal, Pendidikan Non-Formal, dan Pendidikan Informal.

1. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah jenis pendidikan yang terstruktur dan memiliki jenjang, mulai dari pendidikan anak usia dini (PAUD), pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP), pendidikan atas (SMA), dan pendidikan tinggi (Universitas).

2. Pendidikan Non-Formal

Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang bisa dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur. Jenis pendidikan ini bisa disetarakan dengan hasil program pendidikan formal melalui proses penilaian dari pihak yang berwenang.

3. Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jenis pendidikan yang berasal dari keluarga dan lingkungan dimana peserta didiknya dapat belajar secara mandiri.

2.4 Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan

termasuk kehamilan, dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya, dan orang lain.

Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green, dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Salah satu informasi menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil, dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Untuk jangka panjang pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk tercapainya tujuan utama sebagai berikut:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan.
3. Peningkatan status gizi masyarakat.
4. Pengurangan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas).
5. Pengembangan keluarga sehat sejahtera, dengan makin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera

Sedangkan dasar-dasar pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia.
2. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat.
3. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah, dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah, dan masyarakat.

2.5 Keluarga

2.5.1 Pengertian Keluarga

Menurut Duvall Dan Logan “1986” Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. Menurut UU. No. 10 Tahun 1992 mendefinisikan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau sumi-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

2.5.2 Peran Keluarga Memenuhi Kesejahteraan

Peran masyarakat juga sangat diperlukan untuk mewujudkan kemajuan kesejahteraan masyarakat. Khususnya dalam mewujudkan keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, perlu mengedepankan sikap kesungguhan, ketekunan dan keuletan dari para pelaku pembangunan daerah setempat (pengembangan Pendidikan dan layanan kesehatan).

Dalam hal ini gotong royong (kerjasama) merupakan kegiatan kerjasama masyarakat dalam berbagai bidang pembangunan yang diarahkan pada penguatan

persatuan dan kesatuan masyarakat serta peran aktif (partisipasi) masyarakat dalam peningkatan layanan pendidikan dan kesehatan.

Pengertian gotong royong tidak hanya sebatas pada penanganan kegiatan fisik saja. Akan tetapi, pengertiannya sangat luas sekali. Gotong royong juga bisa diartikan bekerjasama dalam segala bidang, termasuk mencari solusi berbagai masalah yang dihadapi masyarakat melalui kegiatan musyawarah untuk mufakat. (Dinas Kominfo, 2015)

2.6 Puskesmas

2.6.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

2.6.2 Konsep Etik Dan Peran Puskesmas Pada Masyarakat

Saran klasik di tahun 1900 sampai 1929 untuk memisahkan antara

administrasi dan politik (dikotomi) menunjukkan bahwa administrator harus sungguh-sungguh netral, bebas dari pengaruh politik ketika memberikan pelayanan kesehatan salah satunya jasa pelayanan kesehatan. Alasan mendasar mengapa pelayanan kesehatan harus diberikan adalah adanya *public interest* atau kepentingan masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah terutama di bidang pelayanan kesehatan, karena pemerintahlah yang memiliki tanggung jawab besar dalam hal ini (Bertens, 2000). Dalam memberikan pelayanan ini, Pemerintah diharapkan secara profesional melaksanakannya, dan harus mengambil keputusan politik secara tepat mengenai siapa mendapat apa, berapa banyak, dimana, kapan, dan sebagainya. Penilaian keberhasilan seorang administrator atau para tim medis di bidang pelayanan kesehatan tidak semata didasarkan pada pencapaian kriteria efisiensi, ekonomi, dan prinsip-prinsip administrasi lainnya, tetapi juga kriteria moralitas, khususnya terhadap kontribusinya terhadap kepentingan umum (Henry, 1995).

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat.

Pada era globalisasi seperti saat ini masyarakat sudah mengetahui keadaan standar pelayanan kesehatan yang ada di Perkotaan dan Peralatan medis yang mendukung sehingga masyarakat menginginkan standar yang dirasakan orang lain. Dalam hal ini Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

2.7 Dinas Pendidikan

2.7.1 Pengertian Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan bidang pendidikan, sebagaimana dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2.7.2 Tugas dan Fungsi Dinas Pendidikan

Menurut Lembaga Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, tugas pokok dan fungsi Dinas Pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Mempunyai Tugas Pokok membantu Bupati melaksanakan urusan Pemerintahan Bidang Pendidikan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan Kepada Pemerintah Daerah.
2. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
 1. Perumusan kebijakan teknis di Bidang Pendidikan.
 2. Penyelenggaraan urusan Pemerintahan dan Pelayanan umum bidang pendidikan.
 3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pendidikan.
 4. Pengelolaan administrasi umum meliputi ketatalaksanaan, keuangan, kepegawaian dan perlatan.
 5. Pelaksanaan Evaluasi dan pelaporan urusan Pemerintahan di Bidang Pendidikan, dan
 6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas pokok organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
 1. Merumuskan kebijakan teknis di Bidang Pendidikan
 2. Menyelenggarakan urusan Pemerintahan dan pelayanan umum bidang Pendidikan.
 3. Membina dan menyelenggarakan pelaksanaan tugas dibidang Pendidikan
 4. Melaksanakan administrasi umum meliputi ketatalaksanaan, keuangan, kepegawaian, dan peralatan.
 5. Melakukan evaluasi dan pelaporan urusan Pemerintahan dibidang pendidikan dan
 6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas pokok organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

2.7.3 Peran dan Aspek Lembaga Pemerintahan

Peran Lembaga pemerintahan sangat berpengaruh besar dalam tercapainya kesejahteraan pada masyarakat terutama di daerah terpencil. Kurangnya perhatian Pemerintah Daerah bisa menyebabkan tidak tercapainya standar Pendidikan dan kesehatan yang diinginkan untuk anak-anak di daerah tersebut.

Dalam hal ini diperlukan beberapa teori yang bisa menunjang kerja pihak pemerintahan dan kemudahan peneliti untuk mengetahui aspek-aspek dari diri pemerintahan itu sendiri, seperti:

1. Akuntabilitas

Akuntabilitas atau *accountability* adalah kapasitas suatu instansi pemerintahan untuk bertanggung gugat atas keberhasilan maupun kegagalannya dalam melaksanakan misinya dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan secara periodik.

Artinya, setiap instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pencapaian organisasinya dalam pengelolaan sumberdaya yang dipercayakan kepadanya, mulai dari tahap perencanaan, implementasi, sampai pada pemantauan dan evaluasi (Meuthia Ganie Rochman, 1998).

2. Transparansi

Transparansi berarti terbukanya akses bagi semua pihak yang berkepentingan terhadap setiap informasi terkait seperti berbagai peraturan dan perundang-undangan, serta kebijakan pemerintah dengan biaya yang minimal. Informasi sosial, ekonomi, dan politik yang andal (*reliable*) dan berkala haruslah tersedia dan dapat diakses oleh publik (biasanya melalui filter media massa yang bertanggung jawab). Artinya, transparansi dibangun atas pijakan kebebasan arus informasi yang memadai disediakan untuk dipahami dan (untuk kemudian) dapat dipantau.

3. Partisipasi Publik

Partisipasi merupakan perwujudan dari berubahnya paradigma mengenai peran masyarakat dalam pembangunan. Masyarakat bukanlah sekedar penerima manfaat (*beneficiaries*) atau objek belaka, melainkan agen pembangunan (subjek) yang mempunyai porsi yang penting. Dengan prinsip “dari dan untuk rakyat”, mereka harus memiliki akses pada pelbagai institusi yang mempromosikan pembangunan. Karenanya, kualitas hubungan antara pemerintah dengan warga yang dilayani dan dilindunginya menjadi penting di sini.

4. *Good Governance*

Good governance adalah sebuah bentuk ideal mekanisme, praktik dan tata cara pemerintah dalam mengatur dan memecahkan masalah-masalah publik.

Adapun beberapa pengertian lain mengenai *Good Governance*, antara lain :

- Suatu konsepsi tentang penyelenggaraan pemerintahan yang bersih, demokratis, dan efektif.
- Suatu gagasan dan nilai untuk mengatur pola hubungan antara pemerintah, dunia usaha swasta, dan masyarakat.

5. Pemerintahan Lokal

Dalam arti luas, pemerintahan lokal merupakan penyelenggaraan pemerintahan oleh lembaga-lembaga kekuasaan di daerah, yang dalam perkembangannya di Indonesia terdiri dari Kepala Daerah dan DPRD. Sedangkan dalam arti sempit adalah hanyalah penyelenggaraan oleh kepala daerah saja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau penghubungan dengan variabel yang lain. Jenis penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati guna mendapat data-data yang diperlukan.

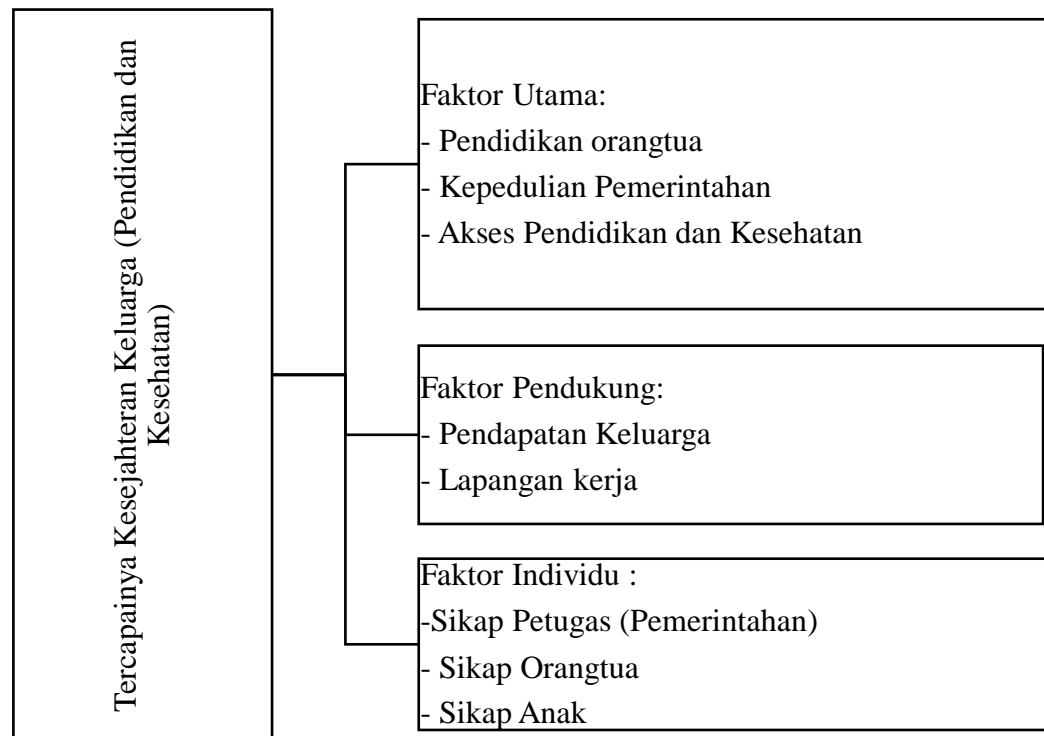
Data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata karena adanya penerapan metode kualitatif. Laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Sedangkan dasar penelitiannya adalah survei yakni penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung di lapangan.

Survei analitik sendiri merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek. Dalam penelitian survei analitik ini, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti (populasi), tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (sampel). Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian case control yaitu penelitian

survey analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan restrospektive (Notoatmodjo, 2002:150).

3.2 Kerangka Konsep

Proses dan makna (perspektif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian ini. Konsep teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Kerangka konsep penelitian ini akan digambarkan sesuai yang akan dilakukan di lapangan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Pengertian Konsep

Konsep adalah istilah, terdiri dari satu kata atau lebih yang menggambarkan suatu gejala atau menyatakan suatu ide (gagasan) tertentu. Bailey (1982)

menyebutnya sebagai persepsi (mental image). Atau abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan hal-hal khusus. Contoh: volume, warna, belajar.

Pada setiap penelitian yang akan dilakukan pasti berangkat dari masalah. Masalah yang muncul bisa terlihat sangat menarik dan unik. Daya ketertarikan dan keunikan itu sendiri terlihat berdasarkan kreativitas seorang peneliti. Dari mulai daya analisis dan penyajian data yang ditampilkan. Tampilan data yang unik dan bisa menarik peminat pembaca bisa jadi akan menghasilkan satu karya yang sangat dihargai oleh semua aktivis akademisi.

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiono, 2003:90). Jadi, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Sei. Sakat yang hidup di bawah garis kemiskinan dan juga partisipasi Pihak Puskesmas dan Dinas Pendidikan Daerah Kecamatan Panai Hilir.

3.4.2 Sampel

Dalam memilih sampel penelitian kualitatif menggunakan teknik non-probabilitas, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan pada rumusan statistik tetapi lebih pada pertimbangan subjektif peneliti dengan didasarkan pada jangkauan dan kedalaman masalah yang ditelitinya. Sedangkan metode yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan

tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiono, 2003).

Selain data yang diperoleh dari sampel-sampel yang didapat, dalam melengkapi data, peneliti juga memperoleh informasi dari masyarakat luar atau unsur pemerintah yang mengetahui masalah yang dibahas.

3.5 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yang diperoleh dari:

1. Data primer adalah kumpulan data dari pengamatan langsung dari lokasi penelitian yakni beberapa keluarga yang diwawancarai khususnya keluarga yang berada di garis bawah kemiskinan.
2. Data sekunder adalah data yang terdiri dari buku-buku literatur yang membahas tentang kesejahteraan masyarakat setempat dari aspek Pendidikan dan Kesehatan, dan partisipasi publik dan Pemerintah Daerah Setempat, serta teori-teori yang berkenaan dengan pemenuhan standar kesejahteraan masyarakat.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, digunakan metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.6.1 Studi Dokumenter

Yakni penelitian terhadap berbagai data sekunder yang berkaitan dengan objek penelitian (Puskesmas setempat, dinas Pendidikan setempat).

3.6.2 Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dari responden dikumpulkan dengan metode tanya jawab secara langsung dengan responden. Kegiatan wawancara tersebut dilakukan berdasarkan tipe wawancara terarah (*directive interview*) Responden dalam penelitian ini adalah Penyelenggara Pemerintahan Daerah di Kecamatan Panai Hilir, tokoh masyarakat/LSM di Kecamatan Panai Hilir, serta beberapa masyarakat umum di Kecamatan Panai Hilir, Labuhanbatu, Sumatera Utara.

3.6.3 Observasi

Yaitu dengan melakukan pengamatan langsung ke lokasi penelitian untuk melakukan pengamatan khususnya berkenaan dengan penerapan prinsip kesejahteraan, dan partisipasi publik di Kecamatan Panai Hilir, Labuhanbatu, Sumatera Utara.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

No.	Jenis Metode	Jenis Instrumen
1.	Wawancara (interview)	Pedoman wawancara (interview guide), daftar cocok (check-list)
2.	Pengamatan/observasi (observation)	Lembar pengamatan, panduan pengamatan, panduan observasi, dan daftar cocok (check list)

Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulam data

3.8 Teknik Analisis Data

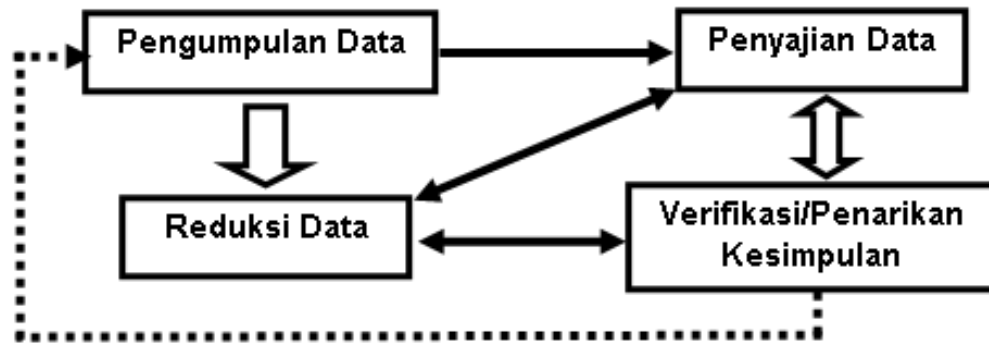
Dalam analisis data ini bukan hanya merupakan kelanjutan dari usaha pengumpulan data yang menjadi obyek penulis, namun juga merupakan satu kesatuan yang terpisahkan dengan pengumpulan data berawal dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu informan dari hasil teknik pengumpulan data baik wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Analisa data penelitian ini dilakukan simultan dengan menggunakan analisa kualitatif, yaitu data sekunder yang berupa teori, definisi dan substansinya dari beberapa literatur dan peraturan perundang-undangan serta data primer yang diperoleh dari wawancara dianalisis dengan teori dan pendapat para pakar yang relevan sehingga didapat kesimpulan tentang penerapan prinsip kesejahteraan, transparansi, dan partisipasi publik dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat dari aspek Pendidikan dan Kesehatan di Kecamatan Panai Hilir Labuhanbatu, Sumatera Utara. Adapun teknik analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum dimulai:

1. Analisis Data. Analisis data selama pengumpulan data, biasanya dilakukan dengan triangulasi. Kegiatan-kegiatan analisis data selama pengumpulan data meliputi: menetapkan fokus penelitian, penyusunan temuan-temuan sementara berdasarkan data yang terkumpul, pembuatan rencana pengumpulan data berikutnya, penetapan sarana selanjutnya (informasi, situasi, dan dokumen).

2. Reduksi Data Reduksi data dalam proses ini penulis dapat melakukan pemilihan data yang hendak dikode mana yang dibuang dan mana yang merupakan ringkasan, cerita-cerita apa yang sedang berkembang.

3. Penyajian Data. Penyajian data yakni menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

4. Verifikasi/Penarikan Kesimpulan Verifikasi atau penarikan kesimpulan selanjutnya adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Penarikan kesimpulan yang sebenarnya adalah sebagian dari satu kegiatan yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama kegiatan berlangsung juga merupakan tinjauan ulang pada catatan lapangan yang ada.



Gambar 3.2 Bagan Analisa data kualitatif menurut Miles dan Huberman

Sumber (Miles dan Huberman, 1992)

Dalam pengumpulan data, peneliti akan mengadakan pengamatan dan mendengarkan secara cermat dengan melibatkan diri mereka dalam interaksi sosial dengan subjek. Dalam hal ini akan memerlukan waktu yang cukup lama dengan mengumpulkan data yang diperlukan. Dengan keadaan ini, peneliti harus mampu melepaskan diri dari *etnosentrisme* yakni melihat segala sesuatu dari segi kebudayaan sendiri. Peneliti harus mampu mengembangkan relativisme atau menghubungkan sedikit dengan yang dirasakannya dengan pihak responden. Peneliti juga harus

mampu masuk ke zona masyarakat yang memiliki pola pikir yang berbeda. Dari pola pemikiran bisa diambil kesimpulan dan pada akhirnya reduksi data juga bisa dilakukan selama proses verifikasi atau penarikan kesimpulan.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode survey langsung ke pihak keluarga di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir, Labuhanbatu, Sumatera Utara. Adapun waktu penelitian ini sekitar bulan Juli sampai bulan September 2019.



Gambar 3.3 Peta Lokasi Penelitian Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir
Kabupaten Labuhan Batu, Sumatera Utara

Penelitian ini dipilih di Desa Sei. Sakat dikarenakan lokasi dimana masyarakatnya memiliki variasi kerja dan latar belakang ekonomi yang berbeda juga. Selain itu, lokasi tempat tinggal penulis di desa ini juga sehingga memudahkan dalam

komunikasi secara langsung dan terbuka tanpa adanya rasa malu atau hal yang ditutup-tutupi sehingga masyarakat memberikan respon atau menyampaikan aspirasi mereka dengan tenang.

BAB IV

DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

Dalam penelitian ini, penulis menjadikan pengolahan data dalam bentuk angket yang terdiri dari 7 pertanyaan untuk keterangan pribadi responden (pihak yang diwawancarai). Pertanyaan berupa isian beberapa pribadi pihak keluarga. Pertanyaan di bidang Pendidikan dan Kesehatan masing-masing 10 pertanyaan, di mana masing-masing pertanyaan akan dilakukan metode centrang (*check list*). Berdasarkan hasil pengalaman dan pengamatan yang mereka dapatkan selama hidup di lingkungan tersebut dan bagaimana kerja tenaga Pendidikan dan Kesehatan. Angket yang disebar ini diberikan kepada 35 kepala keluarga sebagai sampel penelitian dan dengan menggunakan metode *likert summated rating* atau yang sering disebut dengan suatu skala psikometrik yang umumnya digunakan dalam questioner dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset pendidikan yang berupa survey.

Metode survey selain melihat tingkat kepuasan responden atas layanan Pendidikan dan Kesehatan, peneliti bertujuan agar bisa menilai bagaimana antusias masyarakat sekitar demi terwujudnya Pendidikan yang berkelanjutan untuk anak-anak mereka. Selain itu, respon yang ditunjukkan selama anak mereka memperoleh subsidi Pendidikan. Selian itu, akan dilihat perbandingannya dengan sistem pelayanan kesehatan yang mereka rasakan selama ini atau mereka masih percaya dengan pengobatan tradisional sejak turun temurun.

4.2 Angket Survey

Dalam hal ini peneliti melakukan penilaian kepuasan mereka terhadap dua layanan tersebut di mana tingkat kepuasan berdasarkan nomor 1 sampai 5 akan ditampilkan pada gambaran umum pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1

PERNYATAAN	BOBOT
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Kurang Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Dari ketentuan tabel di atas berlaku dalam menilai tingkat kepuasan pihak keluarga mengenai layanan Pendidikan dan Kesehatan yang diperoleh dan dirasakan baik secara langsung ataupun ke anak-anak mereka. Sehingga bisa dilihat pandangan positif dan negatif dari masyarakat dari sampel yang ada. Dari 35 responden diperoleh akan dikumpulkan dan dibuat persentasinya sesuai kategori pertanyaan yang ada. Angket terdiri dari dua halaman dimana halaman pertama pertanyaan umum mengenai informasi dan angket kedua berupa 10 pertanyaan mengenai pendidikan dan 10 pertanyaan mengenai layanan kesehatan. Peneliti telah menghitung dan membuat persentasi tingkat kepuasan responden dari beberapa

pertanyaan yang dipilih dari masing-masing 10 pertanyaan. Dalam hal ini telah terlampir pada tabel 4.9.

4.3 Gambaran Umum Responden

Dalam proses penelitian ini, gambaran umum responden dengan mendeskripsikan informasi pribadi kepala keluarga yang mencakup nama responden disini yaitu kepala keluarga baik suami atau istri, pekerjaan suami atau istri, jumlah anak, pendidikan terakhir suami, istri, anak, pendapatan suami, istri, anak (kalau putus sekolah dan mengharuskan bekerja untuk membantu perekonomian keluarga) dan jumlah pengeluaran (*expenses*) setiap bulannya. Selain itu ada pertanyaan tambahan mengenai ada atau tidaknya aset rumah (Gedung Rumah sewa/usaha lain, lahan pertanian, kendaraan, fasilitas lain seperti Televisi, Pendingin ruangan, dan Komputer/Laptop). Fasilitas pendukung kegiatan belajar seperti buku, meja belajar, komputer juga akan dibahas dalam survey penelitian ini.

Pada umumnya masyarakat di pedesaan memiliki jenis pekerjaan yang tetap dalam kurun waktu yang lama dikarenakan tidak adanya lapangan kerja yang memadai dan pembangunan sosial yang sangat lambat. Faktanya pembangunan sosial memiliki dua dimensi yang saling terkait, yang pertama adalah pengembangan kapasitas manusia untuk bekerja secara terus menerus demi mencapai kesejahteraan dirinya dan masyarakat luas (Paiva, 1977).

Responden yang diajukan survey tidak memilih tetapi diambil secara acak dan ini untuk menghindari bisa atau jawaban yang sama sehingga tidak bisa dilihat perbedaan dan akan menghasilkan jawaban yang tidak bisa mewakili keadaan benar terjadi pada masyarakat.

4.4 Jumlah Anak

Survey yang dilakukan untuk melihat rata-rata kepala keluarga memiliki anak ≥ 2 dan hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap pengeluaran keluarga. Dalam hal ini proses survey dilakukan dengan memberikan dua angket kertas yang masing-masing akan diisi oleh pihak keluarga (diutamakan ayah dan ibu) jika ada di tempat. Angket pertama berisi informasi umum keluarga berupa jumlah anak, pekerjaan suami dan istri, pendapatan dan pengeluaran keluarga per bulan. Dalam hal ini anak juga berperan jika dalam keluarga anak ikut bekerja karena kebanyakan selesai Pendidikan SMA/MA mereka tidak melanjutkan ke perguruan tinggi dan memilih tinggal bersama orang tua mereka. Dalam kasus ini, biasanya anak akan tinggal sama orang tuanya sampai mereka berumah tangga.

Tabel 4.2

JUMAH ANAK	JUMLAH
1	2
2-5	26
> 5	7
Total	35

Tabel di atas menunjukkan bahwasanya hanya 2 kepala keluarga dari 35 kepala keluarga yang memiliki 1 anak. Sebanyak 26 kepala keluarga memiliki

anak sebanyak 2-5 anak. Hal yang menarik dapat dilihat bahwa ada te 7 keluarga yang memiliki anak lebih dari 5 orang.

4.5 Pendidikan Keluarga

Survey ini sangat fokus terhadap pendidikan terakhir yang diperoleh setiap kepala keluarga. Dalam hal ini bisa kita lihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.3

PENDIDIKAN TERAKHIR ORANGTUA	JUMLAH
Tidak tamat SD	4
SD	17
SMP	6
SMA/MA	4
D3/S1	4
S2	-
TOTAL	35

Tabel di atas menunjukkan sebanyak 17 kepala keluarga lulus SD, lulusan SMP sebanyak 6 kepala keluarga, sedangkan lulusan SMA/MA dan Sarjana strata 1 masing-masing hanya 4 keluarga. Hal yang sangat memprihatinkan ada 4 kepala keluarga yang tidak lulus Sekolah Dasar. Dalam hal ini yang harus menjadi perhatian semua pihak terutama Pemerintah dalam menuntaskan wajib belajar 12 tahun harus lebih efektif dan tepat sasaran. Hal ini dapat dilihat dari 35 keluarga yang dilakukan

survey 8 orang yang lulus SMA/MA dan lulus D3/S1, sekitar 27 kepala keluarga yang tidak menyelesaikan Pendidikan SMA/MA. Dalam kasus yang dihadapi ini faktor ekonomi dan dukungan keluarga sangat berpengaruh.

Pendidikan keluarga bisa tercapai dengan baik jika perhatian Pemerintah bisa lebih ditingkatkan. Namun kurangnya pencapaian wajib belajar 12 tahun mungkin disebabkan jauhnya akses mereka untuk mencapai beberapa desa terpencil yang ada di pesisir pantai. Selain itu, adanya asumsi masyarakat yang menyatakan bahwasanya baik lulus sekolah atau tidak, akan kerja sebagai pekerja/buruh biasa dan bisa dilakukan anak-anak tanpa mengenyam Pendidikan. Selain itu, perempuan akan lebih sulit lagi karena masih banyaknya pemikiran yang menyatakan setinggi apapun Pendidikan mereka pada akhirnya akan tetap menjadi ibu rumah tangga dan akan tinggal di rumah sepenuhnya mengurus keluarganya.

Hal yang membuat penulis merasa kurangnya perhatian orang tua dan Pemerintah setempat karena ada beberapa anak yang tidak bisa membaca sama sekali, yaitu kebanyakan dari keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu. Dan hal ini sangat perlu menjadi perhatian semua Lembaga Masyarakat setempat dengan bekerjasama dengan Pemerintahan setempat untuk menuntaskan kebodohan dan mewujudkan masyarakat yang intelektual dengan menggalakkan seruan tentang pentingnya Pendidikan.

Selain itu, empat orang jumlah lulusan S1 tersebut tiga di antaranya adalah sudah berumur 50 tahun ke atas (tenaga pengajar), dan hanya satu orang yang masih muda, hal ini menandakan masih perlunya kerja keras setiap kalangan masyarakat

terutama Pemerintah agar negara kita memiliki generasi yang berilmu dengan menggalakan subsidi pendidikan untuk keluarga yang kurang mampu.

4.6 Gambaran Pekerjaan Responden

Dalam proses penelitian ini akan diketahui profesi yang ditekuni oleh setiap kepala keluarga dan anggota keluarganya.

Tabel 4.4

PEKERJAAN	JUMLAH
Guru/Karyawan/PNS	4
Petani	6
Nelayan	15
Wiraswasta	8
Tidak ada Pekerjaan	2
Total	35

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah responden nelayan adalah paling besar yaitu sebanyak 15 orang (42.8%). Hal ini disebabkan karena pada daerah Sei. Sakat Panai Hilir dekat dengan laut sehingga pekerjaan yang mudah dan tanpa syarat untuk ditekuni oleh setiap individu. Selanjutnya diikuti oleh profesi sebagai wiraswasta (berdagang makanan, usaha burung walet, dan punya usaha air isi ulang galon) sebanyak 8 orang. Selanjutnya ada yang berprofesi sebagai petani sekitar 6 orang, Guru/PNS sebanyak 4 orang dan ada 2 responden yang tidak memiliki pekerjaan dan mereka bergantung dengan penghasilan anak-anaknya. Hal

ini harus menjadi perhatian pemerintah dalam membuka lapangan pekerjaan di daerah pedesaan.

4.7 Penghasilan Keluarga

Dari survey, kebanyakan profesi kepala keluarga dan anggota keluarganya adalah nelayan, petani dan ibu rumah tangga, dimana akan berpengaruh pada penghasilan keluarga. Dalam hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.5

Penghasilan	Jumlah Keluarga	Persentasi (%)
< 1 juta	1	2.8
1-2 juta	9	25.7
2-3 juta	16	45.8
3- 4 juta	5	14.3
4-10 juta	4	11.4
Total	35	100 %

Dari table penghasilan (tabel 4.5) keluarga dengan penghasilam 2-3 juta sebanyak 45%, kebanyakan mereka dari keluarga yang berprofesi sebagai nelayan. Selanjutnya yang berpenghasilan 1-2 juta sebanyak 25.7% dan kebanyakan dari keluarga petani atau buruh. Hanya sekitar 14% berpenghasilan 3-4 juta, mereka adalah guru PNS dan salah satu dari orangtuanya. Untuk keluarga dengan penghasilan 4-10 juta dan mereka adalah keluarga yang memiliki usaha air galon dan rumah sewa. Hanya 1 dari 35 responden yang penghasilannya dibawah 1 juta (2.8%).

Keluarga dengan penghasilan > 4 juta sebanyak 4 kepala keluarga atau sekitar 11.4 %.

4.8 Pengeluaran Keluarga

Setiap keluarga memiliki pengeluaran yang berbeda-beda. Faktor utama yang bisa dilihat adalah jumlah anak yang masih dalam pembiayaan orang tua, gaya hidup dan harga barang. Untuk itu bisa dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.6

Pengeluaran	Jumlah Keluarga	Persentasi (%)
< 1juta	1	2.8
1-2 juta	13	37.2
2-3 juta	14	40
3-4 juta	4	11.4
> 4 Juta	3	8.6
Total	35	100%

Selanjutnya tabel pengeluaran menunjukkan bahwa pengeluaran yang kurang dari 1 juta sebanyak 1 keluarga atau 2.8%. Keluarga dengan pengeluaran 1-2 juta sebanyak 37.2%. dan keluarga dengan pengeluaran 2-3 juta sebanyak 14 keluarga atau 40% dan menjadi persentasi tertinggi. Dalam hal ini, keluarga yang dilakukan survey masih memiliki pengeluaran yang normal dikarenakan kehidupan di desa yang masih sederhana dan jauh dari gaya hidup mewah seperti

perkotaan. Keluarga dengan pengeluaran 3-4 juta sebanyak 11.4 % dan di bawah jumlah keluarga yang berpenghasilan 3-4 juta yaitu empat keluarga. Hanya sekitar 8.6% atau 3 keluarga yang pengeluarannya di atas 4 juta.

4.9 Aset Rumah Tangga

Pada penelitian ini, peneliti juga mensurvey barang milik pribadi yang ada pada rumah responden. Dimana dalam hal ini guna mengetahui apakah responden benar-benar mengalami kondisi ekonomi yang mereka sampaikan karena tidak sedikit orang lebih mementingkan untuk koleksi aset pribadi dari pada untuk kepentingan sekolah dan Pendidikan. Di bawah adalah tabel jenis aset yang dimiliki oleh setiap responden.

Tabel 4.7

Nama Aset	Jumlah Keluarga yang punya
TV/HP	33
Kendaraan	29
Lahan Pertanian	10
Gedung Rumah sewa/usaha lain	7
Sampan	6

Pada tabel di atas menunjukkan hampir setiap keluarga memiliki TV/HP atau salah satunya, yaitu sebanyak 33 keluarga dari 35 keluarga. Sebanyak 29 keluarga yang memiliki kendaraan berupa sepeda motor. Ada 10 keluarga memiliki lahan pertanian (sawit, kencur atau padi) dan ada 7 keluarga yang

memiliki Gedung rumah sewa atau usaha lain di mana rumah sewa ini biasanya hanya memberikan penghasilan yang kurang signifikan karena di daerah pedesaan rumah sewa per bulan masih sangat murah dan biaya perawatan yang bisa menghabiskan dari hasil dari rumah sewa tersebut. Selain itu ada 6 keluarga yang memiliki sampan (digunakan untuk melaut oleh nelayan).

Dalam hal ini, bisa kita bahas dari tabel 4.4 tentang pekerjaan kepala keluarga yaitu kebanyakan adalah sebagai nelayan sejumlah 15 orang (42.8%). Dalam hal ini, sekitar 9-10 kepala keluarga tidak memiliki sampan dan mereka hanya pegawai dari orang yang memiliki sampan untuk mencari ikan. Dalam hal ini berlangsungnya pekerjaan mereka sehari-hari bergantung dengan orang yang memiliki sampan dan penghasilan mereka dari banyaknya hasil penjualan ikan. Fakta yang terjadi di lapangan mereka digaji sesuai keinginan oleh pihak yang memiliki sampan.

Pemilik sampan (owner) yang sudah membuat gaji standar setiap hari melaut dan tidak berubah baik banyak atau sedikitnya hasil dari laut. Jadi pendapatan sehari-hari mereka akan tetap/stagnan dalam satu tahun tersebut. Hal lain yang bisa diperhatikan dari pemilik sampan dalam usaha penangkapan ikan dimana mereka bisa ikut atau hanya berdiam diri di rumah dan mengharapkan hasil dari karyawan mereka.

Keluarga yang memiliki kendaraan sekitar 29 dari 35 keluarga dan hanya dua keluarga yang menggunakan sepeda motor tersebut untuk pekerjaan sampingan sebagai tukang ojek agar mampu membantu ekonomi keluarga. Hal ini sangat berpengaruh dalam menutupi pengeluaran keluarga terutama yang memiliki anak lebih dari 5.

Pada akhirnya TV dan HP adalah hal yang terkadang membuat pengeluaran yang tidak terduga di mana kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menggunakan paket internet sehingga butuh dana yang lebih besar dari semestinya untuk membeli paket atau pulsa dimana jika dihitung pengeluaran sebulan untuk itu bisa untuk kebutuhan yang lain yang lebih penting.

4.10 Fasilitas Belajar di Rumah

Dalam mendukung proses belajar dan mengajar yang efektif maka diperlukan beberapa unsur penunjang agar pembelajaran anak-anak di rumah lebih kondusif dan efektif. Untuk itu, ada beberapa fasilitas yang harus dimiliki seperti pada tabel di bawah.

Tabel 4.8

Fasilitas	Jumlah Keluarga yang punya
Buku /Koran	35
Meja Belajar	28
Komputer	6

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwasanya fasilitas buku belajar ada pada setiap keluarga dan koran hanya beberapa keluarga yang punya yaitu kurang dari 10 keluarga. Untuk meja belajar sekitar 28 keluarga sedangkan untuk komputer hanya dimiliki oleh 6 keluarga dari total 35 keluarga yang dilakukan survey. Jadi, anak-anak dari 29 keluarga hanya bisa menggunakan komputer ketika mereka berada di sekolah atau jika mereka mengikuti bimbingan les komputer di instansi tertentu yang ada di

Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir. Dalam hal ini kebanyakan dari mereka tidak memiliki buku tambahan dalam mendukung proses pembelajaran dan hanya bergantung pada buku yang diperoleh dari sekolah baik yang diberikan secara gratis atau harus dibayar dengan harga tertentu.

4.11 Survey Hasil Pernyataan Responden

Data tingkat kepuasan keluarga mengenai layanan Pendidikan dan Kesehatan ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9

No	Pertanyaan	Jumlah Kepala Keluarga yang memberikan pernyataan				
		SS	S	CS	TS	STS
Pendidikan						
1.	Pendidikan tinggi mampu meningkatkan kesejahteraan Keluarga	14	13	6	1	1
2.	Akses pendidikan yang mudah dan aman	7	20	8	-	-
3.	Pemerintah memberikan bantuan/subsidi Pendidikan tepat sasaran	2	12	19	1	2
4.	Dinas Pendidikan setempat memberikan edukasi/saran mengenai pentingnya pendidikan	1	11	15	4	4
5.	Fasilitas Pendidikan yang disediakan sudah memadai	2	8	13	9	3
6.	Prosedur Pendaftaran sekolah yang mudah dan terstruktur	2	11	14	6	2
7.	Bangunan sekolah yang nyaman dan kondusif	1	7	10	9	8
8.	Tenaga pengajar yang kompeten dan profesional	9	18	5	2	1

9.	Penyuluhan Dinas Pendidikan terhadap keluarga miskin	2	7	13	6	7
10.	Wajib belajar 12 tahun adalah tanggung jawab Pemerintah sepenuhnya	4	15	10	4	2
Kesehatan						
1.	Akses Puskesmas yang mudah	9	21	5	-	-
2.	Layanan kesehatan yang baik dan terstruktur	2	6	11	13	3
3.	Bangunan Puskesmas yang bersih dan nyaman serta memiliki ruang tunggu, WC, dan air bersih.	3	14	9	8	1
4.	Puskesmas memiliki peralatan medis yang lengkap dan memenuhi standar.	2	4	5	7	17
5.	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup untuk pasien	3	7	11	6	8
6.	Perawat dan petugas medis lainnya disiplin, memberikan pelayanan yang baik serta ramah kepada pasien	2	13	10	7	3
7.	Dokter mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusi dalam konsultasi pasien	6	7	12	5	5
8.	Penyuluhan Dinas Kesehatan setempat yang teratur dan berkelanjutan	2	8	15	4	6
9.	Subsidi Pemerintah yang cukup terutama untuk keluarga yang kurang mampu (BPJS)	4	13	12	4	2
10.	Berobat sendiri (beli dari toko) lebih hemat waktu dan biaya dibandingkan dengan ke Puskesmas	15	7	6	6	1

Keterangan tabel: 1 = Sangat Setuju (SS)
2 = Setuju (S)
3 = Cukup Setuju (CS)

4 = Tidak Setuju (SS)
5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Tabel di atas adalah penilaian tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan Pendidikan dan Kesehatan di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir. Di mana

peneliti menemukan beberapa hal penting yang perlu dijadikan bahan pelajaran bagi masyarakat seluruhnya, terutama pihak Pemerintah yaitu Lembaga Pendidikan dan Kesehatan pada khususnya. Dalam proses survey ini, banyak hal-hal yang bisa dijadikan bahan pelajaran untuk dipertimbangkan Pemerintah dalam pencapaian dua aspek tersebut, yaitu Pendidikan yang merata dan layanan kesehatan yang baik.

Survey mengenai layanan Pendidikan dan Kesehatan akan dirangkum pada tabel di bawah ini. Soal tentang Pendidikan akan dipilih pertanyaan nomor 1, 2, 3, 5, dan 6. Sedangkan soal layanan Kesehatan yang dipilih nomor adalah 1, 2, 3, 4, 8, 9, dan 10.

1. Pendidikan tinggi mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga

Tabel 4.10

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	14	40
S	13	37.1
CS	6	17.1
TS	1	2.9
STS	1	2.9
Total	35	100

Perlu diperhatikan pada tabel di atas adalah bahwasanya masyarakat masih memiliki kesadaran yang cukup tinggi bahwa Pendidikan adalah hal yang dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, hal ini dilihat dari tingkat kepuasan masyarakat yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 14 atau sekitar 40 %. Diikuti dengan keluarga dan yang menjawab setuju (S) sebanyak 13 keluarga atau 37.1 %.

Ada 6 keluarga yang merasa cukup setuju, 1 keluarga tidak setuju (TS) dan 1 keluarga sangat tidak setuju (STS). Hal ini tentunya bisa dijadikan motivasi bagi Pemerintah untuk meningkatkan lagi layanan Pendidikan yang merata dan tepat sasaran agar masyarakat bisa merasakan manfaat Pendidikan itu sendiri. Selain itu, untuk menanamkan sikap kepedulian terhadap Pendidikan sejak dini.

2. Akses Pendidikan yang mudah dan aman.

Tabel 4.11

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	7	20
S	20	57.1
CS	8	22.9
TS	-	-
STS	-	-
Total	35	100

Dari data di atas, bisa disimpulkan bahwa masyarakat menganggap akses Pendidikan yang mudah dan aman dapat dirasakan mereka dan anak-anak mereka karena pada dasarnya Pemerintah Pusat harus memberikan akses pendidikan terhadap masyarakat miskin. Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat 1 yang menjelaskan bahwa “Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara”.

Pemerintah juga harus memperhatikan alasan 8 kepala keluarga yang merasakan cukup setuju dengan pertanyaan ini. Faktor apa yang menyebabkan mereka memberikan jawaban seperti itu, seperti susahny transportasi atau jalan yang rusak.

3. Pemerintah memberikan bantuan/subsidi Pendidikan tepat sasaran

Tabel 4.12

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	2	5.8
S	12	34.3
CS	19	54.3
TS	1	2.8
STS	2	5.8
Total	35	100

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa Pemerintah telah memberikan bantuan yang cukup untuk masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari persentasi yang sangat setuju 5.8 %, Setuju 34.3 % dan cukup setuju 19 %. Jawaban yang diberikan cukup setuju ini mempunyai kemungkinan bahwasanya keluarga merasakan bantuan atau subsidi tersebut tetapi karena keterlambatan sampainya bantuan tersebut kepada mereka sehingga membuat mereka harus membayar dahulu di awal dan nantinya akan

digantikan berupa beasiswa. Selain itu, bantuan buku juga bisa terhambat sampai ke pedesaan karena jarak yang jauh dan akses dari kota ke desa membutuhkan waktu yang lama.

Keluarga yang memberikan jawaban tidak setuju (TS) 1 keluarga dan sangat tidak setuju (STS) 1 keluarga, hal ini tidak bisa dianggap biasa karena bisa saja mereka tidak dapat subsidi sama sekali yang bisa disebabkan kesalahan prosedur dari awal.

4. Soal nomor 5 Pendidikan tentang Fasilitas Pendidikan yang memadai

Tabel 4.13

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	2	5.8
S	8	22.9
CS	13	17.1
TS	9	25.7
STS	3	8.5
Total	35	100

Fasilitas Pendidikan adalah hal yang harus bisa dipenuhi oleh Pemerintah dan Sekolah diharapkan mampu mengusahakannya semaksimal mungkin dengan segala cara yang baik agar anak didiknya memperoleh Pendidikan yang layak. Dari jawaban keluarga hanya 2 keluarga (5.8 %) yang menjawab sangat setuju dan hanya ada 8 keluarga atau sekitar 22.8% menjawab setuju.

Pada kondisi lain ada sekitar 13 responden atau sekitar 17.1% yang cukup setuju (CS). Ada hal yang kontra bisa dilihat dengan jelas bahwasanya ada 9 keluarga atau sekitar 25.7 % dan menyatakan tidak setuju dengan fasilitas yang memadai di Sekolah dan ada 3 keluarga (8.5%) yang menjawab sangat tidak setuju (STS). Fasilitas perpustakaan adalah hal yang sangat penting dan sumber literasi yang dibutuhkan siswa selama proses pembelajaran. Selain itu, untuk bersaing secara nasional dan internasional keberadaan komputer juga diperlukan supaya anak-anak bisa mengakses pendidikan yang lebih luas. Karena pada dasarnya, pendidikan di sekolah yang hanya mengacu pada buku semata sudah cukup untuk memenuhi standar Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM). Namun, di era modern sekarang ini diperlukan adanya media tambahan yang bisa memfasilitasi anak-anak

Masalah kelengkapan fasilitas Pendidikan adalah tanggung jawab Pemerintah yang biasanya diberikan kepercayaan kepada Dinas Pendidikan agar terus memantau ketersediaan dan kelayakan media pembelajaran tersebut. Menurut Ibrahim Bafadal (2003) sarana pendidikan adalah semua perangkat peralatan, bahan dan perabot yang secara langsung digunakan dalam proses pendidikan di sekolah. Selain itu, menurut Wahyuningrum (2004) sarana pendidikan adalah segala fasilitas yang diperlukan dalam proses pembelajaran, yang dapat meliputi barang bergerak maupun barang tidak bergerak agar tujuan pendidikan tercapai.

Salah satu fakta yang terjadi di lapangan masih ada siswa SMP dan SMAnya belum bisa menggunakan komputer karena tidak adanya laboratorium komputer di sekolah mereka. Di sisi lain, ada siswa yang bisa menggunakan komputer karena mereka mengikuti kursus komputer dan ada yang menggunakannya di warnet

(warung internet), tetapi kebanyakan di luar kepentingan belajar atau hanya sekedar bermain *game* atau yang lain. Sehingga, bagaimana menggunakan Microsoft yang dasar mereka tidak memahami dengan baik dan efektif. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Subjek pertama yang perlu memperhatikan kasus seperti ini, agar anak didik kita di desa-desa bisa memperoleh pengetahuan yang setara dengan anak-anak yang tinggal di perkotaan dan akhirnya mampu bersaing secara nasional dan internasional.

5. Soal nomor 6 Layanan Pendidikan, “Prosedur Pendaftaran Sekolah yang Mudah dan Terstruktur”

Tabel 4.14

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	2	5.7
S	11	31.4
CS	14	40
TS	6	17.1
STS	2	5.7
Total	35	100

Prosedur pendaftaran yang ada di desa kadang-kadang membutuhkan waktu yang lama di mana kurangnya atau tidak adanya metode *online* yang dilakukan oleh sekolah. Pendaftaran manual tentunya membutuhkan waktu yang lama dan adanya perbedaan perlakuan oleh pihak sekolah kepada keluarga sehingga bisa dilihat masih

ada keluarga yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 6 responden atau 17.1 % dan ada 2 keluarga yang menjawab sangat tidak setuju (STS). Ada sekitar 11 responden atau sekitar 31.4% yang setuju dengan pertanyaan ini dan 2 responden (5.7%) yang sangat setuju (SS). Jawaban terbanyak yaitu 14 responden (40%) yang merasa cukup setuju dengan pertanyaan ini. Memperoleh pendidikan adalah hak setiap warga negara, untuk itu tidak ada alasan pihak Pemerintah atau Dinas Pendidikan itu sendiri membuat prosedur yang menyulitkan masyarakat.

4.11.1 Pembahasan Mengenai Tinjauan Pendidikan

Dari hasil survey yang dilakukan penulis mempunyai pandangan bahwa Pendidikan di Desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir sangat mudah diakses baik dengan kendaraan maupun dengan berjalan kaki. Hal ini dikarenakan kondisi geografi Desa Sei. Sakat bukan di daerah pegunungan sehingga tidak ada tanjakan atau turunan yang ekstrim, tidak juga daerah yang mudah longsor sehingga harus menggunakan jembatan. Selain itu, sewaktu-waktu hujan dan jalanan berlumpur, Pelajar yang biasanya berjalan kaki bisa menggunakan angkutan umum ojek yang sangat praktis, aman dan biayanya terjangkau.

Disisi lain jika dibandingkan dengan standar Sekolah-sekolah yang ada di pusat, Pendidikan di Desa Sei. Sakat masih tergolong sedikit tertinggal. Hal ini dikarenakan masih banyaknya bangunan Sekolah yang fasilitasnya belum lengkap seperti tidak tersedianya Laboratorium Komputer, kurangnya bahan pembelajaran di dalam Laboratorium Kimia atau Fisika. Dalam kasus ini sering sekali pelajar tidak mampu bersaing di tingkat kabupaten atau nasional jika ada kompetisi seperti Bahasa Inggris, olimpiade Kimia atau Fisika, dan kompetisi yang lain. Kurangnya literatur

bacaan di Perpustakaan juga faktor yang membuat pengetahuan anak-anak kurang luas.

Adanya Sekolah yang tidak memiliki Mushola, padahal mayoritas pelajar beragama Islam, sehingga mereka harus menunggu pulang ke rumah untuk sholat zuhur atau ashar. Selain dua hal tersebut, terlambatnya informasi karena akses internet yang masih minim membuat anak-anak menunggu pengumuman sepenuhnya dari Guru-guru. Subsidi Pemerintah sudah berjalan tetapi belum maksimal seperti Sekolah-sekolah di Pusat kota.

Selanjutnya, survey mengenai layanan kesehatan akan dirangkum dan dijelaskan pada tabel-tabel di bawah ini.

1. Akses Puskesmas yang mudah.

Tabel 4.15

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	9	25.7
S	21	60
CS	5	14.3
TS	-	-
STS	-	-
Total	35	100

Pada pertanyaan tentang akses Puskesmas, jelas semua responden menjawab setuju atau sangat setuju dikarenakan jarak Puskesmas memang dekat dan mudah

diakses oleh setiap anggota masyarakat. Hal ini bisa kita lihat dari hasil survey yang menunjukkan 9 responden menjawab sangat setuju (SS), 21 responden atau sekitar 60% menjawab setuju (S) dan hanya 5 responden atau sekitar 14.3% yang menjawab cukup setuju. Hal ini bukan dikarenakan jalan besar menuju Puskesmas yang bermasalah tetapi jalan dari rumah mereka yang masuk ke dalam gang kurang perhatian Kepala Desa setempat sehingga jika hujan, akan berlumpur dan susah menuju ke pasar besar. Dalam kasus ini, Kepala Desa terkadang dilibatkan dalam melihat kondisi akses jalan dari setiap anggota masyarakatnya.

2. Layanan Kesehatan yang baik dan terstruktur

Tabel 4.16

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	2	5.7
S	6	17.1
CS	11	31.4
TS	13	37.2
STS	3	8.6
Total	35	100

Peneliti menemukan banyaknya respon yang kurang memuaskan dari responden mengenai layanan kesehatan. Pada tabel di atas hanya 2 responden yang sangat setuju (SS) dan 6 responden atau sekitar 17.1% yang setuju (S) bahwa layanan kesehatan yang diberikan sudah baik dan terstruktur. Padahal hal ini sangat penting

demikian kelancaran kegiatan hidup masyarakat sehari-hari. Karena jika banyak penyakit yang tidak mampu ditangani dengan baik akan menyebabkan dampak negatif kepada masyarakat dan aktivitas yang mereka tekuni sehari-hari. Dari jawaban responden yang cukup setuju (CS) 31.4%, tetapi yang paling besar responnya yaitu tidak setuju (TS) sebanyak 37.2% dan ada sekitar 3 responden yang sangat tidak setuju (STS) dengan layanan kesehatan yang mereka rasakan.

Melihat hasil survey layanan kesehatan yang baik dan terstruktur ini perlu diadakan kunjungan langsung ke rumah masyarakat dan jika ada perlunya edukasi yang baik karena pada dasarnya kesehatan adalah hal yang sangat penting. Sebagaimana ditetapkan di dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN), maka pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk mengusahakan kesempatan yang lebih luas bagi setiap warga negara guna mendapatkan derajat kesehatan yang sebaik-baiknya, adalah merupakan salah satu perwujudan daripada usaha mencapai keadilan sosial. Layanan kesehatan yang baik dan terstruktur bukan hanya melayani pasien ketika di Puskesmas tetapi adanya solusi untuk pemberantasan penyakit menular yang ada di masyarakat.

Hal lain yang tidak kalah penting adalah perlunya penyuluhan dan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui untuk mengurangi angka kematian (mortalitas) pada bayi yang baru lahir. Di samping memanfaatkan tenaga-tenaga penyuluh dari kalangan kesehatan sendiri, akan diusahakan untuk lebih mengembangkan kerja sama dari kalangan masyarakat seperti organisasi wanita dan sebagainya. Selain itu, pihak puskesmas juga perlu meningkatkan kesigapan dalam melayani pasien dalam kondisi darurat atau butuh pertolongan segera. Tujuan hal ini agar mampu mengurangi rasa

kesakitan (morbiditas) yang parah. Hal ini pihak puskesmas harus professional dalam memperhatikan hal yang mendasar ini, sehingga mampu memberikan pelayanan yang baik untuk keadan pasien yang lain.

Pada akhirnya pihak kesehatan dan masyarakat harus bekerjasama dalam meningkatkan pelayan terhadap pemeriksaan obat dan makanan agar masyarakat cerdas dalam memilih obat yang sesuai standar kesehatan. Seperti halnya nilai gizi juga diperlukan demi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak usia dini dan remaja agar mereka memiliki jasmani yang sehat dan kuat supaya tidak mudah terserang penyakit.

3. Bangunan Puskesmas yang bersih dan nyaman serta memiliki ruang tunggu, WC, dan air bersih

Tabel 4.17

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	3	8.6
S	14	40
CS	9	25.8
TS	8	22.8
STS	1	2.8
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwasaya sekitar 14 responden atau 40% setuju bahwasanya Puskesmas di Desa Sei.Sakat bersih dan memiliki ruangan tunggu, WC dan air bersih. Hal ini tentunya tidak terlepas dari banyaknya karyawan Puskesmas yang memiliki tugas piket setiap hari dan teratur. Sekitar 9 responden yang menyatakan cukup setuju (CS) dan sekitar 8 responden (22.8%) yang masih tidak setuju dengan kondisi Puskesmas. Hal ini bisa disebabkan karena kondisi puskesmas yang kecil dan banyaknya pasien yang datang sehingga responden yang datang pada hari sibuknya pelayanan Puskesmas membuat kondisi yang tidak nyaman. Selain itu Petugas Puskesmas kewalahan mengurus pasien sehingga hal lain seperti kerapihan dan kebersihan terlihat kurang diperhatikan pada hari tersebut.

4. Puskesmas memiliki peralatan medis yang lengkap dan memenuhi standar

Tabel 4.18

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	3	8.6
S	4	11.4
CS	5	14.3
TS	7	20
STS	17	48.6
Total	35	100

Peralatan medis adalah hal yang sangat penting dan harus tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas. Kurangnya peralatan medis seperti alat-alat pengolahan obat di ruang farmasi menyebabkan harus menunggu kiriman obat dari pusat. Selain itu beberapa alat untuk memeriksa penyakit dalam membuat puskesmas harus merujuk pasien ke pusat sehingga masyarakat tidak merasakan pelayanan yang baik, hal ini bisa dilihat dari 17 responden (48.6%) hampir setengah responden merasakan sangat tidak setuju (STS) dengan pertanyaan ini. Dapat dilihat juga hanya sekitar 4 responden (11.4%) yang setuju dan 3 responden menyatakan sangat setuju (SS), sisa 5 responden menyatakan cukup setuju (CS). Hal inilah yang perlu menjadi perhatian Dokter dan ahli medis yang bertugas di Puskesmas untuk mengajukan kepada Pemerintah yakni Dinas Kesehatan agar Puskesmas mendapatkan bantuan peralatan medis yang berstandar nasional.

5. Penyuluhan Dinas kesehatan setempat yang teratur dan berkelanjutan

Tabel 4.19

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	2	5.7
S	8	22.8
CS	15	42.9
TS	4	11.4
STS	6	17.2
Total	35	100

Data pada tabel di atas 6 responden atau sekitar 17.2% sangat tidak setuju dan 4 responden tidak setuju (TS) dikarenakan kurang maksimalnya penyuluhan kesehatan oleh Dinas Kesehatan setempat. Padahal Penetapan pedoman teknis pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan. Pedoman Teknis tersebut memuat organisasi dan tugas serta fungsi Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah (Perkada). Data lain yang dihasilkan hanya 2 responden (5.7%) yang sangat setuju dan sekitar 8 responden yang setuju (S) dengan pertanyaan ini. Dan 15 responden yang menyatakan cukup setuju mengenai penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan setempat. Dalam hal ini ini perlu penempatan ahli medis yang memenuhi standar dan professional dalam menjalankan tugas pokoknya di Puskesmas.

6. Subsidi pemerintah yang cukup terutama untuk keluarga yang kurang mampu (BPJS)

Tabel 4.20

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	4	11.4
S	13	37.1
CS	12	34.3
TS	4	11.4
STS	2	5.7
Total	35	100

Hasil yang diperoleh dari data di atas adalah 13 (37.1%) responden menyatakan setuju dan 4 responden berpendapat sangat setuju dengan adanya bantuan, subsidi pemerintah yang sangat membantu bagi keluarga yang berada digaris kemiskinan. Sebanyak 12 responden atau sekitar 34.3% yang masih menyatakan cukup setuju dikarenakan lambatnya proses administrasi atau prosedur yang tidak jelas sehingga penanganan pasien menjadi tertunda. Disisi lain sekitar 11.4% yang memberikan pendapat tidak setuju dengan subsidi Pemerintah yang cukup buat mereka. Selanjutnya ada 2 responden yang menyatakan sangat tidak setuju, hal ini dikarenakan tidak mendapatkan informasi bagaimana prosedur pengurusan BPJS agar terdaftar dan mampu memenuhi syarat berupa berkas-berkas yang diperlukan untuk prosedur pengobatan yang bersubsidi seperti operasi (dimana butuh dana yang besar).

7. Berobat sendiri (beli dari toko) lebih hemat waktu dan biaya dibandingkan dengan ke puskesmas

Tabel 4.21

Pernyataan	F (jumlah)	Persentasi (%)
SS	15	42.9
S	7	20
CS	6	17.1
TS	6	17.1
STS	1	2.8
Total	35	100

Puskesmas adalah sarana utama yang bisa dijadikan masyarakat untuk keluhan terhadap kondisi kesehatan mereka. Namun tidak sedikit di daerah pedesaan lebih memilih berobat sendiri atau membeli obat bebas atau obat bebas terbatas tanpa resep dokter. Hal ini bisa dilihat pada tabel di atas dengan jumlah 15 (42.9%) responden sangat setuju bahwa masyarakat banyak memilih pengobatan sendiri, diikuti 7 responden yang setuju dan 6 responden yang cukup setuju (CS). Dari 35 responden ada 6 responden (17.1%) dan hanya 1 responden yang menyatakan tidak setuju dengan pertanyaan ini. Fakta lain yang membuat masyarakat memilih pengobatan sendiri selain obat yang sama diberikan dengan yang ada di toko, karena tidak tersedianya beberapa obat di Puskesmas sehingga menunggu kiriman dari pusat. sehingga butuh waktu untuk mendapatkan pengobatan yang diinginkan.

4.11.2 Pembahasan Mengenai Tinjauan Kesehatan

Dari survey yang telah dilakukan, penulis melihat kurang berkembangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan yang modern sehingga kepercayaan kepada Puskesmas masih kurang. Keadaan ini bukan menjadi rahasia umum karena masih banyaknya penduduk yang menggunakan obat tradisional dari orang pintar atau dukun berobat, padahal diagnosis penyakit belum diketahui sebenarnya. Faktor ini juga dipengaruhi oleh beberapa pengalaman pribadi masyarakat yang berobat ke Puskesmas yang masih kurang profesional dalam mendiagnosa penyakit. Bahkan jika mereka ragu dan tidak puas dengan pelayanan Puskesmas mereka akan langsung ke Rumah Sakit yang ada di Kota dan terkadang hasil diagnosa di Puskesmas berbeda dengan dengan yang di kota.

Permasalahan kesehatan di atas tidak terlepas dari peralatan medis yang tidak lengkap. Jika tersedia, masih kurangnya tenaga profesional untuk mengoperasikan alat-alat medis tersebut. Sedikitnya jumlah Dokter umum bisa dikarenakan tidak cukupnya anggaran untuk memberikan tunjangan Dokter jika jumlah mereka banyak. Selain itu, Dokter spesialis penyakit tertentu yang ingin datang akan berpikir dua kali karena mereka tahu pendapatan perkapita yang masih rendah. Pastinya dari segi finansial kebanyakan masyarakat tidak sanggup untuk membiayai pengobatan yang biasanya lebih mahal.

Subsidi Pemerintah ada, namun prosesnya lebih lama, sehingga masyarakat banyak yang menyerah di awal dengan prosedur administrasi yang Panjang dengan segala persyaratannya. Tidak sedikit masyarakat mengambil alternatif sendiri dengan berobat sendiri dengan membeli langsung di toko obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis bisa menyimpulkan beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pembelajaran kedepannya.

Adapun kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan dan bagaimana pendidikan mampu meningkatkan kesejahteraan hidup
2. Dengan akses Pendidikan yang mudah dan adanya bantuan/subsidi dari Pemerintah mampu menunjang pendidikan anak sampai ke jenjang lebih tinggi
3. Fasilitas Pendidikan yang kurang memadai seperti laboratorium komputer dan bahan bacaan di perpustakaan yang terbatas membuat proses pembelajaran tidak mampu bersaing dengan sekolah di perkotaan.
4. Subsidi Kesehatan umumnya sudah dapat dirasakan kebanyakan dari masyarakat di desa Sei. Sakat Kecamatan Panai Hilir sehingga mampu mengurangi biaya pengobatan terutama biaya operasi yang membutuhkan biaya besar.
5. Kurang jumlah Dokter membuat masyarakat tidak bisa berkonsultasi secara maksimal serta kurangnya peralatan medis membuat pengobatan tertunda dan akhirnya harus merujuk pasien ke Rumah Sakit kota yang jaraknya lebih jauh.
6. Penyuluhan yang masih kurang dan belum merata membuat masyarakat ketinggalan informasi mengenai kesehatan dan Pendidikan.

5.2 Saran

Penelitian ini tidak lepas dari kekurangan, tetapi disini penulis ingin menyampaikan beberapa saran seperti:

1. Pemerintah setempat terutama Dinas Pendidikan selain peningkatan subsidi diharapkan mampu merangkul masyarakat dengan edukasi yang baik agar tertanam keinginan untuk meningkatkan taraf hidup dengan memprioritaskan pendidikan.
2. Sama halnya Dinas Kesehatan setempat diharapkan mampu memanfaatkan potensi secara profesional meskipun ada keterbatasan teknis pada saat ini.
3. Perlunya peningkatan informasi yang baik untuk memudahkan setiap warga mengetahui dengan jelas prosedur pendaftaran sekolah
4. Pemerintah pusat yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat diharapkan memberikan kemudahan dalam proses pengurusan kartu BPJS yang sangat bermanfaat terutama bagi keluarga yang kurang mampu
5. Peneliti berharap kedepannya bisa atau ada yang mampu membuat survey dengan responden yang lebih banyak dan dapat disampaikan ke Pemerintahan pusat dari hasil yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Endin AJ Soefihara. 2002. *Rekonstruksi Masa Depan Indonesia*. Jakarta PT Pustaka Sinar Harapan, hlm. 209
- Evangelos Koutronas. 2017. *Understanding Social Welfare: Basic Concepts and Definitions*. Universiti Sains Malaysia
- Paul Spicker. 2014. *Principles of social welfare an introduction to thinking about the welfare state*. California, 94041, USA. Robert Gordon University.
- Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial ,Pembangunan Sosial dan Intervensi komunitas* (Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.2003) hlm. 4
- Walter A. Friedlander. 1982. *Introduction to Social Welfare fifth edition*. India. Prentice-Hall, of India,
- Effendi, Muh. Arief. 2009. *The Power Of Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Henry, Nicholas. 1995. *Public Administration and Public Affairs*. Sixth Edition. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall International, Inc
- Bertens, K. 2000. *Etika*. Seri Filsafat Atma Jaya: 15. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Bailey, K.D. (1982) *Methods of social research*. Free Press, New York, 1982.
- Dinas Kominfo Purbalingga. 2015. *Peran Masyarakat Wujudkan Kemajuan Dan Kesejahteraan*
- Al- Ghozali, 2015, "Konsep Dan Konstruk Variabel Serta Definisi Operasional Pada Metodologi Penelitian," diakses dari Dari
- Majalah Perlindungan Anak: Anak Kami, Perlindungan Anak: Bukan Basa-Basi, Vol.1, No.II, Maret 2007, Jakarta: Resource Centre SFFCCB CPSW-IPSPI, h.11
- Ahmad Kamil, M.Fauzan, *Hukum Perlindungan dan Pengangkatan Anak di Indonesia*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2008, h.49-50
- Drs. Cholid Narbuko, dkk. 2008, *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta,
- Miles, M.B. dan A.M. Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang MetodeMetode Baru*. Jakarta: UI Press
- Isbandi Rukminto Adi, *Pengantar Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Edisi Kedua, Depok: FISIP UI Press, 2005, h.2
- World Health Organization (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging evidence, Practice: A report of the World Health Organization, Department of*

Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization. Geneva.

Bim, 2015, "Konsep Dalam Unsur Penelitian" <https://b1ms.wordpress.com/tag/fungsi-konsep-dalam-penelitian/>.

Sukandarrumidi, 2006, Metodologi Penelitian, UGM Press, Yogyakarta,

Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan & Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran", VisiMedia

<http://sinjaikab.go.id/v3/tugas-pokok-dan-fungsi-opd-dinas-pendidikan/>

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:\(Peta_Lokasi\)_Kecamatan_Panai_Hilir,_Labuhanatu.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:(Peta_Lokasi)_Kecamatan_Panai_Hilir,_Labuhanatu.svg)

<https://B1ms.Wordpress.Com/Tag/Fungsi-Konsep-Dalam-Penelitian>