

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KONDISI
KESEHATAN RUMAH TANGGA PETANI DI KAMPUNG
WARAKAS KABUPATEN KARAWANG 2023**



ANDRI AFRIANSYAH

NPM : 20.156.01.11.042

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI) SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI
2023**

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KONDISI
KESEHATAN RUMAH TANGGA PETANI DI KAMPUNG
WARAKAS KABUPATEN KARAWANG 2023**

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana
keperawatan



ANDRI AFRIANSYAH

NPM : 20.156.01.11.042

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI) SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KONDISI KESEHATAN
RUMAH TANGGA PETANI DI KAMPUNG WARAKAS KABUPATEN
KARAWANG TAHUN 2023

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:
ANDRI AFRIANSYAH
NPM. 20.156.01.11.042

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 22 Februari 2024

Pembimbing

Baltasar S.S Dedu, S.Kep, M.Sc
NIDN. 0301018806

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes
Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Andri Afriansyah
NPM : 201560111042
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Judul Skripsi : Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan
Rumah Tangga Petani Di Kampung Warakas
Kabupaten Karawang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Baltasar S.S.Dedu ,S.Kep.,M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806
Pembimbing : Baltasar S.S.Dedu ,S.Kep.,M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806
Tim Penguji : Arabta Malem Peraten .Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0301096505

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Profesi
Ners

Puri Kresnawati,SST.,M.KM.,

NIDN. 0309049001

Kiki Deniati ,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr.Lenny Irmawaty S,SST.,M.Kes

NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andri Afriansyah

NPM : 20.156.01.11.042

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan Rumah Tangga Petani Di Kampung Warakas Kabupaten Karawang Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apakah di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, Tanggal, 22-02-2024

Yang membuat pernyataan

Andri Afriansyah

NPM. 20.156.01.11.042

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan sosial Ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Desa Kutaraharja Kabupaten Karawang 2023” Yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia

Penyusun Skripsi penelitian ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermakna dari berbagai pihak, untuk itu dengan hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan terimakasih kepada :

1. Tuhan yang maha esa dengan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini
2. Usman Ompusunggu, SE., Selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Safer Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr Lenny Irmawaty Sirait.,STT.,Mkes selaku Ketua I STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST, M.KM., selaku wakil ketua I bidang Akademi STIKes Medistra Indonesia
6. Sinda Ompusunggu SH, Selaku Wakil Ketua II bidang Akademi STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST.,M.Kes selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan dan STIKes Medistra Indonesia
8. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan (S1& Ners) STIKes Medistra Indonesia
9. Rotua Surianny, S. M.Selaku Koordinator Skripsi.

10. Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep.,M.Sc Selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
11. Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing serta memberi arahan selama proses akademik
12. Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Wali Kelas dan penguji
13. Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu serta arahan selama proses pendidikan
14. Khusus untuk orangtua tercinta yang selalu mendukung, menyayangi sepenuh hati, memberikan motivasi, support, dan doa yang tulus serta memberikan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penyusunan skripsi ini

Bekasi, 15 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan Rumah Tangga Petani Di Kampung Warakas Kabupaten Karawang Tahun 2023

Peneliti¹, Pembimbing², Penguji³
Andri Afriansyah¹, Baltasar², Arabta³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²
andriafriansyah32@gmail.com, baltasarsunggu@gmail.com, arabtapelawi65@gmail.com

Latar Belakang: Petani sebagai pekerjaan yang berfokus pada pemanfaatan sumber daya hayati yang dilakukan manusia untuk menghasilkan bahan pangan, Sosial ekonomi dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh secara *signifikan* terhadap kondisi kesehatan masyarakat

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang 2023

Metode Penelitian : Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan rancangan peneliti *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu, Sample yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 78 responden

Hasil Penelitian : Dari 78 petani terdapat petani yang memiliki sosial ekonomi tinggi dengan kondisi kesehatan baik sejumlah 24 (30,8%) dan terdapat sosial ekonomi tinggi dengan kondisi kesehatan kurang baik sejumlah 10 (12,8%). Sedangkan petani yang sosial ekonomi rendah dengan kondisi kesehatan baik sejumlah 16 (20,5%) dan petani dengan sosial ekonomi rendah dengan kondisi kesehatan kurang baik sejumlah 28 (35,9%). Analisa ini menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS (*statistical Product and Service*) versi 26 *For Windows* dengan sampel sebanyak 78 Petani Kampung Warakas Desa Kutaraharaja Kabupaten Karawang 2023, Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh p value (0,003) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H0 ditolak artinya ada hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas kabupaten karawang.

Kesimpulan : Ada Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan Rumah Tangga Petani Di Kampung Warakas Kabupaten Karawang.

Kata Kunci : Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan, Rumah Tangga Petani Di Kampung Warakas Kabupaten Karawang.

ABSTRACT

Socioeconomic Relationship with the Health Conditions of Farmer Households in Warakas Village, Karawang Regency in 2023

Researcher¹, Supervisor², Examiner³

Andri Afriansyah¹, Baltasar²

College of Health Sciences Medistra Indonesia¹

College of Health Sciences Medistra Indonesia²

andriafriansyah32@gmail.com, baltasarsangu@gmail.com, arabtapelawi65@gmail.com

Background: Farming is a job that focuses on the use of biological resources by humans to produce food. Socioeconomics can be a factor that has a significant influence on people's health conditions.

Research Objective: To determine the socio-economic relationship with the health conditions of farming households in Warakas Village, Karawang Regency in 2023

Research Method: This research design uses analytical observational research with a cross sectional study design. Cross sectional study is an analytical research design that aims to determine the relationship between variables where the independent variable and dependent variable are identified at one time. The sample used in this study was 78 respondents

Research result : Of the 78 farmers, there were 24 (30.8%) farmers who had high socio-economic status and good health conditions and 10 (12.8%) had high socio-economic status with poor health conditions. Meanwhile, there were 16 (20.5%) low socio-economic farmers with good health conditions and 28 (35.9%) low socio-economic farmers with poor health conditions. This analysis uses the Chi Square test with SPSS (statistical Product and Service) version 26 For Windows with a sample of 78 Farmers from Warakas Village, Kutaraharaja Village, Karawang Regency 2023. Based on statistical analysis, a significant level of 95% or a value of 5% (0.05) was obtained. p value (0.003) < a value (0.05) so it can be concluded from these results that H0 is rejected, meaning that there is a socio-economic relationship with the health conditions of farming households in Warakas village, Karawang district.

Conclusion : There is a Socio-Economic Relationship with the Health Conditions of Farmer Households in Warakas Village, Karawang Regency

Keywords : Socioeconomic and Health Conditions, Farmer Households in Warakas Village, Karawang Regency.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Peneliti	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Petani.....	11
1. Definisi petani	11
2. Sektor Pertanian	11
B. Konsep Kesehatan	13
1. Definisi kesehatan	13
2. Kondisi kesehatan	13

3. Keluhan kesehatan	14
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan	16
C. Konsep Sosial Ekonomi.....	19
1. Definisi sosial ekonomi	19
2. Faktor-Faktor yang menentukan sosial ekonomi	20
3. Golongan pendapatan masyarakat	21
D. Kerangka Teori.....	23
E. Kerangka Konsep	24
F. Hipotesis	24
BAB III.....	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	25
B. Populasi dan sampel	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel	26
3. Teknik Sampling	26
C. Ruang Lingkup Penelitian	27
D. Variabel Penelitian	29
E. Definisi Operasional	29
F. Jenis data.....	31
G. Teknik Pengumpulan Data	32
H. Instrumen penelitian.....	33
I. Uji validitas dan Realiabilitas	35
J. Pengolahan data	36
a. Editing	36
b. Coding.....	36
c. Tabulating	38
d. Processing	38
e. Clearning Data.....	39
K. Analisis data.....	39

1. Analisa univariat	39
2. Analisa Bivariat.....	39
L. Prinsip Etika Penelitian.....	40
1. Informed consent.....	40
2. Confidentiality (Kerahasiaan).....	40
3. Justice (Menghormati keadilan dan inklusivitas).....	41
BAB IV	42
HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran umum lokasi penelitian	42
B. Hasil Penelitian	45
1. Analisis Univariat	45
2. Analisis Bivariat	50
C. Pembahasan univariat dan bivariat	51
1. Karakteristik Responden petani	51
2. Distribusi frekuensi sosial ekonomi Di Kampung Warakas Desa Kutaraharja kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang	55
3. Distribusi frekuensi kondisi kesehatan rumah tangga petani Di Kampung Warakas Desa Kutaraharja kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang	57
4. Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang	58
5. Keterbatasan penelitian	61
BAB V	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
Tabel 3.3 Waktu Penelitian	22
Tabel 3.2 Definisi Operasional	23
Tabel 3.4 <i>Coding</i> data demografi	29
Tabel 3.5 <i>Coding</i> hasil ukur	29
Tabel 3.6 <i>Coding</i> kuesioner	30
Tabel 4.1 Usia petani.....	35
Tabel 4.2 jenis kelamin petani.....	36
Tabel 4.3 pendidikan petani.....	36
Tabel 4.4 Pendapatan petani	37
Tabel 4.5 kstegori petani	38
Tabel 4.6 Jaminan kesehatan petani	38
Tabel 4.7 Sosial Ekonomi Petani	39
Tabel 4.8 Kondisi Kesehatan Rumah Tangga Petani	39
Tabel 4.9 Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan	40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	18
Skema 2.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Pendahuluan.....	69
Lampiran 2	: Lembar Surat balasan.....	70
Lampiran 3	: Informen Consent.....	71
Lampiran 4	: Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 5	: Uji validitas sosial ekonomi.....	73
Lampiran 6	: Uji Realbilitas	74
Lampiran 7	: Uji Validitas kondisi kesehatan.....	75
Lampiran 8	: Uji Realbilitas.....	76
Lampiran 9	: Hasil Penelitian	77
Lampiran 10	: Nilai Oddss	78
Lampiran 11	: Master Tabel	79
Lampiran 12	: Biodata Peneliti	80
Lampiran 13	: Dokumentasi	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Petani sebagai pekerjaan yang berfokus pada pemanfaatan sumber daya hayati yang dilakukan manusia untuk menghasilkan bahan pangan, bahan baku, industri atau sumber energi, serta untuk mengelola lingkungan hidupnya guna memenuhi kebutuhan hidup dengan menggunakan peralatan yang bersifat tradisional dan modern. Badan Pusat Statistik (BPS 2022) mencatat jumlah petani di Indonesia per agustus 2022 mencapai 40,64 juta orang. Adapun dari jumlah tersebut, petani muda di Indonesia yang berusia 16-30 tahun hanya 3,95 juta orang atau 21,9% dari total petani di Indonesia. Kemudian, sekitar 36,69 juta orang atau 78% berusia di atas 40 tahun, dengan mayoritas usia mendekati 50-60 tahun.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah petani di Jawa Barat mencapai 3.250.825 orang. Proporsi petani Jawa Barat paling banyak juga berada di kelompok usia 45-49 tahun sebanyak 36,30%, sedangkan petani berusia 30-44 tahun hanya 24,06% (BPS Jawa Barat, 2023). Berdasarkan hasil survei pertanian antarsensus tahun 2022 oleh Badan Pusat Statistik, mayoritas petani utama berada pada usia 45-54 tahun dengan jumlah 7,8 juta orang atau 44 %. Kemudian, diikuti usia 35-44 tahun (6,6 juta petani), usia 25-34 tahun (2,9 juta petani), dan usia di bawah 25 tahun (273.000 petani). Adapun menurut Dinas

Pertanian Karawang mencatat, jumlah kelompok petani mencapai 77 ribu orang berusia 20-50 tahun (BPS Kabupaten Karawang, 2023).

Pada Agustus 2022 sektor pertanian masih menjadi lapangan pekerjaan terbesar. Hasil survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) – BPS tahun 2020 sampai dengan 2022 menunjukkan persentase rumah tangga berusaha di bidang pertanian. Persentase rumah tangga yang berusaha di pertanian mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 sebesar 0,61%. Kenaikan persentase rumah tangga yang berusaha di pertanian tidak begitu besar, dimana pada tahun 2021 persentasenya sebesar 26,05% kemudian naik menjadi 26,21% di tahun 2022. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS 2022), indeks nilai tukar petani (NTP) yang mencerminkan tingkat kesejahteraan petani secara nasional berada di level 107,33, kemudian pada tahun 2023 meningkat 2,57%. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS 2023), nilai tukar petani (NTP) di Jawa Barat pada Mei 2023 sebesar 104,43 atau naik 0,17% dibandingkan April 2023, dari 104,26 menjadi 104,43 (BPS, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO 2010)*, Kesehatan menjadi salah satu elemen penting dalam kehidupan untuk diperhatikan baik kesehatan badan, Jiwa maupun sosial sehingga seseorang dapat hidup sejahtera dan dapat hidup secara produktif baik sosial dan ekonomi. Kondisi yang sehat baik fisik, mental dan sosial seseorang dapat mendorong kesejahteraan secara utuh yang bebas dari kesakitan akibat penyakit (Amar et al., 2019). Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, baik dari dalam maupun dari luar.

Faktor dalam meliputi fisik dan psikis, dan faktor luar seperti budaya, sosial dan ekonomi. Hal ini sejalan dengan teori H.L. Bloom dalam (Kemenkes, 2018) menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Beberapa faktor itu seperti genetik dari keluarga, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan yang harus dijangkau oleh masyarakat.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan petani menjadi peringkat teratas profesi paling rentan terhadap penularan Tuberkulosis atau TBC di Indonesia. Hal itu berdasarkan data TBC yang dihimpun Kemenkes sepanjang 2022. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes menyatakan sebanyak 55.560 buruh pabrik dan 52.385 petani yang mengalami TBC di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kementerian Jawa Barat, Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi paling banyak dengan total kasus TBC pada kalangan profesi buruh pabrik dan petani, yakni dengan 18.687 kasus. Kasus TBC di Karawang mencapai 6.909 kasus Sepanjang 2022, 2.350 di antaranya diderita oleh petani. Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan tersebut kurang tersedianya pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan, dan makanan yang bergizi. Faktor tersebut harus dilakukan terarah dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat (Rahmi dalam Arif Maulana et al., 2022)

Sosial ekonomi dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh secara *signifikan* terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Peran petani sangat strategis dalam mendukung pergerakan ekonomi negara, mewujudkan ketahanan pangan, peningkatan daya saing, penyerapan tenaga kerja dan penanggulangan kemiskinan.

Di sisi lain, kebutuhan pangan untuk masyarakat terus bertambah karena diperkirakan tahun 2050 penduduk Indonesia mencapai 330,9 juta jiwa (Kementan, 2021). Pentingnya petani untuk suatu negara maka dari itu pemerintah harus memperhatikan sosial ekonomi petani dan kondisi kesehatannya. Kondisi sosial ekonomi yang baik, seseorang akan mampu merawat kesehatannya dengan baik (PPKEI, 1989 dalam Rimawati, 2022).

Dari penelitian Yanti, dkk., (2022) di Desa Gaung asem, Kabupaten Muara Enim menghasilkan penelitian bahwa sebanyak 9 orang petani yang mengalami hipertensi dengan presentase 75,0% diakibatkan oleh sosial ekonomi rendah. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pemahaman dan kesulitan memperoleh informasi tentang kesehatan akibat dari latar belakang petani yang berpendidikan rendah. (Yanti et al., 2022). Berdasarkan penelitian (Song et al., 2022) risiko kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kemiskinan dan pendapatan petani.

Kesehatan rumah tangga petani tidak terpisahkan dari pendapatan dan pendidikan petani. Sosial ekonomi petani berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas rumah tangganya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatannya. Hal ini yang menjadi alasan untuk menjadikan ibu dan anak prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga penilaian untuk kondisi kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Gapari, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni & Fitrayuna, 2020) disalah satu Desa Riau didapatkan hasil data sosial ekonomi yang dimiliki masyarakat yaitu sosial ekonomi rendah dengan presentase 35,8% dan tingkat kesehatan anak petani yang mengalami stunting sebesar 28,4%. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi dan pemilihan makanan tambahan balita (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Berdasarkan penelitian Noriko & Alfiah, di Rengasdengklok, Jawa Barat mendapatkan hasil penelitian bahwa kondisi kesehatan ibu rumah tangga yang berusia 41 tahun terdapat 21 orang memiliki tekanan darah tinggi yaitu diatas 120/80 mmHg, 4 orang gula darah sesaat lebih dari 200 mg/dl dan 13 orang kolestrol tinggi. (Noriko & Alfiah, 2020)

Kampung Warakas merupakan salah satu pemukiman di desa Kutaraharja Kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang yang memiliki luas 5,99 ha dan masyarakat yang sebagian besar berprofesi sebagai petani. Permasalahan yang timbul di pedesaan adalah pendidikan dan pendapatan petani yang rendah sehingga berdampak pada masalah kesehatan rumah tangganya. Masalah-masalah kesehatan yang muncul antara lain hipertensi, penyakit menular, dan masalah gizi pada anak (BPS Kab Karawang 2021).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di kampung warakas kabupaten karawang jumlah kepala keluarga sebanyak 135 dan yang berprofesi sebagai petani sebanyak 83 kepala keluarga pada bulan April-Juli 2023. Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan 5 petani, petani mengatakan

pendapatan mereka tidak menentu, Petani mengatakan terkadang tidak memperhatikan kondisi kesehatan rumah tangganya. Berdasarkan teori tersebut diatas dan hasil wawancara penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (Usia, jenis kelamin, Pendidikan, Pendapatan, Kategori Petani, dan Jaminan Kesehatan).
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sosial ekonomi rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang

- c. Mengetahui distribusi Frekuensi kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang
- d. Menganalisis hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang

D. Manfaat Peneliti

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan penambahan ilmu pengetahuan atau referensi catatan yang kelak dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan dan sosial ekonomi yang dapat dilakukan di institusi dalam rangka melakukan penelitian atau mengembangkan ilmu terkait.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan salah satunya untuk membentuk karakter mahasiswa di STIKes Medistra Indonesia dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan komunitas mengenai kondisi kesehatan petani. Karena mahasiswa/mahasiswi ini akan bergabung menjadi bagian dari petugas kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat membantu peneliti dalam perkembangan ilmu keperawatan komunitas mengenai sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan. Diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan melihat kondisi ekonomi dan kesehatan masyarakat

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Dian wahyuni, rinda Fitrayuna	Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di desa kwalu tambang kampar		Ada pengaruh kondisi kesehatan anak Diliat dari pekerjaan dan pendapatan masyarakat terutama petani yang mengalami sosial ekonomi rendah dan memiliki status gizi anak kurang	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabel independent “sosial ekonomi”
2	Nita Noriko, Elma Alfiah	Upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan sosialisasi sumber pangan menyehatkan	2020	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan masyarakat masih rendah, dimana ada sebagian populasi yang mengalami kolestrol, diabetes, dll	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable dependent “kondisi kesehatan”

3	Riski Dinda Yanti, khoirul Latifin, Putri Widita Muharyanti	Hubungan status sosial ekonomi petani karet dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada masa pandemi covid-19.	2022	Dari hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di keluarga petani	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable independent yaitu: “ status sosial ekonomi” Variable dependen “kondisi kesehatan (hipertensi)”
4	Jie Song , Yaping Cai, Yahong Wang, dan Salim Khan	Health Risk, Income Effect, and the Stability of Farmers’ Poverty Alleviation in Deep Poverty Areas: A Case Study of S-County in Qinba Mountain Area	2022	Hasil penelitian menunjukkan risiko kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kemiskinan dan pendapatan petani secara mendalam.	Lokasi penelitian dan kajian penelitian	Variabel independent yaitu status ekonomi sosial Variabel dependent: Kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Petani

1. Definisi petani

Petani merupakan pekerja yang memanfaatkan sumber daya hayati untuk menghasilkan pangan dan bahan baku. Petani mengelola lingkungan atau lahannya guna memenuhi kebutuhan hidup dengan menggunakan peralatan modern dan tradisional.

Secara umum petani dibedakan menjadi beberapa yaitu:

1) Petani Pemilik Lahan

Petani yang mempunyai lahan sendiri biasanya menggarap sendiri dan hasilnya milik sendiri.

2) Petani Penggarap

Petani yang menggarap tanah milik petani lain dengan sistem bagi hasil.

3) Buruh Tani

Seseorang yang bekerja di pemilik lahan untuk mendapatkan upah harian.

2. Sektor Pertanian

Pertanian adalah pemanfaatan dari sumber daya hayati yang dilakukan oleh manusia dengan menggunakan cara menanam tanaman yang produktif dan bisa menghasilkan bahan pangan. Pertanian merupakan mata pencaharian dan

lapangan kerja bagi penduduk pedesaan, sehingga dalam pembangunan pedesaan perlu perhatian utama dalam pembangunan ekonomi. Indonesia mempunyai dua macam lahan pertanian antara lain, pertanian basah dan kering. Adapun jenis-jenis pertanian di Indonesia sebagai berikut :

a. Sawah

Suatu bentuk pertanian yang dilakukan pada lahan basah, dan sawah juga membutuhkan banyak air. Sawah mempunyai berbagai bentuk diantaranya, sawah irigasi, sawah tadah hujan, sawah bencah dan sawah lebak. Jenis produksi pada pertanian sawah yaitu padi, pare dan tumbuhan yang dekat dengan air.

b. Pekarangan

Pekarangan merupakan suatu lahan yang mempunyai letak pada lingkungan pemukiman pada umumnya dibatasi dengan pagar dan lahan ini sering ditanami dengan tanaman pertanian.

c. Tegalan

Tegalan merupakan sebuah area dengan lahan kering yang mempunyai ketergantungan pada air hujan, sering ditanami tanaman musiman karena lahan tegalan tanahnya sulit untuk dibuat pengairan diakibatkan oleh permukaan yang tidak rata.

B. Konsep Kesehatan

1. Definisi kesehatan

Menurut World Health Organi sehat merupakan suatu kondisi sejahtera dari fisik, mental, dan sosial. Tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan dan kecacatan.

Menurut UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat dari anggota tubuh, spritual maupun sosial yang mengharuskan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan merupakan keadaan tidak hanya terbebas dari penyakit saja tapi terbebas secara mental, emosi dan sosial. Jadi kesehatan adalah hal utama dalam pekerjaan petani.

2. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah keadaan kesehatan seseorang dalam rentang sehat-sakit, apabila kondisi kesehatan seseorang bergerak kearah kematian maka orang tersebut berada dalam rentang sakit dan apabila kondisi kesehatan seseorang bergerak ke arah sehat maka orang tersebut berada dalam rentang sehat. Jadi kondisi kesehatan seseorang akan berubah setiap saat (Mulva, 2016 dalam Notoatmodjo, 2022)

Untuk mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang, dapat dilakukan dengan menanyakan dan memeriksa kondisi kesehatannya dalam 1-12 bulan terakhir. Kondisi kesehatan dikategorikan sebagai “sehat” apabila tidak ada keluhan yang disampaikan dan tidak terdiagnosis penyakit oleh tenaga medis dalam waktu tersebut. Di sisi lain, kondisi kesehatan dikategorikan “sakit” jika terdapat satu atau lebih keluhan kesehatan atau terdiagnosis memiliki penyakit (Achmadi 2013 dalam Notoatmodjo, 2022)

3. Keluhan kesehatan

Keluhan kesehatan merupakan keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut dan penyakit kronis. Keluhan kesehatan digambarkan lewat angka kesakitan macam-macam penyakit (persentase penduduk yang mengalami kesakitan selama periode tertentu) masing-masing jenis keluhan penduduk (Jenkins, 2020). Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan dan kejiwaan baik (Kemenkes RI, 2020).

BPS mendefinisikan keluhan kesehatan sebagai gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk kecelakaan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Keluhan kesehatan yang banyak dialami seperti batuk, sakit kepala, diare, asma, TBC, dan penyakit gatal yang menular. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menandakan bahwa semakin rendah pula tingkat kesehatan dari penduduk di

suatu wilayah. Sebaliknya, minimnya penduduk yang mengeluh sakit dapat mengindikasikan bahwa tingkat kesehatan di suatu wilayah membaik (BPS, 2020). Keluhan yang diderita seseorang sebagai berikut

a) Fisik

Sehat fisik merupakan kondisi yang dimiliki tubuh manusia yang mana setiap organ atau bagian tubuh manusia berfungsi dengan baik. Seseorang yang dikatakan sehat apabila tidak merasakan sakit atau keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit.

b) Kejiwaan

Menurut kemenkes RI, kesehatan jiwa yang baik adalah kondisi ketika batin berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan individu untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Kesehatan jiwa dapat didefinisikan sebagai ranah yang mengurus (mengelola dan sebagainya) suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional menjadi lebih optimal. Keadaan yang memungkinkan individu menjadi sejalan dan selaras dengan keadaan orang lain.

c) Penyakit akut

Penyakit akut adalah penyakit yang biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat, berkembang dengan cepat, dan membutuhkan pengobatan segera. Pada kondisi tertentu, penyakit akut dapat diartikan dengan penyakit

yang berat dan memerlukan penanganan segera cepat. Macam-macam penyakit akut antara lain, filek, flu, demam, dan radang tenggorokan.

d) Penyakit kronis

Penyakit kronis merupakan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan gejala-gejala yang membutuhkan jangka panjang dalam perawatannya. Macam-macam penyakit kronis antara lain : hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung , kanker dan penyakit paru obstruktif kronik.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan

Menurut Hendrik L.Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan :

a. Lingkungan

Menurut WHO kesehatan lingkungan merupakan ilmu dan keterampilan yang fokus memperhatikan pada upaya pengendalian semua faktor dalam lingkungan fisik manusia yang diperkirakan menimbulkan kerugian perkembangan fisik dan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang mampu akan menopang keseimbangan antara manusia dan lingkungannya untuk mencapai kualitas hidup manusia yang sehat dan sejahtera. Pentingnya lingkungan yang sehat akan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia.

b. Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap suatu stimulus berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Notoatmodjo, 2022). Rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, Makanan dan lingkungan.

Menurut Nasrul (1998) perilaku kesehatan terhadap sakit dan penyakit dengan pemberian pelayanan kesehatan menyeluruh yang sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit :

1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan

Usaha seseorang untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya agar tidak sakit seperti orangtua memberikan makanan bergizi untuk anaknya dan olahraga.

2) Perilaku pencegahan penyakit

Cara seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit seperti mengurangi makanan manis, tidak merokok, dan sebagainya

3) Perilaku pencarian pengobatan

Perilaku seseorang yang sedang mengalami sakit kemudian memperoleh kesembuhan dengan berobat ke Rumah Sakit

4) Perilaku pemulihan kesehatan

Perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan masyarakat.

Seseorang yang mengalami sakit pada tubuhnya akan berusaha mencari tau penyebabnya dan mencari cara untuk menyembuhkannya. Ada banyak cara untuk melakukannya, salah satunya adalah dengan mencari pengobatan di fasilitas kesehatan yang tersedia, baik itu milik pemerintah maupun swasta. Pencarian pengobatan seseorang sangat tergantung pada pandangan mereka terhadap kesehatan yang ada. Jika pandangan seseorang terhadap fasilitas kesehatan tersebut positif, maka mereka akan memanfaatkan layanan kesehatan tersebut kemudian segera berkonsultasi mengenai penyakitnya (Notoatmodjo, 2022).

d. Keturunan

Faktor genetik hanya mempengaruhi lima persen status kesehatan seseorang, genetika biasanya berkaitan dengan kemiripan anak dengan orangtuanya dalam bentuk tubuh, proporsi tubuh dan kecepatan pertumbuhan. Diartikan bahwa selain aktivitas nyata dari lingkungan yang menentukan pertumbuhan, kemiripan ini mencerminkan pengaruh gen yang berkontribusi oleh orangtuanya kepada keturunan secara biologis (Notoatmodjo, 2022). Semakin besar masyarakat yang memiliki resiko

penyakit bawaan akan semakin sulit upaya meningkatkan drajat kesehatan penduduk indonesia.

C. Konsep Sosial Ekonomi

1. Definisi sosial ekonomi

Sosial ekonomi meliputi kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk kebutuhan mendirikan pemukiman yang layak dan standar. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dilatarbelakangi sosial ekonomi. Sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam kaitannya dengan oranglain dalam kelompok atau sosial. Syarat untuk menjadi bagian dari kelas sosial adalah keterlibatan dalam beberapa kegiatan ekonomi, bentuk dan volume pendidikan formal, jumlah pendapatan, dan jenis tempat tinggal. Sosial ekonomi rumah tangga rendah mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyediakan lingkungan yang sehat (Yasin, 2022).

Sosial ekonomi merupakan kedudukan yang memiliki dua aspek, aspek pertama yaitu aspek struktural yang bersifat hierarkis, artinya aspek ini mengandung perbandingan yang relatif tinggi atau rendah dengan ruang lain, aspek sosial yang kedua yaitu aspek fungsional atau peran sosial yang terkait dengan status seseorang. Kedudukan mengacu pada status atau tempat seseorang dalam suatu kelompok sosial, semakin tinggi status seseorang, maka semakin mudah mendapatkan ruang yang diperlukan dan diinginkan (Wiranda & Sari, 2019)

2. Faktor-Faktor yang menentukan sosial ekonomi

Sosial ekonomi pada petani di desa sangat mempengaruhi kondisi kesehatan rumah tangganya. Jika pendidikan petani tinggi maka tingkat penghasilan dari hasil produksi taninya akan meningkat sehingga penghasilan yang didapat lebih besar dan akan lebih memperhatikan kesehatan rumah tangganya.

a. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan adalah pendapatan rata-rata petani dalam setiap panen. Tingkat pendapatan menjadi tolak ukur kondisi ekonomi rumah tangga, rendahnya tingkat pendapatan dapat mengakibatkan daya beli rumah tangga menurun. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga diperoleh dari petani yang bekerja di lahannya. Semakin rendah pendapatan petani, maka kondisi kesehatan rumah tangganya akan semakin tidak baik, karena petani yang berpendapatan rendah cenderung tidak memiliki pemasukan untuk menunjang kehidupan rumah tangganya dengan baik. Petani dengan penghasilan tinggi lebih memperhatikan kondisi kesehatan rumah tangganya (Rakasiwi, 2021)

Penghasilan petani merupakan jumlah pendapatan yang diterima oleh petani dari ladangnya dihitung dari selisih antara pendapatan dan biaya modal. Pendapatan dari produksi rata-rata yang diperoleh petani dan dinilai sesuai dengan harga setempat (Wanimbo, 2019).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar yang dilakukan oleh seseorang dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya dan suatu proses perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik melalui pengajaran formal, informal maupun nonformal dan dengan pendidikan dapat meningkatkan pembangunan nasional suatu negara untuk menghasilkan manusia-manusia yang berkualitas dimulai dari pendidikannya (Yasin, 2022)

Salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan oleh petani dalam meningkatkan usaha taninya adalah aspek pendidikan. Karena dengan aspek pendidikan akan merubah pola perilaku petani. Pengetahuan untuk mengelola lahan petani yang optimal meliputi pengetahuan tentang cara bertani modern. Karena masih banyak petani yang menjual hasil taninya secara prospektif. Petani di indonesia masih menggunakan teknik dan hasil jual secara turun temurun yang membuat petani tidak berkembang (Wanimbo, 2019).

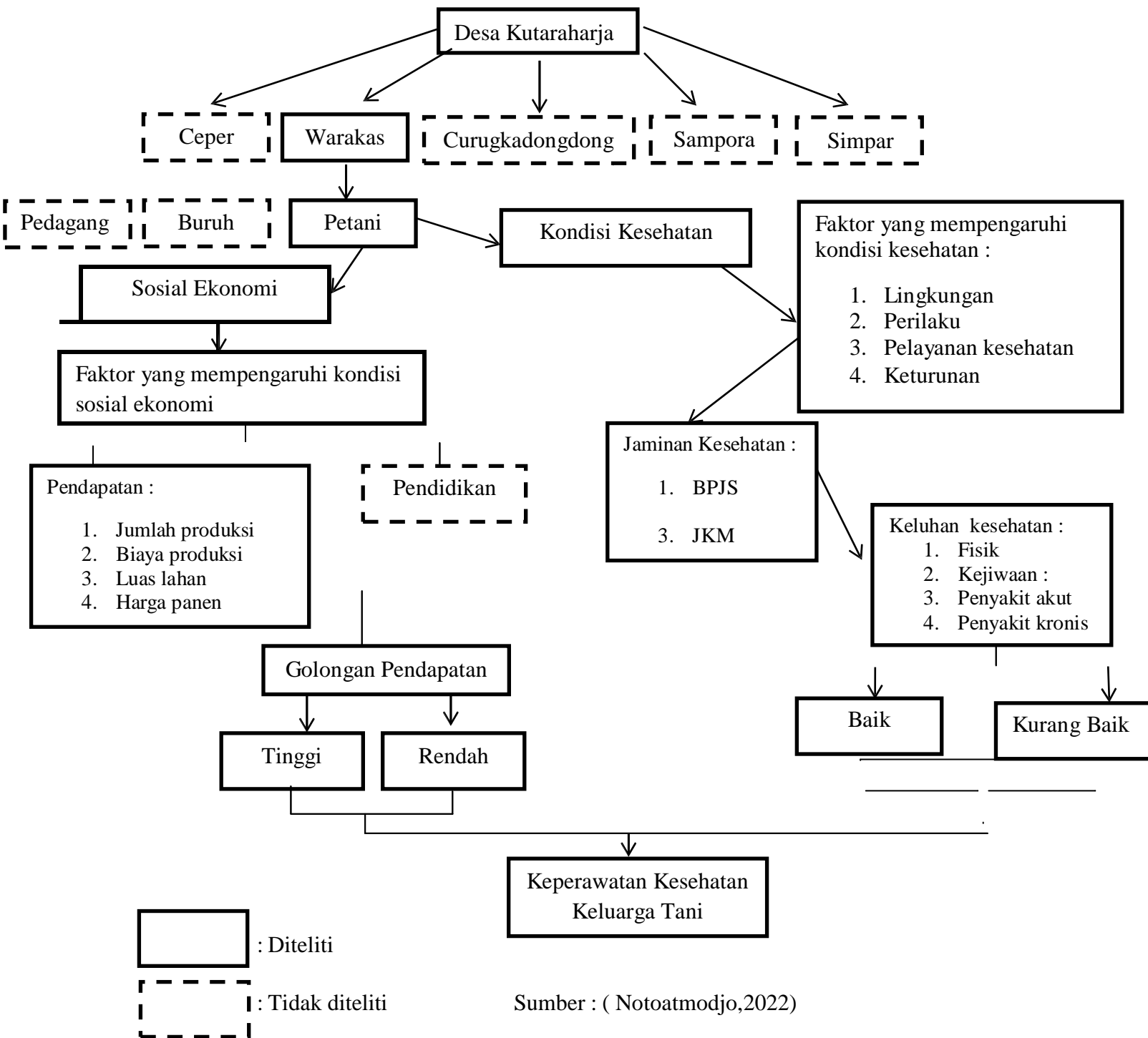
3. Golongan pendapatan masyarakat

Analisis berdasarkan wilayah pemukiman, pekerja yang bekerja sebagai karyawan di perkotaan memiliki persentase pendapatan lebih besar yaitu 47,8% dibanding 24,1%. Di sisi lain, persentase pekerja bebas dipedesaan lebih tinggi dibanding perkotaan sekitar 10,8% dibanding 7,7%. Sementara untuk wiraswasta daerah perkotaan lebih tinggi dari daerah pedesaan yaitu 20,3% dibanding 19,3% (BPS, 2022).

Menurut daerah tempat tinggal menunjukkan bahwa pekerja bebas yang tinggal di perkotaan memiliki pendapatan yang lebih besar dibandingkan yang tinggal di daerah pedesaan, yaitu 1,6 juta dibanding 1,4 juta rupiah. Menurut lapangan pekerjaan utama, pekerja bebas yang bekerja di industri dan jasa memiliki pendapatan bersih sebulan tertinggi yaitu 1,8 juta rupiah dibandingkan dilapangan pekerjaan pertanian yaitu sebesar 1.0 juta rupiah. Pekerja yang berumur 25-54 tahun merupakan pekerja yang produktif dilihat dari segi pendapatan yang diterima. Jika dilihat dari pendidikan, semakin tinggi pendidikan yang diselesaikan, maka semakin tinggi rata-rata pendapatan bersih sebulan (BPS, 2022).

D. Kerangka Teori

2.1 Skema kerangka teori



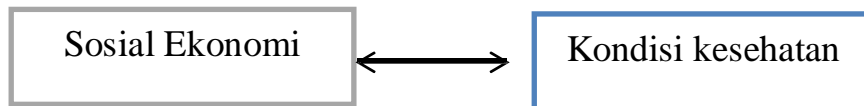
E. Kerangka Konsep

Sosial ekonomi merupakan variabel bebas (independen) sedangkan status kesehatan merupakan variabel terikat (dependen), dapat dilihat dari gambar kerangka konsep berikut :


2.2 Skema kerangka konsep

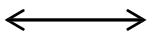
Variabel independen


Variabel dependen



Keterangan :

 : Variabel bebas

 : Penghubung

 : Variabel terikat

F. Hipotesis

a) Hipotesis **Null (H₀)**

Tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas

b) Hipotesis **Alternatif (H_a)**

Terdapat hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian merupakan model atau teknik yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian yang menjadi pedoman jalannya penelitian. Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan rancangan peneliti *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu (Indarwati et al., 2020)

Desain penelitian dalam skripsi ini menggambarkan hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan petani di kampung warakas desa kutaraharja kabupaten karawang 2023

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah umum yang terdiri dari subjek penelitian atau objek yang ditentukan dan sesuai dengan kriteria peneliti (Setiawan, 2010 dalam Indarwati dkk, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah petani di kampung warakas 83 petani di dua Rt. Rt satu sebanyak 35 petani dan Rt 2 sebanyak 48 petani di bulan september-oktober 2023.

2. Sampel

Sampel dapat didefinisikan sebagai suatu dari bagian populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter populasi tersebut. Peneliti membuat sebuah kriteria khusus bagi sampel penelitian, adapun kriteria tersebut adalah :

3.1 Tabel kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria eksklusi
1. Responden yang berusia 15-60	1. Petani yang tidak bersedia menjadi responden
2. Petani pemilik lahan dan menggarapnya	2. Petani yang bukan berasal dari kampung warakas
3. Buruh tani yang mempunyai hasil dari petani	3. Petani yang baru tinggal di kampung warakas selama 1 tahun
4. Petani penggarap yang bagi hasil dengan petani lain	4. Petani warakas yang tidak bertempat tinggal di kampung warakas
5. Petani yang tercatat sebagai warga kampung warakas	5. Pemilik lahan tani namun tidak bertani

Dari kriteria tersebut sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 petani yang memenuhi kriteria.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan metode menentukan sampel yang baik agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan

kepada populasi yang diteliti (Indarwati et al., 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Non-Probability* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti. (Indarwati et al., 2020).

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampung warakas, kecamatan banyusari, kabupaten karawang

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian.

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen (Siswanto dkk, 2020). Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah sosial ekonomi petani

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (Siswanto dkk., 2020). Pada penelitian ini variabel dependen yang digunakan adalah kondisi kesehatan rumah tangga

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengukuran fungsional variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk mengobservasi atau mengukur secara cermat terhadap objek atau fenomena (Wahyu dkk., 2020)

3.3 Tabel definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Karateristik responden	1. Usia	Kuesioner	a. 15-25 tahun	Ordinal
		Usia digunakan untuk melihat umur petani muda dan petani tua		26-40 tahun	
		2. Jenis kelamin		b. Jenis kelamin	41-60 tahun
Jenis kelamin digunakan untuk mengetahui jenis kelamin petani	1. Laki-laki				
		2. Perempuan			
		3. Tingkat pendidikan		c. tingkat pendidikan	Nominal
		Digunakan untuk mengetahui pendidikan terakhir Petani		1. SD	
				2. SMP	
				3. SMA	
2.	Variabel independen : sosial ekonomi	Jumlah keseluruhan Pendapatan petani pertahun dan luas lahan yang digarap	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 19 pernyataan dengan skala Likert	1. 19-57 Rendah 2. 58-95 Tinggi	Ordinal
3.	Variabel dependen : kondisi kesehatan	Menilai kondisi fisik yaitu keluhan kesehatan mengenai kejiwaan, sehat, penyakit kronis dan penyakit akut	Menggunakan kuesioner dengan 19 pernyataan dan menggunakan skala Guttman	19-28 Kurang Baik 29-38 Baik	Nominal

F. Jenis data

Jenis data dalam penelitian adalah jenis data berdasarkan sifatnya dibagi menjadi dua yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif adalah jenis data yang merupakan hasil dari interpretasi. Data kuantitatif adalah jenis data yang berbentuk angka atau statistik yang dapat dianalisis.

a. Data primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber datanya. Metode yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data primer seperti melakukan wawancara, diskusi terfokus, dan penyebaran kuesioner. Data primer dalam penelitian ini adalah sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, data sekunder dapat diperoleh dari buku, jurnal, dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari lingkungan penelitian berupa data yang diperoleh dari pihak ketiga guna mendukung analisis penelitian peneliti. Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang karakteristik responden yaitu diagnosa penyakit yang diderita anggota rumah tangga petani di kampung warakas.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara pengisian kuisisioner (A.Aziz Alimul Hidayat , 2012)

Langkah-Langkah pengumpulan data :

- 1) Melakukan proses perizinan dalam melakukan penelitian.
- 2) Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada institusi STIKes Medistra Indonesia.
- 3) Menyerahkan surat perizinan dari STIKes Medistra Indonesia kepada ketua RT Kampung Warakas Kabupaten Karawang.
- 4) Menjelaskan kepada ketua RT Kampung Warakas tentang penelitian dan metode yang akan dilakukan.
- 5) Kuesioner akan dibagikan dengan bantuan pihak ketua RT kepada petani dengan cara menyebarkan kuesioner melalui media smartphone atau dengan cara online.
- 6) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak ketua RT kampung Warakas yang ikut serta membantu pengambilan data untuk penelitian.
- 7) Kuesioner yang telah terisi lalu masuk kedalam sistem. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan perhitungan data

H. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur untuk mengetahui fenomena yang terjadi di lapangan, Oleh karena itu perlu ada alat ukur yang tepat dan baik. Kesalahan dalam pembuatan instrumen menghasilkan data yang tidak menggambarkan kondisi sebenarnya yang harus diteliti (Indarwati dkk, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur sosial ekonomi petani dan mengukur kondisi kesehatan rumah tangga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner sosial ekonomi

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian sosial ekonomi yang terdiri dari 28 pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Dalam kuesioner ini, peneliti menggunakan alternative jawaban dengan skala likert, yaitu sebagai berikut :

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. KS : Kurang Setuju
4. S : Setuju
5. SS : Sangat Setuju

Hasil Uji validitas dan realibilitas pada 30 responden didapatkan sebanyak 19 pernyataan yang valid. Berdasarkan uji validitas pernyataan, peneliti mengambil r table sebesar 0,361 yang dihitung 30 responden (r table terlampir). Adapun pernyataan yang tidak valid dari ke 28 pernyataan tersebut adalah 11 pernyataan sehingga tersisa 19 pernyataan. Dengan demikian peneliti hanya menggunakan 19 pernyataan yang valid sebagai instrumen pengambilan data. Kuesioner ini reliable yang mana hasil uji reabilitas di dapatkan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0,831

2. Kuesioner Kondisi Kesehatan

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian kondisi kesehatan yang terdiri dari 20 pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Dalam kuesioner ini, peneliti menggunakan alternative jawaban dengan skala Guttman, yaitu sebagai berikut :

Ya : 1

Tidak : 2

Hasil Uji validitas dan realibilitas pada 30 responden didapatkan sebanyak 19 pernyataan yang valid. Berdasarkan uji validitas pernyataan, peneliti mengambil r table sebesar 0,361 yang dihitung 30 responden (r table terlampir). Adapun pernyataan yang tidak valid dari ke 20 pernyataan tersebut adalah pernyataan nomor 12 sehingga tersisa 19 pernyataan. Dengan demikian peneliti hanya menggunakan 19 pernyataan yang valid sebagai instrumen pengambilan data.

Kuesioner ini reliable yang mana hasil uji reabilitas di dapatkan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0,852.

I. Uji validitas dan Realiabilitas

1. Uji Validitas

Validitas yaitu syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya di ukur (Dharma 2017).

2. Uji Realiabilitas

Realiabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Realiabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Realiabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random eror sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Realiabilitas di pengaruhi oleh random eror yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrumen (Dharma 2017).

J. Pengolahan data

Dalam penelitian ini, peneliti berencana untuk melakukan pengolahan data dengan menggunakan software kalkulator, microsoft excel, microsoft word, dan spss. Tahap-tahap yang dilakukan pengolahan data dengan cara berikut:

a. Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa isi formulir atau kuesioner untuk kelengkapan, relevansi, kejelasan dan isi kuesioner dalam kaitannya dengan pertanyaan yang disajikan dalam google form.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Setiap data diberikan kode-kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data.

Tabel 3.4
Coding karakteristik

Kode	Usia
1	15-25 tahun
2	26-40 tahun
3	41-60 tahun
Kode	Jenis kelamin
1	Laki-Laki
2	Perempuan

Kode	Riwayat pendidikan
1	SD
2	SMP
3	SMA
Kode	Pendapatan
1	<Rp. 1.500.000
2	>Rp. 2.000.000
Kode	Kategori Petani
1	Pemilik lahan
2	Petani penggarap
3	Buruh Tani
kode	Jaminan kesehatan
1	BPJS
2	JKK
3	JKM

Tabel 3.5
Coding hasil ukur

Kode	Sosial ekonomi
1	19-57 Rendah
2	58-95 Tinggi
Kode	Kondisi Kesehatan
1	19-28 Kurang Baik
2	29-38 Baik

Tabel 3.6
Coding kuesioner

Kode	Sosial ekonomi
1	Sangat setuju
2	Setuju
3	Kurang Setuju
4	Tidak setuju
5	Sangat tidak setuju

Kode	Kondisi kesehatan
1	Ya
2	Tidak

c. Tabulating

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan tabulating dalam penelitian ini adalah spss, microsoft word, dan microsoft excel.

d. Processing

Processing merupakan pengolahan data yang sudah terkumpul dari jawaban kuesioner kemudian diubah dalam bentuk pengkodean selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan processing dalam penelitian ini adalah spss, microsoft word, dan microsoft excel

e. Clearning Data

Clearning data merupakan pengecekan kembali data yang telah diproses dalam bentuk master data atau software statistik yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada data yang telah dimasukan sebelumnya. Alat yang digunakan peneliti untuk melakukan proses cleaning data dalam penelitian ini adalah microsoft word dan microsoft excel.

K. Analisis data

1. Analisa univariat

Penelitian univariat merupakan analisa yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian. Analisa univariat hanya menggambarkan masing-masing variabel penelitian (Indarwati et al., 2020). Penelitian univariat dalam penelitian ini variabel independen mengetahui sosial ekonomi dan variabel dependen mengetahui kondisi kesehatan rumah tangga petani.

2. Analisa Bivariat

Penelitian analisa bivariate merupakan analisa yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Indarwati et al., 2020). Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah satu teknik analisa data yang digunakan

untuk melihat sosial ekonomi petani dengan kondisi kesehatan rumah tangganya di Kampung Warakas Kabupaten Karawang 2023.

L. Prinsip Etika Penelitian

Penelitian kesehatan masyarakat terikat dengan moral dan etik yang membatasinya. Tujuan etika penelitian kesehatan masyarakat adalah mencegah responden mendapatkan kerugian. Masalah etika yang harus diperhatikan sebagai berikut : (Ade Heryana, 2020)

1. Informed consent

Informed consent merupakan proses untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan yang akan terlibat dalam penelitian dengan memberikan informasi tentang studi yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sekurela bersedia mengikuti. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.(Ade Heryana, 2020).

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi responden terjaga serta data-data yang berkaitan dengan responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan terjamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Ade Heryana, 2020). Penelitian ini menjaga kerahasiaan dan hanya mengambil data responden untuk kepentingan peneliti.

3. Justice (Menghormati keadilan dan inklusivitas)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian ini mengandung makna bahwa dilakukan secara jujur, tetap, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Penelitian ini dilakukan secara adil dengan perlakuan yang sama terhadap setiap responden sesuai dengan kebutuhan dan adanya persetujuan dari pihak responden yang sebelumnya telah menerima penjelasan mengenai prosedur penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang, dengan pengumpulan data dilakukan pada bulan september-oktober 2023 sebanyak 78 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Letak Geografis

Desa kutaraharja terletak dibatas wilayah dari sebelah utara yaitu Cilamaya Kulon, sebelah timur Desa Tanjung dan Kecamatan Jatisari, sebelah selatan Kecamatan Jatisari, sebelah barat Kemacamatan Tirtamulya dan Kecamatan Lemah Abang. Pembagian wilayah Desa Kutaraharja terbagi menjadi 3 Dusun dan 2 kampung yaitu Dusun Ceper, Dusun Curugkadongdong, Dusun Sampora, Kampung Warakas, dan Kampung Simpar. Banyusari adalah sebuah Kecamatan ini berjarak sekitar 40 Kilometer dari ibu kota Kabupaten Karawang kearah timur. Pusat pemerintahnya berada di desa Gembongan Kecamatan Banyusari merupakan pemekaran dari Kecamatan Jatisari.

2. Sejarah desa kutaraharja

Asal usul desa kutaraharja menurut para tokoh dan para orang tua terdahulu menerangkan bahwa zaman duhulu yaitu sebelum tahun 1982 Desa Kutaraharja merupakan salah satu dusun atau kampung yang merupakan bagian wilayah hukum

desa tanjung kecamatan jatisari (sebelum pemekaran Kecamatan Banyusari), pada saat itu yang dipimpin oleh seseorang Kepala Desa Yaitu Subari Nataraharja.

Selanjutnya pada tahun 1983 terjadi pemekaran Desa Tanjung sebagai Desa induk terjadi terbagi menjadi dua desa (Desa Tanjung dan Desa Kutaraharja) pada saat itu terjadi musyawarah para tokoh yang sekarang termasuk Desa Kutaraharja, para tokoh bermusyawarah untuk menentukan suara mufakat untuk menentukan nama Desa baru tersebut dan ketika itu ada salah seseorang yang dianggap penduduk asli Dusun Sampora mengutarakan bahwa pada jaman dahulu diwilayah tersebut merupakan banteng (Kuta : Bahasa Sunda) wilayah tepi darat desa Tanjung (Desa Induk) waktu itu dan wilayah tersebut termasuk wilayah perkampungan yang subur dengan kehidupan masyarakat mayoritas berkecukupan, sejahtera (Raharja: Bahasa Sunda).

Dari penuturan cerita tersebut akhirnya secara simple dan sederhana semua para tokoh waktu itu sepakat menamakan desa baru tersebut dengan nama Desa Kutaraharja (dalam Artikulasi Bahasa sunda artinya: Benteng Kesejahteraan). Dengan Pejabat kepala Desa bernama Adad Suganda, sebelum Terjadinya pemilihan Kepala Desa pertama yang terpilih waktu itu yaitu bernama Nasip Sudarya pada Tahun 1984.

3. Visi Misi Tujuan Desa Kutaraharja

a Visi

Terciptanya Desa Kutaraharja yang mandiri, maju, adil dan makmur dengan berlandaskan Iman dan Taqwa.

b Misi

Dalam mencapai visi yang telah diterapkan, maka visi tersebut diimplemnetasikan dalam beberapa isi pemerintah Desa Kutaraharja sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas dan profesionalisme aparatur pemerintah desa
2. Peningkatan sumber daya manusia dalam mendukung pemebangunan desa
3. Meningkatkan system pertanian dan meningkatkan sarana pertanian
4. Peningkatan kesejahteraan dan pendapatan masyarakat
5. Peningkatan kualitas dan sarana untuk keamanan dan kertiban masyarakat

c Tujuan

1. Mewujudkan perencanaan pembangunan Desa Kutaraharja sesuai dengan kebutuhan masyarakat
2. Menciptakan rasa memiliki dan tanggung jawab masyarakat terhadap program pembangunan Desa Kutaraharja

3. Memelihara dan mengembangkan hasil hasil pembangunan Desa Kutaraharja
4. Menumbuhkan dan mendorong peran serta masyarkat dalam pembangunan di Desa Kutaraharja

4. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 bulan terhitung dari 1 September sampai 20 Oktober 2023 di Kampung Warakas Desa Kutaraharja kecamatan banyusari kabupaten karawang untuk memberikan informand consent kepada responden, setelah responden menyetujui informend consent maka peneliti membacakan kuesioner untuk dijawab oleh responden. Pengambilan data ini hanya di jawab oleh kepala keluarga petani.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil analisa penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden Hubungan Sosial Ekonomi Petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang Tahun 2023. Hasil penelitian terhadap 78 responden didapatkan sebagai berikut :

1). Distribusi frekuensi karakteristik petani Di kampung Warakas

a. Usia petani di kampung warakas

Tabel 4.1 distribusi frekuensi usia petani di kampung warakas

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
15-60 Tahun	11	14,1%
26-40 tahun	21	26,9%
41-60 tahun	46	59,0%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden paling banyak adalah 41-60 tahun sejumlah 46 Orang (59,0 %) dan usia paling sedikit adalah 15-25 tahun sejumlah 11 petani (14,1%).

b. Jenis kelamin petani di kampung warakas

Tabel 4.2 distribusi frekuensi Jenis kelamin petani di kampung warakas

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	78	76,9%
Perempuan	0	0%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sejumlah 78 Orang (100%).

c. Pendidikan petani di kampung warakas

Tabel 4.3 distribusi frekuensi pendidikan petani di kampung warakas

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	60	76,9%
SMP	7	9,0%
SMA	11	14,1%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa Pendidikan paling banyak adalah SD 60 Orang (76.9%) dan paling sedikit tidak tamat SMP sejumlah 7 orang (9,0%).

d. Pendapatan petani di kampung warakas

Tabel 4.4 distribusi frekuensi pendapatan petani di kampung warakas

Pendapatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
<Rp. 1.500.000	53	67.9%
>Rp. 2.000.000	25	32,1%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pendapatan petani kurang dari Rp. 1.500,000 sejumlah 53 orang (67,9%) dan pendapatan petani lebih dari Rp. 2.000.000 sejumlah 25 orang (32,1%).

e. Kategori petani di kampung warakas

Tabel 4.5 distribusi frekuensi kategori petani di kampung warakas

Kategori petani	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pemilik lahan	34	43,6%
Petani penggarap	15	19,2%
Buruh tani	29	37,2%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kategori petani pemilik lahan paling banyak sejumlah 34 orang (43,6%), buruh tani 15 orang (19,2%) dan petani penggarap 15 orang (19,2%).

f. Jaminan kesehatan petani di kampung warakas

Tabel 4.6 distribusi frekuensi jaminan kesehatan petani di kampung warakas

Jaminan kesehatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
BPJS	78	100%
JKK	0	0%
JKM	0	0%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa jaminan kesehatan yang digunakan petani adalah bpjs sejumlah 78 (100%).

2. Distribusi frekuensi sosial ekonomi rumah tangga petani di kampung warakas desa kutaraharja kabupaten karawang 2023

Tabel 4.7 distribusi frekuensi sosial ekonomi petani di kampung warakas

Sosial ekonomi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Rendah	44	56,4%
Tinggi	34	43,6%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 78 responden dengan sosial ekonomi rendah yaitu sejumlah 44 petani (56,4%) dan sosial ekonomi tinggi sebanyak 34 petani (43,6%)

3. Distribusi frekuensi kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas desa kutaraharja kabupaten karawang 2023

Tabel 4.8 distribusi frekuensi kondisi kesehatan rumah tangga petani

Kondisi kesehatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang baik	38	48,7%
Baik	40	51,3%
Total	78	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 78 responden dengan kondisi kesehatan rumah tangga memiliki frekuensi baik sebanyak 40 responden (51,3%)

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara Sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani Di Kampung Warakas Desa Kutaraharja Kabupaten Karawang 2023. Analisa ini menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS (*statistical Product and Service*) versi 26 For Windows dengan sampel sebanyak 78 Petani Kampung Warakas Desa Kutaraharja Kabupaten Karawang 2023

Tabel 4.9 Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani Di Kampung Warakas Desa Kutaraharja Kabupaten Karawang 2021

Sosial ekonomi	Kondisi kesehatan				Total		OR	P value
	Kurang baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	28	35,9%	16	20,5%	44	56,4%	4,200	0.003
Tinggi	10	12,8%	24	30,8%	34	43,6%		
Total	38	48,7%	40	51,3%	78	100%		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Andri Afriansyah 2023)

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa dari 78 petani terdapat petani yang memiliki sosial ekonomi tinggi dengan kondisi kesehatan baik sejumlah 24 (30,8%) dan terdapat sosial ekonomi tinggi dengan kondisi kesehatan kurang baik sejumlah 10 (12,8%). Sedangkan petani yang sosial ekonomi rendah dengan kondisi kesehatan baik sejumlah 16 (20,5%) dan petani dengan sosial ekonomi rendah dengan kondisi kesehatan kurang baik sejumlah 28 (35,9%).

Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh p value (0,003) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas kabupaten karawang.

C. Pembahasan univariat dan bivariat

1. Karakteristik Responden petani

a. Usia petani di kampung warakas

Petani di indonesia di dominasi oleh generasi tua dengan pendidikan seadanya. LIPI mencatat bahwa rata-rata usia petani di indonesia adalah 52 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu rata-rata usia petani 41-60 tahun. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Burano & Siska, 2019) petani yang berusia antara 41-60 tahun merupakan rentang umur yang paling banyak ditemukan dalam beberapa kasus studi. Contohnya, di Nagari Batu Balang, petani dengan usia 41-60 tahun menyumbang sekitar 53,4% dari sampel penelitian (Yoon, 2014).

b. Jenis kelamin petani

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Lina Trisnawati et al., 2018) yang mana menyatakan bahwa yang diperoleh dilapangan dari 60 petani responden menunjukkan bahwa 56,67% dari responden adalah petani laki-laki, dan 43,33% adalah petani perempuan. Petani di kampung warakas di dominasi oleh

laki-laki karena hampir semua laki-laki yang telah mencapai usia kerja terlibat dalam kegiatan ekonomi karena laki-laki sebagai pencari nafkah utama.

c. Pendidikan petani

Badan pusat statistik (BPS 2023) Mayoritas petani di Indonesia hanya mengenyam pendidikan hingga tingkat dasar sekitar 75%. Bayu Krisnamurthi, seorang pakar pertanian, juga mengatakan bahwa mayoritas petani Indonesia hanya belajar sampai tingkat SD, bahkan tidak lulus SD. Rendahnya pendidikan petani ini menjadi salah satu penyebab rendahnya produktivitas pertanian di Indonesia. Penelitian di kampung Warakas di dominasi pendidikan terakhir petani yaitu SD 76,9%.

Tingkat pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Makin tinggi tingkat pendidikan dan kesehatan, maka akan makin tinggi produktivitas tenaga kerja, yang kemudian akan mendorong pertumbuhan ekonomi (Takapente et al., 2022). Tingkat pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh negatif terhadap kemiskinan. Peningkatan tingkat pendidikan dan kesehatan dapat meningkatkan produktivitas individu, yang kemudian dapat mengurangi kemiskinan (Nila Isroviyah, 2020). Tingkat pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh terhadap kesehatan fisik. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman individu tentang kesehatan, sementara kesehatan fisik mempengaruhi kemampuan individu untuk bekerja dan produktivitas (Lina Trisnawati et al., 2018). Dalam keseluruhan, tingkat pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

pertumbuhan ekonomi, produktivitas tenaga kerja, kemiskinan, dan kesehatan fisik. Peningkatan tingkat pendidikan dan kesehatan dapat membantu mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih baik dan mengurangi kemiskinan, sementara kesehatan fisik dapat mempengaruhi produktivitas individu.

d. Pendapatan petani

Menurut Badan pusat statistik (BPS 2023) 72,19 % petani di Indonesia merupakan petani skala kecil dengan rata-rata pendapatan bersih sebesar Rp, 5.000.000 dalam setahun atau Rp. 500.000 perbulan, dan petani skala besar berpendapatan Rp. 22.000.000 dalam setahun atau Rp 2.000.000 perbulan. Pendapatan petani di kampung warakas rata-rata Rp. 1.500.000 perbulan. Pendapatan ini mencerminkan kondisi umum petani skala kecil di Indonesia, yang mengalami keterbatasan dalam akses terhadap kredit dan modal, sehingga mempengaruhi produktivitas dan pendapatan mereka. Dalam konteks umum, peningkatan pendapatan dapat mempengaruhi kesehatan petani melalui berbagai faktor, seperti kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan, makanan berkualitas, dan kondisi hidup yang lebih baik (Nila Isroviah, 2020).

Namun, untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap, perlu melakukan analisis yang lebih komprehensif dan mengambil faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan petani, seperti lingkungan, pola hidup, dan akses kepada informasi kesehatan.

e. Kategori petani

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS 2023) Jumlah rumah tangga usaha pertanian di Indonesia sebanyak 28 juta orang termasuk petani pemilik lahan dan buruh tani. Di kampung Warakas jumlah petani pemilik lahan 43% termasuk lahan kecil dan besar. Menurut hasil penelitian, sekitar 43% dari petani memiliki status kepemilikan lahan yang dikategorikan sebagai tinggi atau milik sendiri (Nila Isroviyah, 2020). Berdasarkan data lainnya, sekitar 49,23% petani memiliki luas lahan yang dapat dikategorikan sebagai lahan sedang, yaitu sekitar 1.332-2.166 m². Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petani pemilik lahan kecil dan besar termasuk dalam kategori 43% dari petani yang memiliki status kepemilikan lahan tinggi, sementara sekitar 49,23% memiliki luas lahan yang dapat dikategorikan sebagai lahan sedang.

f. Jaminan kesehatan

Petani di kampung Warakas menggunakan BPJS ketika mereka berobat. Menurut informasi yang diberikan dari sumber-sumber tersebut, jaminan kesehatan yang digunakan oleh petani adalah BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan disiapkan untuk memberikan perlindungan asuransi bagi semua kalangan, termasuk petani, yang termasuk dalam kategori pekerja bukan penerima upah (PBBU) atau bukan pekerja (BP). Pemerintah telah mempertimbangkan pentingnya jaminan sosial ketenagakerjaan bagi petani. (Yang Bermartabat, 2020)

2. Distribusi frekuensi sosial ekonomi Di Kampung Warakas Desa Kutaraharja kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang

Analisis distribusi frekuensi sosial ekonomi rumah tangga petani di Kampung Warakas, Desa Kutaraharja, Kabupaten Karawang tahun 2023 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara status sosial ekonomi. Data yang tercantum dalam Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas rumah tangga petani (56,4%) memiliki status sosial ekonomi rendah, sementara sebagian kecil lainnya (43,6%) memiliki status sosial ekonomi tinggi. Distribusi ini memberikan gambaran yang cukup jelas tentang ketimpangan ekonomi di antara masyarakat petani di Kampung Warakas. Status sosial ekonomi yang rendah dapat mengindikasikan adanya keterbatasan akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan yang memadai, pola makan yang sehat, serta lingkungan hidup yang bersih dan aman

Teori yang dinyatakan oleh Yasin (2022) menyebutkan bahwa sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kemampuan untuk menyediakan lingkungan yang sehat. Distribusi frekuensi yang menunjukkan mayoritas rumah tangga petani dengan status sosial ekonomi rendah mungkin mencerminkan keterbatasan dalam menyediakan lingkungan yang sehat, yang dapat berdampak pada kondisi kesehatan mereka.

Selain itu, teori yang juga disampaikan oleh Yasin (2022) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kemampuan sosial ekonomi seseorang. Hal ini menggarisbawahi pentingnya pendidikan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk dalam aspek kesehatan. Pendidikan dapat membuka akses terhadap peluang ekonomi yang lebih baik, meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesehatan, dan memperkuat kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

Dari pandangan lain, teori yang dikemukakan oleh Wanimbo (2019) menyoroti peran penghasilan petani sebagai indikator sosial ekonomi yang penting. Penghasilan petani tidak hanya mencerminkan tingkat pendapatan individu, tetapi juga menunjukkan kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk kebutuhan kesehatan.

Dengan demikian, distribusi frekuensi sosial ekonomi rumah tangga petani di Kampung Warakas tidak hanya mencerminkan ketimpangan sosial ekonomi di antara mereka, tetapi juga menggambarkan kompleksitas hubungan antara faktor-faktor sosial ekonomi tersebut dengan kondisi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dalam merumuskan kebijakan atau intervensi kesehatan yang efektif, penting untuk mempertimbangkan tidak hanya faktor sosial ekonomi, tetapi juga pendidikan dan pendapatan sebagai faktor yang saling terkait dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat petani di Kampung Warakas.

3. Distribusi frekuensi kondisi kesehatan rumah tangga petani Di Kampung

Warakas Desa Kutaraharja kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang

Pembahasan mengenai distribusi kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas, Kabupaten Karawang tahun 2023, dapat diperhatikan dengan konsep kondisi kesehatan yang dinamis, sebagaimana yang dinyatakan oleh Mulva (2016, dalam Notoatmodjo, 2022). Konsep tersebut menegaskan bahwa kondisi kesehatan seseorang tidaklah statis, tetapi berubah dalam rentang sehat-sakit, dan perubahan dapat terjadi kapan saja. Dalam konteks penelitian ini, distribusi yang menunjukkan mayoritas rumah tangga petani memiliki kondisi kesehatan yang baik, sebesar 51,3%, sesuai dengan konsep bahwa sebagian besar masyarakat berada dalam rentang kondisi kesehatan yang baik. Sementara itu, 48,7% sisanya mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik, yang mencerminkan variasi dalam kondisi kesehatan di komunitas tersebut.

Berdasarkan teori Achmadi (2013, dalam Notoatmodjo, 2022) mengenai evaluasi kondisi kesehatan memberikan landasan yang relevan dalam pemahaman kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas. Metode evaluasi yang mencakup pemeriksaan kondisi kesehatan dalam jangka waktu tertentu menegaskan bahwa kondisi kesehatan seseorang bisa digambarkan sebagai "sehat" jika tidak ada keluhan yang disampaikan atau terdiagnosis penyakit dalam periode waktu tersebut. Sebaliknya, kondisi

kesehatan akan dikategorikan sebagai "sakit" jika ada keluhan kesehatan atau terdiagnosis penyakit.

Menurut peneliti bahwa hasil distribusi kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas memberikan gambaran yang sesuai dengan teori bahwa kondisi kesehatan adalah suatu dinamika yang terus berubah. Selain itu, evaluasi kondisi kesehatan memberikan wawasan lebih dalam tentang distribusi kondisi kesehatan dalam masyarakat.

4. Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas Kabupaten Karawang

Pada tabel 4.9 terkait dengan hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas, Desa Kutaraharja, Kabupaten Karawang tahun 2023, dapat dilihat adanya pola yang menarik dalam distribusi data. Analisis ini menggunakan nilai P (0,003) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas.

Dari hasil analisis tersebut, terlihat bahwa jumlah petani dengan kondisi kesehatan baik lebih besar pada kelompok sosial ekonomi tinggi 24 petani (30,8%) dibandingkan dengan kelompok sosial ekonomi rendah 16 petani (20,5%). Sementara itu, jumlah petani dengan kondisi kesehatan kurang baik lebih besar pada kelompok sosial ekonomi rendah 28 petani (35,9%) dibandingkan dengan kelompok sosial ekonomi tinggi 10 petani (12,8%).

Pola ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara sosial ekonomi dan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas. Kelompok sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki proporsi yang lebih besar dalam kondisi kesehatan yang baik, sementara kelompok sosial ekonomi rendah cenderung memiliki proporsi yang lebih besar dalam kondisi kesehatan yang kurang baik.

Menurut peneliti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dan kondisi kesehatan rumah tangga petani di Kampung Warakas. Hal ini menegaskan pentingnya faktor sosial ekonomi dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat petani. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kondisi kesehatan mereka, perlu adanya upaya untuk meningkatkan akses terhadap sumber daya ekonomi yang lebih baik mencakup pendidikan, serta layanan kesehatan yang memadai bagi petani, terutama yang berada dalam kelompok sosial ekonomi rendah.

Dalam mengeksplorasi hubungan antara sosial ekonomi dan kondisi kesehatan rumah tangga petani, penelitian terdahulu telah memberikan pemahaman yang mendalam. Idrus (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga kepalanya sekitar 1.500.000,- rupiah, tanpa faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi secara langsung terhadap status kesehatan, yaitu setiap individu cenderung mempunyai status kesehatan yang buruk. Faktor lain, misalnya karena bidang pekerjaan, lingkungan rumah, jaminan kesehatan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan, $\alpha=5\%$ dengan

tanda positif. Hal ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang mempunyai wilayah kerja tersedia dengan baik, sehat lingkungan rumah dan jaminan kesehatan dilakukan dengan pelayanan yang lebih baik, oleh karena itu, status kesehatan Masyarakat baik untuk setiap rumah tangga. Sedangkan faktor lainnya signifikan $\alpha=15\%$ dengan tanda negatif pada karakteristik kesehatan individu, seperti usia responden, jenis kelamin, lama masuk menyelesaikan studi, status perkawinan, kepala rumah tangga, dan jumlah anggota rumah tangga tidak secara langsung mempengaruhi status kesehatan yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel cenderung atau mempunyai peluang untuk mempengaruhi status kesehatan yang buruk dan baik.

Liyani dan Kautsar (2021) juga memberikan kontribusi penting dengan menunjukkan bagaimana kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, khususnya di lingkungan yang kurang mampu. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa dalam status kesehatan individu di Indonesia dipengaruhi oleh demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan serta pendapatan. Setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan regresi logit dapat disimpulkan bahwa demografi tempat tinggal, tingkat pendidikan serta pendapatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan individu di Indonesia. Ketiga variabel tersebut juga memiliki hubungan yang positif terhadap status kesehatan individu di Indonesia. Demografi tempat tinggal masyarakat menunjukkan jika masyarakat yang tinggal di kota memiliki probabilitas lebih besar untuk sehat dibandingkan dengan masyarakat

yang tinggal di desa. Hal ini disebabkan oleh ketimpangan akan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan yang ada. Masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki probabilitas lebih besar untuk sehat dibandingkan dengan masyarakat dengan pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena perbedaan pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh masyarakat yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah. Dalam penelitian ini ada beberapa petani yang memiliki sosial ekonomi sosial ekonomi baik namun kondisi kesehatan rumah tangganya kurang baik disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan

5. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani Di Kampung Warakas Kabupaten Karawang 2023 memiliki berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti antara lain yaitu :

1. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner online sehingga keterbatasan peneliti yang dialami yaitu pengumpulan data karena sinyal.
2. Tempat penelitian di desa karena sebagian besar berbahasa sunda keterbatasan bahasa.
3. Kekurangannya *controlling* pada saat mengisi kuesioner sehingga menyebabkan perbedaan pemahaman pada responden membuat data yang didapatkan menjadi bias.
4. Saat pengambilan data ke rumah petani terkadang petaninya tidak berada dirumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “ Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas kabupaten karawang 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1.) Mayoritas usia petani didapatkan proporsi memasuki masa dewasa madya yaitu usia 41 sampai 60 tahun.
- 2.) Mayoritas jenis kelamin responden laki-laki karena peneliti lebih memilih kepala keluarga untuk di wawancara.
- 3.) Mayoritas pendidikan terakhir petani pada penelitian ini adalah sekolah dasar (SD)
- 4.) Mayoritas pendapatan petani kurang dari Rp.1.500.000 karena masih banyak petani yang mempunyai lahan sempit.
- 5.) Mayoritas kategori petani adalah petani pemilik lahan luas maupun sempit.
- 6.) Mayoritas jaminan kesehatan petani BPJS
- 7.) Didapatkan sosial ekonomi petani masih dalam kategori rendah
- 8.) Didapatkan kondisi kesehatan rumah tangga petani dalam kategori baik
- 9.) Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh p value (0,003) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas kabupaten karawang.

B. Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan ilmiah dan teoritis, sebagai memacu institusi pendidikan khususnya pada bidang kesehatan untuk mengadakan pengabdian masyarakat terutama petani.

2) Bagi Petani

Peneliti menyarankan bagi petani agar lebih ditingkatkan dalam bertani dan bisa mengelola hasil panen sendiri tanpa menjual dulu ke tengkulak agar hasil panen bisa terjual mahal. Kondisi kesehatan petani juga harus diperhatikan.

3) Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan ilmu dalam bidang keperawatan dan sosial ekonomi khususnya dalam pertanian dan kesehatan masyarakat, peneliti harus lebih banyak mempelajari ilmu-ilmu mengenai kesehatan dengan cara mengikuti pelatihan pelatihan dan lebih banyak membaca jurnal yang ada untuk meningkatkan pengetahuan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana. (2020). Bahan ajar mata kuliah : metodologi penelitian kuantitatif. *Eureka Pendidikan, June*, 16.
<https://www.eurekapedidikan.com/2014/12/hipotesis-penelitian.html>
- Amar, S., Satrianto, A., & Ariusni, A. (2019). Pengaruh Kondisi Kesehatan Masyarakat Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika, 10*(2), 118. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i2.452>
- Arif Maulana, B. P., Dwi, S. R., Sapitri, H., Hidayatullah, R., Kamila, L. S., Hamzan Hari, M., Ajeng Khalifatun Wardani, L., & Administrasi Rumah Sakit Mataram, A. (2022). *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies HUBUNGAN ANTARA EKONOMI DALAM PERENCANAAN KESEHATAN The Correlation between Economics and Health Planning. 1*(4), 15–20.
- BPS. (2022). *statistik pendapatan*. Badan Pusat Statistik.
- Burano, R. S. B., & Siska, T. Y. (2019). Pengaruh Karakteristik Petani dengan Pendapatan Petani Padi Sawah. *Menara Ilmu, 13*(10), 68–74.
- Gapari, M. Z. (2020). Analisis Kondisi Sosial Ekonomi Rumah Tangga Petani Tembakau di Desa Batu Nampar Kecamatan Jerowaru. *Islamika, 2*(1), 20–35.
<https://doi.org/10.36088/islamika.v2i1.427>
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.
- Kementan. (2021). Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 484/KPTS/RC/020/M/8/2021 Tentang Rencana Strategis Kementerian Pertanian Tahun 2020-2024. *Salinan Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia, 1–*

161.

Kemkes. (2018). *BERSAMA SELESAIKAN MASALAH KESEHATAN*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://www.kemkes.go.id/article/print/18012900004/bersama-selesaikan-masalah-kesehatan.html>

Lina Trisnawati, Betrixia Barbara, & Trisna Anggreini. (2018). Analisis Kontribusi Pendapatan Petani Padi Sawah Di Kabupaten Barito Selatan. *Journal Socio Economics Agricultural*, 13(1), 37–49. <https://doi.org/10.52850/jsea.v13i1.489>

Nila Isroviyah. (2020). Analisis Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2016-2020. *Jurnal Penelitian*, 1–23.

Noriko, N., & Alfiah, E. (2020). Upaya Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Dan Sosialisasi Sumber Bahan Pangan Menyehatkan (Tepung Cannalina). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 2(1), 32.

<https://doi.org/10.36722/jpm.v2i1.366>

Notoatmodjo, P. D. S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menurut hendrik l.blum. *Prinsip-Aparinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, D*, 1–6.

Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>

Rimawati, E. (2004). *Modul Ekonomi Kesehatan_Prodi S1 KesMas FKM UDINUS*. 1–10.

Song, J., Cai, Y., Wang, Y., & Khan, S. (2022). Health Risk, Income Effect, and the Stability of Farmers' Poverty Alleviation in Deep Poverty Areas: A Case Study of S-County in Qinba Mountain Area. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192316048>

Takapente, W. H., Masinambow, V. A. J., & Rompas, W. F. I. (2022). Pengaruh Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 22(2), 89–100. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/download/39755/35817>

Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting di desa kulau tambang kampar. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.

Wanimbo, E. (2019). Kehidupan Sosial Ekonomi Keluarga Petani Dalam Meningkatkan Taraf Hidup. *Journal of Social and Culture*, 12(3), 1–18. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/25502>

WHO. (2010). *WHO Quality of Life-BREF*. World Health Organization. <https://www.who.int/substance-abuse/research-tools/whoqolbref/en/>. Tanggal 31 Oktober 2016

Wiranda, L. E. S., & Sari, S. (2019). Peranan Kelompok Tani Dalam Peningkatan Status Sosial Ekonomi Petani Padi Sawah. *Agribios*, 17(1), 26. <https://doi.org/10.36841/agribios.v17i1.882>

yang bermartabat; (2020).

Yanti, R. D., Latifin, K., & Muharyani, P. W. (2022). Hubungan Status Sosial Ekonomi Petani Karet dan Pola Makandengan Kejadian Hipertensi pada Masa Pandemi COVID-19. *Seminar Nasional Keperawatan*, 8(1), 1–8. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2663>

Yasin, M. & J. (2022). Analisis Kondisi Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Gang Barokah Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur. *Journal of Educational and Language Research*, 8721(2), 37–48.

<http://ejournal.skpm.ipb.ac.id/index.php/jskpm/article/view/878/419>

Yoon, C. (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 54–85.

LAMPIRAN 1 Surat Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 13 April 2023

Nomor : 257/STIKes MI/Kep/B4/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua RT 01/06 Kampung Warakas, Kabupaten Karawang
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja RT 01/06 Kampung Warakas, Kabupaten Karawang untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Andri Afriansyah
NPM : 201560111042
Judul : Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kondisi Kesehatan Rumah Tangga Petani di Kampung Warakas, Kabupaten Karawang.

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Demati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Pertinggal

LAMPIRAN 2 Surat Balasan



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
KECAMATAN BANYUSARI
KANTOR KEPALA DESA KUTARAHARJA
Jln . Sampora Kutaraharja Banyusari Kode Pos 41374

SURAT KETERANGAN DESA

Nomor : 474.5 / 209 / VIII / 2023 / Ds

Kepala Desa Kutaraharja kecamatan banyusari kabupaten karawang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ANDRI AFRIANSAH
Tempat / Tgl Lahir : Karawang , 30-04-2002
Jenis Kelamin : laki laki
Nomor NIK : 3215243004020001
Warga Negara : Indonesia
Agama : Islam
Pekerjaan : pelajar/mahasiswa
Alamat : kp.warakas Rt 001/006 Desa Kutaraharja
Kecamatan Banyusari Kabupaten Karawang.

Menerangkan bahwa orang tersebut di atas benar Penduduk Desa Kutaraharja dan sepengetahuan kami benar adalah mahasiswa STIKES Medistra indonesia yang sedang melakukan penelitian kesehatan untuk keperluan Skripsi tertanggal 07 agustus 2023 sampai dengan selsai.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan bagi instansi yang berkaitan kami mohon untuk memakluminya.

Tanda Tangan Ybs

ANDRI AFRIANSYAH

Kutaraharja 07 Agustus 2023
Kepala Desa Kutaraharja



LAMPIRAN 3 Informed Consent

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Hubungan sosial ekonomi dengan kondisi kesehatan rumah tangga petani di kampung warakas kabupaten karawang 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian
....., 2023

(.....)

LAMPIRAN 4 Kuesioner Penelitian

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi

Semua informasi yang diberikan bersifat rahasia

A. Data Demografi Responden :

1. Usia :
 - 15-25 tahun
 - 26-40 tahun
 - 41-60 tahun
2. Riwayat Pendidikan:
 - SD
 - SMP
 - SMA
3. Pendapatan :
 - >RP.1.500.000
 - <Rp. 2.000.000.
4. Jenis kelamin:
 - Laki-laki
 - Perempuan
5. Kategori Petani :
 - Pemilik lahan
 - Petani penggarap
 - Buruh tani
6. Jaminan Kesehatan :
 - BPJS
 - JKK
 - JKM

B. Kuesioner Sosial Ekonomi

1. Petunjuk pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi ceklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan:

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. KS : Kurang Setuju
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
A	JUMLAH PRODUKSI					
1.	Jumlah produksi mempengaruhi pendapatan					
2.	Jumlah benih mempengaruhi pendapatan					
3.	Jumlah pupuk mempengaruhi pendapatan					
B	BIAYA PRODUKSI					
4.	Biaya produksi dapat mempengaruhi pendapatan					
5.	Biaya benih dapat berpengaruh terhadap pendapatan					
6.	Dengan alat yang digunakan menggarap lahan dapat mempengaruhi pendapatan					
7.	Setiap kelompok petani dapat bekerja sama agar bisa membeli mesin (peralatan) panen					
8.	Setiap benih yang diperoleh petani dapat tumbuh dengan baik dan cepat					
9.	Apabila menunda hasil panen jual maka dapat menurunkan harga					
10.	Kualitas dari benih unggul apakah sesuai dengan yang diharapkan petani					
C	LUAS LAHAN					
11.	Luas lahan yang saya miliki menentukan jumlah pendapatan					

12.	Luas lahan mempengaruhi besarnya biaya perawatan					
13.	Luas lahan mempengaruhi jumlah biaya produksi					
D	HARGA PANEN					
14.	Harga panen seimbang dengan pengeluaran biaya produksi					
15.	Total penerimaan hasil panen dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari					
E	PENDAPATAN					
16.	Umur tanaman dapat mempengaruhi pendapatan					
17.	Pendapatan hanya bersumber dari hasil panen					
18.	Pendapatan yang saya peroleh dari pertanian dapat menabung					
19.	Pendapatan yang saya peroleh setiap tahunnya meningkat					

2. Kuesioner kondisi kesehatan rumah tangga

Istilah kuesiner ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

1. Ya (jika mengalami)
2. Tidak (tidak mengalami)

NO	PERNYATAAN KELUHAN KESEHATAN	Jawaban	
		Ya	Tidak
A	FISIK		
1.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih ada anggota rumah tangga yang mengalami cedera fisik		

2.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga sering tidak enak badan setelah melakukan aktivitas produksi tani		
3.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga sering tidak nafsu makan ketika banyak pekerjaan		
4.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga sering mengalami sakit badan setelah pulang dari ladang atau kebun atau sawah		
5.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga mengalami batuk, pilek, sakit kepala		
B	KEJIWAAN		
6.	Dalam 3 bulan terakhir salah satu atau lebih anggota keluarga pernah menarik diri untuk melakukan aktivitas		
7.	Ada anggota rumah tangga yang mudah marah		
8.	Ada anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa		
9.	Ada anggota rumah tangga yang mengalami stres berat		
10.	Saya sering mengeluh dan menyendiri karena hasil panen sedikit		
C	PENYAKIT AKUT		
11.	Ada anggota rumah tangga yang memiliki riwayat penyakit TBC		
12.	Ada anggota rumah tangga memiliki penyakit gatal yang menular		
13.	Anggota rumah tangga yang mempunyai gejala asma		
14.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga memiliki riwayat penyakit DBD		

D	PENYAKIT KRONIS		
15.	Dalam 3 bulan terakhir, salah satu atau lebih anggota keluarga Pernah di diagnosis menderita hipertensi		
16.	Ada keluarga yang mengalami penyakit jantung		
17.	Penyakit yang diderita anggota keluarga dapat mengganggu pekerjaan kami sehari-hari		
18.	Ada anggota rumah tangga yang memiliki kanker		
19.	Ada anggota rumah tangga yang memiliki riwayat penyakit ginjal		

LAMPIRAN 6 Uji Realbialtitas Sosial Ekonomi

Scale: ALL VARIABLES			
Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	N of Items		
0,831	17		

LAMPIRAN 7 Uji validitas kondisi kesehatan

		Correlabon																				
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	Totol
101	Person Correlation	1	0.220	0.023	0.040	0.043	0.071	0.077	0.170	0.191	0.117	0.071	0.111	0.198	0.007	0.097	0.081	0.228	0.050	0.112	0.077	0.081
	Sig. (2-tailed)		0.220	0.158	0.223	0.244	0.094	0.083	0.000	0.000	0.172	0.200	0.084	0.000	0.913	0.220	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
102	Person Correlation	0.220	1	0.009	0.027	0.037	0.008	0.009	0.179	0.067	0.003	0.000	0.170	0.158	0.000	0.000	0.100	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.220		0.909	0.600	0.600	0.900	0.900	0.000	0.000	0.999	0.999	0.000	0.000	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
103	Person Correlation	0.023	0.009	1	0.011	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.158	0.909		0.111	0.111	0.999	0.999	0.000	0.111	0.111	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
104	Person Correlation	0.040	0.027	0.011	1	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.220	0.909	0.111		0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
105	Person Correlation	0.043	0.037	0.011	0.000	1	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.220	0.909	0.111	0.999		0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
106	Person Correlation	0.071	0.077	0.011	0.000	0.000	1	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.083	0.083	0.111	0.999	0.999		0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
107	Person Correlation	0.170	0.179	0.011	0.000	0.000	0.170	1	0.000	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.111	0.999	0.999	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
108	Person Correlation	0.191	0.067	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	1	0.000	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.600	0.111	0.999	0.999	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
109	Person Correlation	0.117	0.003	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	1	0.000	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.084	0.999	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
110	Person Correlation	0.071	0.158	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.083	0.000	0.111	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
111	Person Correlation	0.111	0.158	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.083	0.000	0.111	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
112	Person Correlation	0.158	0.000	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.999	0.111	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
113	Person Correlation	0.198	0.000	0.011	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.999	0.111	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
114	Person Correlation	0.007	0.097	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.913	0.220	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
115	Person Correlation	0.097	0.000	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.220	0.999	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
116	Person Correlation	0.100	0.000	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.200	0.999	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
117	Person Correlation	0.228	0.050	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.111	0.158	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
118	Person Correlation	0.050	0.112	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000
119	Person Correlation	0.112	0.077	0.000	0.000	0.000	0.170	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1	0.000
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.083	0.999	0.999	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
Total	Person Correlation	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
	Sig. (2-tailed)	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999	0.999

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**_. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 8 Uji Realbialtitas kondisi kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	19

Lampiran 9 hasil penelitian

Sosial Ekonomi * Kesehatan Crosstabulation

		Kesehatan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Sosial Ekonomi	Rendah	Count	28	16	44
		Expected Count	21,4	22,6	44,0
		% within Sosial Ekonomi	63,6%	36,4%	100,0%
		% within Kesehatan	73,7%	40,0%	56,4%
		% of Total	35,9%	20,5%	56,4%
	Tinggi	Count	10	24	34
		Expected Count	16,6	17,4	34,0
		% within Sosial Ekonomi	29,4%	70,6%	100,0%
		% within Kesehatan	26,3%	60,0%	43,6%
		% of Total	12,8%	30,8%	43,6%
Total	Count	38	40	78	
	Expected Count	38,0	40,0	78,0	
	% within Sosial Ekonomi	48,7%	51,3%	100,0%	
	% within Kesehatan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,7%	51,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,992 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,674	1	,006		
Likelihood Ratio	9,203	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	8,877	1	,003		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,56.

Sosial Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	44	56,4	56,4	56,4
	Tinggi	34	43,6	43,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Kondisi Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	38	48,7	48,7	48,7
	Baik	40	51,3	51,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25 Tahun	11	14,1	14,1	14,1
	26-40 Tahun	21	26,9	26,9	41,0
	41-60 Tahun	46	59,0	59,0	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	60	76,9	76,9	76,9
	SMP	7	9,0	9,0	85,9
	SMA	11	14,1	14,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Laki-laki	78	100,0	100,0	100,0
-------	-----------	----	-------	-------	-------

Jaminan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	34	43,6	43,6	43,6
	JKK	15	19,2	19,2	62,8
	JKN	29	37,2	37,2	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Kategori petani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pemilik lahan	34	43,6	43,6	43,6
	petani penggarap	15	19,2	19,2	62,8
	buruh tani	29	37,2	37,2	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

jaminan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	78	100,0	100,0	100,0

Lampiran 10 nilai odds ratio

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for X (1 / 2)	4,200	1,608	10,969
For cohort Y = 1	2,164	1,228	3,813
For cohort Y = 2	,515	,329	,806
N of Valid Cases	78		

Lampiran 11 Master Tabel

1. Karakteristik Petani

<i>NO</i>	<i>USIA</i>	<i>JENIS KELAMIN</i>	<i>PENDIDIKAN</i>	<i>PENDAPATAN</i>	<i>KATEGORI PETANI</i>	<i>JAMINAN KESEHATAN</i>
<i>1</i>	3	1	1	2	1	1
<i>2</i>	3	1	1	1	3	1
<i>3</i>	3	1	1	1	3	1
<i>4</i>	3	1	1	1	1	1
<i>5</i>	3	1	1	1	1	1
<i>6</i>	3	1	1	1	1	1
<i>7</i>	3	1	1	1	1	1
<i>8</i>	3	1	1	1	1	1
<i>9</i>	3	1	1	1	1	1
<i>10</i>	3	1	1	1	3	1
<i>11</i>	3	1	2	1	3	1
<i>12</i>	3	1	1	1	2	1
<i>13</i>	3	1	1	2	1	1
<i>14</i>	3	1	1	1	3	1
<i>15</i>	3	1	1	2	1	1
<i>16</i>	3	1	1	2	1	1
<i>17</i>	2	1	1	1	2	1
<i>18</i>	3	1	1	2	1	1
<i>19</i>	3	1	1	1	3	1
<i>20</i>	3	1	1	2	1	1
<i>21</i>	1	1	3	2	1	1
<i>22</i>	3	1	1	1	3	1
<i>23</i>	3	1	1	1	2	1
<i>24</i>	3	1	1	2	1	1
<i>25</i>	2	1	1	1	3	1
<i>26</i>	1	1	2	1	3	1
<i>27</i>	2	1	2	1	2	1

28	2	1	3	2	1	1
29	2	1	2	2	1	1
30	3	1	1	1	2	1
31	3	1	1	1	3	1
32	3	1	1	1	2	1
33	2	1	1	2	1	1
34	3	1	1	2	1	1
35	2	1	3	1	2	1
36	3	1	1	1	3	1
37	3	1	1	1	3	1
38	2	1	1	1	2	1
39	3	1	1	1	3	1
40	2	1	3	1	2	1
41	3	1	1	2	1	1
42	2	1	1	1	3	1
43	2	1	1	1	3	1
44	3	1	1	1	3	1
45	2	1	1	1	2	1
46	3	1	1	1	1	1
47	3	1	1	1	3	1
48	2	1	1	1	2	1
49	3	1	1	1	3	1
50	3	1	1	1	1	1
51	3	1	2	1	3	1
52	1	1	3	1	3	1
53	2	1	1	1	3	1
54	3	1	1	2	1	1
55	3	1	1	1	3	1
56	3	1	1	2	1	1
57	2	1	1	1	3	1
58	3	1	1	2	1	1
59	2	1	3	1	3	1
60	2	1	1	2	1	1

61	2	1	1	1	2	1
62	3	1	1	2	1	1
63	2	1	3	2	1	1
64	3	1	2	1	3	1
65	3	1	1	2	1	1
66	3	1	1	2	1	1
67	2	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	3	1
69	3	1	1	2	1	1
70	1	1	1	2	1	1
71	1	1	1	1	3	1
72	1	1	1	2	1	1
73	3	1	2	1	3	1
74	1	1	3	1	2	1
75	1	1	3	1	2	1
76	1	1	3	1	3	1
77	1	1	1	2	1	1
78	2	1	3	1	2	1

2. Sosial Ekonomi

Jumlah responden	SOAL Pertanyaan																			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	3	5	2	2	5	4	4	2	2	4	5	5	2	5	3	5	3	4	68
2	2	2	3	1	2	2	4	5	1	2	1	2	4	2	4	2	4	2	1	47
3	2	4	3	1	3	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	4	5	2	3	45
4	5	2	2	5	2	5	2	4	5	4	2	2	5	4	5	3	5	3	4	70
5	4	3	5	4	2	5	4	3	4	3	5	5	4	5	2	5	4	4	5	77
6	2	4	4	5	1	3	4	1	5	2	5	4	5	3	5	4	3	5	3	69
7	4	2	5	4	3	5	5	3	5	3	4	4	5	4	5	3	2	4	5	76
8	3	5	3	5	2	2	3	5	5	5	5	4	5	2	4	5	4	1	3	72
9	4	2	1	4	3	5	4	2	5	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	72
10	1	3	2	2	2	1	4	2	4	3	1	2	2	5	2	3	5	4	3	52

11	2	2	3	3	1	3	2	3	4	3	1	3	2	3	2	3	4	2	3	50
12	2	3	1	2	3	2	4	3	1	2	2	1	1	5	2	2	2	3	2	44
13	5	3	3	5	2	5	5	3	5	3	5	3	5	4	2	3	5	2	3	72
14	2	2	1	1	3	5	5	5	1	3	1	2	2	5	3	3	3	3	4	55
15	4	4	5	4	3	5	3	3	5	5	4	5	3	5	5	3	4	5	3	79
16	5	2	1	2	5	2	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	3	2	3	71
17	4	2	3	5	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	4	2	53
18	2	3	2	4	2	5	5	2	5	5	2	5	3	4	2	5	5	4	3	69
19	2	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	2	3	2	2	2	5	2	2	45
20	4	2	4	5	3	5	4	2	4	2	4	2	5	5	4	5	5	2	4	72
21	2	3	3	1	3	2	5	3	5	5	5	5	2	3	5	3	5	2	3	66
22	2	3	2	3	2	1	2	3	1	4	2	2	4	3	2	3	4	2	3	49
23	3	3	2	2	4	5	3	5	3	4	2	3	5	4	5	4	3	5	4	70
24	5	5	2	5	2	5	3	3	4	5	4	4	5	3	5	2	4	4	5	76
25	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	46
26	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	5	1	3	46
27	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	48
28	5	2	5	1	5	1	4	5	4	3	5	5	4	5	1	2	5	5	1	69
29	2	5	2	5	2	5	5	4	5	5	4	5	4	3	2	3	4	5	3	74
30	2	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	41
31	2	3	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	5	1	3	43
32	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	39
33	5	5	2	4	3	2	5	3	2	2	2	3	5	3	5	3	5	4	5	69
34	2	5	5	1	3	5	3	5	4	5	4	5	5	3	5	3	1	2	3	70
35	1	2	1	2	3	2	4	2	1	3	2	1	1	3	1	3	5	1	3	42
36	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	31
37	2	2	1	1	2	1	1	3	5	3	2	1	1	2	1	2	4	2	3	40
38	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	3	5	1	2	37
39	2	1	1	1	2	1	1	2	5	3	2	1	1	4	2	2	5	3	3	43
40	2	3	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	3	4	2	3	40
41	5	2	5	5	5	4	5	2	2	5	5	5	4	5	4	5	1	4	3	77
42	1	2	1	1	2	1	3	1	4	2	2	1	1	3	2	2	1	3	3	37
43	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	38
44	2	1	1	2	3	2	1	3	4	2	1	2	1	4	2	3	3	2	3	43
45	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	5	2	3	41
46	1	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	1	3	72
47	1	1	1	2	2	1	5	3	3	3	1	2	1	3	2	1	5	1	3	42
48	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	4	1	3	1	2	4	38

49	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	35
50	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	3	4	3	4	38
51	2	2	1	1	2	1	3	3	1	4	1	1	2	3	2	3	5	2	2	42
52	2	1	2	3	4	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	5	2	3	43
53	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	39
54	5	5	4	5	3	5	4	5	5	4	2	5	5	3	3	4	2	2	3	75
55	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	4	1	1	5	2	3	38
56	5	2	1	5	3	5	3	5	4	5	5	4	5	1	2	5	5	2	1	69
57	3	1	3	1	2	3	2	3	1	3	2	1	1	3	3	3	5	1	3	45
58	5	3	5	2	3	4	3	1	4	2	4	5	5	4	5	4	5	5	3	73
59	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	31
60	5	2	5	1	3	5	2	3	3	5	4	5	4	5	5	2	5	2	2	69
61	2	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	4	2	1	34
62	5	2	5	5	5	3	2	5	5	4	5	4	5	4	4	3	1	2	3	73
63	2	5	4	2	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5	5	4	5	2	2	77
64	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	3	1	2	1	33
65	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	1	2	1	2	63
66	5	2	5	1	5	4	5	1	5	5	4	4	5	3	1	5	5	3	3	72
67	5	3	5	5	5	4	5	5	1	3	5	5	4	1	5	2	1	3	5	73
68	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	36
69	2	5	2	5	2	2	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	3	74
70	2	5	1	2	1	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	1	5	5	2	68
71	1	3	2	1	1	3	2	3	1	5	5	3	3	3	3	5	5	1	3	54
72	4	3	2	1	5	5	5	4	5	1	4	2	5	3	5	4	5	5	3	72
73	3	3	1	3	3	2	5	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	56
74	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	5	2	1	2	1	34
75	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	34
76	2	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	3	36
77	2	5	2	5	4	1	3	5	5	4	5	5	4	5	1	5	2	5	2	71
78	2	3	5	1	5	1	2	1	1	3	1	2	1	4	1	3	3	2	5	47

3. Kondisi kesehatan

Jumlah responden	SOAL Pertanyaan																			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	29
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	30

3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	28
4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	31
5	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	28
6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	27
7	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
8	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	28
9	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	28
10	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	30
11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	26
12	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
13	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
14	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	27
15	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30
16	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27
17	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	28
18	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	28
19	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	27
20	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	31
21	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	30
22	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	30
23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33
24	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	32
25	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	29
26	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	27
27	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	26
28	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30
29	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
30	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	30
31	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
32	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	27
33	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33
34	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	29
35	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	29
36	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	28
37	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	28
38	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	32
39	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	27
40	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29

41	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33
42	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	30
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
44	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
46	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	32
47	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	28
48	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	30
49	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	30
50	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	27
51	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	31
52	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	27
53	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	31
54	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	30
55	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	27
56	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	27
57	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	28
58	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	26
59	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	28
60	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	32
61	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	26
62	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	31
63	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31
64	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30
65	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	27
66	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29
67	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	29
68	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	25
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	26
70	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	31
71	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	27
72	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	31
73	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	28
74	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	25
75	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	27
76	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	27
77	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	31
78	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	28

Lampiran 12 Dokumentasi



BIODATA PENELITI



I. Data Riwayat

Nama Lengkap : Andri Afriansyah
TTL : Karawang, 30 April 2002
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp Warakas, Desa Kutaraharja, Kecamatan Banyusari,
Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat
No Handphone : 085770721125
E-mail : andriafriansyah32@gmail.com
Pesan : Makanlah Sikit Nanti Sakit

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kutaraharja III
SMP : SMPN 2 Jatisari
SMA : SMAN 1 Banyusari
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

