

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TAMANGAPA  
KECAMATAN MANGGALA  
KOTA MAKASSAR**

**PUPUT PUTRI**

**K111 16 011**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TAMANGAPA  
KECAMATAN MANGGALA  
KOTA MAKASSAR**

**PUPUT PUTRI**

**K111 16 011**




**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 25 November 2020

The logo of Universitas Hasanuddin is a blue emblem featuring a central figure with a crown and wings, flanked by two figures. Below the figure is a banner with the text "UNIVERSITAS HASANUDDIN".

Tim Pembimbing

Pembimbing I Pembimbing II

  
Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes

  
Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa,  
24 November 2020.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes

(.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

(.....)

2. A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes

(.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puput Putri  
NIM : K11116011  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Hp : 082190698801  
E-mail : ppuput188@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Oktober 2020

METERAI  
TEMPEL  
EF95BAFF902717810  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
  
Puput Putri

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Puput Putri

**“Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar”**

( xv + 54 halaman + 12 tabel + 7 lampiran)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektifitas pelayanan tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) seperti: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Dan Anak/KB, Upaya Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di tempat pembuangan akhir (tpa) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah metode *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. diperoleh sebanyak 66 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kepemilikan jaminan kesehatan ( $p=0,001$ ) dan persepsi sakit ( $p=0,007$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur ( $p=0,612$ ), jenis kelamin ( $p=0,366$ ), penghasilan ( $p=0,574$ ). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Saran 1. Kepada Pemerintah untuk lebih memperhatikan dan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat menengah kebawah agar lebih mengetahui adanya jaminan pemeliharaan kesehatan.

**Daftar Pustaka : 39 ( 2010 – 2020 )**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar*” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa proposal ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Orang tua saya tercinta **Asri Renda** dan **Sukria** atas kasih sayang, dukungan, dan doa yang senantiasa diberikan kepada penulis baik spiritual maupun material yang menjadi penyemangat dan penyejuk hati, sehingga penulis tetap kuat dalam proses. Maka ini penulis persembahkan sebagai rasa terima kasih yang tak terhingga.
2. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin
3. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.ED** sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Suci Rahmadani, SKM., M.Kes** selaku Pembimbing II yang rela meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memeriksa dan memberikan saran agar penulisan skripsi ini lebih baik.
6. Ibu **Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM.,M.Sc.PH** selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini sejak awal mulai menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** dan Ibu **A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes** selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penulisan skripsi yang lebih baik.
8. Seluruh dosen dan staff Universitas Hasanuddin yang telah bersedia mengajar dan membimbing penulis selama menjalani studi di kampus Universitas Hasanuddin, terkhusus dosen dan staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu.
9. Staf dan Petugas di TPA Tamangapa Makassar telah mengizinkan penulis meneliti di tempat tersebut.
10. Seluruh saudara penulis, **Suci Adelia, Azzahra Asri, Muhammad Abil Asri** yang selalu memberikan dukungannya.

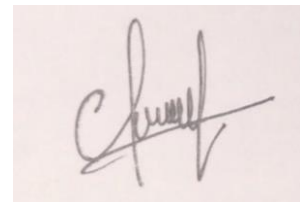


11. Teman-teman *Food Hunters* **Ella, Yatun, Rubi, Margi, Ras, Mawwa, Kiyah, Sri, Fika, Diba** yang selama ini selalu memberikan masukan dan dukungannya kepada penulis.
12. Teman-teman **GOBLIN FKM UNHAS** khususnya kepada yang telah banyak membantu dan menjadi tempat berbagi informasi selama menyusun skripsi.
13. Teman-teman **PKK Sinergis** yang telah banyak membantu dan menjadi tempat berbagi informasi selama menyusun skripsi.
14. Teman-teman pengurus **BEM FKM Unhas Periode 19/20** khususnya **Oma, Opa, Puang Bapak, Puang Ibu, Ayah, Ibu, Bungsu, dan sepupu-sepupu** yang sangat membantu dan menjadi tempat berbagi informasi selama ini.
15. Teman-teman Kementrian PnPK **Nyai, Alexa, Meili, Hana, Anna, Jalal, Nabs** sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
16. Teman-teman **Keluarga Maparri SMA N 1 Baraka** yang berjuang sama-sama selama mengerjakan skripsi ini.
17. Teman-teman **Kesmas A, PBL, KKN** terimakasih atas keikhlasan menerima penulis sebagai bagian kalian.
18. Kakanda dan teman-teman Angkatan **GAMMARA, REWA, VENOM, KASSA** terimakasih atas segala kebersamaanya.
19. Teruntuk **Muhammad Solihin** sebagai orang yang selalu ada tanpa bosan mendengar keluh kesah hampir setiap hari saya ucapkan terimakasih telah kebersamai sampai saat ini.

20. Teruntuk **Isma, Fitrah, Asda, Dita, Diah** yang tidak pernah bosan memberikan dukungan dan motivasi selama mengerjakan skripsi ini.
21. Teruntuk **Inun, Beby, Asma**, terimakasih sudah menemani penulis untuk turun penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap agar tugas akhir ini bermanfaat bagi semuanya. Penulis juga menyadari masih adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan sehingga tidak menutup adanya pengembangan lebih lanjut dari sistem yang dibuat dalam tugas akhir ini. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan.

Makassar, 18 Oktober 2020

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be the name of the author.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Tinjauan Pustaka tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	12
B. Tinjauan Pustaka tentang Pemulung.....	14
C. Tinjauan Pustaka tentang Tempat Pembuangan Akhir (TPA) .....	16
D. Kerangka Teori .....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>20</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	20
B. Kerangka Konsep .....	21
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	22
D. Hipotesa Penelitian .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel.....	28

D. Teknik Pengumpulan Data .....	29
E. Pengolahan Data .....	30
F. Analisi Data .....	31
G. Penyajian Data .....	31
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Gambaran Lokasi.....	32
B. Hasil Penelitian.....	33
C. Pembahasan .....	44
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1** Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.2** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.3** Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.4** Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.5** Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.6** Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.7** Hubungan Antara Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.8** Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.9** Hubungan Antara Penghasilan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
- Tabel 5.10** Hubungan Antara Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

**Tabel 5.11** Hubungan Antara Persepsi Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

### **DAFTAR GAMBAR**

**Gambar 2.1** Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Anderson (1947)

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

## DAFTAR SINGKATAN

<b>BNPB</b>	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
<b>BPJS</b>	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
<b>JKN</b>	: Jaminan Kesehatan Nasional
<b>PP</b>	: Peraturan Pemerintah
<b>RTH</b>	: Ruang Terbuka Hijau
<b>SPSS</b>	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
<b>TNI</b>	: Tentara Nasional Indonesia
<b>TPA</b>	: Tempat Pembuangan Akhir
<b>UCS</b>	: <i>User Coordinate System</i>
<b>UHC</b>	: <i>Universal Health Coverage</i>
<b>WHO</b>	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** Kuesioner
- Lampiran 2** Master Tabel
- Lampiran 3** Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4** Uji Validasi Kuesioner
- Lampiran 5** Persuratan
- Lampiran 6** Dokumentasi
- Lampiran 7** Riwayat Hidup





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO tahun 1947 Sehat adalah sebuah kondisi baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam sebuah lingkungan masyarakat terkadang mengalami beberapa masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Karena kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga.

Kesehatan adalah elemen penting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia sesuai dengan UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 5 yang berbunyi “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan yang bersih, lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit. Masalah kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya urbanisasi penduduk, tempat pembuangan limbah, tingkat pendidikan, petugas kesehatan dan pelayanan kesehatan. Lahan pertanian yang semakin berkurang dan terbatasnya lapangan pekerjaan mengakibatkan penduduk desa berdatangan ke kota untuk mencari pekerjaan, namun tak sedikit yang menjadi pemulung, pengemis dan pembantu rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pemulung merupakan pekerjaan rentan terhadap masalah kesehatan. Setiap hari pemulung mengambil barang bekas atau sampah tertentu yang akan didaur ulang. Banyak pemulung mengambil barang bekas atau sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang menyebabkan terpapar langsung mikroorganisme atau zat kimia yang menimbulkan penyakit. Pemulung hidup dan bekerja dalam kondisi yang tidak higienis dan sifat pekerjaan mengakibatkan paparan pada bio-aerosol yang berpotensi patogen yang dapat menyebabkan penyebaran berbagai jenis penyakit. Banyaknya kutu dan bau menyengat di lokasi pembuangan limbah, bersama dengan kekurangannya perangkat pelindung yang tepat, membuat kondisi kerja mereka lebih berbahaya. Pemulung mengumpulkan plastik, kertas, botol kaca, bahan karet, dan logam ferro dan non-ferro dari tempat pembuangan, yang dapat berisiko karena terpapar ke berbagai agen infeksi dan beracun zat yang dapat menyebabkan penyakit. Risiko kesehatan dan keselamatan yang terkait dengan daur ulang informal termasuk risiko kesehatan kerja yang ditimbulkan pada pemulung dan risiko kesehatan masyarakat yang ditimbulkan pada khalayak ramai (Antari, dkk., 2019).

Menurut penelitian dari Balqis dkk, tempat pembuangan akhir (TPA) merupakan tempat untuk menimbun sampah atau cara paling umum untuk limbah buangan. Sejumlah dampak negatif dapat ditimbulkan dari keberadaan TPA. Salah satunya pencemaran dilingkungan setempat seperti pencemaran air tanah oleh kebocoran dan pencemaran tanah sisa selama pemakaian TPA, pelepasan gas metana yang disebabkan oleh

pembusukan sampah organik (metana adalah gas rumah kaca yang berkali-kali lebih potensial daripada karbon dioksida, dan dapat membahayakan penduduk setempat), pembawa penyakit seperti tikus dan lalat, dan gangguan sederhana (debu, bau busuk, kutu atau polusi udara).

Lingkungan kerja para pemulung merupakan tempat yang potensial mempengaruhi kesehatan pekerja, faktor lingkungan fisik dengan suhu yang panas dapat menyebabkan dehidrasi pada pemulung, serta beratnya sampah dapat membuat tangan para pemulung menjadi pegal, terlebih lagi ketika membawa sampah diatas kepala. Kondisi TPA yang lembab sangat mendukung adanya faktor biologis seperti bakteri dan jamur hidup di lingkungan TPA yang dapat merugikan para pemulung akibat terinfeksi saat bekerja. Jika dilihat dari segi kesehatan, pekerjaan memulung memiliki risiko yang sangat tinggi terkena penyakit, hal inilah yang mendorong peneliti tertarik untuk meneliti komunitas pemulung karena melihat lingkungan kerja mereka yang rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan sebagian besar pemulung memiliki tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah sehingga kurangnya pengetahuan akan perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan itu sendiri (Hutapea, dkk., 2017)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini terlihat dari jumlah kunjungan ke

puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia masih rendah, yaitu diperkirakan terdapat mencapai 32,14 (Faida & Santik, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Logen dkk (2015) menyatakan bahwa faktor jaminan pemeliharaan adalah salah satu faktor yang penting untuk masyarakat saat ini dimana dengan memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merasa lebih terlindungi jika suatu saat mereka sedang terserang penyakit karena dengan memiliki jaminan kesehatan mereka bisa dibebaskan dari biaya berobat. Responden yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan hal ini dikarenakan bagi mereka yang sudah memiliki kartu sehat, mereka mendapatkan bantuan dari pemerintah dalam hal pembiayaan yang lebih murah untuk memeriksakan kesehatan mereka berbeda dengan yang tidak memiliki kartu sehat mereka tetap dikenakan biaya saat memeriksakan kesehatan mereka. Ada hubungan antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, berdasarkan uji koefisien *phi*, terdapat hubungan sedang antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Jika dilihat dari segi kesehatan, pekerjaan pemulung memiliki risiko yang sangat tinggi terkena penyakit, hal inilah yang mendorong peneliti tertarik untuk meneliti komunitas pemulung karena melihat lingkungan kerja mereka yang rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan sebagian besar pemulung memiliki tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah sehingga kurangnya

pengetahuan akan perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan itu sendiri (Adipura, 2015).

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa merupakan satu-satunya TPA yang berlokasi di Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Layanan TPA Tamangapa mengelola seluruh sampah yang ada di dalam Kota Makassar. Lahan TPA ini sangat dekat dengan daerah perumahan sehingga sering timbul keluhan penduduk setempat yang berasal dari TPA (Adipura, 2015). Menurut Rudiyantono (2000) standar permukiman kumuh yaitu ditinjau dari kondisi rumah seperti struktur, pemisah fungsi ruang, kepadatan hunian dan tata bangunan serta ketersediaan prasarana dasar seperti air bersih, sanitasi, fasilitas ibadah, kesehatan dan perdagangan dan ada tidaknya RTH diluar perumahan. Berdasarkan keterangan dari pengelola TPA di Kelurahan Tamangapa per tahun 2020 terdapat 138 pemulung yang terdaftar melakukan aktivitas memulung di area tersebut. Daerah Kelurahan Tamangapa merupakan wilayah terdampak banjir paling luas di kota Makassar. Luas wilayah yang terkena dampak banjir sekitar 573,38 Ha. Penduduk terdampak banjir di daerah ini juga paling banyak yaitu sekitar 8.479 jiwa dan penduduk dievakuasi yaitu 84 jiwa (BNPB, 2014).

Berdasarkan penelitian Zalmar (2016), responden lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena adanya kesehatan, obat-obatan gratis di P KM Antang, dan jarak yang lebih dekat. Dari hasil wawancara penelitian dari rumah ke rumah, peneliti menyimpulkan bahwa responden

yang berpendapatan di bawah rata-rata semua memanfaatkan kesehatan gratis yang ada di puskesmas dan pustu walaupun mereka menginginkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih memadai. Tidak sedikit responden yang tidak mengetahui adanya BPJS, KIS, dan asuransi kesehatan lainnya dari pemerintah sehingga mereka lebih berpatokan dengan puskesmas atau pustu terdekat yang adanya kesehatan gratis.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektifitas pelayanan tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) seperti: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Dan Anak/KB, Upaya Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan pengobatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah. Bahkan, pemanfaatan pelayanan kesehatan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu. Dan telah menyarankan bahwa kesehatan harus dapat diakses

secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa. Faktor pemungkin (*enabling factors*) mencakup: ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Faktor penguat (*reinforcing factors*) mencakup: sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan (Masita, dkk., 2015).

Lingkungan kerja para pemulung merupakan tempat yang potensial mempengaruhi kesehatan pekerja, faktor lingkungan fisik dengan suhu yang panas dapat menyebabkan dehidrasi pada pemulung, serta beratnya sampah dapat membuat tangan para pemulung menjadi pegal, terlebih lagi ketika membawa sampah diatas kepala. Kondisi TPA yang lembab sangat mendukung adanya faktor biologis seperti bakteri dan jamur hidup di lingkungan TPA yang dapat merugikan para pemulung akibat terinfeksi saat bekerja. Jika dilihat dari segi kesehatan, pekerjaan memulung memiliki risiko yang sangat tinggi terkena penyakit, hal inilah yang mendorong peneliti tertarik untuk meneliti komunitas pemulung karena melihat lingkungan kerja mereka yang rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan sebagian besar pemulung memiliki tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah sehingga kurangnya pengetahuan akan perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan itu sendiri (Leluno, 2020)

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu umur dimana umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang



mati. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, kelompok umur usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit (diare, infeksi saluran pernafasan) dan usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis (hipertensi, jantung koroner atau kanker). Kesakitan akibat faktor umur menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yustina & Balqis, 2015).

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin. Penghasilan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Penghasilan keluarga yang mapan memungkinkan responden atau anggota keluarganya untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana (Sampeluna & Balqis, 2013).

Asuransi kesehatan mempengaruhi konsumsi pelayanan secara signifikan. Manfaat asuransi kesehatan adalah membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi, dan tersedianya data kesehatan. Kepemilikan Jaminan Kesehatan keluarga yang dapat

dimanfaatkan di Puskesmas misalnya: Askes, Jamkesmas, BPJS. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih (Masita, dkk., 2015).

Setiap orang pasti mempunyai persepsi yang berbeda-beda meskipun mengamati obyek yang sama. Jika seseorang mengetahui persepsi sakit yang benar, dia akan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak menunggu sakitnya parah/segera melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Dan jika seseorang memiliki pengetahuan persepsi sakit yang salah, dia akan menunda kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga biasanya berusaha mengobati diri sendiri dan beli obat di warung, minum jamu tradisional ataupun menunggu sakitnya parah baru memanfaatkan pelayanan kesehatan (Sinaga & Sinambela, 2020)

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang di atas yaitu difokuskan apakah terdapat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor karakteristik individu, faktor kemampuan, faktor kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memahami pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung dan menjadi bahan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

##### 2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan berpengaruh pada perkembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

##### 3. Manfaat bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan kebijakan khususnya berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung.

##### 4. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih memahami pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Pelayanan merupakan kegiatan atau tindakan yang memiliki sistem berwujud maupun tidak berwujud untuk ditawarkan kepada konsumen, nasabah dan lain-lain (Minahasa, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Resolusi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang menjadi tujuan persetujuan pencegahan dan promosi (peningkatan kesehatan) dengan target masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau ditetapi bersama-sama dalam beberapa organisasi untuk meningkatkan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok danatupun masyarakat. Sesuai dengan batasan di atas, mudah dibahas bahwa bentuk danjenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya (Sukrianto, 2019).

## 2. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### a. Faktor karakteristik individu

#### 1) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, kelompok umur usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit (diare, infeksi saluran pernafasan) dan usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis (hipertensi, jantung koroner atau kanker). Kesakitan akibat faktor umur menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Pamungkas & Inayah, 2020).

#### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin

### b. Karakteristik kemampuan

#### 1) Kepemilikan jaminan kesehatan

Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu dan terjangkau untuk masyarakat, baik pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Faktor jaminan pemeliharaan adalah salah satu faktor yang penting untuk masyarakat saat ini dimana dengan memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merasa lebih terlindungi jika suatu saat mereka sedang terserang penyakit karena dengan memiliki jaminan kesehatan mereka bisa dibebaskan dari biaya berobat (Djunawan, 2018)

c. Karakteristik kebutuhan

1) Persepsi sakit

Pada umumnya seseorang akan mengunjungi sarana pelayanan masyarakat jika mereka merasa kondisi kesehatannya sudah jauh menurun, tetapi juga beberapa dari mereka yang sudah mengalami penurunan daya tahan tubuh namun mereka tetap tidak ingin mengunjungi sarana kesehatan yang tersedia (Widayatun, dkk., 2019).

**B. Tinjauan Pustaka tentang Pemulung**

Orang yang bisa mencari barang-barang habis pakai di jalan raya, di tempat sampah baik tempat sampah sementara atau tempat sampah pemrosesan akhir sampah biasa disebut sebagai pemulung. Pemulung juga

biasanya memungut barang-barang tersebut di rumah-rumah penduduk yang kemudian barang tersebut dapat dijual kembali. Tanpa disadari pemulung dapat terpapar gas-gas berbahaya dalam bekerja sehingga pekerja sektor informal seperti ini hendaknya mendapat perhatian bagi kesehatannya. Pemulung biasa disebut sebagai orang yang berjasa kepada lingkungan atau biasa disebut dengan pahlawan lingkungan karena atas jasanya dapat menyelamatkan lingkungan dari tumpukan sampah hasil kegiatan manusia yang tidak diurus (Pradana, 2018).

Pemulung adalah orang-orang yang memiliki pekerjaan dengan mengumpulkan barang-barang bekas yang masih dapat terpakai dengan cara didaur ulang. Seseorang dikatakan merupakan pemulung apabila masuk dalam kriteria tidak mempunyai pekerjaan tetap atau mengais langsung dan mendaur ulang barang bekas, dan lain-lain. Pemulung adalah orang yang bekerja mengumpulkan barang-barang bekas dengan cara mengerumuni muatan truk sampah yang tengah di bongkar, dan sebagian lainnya berputar-putar mengais barang bekas dari tumpukan-tumpukan sampah. Pemulung juga dianggap kelompok sosial yang kerjanya mengumpulkan atau memilah barang yang dianggap berguna dari sampah, baik yang ada di TPA maupun di luar TPA (Hutapea, dkk., 2017)

Pemulung merupakan pekerjaan rentan terhadap masalah kesehatan. Setiap hari pemulung mengambil barang bekas atau sampah tertentu yang akan didaur ulang. Banyak pemulung mengambil barang bekas atau sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang



menyebabkan terpapar langsung mikroorganisme atau zat kimia yang menimbulkan penyakit. Pemulung hidup dan bekerja dalam kondisi yang tidak higienis dan sifat pekerjaan mengakibatkan paparan pada bio-aerosol yang berpotensi patogen yang dapat menyebabkan penyebaran berbagai jenis penyakit. Banyaknya kutu dan bau menyengat di lokasi pembuangan limbah, bersama dengan kekurangannya perangkat pelindung yang tepat, membuat kondisi kerja mereka lebih berbahaya. Pemulung mengumpulkan plastik, kertas, botol kaca, bahan karet, dan logam ferro dan non-ferro dari tempat pembuangan, yang dapat berisiko karena terpapar ke berbagai agen infeksi dan beracun zat yang dapat menyebabkan penyakit. Risiko kesehatan dan keselamatan yang terkait dengan daur ulang informal termasuk risiko kesehatan kerja yang ditimbulkan pada pemulung dan risiko kesehatan masyarakat yang ditimbulkan pada khalayak ramai (Antari, dkk., 2019).

### **C. Tinjauan Pustaka tentang Tempat Pembuangan Akhir (TPA)**

Kawasan yang dijadikan sebagai tempat untuk menumpuk, mengolah, mengolah hasil sisa-sisa buangan aktivitas manusia baik organik maupun anorganik yang dijadikan dalam satu kawasan dengan metode pengolahan tertentu terhadap bahan buangan yang masuk disebut sebagai TPA. Bahan-bahan sisa tersebut apabila tidak diperhatikan dan diolah secara khusus akan memberikan efek kepada lingkungan, dalam hal ini terganggunya satu kesatuan ekosistem di bumi (Pradana, 2018).

Masalah sampah merupakan fenomena sosial yang perlu mendapat perhatian khusus dari semua pihak, karena setiap manusia pasti memproduksi sampah. Besarnya timbunan sampah yang tidak dapat ditangani tersebut akan menyebabkan berbagai permasalahan yang timbul akibat kurangnya alternatif dan perspektif masyarakat terhadap pengelolaan dan pemanfaatan sampah, baik langsung maupun tidak langsung. Tempat Pemrosesan Akhir yang selanjutnya disingkat TPA adalah tempat untuk memroses dan mengembalikan sampah ke media lingkungan secara aman bagi manusia dan lingkungan. Selain itu tempat Pemrosesan Akhir adalah sarana fisik untuk berlangsungnya kegiatan pemrosesan akhir sampah yang selanjutnya disebut sebagai TPA. Kriteria lokasi TPA harus memenuhi persyaratan/ketentuan hukum, pengelolaan lingkungan hidup dengan analisis mengenai dampak lingkungan serta tata ruang yang ada (Made, dkk., 2019).

#### **D. Kerangka Teori**

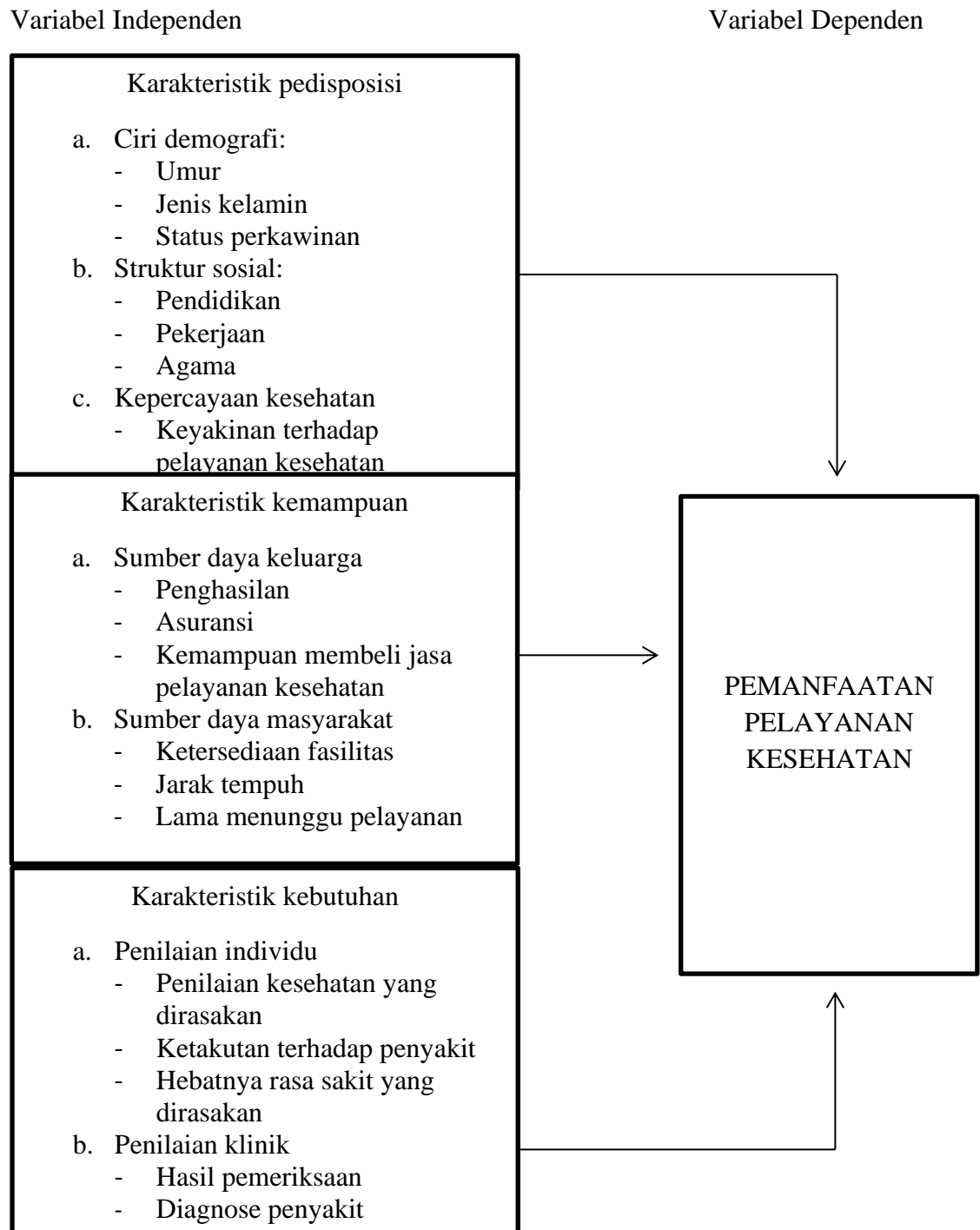
Teori disusun dengan menerapkan teori model sistem kesehatan (*health system model*) yang dikemukakan oleh Anderson (1974) dalam Muzaham (2007) yang menggambarkan model sistem kesehatan, yang terdiri dari tiga faktor utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung (*enabling*) dan karakteristik kebutuhan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Hipotesis umum dari teori tersebut menurut Anderson dalam Muzaham (2007) adalah jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik predisposisi, kemampuan serta

kebutuhan keluarga tersebut atas pelayanan medis (Loveria & Sekarrini, 2011).

Semua komponen dari model ini mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan predisposisi maupun kemampuan. Landasan yang dijadikan referensi untuk mengungkap variabel ini dari teori Anderson (1974) dalam Muzaham (2007) yang menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*). Kerangka teori terkait penelitian digambarkan melalui skema pada gambar 2.1

**Gambar 2. 1**

**Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Anderson (1947)**



Sumber : Notoadmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010