

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA TAMANGAPA

Factor Relate to Usage With Health Service of Trash Picker in Tamangapa Landfill

Yustina Logen, Balqis, Darmawansyah

Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin

(yustinalogen@yahoo.co.id, darmawansyahakk@yahoo.com, balqismks@yahoo.com
/082345606061)

ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu perilaku seseorang yang sehat maupun sakit agar tetap sehat untuk memperoleh penyembuhan bagi pemecahan masalah kesehatannya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu umur, jenis kelamin, penghasilan, jaminan pemeliharaan kesehatan, jarak dan keseriusan penyakit oleh pemulung di TPA Tamangapa. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi adalah semua kepala keluarga pemulung yang menetap di TPA Tamangapa berjumlah 422 KK. Penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 78 KK. Analisis data yang dilakukan adalah uji *chi-square* dan uji *phi*. Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur ($p=0,049; \omega=-0,223$) dan jaminan pemeliharaan kesehatan ($p=0,000 \omega=0,507$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin ($p=0,096$), penghasilan ($p=0,146$), jarak ($p=0,804$) dan keseriusan penyakit ($p=0,246$). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan umur dan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa Tahun 2015.

Kata Kunci : Pemanfaatan pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Health service usage was a behavior which healthy and sick to stay healthy to get healing for solving health problem. Research was made to know factors related to health service usage which were age, gender, salary, health care assurance, distance, and disease seriousness by trash picker in Tamangapa Landfill. Kind of research was descriptive quantitative with Cross Sectional Study. Population was all of head family of trash picker who stay in Tamangapa landfill which were 422 samples. Sample was taken by simple random sampling which were 78 samples. Data analysis was chi square test and phi test. Result of research showed that variables that related with health service usage were age ($p=0,049; \omega=-0,223$) and health care assurance ($p=0,000 \omega=0,507$). Besides, variables that have not related with health service usage were gender ($p=0,096$), salary ($p=0,146$), distance ($p=0,804$) and disease seriousness ($p=0,246$). The conclusion was there were correlation between age and health care assurance with to trash picker in Tamangapa Landfill in 2015.

Keywords : Health Care Usage

PENDAHULUAN

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 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.

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 di lingkungan 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.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional study* dengan rancangan *cross sectional study* atau studi potong lintang untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di TPA Tamangapa yang beralamatkan di Jl. Borong Jambu, Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan. Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai tanggal 16 April – 8 Mei 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga pekerja pemulung di TPA Tamangapa dengan sampel sebanyak 422KK. Teknik pengambilan sampel adalah metode *simple random sampling*¹, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Data primer diperoleh dari wawancara secara langsung dengan para pemulung dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder adalah diperoleh dari instansi terkait lain yang ada hubungannya dengan objek penelitian. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan Uji *Chi-Square* (X^2). Data yang dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan disertai narasi.

HASIL

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa distribusi status perkawinan seluruh responden berstatus kawin dan tingkat pendidikan seluruh responden tamat SD. (Tabel 1).

Berdasarkan variabel-variabel penelitian diperoleh bahwa responden yang berumur tua lebih banyak (61,5%) dibandingkan yang berumur muda (38,5%), responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (92,3%) dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan (7,7%). Responden yang berpenghasilan rendah lebih banyak (59%) dibandingkan yang berpenghasilan rendah (41%), responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan lebih banyak (55,1%) dibandingkan yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan (44,9%). Responden yang tempat tinggal berjarak jauh dari tempat pelayanan kesehatan lebih banyak (76,9%) dibandingkan yang berjarak dekat (23,1%), responden yang tidak memiliki penyakit serius lebih banyak (85,9%) dibandingkan yang memiliki keseriusan penyakit (14,1%). Responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih banyak (52,6%) dibandingkan yang memanfaatkan (47,4%). (Tabel 1).

Hasil analisis bivariat yang disajikan (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berumur muda terdapat sebanyak 10 responden (33,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat sebanyak 27 responden (56,2%) yang tidak memanfaatkan pelayanan

kesehatan sedangkan dari 48 responden yang berumur tua terdapat 27 responden (56,2%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 21 responden (43,8%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,049$ ($p < 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 72 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (44,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 40 responden (55,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 6 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden (83,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan dari 1 responden (16,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,096$ ($p \geq 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 32 responden yang memiliki penghasilan tinggi terdapat 12 responden (37,5%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 20 responden (62,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 46 responden yang memiliki penghasilan rendah terdapat 25 responden (54,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 21 responden (45,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,143$ ($p \geq 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan terdapat 28 responden (80%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 7 responden (20%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 43 responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan terdapat 6 responden (20,9%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 34 responden (79,1%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,005$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak berarti ada hubungan antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 60 responden yang berjarak dekat terdapat 28 responden (46,7%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 32 responden (53,3%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 18

responden yang berjarak jauh terdapat 9 responden (50%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 9 responden (50%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,804$ ($p \geq 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa dari 11 responden yang memiliki penyakit serius terdapat 7 responden (63,6%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 4 responden (36,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 67 responden yang memiliki penyakit tidak serius terdapat 30 responden (44,8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 37 responden (55,2%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,246$ ($p \geq 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara keseriusan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.² 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.³

Responden yang berumur tua lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan yang berumur muda hal ini disebabkan pada usia tua seseorang memiliki ketahanan fisik yang semakin menurun sehingga lebih rentan terpapar suatu penyakit dan apabila sakit aktivitas responden dapat terganggu sehingga dapat menghambat dalam mencari nafkah demi kelangsungan hidup keluarga mereka. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Wahyuni yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

Puskesmas. Responden dengan kelompok umur lebih besar dari lima puluh lima tahun berpeluang lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden dengan kelompok umur tujuh belas tahun sampai lima puluh lima tahun.⁴

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.⁵

Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Supriani yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun variabel jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di rumah sakit namun responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan responden laki-laki.⁶

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.

Dilihat dari rata-rata penghasilan responden per bulan didapatkan bahwa responden yang berpenghasilan tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah hal ini dikarenakan responden yang berpenghasilan tinggi mereka masih bisa menggunakan sebagian kecil penghasilannya untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah disediakan berbeda dengan yang memiliki

penghasilan rendah mereka beranggapan jika penghasilan mereka disimpan untuk hal yang dianggap jauh lebih penting. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Tombi yang menyatakan ada hubungan antara jumlah pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, disimpulkan bahwa jika jumlah pendapatan tinggi mereka bisa mengupayakan kesembuhan dengan berobat ke pelayanan kesehatan mana saja sesuai kepercayaan dan pengalaman yang mereka punya namun tidak bisa demikian jika jumlah pendapatan mereka rendah.⁷

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.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Wahyuni yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara responden yang memiliki asuransi kesehatan dan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo, responden yang tidak memiliki asuransi mempunyai peluang hampir sama untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki asuransi kesehatan.⁴

Pelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Adisasmito, W (dalam Wahyuni) bahwa asuransi kesehatan merupakan suatu alat yang dapat membantu masyarakat agar tetap dapat melakukan pemeliharaan kesehatan tanpa harus terbebani dengan masalah ekonomi/keuangan. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam

pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit, sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan dapat lebih terjamin.⁴

Jarak merupakan salah satu faktor yang penting bagi masyarakat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Rendahnya tingkat utilisasi sarana pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh jarak dimana lokasi tempat tinggal. Masyarakat lebih cenderung memanfaatkan sarana yang berada disekitar tempat tinggal mereka.⁸

Responden yang berjarak jauh justru lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang berjarak dekat hal ini dikarenakan responden yang tempat tinggalnya berjarak jauh lebih berantusias, sehingga hal tersebut menjadi faktor pendorong untuk memeriksakan kesehatan mereka dipelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tempat tinggalnya berjarak dekat mereka beranggapan bahwa tempat pelayanan kesehatan mudah dijangkau sehingga lebih menunda-nunda memeriksakan kesehatan akhirnya mereka menjadi malas untuk mengunjungi pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan Ismail di Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Bone yang menunjukkan ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bahwa jauhnya jarak rumah masyarakat dari lokasi pelayanan kesehatan mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, biaya transportasi yang mulai meningkat dan ditambah dengan sarana transportasi yang tidak lancar membuat masyarakat sulit memanfaatkan fasilitas kesehatan.⁹

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.

Responden yang memiliki penyakit serius lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit serius hal ini dikarenakan sebagian besar responden beranggapan jika terserang sakit ringan seperti sakit kepala, pilek, dll mereka tetap bisa melakukan aktifitasnya sehari-hari dan lebih mengutamakan bekerja untuk mendapatkan penghasilan demi kelangsungan hidup dibandingkan responden yang tidak memiliki penyakit yang serius mereka bisa mendapatkan penyembuhan dengan usahanya sendiri seperti membuat obat tradisional agar tidak perlu

mengeluarkan biaya lagi. Tidak ada hubungan antara keseriusan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Erawatyningasih yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara keseriusan penyakit (lama sakit) dengan ketidakpatuhan berobat artinya semakin lama keluhan yang diderita penderita makan akan semakin tidak patuh untuk datang berobat.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan artinya tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan artinya tidak ada pengaruh penghasilan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan artinya tidak ada pengaruh jarak terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak ada hubungan antara keseriusan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan artinya tidak ada pengaruh keseriusan penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta ada hubungan antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Disarankan kepada pemerintah untuk lebih memperhatikan dan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat menengah kebawah agar lebih mengetahui adanya jaminan pemeliharaan kesehatan serta bagi masyarakat menengah kebawah yang berusia muda untuk ikut serta dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan agar tetap sehat dalam bekerja secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
2. Depkes RI. Kategori umur menurut Depkes RI 2009.
3. Notoatmodjo, S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2005
4. Wahyuni, Sri. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012
5. Putra, W. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. 2010
6. Supriani, D. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Kabupaten Badung 2013.
7. Tombi, P ,Hana. Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat Kelurahan Sindulang I dengan Pemanfaatan Puskesmas Tuminting 2013.
8. Sitorus, H. Gambaran Aksesibilitas Sarana Pelayanan Kesehatan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007
9. Ismail, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gaya Baru Kec. Tellu Limpoe Kab. Bone. 2013;3 (1)
10. Erawatyningsih, E. Berita Kedokteran Masyarakat. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. 2005 ; 25(3)

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Variabel-Variabel Penelitian di Tempat Pembuangan Akhir Tamangapa

Karakteristik	Frekuensi (n)	(%)
Status Perkawinan		
Kawin	78	100
Belum Kawin	0	0
Pendidikan		
Tamat SD	78	100
Tamat SLTP	0	0
Tamat SLTA	0	0
Variabel Penelitian		
Umur		
Muda	30	38,5
Tua	48	61,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	72	92,3
Perempuan	6	7,7
Penghasilan		
Tinggi	32	41,0
Rendah	46	59,0
Jaminan Pemeliharaan		
Kesehatan		
Ada	35	44,9
Tidak	43	55,1
Jarak		
Jauh	60	76,9
Dekat	18	23,1
Keseriusan Penyakit		
Serius	11	14,1
Tidak Serius	67	85,9
Pemanfaatan Pelayanan		
Kesehatan		
Memanfaatkan	37	47,4
Tidak Memanfaatkan	41	52,6

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Tamangapa

		Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				<i>p</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		
		<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	
Umur						
	Muda	10	33,3	20	66,7	0,049
	Tua	27	56,2	21	43,8	$\Phi = -0,223$
Jenis Kelamin						
	Laki-laki	32	44,4	40	55,6	0,096
	Perempuan	5	83,3	1	16,7	
Penghasilan						
	Tinggi	12	37,5	20	62,5	0,146
	Rendah	25	54,3	21	45,7	
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan						
	Ada	28	80	7	20,0	0,000
	Tidak Ada	9	20,9	34	79,1	$\Phi = 0,507$
Jarak						
	Dekat	28	46,7	32	53,3	0,804
	Jauh	9	50,0	9	50,0	
Keseriusan Penyakit						
	Serius	7	63,6	4	36,4	0,246
	Tidak	30	44,8	37	55,2	

Sumber : Data Primer, 2015