

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pemerintah sangat berupaya dalam pembangunan dan pengembangan fasilitas kesehatan di Indonesia. Hal tersebut agar terwujudnya cita-cita besar Bangsa Indonesia untuk menjadi negara maju dengan mengedepankan kesehatan untuk generasi yang sehat yang akan mendatang. Upaya yang dilakukan yaitu menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan agar terciptanya generasi yang memiliki tumbuh kembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas (Kemenkes, 2018).

Seluruh pemangku kepentingan dalam kesehatan memiliki harapan dan tujuan yang ingin dicapai yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas maka dari itu diperlukan penguatan pelayanan kesehatan. Terdapat lima upaya dalam penguatan pelayanan kesehatan yakni, pertama peningkatan akses pelayanan kesehatan dengan tercukupinya sumber daya manusia kesehatan, peningkatan sarana fasilitas pelayanan pertama dan pendukung serta inovasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kedua, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat berupa fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan. Ketiga, regionalisasi rujukan dengan memastikan sistem rujukan dilakukan dengan baik. Yang keempat, memperkuat peranan dinas kesehatan tingkat kota maupun provinsi dengan advokasi dan *capacity building*. Kemudian yang terakhir, penguatan sektor pendukung pelayanan kesehatan yaitu dapat berupa peraturan, sarana, dan pembiayaan. Upaya strategi tersebut dilakukan secara sinergis agar tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes, 2016).

Pemerintah telah membangun pelayanan kesehatan di Puskesmas sebanyak 10.134 puskesmas pada tahun 2015 - 2019 yang memiliki peningkatan sebanyak 70 puskesmas per tahun. Puskesmas rawat inap terdapat peningkatan yakni pada tahun 2018 sebanyak 3.623 menjadi 6.086 puskesmas rawat inap pada tahun 2019. Lalu, pada puskesmas non rawat inap terdapat peningkatan yaitu pada

tahun 2018 sebanyak 6.370 puskesmas rawat inap menjadi 4.048 puskesmas non rawat inap pada tahun 2019. Peningkatan pelayanan kesehatan menunjukkan upaya pemerintah dalam pengembangan dan pembangunan pelayanan kesehatan untuk kemajuan Bangsa Indonesia dalam bidang kesehatan. Ketercukupan pelayanan kesehatan dapat dilihat melalui rasio puskesmas terhadap kecamatan, rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2019 sebesar 1,4. Hasil tersebut menjelaskan bahwa standar puskesmas terhadap kecamatan yaitu terdapat 1 Puskesmas di 1 Kecamatan. Pada pelayanan kesehatan di klinik, pada tahun 2019 terdapat 9.205 klinik. Terdapat 2 jenis klinik yaitu klinik pratama sebanyak 8.281 klinik dan klinik utama sebanyak 924 klinik. Pelayanan kesehatan selanjutnya yaitu rumah sakit, rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelompok rumah sakit. Pengelompokan rumah sakit berdasarkan penyelenggara, yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit yang terdapat di Indonesia pun terdapat peningkatan dari tahun 2015 – 2019 sebesar 13,52%. Jumlah rumah sakit sebanyak 2.877 rumah sakit pada tahun 2019. Dalam pengukuran kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit WHO telah memberikan standar rasio, yaitu dengan perbandingan jumlah tempat tidur dengan jumlah penduduk (Kemenkes, 2020).

Menurut jumlah yang memiliki keluhan kesehatan sebesar 32,36 %, kemudian jumlah masyarakat memiliki keluhan kesehatan dan berobat jalan sebesar 50,48%. Presentase penduduk Indonesia yang sakit tetapi tidak berobat jalan dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu tidak mempunyai biaya berobat sebesar 1,42%, tidak mempunyai biaya transpor sebesar 0,31%, tidak ada sarana transportasi sebesar 0,12%, waktu tunggu pelayanan lama sebesar 0,51%, tidak ada yang mendampingi sebesar 0,21%, merasa tidak perlu 33,16% dan yang tertinggi mengobati sendiri sebesar 62,74%. Pelayanan kesehatan yang terdapat di Indonesia memiliki berbagai macam tingkatan. Presentase masyarakat yang berobat jalan menurut tingkat pelayanan kesehatan, yakni rumah sakit pemerintah sebesar 7,13%, rumah sakit swasta sebesar 7,20%, praktek dokter/bidan sebesar 40,11%, klinik/praktik dokter bersama sebesar 16,21%, puskesmas/pustu sebesar 32,05%, UKBM sebesar 3,18%, dan praktek pengobatan tradisional sebesar 1,71%. Lalu, presentase masyarakat yang melakukan rawat inap berdasarkan pelayanan kesehatan yang tertinggi sebesar

46,04% masyarakat yang memilih pelayanan kesehatan rumah sakit swasta dan yang terendah yaitu praktek pengobatan tradisional sebesar 0,19%. Dari semua data diatas dapat digambarkan bahwa masyarakat Indonesia lebih banyak yang menggunakan metode pengobatan sendiri saat mengalami sakit dan jika pergi ke pelayanan kesehatan memilih pelayanan kesehatan praktek dokter/bidan serta jika memerlukan perawatan inap masyarakat memilih rumah sakit swasta (Subdirektorat Statistik Rumah Tangga, 2019).

Pemanfaatan pelayanan pelayanan memiliki beberapa model, salah satunya yaitu model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behaviior model of health service utilization*). Faktor-faktor dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat tiga kategori, yaitu karakteristik predisposisi (demografi, struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat), yang terakhir karakteristik kebutuhan (kebutuhan individu dan penilaian pelayanan kesehatan). Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa pengetahuan, jarak, persepsi sakit, dan kualitas layanan (Anggraeni, 2019).

Selain itu juga banyak terdapat teori terkait dengan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu teori Lawrence Green yang terdapat dua faktor, faktor perilaku dan faktor luar perilaku. Teori Snehendu B. Kar yang menganalisis perilaku kesehatan dengan melihat niat seseorang, dukungan sosial dari masyarakat, adanya informasi, otonomi pribadi, dan situasi yang mendukung. Selanjutnya terdapat model Hocham menjelaskan terkait dengan pengetahuan seseorang. Model Fabrega terdiri dari 4 sistem yaitu sistem biologis, sistem sosial, sistem fenomenologis, dan sistem memori. Model Meichenbaum yaitu teori secara umum orang mencari pelayanan kesehatan. Kemudian model Anderson yang memiliki faktor-faktor dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pertama predisposisi, kemampuan, dan kebutuhan (Setyawan, 2019).

Terdapat teori Zisch yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, faktor status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan, faktor konsumen dan pelayanan kesehatan, faktor kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan, serta faktor risiko sakit dan lingkungan. Terdapat pula teori Andersen dan Anderson yang mengatakan bahwa faktor yang

dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni faktor demografi, struktur sosial, sosial psikologis, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, dan sistem kesehatan (Rini, 2015).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang permasalahan kesehatan masyarakat. Masalah yang timbul dalam masyarakat terbagi menjadi beberapa faktor. Menurut L. Blumm faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat memiliki empat faktor utama, yakni faktor genetik atau penyakit bawaan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, lalu faktor pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan di masyarakat dengan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan serta fasilitas yang terdapat di pelayanan kesehatan, kemudian faktor perilaku manusia yang dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasan seseorang yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam masyarakat, yang terakhir faktor lingkungan yang dapat mendukung perilaku hidup bersih. Karena jika lingkungan kotor dan tidak terawat maka akan menyebabkan banyak penyakit. Keempat faktor tersebut saling berkaitan maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan keadaan lingkungan sekitar pun memiliki hubungan satu dengan yang lain. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Sianturi, Pardosi, & Surbakti, 2019).

Lingkungan yang kurang baik yaitu lingkungan yang terdapat di dekat TPA. Tempat Pembuangan Akhir (TPA) atau Tempat Pembuangan Sampah (TPS) adalah sebuah lokasi yang berguna untuk mengumpulkan sampah dan merupakan akhir dalam perlakuan sampah. Terdapat banyak dampak negatif yang timbul dari TPA tersebut yaitu rusaknya infrastruktur akibat truk sampah melintas, pencemaran lingkungan seperti air sumur warga akibat kebocoran sisa air limbah, dan terdapat gas metana yang disebabkan oleh pembusukan sampah organik. Dampak lainnya berupa debu, bau busuk, kutum atau polusi suara (Pynkyawati & Wahadamaputera, 2014).

Banyak masyarakat yang menggantungkan hidupnya dengan TPA walaupun lingkungan yang kurang baik, salah satunya yaitu pemulung. Pemulung bisa diartikan sebagai usaha kecil informal atau laskar mandiri. Pemulung merupakan kelompok yang melakukan pemungutan sampah untuk mendapatkan barang-barang bekas yang bagi orang-orang tidak ada harganya tapi bagi mereka itulah sumber

penghasilan untuk makan (Iwanto, 2001). Lingkungan kerja para pemulung merupakan lingkungan yang memiliki bahaya yang tinggi yang dapat memengaruhi kesehatan para pemulung. Faktor lingkungan fisik dengan suhu yang panas dapat mengakibatkan para pemulung dehidrasi. Dapat terjadi pula tumpukan sampah yang dibawa pemulung terlalu berat yang menimbulkan rasa pegal. Faktor biologis berupa bakteri pun terdapat di TPA karena kondisi TPA yang lembab. Semua hal tersebut dapat membahayakan kesehatan para pemulung (Yustina & Balqis, 2015).

Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa para pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3% dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 6,7%. Masyarakat dengan sosial ekonomi kategori murah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 93,3% dan sosial ekonomi kategori mahal sebesar 6,7%. Kemudian dalam karakteristik petugasnya, pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan petugas baik sebesar 97,4% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 2,6%. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan petugas cukup sebesar 86,4% yang memanfaatkan dan 13,6% yang tidak memanfaatkan (Aisyah Zalmar, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung yaitu pada variabel umur dan variabel jaminan pemeliharaan pelayanan kesehatan. Yang tidak memiliki hubungan yaitu faktor jenis kelamin, penghasilan, jarak, dan keseriusan penyakit (Yustina & Balqis, 2015). Hasil tersebut bertentangan dengan penelitian Napirah, Rahman, & Tony (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pendapatan keluarga, didapatkan hasil $P = 0,004$ sehingga $p \leq 0,05$. Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan tingkat pendidikan dan persepsi masyarakat terkait dengan mutu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2019) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pengetahuan, informasi, transportasi, ketersediaan pelayanan, kecepatan pelayanan, pelayanan personal, dukungan keluarga. Faktor yang memiliki hubungan paling

dominan yaitu faktor pengetahuan dan faktor dukungan keluarga. Hasil dari faktor dominan, dukungan keluarga yang baik akan berdampak 9,901 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Serta pengetahuan yang baik akan 4,972 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan tahunan Kelurahan Sumurbatu tahun 2019 bahwa Jumlah penduduk Kelurahan Sumurbatu sebanyak 20.183. Kelurahan Sumurbatu merupakan wilayah yang diperuntukan sebagai sentral argobisnis. Kelurahan Sumurbatu memiliki luas $\pm$ 568.955 ha yang terbagi menjadi beberapa bagian. 123 ha sebagai pemukiman penduduk, 3.5 ha sebagai perkantoran, 25.2 ha sebagai pemakaman umum, 10 ha sebagai perusahaan atau industri, 120.16 ha sebagai sawah, 248.05 ha tanah kering, 20 ha sebagai TPA sampa DKI Jakarta, 21 ha sebagai TPA sampah Kota Bekasi, 25 ha sebagai perkebunan, 5 ha sebagai sarana jalan, 1 ha sebagai sarana pendidikan, dan 1 ha sebagai lapangan. Kelurahan Sumurbatu terdiri dari 11 RW, 73 RT, 1 karang taruna, dan 1 PKK. Prasarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Sumurbatu yaitu 1 puskesmas, 4 poliklinik, 2 rumah bersalin/bidan, 16 posyandu dan tidak memiliki apotik. Kualitas lingkungan fisik di Kelurahan Sumurbatu sebagian sudah tercemari oleh tempat pembunagn akhir seperti sumur, udara dan lahan pertanian, semua hal tersebut terjadi karena pengelolaan sampah yang belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Permasalahan yang terdapat di Kelurahan Bantargebang yaitu dengan keberadaan TPA Bantargebang.. Keberadaan TPA tersebut membuat banyaknya warga yang mengandalkan TPA sebagai sumber penghasilan, salah satunya yaitu para pemulung yang memulung di TPA Bantargebang. Jumlah pemulung yang berada di wilayah kelurahan Sumurbatu sebanyak 206 KK (Kelurahan Sumurbatu, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti, Puskesmas Kelurahan Sumurbatu didirikan pada bulan Mei tahun 2018 yang sebelumnya puskesmas bergabung dengan Puskesmas Bantargebang. Menurut laporan bulan Puskesmas Sumurbatu terdapat 10 besar penyakit terbanyak terhitung dari berdirinya puskesmas hingga September 2020. Didapatkan urutan yang terbanyak yaitu Penyakit ISPA tidak spesifik sebanyak 9.777 kasus, dilanjut dengan demam yang tidak diketahui sebabnya sebanyak 2.324 kasus, 1.857 kasus dermatitis tidak

spesifik, 1.634 kasus hipertensi primer (esensial), 1.500 kasus gastritis dan duodenitis, 1.262 kasus myalgia, 1.246 kasus diare dan gastroenteritis, 1.116 kasus nasofaringitis akut, 755 kasus chepalgia, dan 681 kasus faringitis akut. Dari data tersebut banyak didapatkan penyakit yang bersumber dari kualitas lingkungan. Kemudian, didapatkan bahwa 5 sampai 10 pemulung yang terdapat di Kelurahan Sumurbatu mengatakan saat mereka sakit, mereka hanya mengandalkan obat-obatan yang terdapat diwarung atau melakukan pengobatan secara mandiri. Banyaknya jumlah kasus penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan juga berpengaruh pada keberadaan pemulung yang sangat dekat dengan TPA dan berinteraksi langsung dengan TPA sebagai sumber perekonomian serta keputusan para pemulung dalam mencari pengobatan. Hal tersebut, menunjukkan bahwa sangat pentingnya masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan agar tepat dalam penanggulangan penyakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi para pemulung untuk meningkatkan kesehatannya. Juga dalam penelitian ini dapat, memberikan pandangan kepada pelayanan kesehatan yang berada di Kelurahan sumurbatu agar bisa memberikan pelayanan kepada para pemulung sesuai dengan kebutuhan. Oleh sebab itu, berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2020.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut laporan bulan Puskesmas Sumurbatu terdapat 10 besar penyakit terbanyak terhitung dari berdirinya puskesmas hingga September 2020. Didapatkan urutan yang terbanyak yaitu Penyakit ISPA tidak spesifik sebanyak 9.777 kasus, dilanjut dengan demam yang tidak diketahui sebabnya sebanyak 2.324 kasus, 1.857 kasus dermatitis tidak spesifik, 1.634 kasus hipertensi primer (esensial), 1.500 kasus gastritis dan duodenitis, 1.262 kasus myalgia, 1.246 kasus diare dan gastroenteritis, 1.116 kasus nasofaringitis akut, 755 kasus chepalgia, dan 681 kasus faringitis akut. Penyakit-penyakit tersebut banyaknya jumlah kasus penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan. Permasalahan mengenai kondisi lingkungan dan banyaknya penyakit akibat lingkungan, mengharuskan pemulung memanfaatkan

pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan yang optimal. Kemudian, didapatkan bahwa 5 sampai 10 pemulung yang terdapat di Kelurahan Sumurbatu mengatakan saat mereka sakit, mereka hanya mengandalkan obat-obatan yang terdapat diwarung atau melakukan pengobatan secara mandiri. Berdasarkan permasalahan tersebut pentingnya penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2020?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi Tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pemulung (pengetahuan, kepemilikan jaminan kesehatan, jumlah keluarga, persepsi sakit, dukungan keluarga, dukungan kelompok acuan, transportasi), karakteristik pelayanan kesehatan (jarak, informasi kesehatan, petugas kesehatan) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di Kelurahan Sumurbatu tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan karakteristik pemulung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kelurahan Sumurbatu tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kelurahan Sumurbatu tahun 2020.
- d. Mengetahui faktor yang dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di Kelurahan Sumurbatu tahun 2020.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperluas keilmuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai faktor yang menyebabkan para pemulung memanfaatkan pelayanan kesehatan.

I.4.2 Secara Parktis

a. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi, informasi dan wawasan teoritis apabila mengadakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penelitian ini.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang manfaat pelayanan kesehatan dan wadah dalam penyaluran kebutuhan pemulung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keadaan para pemulung

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait strategi yang akan dibuat untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan juga dapat memberikan informasi terkait keadaan pemulung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi. Variabel yang menjadi fokus peneliti adalah karakteristik pemulung (pengetahuan, kepemilikan jaminan kesehatan, jumlah keluarga, persepsi sakit, dukungan keluarga, dukungan kelompok acuan, transportasi), karakteristik pelayanan kesehatan (jarak, informasi kesehatan, petugas kesehatan). Penelitian ini memiliki batasan terkait dengan sasaran penelitian yaitu seorang pemulung yang berada di Kelurahan Sumur batu. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sumurbatu, Kecamatan Batargebang, Kota

Bekasi, Jawa Barat. Data yang di gunakan adalah data primer dengan cara wawancara melalui kuesioner pada sampel yang terpilih secara random. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan memakai desain penelitian cross sectional