

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Gambaran Umum

a. Gambaran Kelurahan Sumurbatu

Kelurahan Sumurbatu adalah salah satu dari empat kelurahan yang berada di Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi. Kelurahan Sumurbatu terbentuk pada tanggal 19 april 2002, dengan luas wilayah +- 343.340 Ha kelurahan Sumurbatu diperuntukan sebagai sentral agrobisnis/pertanian sekaligus sebagai daerah resapan air dimana sekitar 318 Ha digunakan sebagai pemukiman penduduk dan pertanian, sedangkan sisa nya digunakan untuk sarana gedung perkantoran dan prasarana pendidikan serta Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Pemda DKI Jakarta +- 20 Ha dan Pemkot Kota Bekasi +- 17,2 Ha.

Keberadaan lokasi TPA di kelurahan Sumurbatu membawa dampak bagi masyarakat sekitarnya. Baik penduduk pribumi sampai para pemulung dari luar daerah berdatangan dan bermukim disekitar lokasi TPA Sumurbatu untuk mengumpulkan sampah-sampah yang masih memiliki nilai jual seperti plastik, besi, tembaga untuk kemudian dijual kembali ke pengepul sehingga kegiatan tersebut menjadi mata pencaharian untuk menopang kehidupan sehari-hari. Permasalahan lain yang dihadapi dengan adanya TPA yaitu Terdapat udara yang tidak bersahabat di wilayah Kelurahan Sumurbatu dan sekitarnya akibat bau yang tidak sedap apabila terhirup oleh hidung.

b. Gambaran Wilayah

1) Batas wilayah

Batasan wilayah yang ada di Kelurahan Sumurbau, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi dibagi menjadi empat titik perbatasan. Pertama, pada utara Kelurahan Sumurbatu terdapat Kelurahan Padurenan Kecamatan Mustika jaya. Kedua, pada timur Kelurahan

Sumurbatu terdapat Desa Burangkeng Kabupaten Bekasi. Ketiga, pada selatan Kelurahan Sumurbatu terdapat Desa Taman Rahayu Kabupaten Bekasi. Dan yang terakhir pada barat Kelurahan Sumurbatu terdapat Kelurahan Cikiwul Kecamatan Bantargebang.

2) Luas wilayah menurut penggunaan

Luas wilayah Kelurahan Sumurbatu di bagi menjadi beberapa bagian dalam penggunaannya, yakni (1.230.000 m²) pemukiman penduduk, (35.000 m²) instansi pemerintah, (252.000 m²) TPU, (100.000 m²) perusahaan, (1.201.600 m²) sawah, (2.480.500 m²) tanah kering, (200.000 m²) TPA DKI Jakarta, (210.000 m²) TPA Kota Bekasi, (10.000 m²) sarana pendidikan, (250.000 m²) perkebunan, (10.000 m²) lapangan, (50.000 m²) sarana jalan.

3) Kualitas lingkungan fisik

Kualitas lingkungan yang terdapat di Kelurahan Sumurbatu sudah banyak tercemar dan dianggap kumuh. Sebagian terkena pencemaran TPA, yaitu Air sumur masyarakat, udara sekitar, dan lahan pertanian milik masyarakat setempat.

4) Jumlah penduduk jiwa

Jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Sumurbau, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi sebanyak 20.183 orang yang terbagi menjadi dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 10.253 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9.930 orang. Terdapat pula jumlah kepala keluarga yang terdapat di Kelurahan Sumurbatu yaitu sebanyak 6.388 Kepala Keluarga.

5) Prasarana Kesehatan

Puskesmas	: 1
Poliklinik	: 4
Apotik	: 0
Rumah bersalin/bidan	: 2

6) Tingkat kesejahteraan keluarga

Kelurga miskin	: 729 KK
----------------	----------

Kepala keluarga penerima dana	
Kompensasi TPA DKI Jakarta	: 5.692 KK
PKH	: 422 KK
Non PKH/BPNT/RASTRA	: 433 KK

c. Permasalahan Kelurahan Sumurbaru

- 1) Rencana umum tata ruang Kelurahan Sumurbatu saat ini tidak menunjang perkembangan ekonomi, hal ini mengakibatkan rendahnya tingkat pendapatan perkapita masyarakat sehingga mempengaruhi tingkat pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat
- 2) Masih rendahnya tingkat pendidikan hal ini menimbulkan rendahnya sumber daya manusia yang berkualitas.
- 3) Keberadaan TPA yang membawa beberapa dampak negatif untuk wilayah Kelurahan Sumurbatu yaitu terhadap pencemaran lingkungan maupun udara, karena pengolahan sampah tersebut belum sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 4) Terbatasnya lapangan pekerjaan sehingga banyak pengangguran dari tahun ke tahun.
- 5) Kemampuan aparat masih terbatas
- 6) Sarana dan prasarana tidak sesuai jika dibandingkan dengan jumlah pegawai yang ada.

d. Gambaran Pemukiman Pemulung

Pemukiman pemulung yang ada di TPA Kelurahan Sumurbatu terletak di dua RW yaitu RW 01 dan RW 03. Pada RW 01 terdapat pemukiman pemulung di RT 01 dan pada RW 03 terdapat pemukiman pemulung pada RT 01, RT 03, dan RT 04.





Gambar 4 Gambaran Pemukiman Pemulung

Pemukiman pemulung yang dimaksud adalah kumpulan rumah-rumah pemulung. Rumah pemulung terbuat dari kayu dengan bertembokan papan-papan dan plastik atau bekas banner. keadaan rumah termasuk kedalam rumah yang tidak layak huni. kondisi rumah tidak memiliki pintu, pintu hanya terbuat dari tirai dan tidak ada jendela serta lantai rumah tidak dikeramik. keadaan depan rumah dan sekeliling rumah tidak sehat. Banyak tumpukan sampah dan juga tumpukan barang-barang yang akan mereka jual ke pengepul untuk mendapatkan uang. Kondisi tanah di sekeliling pemukiman pun sudah berbau. Terdapat beberapa pemukiman yang kamar mandi dan jamban masih menggunkan bersama.

IV.2 Hasil Univariat

Univariat pada peneitian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, jumlah keluarga, kepemilikan asuransi, terdapat informasi kesehatan, pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan, jarak, transpirtasi, jenis transportasi, dukungan keluarga, dukungan kelompok acuan, persepsi sakit dan sikap petugas kesehatan.

IV.2.1 Gambaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase %
Pustu	0	0
Puskemas	104	69,3
Klinik	46	30,7
Rumah sakit	0	0
Total	150	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa dalam kurun waktu satu tahun dari 150 KK pemulung didapatkan 104 KK pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas atau sebesar 69,3%. Dan 46 KK pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik/Praktik dokter atau sebesar 30,7%. Pemulung tidak ada yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ke rumah sakit dan pustu jika merasa sakit atau membutuhkan tenaga medis.

IV.2.2 Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase %
Memanfaatkan pelayanan kesehatan	67	44,7
Tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan	83	55,3
Total	150	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dalam kurun waktu satu tahun dari 150 KK pemulung didapatkan pemulung lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 83 KK pemulung (55,3%). Sedangkan, yang memanfaatkan pelayanan kesehatan hanya 67 KK pemulung (44,7%).

IV.2.3 Gambaran Karakteristik Pemulung

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pemulung

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Pengetahuan		
Baik	44	29,3
Kurang	106	70,7
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Memiliki Jaminan Kesehatan	32	21,3
Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	118	78,7
Jumlah Keluarga		
Kecil	103	68,7
Besar	47	31,3
Transportasi		
Mudah	123	82
Sulit	27	18
Persepsi Sakit		
Baik	70	46,7
Kurang	80	53,3
Dukungan Keluarga		
Baik	52	34,7
Kurang	98	65,3
Dukungan Kelompok Acuan		
Baik	60	40
Kurang	90	60
Total	150	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan paling banyak pada kategori kurang sebesar 106 KK (70,7%). Pada variabel kepemilikan jaminan kesehatan paling banyak pemulung menyatakan tidak memiliki jaminan kesehatan sebesar 118 KK (78,7%). Kemudian, pada variabel jumlah keluarga paling banyak pada kategori keluarga kecil sebesar 103 KK (68,7%). Pada variabel transportasi paling banyak pada kategori mudah sebesar 123 KK (82%). Pada variabel persepsi sakit paling banyak pemulung masuk kedalam kategori kurang sebesar 80 KK (53,3%). Lalu, pada variabel dukungan keluarga dan dukungan kelompok acuan paling banyak pada kategori kurang sebesar 98 (65,3%) dan 90 (60%).

IV.2.4 Gambaran Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Jarak		
Dekat	112	74,7
Jauh	38	25,3
Informasi Kesehatan		
Ada Informasi Kesehatan	22	14,7
Tidak Ada Informasi Kesehatan	128	85,3
Petugas Kesehatan		
Baik	60	40
Kurang	90	60
Total	150	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa pada variabel jarak paling banyak masuk ke dalam kategori dekat sebesar 112 KK (74,7%). Kemudian, pada variabel informasi kesehatan paling banyak para pemulung menyatakan tidak ada informasi kesehatan sebesar 128 KK (85,3). Pada variabel sikap petugas kesehatan paling banyak para pemulung menyatakan sikap petugas kesehatan dalam melayani kurang sebesar 90 KK (60%).

IV.3 Uji Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji chi square untuk melihat ada tidaknya hubungan karakteristik pemulung (pengetahuan, kepemilikan jaminan kesehatan, jumlah keluarga, persepsi sakit, dukungan keluarga, dan dukungan kelompok acuan) dan katakteristik pelayanan kesehatan (jarak, transportasi, informasi kesehatan, dan sikap tenaga kesehatan) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu. Pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak ada hubungan dilihat dari besarnya nilai *P value*. jika nilai *P value* > dari 0,05 maka keputusan dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan.

IV.3.1 Hubungan Karakteristik Pemulung dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 5 Hubungan Karakteristik Pemulung dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Pemanfaatan pelayanan kesehatan				Total		P Value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	76	71,7	30	28,3	106	100	0,001
Baik	7	15,9	37	84,1	44	100	
Kepemilikan Jaminan Kesehatan							
Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	64	54,2	54	45,8	118	100	0,750
Memiliki Jaminan Kesehatan	19	59,4	13	40,6	32	100	
Jumlah Keluarga							
Besar	33	70,2	14	29,8	47	100	0,021
Kecil	50	48,5	53	51,5	13	100	
Transportasi							
Sulit	12	44,4	15	55,6	27	100	0,297
Mudah	71	57,7	52	42,3	27	100	
Persepsi Sakit							
Kurang	57	71,2	23	28,8	80	100	0,001
Baik	26	37,1	44	62,9	70	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang	61	62,2	37	37,8	98	100	0,030
Baik	22	42,3	30	57,7	52	100	
Dukungan Kelompok Acuan							
Kurang	56	62,2	34	37,8	90	100	0,056
Baik	27	45	33	55	60	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel pengetahuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung yang memiliki kategori pengetahuan yang kurang dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yakni sebesar 76 KK (71,7%) dan pemulung yang memiliki kategori pengetahuan yang baik dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 37 KK (84,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001 yang menjelaskan bahwa variabel pengetahuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat antara variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung yang menyatakan tidak memiliki jaminan kesehatan dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 64 KK (54,2) dan pemulung yang memiliki jaminan kesehatan dominan pula tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19 KK (59,4%). Kemudian, hasil dari uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,750$ yang menyatakan bahwa variabel kepemilikan jaminan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pemulung.

Hasil analisis bivariat antara variabel jumlah keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung yang termasuk kedalam kategori keluarga kecil dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 53 KK (51,5%) dan pemulung yang termasuk kedalam kategori keluarga besar dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 33 KK (71,2%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0,021$ yang menunjukkan bahwa variabel jumlah keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat antara variabel transportasi dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung yang termasuk kategori transportasi mudah dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 71 KK (57,7%) dan pemulung yang termasuk dalam kategori transportasi sulit dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 15 KK (55,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,297$ yang menyatakan bahwa variabel transportasi dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat antara variabel persepsi sakit dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan bahwa pemulung yang termasuk kedalam kategori persepsi sakit kurang dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 57 KK (71,2%) dan pemulung yang termasuk kedalam kategori persepsi sakit baik dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 44 KK (62,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0,001$ yang

menyatakan bahwa variabel persepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat antara variabel dukungan keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung pada kategori dukungan keluarga yang kurang dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 61 KK (62,2%) dan pemulung pada kategori dukungan keluarga baik dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 30 KK (57,7%). Hasil uji analisis statistik menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,030$ yang menyatakan bahwa variabel dukungan keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat pada variabel dukungan kelompok acuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menyatakan bahwa pemulung yang termasuk kedalam kategori dukungan kelompok acuan kurang dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 56 KK (62,2%) dan pemulung yang termasuk kedalam kategori dukungan kelompok acuan baik dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 33 KK (55%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \text{ Value} = 0,056$ yang menunjukkan bahwa variabel dukungan kelompok acuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.

IV.3.2 Hubungan Karakteristik Pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 6 Hubungan Karakteristik Pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Pemanfaatan pelayanan kesehatan				Total		P Value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Jarak							
Jauh	18	47,4	20	52,6	38	100	0,340
Dekat	65	58,0	47	42,0	112	100	
Informasi Kesehatan							
Tidak Ada Informasi Kesehatan	69	53,9	59	46,1	128	100	0,538
Ada Informasi Kesehatan	14	63,6	8	36,4	22	100	
Sikap Petugas Kesehatan							
Kurang	50	55,6	40	44,4	90	100	1,000
Baik	33	55	27	45	60	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung pada kategori dekat memiliki dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 65 KK (58%) dan pemulung pada kategori jauh dominan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 20 (52,6%). Hasil uji statistik menyatakan bahwa nilai *p value* = 0,340 yang menunjukkan bahwa variabel jarak dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat pada variabel informasi kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemulung yang menyatakan tidak ada informasi kesehatan dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 69 KK (53,9%) dan pemulung yang menyatakan ada informasi dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 14 KK (63,6%). Hasil uji analisis didapatkan nilai *p value* = 0,538 yang menyatakan bahwa variabel informasi kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis bivariat pada variabel petugas kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa pemulung yang menganggap sikap petugas kesehatan kurang dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 50 KK (55,6%) dan pemulung yang beraggapn sikap petugas kesehatan baik dominan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 33 KK (55%). Hasil uji statistik dihasilkan nilai $p \text{ value} = 1,000$ yang menyatakan bahwa variabel sikap petugas kesehatan dengan varaibel pemanfaatn pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

IV.4 Uji Multivariat

Pada penyeleksian variabel yang akan di analisis dalam analisis multuvariat. Variabel yang masuk kedalam penyeleksian adalah variabel yang pada analisis bivarat memiliki nilai $p < 0,25$. Pada analisis multivariat dalam melihat variabel yang dominan atau variabel yang memiliki kekuatan dilihat dari nilai OR. Semakin tinggi OR maka semakin dominan atau kuat variabel tersebut (Dahlan, 2015). Pada uji mulivariat variabel yang nilai $p > 0,05$ makan variabel tersebut dikeluarkan. jika setelah dikeluarkan perubahan OR tidak terdapat 10% disetiap variabel yang diteliti maka variabel yang dikeluarkan dapat dikeluarkan secara permanen dan berarti bukan variabel confounding/perancu (Riyanto, 2012). Pada penelitian ini yang termasuk kedalam kategori tersebut sebagai berikut:

Tabel 7 Kandidat Analisis Multivariat

Variabel	P Value
Pengetahuan	0,001
Dukungan keluarga	0,030
Jumlah keluarga	0,013
Dukungan kelompok acuan	0,056
Persepsi sakit	0,001

Sumber: Data Primer,2021

Setelah dilakukan seleksi kandidat yang akan masuk ke dalam analisis multivariat maka didapatkan variabel yang memenuhi kriteria. Kemudian variabel tersebut diuji dengan uji regresi logistik berganda untuk melihat variabel dominan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayana kesehatan di TPA Kelurahan Sumurbatu. Didapatkan hasil dibawah ini:

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAWANG KOTA BEKASI TAHUN 2020
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)

Tabel 8 Pemodelan Awal Multivariat

Variabel	P Value	OR	95%CI
Pengetahuan	0,001	13,011	4,843 – 34,95
Dukungan keluarga	0,029	2,634	1,102 – 6,298
Jumlah keluarga	0,024	3,004	1,153 – 7,828
Dukungan kelompok acuan	0,406	1,429	0,616 – 3,318
Persepsi Sakit	0,001	2,712	1,191 – 6,176

Sumber: Data Primer,2021

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan nilai *p value* pada variabel dukungan kelompok acuan memiliki nilai $p > 0,05$, maka langkah yang selanjutnya variabel dukungan acuan dikeluarkan dari pemodelan. Setelah dikeluarkan, dilakukan uji regresi logistik berganda kembali. Jika OR pada uji regresi logistik berganda yang telah dikeluarkan variabel dukungan kelompok acuan terdapat perubahan sebesar 10%, maka variabel tersebut tetap dimasukkan ke dalam pemodelan dan hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 9 Pemodelan 1 (Variabel Dukungan Kelompok Acuan Dikeluarkan)

Variabel	P Value	OR Awal	OR Baru	Perbaharuan OR
Pengetahuan	0,001	13,011	12,876	1,038
Dukungan keluarga	0,019	2,634	2,803	6,416
Jumlah keluarga	0,028	3,004	2,920	2,796
Dukungan kelompok acuan	-	1,429	-	-
Persepsi Sakit	0,011	2,712	2,877	6,084

Sumber: Data Primer,2021

Berdasarkan tabel diatas, setelah dikeluarkan variabel dukungan kelompok acuan didapatkan perubahan OR di setiap variabel tidak sampai 10%. Maka variabel dukungan kelompok acuan dapat dikeluarkan secara permanen dalam pemodelan yang artinya variabel tersebut merupakan bukan variabel yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan juga bukan variabel perancu atau confounding. Pada pemodelan 1 dihasilkan nilai *p value* dari setiap variabel tidak ada yang melebihi 0,05 maka pemodelan sudah cukup dan dihasil akhir analisis multivariat sebagai berikut:

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAWANG KOTA BEKASI TAHUN 2020
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)

Tabel 10 Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel	Coef B	P Value	OR	95%CI
Pengetahuan	2,555	0,001	12,876	4,805 – 34,50
Dukungan keluarga	1,031	0,019	2,803	1,187 – 6,621
Jumlah keluarga	1,072	0,028	2,920	1,125 – 7,578
Persepsi Sakit	1,057	0,001	2,877	1,278 – 6,478
Constant	-2,552			

Sumber: Data Primer,2021

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, variabel dukungan keluarga, variabel jumlah keluarga, dan variabel persepsi sakit yang memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel dominan dapat dilihat dari besarnya OR. Semakin besar OR yang didapatkan maka semakin dominan variabel tersebut. Pada penelitian ini didapatkan variabel pengetahuan dengan OR 12,876 yang merupakan OR terbesar. Variabel dominan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pada variabel pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *chi-square* yang relatif tinggi, yakni 60.494 dengan signifikansi sebesar 0.000 yang berarti bahwa variabel pengetahuan, variabel dukungan keluarga, variabel jumlah keluarga, dan variabel persepsi sakit secara bersama-sama dapat menjelaskan variabel dependen atau variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan tingkat alpha 5%.

Hasil uji koefisien determinasi yang menyatakan bahwa seberapa besar model mampu menjelaskan variabel dependen. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai *negelkerke R square* (R^2) sebesar 0,444 atau 44,4% yang berarti pada variabel pengetahuan, variabel dukungan keluarga, variabel jumlah keluarga dan variabel persepsi sakit dapat menerangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu sebesar 44,4% dan sisanya 55,6% diterangkan oleh variabel lain di luar penelitian.

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan persamaan regresi adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

Logit pemanfaatan pelayanan kesehatan = $-2,552 + (2,555 \text{ variabel pengetahuan}) + (1,031 \text{ variabel dukungan keluarga}) + (1,072 \text{ variabel jumlah keluarga}) + (1,057 \text{ variabel persepsi sakit})$

Dari hasil persamaan koefisien regresi di dapatkan masing-masing variabel terdapat yang positif juga yang negatif yang berarti bahwa adanya hubungan yang tidak searah antara pengetahuan, dukungan keluarga, jumlah keluarga, dan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung. Hasilnya pada variabel pengetahuan yaitu 2,555, untuk variabel dukungan keluarga 1,031, untuk variabel jumlah keluarga 1,072 dan untuk variabel persepsi sakit 1,057.

Hubungan masing-masing variabel merupakan hubungan yang searah. Pada variabel pengetahuan, jika variabel pengetahuan naik satu satuan sebesar 2,555 kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan pun naik sebesar 2,555 kali. Pada variabel dukungan keluarga, jika variabel dukungan keluarga meningkat sebesar 1,031 kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan juga meningkat 1,031 kali. Pada variabel jumlah keluarga, jika variabel jumlah keluarga meningkat sebesar 1,072 kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan naik sebesar 1,072 kali. Pada variabel persepsi sakit, jika variabel persepsi meningkat maka pemanfaatan pelayanan kesehatan pun meningkat 1,072 kali. Pada nilai konstanta, nilai konstanta yang didapatkan yakni nilai negatif sebesar $-2,552$ yang berarti bahwa tanda adanya intervensi terhadap pengetahuan, dukungan keluarga, jumlah keluarga, dan persepsi sakit, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan akan menurun sebesar 2,552 kali.

IV.5 Uji Interaksi

Setelah didapatkan model faktor penentu untuk menjelaskan determinan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu. langkah selanjutnya melihat padakah terdapat interaksi antara variabel-variabel penentu tersebut. uji interaksi dilakukan jika terdapat interaksi antara variabel menurut subsansi. Apabila nilai $p < 0,05$ bermakna bahwa terdapat interaksi antara dua variabel independen yang diujikan (Riyanto, 2012).

Dilakukan uji interaksi pada variabel pengetahuan dengan variabel persepsi karena sesuai dengan substansi yang menyatakan bahwa persepsi adalah proses pengetahuan dan penangkapan suatu kejadian yang dapat menghasilkan suatu

makna bagi seseorang dan juga merupakan aktivitas yang berhubungan dalam diri sendiri yang dipengaruhi oleh kognitif, afaktif dan psikomotor (Sunaryo, 2013).

Tabel 11 Uji Interaksi Variabel Pengetahuan dengan Variabel Persepsi dan Persepsi

Variabel	Hasil uji interaksi
Pengetahuan dengan Persepsi	0,992

Berdasarkan uji interaksi diatas, hasil yang didapatkan pada variabel Pengetahuan dengan Persepsi nilai $p \text{ value} = 0,992$, Maka hasil menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada interaksi yang terjadi antara variabel pengetahuan dengan variabel persepsi.

IV.6 Pembahasan

IV.6.1 Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Kelurahan Sumurbatu

Menurut teori Zschock (1979) menyatakan bahwa faktor risiko sakit dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Risiko sakit pada seseorang atau sebuah masyarakat berbeda-beda. Begitu pula dengan faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi status kesehatan pada suatu wilayah.

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun sebanyak 67 KK pemulung (55,3%) dari 150 KK pemulung yang ada di TPA Kelurahan Sumurbatu dan sebagian pemulung yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 83 KK pemulung (44,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pemulung yang berada di TPA Kelurahan Sumurbatu lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun ke belakang dibandingkan dengan pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil temuan pada penelitian ini searah dengan hasil penelitian (Zulikhfan, 2004) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 24 responden (63,2%) dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 14 responden

(36,8%). Pada penelitian ini mengambil jangka waktu satu tahun ke belakang untuk melihat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA.

Hasil temuan dalam penelitian ini pun searah dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemulung lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemulung yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di TPA Tamangapa tahun 2015 sebanyak 52,6% dan pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 47,4% (Yustina & Balqis, 2015).

Berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemulung lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemulung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di TPA Tamangapa Antang tahun 2016 sebanyak 112 responden (93,3%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 8 responden (6,7%) (Aisyah Zalmar, 2016).

IV.6.2 Hubungan Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut teori yang dikemukakan oleh L.Green (1980), menyatakan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan oleh tiga faktor salah satunya yaitu faktor predisposisi. Faktor predisposisi terdiri dari beberapa faktor salah satunya yaitu faktor pengetahuan. Pada teori ini menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan maka masyarakat tersebut akan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Aisyah Zalmar, 2016).

Hasil temuan pada penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel dependen. Pada temuan penelitian dengan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* pada variabel pengetahuan yaitu 0,001 yang bermakna terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel dependen. Hasil tersebut mendeskripsikan pemulung yang memiliki pengetahuan kurang akan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemulung yang memiliki pengetahuan baik terhadap pelayanan kesehatan akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil temuan penelitian ini searah dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Semakin masyarakat itu memiliki pengetahuan baik maka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian lain didapatkan nilai *p value* pada variabel pengetahuan yaitu 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Anggraini, 2019).

Hasil dari uji statistik pada penelitian ini juga searah dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada penelitian (Raharjo, 2017) menyatakan bahwa nilai *p value* = 0.000 yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini pula searah dengan penelitian (Samsinar, Majid, & Rasma, 2017) menyatakan nilai *p value* = 0,004 yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan. Terdapat pula penelitian yang searah dengan penelitian (Chakraborty, Islam, Chowdhury, Bari, & Akhter, 2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

IV.6.3 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Adersen (1975) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. hal tersebut terdapat pada faktor pemungkin. Faktor jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. masyarakat lebih dapat mengantisipasi pada saat sakit dengan memiliki jaminan kesehatan. Jika masyarakat sakit dengan memiliki jaminan kesehatan mereka dapat dibebaskan dalam pengobatan (Yustina & Balqis, 2015).

Berdasarkan hasil analisis, pada variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel dependen mendapatkan nilai *p value* = 0,750 yang menunjukkan bahwa variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel dependen memiliki hubungan yang signifikan. Hasil menjelaskan yang tidak memiliki jaminan kesehatan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang memiliki jaminan kesehatan juga dominan tidak melakukan pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Maka tidak ada hubungan antara yang memiliki dan tidak memiliki jaminan kesehatan.

Pada hasil analisis penelitian lain juga mendapatkan hasil nilai *p value* = 0,603 yang menunjukkan variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang tidak signifikan. Jaminan kesehatan yang dimiliki yaitu kartu sehat pada pemulung TPA Namo Bintang tahun 2004 (Zulikhfan, 2004).

Namun, Penelitian ini tidak searah dengan penelitian yang mengatakan bahwa variabel kepemilikan jaminan kesehatan memiliki hubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian mendapatkan hasil nilai *p value* = 0,001 yang menunjukkan bahwa variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan (Yustina & Balqis, 2015).

Perbedaan hasil penelitian mengenai kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan oleh perbedaan tempat penelitian. Dalam penelitian ini, faktor yang membuat kepemilikan jaminan kesehatan tidak berhubungan yaitu sedikitnya yang memiliki jaminan kesehatan hanya 32 KK pemulung dari 150 KK pemulung dan karena pengetahuan yang kurang sebanyak 107 KK serta persepsi yang kurang terhadap sakit sebanyak 80 KK.

IV.6.4 Hubungan Jumlah Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi jumlah keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pendapatan. Jika jumlah tanggungan atau jumlah keluarga banyak maka beban perekonomian keluarga menjadi berat. Dan sebaliknya jika jumlah keluarga sedikit maka beban perekonomian keluarga menjadi ringan (Sudarmini, 2006). Pendapatan atau beban perekonomian berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Riyanti et al., 2019). Menurut teori Andresen dan Andreson (1979) mengungkapkan bahwa jumlah keluarga termasuk kedalam faktor demografi yang dapat menyebabkan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Hasil temuan dalam penelitian ini didapatkan pemulung yang memiliki jumlah keluarga kecil atau ≤ 4 orang cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 53 KK (51,5%) dan pemulung yang memiliki keluarga besar atau > 4 orang cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 14 KK (29,8%). Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa semakin banyak anggota keluarga maka semakin berkurang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian pada uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,021$ yang menunjukkan bahwa variabel jumlah keluarga dengan variabel dependen memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin besar keluarga maka semakin menurun pemanfaatan pelayanan kesehatan dan semakin kecil keluarga maka semakin meningkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Para pemulung mengatakan banyaknya tanggungan keluarga atau banyaknya anak dalam keluarga akan meningkat pula jumlah pengeluaran keluarga, maka tidak cukup untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang diungkapkan oleh (Laili, 2008) yang menjelaskan bahwa variabel jumlah keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,002$. Penelitian lain yang sama yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Zulikhfan, 2004) didapatkan hasil nilai $p = 0,014$ yang berarti variabel jumlah anggota keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian lain yang searah yaitu penelitian (Chakraborty et al., 2003) yang menyatakan bahwa variabel jumlah keluarga berhubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Terdapat pengaruh pada variabel jumlah anggota keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena adanya hubungan dengan pengeluaran yang disebabkan oleh besarnya jumlah keluarga sehingga keluarga cenderung untuk lebih mementingkan kebutuhan pangan dibandingkan dengan pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita sakit terutama sakit ringan. Hal ini menimbulkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung.

IV.6.5 Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya cukup rendah. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat disebabkan persepsi dan konsep sakit yang dimiliki oleh masyarakat. Persepsi sakit adalah pengalaman yang ditangkap melalui pancaindra. Persepsi setiap orang berbeda-beda tergantung kepada motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu. Jika persepsi seseorang sudah benar terhadap sakit maka seseorang tersebut cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2019). Menurut teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut terdapat pada faktor pendorong atau *perdisposing*. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan persepsi yang terdapat dalam diri sendiri maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

Hasil penelitian ini didapatkan pemulung yang memiliki persepsi kurang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 28,8% dan pemulung yang memiliki persepsi sakit baik cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 62,9%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin seseorang memiliki persepsi baik maka seseorang tersebut akan cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis pada uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 yang menunjukkan bahwa variabel persepsi sakit dengan variabel dependen memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil temuan ini diasumsikan bahwa persepsi sakit yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Persepsi yang baik terhadap sakit yang dialami seperti penilaian diri sendiri terhadap rasa sakit yang dialami atau penilaian terhadap suatu gejala yang timbul akibat penyakit akan mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Persepsi sakit yang dirasakan oleh masyarakat, dimana masyarakat yang merasakan sakit pasti akan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pemulung pada saat merasakan sakit mereka tidak langsung pergi ke pelayanan kesehatan jika memang masih dapat diobati dengan obat warung dan jika masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari para pemulung masih tetap tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil tersebut penelitian ini searah dengan penelitian (Primanita, 2011) yang mengatakan bahwa variabel persepsi sakit dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan tetapi memiliki korelasi yang lemah. Penelitian yang sama penelitian yang dilakukan oleh (Raharjo, 2017) didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti pada variabel persepsi sakit dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian (Fatimah & Indrawati, 2019) menyatakan bahwa variabel persepsi sakit berhubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,001$. Sakit dapat dirasakan oleh semua orang. Tetapi rasa sakit yang dialami seseorang dalam penilaiannya berbeda-beda. Responden dalam penelitian ini mengatakan sakit, jika mereka tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan baru akan pergi ke pelayanan kesehatan.

IV.6.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Keluarga merupakan pendukung secara fisik dan sosial dalam menemukan dan menggunakan pelayanan kesehatan yang tepat (Sahar, Setiawan, & Riasmini, 2019). Dukungan keluarga merupakan rangkaian sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sebuah siklus yang terus terjadi dalam keluarga untuk mendukung anggota keluarga lainnya (Suprajitno, 2004). Dukungan keluarga dapat terjadi berbeda-beda sesuai dengan keadaan kehidupan berkeluarga. Dukungan keluarga bertujuan untuk memberikan motivasi dengan masukan-masukan yang positif untuk mencari pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pemulung yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 30 KK (57,7%) dan pemulung yang memiliki dukungan keluarga yang kurang cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 61 KK (62,3%). Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,030$ yang menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan.

Maka hasil temuan dalam penelitian ini dapat diasumsikan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap pelayanan kesehatan maka semakin meningkat

pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin kurang dukungan keluarga maka semakin menurun pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keluarga mendukung dengan menyarankan pergi ke pelayanan kesehatan pada saat sakit serta bersedia mengantarkan ke pelayanan kesehatan.

Hasil temuan pada penelitian ini sama dengan yang dinyatakan oleh (Anggraini, 2019) yang menyatakan bahwa variabel dukungan keluarga berhubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian lain yang mengatakan variabel dukungan keluarga memiliki hubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh (Sampeluna, Hamzah, & Acuan, 2013) didapatkan nilai $p = 0,001$. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Reda, Krois, Reda, Thomson, & Schwendicke, 2018).

Hasil temuan pada penelitian ini juga sejalan dengan tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu mengenal permasalahan kesehatan, mengambil keputusan untuk mencari pengobatan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga dengan mempertimbangkan siapa yang akan memutuskan untuk melakukan tindakan dalam keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, mengetahui perawatan yang dibutuhkan anggota keluarga, mengetahui tempat fasilitas pelayanan kesehatan, membangun suasana keluarga yang dapat menjamin kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Suprajitno, 2004).

IV.6.7 Hubungan Dukungan Kelompok Acuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kelompok acuan adalah kelompok yang berguna untuk memberikan referensi kepada orang lain untuk memutuskan pembelian dan konsumsi (Kotler, 2013). Schiffman dan Kanuk (2000) menjelaskan bahwa kelompok acuan adalah setiap orang atau kelompok yang dijadikan referensi atau perbandingan untuk seseorang dalam membetuk nilai-nilai umum atau khusus atau dalam perilaku. Kelompok acuan terdiri dari keluarga, teman, kelompok sosial formal, kelompok belanja, rekan kerja, kelompok gerakan konsumen. Menurut teori Lawrence Green (1980) mengungkapkan bahwa dukungan tokoh masyarakat, keluarga, teman berhubungan

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. dukungan kelompok acuan ada pada faktor penguat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pemulung yang memiliki dukungan baik akan lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 33 KK (55%) dan pemulung yang memiliki dukungan kurang akan lebih cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 56 KK (62,2%). Hasil penelitian pada uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,056 yang berarti pada variabel dukungan kelompok acuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa semakin baik dukungan kelompok acuan maka semakin meningkat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. sebaliknya, semakin kurang dukungan kelompok acuan maka semakin menurun pemanfaatan pelayanan kesehatan tetapi dalam penelitian ini terjadi perbedaan yang cukup dekat antara dukungan kelompok acuan yang baik dan kelompok acuan yang kurang. Hal tersebut membuat keputusan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Ungkapan hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sampeluna, Hamzah, et al., 2013) yang menyatakan bahwa pada variabel dukungan kelompok acuan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan karena nilai $p = 0,001$. Kemudian pada penelitian lain pun mengungkapkan bahwa variabel dukungan kelompok acuan dapat berhubungan signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,001$. Dukungan kelompok acuan mempunyai peranan yang penting untuk memberikan informasi terkait dengan keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemberian informasi mempengaruhi terhadap persepsi pada masyarakat. Persepsi tersebut mempengaruhi terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (A. H. Usman, 2014). Namun, dukungan sosial atau dukungan yang dilakukan oleh tetangga atau teman terkadang tidak bersedia dalam memberikan dukungan, pengertian dan kasih sayang bagi yang memerlukan (Marnah, Husaini, & Ilmi, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil bahwa lebih banyak dukungan keluarga dibandingkan dengan

dukungan kelompok acuan yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. karena keputusan masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ada didalam sebuah keluarga.

IV.6.8 Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah disebabkan oleh jauhnya jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal warga. Masyarakat lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal mereka (Sitorus, 2017). Menurut teori Andresen dan Andreson (1979) mengatakan terdapat hubungan antara variabel jarak dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak masuk kedalam faktor sumber daya masyarakat. Semakin dekat jarak pelayanan kesehatan terhadap tempat tinggal masyarakat maka semakin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut (Girma, Jira, & Girma, 2011) jika jarak pelayanan kesehatan dekat masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan 2,9 kali lebih banyak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pemulung lebih banyak ke pelayanan yang dekat dibandingkan yang jauh. Tetapi dalam jangka waktu satu tahun ke belakang pemulung yang jaraknya dekat lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemulung yang jaraknya jauh cukup seimbang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,340 yang berarti pada variabel jarak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen.

Hasil temuan pada penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yustina & Balqis, 2015) yang menyatakan bahwa variabel jarak dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan karena pada hasil didapatkan nilai *p value* = 0,804. Penelitian yang dilakukan oleh (Panggantih, 2019) juga mendapatkan hasil nilai *p value* = 0,606 yang bermakna bahwa pada variabel jarak dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil temuan dalam penelitian ini dapat diasumsikan bahwa pemulung yang berjarak dekat ataupun jauh tidak mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemulung mengatakan bahwa tidak ada pengaruhnya pelayanan

kesehatan dekat atau pun jauh karena saat mereka sudah cocok dengan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut maka mereka akan terus pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mereka pilih walaupun tempat pelayanan kesehatannya cukup jauh. Kemudian salah satu faktor yang membuat pemulung tetap pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh yaitu terdapat pemulung yang memiliki kendaraan atau sarana transportasi yang memadai.

Asumsi tersebut sejalan dengan teori Donabedian (1973) dalam Dever (1984) yang menyatakan bahwa jarak atau akses geografis berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tetapi hal tersebut juga dapat tidak berhubungan karena adanya faktor lain yang dapat berhubungan dengan jarak atau akses geografi yaitu keluhan-keluhan ringan atau sakit ringan yang dirasakan oleh masyarakat. Asumsi tersebut dijelaskan pula oleh (Anggraeni, 2019) yang menyatakan bahwa Semakin banyak fasilitas pelayanan kesehatan seperti sarana dan tenaga kesehatan maka semakin meningkat pula penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. dan semakin dekat jarak fasilitas pelayanan kesehatan dari jangkauan masyarakat seharusnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat. Tetapi masyarakat masih enggan untuk pergi ke pelayanan kesehatan kalau hanya untuk pengobatan ringan.

IV.6.9 Hubungan Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Thandues dan Maine (1990) faktor yang menyebabkan perilaku yang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu kualitas pelayanan kesehatan, karakteristik pasien, kemudahan pelayanan. Ketersediaan pelayanan kesehatan termasuk kedalam sarana dan prasarana. Kemudian, pada kemudahan pelayanan kesehatan termasuk kedalam biaya, transportasi, dan informasi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemulung memiliki sarana transportasi mudah cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 71 KK (57,7%) dan pemulung dengan kategori transportasi sulit cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 15 KK (55,6%). Hasil penelitian dalam uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,297 yang menyatakan bahwa pada variabel transportasi dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian ini mengasumsikan bahwa terdapat hubungan yang tidak searah antara variabel transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pada penelitian ini didapatkan hasil transportasi mudah lebih banyak dibanding dengan transportasi sulit. Maka antara pemulung yang memiliki transportasi mudah atau sulit tidak ada hubungannya dengan pemanfaatana pelayanan kesehatan. berdasarkan observasi Para pemulung lebih cenderung memiliki kendaraan bermotor dan berjalan kaki untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Sehingga tidak ada hambatan walaupun saran transportasi umum tidak memadai.

Hasil temuan dalam penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulikhfan, 2004) yang menyatakan bahwa variabel transportasi tidak terdapat hubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dihasilkan $p = 0,999$. Penelitian lain pun menyatakan hal yang sama bahwa pada variabel tranportasi dengan varaibel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Panggantih, 2019).

Hasil temuan dalam penelitian ini tidak sarah dengan penelitian (Raharjo, 2017) yang menyatakan bahwa variabel transportasi dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan. Hal tersebut juga diungkapkan oleh (Fatimah & Indrawati, 2019) bahwa variabel transportasi dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan karena didapatkan $p = 0,001$.

IV.6.10 Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapatnya promosi kesehatan dan informasi sangat efektif untuk melihat baik atau tidak fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut teori Thandues dan Maine (1990) faktor yang menyebabkan perilaku yang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu kualitas pelayanan kesehatan, karaktersitik pasien, kemudahan pelayanan. Pada kemudahan pelayanan kesehatan termasuk kedalam biaya, transportasi, dan informasi kesehatan. Informasi kesehatan dalam penelitian ini berupa penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas Kelurahan Sumurbatu selama satu tahun kebelakang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa penyuluhan kesehatan di pemukiman pemulung Kelurahan Sumurbatu cenderung tidak ada hanya ada di satu wilayah saja. Maka didapatkan hasil penelitian pada uji *chi-square* yaitu variabel informasi kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yang memiliki nilai $p\text{ value} = 0,538$. Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa jika tidak ada informasi kesehatan maka pemanfaatan pelayanan kesehatannya tidak berpengaruh. Hal tersebut terjadi karena suatu keadaan yang mengharuskan para pemulung untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Temuan tersebut sejalan dengan Engel (1995) yang mengatakan bahwa keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi kebutuhan normatif dan kebutuhan yang dirasakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan temuan pada penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulikhfan, 2004) yang mengatakan bahwa variabel informasi kesehatan dengan variabel pemanfaatan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan karena didapatkan nilai $p = 0,257$. Namun, pada penelitian (Anggraini, 2019) mengatakan variabel informasi kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan karena didapatkan nilai $p = 0,001$. Penelitian yang dilakukan oleh (Raharjo, 2017) bahwa informasi dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan penelitian (Reda et al., 2018) yang menyatakan terdapat pengaruh antara informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

IV.6.11 Hubungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Sikap petugas kesehatan dapat diartikan sebagai respons atau reaksi yang diberikan oleh perawat/dokter dalam melayani pasien sesuai dengan kebutuhan. Pada kenyataannya saat ini banyak pelayanan kesehatan yang kurang peduli terhadap keluhan-keluhan pasien dan tidak mementingkan hak-hak pasien. Maka, sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh (Wulandar, Ahmad, & Syawal, 2019). Menurut teori Andersen (1975) menyatakan terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada karakteristik kemampuan sumber daya masyarakat. Pada teori

Andresen dan Andreson (1979) juga diungkapkan bahwa terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada faktor organisasi.

Berlandaskan hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang bersikap baik 50 KK (55,6%) maupun yang bersikap kurang 33 KK (44,4%) pemulung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh para pemulung. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 1,000$ yang bermakna bahwa variabel sikap petugas kesehatan dengan variabel dependen tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandar et al., 2019) yang mendapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,288$ yang berarti variabel petugas kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan. dan penelitian lain yang sama yaitu penelitian (Kiguli et al., 2009) yang menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan terdapat hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Namun, Hasil penelitian ini tidak memiliki kesamaan hasil dengan penelitian (Irianti, 2018) yang mengatakan bahwa variabel sikap petugas kesehatan memiliki hubungan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,037$.

IV.6.12 Analisis Regresi Logistik Faktor-Faktor Penyebab Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berlandaskan hasil penelitian dengan menggunakan uji multivariat menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan ($p=0,001$), variabel dukungan keluarga ($p=0,019$), variabel jumlah keluarga (0,028), dan variabel persepsi sakit ($p=0,001$) terdapat hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel dominan dapat dilihat dari besarnya OR. Semakin besar OR yang didapatkan maka semakin dominan variabel tersebut. Pada penelitian ini didapatkan variabel pengetahuan dengan OR 12,876 yang merupakan OR terbesar. Variabel dominan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pada variabel pengetahuan.

Hasil tersebut searah dengan teori Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan sangat penting untuk keberlangsungan hidup masyarakat terutama dalam hal kesehatan. Pengetahuan dapat mengubah pola pikir dan perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam menanggapi sesuatu hal. Semakin baik pengetahuan seseorang atau kelompok akan memperluas wawasan yang akan menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor pengetahuan juga sangat mempengaruhi dengan kebiasaan seseorang atau kelompok masyarakat. Salah satu contoh dalam pengobatan, masyarakat masih banyak yang percaya akan khasiat obat yang diturunkan oleh nenek moyang walaupun sebenarnya tidak mengetahui khasiat obat tersebut. Hal tersebut membuat obat kimia atau obat yang diresepkan oleh dokter kalah dengan obat dari nenek moyang. Kebiasaan tersebut akan menghalangi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Terdapat teori yang dikemukakan oleh Michael Winkelman yaitu terdapat 3 faktor penghalang dalam pelaksanaan atau penerapan program dalam pelayanan kesehatan, 1) rintangan budaya, 2) rintangan sosial, dan 3) rintangan psikologi. Ketiga faktor tersebut dapat diminimalisir dengan peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Solusi yang seharusnya dilakukan yaitu dengan program pelatihan atau pengedukasian kepada masyarakat (Muzakkir, 2018).

Setiap wilayah memiliki tempat pelayanan kesehatan mulai dari, bidan desa, posyandu, puskesmas, klinik, hingga rumah sakit. Masyarakat berhak bebas memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan mereka. Perubahan perilaku kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan informasi-informasi kesehatan mulai dari pencegahan hingga terkait dengan penyakit. Hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang timbul akan membuat mereka sadar dalam pentingnya menjaga kesehatan. Masyarakat akan bertindak sesuai dengan pengetahuan mereka yang tepat dan benar dalam memilih pelayanan kesehatan (Fratika, Pangemanan, & Rumampuk, 2004).

IV.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yang dihadapi dalam melaksanakan penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian dilakukan pada saat pandemi covid 19 yang mengakibatkan kurangnya pertanyaan yang mendalam terkait pertanyaan kondisi lingkungan
- b. Responden tidak dapat membaca yang menyebabkan peneliti harus menjelaskan pertanyaan yang dimaksud
- c. Keterbatasan jangkauan yang membuat peneliti harus mencari perkumpulan pemukiman para pemulung