

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas hidup merupakan ukuran yang menggambarkan mutu dari berbagai aspek kehidupan manusia dalam upaya pemenuhan kebutuhannya . indikator kualitas hidup terdiri atas kesehatan, kemiskinan, pendidikan, kesempatan kerja, proporsi hasil keamanan sosial, serta tetap terpeliharanya kualitas sumber daya alam ( SDA ) yang beranekaragam sesuai dengan tuntutan serta laju pembangunan. Tingkat kesehatan, pendidikan, dan keamanan sosial mencerminkan fungsi sosial, kemiskinan, kesempatan kerja, dan proporsi hasil menggambarkan fungsi ekonomi. Fungsi ekologi dicerminkan oleh tetap terpeliharanya daya dukung dan daya tampung SDA. (Rahardjo, 2005 )

Peningkatan kualitas hidup penduduk sebagai sasaran pembangunan mengandung makna peningkatan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu, pembangunan manusia merupakan paradigma pembangunan yang menempatkan manusia ( penduduk) sebagai fokus dan sasaran akhir dari kegiatan pembangunan. Adanya keterbatasan sumber daya yang tersedia dengan populasi manusia yang selalu bertambah, serta pola kebutuhan yang senantiasa berubah dan meningkat, maka kualitas hidup manusia sebenarnya semakin menurun. (Soerjani, 1987).

Kualitas hidup yang meningkat ditandai dengan meningkatnya taraf hidup manusia dan peran sertanya dalam pembangunan serta terpeliharanya kelangsungan kualitas sumber daya alam yang mendukung kehidupan secara keseluruhan. Peningkatan kualitas hidup itu diperoleh melalui berbagai kriteria berikut ini secara seimbang :

1. Peningkatan harapan hidup, ditandai dengan perbaikan derajat kesehatan yang memungkinkan seseorang dalam umur panjangnya tetap produktif.

2. Peningkatan kecerdasan dalam keterampilan sebagai indikator keberhasilan pemberdayaan sumber daya manusia melalui pendidikan dan latihan keterampilan yang diwujudkan dalam peningkatan produktivitas.
3. Pemerataan kesempatan untuk berperan serta dalam pembangunan bagi setiap warga dimulai dengan proses perencanaan yang mencerminkan aspirasi, kemampuan, dan kepedulian masyarakat.
4. Terjadinya pengentasan kemiskinan, yakni dilampauinya ambang batas kemiskinan melalui peningkatan produktivas yang diikuti dengan peningkatan pendapatan masyarakat.
5. Peran serta seluruh masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan maupun pengawasan sosial dari warga masyarakat.
6. Teratasinya kerawanan sosial berupa menurunnya secara bermakna tindak kekerasan dan kejahatan .
7. Terpeliharanya kualitas sumber daya alam dengan daya dukung dan daya tampung yang sesuai dengan tuntutan serta laju pembangunan (Soerjani, 2000).

Menurut Parsudi Suparlan. (1985:34) dalam Murdiyanto. (2007:12), pemulung adalah sekelompok manusia yang terpaksa melakukan pekerjaan mengais barang – barang rongsokan yang masih bernilai ekonomis di tempat – tempat pembuangan sampah, atau pinggir jalan lantaran kesempatan bagi mereka dalam struktur ekonomi kota kurang, dan sumber daya manusia yang tidak kompetitif dala struktur ekonomi kota, membuat mereka tersisih dari kehidupan kota. Ditinjau dari segi kehidupan dan penghidupan para pemulung pada umumnya berkisar pada kenyataan berikut :

- a) Merasa rendah diri dengan kepercayaan diri sendiri, merasa bimbang, dan pergaulan yang terasa terpencil.
- b) Kesadaran akan diri sendiri dan tanggung jawab sosial menyebabkan kehidupannya tersisih dari pergaulan masyarakat luas.

- c) Pada umumnya mereka tidak mempunyai keterampilan dan keahlian kerja, sehingga sulit untuk mencari pekerjaan yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kerja di daerah perkotaan.
- d) Latar belakang pendidikan pemulung pada umumnya rendah.
- e) Tingkat kesehatannya rendah, karena tidak teraturnya makanan yang diperoleh sehingga gizinya agak rendah

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas hidup fisik pemulung di wilayah Bantargebang ?
2. Bagaimana pendapatan keluarga pemulung di wilayah Bantargebang ?
3. Apa saja faktor yang mempengaruhi pendapatan keluarga pemulung di wilayah Bantargebang ?
4. Apakah Pendapatan keluarga pemulung memiliki Pengaruh terhadap kualitas hidup fisik di wilayah Bantargebang ?

## **C. Pembatasan Masalah**

Dari beberapa permasalahan yang telah diidentifikasi di atas, dalam penelitian ini hanya akan membatasi permasalahan pada seberapa besar pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemenuhan kualitas hidup fisik.

## **D. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah pengaruh pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik di Kecamatan Bantargebang kota Bekasi.

## **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Menambah khasanah keilmuan dan bermanfaat untuk peneliti selanjutnya dalam topik yang relevan.
2. Mendapatkan data yang empiris tentang pengaruh pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik di Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Hakikat Pendapatan**

BPS (2008) pendapatan adalah imbalan atau penghasilan selama sebulan baik berupa uang maupun barang yang diperoleh seseorang yang bekerja dengan status berusaha sendiri, pekerja bebas di pertanian atau pekerja bebas di non pertanian. Untuk pekerja bebas di pertanian atau pekerja bebas di non pertanian, apabila pada saat pencacahan ia hanya bekerja selama seminggu yang lalu atau beberapa hari, maka isian pendapatan yang dicatat besarnya sesuai yang diterima dari pekerjaan seminggu atau beberapa hari .

Menurut Kadairah (1993:23) menyebutkan bahwa pendapatan terdiri dari penghasilan berupa gaji/upah, sewa, dividen dan keuntungan. Pendapatan merupakan suatu arus uang yang diukur dalam suatu jangka waktu tertentu, misalnya harian, mingguan, bulanan atau tahunan.

Sedangkan menurut Gilarso (1994:64) menyebutkan bahwa pendapatan merupakan hasil yang diterima seseorang dari usahanya dalam melakukan kegiatan dan hasil yang diterima dari kegiatan tersebut dinilai dengan mata uang. Dalam masyarakat modern banyak orang mendapat penhasilannya terutama dalam bentuk uang.

Sayuti (1981) Kemakmuran rakyat sangat ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan dan konsumsi dari masyarakat itu sendiri, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat dibawah garis kemiskinan. Dalam keluarga kemakmuran dapat ditentukan oleh pendapatan keluarga.

Menurut Sumitro (1960) seperti dikutip oleh Gopur (1998:21), pendapatan seseorang adalah pendapatan uang yang diterima oleh seseorang orang dalam pergaulan hidupnya. Dari definisi ini pendapatan diperoleh dari hasil interaksi dengan sesamanya melalui berbagai cara, tanpa adanya

interaksi itu sulit untuk mendapatkan penghasilan dan sulit pula memanfaatkannya. Wujud interaksi yang dimaksud adalah interaksi sesama manusia baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun lingkungan masyarakat lainnya.

BKKBN (1983:8) keluarga adalah mereka yang berdiam dalam satu rumah yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang terikat oleh suatu perkawinan yang sah dan memiliki satu keluarga. Jadi pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lain yang diwujudkan dalam bentuk uang.

Utama (1985) Pendapatan keluarga dapat dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga, dimana jumlah anggota keluarga makin besar, makin besar pula jumlah anggota yang ikut bekerja untuk meningkatkan pendapatan tetapi kemungkinan juga terjadi bahwa jumlah anggota keluarga yang besar tidak menambah pendapatan karena makin besar jumlah anggota keluarga mengakibatkan bertambahnya kesibukan orang tua untuk mengurus anaknya semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka kepala keluarga harus berupaya lebih giat untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya, begitu pula halnya dengan tuntutan baru untuk kebutuhan anaknya dan kebutuhan lainnya.

Menurut Sajogyo (1988) tingkat pendapatan adalah tingkat tingkat hasil pencaharian atau perolehan berupa upah, atau gaji menurut kriteria tertentu.

- a) Kelompok paling miskin : bila pendapatannya kurang dari nilai tukar beras sebesar 240 kg/kapita/tahun.
- b) Kelompok miskin sekali : bila pendapatannya hanya setara dengan nilai tukar beras sebesar 240 kg sampai dengan 360 kg per kapita/tahun.
- c) Kelompok miskin : bila pendapatannya hanya setara dengan nilai tukar beras sebesar 360 kg sampai dengan 480 kg per kapita/tahun.

- d) Kelompok cukup : bila pendapatannya setara dengan nilai tukar beras sebesar 480 kg sampai dengan 960 kg per kapita/tahun.
- e) Kelompok kaya : bila pendapatannya sama atau lebih dari nilai tukar beras sebesar 960 kg per kapita/tahun.

Beberapa studi tentang kemiskinan di Indonesia didasarkan pada cara kedua dalam menentukan garis kemiskinan. Yakni dengan memperkirakan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar hidup manusia.

Keterkaitan antara tingkat pendapatan dengan gambaran kemiskinan suatu wilayah dapat menjadi tolak ukur dalam menentukan kedua variabel tersebut secara timbal balik. Dengan kata lain tingkat pendapatan juga dapat digunakan untuk klasifikasi tingkat kemiskinan demikian juga sebaliknya. Klasifikasi tingkat kemiskinan demikian juga sebaliknya. Klasifikasi tingkat kemiskinan ini diperoleh dari standar kebutuhan minimum, dengan asumsi bahwa kebutuhan primer merupakan kebutuhan minimum dan sekunder adalah dua kali kebutuhan hidup minimum atas dasar tersebut dibedakan menjadi empat tingkat kemiskinan.

Uraian diatas menunjukkan bahwa antara tingkat pendapatan dan tingkat kemiskinan di suatu wilayah memiliki hubungan yang saling menunjang, dan berarti pula bahwa tinggi dan rendahnya tingkat pendapatan dapat menggambarkan tinggi atau rendahnya tingkat kemiskinan pada wilayah tersebut. Begitu pula sebaliknya tinggi dan rendahnya tingkat kemiskinan di suatu wilayah mampu pula menggambarkan tinggi atau rendahnya tingkat pendapatan penduduk di suatu wilayah dibandingkan dengan wilayah lainnya.

## **2. Hakikat Pemulung**

Pengertian pemulung berdasarkan definisi umum adalah seseorang yang mendapatkan penghasilannya dari mengumpulkan barang bekas atau

gresek (Y. Argo Twikromo.1999:74 Dalam murdiyanto. 2007:10). Gresek adalah mencari, menemukan, memilih, menyeleksi, mengumpulkan, menata, dan mengepak barang – barang bekas (rongsokan) yang telah dibuang di tempat – tempat pembuangan sampah, ataupun di tempat – tempat sekitar rumah penduduk. Dengan demikian barang tersebut sudah dianggap tidak berguna lagi oleh warga masyarakat, akan tetapi menurut pemulung barang tersebut masih memiliki nilai ekonomis untuk dijual.

Pada dasarnya pemulung sebenarnya memiliki pekerjaan yang tetap, yaitu mengumpulkan barang – barang bekas untuk dijual. Menurut Sudiharjo 1997: 9, dalam Murdiyanto. 2007: 11), keberadaan kemiskinan kota merupakan konsekuensi logis dominasi pembangunan ekonomi yang merupakan etika *utilitarianisme*, serta memiliki orientasi memaksimalkan produksi pembangunan semacam ini, akan menghadapi masalah dampak non ekonomi dalam kaitanya dengan martabat manusia. Orang yang tidak dapat mengambil bagian, atau cenderung disingkirkan dari sistem. Ketidakmapuan pemerintah dan masyarakat, sebagai suatu keseluruhan dalam menyediakan ruang hidup bagi semua orang tanpa terkecuali, telah memaksa beberapa orang untuk dapat bertahan hidup dengan memilih realitas kehidupan lain yang berbeda dengan realitas kehidupan masyarakat, seperti : gelandangan, pengemis, anak jalanan, pengamen, pencopet, prostitusi, dan pemulung.

Dalam pandangan pemerintah, pemulung dapat dibagi dalam dua kategori, yaitu :

a) Pemulung gelandangan (pemulung liar)

Pemulung gelandangan adalah pemulung yang hidup di jalanan dan tidak mempunyai tempat tinggal tetap, hal ini dapat dideskripsikan oleh pemerintah sebagai gelandangan atau pemulung liar. Pemulung gelandangan ini biasanya melakukan aktivitasnya dengan berjalan kaki,



dan menggunakan karung dan gancu sebagai sarana mengumpulkan barang.

b) Pemulung menetap

Pemulung menetap adalah pemulung yang mempunyai tempat tinggal dengan menyewa sebuah rumah, atau secara bersama – sama di suatu tempat tertentu. Pemulung menetap adalah pemulung yang tinggal di rumah permanen atau semi permanen yang berlokasi di tempat pembuangan akhir atau di sekitarnya.

Menurut Sri Saadah Soepomo (1991), Pemulung adalah orang yang bekeja memungut barang – barang yang tidak berharga atau sampah yang berasal dari rumah tangga, pertokoan, sekolah, restoran, pabrik, dan selanjutnya dijual ke lapak.

Garna dan Furedy (1982) Pemulung juga dapat diartikan sebagai orang – orang yang mata pencaharian pokoknya memungut, mengumpulkan dan memproses sampah atau barang buangan dari tempa – tempat umum seperti jalan – jalan, sungai – sungai, bak – bak sampah dan lokasi pembuangan akhir (LPA) sebagai komoditas pasar.

Menurut Argo Teikromo dalam bukunya pemulung jalanan, pemulung didefinisikan sebagai orang yang mempunyai pekerjaan utamanya atau mata pencaharian pokoknya adalah mengambil, mengumpulkan, dan memproses sampah - sampah yang ada di jalan – jalan, sungai – sungai, bak – bak tempat sampah, di Lokasi Pembuangan Akhir, ataupun barang – barang bekas yang sudah dibuang ke tempat pembuangan sampah.

Menurut Chandra Kirana dan Isono Sadoko (1994:26), para pemulung dapat dibedakan berdasarkan ciri hubungan mereka dengan pembeli barang – barangnya (lapak). Ada pemulung yang terikat dengan lapak, dalam arti hanya menjual kepada satu lapak secara eksklusif. Pemulung seperti ini biasanya mendapatkan sejumlah fasilitas dari lapaknya seperti tempat tinggal, peralatan

kerja, pinjaman uang ataupun fasilitas lain. Untuk ini semua para pemulung diwajibkan menjual seluruh hasil pulungnya kepada lapak yang bersangkutan, walaupun harga yang ditawarkan dapat lebih rendah daripada lapak lainnya. Pemulung jenis lainnya adalah pemulung yang tidak terikat dengan lapak tertentu, pada prinsipnya mereka ini dapat menjual barang pulungannya kepada lapak mana saja yang menawarkan harga beli terbaik

Sutrisno R. Pardoen (1996) mayoritas pemulung datang dari daerah asalnya dengan membawa keluarga yaitu istri, atau istri dan anak – anak. Mayoritas pemulung di Bantargebang adalah migran dari Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Sisanya berasal dari luar Pulau Jawa ( Madura dan Ujung Pandang ). Pekerjaan memulung nampak menarik bagi mereka dari segi penghasilan yang di dapat selama musim banyak truk sampah yang datang, pemulung bisa mendapat Rp 80.000 – Rp 100.000 satu minggu, sementara jika sedang sepi Rp 65.000 satu minggunya. Hal ini jauh lebih besar dibandingkan penghasilan dari memanen di daerah asalnya yang tidak lebih dari Rp 15.000.

Penelitian Gustaf V Papanek pada tahun 1971. Bahwa penghasilan para pemungut puntung dan pengumpul kertas migran meningkat dua kali lipat ketika mereka bekerja di kota dibandingkan ketika mereka bekerja di daerah asal . Selama menunggu masa panen, mereka bermigrasi bersama seluruh keluarga (termasuk anak-anak) ke TPST Bantargebang untuk bekerja sambil memulung. Anak- anak juga diajak bermigrasi karena dianggap mempunyai nilai ekonomi oleh orang tuanya. Migrasi yang awalnya bersifat sementara ini mereka lakukan karena di daerah asalnya selama menunggu sampai tiba masa panen mereka tidak punya pekerjaan lain. Para petani itu, terutama yang menjadi buruh tani (bekerja di sawah milik orang lain) kemudian menjadi enggan pulang ke kampungnya dan lebih memilih tinggal

di sekitar TPST Bantargebang sebabnya adalah karena TPST menawarkan penghasilan yang lebih baik dan pekerjaan yang stabil.

Di TPST, para pemulung dan keluarganya ini tinggal bersama pemimpin kelompok (atau yang biasa mereka sebut “BOS”) dan menjual seluruh barang hasil carian kepada bos mereka. Imbalannya, BOS menyediakan tempat tinggal, makan, dan fasilitas lain dalam bentuk pinjaman uang.

Anak – anak pemulung ini juga ikut bekerja memulung sampah atau barang buangan untuk membantu keluarganya. Hasil penelitian Sutrisno R. Pardoen et al juga menunjukkan bahwa akses anak untuk memulung relatif mudah. Biasanya diawali dengan kegiatan pemulung dewasa yang memungut plastik, botol – botol, bekas benda – benda metal dan almunium, dan benda – benda lain di TPST.

Anak –anak mereka tinggal di rumah dan membersihkan barang hasil carian orang tua mereka. Ketika anak beranjak dewasa, mereka diminta orang tuanya untuk ikut memulung di TPST. Dengan banyak anggota keluarga yang ikut memulung, maka lebih banyak barang yang dijual orang tua kepada BOS mereka. Otomatis mereka bias lebih banyak menghasilkan uang. Temuan yang sama juga terlihat pada penelitian erwanto et.al bahwa ada kecendrungan di keluarga pemulung, bila anak mereka sudah berusia delapan tahun, mereka diharapkan dapat membantu pekerjaan memilah – milah barang hasil carian orang tua mereka, seperti merapikan Koran, memasukan plastik, ke dalam karung khusus dan sebagainya.

Dalam beberapa literatur, pemulung sering disamakan gelandangan karena mata pencaharian mereka yang mirip dan tempat tinggal mereka yang sama. Parsudi Suparlan mendefinisikan mata pencaharian gelandangan di kota dapat diamati dengan sangat jelas perbedaanya dari golongan sosial lain, yaitu kegiatan mengumpulkan barang–barang bekas yang masih mempunyai nilai

jual dari tempat-tempat sampah, mengumpulkan puntung – puntung rokok yang banyak berserakan di jalan-jalan kota. Gelandangan dan pemulung sering disamakan karena mereka sama- sama tinggal di tempat pembuangan sampah walaupun bagi gelandangan tempat pembuangan sampah hanya salah satu alternatif tempat tinggal.

Pemulung yang semula dianggap sangat mengganggu keindahan kota karena mereka biasanya mereka tinggal di lokasi pembuangan sampah dengan rumah – rumah kardusnya, di sisi lain mempunyai fungsi ganda yaitu sebagaimana ditakan Achmad Rofi'ie dalam Ery Agus Priyono, 1996: 37, sebagai berikut :

- a) Angkatan kerja mandiri yang telah menyerap bagian dari beban sosial pembangunan.
- b) Turut memecahkan beban lingkungan akibat proses pembangunan melalui pengumpulan dan pemrosesan sampah.

Karena itu berkembang pula sikap masyarakat terhadap lascar mandiri tersebut, yang bahkan secara sosial, ekonomi, dan politis telah diakui keberadaan dan peranan mereka.

Dalam melakukan kegiatan pengumpulan barang – barang bekas, pemulung bekerja sama dengan pihak pihak lain yaitu penyiari, tukang loak, penampung dan Bandar serta pengguna.

a) Pemulung

Pihak yang memungut atau mengumpulkan barang – barang bekas (sampah) langsung dari bak – bak sampah, di pinggir – pinggir jalan dan tempat – tempat umum lainnya.

b) Penyiari

Pihak yang mencari barang bekas dengan cara menukar atau membeli. Dalam melakukan kegitanya itu mereka berkeliling ke berbagai pelosok

kota maupun kampung untuk memperoleh barang bekas langsung dari warga masyarakat.

c) Tukang loak

Pihak yang membeli barang rongsokan atau barang bekas yang kemudian langsung dijual setelah dibersihkan.

d) Penampung dan Bandar

Pihak yang menampung barang rongsokan atau barang bekas dengan jalan membeli langsung dari para pemulung. Selain itu mereka juga member modal bagi pemulung dan penyiar.

e) Pengguna

Pihak yang menggunakan barang rongsokan atau barang bekas, tujuannya untuk memproses barang bekas secara menyeluruh ataupun dijadikan sebagai pelengkap dari barang baru yang diproduksinya.

Pada pihak yang terlibat dalam sistem pemulungan tersebut saling terkait satu sama lain. Pihak yang satu bergantung pada pihak yang lain. Yang membentuk “mata rantai”. Akibatnya apabila salah satu pihak tidak ada atau terlepas dari lingkaran mata rantai, maka akan terjadi kekacauan bahkan dapat terjadi kemacetan dalam kesatuan tersebut.

## **2. Hakikat Kualitas Hidup Fisik**

Drewonski (1974) dalam buku *Kualias Hidup Fisik Analisis SUPAS 1985* menyatakan bahwa kesejahteraan atau kualitas hidup bertautan dengan tingkat kecukupan kebutuhan penduduk. Pandangan ini didasarkan pada asumsi bahwa dengan menaikkan kecukupan akan kebutuhan, berarti terjadi peningkatan kesejahteraan penduduk yang ada gilirannya meningkatkan kualitas hidupnya. Komponen kesejahteraan terbagi atas tiga bagian, yaitu yang pertama *Somatic* atau pembangunan fisik yang mencakup status gizi, kesehatan, harapan hidup,

dan kebugaran fisik. Kemudian yang kedua adalah status pendidikan atau pembangunan mental yang mencakup literasi, tingkat pendidikan, ketenagakerjaan dan “*matching*” antara pendidikan dan pekerjaan serta status sosial yang meliuti integrasi dan partisipasi.

Abbey (1985), dalam buku *Kualitas Hidup Fisik Penduduk Analisis SUPAS 1985* mengemukakan kualitas hidup merupakan evaluasi kualitas hidup secara umum/keseluruhan yang merupakan hasil dari evaluasi masalah – masalah yang berkaitan dengan domain kehidupan seperti : kesehatan, pekerjaan, kehidupan ribadi, dan lain – lain yang dilihat dari segi efektif yang positif, negative dan dari segi kognitifnya.

Morris (1979), membuat kajian konsep penghitung kualitas hidup fisik manusia dengan penggunaan Indeks Kualitas Hidup Fisik (IKHF). IKHF merupakan rata – rata hitung dari skala tiga indikator yang menjadi komponennya. Tiga indikator tersebut adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Melek Huruf (AMH). Ketiga angka tersebut dikonversikan ke dalam indeks sehingga masing – masing indikator mempunyai bobot yang sama dengan rentang nilai 0 – 100. Hal ini berarti kualitas hidup fisik merupakan indeks komposit dari ketiga indikator, juga mempunyai rentang nilai 0 – 100. jadi bila IKHF mendekati 100 nilai kualitas hidup fisik semakin baik. Menurut Morris penentuan kualitas hidup fisik di suatu wilayah dihitung berdasarkan indeks kualitas hidup fisik yang akan diperoleh berdasarkan rumus seperti ini :

$$IKHF = \frac{IAKB + IHH + IMH}{3}$$

Dengan kelas interval untuk kualitas hidup fisik yaitu :

- Tinggi bila memiliki nilai > 75
- Sedang bila memiliki nilai 70 – 75
- Rendah bila memiliki nilai < 70

Ketiga indeks komposit tersebut dipilih dengan alasan (AKB, AHH, AMH) terbukti sangat bagus sebagai indikator, karena dihasilkan dari proses interaksi sosial secara keseluruhan. AKB dan AHH merupakan gabungan dari pengaruh hubungan sosial, ekonomi, kesehatan, gizi, pendidikan, lingkungan hidup, teknologi dan sebagainya. Kepandaian membaca (*literacy*) dapat diartikan sebagai potensi masyarakat untuk hidup lebih meningkat dan lebih berkualitas

PQLI dalam sejarahnya tidak diajukan begitu saja tetapi melalui proses penelitian yang cukup lama dan cukup rumit. Walaupun hingga saat ini banyak kritik yang dilontarkan, namun belum ada ukuran tandingan yang bias digunakan sebagai penggantinya. Indikator yang akan dibuat perlu memenuhi kriteria : berlaku umum bagi berbagai model pembangunan, terhindar dari ukuran – ukuran yang menggambarkan nilai khusus masyarakat tertentu, sederhana dan mudah dimengerti, harus mengukur hasil, harus menggambarkan pemerataan hasil pembangunan.

Naskun (1990), IKHF (Indeks Kualitas Hidup Fisik) sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan, disamping GNP (*Gross National Product*) atau pendapatan kotor nasional , karena IKHF memiliki kelebihan – kelebihan dibanding GNP sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan

Selain itu J.P.Grant (1978), juga merekomendasikan penggunaan IKHF untuk kebijaksanaan pembangunan , terutama di negara – negara dunia ketiga . Rekomendasi ini ditanggapi secara positif oleh Indonesia dengan menyajikan angka – angka IMR, LE, LIT secara berkala sejak tahun 1980. Usaha ini telah pula dilaksanakan juga di daerah – daerah atau wilayah – wilayah yang lebih kecil (LP-UI & kantor menteri KLH.1998)

## **2.1 Angka Kematian Bayi**

Angka kematian bayi menduduki posisi penting dalam peranannya sebagai indikator tingkat sosial ekonomi.

Utomo dan Rozy (1984), seorang ahli demografi meneliti beberapa karakter sosio ekonomi yang sering digunakan dalam analisis kematian bayi antara lain meliputi pekerjaan, pendapatan, pendidikan, dan kondisi perumahan.

Ananta (1984), memproyeksikan angka kematian bayi akan terus menurun menjadi 52,95 untuk perempuan dan 63,03 untuk laki – laki di periode 1990 – 1995. Karena Indonesia telah diasumsikan mengikuti model *WEST* dalam *Coale-DemenyRegional Life Table*, maka menentukan angka kematian bayi bayi dan balita, berate pula menentukan angka harapan hidup.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001, penyebab utama kematian bayi adalah lahir prematur maupun berat badan lahir rendah/BBLR (29 persen), asfiksia atau kesulitan bernapas (27 persen), sisanya akibat infeksi dan sebab lain. Selain itu, ada faktor yang melatarbelakangi tingginya angka kematian bayi, antara lain pengetahuan masyarakat, budaya, norma masyarakat, akses terhadap pelayanan kesehatan, faktor sosial-ekonomi.

Beberapa faktor penyebab angka kematian bayi :

1. Keluarga dengan anak banyak, maksudnya adalah keluarga yang memiliki lebih dari dua orang anak. Ini berakibat akan ada kompetisi gizi di keluarga, ini berarti semakin banyak anak, semakin banyak juga jenis makanan yang harus di beri pada masing-masing anggota keluarga, terutama pada anak khususnya bayi yang harus memerlukan banyak gizi. Dampak kekurangan gizi seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), malnutrisi, dan tumbuh lambat. Banyak anggota keluarga berarti memiliki kemungkinan risiko infeksi penularan yang cukup tinggi. Banyak anak berarti banyak biaya yang harus di keluarkan dalam upaya kesehatan, kebanyakan keluarga miskin yang memiliki banyak anak maka tidak begitu mampu dalam hal kesehatan.
2. Pilihan dan akses terhadap kontrasepsi rendah, maksudnya pilihan jenis kontrasepsi yang disediakan jumlahnya sangat terbatas sehingga



menyebabkan adanya kecenderungan sebuah keluarga menolak penggunaan alat kontrasepsi karena tidak cocok dengan kondisi tubuh atau nilai dalam masyarakat.

3. Banyak Kelahiran ditolong petugas non Medis, terutama di daerah terpencil dan pedesaan, yang kurang terjangkau oleh petugas medis dan kebanyakan ditolong oleh tetangganya, suaminya bahkan oleh dukun beranak yang kurang memenuhi pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sangat berisiko bagi kesehatan ibu dan bayinya.
4. Komplikasi serius kehamilan dan persalinan yang menyebabkan tingginya IMR. Komplikasi kehamilan serta persalinan tersebut terjadi akibat beberapa faktor:
  - Perdarahan pasca melahirkan (25%)  
(anemia, kekurangan gizi, malaria)
  - Infeksi pasca persalinan (15%)  
kurang higienis, penyakit seksual selama kehamilan)
  - Unsafe abortion (13%)  
(sepsis, perdarahan, trauma)
  - Hipertensi (12%)  
(eklampsis, keracunan kehamilan)
  - Lain-lain: emboli, komplikasi kandungan diluar
  - Infeksi neonatal (33%) seperti, tetanus neonatonem, sepsis, meningitis, pneumonia, sifilis konginetal.
  - Trauma dan asfeksia pasca melahirkan (28%) (menyebabkan kecacatan, ketidakmampuan)
  - Kelahiran prematur dan BBLR (24%) (menyebabkan ketidakmampuan bayi yang hidup)
  - Cacat bawaan (10%)

## **2.2 Angka Harapan Hidup**

Ananta dan Anwar (1991), angka harapan hidup waktu lahir di Indonesia akan meningkat terus dari 61,29 periode 1990 – 1995 menjadi 65,00 pada periode 2000 – 2005 dan 68,40 pada periode 2015 – 2020 untuk laki – laki dari 64,36 di periode 1990 – 1995 dan 70,56 pada periode 2015 – 2020 untuk perempuan. Peningkatan angka harapan hidup waktu lahir ini tidaklah otomatis berarti terjadi peningkatan harapan hidup yang sehat.

Ananta (1991), menyebutkan kecendrungan penduduk Indonesia yang akan makin ringkih. Kenaikan angka harapan hidup waktu lahir di Indonesia dapat tidak diimbangi dengan kenaikan angka harapan hidup yang sehat, bila tidak dilakukan berbagai tindakan preventif sejak sekarang. Di banyak negara maju, kenaikan angka harapan hidup sehat.

Koontz (2004) Harapan hidup juga dipengaruhi oleh kemungkinan seseorang terkena paparan tingkat tinggi polusi udara jalan raya atau polusi udara industri . Pekerjaan memiliki pengaruh besar pada harapan hidup seseorang . Penambang batu bara (dan generasi sebelumnya, pemotong asbes) sering memiliki lebih pendek dari harapan hidup rata-rata. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi harapan hidup seseorang adalah kelainan genetik , penggunaan narkoba , merokok tembakau , konsumsi alkohol yang berlebihan , obesitas , akses ke perawatan kesehatan , diet dan olahraga.

## **2.3 Angka Melek Huruf**

Paesler (dalam Prijono, 1984), menyatakan bahwa ada hubungan erat antara masa tingkat pendidikan dasar dan perkembangan ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa angka melek huruf dan sumber daya manusia seiring dengan pendapatan regional perkapitanya rendah cenderung memiliki angka melek huruf yang rendah.

Ananta dan hatmadfi (1984) berpendapat bahwa angka melek huruf dapat berarti juga pendidikan sedangkan pendidikan dapat dijadikan indikator kemajuan suatu bangsa, karena dengan pendidikan diharapkan kualitas penduduk suatu negara menjadi lebih baik.

Angka melek huruf (AMH) adalah kemampuan seseorang yang berusia 15 tahu ke atas dalam membaca maupun menulis suatu kalimat serta mampu mengikuti sebuah kalimat sederhana dalam kehidupan sehari-hari.

## **B. Kerangka Berpikir**

Kualitas hidup fisik masyarakat merupakan gambaran yang mewakili keadaan sesungguhnya dari kehidupan sehari – hari dari masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya dalam segala aspek jika kualitas hidup fisik di suatu wilayah dikatakan baik maka dapat dipastikan bahwa wilayah tersebut memiliki perekonomian, pendidikan, dan kesehatan yang layak

Kualitas hidup fisik masyarakat pemulung disekitar wilayah TPST Bantargebang dapat dibilang kurang baik karena tingkat kesehatan disana dapat dikategorikan dalam tingkat kesehatan yang rendah namun hal ini tidak terlalu diperhatikan karena di wilayah ini mereka mencari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

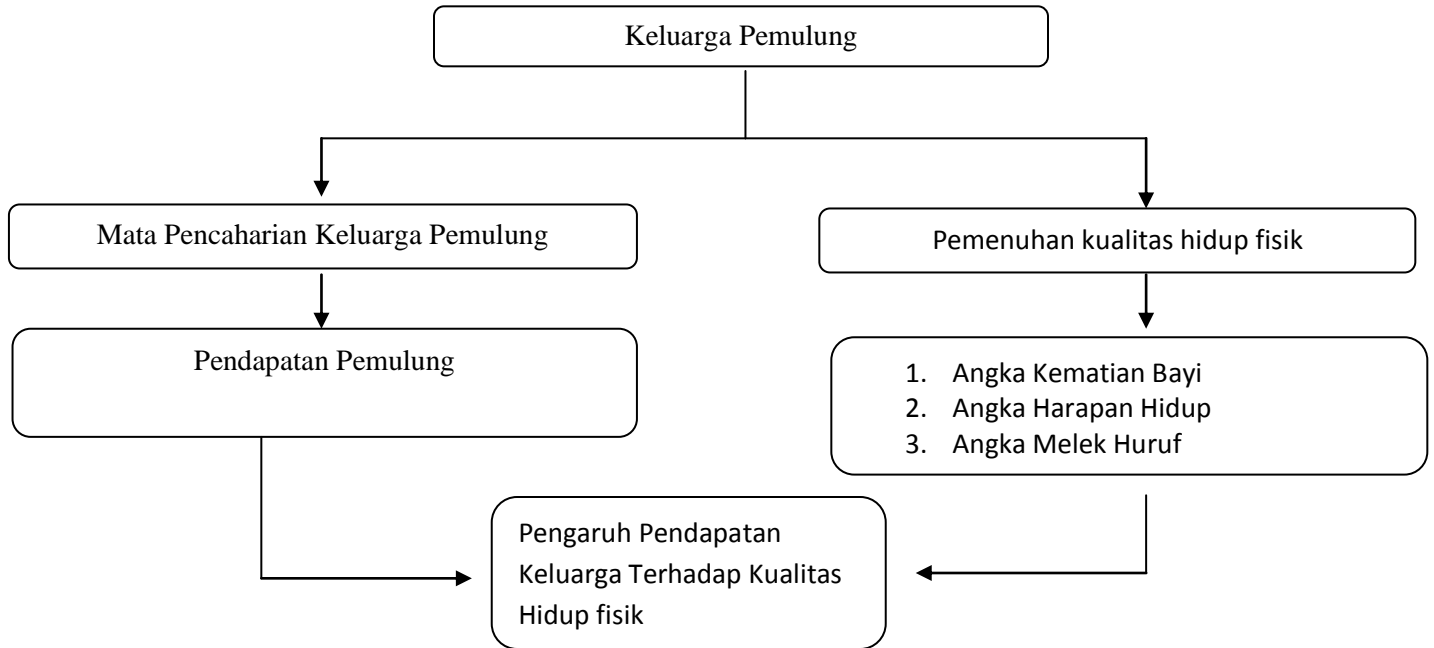
Pekerjaan masyarakat yang berprofesi sebagai pemulung dikerjakan sebagai penyambung hidup untuk keluarga karena pekerjaan ini tidak menuntut seseorang untuk memiliki keahlian khusus maka dapat dikerjakan tanpa perlu banyak pengetahuan. Selain itu profesi ini mendapatkan bayaran langsung sesuai dengan banyak atau sedikit dari jumlah barang yang dikumpulkan.

Pendapatan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kualitas hidup suatu masyarakat karena dengan pendapatan yang baik masyarakat memiliki kemampuan untuk berkehidupan yang layak dalam mengakses sarana dan

prasarana baik kesehatan maupun pendidikan untuk meningkatkan kualitas hidup fisik.

Selain itu salah satu indikator kualitas hidup fisik lainnya adalah tingkat melek huruf. Tingkat melek huruf yang tinggi merupakan sebuah gambaran yang menunjukkan bahwa kualitas hidup fisik disana sangat tinggi karena tingkat pendidikan berbanding lurus dengan kualitas hidup namun jika dilihat dari segi ekonomi pendapatan yang dimiliki oleh setiap keluarga hampir dapat dikategorikan rendah sehingga agak kesulitan untuk membiayai sekolah anak sedangkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga para anak membantu untuk mengumpulkan atau memilah sampah untuk mempermudah menjual sampah kepada pengepul.

### Diagram Alur Kerangka Berpikir Penelitian



**Gambar 1. Alur Kerangka Berpikir**

#### Hipotesis Penelitian

Ho: Pendapatan tidak mempengaruhi kualitas hidup fisik di Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi, Jawa Barat.

Ha: Pendapatan mempengaruhi kualitas hidup fisik di Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi, Jawa Barat.

#### Hipotesis Statistik

Untuk menentukan apakah Ho ditolak atau diterima yaitu dengan membandingkan t hitung dengan t tabel, kriteria pengujiannya sebagai berikut:

- Ho ditolak jika  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ , berarti Ha diterima.
- Ho diterima jika  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ , berarti Ha ditolak.

### C. Penelitian Relevan

**Tabel 1. Penelitian Relevan**

Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Merry Purwatiningsih	Pola Pendidikan Anak dalam Keluarga Pemulung (Studi Deskriptif Masyarakat Pemukiman Kumuh Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi )	Mengetahui pola pendidikan anak dalam keluarga pemulung	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara	Pola pendidikan anak mengedepankan sikap sopan santun dan lebih menekankan pada pendidikan agama
Wulandari	Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Kualitas Hidup Fisik di Yogyakarta	Mengetahui apakah ada pengaruh Pendapatan Terhadap Kualitas Hidup fisik di Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei	Terdapat pengaruh signifikan antara pendapatan terhadap kualitas hidup masyarakat
Agus Salim	Pengaruh Budidaya Ikan Gurami dalam Meningkatkan Pendapatan Keluarga	Pengaruh budidaya terhadap peningkatan	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan	Terdapat pengaruh signifikan antara budidaya

	Petani di desa pendapatan survei terhadap tingkat mangunegara Jawa keluarga pendapatan Tengah petani petani
Gunawan	Studi Korelasi antara Mengetahui Deskriptif Orang tua yang Latar Belakang Tingkat kualitas kuantitatif memiliki status Pendidikan dan Status hidup fisik dengan ekonomi dan Ekonomi Orang Tua berdasarkan pendekatan pendidikan yang Terhadap Kualitas status survei tinggi hidup fisik di pendidikan mengantarkan Kelurahan Kebun Jeruk dan ekonomi anaknya ke Jakarta Barat orang tua tingkat pendidikan yang tinggi pula

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui kualitas hidup fisik dari keluarga pemulung di wilayah Bantargebang, Bekasi, Jawa Barat.
2. Mengetahui tingkat pendapatan keluarga pemulung di wilayah Bantargebang, Bekasi, Jawa Barat.
3. Mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik di wilayah Bantargebang, Bekasi, Jawa Barat.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RT 02 dan RT 03, RW 05, Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang, Bekasi, Jawa Barat. Waktu penelitian akan dilakukan pada November 2015

#### **C. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei.

#### **D. Populasi dan Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah 10 % dari populasi karena total Apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua hingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih tergantung sedikit banyaknya (Arikunto) sampel sebanyak 50 pemulung berkeluarga dari total 483 pemulung di RT 01, 02 dan 03, RW 05 Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi, Jawa Barat. Penentuan pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik



Purposive sampling yaitu sampel diambil dari populasi dimana sampel yang digunakan mewakili populasi yang berprofesi hanya sebagai pemulung yang memiliki anak dan istri dalam satu atap yang sudah tinggal lebih dari 5 tahun di sekitar TPST. Populasi dan sampel tinggal disekitar wilayah tersebut karena dekat dengan TPST dan juga dekat dengan tempat penimbangan sampah untuk dijual kepada pengepul.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari menyebar kuesioner, hasil survei dan dokumentasi.

#### **2. Data sekunder**

- a) Data jumlah pemulung di wilayah TPST Bantargebang
- b) Peta wilayah Kelurahan Ciketing Udik

### **F. Teknik Analisis Data**

Berdasarkan data primer dan data sekunder yang telah didapat, selanjutnya dilakukan teknik analisis data dengan menggunakan teknik analisis statistik melalui metode *scoring*. Software analisis data menggunakan program-program Statistical Product and Solution (SPSS) versi 16.0. teknik analisis data yang diggunakan adalah regresi linear dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **1. Uji Asumsi Dasar**

##### **a) Uji Normalitas Data**

Menurut Purwanto (2008), Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian normal atau tidak. Meskipun data populasi selalu mempunyai distribusi yang normal. Pada penelitian ini dilakukan uji

normalitas data untuk mengetahui nilai normalitas data berdasarkan statistik dengan uji kolmorov-smirnov Wink dengan alat yang digunakan untuk menghitung yaitu SPSS 16.0. sesuai dengan ketentuannya, apabila responden kurang dari 100 maka uji normalitas data menggunakan uji *Shapiri Wilk*.

Jika nilai  $\text{Sig} > \alpha$  (0.05) maka data berdistribusi normal

Jika nilai  $\text{Sig} < \alpha$  (0.05) maka data berdistribusi tidak normal

b) Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak signifikan. Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linear.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji linearitas adalah :

Jika nilai probabilitas  $> 0.05$  maka hubungan antara variabel X dan Y adalah linear.

Jika nilai probabilitas  $< 0.05$  maka hubungan antara variabel X dan Y adalah tidak linear.

c) Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah dari beberapa kelompok data penelitian memiliki varians yang sama atau tidak. Dengan menggunakan *software* SPSS versi 16.0 ketentuannya adalah :

Jika  $\text{Sig} > \alpha$  maka data homogen

Jika  $\text{Sig} < \alpha$  maka data tidak homogen

## 2. Uji Regresi Linear Sederhana

Menurut Burhan Bungin (2013), analisis regresi linear adalah persamaan garis yang diperoleh berdasarkan perhitungan-perhitungan statistik untuk mengetahui bagaimana perbedaan sebuah variabel mempengaruhi variabel lain. Terdapat berbagai macam analisis regresi, seperti regresi linear, regresi polynominal, dan regresi kubik. Secara umum analisis regresi yang

sering digunakan untuk penelitian sosial adalah analisis regresi linier dan analisis multi regresi.

Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Data yang digunakan biasanya berskala interval atau rasio.

Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut:

$$Y' = a + bX$$

Keterangan:

Y' = Variabel dependen (nilai yang diprediksikan)

X = Variabel independen

a = Konstanta (nilai Y' apabila X = 0)

b = koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

a) Uji Koefisien Regresi Sederhana (Uji t)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y). Signifikan berarti pengaruh yang terjadi dapat berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasikan). Pada analisis regresi sederhana dengan menggunakan SPSS ada beberapa asumsi dan persyaratan yang perlu diperiksa dan diuji, beberapa diantaranya adalah :

- 1) Variabel bebas tidak berkorelasi dengan disturbance term (error). Nilai disturbance term sebesar 0 atau dengan simbol berikut :  $E(U/X)=0$
- 2) Jika variabel bebas lebih dari satu, maka antara variabel bebas (explanatory) tidak ada hubungan linear yang nyata

- 3) Model regresi layak jika angka signifikansi pada ANOVA sebesar  $< 0.05$ , predictor yang digunakan sebagai variabel bebas harus layak. Kelayakan ini diketahui jika angka Standard Error of Estimated  $<$  Standard Deviation
- 4) Koefisien regresi harus signifikan. Pengujian dilakukan dengan uji t. Koefisien regresi signifikan jika  $T \text{ hitung} > T \text{ table}$  (nilai kritis)
- 5) Model regresi dapat diterangkan dengan menggunakan nilai koefisien determinasi ( $KD = R \text{ Square} \times 100\%$ ) semakin besar nilai tersebut maka model semakin baik. Jika nilai mendekati 1 maka model regresi semakin baik
- 6) Residual harus berdistribusi normal
- 7) Data berskala interval atau ratio

#### G. Instrumen Penelitian

Kisi – kisi instrumen penelitian

**Tabel 2. Variable Penelitian (X) Tingkat Pendapatan Keluarga**

Komponen Objek	Indikator	Nomor Pertanyaan
Aspek Pendapatan Keluarga	1. Pendapatan Kepala Keluarga	3
	2. Pendapatan Istri	4
	3. Pendapatan Anak	5

**Tabel 3. Variabel Penelitian (Y) Kualitas Hidup Fisik**

Komponen Objek	Indikator	Nomor Pertanyaan
Aspek Angka Kematian Bayi	1. Upaya Mencegah Kematian Bayi	1,2,3,4,5
	2. Tenaga Medis Persalinan	6
	3. Pemenuhan Gizi Bayi	7,8,9
Aspek Angka Harapan Hidup	1. Penyakit yang Dimiliki	10,11,12
	2. Kesehatan Responden	13,14,15,16,17,18,22,23,24,25,26,27
	3. Tempat Berobat	19,20,21

Aspek Angka	1. Megikuti Sekolah	28,29,30,31,32,33,34,35,36
Melek Huruf	2. Mengikuti Pelatihan Pendidikan	37,38,39
	3. Keinginan Anggota Keluarga untuk menempuh pendidikan	40,41,42

#### **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Wilayah Penelitian**

##### a. Letak, Luas dan Batas Wilayah

Kelurahan Ciketing Udik merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Bantargebang yang termasuk dalam wilayah administratif Kota Bekasi. Luas Wilayah Kelurahan Ciketing Udik adalah 406,244 Ha.

##### **Batas-batas wilayah Kelurahan Ciketing Udik :**

Sebelah Utara : Kelurahan Cikiwul  
 Sebelah Timur : Kelurahan Sumur Batu  
 Sebelah Selatan : Kabupaten Bogor  
 Sebelah Barat : Kabupaten Bogor

##### b. Tata guna lahan

Penggunaan lahan di Kelurahan Ciketing Udik antara lain tempat pembuangan sampah terpadu 25% digunakan sebagai fasilitas sosial 10% dan digunakan untuk sawah 3 % dan digunakan untuk lain lain 62% .

**Tabel 4. Luas wilayah menurut status**

<b>NO</b>	<b>STATUS</b>	<b>LUAS ( Ha)</b>
<b>1</b>	Tanah Negara	380,00
<b>2</b>	Tanah Milik Adat	10,00
<b>3</b>	Tanah Wakaf	10,00
<b>4</b>	Lain-lain	6,00

Sumber: Data monografi Kelurahan Ciketing Udik

Status tanah di wilayah Kelurahan Petamburan pada umumnya sebagian besar tanah negara yang digunakan sebagai permukiman penduduk, yakni 15% atau sekitar 57 Ha, perkantoran atau pertokoan sebesar 5% atau sekitar 19 Ha, tempat fasilitas sosial dan sarana kepentingan umum sebesar 5% atau sekitar 19, Ha serta tempat pembuangan sampah terpadu sebesar 25 % atau sekitar 101 Ha.

c. Kependudukan

Kelurahan Ciketing Udik memiliki 9 Rukun Warga (RW) dan 72 Rukun Tetangga (RT) dengan jumlah penduduk 13.263 jiwa dan termasuk wilayah padat penduduk dengan jumlah ± 21 jiwa per KM<sup>2</sup>.

**B. Deskripsi Data**

**a. Deskripsi Data Latar Belakang Responden**

Data latar belakang responden didasarkan pada identitas responden yang tercantum dalam kuesioner penelitian, yaitu:

**1. Umur Responden**

Semua responden adalah anggota keluarga di lingkungan RT 01 , 02 dan 03 RW, 05 Kelurahan Ciketing Udik , Kota Bekasi. Dikelompokan sebagai berikut:

**Tabel 5. Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Umur**

No	Kelompok Umur	Frekuensi	
		Jumlah (Responden)	Persentase (%)
1	31 – 35	5	10
2	35 – 40	6	12
3	41 – 45	14	28
4	46 - 50	15	30
5	51 – 55	5	10
6	56 – 60	4	8
7	>61	1	2

Sumber: Hasil Penelitian, November 2015

Responden terbanyak yaitu terdapat pada kelompok umur 46 -50 tahun, yaitu sebesar 30%. Kelompok umur responden yang paling muda berada pada kelompok umur 31-35 tahun, yaitu sebesar 10%. Sedangkan kelompok umur yang paling tua ada pada kelompok umur >61 tahun, yaitu sebesar 2%.

#### 1. Jenis Kelamin Responden

Rincian umur dari responden di RT 01, 02, dan 03 RW 05 Kelurahan Ciketing Udik , Bekasi dikelompokan sebagai berikut:

**Tabel 6. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	
		Jumlah (Responden)	Persentase (%)
1	Laki-laki	32	64
2	Perempuan	18	36

Sumber: Hasil Penelitian, November 2015

Berdasarkan tabel 6. Sebagian besar responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 96 %. Sedangkan sisanya adalah perempuan yaitu sebanyak 4 %.

#### 2. Pendidikan Responden

Rincian responden berdasarkan pendidikan responden RT 01, 02, dan 03 RW 05 Kelurahan Ciketing Udik , Bekasi dikelompokan sebagai berikut:

**Tabel 7. Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	
		Jumlah (Responden)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	19	38
2	SD	30	60
3	SMP	1	2

Sumber: Hasil Penelitian, November 2015

Berdasarkan tabel 7. responden yang tidak mengenyam jenjang pendidikan sebesar 10 %. Responden yang menduduki proporsi paling besar ada pada jenjang SD, yaitu 88 %, kemudian SMP sebanyak 2 %.

### 3. Asal Daerah Responden

Rincian responden berdasarkan asal daerah responden RT 01, 02, dan 03 RW 05 Kelurahan Ciketing Udik , Bekasi dikelompokan sebagai berikut:

**Tabel 8. Jumlah Responden Berdasarkan Asal Daerah**

No	Asal Daerah	Frekuensi	
		Jumlah (Responden)	Persentase (%)
1	Indramayu	24	44
2	Banten	8	16
3	Madura	5	10
4	Karawang	4	8
5	Cirebon	3	6
6	Bekasi	2	4
7	Subang	2	4
8	Tegal	2	4

Sumber: Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 8. Sebagian besar responden berasal dari Indramayu yaitu sebesar 44 %. dari Banten yaitu sebesar 16 %. dari Madura yaitu sebesar 10 % , dari Karawang yaitu sebesar 8 %, dari Cirebon yaitu sebesar 6% dan Selanjutnya berasal dari Bekasi , Subang , Tegal sebesar masing-masing 4%.

### C. Deskripsi Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini seluruh responden adalah seluruh kepala keluarga RT 01, 02, dan 03 di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik , Bekasi dengan jumlah 50 responden. Memiliki dua variabel. Variabel pertama dalam penelitian ini adalah



pendapatan keluarga pemulung (X) dan variabel kedua ialah kualitas hidup fisik (Y). Data diperoleh melalui penyebaran instrumen berupa kuesioner kepada 50 responden anggota keluarga di Kelurahan Petamburan, Jakarta Pusat.

Berdasarkan hasil perhitungan data pendapatan keluarga pemulung dan kualitas hidup fisik dari 50 responden diperoleh skor perhitungan sebagai berikut :

1. Pada variabel pendapatan keluarga pemulung (X) diperoleh pendapatan keluarga terendah adalah 100 Kg, dan pendapatan tertinggi adalah 630 Kg. Sedangkan skor rata-rata sebesar 40,9434 dan standar deviasi sebesar 293,38 Kg.
2. Pada variabel rencana tanggap (Y) diperoleh skor terendah adalah 13 dan skor tertinggi adalah 25. Sedangkan skor rata-rata sebesar 18,9 standar deviasi 2.934.

#### **D. Hasil Uji Instrumen Penelitian**

##### **a. Uji Validitas Data**

Sebelum dilakukan penelitian kepada masyarakat, butir soal dilakukan uji validitas yang dilakukan terhadap 50 responden dengan jumlah pertanyaan masing-masing variabel x yaitu 6 butir dan variabel y 48 butir. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa:

1. Dari 6 butir soal, yang merupakan data sekunder dari responden dan hanya diambil 4 pertanyaan untuk mengetahui total pendapatan keluarga pemulung dan tidak dilakukan uji validitas.
2. Dari 48 butir soal, pertanyaan yang valid untuk variabel Y sebanyak 42 pernyataan. Butir pernyataan dinyatakan valid apabila hasil perhitungan dengan *Pearson Product Moment Correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,279). Hasil pengujian validitas data variabel Y dapat dilihat pada lampiran 3.

##### **b. Uji Reliabilitas**

Setelah butir soal dilakukan uji validitas data, selanjutnya butir soal diuji reliabilitasnya dengan berdasarkan *Cronbach's Alpha*. Dari perhitungan

diperoleh hasil reliabilitas: Untuk variabel Y sebesar 0,963. Dari hasil yang diperoleh maka dicocokkan hasilnya dengan tabel kaidah reliabilitas *Guilford* didapat bahwa data termasuk kategori sangat reliabilitas yakni dengan Koefisien Reliabilitas  $> 0,9$ . Hasil pengujian realibitas data variabel Y dapat dilihat pada lampiran 3.

#### **E. Pendapatan keluarga pemulung (Variabel X)**

Data Pendapatan keluarga pemulung (variabel X) dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner. Dalam penelitian variabel pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik digunakan tes yang berupa pertanyaan dengan pilihan ganda berjumlah 3 soal dengan empat alternatif jawaban yaitu a, b, c dan c benar. Dari 3 jawaban tersebut tentang pendapatan keluarga maka 3 jawaban tersebut akan ditotal dan akan dikonversikan kedalam satuan Kg beras per tahun per kapita.

Kuesioner pendapatan keluarga pemulung per butir pertanyaan memiliki pendapatan terendah 100 Kg dan pendapatan tertinggi 630 Kg. Dari hasil kuesioner yang disebarkan kepada responden diperoleh skor terendah adalah 24 (100 %), dan skor tertinggi adalah 70 (97 %). Skor rata-rata sebesar 40,9334 dan *standar deviasi* sebesar 10,52180.

**Tabel 9. Pendapatan Keluarga Pemulung**

<b>Kategori</b>	<b>Rumus</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Paling Miskin	< 240 Kg/tahun/kapita	16	32
Miskin Sekali	240 – 360 Kg/tahun/kapita	19	38
Miskin Cukup	360 – 480 Kg/tahun/kapita	10	20
	480 – 960 Kg/tahun/kapita	5	10
Kaya	> 960 Kg/tahun/kapita	0	0
Jumlah		50	100

Sumber: Hasil penelitian November 2015

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RT 01, 02, dan 03 RW 05 Kelurahan Ciketing Udik didapatkan bahwa pendapatan keluarga pemulung pada kategori paling miskin dengan jumlah 32 %. Pendapatan keluarga pemulung pada kategori miskin sekali 38 %. Pendapatan keluarga pemulung pada kategori miskin 20 % dan Pendapatan keluarga pemulung pada kategori cukup 5 %

#### **F. Kualitas hidup fisik (Variabel Y)**

Data Kualitas hidup fisik (variabel Y) dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner, dengan pilihan jawaban ya – tidak dengan skor 1 untuk jawaban ya, skor 0 untuk pilihan jawaban tidak. Jumlah pernyataan dalam variabel kualitas hidup fisik yaitu 42 butir.

Kuesioner rencana tanggap darurat per butir pernyataan memiliki skor terendah 0 (0x50) dan skor tertinggi 50 (1x50). Dengan demikian rentang persentase dimulai dari 0 % (0/42) hingga 100% (42/42). Sedangkan jika dilihat dari jumlah soal yang berjumlah 20 soal, maka skor terendah adalah 0 (0x42) dan skor tertinggi adalah 42 (1x42). Dari hasil kuesioner yang disebarkan kepada responden diperoleh skor terendah adalah 6, dan skor tertinggi adalah 46. Skor rata-rata sebesar 14,72 dan *standar deviasi* sebesar 2.63145. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, rencana tanggap darurat pada masyarakat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 10. Sebaran Skor Kualitas Hidup Fisik**

<b>Kategori</b>	<b>Rumus Kualitas Hidup Fisik</b>	<b>Rentang skor</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	IKHF > 75	> 31,5	39	78
Sedang	IKHF 70 – 75	29.4 – 31.5	3	6
Rendah	IKHF < 70	< 29.4	8	16
	Jumlah		50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RT 01, 02 dan 03 RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kota Bekasi didapatkan bahwa kualitas hidup fisik pada kategori tinggi dengan jumlah persentase sebesar 78 %. Selanjutnya kategori sedang dengan jumlah persentase sebesar 6 % dan selanjutnya kategori rendah sebesar 16 %.

### **1. Indikator Angka Kematian Bayi**

Dalam indikator ini terbagi menjadi satu sub indikator dengan 8 pertanyaan yaitu :

a. Mengalami kematian bayi

Pertanyaan pertama, berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang mengalami kematian bayi sebagai berikut :

**Tabel 11. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kematian Bayi**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	10	20
Menjawab Tidak	40	80
Jumlah	50	100

Sumber: Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 11 yang mengalami kematian bayi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 20 % kematian bayi disebabkan kelahiran prematur. Sebesar 80% responden menjawab tidak pernah mengalami kematian bayi.

b. Kelahiran prematur

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang mengalami kelahiran prematur sebagai berikut :

**Tabel 12. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kelahiran Prematur**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	12	24
Menjawab Tidak	38	76
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 12 yang mengalami kelahiran prematur berdasarkan hasil kuesioner sebesar 24 % mengalami kelahiran prematur. Sebesar 76% responden menjawab tidak pernah mengalami kelahiran prematur.

c. Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memberikan imunisasi terhadap bayi sebagai berikut :

**Tabel 13. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pemberian Imunisasi**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	44	88
Menjawab Tidak	6	12
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 13 yang memberikan imunisasi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 88 %. Sebesar 12% responden menjawab memberika imunisasi.

d. Mempunyai lebih dari 2 anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memiliki lebih dari 2 anak sebagai berikut :

**Tabel 14. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Memiliki Lebih dari 2 Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	8	16
Menjawab Tidak	42	84
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 14 yang mempunyai lebih dari 2 anak berdasarkan hasil kuesioner sebesar 16 %. Sebesar 84% responden menjawab tidak memiliki lebih dari 2 anak.

e. Penyakit bawaan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, bayi yang memiliki penyakit bawaan sebagai berikut :

**Tabel 15. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Penyakit Bawaan**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	6	12
Menjawab Tidak	44	88
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 15 yang memiliki penyakit bawaan berdasarkan hasil kuesioner sebesar 12 %. Sebesar 88% responden menjawab tidak memiliki penyakit bawaan.

f. Melahirkan ditangani petugas medis

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang melahirkan ditangani oleh petugas medis sebagai berikut :

**Tabel 16. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Melahirkan Ditangani Petugas Medis**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	30	60
Menjawab Tidak	20	40
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 16 yang melahirkan ditangani oleh petugas medis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 60 %. Sebesar 40% responden menjawab tidak melahirkan ditangani oleh petugas medis.

g. Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memberikan ASI sebagai berikut :

**Tabel 17. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pemberian ASI**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	47	94
Menjawab Tidak	3	6
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 17 yang memberikan ASI berdasarkan hasil kuesioner sebesar 94 %. Sebesar 6% responden menjawab tidak memberikan ASI melainkan memberikan susu formula karena tidak bisa mengeluarkan ASI.

h. Pemberian buah

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memberikan buah kepada bayi sebagai berikut :

**Tabel 18. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pemberian Buah**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	36	72
Menjawab Tidak	14	28
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 18 yang memberikan buah kepada bayi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 72 %. Sebesar 28% responden menjawab tidak memberikan buah kepada bayi.

i. Pemberian biskuit bayi

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memberikan biskuit bayi sebagai berikut :



**Tabel 19. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pemberian Biskuit Bayi**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase</b>
Menjawab Ya	36	72 %
Menjawab Tidak	14	28 %
Jumlah	50	100 %

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 19 yang memberikan biskuit bayi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 72 %. Sebesar 28% responden menjawab tidak memberikan biskuit bayi.

## **2. Indikator Angka Harapan Hidup**

### **a. Infeksi saluran pernafasan atas**

#### **1. Infeksi saluran pernafasan atas dialami Bapak**

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memiliki infeksi saluran pernafasan atas sebagai berikut :

**Tabel 20. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Infeksi Saluran Pernafasan Atas Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	13	26
Menjawab Tidak	37	74
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 20 yang memiliki infeksi saluran pernafasan atas berdasarkan hasil kuesioner sebesar 26 %. Sebesar 74% responden menjawab tidak pernah memiliki infeksi saluran pernafasan atas.

#### **2. Infeksi saluran pernafasan atas dialami Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memiliki saluran pernafasan atas sebagai berikut :

**Tabel 21. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Infeksi Saluran Pernafasan Atas Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	17	34
Menjawab Tidak	33	66
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 21 yang memiliki infeksi saluran pernafasan atas berdasarkan hasil kuesioner sebesar 34 %. Sebesar 66% responden menjawab tidak memiliki infeksi saluran pernafasan atas.

3. Infeksi saluran pernafasan atas dialami Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang memiliki infeksi saluran pernafasan atas sebagai berikut :

**Tabel 22. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Infeksi Saluran Pernafasan Atas Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	10	20
Menjawab Tidak	40	80
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 22 yang memiliki infeksi saluran pernafasan atas berdasarkan hasil kuesioner sebesar 20 %. Sebesar 80% responden menjawab tidak memiliki infeksi saluran pernafasan atas.

**b. Aktif merokok**

1. Aktif merokok Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang aktif merokok sebagai berikut :

**Tabel 23. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Aktif Merokok Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	8	16
Menjawab Tidak	42	84
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 23 yang aktif merokok berdasarkan hasil kuesioner sebesar 16 %. Sebesar 84% responden menjawab tidak aktif merokok.

2. Aktif merokok Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang aktif merokok sebagai berikut :

**Tabel 24. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Aktif Merokok Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	9	18
Menjawab Tidak	41	82
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 24 yang aktif merokok berdasarkan hasil kuesioner sebesar 18%. Sebesar 82% responden menjawab tidak aktif merokok.

c. Meminum minuman beralkohol

1. Meminum minuman beralkohol Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang meminum minuman beralkohol sebagai berikut :

**Tabel 25. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Minuman Beralkohol Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	13	26
Menjawab Tidak	37	74
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 25 yang meminum minuman beralkohol berdasarkan hasil kuesioner sebesar 26 %. Sebesar 74% responden menjawab tidak meminum minuman beralkohol.

2. Meminum minuman beralkohol Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, yang meminum minuman beralkohol sebagai berikut :

**Tabel 26. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Minuman Beralkohol Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	12	24
Menjawab Tidak	38	76
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan Tabel 26 yang meminum minuman beralkohol berdasarkan hasil kuesioner sebesar 24 %. Sebesar 76% responden menjawab tidak pernah meminum minuman beralkohol.

**d.** Melakukan pengobatan ke petugas medis

1. Melakukan pengobatan ke petugas medis Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang melakukan pengobatan ke petugas medis sebagai berikut :

**Tabel 27. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Melakukan Pengobatan ke Medis Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	50	100
Menjawab Tidak	0	0
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 27 yang melakukan pengobatan ke petugas medis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 100 %. Sebesar 0% responden menjawab tidak pernah melakukan pengobatan ke petugas medis.

2. Melakukan pengobatan ke petugas medis Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang melakukan pengobatan ke petugas medis sebagai berikut :

**Tabel 28. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Melakukan Pengobatan ke Petugas Medis Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	36	72
Menjawab Tidak	14	28
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 28 yang melakukan pengobatan ke petugas medis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 72 %. Sebesar 28% responden menjawab tidak pernah melakukan pengobatan ke petugas medis.

3. Melakukan pengobatan ke petugas medis Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang melakukan pengobatan ke petugas medis sebagai berikut :

**Tabel 29. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Melakukan Pengobatan ke Petugas Medis Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	37	74
Menjawab Tidak	13	26
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 29 yang melakukan pengobatan ke petugas medis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 74 %. Sebesar 26% responden menjawab tidak pernah melakukan pengobatan ke petugas medis.

e. Mengonsumsi air tanah

1. Mengonsumsi air tanah Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengonsumsi air tanah sebagai berikut :

**Tabel 30. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengonsumsi Air Tanah Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	18	36
Menjawab Tidak	32	64
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 30 yang mengonsumsi air tanah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 36 %. Sebesar 64% responden menjawab tidak pernah mengonsumsi air tanah.

2. Mengonsumsi air tanah Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengonsumsi air tanah sebagai berikut :

**Tabel 31. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengkonsumsi Air Tanah Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	14	28
Menjawab Tidak	36	72
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 31 yang mengkonsumsi air tanah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 28 %. Sebesar 72% responden menjawab tidak pernah mengonsumsi air tanah.

3. Mengkonsumsi air tanah Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengonsumsi air tanah sebagai berikut :

**Tabel 32. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengkonsumsi Air Tanah Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	10	20
Menjawab Tidak	40	80
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 32 yang mengkonsumsi air tanah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 20 %. Sebesar 80% responden menjawab tidak pernah mengonsumsi air tanah.

f. Mengkonsumsi air kemasan

1. Mengkonsumsi air kemasan Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengonsumsi air kemasan sebagai berikut :

**Tabel 33. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengkonsumsi Air Kemasan Ayah**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	41	82
Menjawab Tidak	9	18
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 33 yang mengkonsumsi air kemasan berdasarkan hasil kuesioner sebesar 82 %. Sebesar 18% responden menjawab tidak pernah mengkonsumsi air kemasan

2. Mengkonsumsi air kemasan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengkonsumsi air kemasan sebagai berikut :

**Tabel 34. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengkonsumsi Air Kemasan Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	33	66
Menjawab Tidak	17	34
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 34 yang mengkonsumsi air kemasan berdasarkan hasil kuesioner sebesar 66 %. Sebesar 34% responden menjawab tidak pernah mengkonsumsi air kemasan.

3. Mengkonsumsi air kemasan Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mengkonsumsi air kemasan sebagai berikut :



**Tabel 35. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengonsumsi Air Kemasan Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	32	64
Menjawab Tidak	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 35 yang mengonsumsi air kemasan berdasarkan hasil kuesioner sebesar 64 %. Sebesar 36% responden menjawab tidak pernah mengonsumsi air kemasan.

### **3. Indikator Angka Melek Huruf**

#### **a. Mampu membaca**

##### **1. Mampu membaca Bapak**

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu membaca sebagai berikut :

**Tabel 36. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Membaca Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	38	76
Menjawab Tidak	12	24
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 36 yang mampu membaca berdasarkan hasil kuesioner sebesar 76 %. Sebesar 24% responden menjawab tidak mampu membaca.

##### **2. Mampu membaca Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu membaca sebagai berikut :

**Tabel 37. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Membaca Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	35	70
Menjawab Tidak	15	30
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 37 yang mampu membaca berdasarkan hasil kuesioner sebesar 70%. Sebesar 30% responden menjawab tidak mampu membaca.

3. Mampu membaca Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu membaca sebagai berikut :

**Tabel 38. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Membaca Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	39	78
Menjawab Tidak	11	22
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 38 yang mampu membaca berdasarkan hasil kuesioner sebesar 78 %. Sebesar 22% responden menjawab tidak mampu membaca.

**b. Mampu menulis**

1. Mampu menulis Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu menulis sebagai berikut :

**Tabel 39. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Menulis Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	29	58
Menjawab Tidak	21	42
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 39 yang mampu menulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 58 %. Sebesar 42% responden menjawab tidak mampu menulis.

2. Mampu menulis Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu menulis sebagai berikut :

**Tabel 40. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Menulis Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	34	68
Menjawab Tidak	16	32
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 40 yang mampu menulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 68 %. Sebesar 32% responden menjawab tidak mampu menulis.

3. Mampu menulis Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang mampu menulis sebagai berikut :

**Tabel 41. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Kemampuan Menulis Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	38	76
Menjawab Tidak	12	24
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 41 yang mampu menulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 76 %. Sebesar 24% responden menjawab tidak mampu menulis.

c. Pernah bersekolah

1. Pernah bersekolah Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah bersekolah sebagai berikut :

**Tabel 42. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pernah Bersekolah Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	31	62
Menjawab Tidak	19	38
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 42 yang pernah bersekolah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 62 %. Sebesar 38% responden menjawab tidak pernah bersekolah.

2. Pernah bersekolah Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah bersekolah sebagai berikut :

**Tabel 43. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pernah Bersekolah Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	31	62
Menjawab Tidak	19	38
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 43 yang pernah bersekolah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 62 %. Sebesar 38% responden menjawab tidak pernah bersekolah.

3. Pernah bersekolah Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah bersekolah sebagai berikut :

**Tabel 44. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Pernah Bersekolah Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	30	60
Menjawab Tidak	20	40
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 44 yang pernah bersekolah berdasarkan hasil kuesioner sebesar 60 %. Sebesar 40% responden menjawab tidak pernah bersekolah.

**d. Mengikuti program baca tulis**

1. Mengikuti program baca tulis Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah mengikuti program baca tulis sebagai berikut :

**Tabel 45. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengikuti Program Baca Tulis Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	28	56
Menjawab Tidak	22	44
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 45 yang pernah mengikuti program baca tulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 56 %. Sebesar 44% responden menjawab tidak pernah mengikuti program baca tulis.

2. Mengikuti program baca tulis Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah mengikuti program baca tulis sebagai berikut :

**Tabel 46. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengikuti Program Baca Tulis Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	43	86
Menjawab Tidak	7	14
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 46 yang pernah mengikuti program baca tulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 86%. Sebesar 14% responden menjawab tidak pernah mengikuti program baca tulis.

3. Mengikuti program baca tulis Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang pernah mengikuti program baca tulis sebagai berikut :

**Tabel 47. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Mengikuti Program Baca Tulis Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	32	64
Menjawab Tidak	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 47 yang pernah mengikuti program baca tulis berdasarkan hasil kuesioner sebesar 64 %. Sebesar 36% responden menjawab tidak pernah mengikuti program baca tulis.

e. Meneruskan ke perguruan tinggi

1. Meneruskan ke perguruan tinggi Bapak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang meneruskan ke perguruan tinggi sebagai berikut :

**Tabel 48. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Meneruskan ke Perguruan Tinggi Bapak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	42	84
Menjawab Tidak	8	16
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 48 yang meneruskan ke perguruan tinggi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 84 %. Sebesar 16% responden menjawab tidak meneruskan ke perguruan tinggi

2. Meneruskan ke perguruan tinggi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang meneruskan ke perguruan tinggi sebagai berikut :

**Tabel 49. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Meneruskan ke Perguruan Tinggi Ibu**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	44	88
Menjawab Tidak	6	12
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 49 yang meneruskan ke perguruan tinggi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 88 %. Sebesar 12% responden menjawab tidak meneruskan ke perguruan tinggi.

### 3. Meneruskan ke perguruan tinggi Anak

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, responden yang meneruskan ke perguruan tinggi sebagai berikut :

**Tabel 50. Sebaran Frekuensi Sub Indikator Meneruskan ke Perguruan Tinggi Anak**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menjawab Ya	48	96
Menjawab Tidak	2	4
Jumlah	50	100

Sumber : Hasil penelitian November 2015

Berdasarkan tabel 50 yang meneruskan ke perguruan tinggi berdasarkan hasil kuesioner sebesar 96 %. Sebesar 4% responden menjawab tidak meneruskan ke perguruan tinggi.

## **G. Pengujian Persyaratan Analisis**

### **a. Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian normal atau tidak. Meskipun data populasi selalu berdistribusi normal karena



populasi selalu mempunyai distribusi yang normal (Purwanto, 2008: 286). Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui nilai normalitas data berdasarkan statistik dengan uji Kolmorov-Smirnov dan Shapiro Wilk dengan alat yang digunakan untuk menghitung SPSS Versi 17.0.

- $\alpha = 0,05$ . Hipotesis yang diuji adalah:
- $H_0$  = sampel tidak berasal dari populasi berdistribusi normal
- $H_1$  = sampel berasal dari populasi berdistribusi normal

Dengan menggunakan software SPSS versi 17.0. Ketentuannya adalah:

- Jika nilai Sig <  $\alpha$  (0.05), maka data berdistribusi normal
- Jika nilai Sig >  $\alpha$  (0.05), maka data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan hasil *output* perhitungan dengan menggunakan program SPSS 17, diketahui bahwa taraf signifikansi hitung < 0,05 (lihat lampiran 7). Artinya,  $H_1$  diterima yang menyatakan bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

Angka signifikansi hitung untuk data sampel pada kelompok pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik adalah 0,004. Angka 0,004 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang artinya sampel untuk pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik yang tergolong rendah terdistribusi normal. (lihat lampiran 7).

Angka signifikansi hitung untuk data sampel pada kelompok taraf signifikansi untuk pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik yang tergolong sedang adalah 0,000. Angka 0,000 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang artinya sampel untuk pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik yang tergolong sedang terdistribusi normal. (lihat lampiran 7).

Angka signifikansi hitung untuk data sampel pada kelompok signifikansi untuk pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik yang tergolong tinggi adalah 0,001. Angka  $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya sampel untuk pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik yang tergolong tinggi terdistribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketiga data sampel pada kelompok persepsi rendah, sedang dan tinggi berdistribusi normal. (lihat lampiran 7).

#### **b. Uji Linieritas**

Uji kelinieran dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa rata-rata yang diperoleh dari tiga atau lebih kelompok data sampel terletak dalam suatu garis lurus. Hipotesis yang akan diuji adalah:

- $H_0$  = kelinieran terpenuhi
- $H_1$  = kelinieran tidak dipenuhi
- $(\alpha)$  = 0,05

Dengan menggunakan software SPSS versi 17.0. Ketentuannya adalah:

- Jika  $F_{hitung} > Sig \alpha (0,05)$ , maka data linier
- Jika  $F_{hitung} < Sig \alpha (0,05)$ , maka data tidak linier

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS 17, diketahui bahwa pada tabel ANOVA menunjukkan angka signifikansi hitung dengan alpha 0,05 adalah 0,839 (lihat lampiran 8). Angka signifikansi hitung adalah 0,893. Angka  $0,893 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya data linier atau kelinieran terpenuhi.

#### **c. Uji Homogenitas**

Uji homogenitas bertujuan untuk mencari tahu apakah dari beberapa kelompok data penelitian memiliki varians yang sama atau tidak. Hipotesis yang diuji adalah:

- $H_0$  = Variansi tiap kelompok sama (homogen)
- $H_1$  = Variansi tiap kelompok tidak sama (tidak homogen)
- Alpha = 0,05

Dengan menggunakan software SPSS versi 17.0 ketentuannya adalah:

- Jika  $Sig > \alpha$ , maka data homogeny
- Jika  $Sig < \alpha$ , maka data tidak homogen

Berdasarkan output pada tabel *test of homogeneity* menggunakan SPSS 17.0 diketahui bahwa taraf signifikansi hitung adalah 0,064. Angka 0,108 > 0,05 maka  $H_0$  diterima artinya variansi tiap kelompok sama. (lihat lampiran 9).

## H. Pengujian Hipotesis Penelitian

### a. Pearson Product Moment (PPM)

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan Pearson Product Moment dengan variabel bebasnya pendapatan keluarga pemulung (X) dan sebagai variabel terikatnya adalah kualitas hidup fisik (Y). Berikut disajikan tabel analisis PPM :

**Tabel 51. Analisis PPM Pendapatan Keluarga Pemulung terhadap Kualitas Hidup fisik**

		Correlations	
		PENDAPATAN	KUALITAS HIDUP FISIK
PENDAPATAN	Pearson Correlation	1	-.386**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	50	50
KUALITAS HIDUP FISIK	Pearson Correlation	-.386**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	50	50

		PENDAPATAN	KUALITAS HIDUP FISIK
PENDAPATAN	Pearson Correlation	1	-.386**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	50	50
KUALITAS HIDUP FISIK	Pearson Correlation	-.386**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	50	50

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

Sumber : Data penelitian setelah diolah, November 2015

Pada *output* korelasi di atas diketahui bahwa taraf signifikansi hitung adalah 0,006 sedangkan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang telah ditentukan adalah 0,05. Maka, taraf signifikansi hitung (0,006) < tingkat kesalahan (0,05). Dalam penelitian ini, hipotesis penelitian yang diuji adalah:

$H_0$  = Tidak Terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik

$H_1$  = Terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik

**Table 52. Analisis Kekuatan Pengaruh Pendapatan Keluarga Pemulung terhadap Kualitas Hidup Fisik**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	462.005	1	462.005	7.916	.007 <sup>a</sup>
Residual	2801.487	48	58.364		
Total	3263.492	49			

a. Predictors: (Constant), PENDAPATAN

b. Dependent Variable: KUALITAS HIDUP FISIK

Sumber : Data penelitian setelah diolah, November 2015

Berdasarkan *output* perhitungan pada tabel PPM maka, didapat korelasi antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik terhadap rencana tanggap darurat adalah 0,387. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi pengaruh yang rendah antara persepsi dan rencana tanggap darurat karena berada pada rentang 0,20 – 0,399. Sedangkan arah pengaruh

karena nilai  $r$  adalah positif berarti semakin tinggi pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik. Taraf signifikansi hitung (0,006) < tingkat kesalahan (0,05). Maka  $H_0$  ditolak., artinya terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik. Besarnya pengaruh antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik adalah 15 % . (lihat lampiran 10).

## **I. Koefisien Determinasi**

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi didapatkan nilai 15 %. Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel bebas (Pendapatan keluarga Pemulung) terhadap variabel terikat (Kualitas hidup fisik) sebesar 15 %.

## **J. Pembahasan Pendapatan Keluarga Pemulung Terhadap Kualitas Hidup Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh persepsi pendapatan keluarga pemulung (Variabel X) dengan kualitas hidup fisik (Variabel Y) didapat bahwa, data kualitas hidup fisik diperoleh hasil skor terendah adalah 21 ( 50% ), dan skor tertinggi adalah 37 ( 88,1% ). Sedangkan skor rata-rata sebesar 32.08 ( 76,38 % ) dan *standar deviasi* sebesar 10,52180.

Data mengenai pendapatan keluarga didapatkan dengan cara menanyakan pendapatan yang didapatkan dari hasil memulung keluarga per bulan yang kemudian dijadikan pendapatan per tahun lalu dikonversikan menjadi beras per kg/tahun. Pendapatan keluarga pemulung didapatkan melalui kuesioner dimana pendapatan keluarga pemulung didapati dari seberapa banyak keluarga yang bekerja dan banyaknya uang yang dihasilkan oleh satu keluarga tersebut dimana pendapatan keluarga pemulung akan dibagi berapa banyak jumlah anggota keluarga yang masih tinggal dalam satu atap.

Pada hasil penelitian tentang kualitas hidup fisik didapatkan skor nilai sebesar 1604 (lihat lampiran 11), dengan mayoritas responden memiliki kualitas hidup fisik dalam kategori tinggi sebesar 78% atau berjumlah 39 responden. Kategori sedang sebesar 6% atau berjumlah 3 responden, sedangkan kategori rendah sebesar 16% atau berjumlah 8 responden. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup fisik para pemulung dapat dikategorikan tinggi para pemulung mampu untuk menjalani kehidupan secara baik dalam mencegah angka kematian bayi,

meningkatkan angka harapan hidup dan juga angka melek huruf yang cukup tinggi

Kuesioner kualitas hidup fisik per butir pernyataan memiliki skor terendah 0 (0x50) dan skor tertinggi 50 (1x50). Dengan demikian rentang persentase dimulai dari 0 % (0/53) hingga 100% (50/50). Sedangkan jika dilihat dari Jumlah soal yang berjumlah 42 soal, maka skor terendah adalah 0 (0x42) dan skor tertinggi adalah 42 (1x42). Dari hasil kuesioner yang disebarakan kepada responden diperoleh skor terendah adalah 37, dan skor tertinggi adalah 42. Skor rata-rata sebesar 32.08 dan *standar deviasi* sebesar 2.934.

**Tabel 53. Hasil Analisis Crosstabulation Pendapatan dan Kualitas Hidup Fisik**

Pendapatan Kualitas Hidup Fisik	Golongan I ( 16 Responden)	Golongan II ( 22 Responden)	Golongan III ( 9 Responden)	Golongan IV ( 3 Responden)
A. Angka Kematian Bayi	R	R	T	R
Mengalami kematian bayi	s	T	r	T
Kelahiran Prematur	t	t	r	T
Pemberian imunisasi	t ( fasilitas Puskesmas )	t ( fasilitas Puskesmas )	t ( fasilitas Puskesmas )	t ( fasilitas Puskesmas )
Lebih dari 2 anak	t	t	t	R
Penyakit bawaan	t	t	t	R
Bantuan tenaga medis	t ( fasilitas Puskesmas )	t ( fasilitas Puskemas)	t ( fasilitas Puskemas)	t (fasiitas Puskemas)
Pemberian ASI	t	t	t	T

Pemberian Buah	r	r	t	T
Pemberian Biskuit	t	r	t	T
B. Angka Harapan Hidup	S	T	T	S
ISPA bapak	r	t	t	T
ISPA ibu	r	r	t	t
ISPA anak	s	s	t	t
Merokok bapak	r	t	t	t
Merokok ibu	t	t	t	t
Merokok anak	t	t	t	t
Konsumsi alkohol bapak	s	s	t	t
Konsumsi alkohol ibu	t	t	t	t
Konsumsi alkohol anak	r	t	r	t
Pengobatan bapak	t (dana dari bos pengepul )	t (dana dari bos pengepul )	t (dana dari bos pengepul )	t (dana dari bos pengepul )
Pengobatan ibu	r	s	t	t
Pengobatan anak	t	s	r	t
Konsumsi air tanah bapak	t	t	t	t
Konsumsi air tanah ibu	t	r	r	t
Konsumsi air tanah anak	t	t	t	t



Konsumsi air kemasan bapak	t	s	t	r
Konsumsi air kemasan ibu	s	r	r	r
Konsumsi air kemasan anak	r	r	r	t
C. Angka Melek Huruf	r	s	T	T
Kemampuan membaca bapak	t	s	t	t
Kemampuan membaca ibu	t	r	r	t
Kemampuan membaca anak	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )
Kemampuan menulis bapak	r	r	r	t
Kemampuan menulis ibu	r	t	r	r
Kemampuan menulis anak	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )
Pernah bersekolah bapak	r	r	r	t
Pernah bersekolah ibu	r	r	r	t
Pernah bersekolah anak	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )	t (dana dari beasiswa swasta )
Mengikuti	r	r	s	t

program baca tulis bapak				
Mengikuti program baca tulis ibu	t	t	t	t
Mengikuti program baca tulis anak	r	r	r	t
Meneruskan ke-PTN bapak	t	t	t	T
Meneruskan ke-PTN ibu	t	t	t	T
Meneruskan ke-PTN anak	t	t	t	T

Berdasarkan pada tabel 53 hasil analisis pendapatan dalam hubungan dengan kualitas hidup dapat diuraikan hal – hal sebagai berikut :

1) Hubungan pendapatan dengan angka kematian bayi

Berdasarkan data hasil penelitian tidak didapat angka kematian bayi yang tinggi. Angka kematian bayi umumnya terjadi pada saat persalinan antara lain karena lahir premature. Pengeluaran responden untukantisipasi kematian bayi tidak diketahui secara pasti. Namun demikian dengan dukungan fasilitas kesehatan yang terdapat disekitar lokasi menyebabkan kebutuhan fasilitas kesehatan terpenuhi.

Pengeluaran yang diketahui untuk menurunkan angka kematian bayi adalah pengeluaran dari responden adalah pengeluaran untuk pemberian biskuit bayi dan buah yang dikonsumsi sebagai variasi makanan. Pengeluaran untuk biskuit yang dikeluarkan responden berkisar dari Rp 20.000 – Rp

40.000 / minggu , sedangkan untuk pengeluaran biskuit bayi berkisar dari Rp 10.000 – Rp 20.000.

2) Hubungan pendapatan dengan angka harapan hidup

Berdasarkan data hasil penelitian terdapat angka harapan harapan hidup yang tinggi. Angka harapan hidup yang tinggi disebabkan gaya hidup responden yang dapat dikategorikan sehat serta mulai menjauhi kebiasaan – kebiasaan buruk yang dapat mengurangi harapan hidup responden.

Pengeluaran yang dikeluarkan untuk berobat ketika sakit berat dibiayai oleh bos atau pengepul yang menampung hasil memulung dari responden. Penggunaan air minum kemasan juga menjadi hal positif untuk menambah angka harapan hidup, konsumsi air minum kemasan dikarenakan adanya tren menggunakan air galon isi ulang dan juga sudah sadarnya para responden tentang kualitas air yang sudah berwarna, berasa, dan berbau.

Pengeluaran untuk merokok dan mengkonsumsi alkohol hanya dilakukan oleh segelintir responden dalam sampel. Hal ini terjadi karena para responden yang masih merokok dan meminum alkohol tidak sepenuhnya dapat meninggalkan kebiasaan buruk tersebut. Kebiasaan merokok dilakukan untuk menenangkan pikiran dengan biaya berkisar Rp. 15.000/minggu, sedangkan untuk meminum minuman alkohol para responden ini melakukan patungan berkisar Rp. 50.000.

3) Hubungan pendapatan dengan angka melek huruf

Berdasarkan data hasil penelitian angka melek huruf terpisah menjadi dua bagian dimana angka melek huruf untuk bapak dan ibu (responden) memiliki angka yang rendah, sedangkan angka melek huruf untuk anak (responden) memiliki angka yang tinggi. Pengeluaran untuk angka melek huruf tidak diketahui secara pasti namun demikian dengan dukungan fasilitas

SD gratis atau beasiswa dari pihak swasta, anak-anak para pemulung dapat memiliki kemampuan untuk membaca dan menulis secara baik tidak seperti bapak dan ibunya.

Timbangnya angka melek huruf antara anak dan orang tuanya terjadi, karena program pemerintah yang menggratiskan sekolah dan adanya beasiswa. Di zaman orang tua mereka belum adanya program pemerintah tersebut, sehingga mereka memiliki kemampuan membaca dan menulis yang rendah.

Pada indikator angka kematian bayi, memiliki skor total sebesar 40 dengan 40 responden menyatakan tidak pernah mengalami kematian bayi. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung mampu memahami secara baik bagaimana menjaga kesehatan para bayi meski tinggal di daerah yang kurang higienis sedangkan kematian bayi lebih banyak terjadi karena lahir prematur dibandingkan dengan kekurangan gizi yang dialami karena masih sistem kekeluargaan yang ada disana. Kematian bayi juga dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau dengan mudah oleh para pemulung dengan jarak yang tidak lebih dari 2 kilometer sehingga ketika ibu sedang dalam kondisi hamil dapat melakukan control kesehatan janin secara baik.

Pada indikator kelahiran prematur memiliki skor total 38 dengan 38 responden menyatakan tidak mengalami kelahiran prematur. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung yang mengalami kelahiran secara prematur dikategorikan rendah. Kelahiran premature yang dialami oleh responden lebih dikarenakan masih melakukan aktifitas bekerja dan akhirnya mengalami kelelahan yang membuat kondisi tubuh menurun dan akhirnya mengalami kelahiran prematur .

Pada indikator pemberian imunisasi memiliki skor total 44 dengann 44 responden menyatakan memberikan imunisasi. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung mengetahui pentingnya memberikan imunisasi kepada bayi untuk mencegah penyakit yang mungkin akan dialami dan imunisasi lengkap juga diberikan

secara murah bahkan gratis jika melakukan imunisasi yang disediakan oleh puskesmas. Sedangkan 6 responden tidak memberikan imunisasi dikarenakan melahirkan dibantu oleh petugas non medis atau dukun serta juga memiliki persepsi jika tidak diimunisasi bayi juga tetap baik - baik saja.

Pada indikator memiliki lebih dari 2 anak memiliki skor total 42 dengan 42 responden menyatakan memiliki anak tidak lebih dari 2 anak. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung tidak lagi memiliki paham banyak anak banyak rezeki dan mulai menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jumlah anggota keluarga karena adanya kesadaran jika memiliki banyak anak maka beban hidup yang harus ditanggung semakin banyak maka para pemulung sudah mulai memperhitungkan jumlah anak yang sebaiknya mereka miliki .

Pada indikator penyakit bawaan memiliki skor total 44 dengan presentase sebesar 88 % atau berjumlah 44 responden menyatakan tidak mengalami penyakit bawaan. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung tubuh yang sehat dan mampu melahirkan anak secara sehat. Sedangkan penyakit bawaan yang dialami oleh 6 responden berbeda – beda ada yang mengalami kelainan jantung , saluran pencernaan maupun cacat fisik berupa tangan yang jarinya mengalami pengecilan.

Pada indikator lahir dibantu oleh petugas medis memiliki skor total 30 dengan 30 responden menyatakan melahirkan dibantu oleh petugas medis. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung sudah memiliki prioritas untuk melahirkan dibantu oleh tenaga medis dan merasa lebih aman. Mereka memilih klinik terdekat untuk melahirkan yang jaraknya kurang lebih 2 kilometer dari rumah mereka. Sedangkan 20 responden lebih memilih melahirkan dibantu oleh dukun karena membutuhkan biaya yang lebih murah atau sudah dalam kondisi tidak lama lagi akan melahirkan bayi.

Pada pemberian air susu ibu (ASI) memiliki skor total 47 dengan presentase sebesar 94 % atau berjumlah 47 responden menyatakan memberikan ASI kepada bayi. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung memberikan ASI kepada bayi

mereka. Sedangkan 3 responden tidak memberikan ASI dikarenakan tidak mampu menghasilkan ASI dan meyerahkan anaknya kepada tetangga yang mampu memberikan ASI.

Pada indikator pemberian buah memiliki skor total 36 dengan presentase 36 responden menyatakan memberikan buah untuk asupan bayi. Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung mampu memberikan asupan buah kepada bayi mereka dana yang dikeluarkan untuk membeli buah pada bayi berkisar Rp 20.000 – Rp 40.000 / minggu. Keluarga pemulung yang tidak memberikan buah berpersepsi bahwa ASI saja sudah cukup.

Pada indikator pemberian biskuit memiliki skor total 36 dengan 36 responden menyatakan memberikan biscuit untuk menambah variasi makanan kepada bayi biasanya biskuit PROMINA yang diberikan sedangkan dana yang dikeluarkan untuk biskuit bayi lebih sedikit karena frekuensi pemberiannya tidak terlalu sering berkisar Rp 10.000 – Rp 20.000 Hal ini mengindikasikan keluarga pemulung mampu memberikan asupan biskuit kepada bayi mereka. Keluarga pemulung yang tidak memberikan buah berpersepsi bahwa ASI saja sudah cukup.

Pada indikator infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) memiliki skor total 37 dengan 37 terhadap bapak. Memiliki skor total 33 dengan 33 terhadap ibu. Memiliki skor total 40 dengan 40 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa infeksi saluran pernafasan atas terjadi lebih banyak kepada ibu dibandingkan dengan ayah maupun anak walaupun kerjaan ibu biasanya hanya memilah sampah namun cenderung terkena ISPA untuk mengetahui mengapa hal ini bisa terjadi harus ada penelitian spesifik yang harus dikembangkan mengapa ibu dan anak lebih rentan terkena ISPA .

Pada indikator merokok memiliki skor total 42 dengan 42 terhadap bapak. Memiliki skor total 50 dengan 50 terhadap ibu. Memiliki skor total 41 dengan 41 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang masih aktif merokok bapak hanya ada 8 orang dan ibu tidak ada yang merokok sedangkan anak hanya 9 yang masih aktif merokok. Responden yang merokok dilakukan hanya

sesekali ketika sedang ingin merokok atau ada masalah dengan cara membeli secara per batang yang berkisar Rp 1.500 / batang dana yang dikeluarkan untuk merokok seharga Rp 15.000 / minggu atau diberikan oleh pengepul sebagai bonus.

Pada indikator meminum minuman alkohol memiliki skor total 37 dengan 37 terhadap bapak. Memiliki skor total 50 dengan 50 terhadap ibu. Memiliki skor total 38 dengan 38 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang masih meminum minuman alkohol bapak hanya ada 13 orang dan ibu tidak ada yang meminum minuman alkohol sedangkan anak hanya 12 yang meminum minuman beralkohol. Responden yang meminum minuman alkohol dilakukan hanya sesekali ketika ada acara pernikahan atau pesta rakyat ( konser dangdut ) mereka membeli minuman beralkohol secara patungan biasanya 1 orang dikenakan dana Rp 50.000 tapi hal itu tak mutlak karena kadang kurang dari nominal tersebut .

Pada indikator berobat kepada petugas medis memiliki skor total 50 dengan 50 terhadap bapak. Memiliki skor total 36 dengan 36 terhadap ibu. Memiliki skor total 37 dengan 37 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang berobat kepada petugas medis lebih diprioritaskan kepada bapak sebagai pekerja utama dalam mengumpulkan sampah sehingga ketika sakit akan segera diperiksa kesehatannya ke petugas medis sedangkan sebagian ibu dan lebih sering dibelikan obat di warung ketika sakit. Responden yang sakit akan diberikan biaya berobat oleh pengepul sebagai salah satu perjanjian tidak tertulis sebagai penghargaan dalam bekerja di bawah pimpinannya biaya pengobatan jika dilakukan di puskesmas biasanya tidak lebih dari Rp 50.000 namun jika diluar puskesmas seperti rumah sakit atau bidan dapat mencapai Rp 200.000 namun hal ini tetap ditanggung oleh pengepul.

Pada indikator menggunakan air sumur untuk minum memiliki skor total 32 dengan 32 terhadap bapak. Memiliki skor total 36 dengan 36 terhadap ibu. Memiliki skor total 40 dengan 40 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa masih menggunakan air sumur untuk minum sehari - hari masih cukup banyak dikalangan bapak dan ibu. Responden lebih memilih meminum air dari sumur karena masih

menganggap air tersebut masih layak dikonsumsi sedangkan responden yang tidak menggunakan air sumur untuk dikonsumsi beralasan bahwa air dari sumur sudah memiliki rasa yang aneh dan juga berbau amis serta memiliki lapisan seperti minyak jika diendapkan beberapa saat di lapisan atas air.

Pada indikator meminum air kemasan memiliki skor total 41 dengan 41 terhadap bapak. Memiliki skor total 33 dengan 33 terhadap ibu. Memiliki skor total 32 dengan 32 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa masyarakat anggota keluarga ibu dan anak masih lebih banyak menggunakan air sumur dibandingkan air kemasan sedangkan bapak meminum air kemasan sedangkan warga yang menggunakan air kemasan mengeluarkan dana sebesar Rp25.000 – Rp 35.000 / minggu sedangkan jumlah bapak yang mengkonsumsi air kemasan lebih banyak karena dekat dengan tempat bekerja dimana ada warung di kawasan TPST biasanya membeli air kemasan berukuran 1.5 liter seharga Rp 3.000.

Pada indikator mampu membaca kepada memiliki skor total 29 dengan 29 terhadap bapak. Memiliki skor total 35 dengan 35 terhadap ibu. Memiliki skor total 39 dengan 39 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa kemampuan keluarga pemulung mampu membaca dengan baik dikarenakan bersekolah sampai kelas 4 atau lulus sekolah dasar.

Pada indikator mampu menulis memiliki skor total 29 dengan 29 terhadap bapak. Memiliki skor total 34 dengan 34 terhadap ibu. Memiliki skor total 38 dengan 38 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa anggota keluarga terhadap bapak memiliki kemampuan menulis yang rendah dikarenakan sudah tidak lama menulis walaupun masih mampu membaca karena faktor sudah lama tidak menulis sedangkan ibu dan anak masih mampu menulis kalimat dengan baik.

Pada indikator mampu menulis memiliki skor total 29 dengan 29 terhadap bapak. Memiliki skor total 34 dengan 34 terhadap ibu. Memiliki skor total 38 dengan 38 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa anggota keluarga terhadap bapak memiliki kemampuan menulis yang rendah dikarenakan sudah tidak lama menulis walaupun



masih mampu membaca karena faktor sudah lama tidak menulis sedangkan ibu dan anak masih mampu menulis kalimat dengan baik.

Pada indikator pernah bersekolah menulis memiliki skor total 31 dengan 31 terhadap bapak. Memiliki skor total 31 dengan 31 terhadap ibu. Memiliki skor total 30 dengan 30 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa anggota keluarga yang mengikuti kegiatan belajar mengajar secara resmi masih kurang dimana berkategori rendah jika mengacu pada IKHF namun adanya program baca tulis pada saat mengaji mampu membantu anak untuk mampu membaca dan menulis secara baik sedangkan para bapak dan ibu pernah mengenyam bangku sekolah walau hanya sekolah dasar saja .

Pada indikator mengikuti program baca tulis memiliki skor total 28 dengan 28 terhadap bapak. Memiliki skor total 43 dengan 43 terhadap ibu. Memiliki skor total 32 dengan 32 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa anggota terhadap bapak paling sedikit memberikan waktu untuk mengikuti program baca tulis yang diadakan oleh pihak kelurahan untuk program mengejar paket A dikarenakan kesibukan dalam mencari nafkah dan juga kurangnya minat sedangkan dari pihak ibu dan anak lebih tertarik untuk mengikuti program karena untuk meningkatkan kemampuan baca juga sambil berkumpul bersama teman karena banyaknya para ibu yang ikut.

Pada indikator keinginan untuk anak meneruskan pendidikan memiliki skor total 42 dengan presentase sebesar 84 % atau berjumlah 42 terhadap bapak. Memiliki skor total 44 dengan presentase sebesar 88 % atau berjumlah 44 terhadap ibu. Memiliki skor total 48 dengan presentase sebesar 96 % atau berjumlah 48 terhadap anak. Hal ini menyatakan bahwa anggota keluarga memiliki keinginan yang kuat untuk anaka meneruskan ke tingkat pendidikan selanjutnya karena mereka memiliki harapan jika anak memiliki pendidikan yang tinggi mereka mampu mengangkat derajat orang tuanya menjadi lebih baik .

Berdasarkan pengujian hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Pearson Product Moment*, antara pendapatan keluarga pemulung (variabel X) dan

kualitas hidup fisik (variabel Y) dengan  $\text{Sig} < \alpha (0,05)$ ,  $H_0$  ditolak (koefisien signifikan). Diperoleh nilai signifikansi pada perhitungan dengan *Pearson Product Moment* sebesar 0,004 karena  $0,004 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya koefisien signifikan dan dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik.

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi didapatkan nilai 15 %. Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel bebas (Pendapatan keluarga pemulung) terhadap variabel terikat (Kualitas hidup fisik) sebesar 15 % atau variasi variabel bebas yang digunakan mampu menjelaskan sebesar 15 % variabel terikat. Sedangkan sisanya sebesar 85% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Dari hasil uji yang dilakukan, hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh negatif antara pendapatan keluarga pemulung dengan kualitas hidup fisik . Walaupun tingkat pendapatan keluarga pemulung rendah namun kualitas hidup keluarga pemulung di wilayah TPST bantargebang tetap tinggi,

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga pemulung terhadap kualitas hidup fisik. Dari hasil analisis *Pearson Product Moment* didapatkan nilai ( $r$ ) sebesar - 0,386 dalam kaidah korelasi *Guilford* angka tersebut masuk dalam rentang 0,20 – 0,399 yang berarti memiliki tingkat pengaruh yang rendah. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pendapatan yang dimiliki oleh pemulung pada kenyataannya memiliki andil yang sedikit dalam menentukan kualitas hidup fisik dari para pemulung di TPST Bantargebang.

Berdasarkan hasil koefisien determinan ( $R$ ), didapatkan angka sebesar 14%. Dari hasil tersebut diperoleh informasi bahwa, walau secara teoritis pendapatan keluarga pemulung berpengaruh pada kualitas hidup fisik namun kenyataan di lapangan tidak sepenuhnya sesuai dengan hal tersebut. Hal ini dikarenakan masih ada faktor lain yaitu fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau serta biaya berobat ditanggung oleh pengepul dan beasiswa bagi anak pemulung yang berpengaruh sebesar 86% selain dari pendapatan keluarga pemulung dalam menentukan kualitas hidup fisik yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

#### B. Saran

Penelitian ini disarankan perlu dikembangkan lagi untuk mengetahui hal-hal lain yang mempengaruhi kualitas hidup fisik agar keluarga pemulung di wilayah TPST bantargebang lebih baik dalam memiliki kehidupan serta masa depan yang lebih cerah. Selain itu, penelitian ini juga perlu dikembangkan untuk ilmu pengetahuan bidang geografi terlebih lagi di bidang demografi. Penelitian sejenis

juga dapat dilakukan kepada pemulung yang tidak menetap (pemulung gelandangan).