

### OBJEKTIF

Saat ini masih belum ada penelitian tentang kualitas hidup pedagang kaki lima terkait kebutuhan obat dan layanan medik serta eksplorasi terhadap persoalan public health. Namun ada beberapa penelitian yang mengarah terhadap kesehatan fisik seperti kondisi pedagang kaki lima nasi tempe penyet di Surabaya yang tidak mencuci tangan setelah kontak dengan uang, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan tidak secara berkala, tidak menggunakan pakaian kerja (celemek, tutup kepala) dan jarang memperhatikan kebersihan personal, tidur ditempat lahan usaha untuk menjaga peralatan dagang mereka [1,2].

Penelitian ini mengeksplorasi persoalan *public health* terkait kebutuhan obat dan pengobatan medik pada kelompok pedagang kaki lima di Kota Medan, lalu dilihat kualitas hidupnya berdasarkan aspek kesehatan fisik seperti kepuasan terhadap kesehatan diri, tingkat konsentrasi kerja, semangat melakukan aktivitas, kecukupan tidur, sakit yang menghambat pekerjaan, kebutuhan obat dan terapi medis serta kepuasan seksual pedagang kaki lima.

### METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Pengambilan data menggunakan kuesioner *The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire* dengan indikator kualitas hidup berdasarkan fisik. Survey terhadap 98 pedagang kaki lima secara acak di Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia tahun 2018.

### HASIL

Tabel Distribusi Kualitas Hidup Pedagang Kaki Lima Terkait Kebutuhan Obat dan Layanan Medik

Variabel	Persentase				
	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Kepuasan Terhadap Kesehatan Diri	2 (0,77-4,77)	4 (0,12-7,88)	27 (18,21-35,79)	54 (44,13-63,87)	11 (4,81-17,19)
Tingkat Konsentrasi Kerja	-	22 (18,80-30,20)	34 (24,62-43,38)	40 (30,30-49,70)	2 (0,77-4,77)
Semangat Melakukan Aktivitas	1 (0,97-2,97)	5 (0,68-9,32)	27 (18,21-35,79)	32 (22,76-41,24)	33 (23,69-42,31)
Kecukupan Tidur	-	13 (6,34-19,66)	26 (17,32-34,68)	47 (37,12-56,88)	12 (5,47-18,43)
Sakit Mengham-bat Pekerjaan	1 (0,97-2,97)	9 (3,33-14,67)	15 (7,93-22,07)	54 (44,13-63,87)	19 (11,23-26,77)
Kebutuhan Obat dan Terapi Medik	2 (0,77-4,77)	9 (3,33-14,67)	21 (12,94-29,06)	34 (24,62-43,38)	32 (22,76-41,24)
Kepuasan Seksual Buruk	34 (24,62-43-38)	9 (3,33-14,67)	31 (21,84-40,16)	19 (11,23-26,77)	5 (0,68-9,32)

Berdasarkan hasil survey terhadap 98 orang pedagang kaki lima di Kota Medan, kualitas hidup terkait fisik masih rendah. Kualitas hidup dengan indikator baik terdiri dari kepuasan terhadap kesehatan diri paling banyak pada kategori memuaskan dengan persentase sebesar 55,1% (CI 95% = 44,9 - 64,3%), tingkat konsentrasi responden paling banyak pada kategori baik dengan persentase sebesar 40,8% (CI 95% = 30,6 - 50%), semangat melakukan aktivitas paling banyak pada kategori sangat memuaskan dengan persentase sebesar 33,7% (CI 95% = 24,5 - 43,9%), kecukupan tidur paling banyak pada kategori cukup dengan persentase sebesar 48% (CI 95% = 38,8 - 57,1%).

Sedangkan jika ditinjau dari kualitas hidup dengan indikator buruk terdiri dari sakit menghambat pekerjaan dengan persentase sebesar 55,1% (CI 95% = 45,9 - 64,3%), kebutuhan obat dan terapi medis paling dengan persentase sebesar 34,7% (CI 95% = 25,5 - 43,9%), serta kepuasan seksual paling banyak pada kategori buruk dengan persentase sebesar 34,7% (CI 95% = 25,5 - 44,9%). Sehingga data ini menunjukkan pentingnya asosiasi pedagang turut memikirkan strategi-strategi pemenuhan kebutuhan pedagang kaki lima



Sumber: Dokumen Pribadi

### KESIMPULAN

Pedagang kaki lima memiliki potensi kualitas hidup yang lebih buruk jika masalah kebutuhan obat dan penggunaan layanan medik tidak diperbaiki. Asosiasi pedagang kaki lima perlu memiliki kegiatan penyuluhan atau kampanye penggunaan obat yang aman dan yang mengurangi kemungkinan berdampak bahaya bagi kesehatan

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A TE dan R. Higiene dan Sanitasi Nasi Tempe Penyet Pedagang Kaki Lima Jalan Karang Menjangan Surabaya. *Kesehatan Lingkungan*. 2008;4(1):69-80.
- [2] Yuliasari I. Profil Pedagang Kaki Lima Dan Evaluasi Kebijakan Publik Dalam Penataan Pedagang Kaki Lima. *Sosio-E-Kons*. 2016;8(2):81-90.