GAMBARAN KASUS TBC PADA PETANI DI WILAYAH KECAMATAN SEKAYAM

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ELISABET DIANA
NPM. 161510490

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
TAHUN 2019

GAMBARAN KASUS TBC PADA PETANI DI WILAYAH KECAMATAN SEKAYAM

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Oleh :

ELISABET DIANA
NPM. 161510490

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal, Agustus 2019

Dewan Penguji

1. Elly Trisnawati, S.K.M, M.Sc. .....
2. Selviana, SKM., M.P.H .....
3. Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc .....

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

(Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes)
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)

Oleh :

ELISABET DIANA
NPM. 161510490

Pontianak, Agustus 2019

Mengetahui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Elly Trisnawati, S.K.M, M.Sc	**Selviana, SKM., M.P.H.**
NIDN.1108117901	**NIDN. 1122028801**

KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisabet Diana

Nim : 161510490

Fakultas : Ilmu Kesehatan / K3

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan jenjang pendidikan strata satu bukan merupakan tiruan atau duplikasi dan atau pernah dipakai untuk menetapkan gelar kesarjanaan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak maupun di perguruan tinggi atau instasi manapun kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya

Pontianak, Agustus 2019
Penulis

Elisabet Diana

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Terima kasih Tuhan atas penyertaan, kekuatan, petunjuk dan jalan keluar yang telah Engkau berikan kepadaku"

"Salah satu keindahan di dunia ini yang akan selalu dikenang adalah ketika kita bisa melihat atau merasakan sebuah impian menjadi kenyataan"

Kini ku persembahkan skripsi ini sebagai ungkapan syukur dan terima kasihku :

- Untuk cahaya penuh kasih sayang & ketulusan, **Mamaku . . .**
- Untuk kekuatan penuh cinta & tanggung jawab, **Bapakku . . .**
  "Terimakasih atas motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jemu mendo'akan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Semua yang telah ku lakukan ini tak pernah cukup tuk membalas cinta Mama_Bapak padaku"
- Untuk yang ku sayangi suami dan anak-anakku terimakasih atas dukungan dan kebaikannya kepada ku, jasa itu tidak akan ku lupakan.
- Untuk Keluarga besar ku tercinta dan semua keluarga besarku yang terus mendukungku.
- Serta terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat 2015 dan semua pihak yang telah menyumbangkan bantuan dan doa dari awal hingga akhir yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

"Diriku tiada apa-apa tanpa Mereka"
"Semoga Tuhan memberikan rahmat dan karunia-Nya. Amin"

BIODATA PENULIS

Nama : Elisabet Diana

Tempat, Tanggal lahir : Balai Karangan, 02 Oktober 1976

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Khatolik

Nama Orang Tua

Ayah : Johanes Aci

Ibu : Maria Farida

Alamat : Balai Karangan

JENJANG PENDIDIKAN

SD : SDN 30 Paus 1983

SMP : SMPK Diakui Kuala Dua 1989

SMA : SPK Sintang 1990

DI : POLTEKES Pontianak 1994

DIII : Universitas Panca Bhakti Pontianak 2010

PT : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak (2015-2019)

PENGALAMAN KERJA

1. PTT Polinden Benua Baru Sintang (1993-1997)
2. PTT Polindes Balai Gana Sintang (1997-2000)
3. PNS Polindes Bungkang Sanggau (2001-2011)
4. Puskesmas Balai Karangan (2011-sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "GAMBARAN KASUS TBC PADA PETANI DI WILAYAH KECAMATAN SEKAYAM" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, di Universitas Muhammadiyah Pontianak Peminatan Kesehatan Keselatan Kerja (K3).

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh Ibu Elly Trisnawati, S.K.M, M.Sc., selaku pembimbing pertama dan ibu Selviana, SKM., M.P.H, selaku pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi ini, serta berbagai pihak baik tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE., MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc., selaku penguji dalam skripsi ini yang telah banyak memberikan saran dan masukkanya
4. Bapak dan Ibu Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
5. Orangtua dan kakak-kakak yang kusayangi, di mana telah banyak memberikan motivasi, dan perhatian sehingga selesainya skripsi ini.

6. Suami dan anak-anak ku yang kusayangi, di mana telah banyak memberikan motivasi, dan perhatian sehingga selesainya skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Balai Karangan, di mana telah banyak memberikan saran dan izin tempah penelitian sehingga selesainya skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sangat aku sayangi yang telah banyak mengorbankan waktu dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan guna penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, Agustus 2019

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, Agustus 2019

ELISABET DIANA

GAMBARAN KASUS TBC PADA PETANI DI WILAYAH KECAMATAN SEKAYAM

xvii + 113 Halaman + 34 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau kasus TBC baru laki-laki berjumlah 366 kasus, dengan CNR 76.08% per 100.000 penduduk, dengan angka kematian selama pengobatan adalah 0,21 per 100.000 penduduk, Puskesmas Balai Karangan memiliki kasus tertinggi di Kabupaten Sanggau sebesar 86 kasus pada tahun 2017. Hasil survey pendahuluan menunjukkan bahwa penyakit TBC terjadi pada petani sebanyak 52,9%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kasus TBC pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam.

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat deskriptif *(descriptive),* dengan jumlah sampel 36 responden. Teknik analisis data dengan analisa univariat.

Hasil: Sebagian besar responden merokok (72,2%), rata-rata aktivitas responden 7 jam perhari dan beban kerja responden dikatagorikan berat sebesar (7%). Tempat kerja responden ada pekerja yang menderita TB sebesar (22,6%), responden yang mengalami TBC sebesar (22,2%) adalah bagian penyemprotan. Sebesar 77,78% responden jarang mengkonsumsi lauk nabati dan sebesar 75% jarang mengkonsumsi buah-buahan, serta tidak memiliki PMO sebesar 88,9%.

Diharapkan bagi puskesmas membentuk Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) pada petani di setiap desa di wilayah Balai Karangan, sehingga dapat melakukan pemantauan dan pembinaan kesehatan pada petani secara berkala.

Kata kunci : Petani, TBC, PMO, beban kerja, jam kerja
Daftar pustaka : 52 (1997-2018)

ABSTRACT

HEALTH SCIENCES FACULTY

Tesis, August 2019

ELISABET DIANA

THE DESCRIPTION OF TUBERCULOSIS CASES AMONG FARMERS IN KECAMATAN SEKAYAM

xvii + 113 pages + 34 Tables + 4 fictures + 7 enclosures

Background: Health Department of Kabupaten Sanggau reported the number of tuberculosiscases in males was 166 cases with 76.08% of CNR per population and mortality rate duringtreatment of 0,21 per 100.000 population. Community Health Center (Puskesmas) of Balai Karangan ranked the highest number of Tuberculosis cases in Kabupaten Sanggau. A preliminary study indicates that farmers are more likely to be diagnosed with TB by 52,9%. This study aimed at describing the Tuberculosis cases among farmers in Kecamatan Sekayam. Using a descriptive qualitative design, 36 respondents participated as the sample. The data were analyzed using univariate analysis.

Results: The study revealed that 72,2% of respondents were smokers, 7% worked physically demanding job for 7 hours a day, 22,6% worked at Tuberculosis exposure, 22,2% infected byTB due to the spraying activity, 75% were lack of vegetables intake, 75% were lack of fruitsintake, and 88,9% did not have Pill Monitors (PMO).

Suggestion: From the findings, the Community Health Centers (Puskesmas) are encouraged to build Occupational Health Post (Pos UKK) for farmers in every village at Balai Karangan area, so that the farmers' health can be monitored and supervised periodically.

Key words : farmers, TB, Pill Monitors (PMO), workload, working hours

Bibliography : 52 (1997-2018)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
KEASLIAN PENELITIAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
BIODATA PENELITI vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang 1
I.2. Rumusan Masalah 7
I.3. Tujuan Penelitian 8
I.4. Manfaat Penelitian 9
I.5. Keaslian Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Penyakit Akibat Kerja (PAK) 12
II.2. TBC 16
II.3 Faktor-Faktor Penyebab Penyebab Penyakit TBC 32
II.4 Kerangka Teori 50

BAB III KERANGKA KONSEP

III.1. Kerangka Konsep 51

III.2. Variabel Penelitian 51

III.3. Definisi Operasional..... 52

BAB IV METODE PENELITIAN

IV.1. Desain Penelitian..... 55

IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian 55

IV.3. Populasi dan Sampel 55

IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 56

IV.5. Teknik Analisa Data..... 58

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil 59

V.2. Pembahasan..... 78

V.3. Keterbatasan Penelitian 96

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan 97

VI.2. Saran..... 98

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.1. Keaslian Penelitain 10
Tabel III.1. Definisi Operasional ..... .52
Tabel V.1 Distribusi Usia Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 64
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 64
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di wilayah Kecamatan Sekayam..... 64
Tabel V.4 Distribusi Status Ekonomi Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 65
Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Jarak Responden ke Pelayanan Kesehatan di wilayah Kecamatan Sekayam 65
Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Kasus TB pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam 66
Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 66
Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Lama Merokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 67
Tabel V.9 Distribusi Frekuensi Jenis Rokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 67
Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Jumlah Batang Rokok dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 68
Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden Saat ini di wilayah Kecamatan Sekayam 68
Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden Saat ini di wilayah Kecamatan Sekayam 68
Tabel V.13 Distribusi beban kerja dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 69
Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 69
Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Bagian Kerja Responden Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 70
Tabel V.16 Distribusi aktivitas Bekerja dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 70
Tabel V.17 Distribusi Frekuensi aktivitas yang dilakukan Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 71
Tabel V.18 Distribusi Frekuensi aktivitas yang dilakukan Responden di wilayah Kecamatan Sekayam..... 71
Tabel V.19 Distribusi Frekuensi Sumber Penularan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 72
Tabel V.20 Distribusi Frekuensi Lama Kontak dengan penderita teman sekerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 72

Tabel V.21 Distribusi Frekuensi Sumber Penularan Tetangga Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 73
Tabel V.22 Distribusi Frekuensi Lama Kontak dengan penderita tetangga Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 73
Tabel V. 23 Tabel kebiasaan makan 74
Tabel V.24 Distribusi Frekuensi Pola Pengobatan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 74
Tabel V.25 Distribusi Frekuensi Pola Pengobatan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 75
Tabel V.26 Distribusi Frekuensi katagori pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 75
Tabel V. 27 Distribusi Frekuensi katagori lama pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 76
Tabel V.28 Distribusi Frekuensi status pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 76
Tabel V.29 Distribusi Frekuensi Keberadaan PMO Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 77
Tabel V.30 Distribusi Frekuensi sebagai PMO Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 77
Tabel V.31Distribusi Frekuensi Pengunaan APD Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 78
Tabel V.32 Distribusi Frekuensi Pengunaan Masker Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam 78

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar II.2 Kerangka Teori 50

Gambar III.1 Kerangka Konsep 51

Gambar V.1 Peta Wilayah kerja Puskesmas Sekayam 60

Gambar V.2 Alur pelaksanaan penelitian 63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 2. Lembar Kuesioner
Lampiran 3 Surat Penelitian
Lampiran 4 Surat Balasan
Lampiran 5 Hasil Data Rekapitulasi
Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan (Suma´mur, 2001). Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan dan kedokteran beserta pekteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratrif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan atau lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umumnya (Sumarna dkk, 2018).

Untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif menurut Hiperkes dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu beban kerja (fisik, mental, sosial), beban tambahan dari lingkungan fisik (fisik, kimia, biologis, fisiologis dan psikologis), dan kapasitas kerja (ketrampilan, kesegaran jasmani, tingkat gizi, Jenis kelamin, umur dan ukuran tubuh). Ketidakseimbangan antara faktor-faktor diatas akan dapat mengakibatkan Kecelakaan Akibat Kerja, Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja.

Penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit yang timbul karena hubungan kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja

(Keppres 22/1993). Baik penyakit akibat kerja maupun penyakit yang timbul karena hubungan kerja mempunyai pengertian yang sama yaitu penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Dengan kata lain, penyakit akibat kerja sama dengan penyakit yang timbul karena hubungan kerja. Penyakit akibat kerja adalah istilah yang dipakai dalam peraturan yang dibuat atas dasar Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, sedangkan penyakit yang timbul karena hubungan kerja merupakan istilah yang erat kaitannya dengan kompensasi (ganti rugi) kecelakaan kerja (Suma'mur, 2009)

Lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Kondisi kerja yang demikian ini memudahkan seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan lebih banyak menderita TBC. Hal tersebut disebabkan meningkatnya peluang untuk terpapar dengan M. tuberculosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit TBC lebih banyak terjadi pada orang yang tidak memiliki pekerjaan (tidak bekerja/pengangguran) yaitu sebanyak 55,2 %, wiraswasta sebanyak 31%, petani sebesar 10,3% (Dotulong, 2015).

TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri "*mycobacterium tuberculosis"*yang menyerang pada organ paru–paru, dan juga dapat menyerang pada organ lain. Bakteri yang sekeluarga dengan bakteri *mycobacterium* tuberculosis ini juga dapat menimbulkan infeksi dan memunculkan gejala yang mirip. Bakteri ini ditularkan melalui udara (*airborne*), yaitu ketika penderita bersin atau batuk dan bakteri akan keluar

dan terhirup oleh orang sehat. Biasanya penderita TBC akan diisolasi dikarenakan mudahnya penyebaran penyakit TBC (Noor, 2013)

Kemenkes melaporkan ada 351.893 kasus TBC di Indonesia per tahun 2016, sedangkan jumlah kasus TBC pada tahun 2017 menurut Ditjen P2P, jumlah kasus TBC di Indonesia berjumlah BTA+ sebanyak 360.770 kasus. Laki-laki berjumlah 209.650 kasus dan perempuan 151.120 kasus Kemenkes RI, (2018) data Riset Kesahatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Studi Inventori TB (Global Report TB 2018): Insidens TB 321 per 100.000 sebesar (0,4%). Adapun jumlah penderita TBC laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dan jumlah kasus di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan (Riskesdas, 2018). Angka penderita TBC di Indonesia selalu bertambah sekitar seperempat juta kasus baru setiap tahunnya. TBC lebih banyak menyerang laki-laki (60%) dari pada perempuan (40%). Proporsi kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok usia produktif (25-34 tahun), yaitu sebesar 18,07%, diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25 persen. Kasus TBC juga paling banyak ditemukan pada golongan penduduk yang tidak bekerja dan yang tidak sekolah.

Pada tahun 2017 jumlah kasus TBC di Kalimantan Barat tercatat urutan ke 13 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, dengan jumlah kasus BTA+ sebanyak 3463 kasus dengan angka insidensi 70,21% per 100.000 penduduk (Dinkes Kalbar, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau kasus TBC baru laki-laki berjumlah 247 kasus dan perempuan sebanyak 119 kasus dengan jumlah total kasus 366 kasus, dengan CNR 76.08% per 100.000 penduduk, dengan angka

kematian selama pengobatan adalah 0,21 per 100.000 penduduk, dimana wilayah kerja Puskesmas Balai Karangan memiliki kasus tertinggi tahun 2017 setelah RSUD Sanggau (Dinkes Kab. Sanggau, 2017).

Risiko penularan penderita TB paru dapat melalui *droplet infection*. *Droplet infection* berasal dari *droplet nuclei* yang berisi kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis* atau M.TB) dapat dihirup oleh orang yang sehat (Martiana, 2007).

Petani dan para pekerja di pertanian sangat berisiko bakteri melalui udara, tanah dan air yang ikut tercemar (Catur, 2009). Petani merupakan kelompok kerja terbesar di Indonesia, menurut data jumlah tenaga kerja di Indonesia pada tahun 1997 masih sekitar 89 juta, pada tahun 2005 sudah mencapai lebih dari 120 juta orang, diantaranya hampir 50% bekerja di sektor pertanian (BPS, 2005)

Sistem perladangan pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam secara garis besar menganut sistem perladangan sebagai budaya yang yang dilakukan secara turun temurun. Hal ini nampak dalam ketentuan-ketentuan adat dalam berladang seperti permintaan Ijin dari kepala suku / kepala adat, dengan mengikuti ketentuan-ketentuan tertentu, baik dari segi pengetahuan tentang alam, maupun dari segi kepercayaan apakah hutan yang akan digarap itu akan mendatangkan kebahagiaan atau kecelakaan, upacara pembukaan hutan dan penggarapan selanjutnya seperti tebang, bakar dan pembersihan, penanaman padi dengan sistem "manugal" yaitu menggunakan tongkat kayu untuk membuat lubang di tanah yang kemudian diisi dengan benih padi, pekerjaan-pekerjaan berat dalam berladang seperti pembukaan awal dan

penugalan biasanya dilakukan secara gotong-royong oleh seluruh penduduk; pekerjaan ini dilakukan secara bergiliran di tiap-tiap ladang. Dengan demikian kebutuhan akan tenaga kerja dapat diatasi bersama, kerja menuai dalam sistem perladangan pun dilakukan secara gotong royong.

Faktor kondisi sosial ekonomi, WHO (2012) menyebutkan 90% penderita TB di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi miskin. Faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah status sosial ekonomi. Pendapatan perkapita pasien Tuberkulosis Paru menjadi salah faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien Tuberkulosis Paru (Patiung, 2014).

Penelitian Aniza (2013) ada hubungan antara masa kerja, dengan Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja Pengolahan Batu Kapur di Desa Taman Sari Kabupaten Kerawang tahun 2013, serta kejadian PPOK berdasarkan gejala lebih tinggi di kawasan peruntukkan (1,07%) dibanding dengan kawasan bukan peruntukkan (0,20%)

Faktor lain yang mempengaruhi host diantaranya perilaku merokok dapat memicu kemungkinan tertularnya kuman TB, responden yang mempunyai kebiasaan merokok terdapat 70,3% menderita TB. Selanjutnya menurut Aditama (2003) kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucuciliary clearence*. Semakin lama seseorang menghisap rokok maka akan semakin beresiko terkena TB paru. Merokok memiliki risiko 1.33 kali lebih besar terkena TB Paru dibanding orang yang tidak merokok dengan proporsi 52,5%.

Menurut Handoko (2002) lama kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan disuatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu. Hasil penelitian Suratmi (2016) menunjukkan bahwa Kejadian TB Paru berhubungan dengan kontak penderita TB (OR=4,7; CI 95% 1,44-15,075), lingkungan tempat kerja yang buruk dapat menularkan TB pada pekerja lainnya (Martiana, 2007)

Pemilihan kategori pengobatan disesuaikan dengan tipe pasien dan hasil pemeriksaan BTA. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk berobat dan memperoleh kesembuhan sudah baik. Keteraturan berobat sangat berhubungan dengan hasil pengobatan yang akan dicapai oleh pasien. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian Murtiwi (2016) PMO adalah keluarga (suami, istri, anak, menantu, ayah, ibu, kakak, adik, nenek atau saudara) sebesar 25,3%. Hanya sekitar 0,6% pasien yang mempunyai PMO petugas kesehatan dan sebesar 4,2% hubungan PMO adalah tetangga

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu kewajiban di mana biasanya para pekerja atau buruh bangunan yang bekerja di sebuah proyek atau pembangunan sebuah gedung, diwajibkan menggunakannya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia (Anizar, 2012). Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya

mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (PERMENAKER, 2010).

Wilayah Kecamatan Sekayam memiliki dua fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Balai Karangan dan Rumah Sakit Pratama Balai Karangan, dengan 10 desa binaan yang semuanya dapat dikendarai dengan roda dua maupun roda empat. Jumlah angka kesakitan pada tahun 2015 sebanyak 48 kasus, tahun 2016 sebanyak 78 kasus dan tahun 2017 naik menjadi 86 kasus. Dari data rekap laporan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Balai Karangan terdata sebanyak 38 kasus dan RS Pratama Balai Karangan pada bulan September 2018 tercatat sebanyak 10 kasus, dengan status pekerjaan penderita sebagian 49 orang pada petani (52,9%).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang petani menunjukkan bahwa, 4 orang (80%) berkerja tidak menggunakan alat pelindung diri (masker), perilaku meludah disembarang tempat sebanyak 3 orang (60%), kebiasaan batuk di tempat kerja sebanyak 4 orang (80%), merokok di tempat kerja sebanyak 5 orang (100%).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Kasus TBC pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam."

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Gambaran Kasus TBC pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam."?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kasus TBC pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam.

I3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian adalah :

1. Mengetahui gambaran kasus TBC pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
2. Mengetahui gambaran perilaku merokok pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
3. Mengetahui gambaran jam kerja dalam sehari pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
4. Mengetahui gambaran beban kerja pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamtan Sekayam
5. Mengetahui gambaran sumber penularan pada petani yang menderita TBC di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
6. Mengetahui gambaran bagian kerja pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
7. Mengetahui gambaran pola makan pada petani yang menderita TBC di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
8. Mengetahui gambaran pola pengobatan TBC pada petani yang menderita TBC di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

9. Mengetahui gambaran keberadaan PMO pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam
10. Mengetahui gambaran penggunaan masker pada petani yang menderita TBC di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas Balai Karangan

Memberikan masukan bagi Puskesmas Balai Karangan khususnya bagi tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) dalam melakukan upaya penyuluhan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal.

I.4.2 Bagi masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku masyarakat terkait dengan TBC dalam upaya pencegahan penyakit TBC.

I.4.3 Bagi peneliti

Memberikan pengalaman belajar, melatih kemampuan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat, kemampuan ilmiah di bidang kesehatan khususnya program pemberantasan penyakit penyakit menular yang berhubungan dengan kejadi kejadian TBC, khususnya di wilayah Kecamatan Sekayam.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1
Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja Pengolahan Batu Kapur di Desa Taman Sari Kabupaten Kerawang tahun 2013	Anisa Fathmaulida (2013)	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja Pengolahan Batu Kapur di Desa Taman Sari Kabupaten Kerawang	Penelitian *observasional* bersifat rancangan penelitian *crosectional*	Ada hubungan antara, umur, masa kerja, status gizi, perilaku suhu, dan merokok, kelembaban	Sasaran dalam penelitian ini adalah pekerja petani, dan penelitian ini hanya menggambarkan (deskriftif)
Pengaruh perubahan penggunaan lahan terhadap Insiden penyakit tuberkulosis paru: Studi di provinsi lampung	Rita Rosari S (2017)	Bertujuan untuk menentukan kontribusi perubahan penggunaan lahan terhadap insiden penyakit TB di Provinsi Lampung	Penelitian *observasional* bersifat rancangan penelitian *crosectional*	Hutan rakyat dengan koefisien sebesar-1,0314 (P*value*=0,040), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan koefisien sebesar -0,3691 (P*value* =0,042), kepadatan penduduk dengan koefisien 0,011661 (P*value* =0,008), persentase penduduk miskin dengan koefisien 0,6641 (P*value* =0,006).	Sasaran dalam penelitian ini adalah pekerja petani, dan penelitian ini hanya menggambarkan (deskriftif)
Gambaran Penyakit Paru Obstruktif Kronik (ppok)	Sugiharti, (2015)	Untuk mengetahui gambaran penyakit paru	Penelitian *observasional* bersifat rancangan	Basil penelitian menunjukkan bahwa kejadian PPOK	Sasaran dalam penelitian ini adalah pekerja petani,

di Daerah Pertambangan Batubara, Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan		obstruktif kronik (ppok) di daerah Pertambangan batubara, kabupaten muara enim, Provinsi Sumatera Selatan	penelitian *crosectional*	berdasarkan gejala lebih tinggi di kawasan peruntukkan (1,07%) dibanding dengan kawasan bukan peruntukkan (0,20%)	sedangkan penelitian ini adalah pekerja batu pertambangan batu bara

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

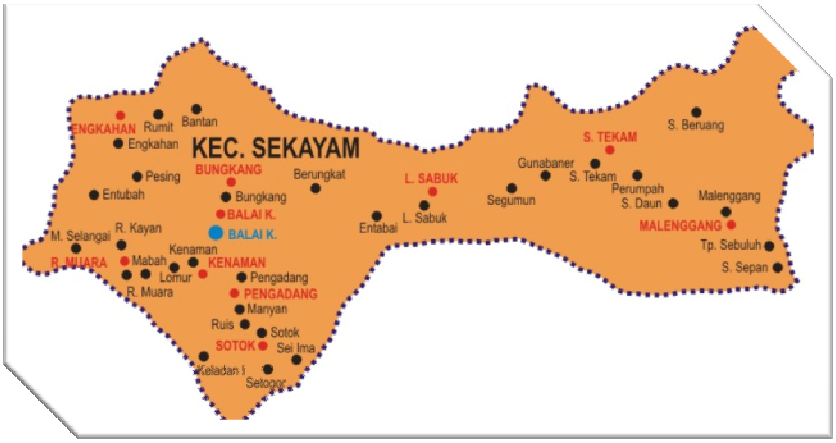
V.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Sekayam merupakan salah satu dari 15 Kecamatan di Kabupaten Sanggau yang berbatasan langsung dengan Negara Tetangga Malaysia bagian Timur dengan titik koordinat lokasi (Lintang Utara (LU) : 0”49’10.05 dan Bujur Timur (BT) : 110”25’31.65). Secara defenitif Kecamatan Sekayam berdiri berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 27 Tahun 1959 Tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor : 3 Tahun 1953 Tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan Barat. Adapun secara administratif wilayah Sekayam berbatasan dengan:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Malaysia Timur
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sintang
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Noyan dan Beduai
d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Landak.

Seperti disebut diatas bahwa luas wilayah Kecamatan Sekayam 841.01 Km dimana sebagian wilayahnya berbatas langsung dengan Negara Malaysia, posisi ini merupakan unsur positif bagi pengembangan wilayah terutama didalam pemasaran hasil bumi. Secara umum kondisi tofografi wilayah Kecamatan Sekayam adalah berbukti (50%) dan hanya 50% saja yang datar, dengan kondisi tersebut sebagian masyarakat dalam mengusahakan lahan

pertanian dengan cara ladang berpindah, berikut luas dan hasil produksi pertanian Kecamatan Sekayam.



Gambar V.1.
Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekayam

Wilayah Kecamatan Sekayam yang sebagian besar penduduknya bermata pencarian sebagai petani, kegiatan perladangan adalah sebagai sumber pemenuhan kebutuhan pangan yang paling cocok, di samping itu juga sebagai bagian dari identitas kultural mereka. Oleh karena itu walaupun sudah diperkenalkan cara bertani menetap dan penggunaan teknologi modern, petani di wilayah Kecamatan Sekayam masih melakukan cara bertani seperti yang sudah pernah dilakukan nenek moyang mereka hingga generasi sekarang

Berdasarkan pengamatan peneliti dalam pekerjaan berladang masyarakat atau petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam, tahapan-tahapan yang biasanya dilakukan adalah sebagai berikut: Pemilihan tempat berladang. Di dalam pemilihan tempat berladang, kebiasaan yang sejak dahulu tetap dilakukan terutama adalah memeriksa tanda-tanda dari hutan yang akan dijadikan ladang. Menebas (midik). Pekerjaan menebas ini adalah memotong semak belukar dan kayu-kayu kecil yang terdapat di sela-sela kayu

besar. Menebang (menepeng). Setelah selesai menebas areal ladang, barulah kemudian dimulai tahap kedua, yakni menebang pohon besar (menepeng). Memotong dahan (meto). Tahap berikutnya adalah memotong dahan-dahan kayu besar (meto) yang telah rebah. Menjemur pohon tebangan (pegang). Setelah semua dahan kayu yang berada di dalam ladang selesai dipotong, maka tahap berikutnya adalah menjemur tebangan tersebut dan penyemprotan rumput-rumput, Membakar ladang (nutung). Di dalam membakar harus dilakukan serentak oleh orang-orang yang mempunyai ladang yang berdekatan. Pekerjaan dilakukan serentak agar semua ladang habis terbakar dan apinya tidak menjalar ke mana-mana. Membakar sisa (mekup). Setelah pembakaran, dahan dan ranting yang belum terbakar habis dikumpulkan di suatu tempat untuk dibakar ulang. Menanam padi (menugal). Hari mulai menugal ditentukan bersama-sama. Dalam pekerjaan menugan ini terdapat pembagian kerja antara kaum laki-laki dan perempuan dan terdapat larangan dalam pekerjaan ini. Merumput (mabau). Ketika padi sudah mulai tinggi, maka mulailah pekerjaan merumput dan kembali melakukan penyemprotan hama. Tidak terdapat perbedaan pekerjaan antara laki-laki dan perempuan dalam tahapan ini. Memanen (majau). Setelah seluruh warga kampung makan nasi ketan, maka keesokan harinya baru secara resmi mulai panen. Setiap orang dan setiap anggota keluarga turun ke ladang untuk memotong padi.

V.1.2 Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Penelitian ini berjudul Faktor apa saja yang berisiko TBC pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam, dilakukan dengan cara pengukuran dan lembar observasi. Sebelumnya peneliti meminta surat izin dari kampus Universitas Muhammadiyah Pontianak Fakultas Ilmu Kesehatan, selanjutnya peneliti meminta izin di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Sekayam

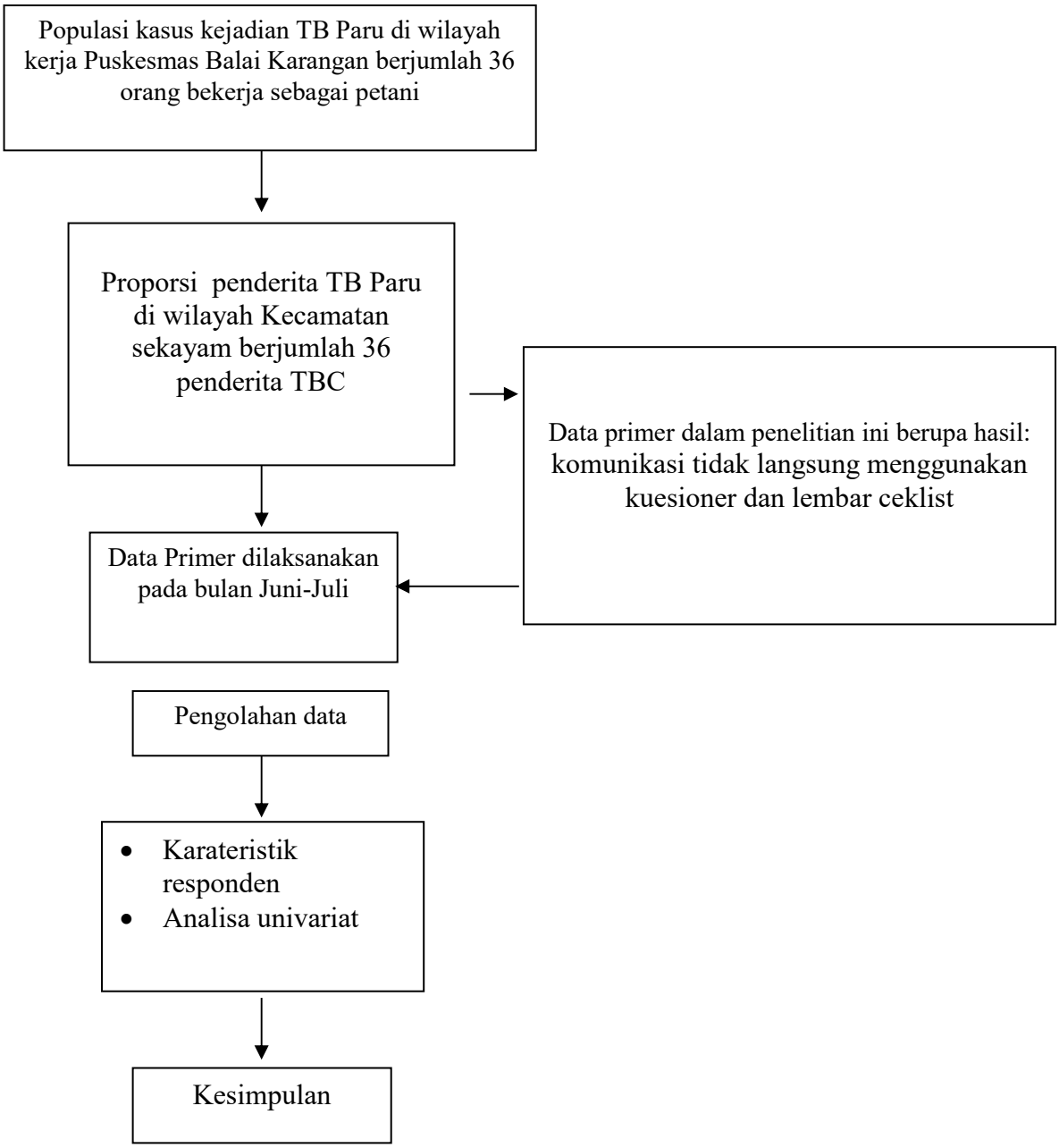
Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel berdasarkan hasil observasi di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Sekayam. Sebelum turun ke lapangan peneliti terlebih dahulu meminta surat di bagian akademik Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, selanjutnya peneliti langsung pergi puskesmas wilayah kerja Kecamatan Sekayam untuk membicarakan teknik pengambilan sampel.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengambilan data primer dilakukan pada tanggal Juni sampai dengan Juli 2019 diperoleh 36 sampel, dalam satu orang peneliti membutuhkan waktu selama lebih kurang 60 menit.

3. Proses pengolahan data

Selanjut setelah pengambilan data primer dilakukan proses pengolahan data, menggunakan komputerisasi lalu data dikelompokkan sesuai dengan tujuan dan definisi operasional.



Gambar V.2
Alur Pelaksanaan Penelitian

V.1.3Karakteristik Responden

1. Gambaran usia responden

Tabel V.1
Distribusi Usia Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

Variabel penelitian	Mean	Median	Minimum-maksimum	SD
Usia Responden	44	41,5	22-74	12,56

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.1 menunjukkan bahwa rata-rata distribusi umur responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 44 tahun dengan umur terendah 22 tahun dan usia tertua 74 tahun. dengan nilai Standart Deviasinya 12,56

Selanjutnya berdasarkan katagori umur berdasarkan rata-rata jika < 44 tahun dan ≤ 44 tahun, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Umur Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Umur	f	%
1	≤ 44 tahun	23	63,9
2	> 44 tahun	13	36,1
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden di wilayah kecamatan Sekayam adalah ≤ 44 tahun (63,9%).

2. Gambaran Jenis Kelamin Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	26	72,2
2	Perempuan	10	27,8
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah laki-laki 26 orang sebesar 72,2% dan 10 orang sebesar 27,8%.

3. Gambaran Status Ekonomi Keluarga Responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.4
Distribusi Status Ekonomi Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

Variabel penelitian	Mean	Median	Minimum-maksimum	SD
Status ekonomi	Rp. 1.538.889,-	Rp. 1.500.000,-	Rp. 400.000,-Rp. 3.000.000,-	Rp. 558.200,-

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.4 menunjukkkan bahwa rata-rata distribusi penghasilan responden perbulan di wilayah Kecamatan Sekayam adalah Rp. 1.538.889,- dengan responden dengan penghasilan terendah Rp. 400.000,- dan pendapatan tertinggi responnden sebesar Rp. 3.000.000,- dengan nilai Standart Deviasinya Rp. 558.200,-

4. Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Jarak Responden ke Pelayanan Kesehatan
di wilayah Kecamatan Sekayam

No	**Jarak Ke Pelayanan Kesehatan**	**f**	**%**
1	Jauh	7	19,4
2	Dekat	29	80,6
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.5 menunjukkan bahwa jarak responden ke pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar dikatagorikan dekat 29 orang sebesar 80,6%.

V.1.4Analisa Univariat

1. Gambaran kasus TB pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Kasus TB pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Kasus TB	f	%
1	Baru	31	86,1
3	Kambuh	5	13,9
	Jumlah	31	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.6 menunjukkan bahwa kasus TB di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar 31 orang kasus baru sebesar 86,1% Gambaran kasus TB pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

2. Gambaran Perilaku Merokok Responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Perilaku Merokok	f	%
1	Tidak merokok	10	27,8
2	Merokok	26	72,2
	Jumlah	26	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.7 menunjukkan perilaku merokok responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar merokok (72,2%). Dari 26 responden yang merokok, lama responden merokok berdasarkkan tahun dapat dilihat, pada tabel di bawah ini:

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Lama Merokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Lama Merokok	f	%
1	1 tahun	1	3,8
2	6 tahun	1	3,8
3	8 tahun	1	3,8
4	10 tahun	3	11,54
5	12 tahun	1	3,8
6	15 tahun	5	19,23
7	17 tahun	2	7,69
8	18 tahun	1	3,8
9	19 tahun	1	3,8
10	20 tahun	5	19,23
11	22 tahun	1	3,8
12	23 tahun	1	3,8
13	25 tahun	1	3,8
14	28 tahun	1	3,8
15	30 tahun	1	3,8
	Jumlah	26	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.8 menunjukkan bahwa lama responden merokok berdasarkan tahun terlama responden merokok terbanyak 15 tahun dan 20 tahun masing-masing sebesar 19,23%. Sedangkan jenis rokok yang digunakan pada tabel di bawah ini:

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Jenis Rokok Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Jenis Rokok	f	%
1	Filter	14	53,84
2	Giling	6	23,08
3	Kretek	6	23,08
	Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.9 menunjukkan bahwa rokok yang digunakan responden sebagian besar rokok filter (53,84%). Sedangkan dalam hitung batang dalam sehari-hari responden merokok dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Jumlah Batang Rokok dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Jumlah Batang Rokok dalam sehari	f	%
1	< 10 batang	6	23,08
2	10-20 batang	15	57,69
3	> 20 batang	5	19,23
	Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.10 menunjukkan bahwa Jumlah Batang Rokok yang digunakan responden terbanyak adalah adalah 10-20 batang perhari sebesar 57,69%. Sedangkan setelah terdiagnosis TBC apakah responden masih merokok dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden Saat ini di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Saat ini Merokok	f	%
1	Berhenti merokok	14	53,84
2	Masih merokok	12	46,16
	Total	26	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.11 menunjukkan bahwa setelah terdiagnosis TBC saat ini responden yang berhenti merokok sebesar (53,84%)

3. Gambaran Status Bekerja Responden di wilayah kerja Kecamtan Sekayam

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden Saat ini di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Status Berkerja Responden	f	%
1	Bekerja	31	86,11
2	Tidak bekerja	5	13,9
	Jumlah	36	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.12 menunjukkan bahwa sebagian besar status kerja responden dikatagorikan bekerja sebesar 86,11%.

4. Gambaran Beban Kerja Responden di wilayah kerja Kecamtan Sekayam

Tabel V.13
Distribusi beban kerja dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

Variabel penelitian	Mean	Median	Minimum-maksimum	SD
Beban kerja	77,39	76	52-128	1.706

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.13 menunjukkkan bahwa rata-rata distribusi beban kerja dalam sehari responden berdasarkan denyut nadi responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 77,39 kali/menit dengan terendah 52 kali/menit dan tertinggi 128 kali/menit. dengan nilai Standart Deviasinya 1.706.

Berdasarkan distribusi normalitas data variabel beban kerja berdiribusikan tidak normal, dalam ini berdasarkan Tarwaka, (2004), dikatakan beban kerja ringan jika denyut nadi responden 75-100 x/menit dan dikatakan sedang jika denyut nadi responden > 100-125 x/menit, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.14
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Katagori beban kerja	f	%
1	Ringan jika denyut nadi 75-100 x/menit	28	90,3
2	Sedang jika denyut nadi > 100-125 x/menit	2	6,5
3	Berat jika denyut nadi 125-150 x/menit	1	3,2
	Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.14 menunjukkkan bahwa sebagian besar beban kerja responden dikatagorikan ringan (90,3%).

5. Gambaran Bagian Kerja Responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.15
Distribusi Frekuensi Bagian Kerja Responden Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Bagian Kerja Responden	f	%
1	Buka lahan	2	6,5
2	Cabut rumput	1	3,2
3	Menanam	4	12,9
4	Mencangkul	2	6,5
5	Menebas	2	6,5
6	Merumput	3	9,7
7	Panen	3	9,7
8	Panen dan menyemprot	2	6,5
9	Panen, dan menanam	2	6,5
10	Pemyemprotan	10	32,26
	Total	31	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.15 menunjukkan bagian kerja responden di tempat kerja di wilayah Kecamatan Sekayam paling banyak mengalami TBC adalah bagian penyemprotan sebanyak 10 orang (32,26%)

6. Gambaran Aktivitas Bekerja Dalam Sehari Responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.16
Distribusi aktivitas Bekerja dalam sehari Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

Variabel penelitian	Mean	Median	Minimum-maksimum	SD
Aktivitas bekerja responden yang bekerja setiap hari	7	8	4-10	1,85

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.16 menunjukkan bahwa rata-rata distribusi aktivitas bekerja dalam sehari responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 7 jam dengan terendah 4 jam dan terlama 10 jam, dengan nilai

Standart Deviasinya 1,85 jam, kerja yang dilakukan dalam perminggu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.17
Distribusi Frekuensi aktivitas yang dilakukan Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Aktivitas yang dilakukan Responden/minggu	f	%
1	Tidak	15	48.4
2	Ya	16	51.6
	Jumlah	31	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.17 menunjukkan bahwa sebagian responden pekerjaan sebagai petani sebagian menyatakan melakukan pekerjaan setiap hari sebesar 51,6% yang tidak melakukan setiap hari, perkerjaan dilakukan responden perminggu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.18
Distribusi Frekuensi aktivitas yang dilakukan Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Aktivitas dalam minggu	f	%
1	2 kali/minggu	5	33.3
2	3 kali/minggu	7	46.7
3	4 kali/minggu	3	20.0
	Jumlah	15	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.18 menunjukkan bahwa sebagian responden pekerjaan dilakukan 3 kali perminggu sebesar 46,7%.

7. Mengetahui gambaran sumber penularan pada petani di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.19
Distribusi Frekuensi Sumber Penularan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Sumber Penularan Di Tempat Kerja	f	%
1	Tidak ada	24	77,4
2	Ada	7	22,6
	Jumlah	31	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.19 menunjukkan sumber penularan di tempat kerja dari 31 responden yang bekerja di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjawab tidak ada (77,4%)

Tabel V.20
Distribusi Frekuensi Lama Kontak dengan penderita teman sekerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Sumber Penularan Tempat kerja	f	%
1	1 tahun	2	28.6
2	2 tahun	2	28.6
3	4 tahun	1	14.3
4	10 tahun	2	28.6
	Jumlah	7	13,9

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.20 menunjukkan sumber penularan di tempat kerja responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjawab kontak dengan penderita TBC selama 1 tahun sebesar 5,6% dan 2 tahun, 4 tahun dan 10 tahun masing-masing 2,8%. Sedangkan riwayat kontak penderita tetangga reponden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.21
Distribusi Frekuensi Sumber Penularan Tetangga Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Sumber Penularan	f	%
1	Ada	9	25
2	Tidak	27	75
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.21 menunjukkan sumber penularan kontak dengan tetangga responden 9 orang sebesar 25% menjawab ada tetangga yang menderita TBC di wilayah Kecamatan Sekayam. Sedangkan responden menjawab kontak dengan penderita TBC dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.22
Distribusi Frekuensi Lama Kontak dengan penderita tetangga Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Sumber Penularan	f	%
1	1 tahun	2	22,22
2	2 tahun	2	22,22
3	3 tahun	2	22,22
4	4 tahun	2	22,22
5	10 tahun	1	11,22
	Jumlah	9	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.22 menunjukkan sumber penularan kontak dengan tetangga responden terlama 10 tahun sebesar 11,22% riwayat kontak 1-4 tahun masing-masing sebesar (22,22%) dengan tetangga yang menderita TBC di wilayah Kecamatan Sekayam.

8. Mengetahui gambaran kebiasaan makan pada petani di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V. 23
Tabel kebiasaan makan

Kebiasaan makan	Sering		Tidak sering	
	f	%	f	%
Makanan Pokok	36	100	0	0
Lauk hewani	27	75	9	25
Lauk nabati	8	22,22	28	77, 78
Sayur-sayuran	27	75	9	25
Buah-buahan	7	25	29	75

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.23 menunjukkan bahwa seluruh responden kebiasaan makan sering makan-makanan pokok sebesar (100%), lauk hewani (75%), lauk nabati (22,22%), sayuran-sayuran (75%) dan buah-buahan (25%).

9. Mengetahui gambaran pola pengobatan TBC pada petani di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Setelah saudara didiagnosis menderita TBC saudara melakukan pengobatan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel V.24
Distribusi Frekuensi Pola Pengobatan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Pola pengobatan	f	%
1	Melakukan	36	100
2	Tidak melakukan	0	0
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.24 menunjukkan bahwa pola pengobatan responden di wilayah Kecamatan Sekayam seluruh reponden melakukan pengobatan (100%).

Tabel V.25
Distribusi Frekuensi Pola Pengobatan Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Pola pengobatan	f	%
1	Yankes	36	100
2	Non yankes	0	0
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.25 menunjukkan bahwa pola pengobatan yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam seluruh responden menjawab melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit dan klinik sebesar 100%. Katagori pengobatan yang dijalani, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.26
Distribusi Frekuensi katagori pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Katagori pengobatan yang dijalani	f	%
1	Katagori 1	35	97,2
2	Katagori 2	1	2,8
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.26 menunjukkan bahwa pola pengobatan yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam hampir seluruh responden termasuk dalam katagori 1 sebesar 97,2% dan katagori 2 sebesar 2,8%. Sedangkan lama pengobatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V. 27
Distribusi Frekuensi katagori lama pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Lama pengobatan yang dijalani Responden	f	%
1	1 bulan	3	8,3
2	2 bulan	4	11,1
3	3 bulan	15	41,7
4	4 bulan	1	2,8
5	6 bulan	12	33,3
6	8 bulan	1	2,8
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.27 menunjukkan bahwa masa menjalani pengobatan yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam, saat ini terlama 8 bulan sebesar, 2,8% dan paling banyak masa pengobatan/minum obat 3 bulan sebesar 41,7%.

Tabel V.28
Distribusi Frekuensi status pengobatan yang dijalani Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Katagori pengobatan yang dijalani	f	%
1	Masa penyembuhan	15	41,7
2	Putus obat	8	22,2
3	Sembuh	13	36,1
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.28 menunjukkan bahwa status pengobatan responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian responden dalam masa penyembuhan sebesar 15 orang (41,7%)

10. Mengetahui gambaran keberadaan PMO pada responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.29
Distribusi Frekuensi Keberadaan PMO Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Keberadaan PMO	f	%
1	Tidak	32	88,9
2	Ya	4	11,1
	Jumlah	36	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.29 menunjukkan bahwa pendamping minum obat responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjawab tidak ada pendamping minum obat sebesar 32 orang sebesar 88,9% dan menjawab ada pendamping sebesar 4 orang (11,1%).

Tabel V.30
Distribusi Frekuensi sebagai PMO Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Sebagai PMO	f	%
1	Anak	1	25
2	Ibu	1	25
3	Istri	2	50
	Jumlah	4	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.30 menunjukkan bahwa pendamping minum obat responden di wilayah Kecamatan Sekayam dilakukan oleh istri responden sebesar 50% dan anak dan ibu masing-masing 25%.

11. Mengetahui gambaran penggunaan masker pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Tabel V.31
Distribusi Frekuensi Pengunaan APD Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Pengunaan APD	f	%
1	Tidak menggunakan	14	45,2
2	Menggunakan	17	54,8
	Jumlah	31	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.31 menunjukkan bahwa penggunaan masker yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian menggunakan APD (54,8%).

Tabel V.32
Distribusi Frekuensi Pengunaan Masker Di Tempat Kerja Responden di wilayah Kecamatan Sekayam

No	Alat	f	%
1	Masker	17	54,8
3	Tidak menggunakan	14	45,2
	Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.32 menunjukkan APD yang digunakan responden di wilayah Kecamatan Sekayam, adalah masker sebesar 54,8%

V.2 Pembahasan

V.2.1 Gambaran kasus TB pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Hasil analisis menunjukkan bahwa bahwa kasus TB di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar 31 orang kasus baru sebesar 86,1%. Pada tahun 2017 jumlah kasus TBC di Kalimantan Barat tercatat urutan ke 13 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, dengan jumlah kasus BTA+ sebanyak 3463 kasus

dengan angka insidensi 70,21% per 100.000 penduduk (Dinkes Kalbar, 2017). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau kasus TBC baru laki-laki berjumlah 247 kasus dan perempuan sebanyak 119 kasus dengan jumlah total kasus 366 kasus, dengan CNR 76.08% per 100.000 penduduk, dengan angka kematian selama pengobatan adalah 0,21 per 100.000 penduduk, dimana wilayah kerja Puskesmas Balai Karangan memiliki kasus tertinggi tahun 2017 setelah RSUD Sanggau (Dinkes Kab. Sanggau, 2017)

Berdasarkan maping jumlah petani yang sakit berada pada desa Balai Karang berjumlah 9 orang, Desa Bungkang sebanyak 7 orang, Desa Pegadang sebanyak 5 Orang, Desa Malengang sebanyak 5 orang, Desa Ceitekam sebanyak 4 orang, Desa Pesing sebanyak 3 orang, Desa Raut sebanyak 2 orang, Desa Sotok 1 orang.

TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri "*mycobacterium tuberculosis"*yang menyerang pada organ paru–paru, dan juga dapat menyerang pada organ lain. Bakteri yang sekeluarga dengan bakteri *mycobacterium* tuberculosis ini juga dapat menimbulkan infeksi dan memunculkan gejala yang mirip. Bakteri ini ditularkan melalui udara (*airborne*), yaitu ketika penderita bersin atau batuk dan bakteri akan keluar dan terhirup oleh orang sehat. Biasanya penderita TBC akan diisolasi dikarenakan mudahnya penyebaran penyakit TBC (Noor, 2013).

Kasus baru dalam penelitian ini adalah penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan. Dimana OAT yang diberikan adalah OAT yang mempunyai efek dapat mencegah pertumbuhan kuman-kuman resisten seperti, isoniazid (H),

rifampisin (R) dan pirazinamid (Z). Pada penelitian ini jumlah kasus baru yang terjadi pada petani di wilayah kerja Puskesmas Balai Karangan sebesar 31 kasus, terbanyak di Desa Balai Karangan sebanyak 7 orang.

Pada penelitian ini jumlah kasus kambuh terjadi pada petani di wilayah kerja Puskesmas Balai Karangan sebanyak 5 orang, terbanyak di desa Balai Karangan sebanyak 2 orang. Sedangkan kasus kambuh adalah penderita TB Paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB Paru dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif. Sebelum ada hasil uji resistensi dapat diberikan 2 RHZES/ 1 RHZE. Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi. Bila tidak terdapat hasil uji resistensi dapat diberikan obat RHE selama 5 bulan.

Mengingat masih adanya penderita yang baru dan kambuh maka perlua adanya peran puskesmas untuk melaksanakan kegiatan membentuk Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) pada petani di setiap desa di wilayah Balai Karangan, sehingga dapat melakukan pemantauan dan pembinaan kesehatan pada petani dan mengawasi minum obat penderita TB, mengaktifkan kader kesehatan dapat berperan sebagai fasilitator, selain bertugas mencari dan mengawasi pasien TBC paru dan juga sebagai PMO memberikan pendidikan dalam upaya pencegahan TBC

V.2.2 Gambaran perilaku merokok pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Perilaku merokok responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar merokok 26 orang (72,2%) dan 10 orang (27,8%) tidak merokok. Lama responden merokok berdasarkan tahun terlama responden merokok

terbanyak 15 tahun dan 20 tahun masing-masing sebesar13,9%. rokok yang digunakan responden terbanyak adalah rokok filter, sebesar 38,9%. Jumlah Batang Rokok yang digunakan responden terbanyak adalah adalah 10-20 batang perhari sebesar 41,7%. setelah terdiagnosis TBC saat ini responden yang berhenti merokok sebesar 38,9% dan masih tetap merokok 33,3%, dan 27,8% tidak merokok

Responden yang mempunyai kebiasaan merokok terdapat 70,3 % menderita TB. Menurut Aditama (2003), kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucuciliary clearence*. Semakin lama seseorang menghisap rokok maka akan semakin beresiko terkena TB paru.

Orang yang merokok memiliki risiko 1.33 kali lebih besar terkena TB Paru dibanding orang yang tidak merokok dengan proporsi 52,5%. juga menunjukkan hubungan antara kebiasaan merokok dengan aktif tidaknya penyakit tuberculosis, serta faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru pada dewasa muda, dan terdapat dose-response relationship dengan jumlah rokok yang dihisap perharinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiarni, (2008) juga didapat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa dengan nilai (p=0,011).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok. Asap rokok yang diisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yang cepat menguap

berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi partikel. Dengan demikian, asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (Bustan, 2007).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian di hisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900ºC untuk ujung rokok yang dibakar dan 30ºC untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok. Asap rokok yang diisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yang cepat menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi partikel. Dengan demikian, asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (Nurul, 2016).

Pengamatan peneliti, rata-rata responden yang merokok di waktu akan pergi berkerja sambil minum kopi dan makanan ringan, saat-saat istrirahat, sebelum dan setelah jam makan, ada juga yang merokok sambil bekerja, ini mereka lakukan dengan bermacam-macam alasan ada yang memang sudah kecanduan dan ada juga yang masih dalam keadaan menderita mengatakan lebih baik tidak makan daripada berhenti merokok. Jenis rokok yang sering dihisap adalah rokok filiter dan kretek ada juga rokok yang digulung dengan kertas, kulit jagung dan daun nipah/sagu.

Perilaku merokok menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi turun. Selain dapat memperburuk keadaan tuberculosis menjadi resisten terhadap obat, juga dapat menyebabkan risiko kekambuhan ketika tuberculosis sudah diobati. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita TBC merokok. Mengingatkan perilaku merokok dapat memicu

terjadinya TBC maka diharapkan responden yang masing merokok untuk segera berhenti merokok, menjauhi orang yang merokok, apalagi yang telah terdiagnosis TBC diharapkan segera berhenti merokok

V.2.3 Gambaran Aktivitas Dalam Sehari Pada Responden di Wilayah Kerja Kecamatan Sekayam

Rata-rata distribusi aktivitas dalam sehari responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 7 jam dengan terendah 4 jam dan terlama 10 jam. dengan nilai Standart Deviasinya 1,8 jam. Sebagian responden pekerjaan sebagai petani sebagian menyatakan melakukan pekerjaan setiap hari sebesar 52,8% dan 17 menyatakan tidak setiap hari bekerja 47,2%, yang tidak melakukan setiap hari, perkerjaan dilakukan responden perminggu, sebagian responden pekerjaan dilakukan 3 kali perminggu sebesar 25% dan 4 kali perminggu sebesar 8,3%.

Menurut Handoko (2002) lama kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan disuatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu.

Berdasarkan pengamatan peneliti lama kerja dalam penelitian ini tergantung dengan responden baik secara individu maupun secara kelompok, karena mereka pergi ke ladang tergantung pada kesepakatan mereka dan ada juga petani yang pergi ke ladang karena insiatif diri sendiri, karena mereka mengerjakan lahannya secara berganti-gantian. Pada responden dalam masa penyembuhan diharapkan untuk istirahat total untuk bekerja dan fokus pada pengobatannya sehingga proses penyembuhan bisa tepat pada waktu dan responden dapat bekerja kembali dalam keadaan sembuh.

Diharapkan bagi responden yang belum dinyatakan sembuh (masih dalam masa pengobatan), untuk tidak bekerja dan responden yang dinyatakan sembuh agar supaya tidak memaksakan diri untuk bekerja maksimal agar terhindar dari kekambuhan dan penularan terhadap petani yang lain.

V.2.4 Gambaran beban kerja pada petani di wilayah kerja Kecamtan Sekayam

Rata-rata distribusi beban kerja dalam sehari responden berdasarkan denyut nadi responden di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 78,58 kali/menit dengan terendah 50 kali/menit dan tertinggi 120 kali/menit. dengan nilai Standart Deviasinya 18,34.

Petani di wilayah Kecamatan Sekayam umumnya menggunakan cara yang tradisional dalam mengerjakan pekerjaannya, artinya masih banyak mengunakan tenaga-tenaga fisik, dibanding dengan penggunaan alat-alat yang modern pengganti tenaga manusia. Kegiatan bertani dilakukan selama 8 jam dari jam 07.00 hingga jam 16.00 WIB, dimana waktu istirahat jam 12.00 sampai dengan jam 13.00 WIB. Jenis kegiatan yang dilakukan mulai dari persiapan lahan, penanaman, pemeliharaan sampai dengan panen.

Beban kerja dalam penelitian ini adalah lama petani melakukan aktivitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan kapasitas kerjanya. Semakin banyaknya tugas tambahan oleh seorang petani maka akan menambah tingginya beban kerja demikian juga sebaliknya. Apabila hal ini masih dipertahankan, maka akan menyebabkan beban kerja yang berlebihan pada petani. Jam kerja di sektor pertanian cenderung sangat panjang, terutama selama musim tanam dan musim panen.

Beban kerja adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari dan/atau malam hari. Merencanakan pekerjaan-pekerjaan yang akan datang merupakan langkah-langkah memperbaiki pengurusan waktu. Apabila perencanaan pekerjaan belum dibuat dengan teliti, tidak ada yang dapat dijadikan panduan untuk menentukan bahwa usaha yang dijalankan adalah selaras dengan sasaran yang ingin dicapai. Dengan adanya pengurusan kegiatan-kegiatan yang hendak dibuat, sesorang itu dapat menghemat waktu dan kerjanya (Su'ud, 2007).

Menurut Astrand dkk (1977) *dalam* Tarwaka, (2004) menyatakan bahwa pengaruh beban kerja fisik dilakukan dengan dua metode secara objektif yaitu metode penilaian langsung dan metode tidak langsung. Metode pengukuran langsung yatu dengan mengukur energy yang dikeluarkan melalui asupan oksigen selama bekerja. Semakin berat beban kerja akan semakin banyak energy yang diperlukan atau dikonsumsi. Sedangkan metode pengukuran tidak langsung dengan menghitung denyut nadi selama bekerja. Denyut nadi mempunyai hubungan linier yang tinggi dengan asupan oksigen pada waktu kerja. Salah satu kerja yang sederhana untuk menghitung denyut nadi adalah dengan merasakan denyut nadi pada arteri radialis di pergelangan tangan.

Konsumsi pangan dan status gizi pekerja dinilai cukup penting dalam upaya peningkatan produktivitas kerja. Menurut Kartasapoetra dan Marsetyo (2005) manusia yang kurang asupan energinya akan lemah baik daya tahan tubuh, kegiatan pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya rendah karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuh sehingga energi yang dihasilkan lebih sedikit. Kurangnya asupan protein dalam tubuh juga akan mengakibatkan

tubuh menjadi lesu, kurang bergairah untuk melakukan berbagai kegiatan dan kondisi tubuh yang demikian tentunya akan banyak menimbulkan kerugian (peka akan macam-macam penyakit seperti TBC.

Petani dengan IMT lebih atau obesitas maka lamban dalam bekerja dan kurang lincah, hal ini karena tenaga kerja yang kelebihan berat badan akan mengeluarkan tenaga yang lebih banyak untuk bergerak membawa tubuhnya sehingga produktivitas kerja menurun, sedangkan orang yang memiliki berat badan normal akan lebih lincah dan aktif dalam bekerja sehingga produktivitas kerja baik dan seseorang yang kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat maupun ringan, maka orang tersebut akan kurang mampu bekerja keras (Suma'mur, 2001).

Beban kerja dalam penelitian ini berdasarkan penghitungan denyut nadi responden dalan keadaan istirahat diperoleh hasil bahwa sebagian besar beban kerja responden dikatagorikan ringan (90,3%), tetapi sebesar 6,5 % responden kategori beban kerja dikategorikan sedang dan sebesar 3,2 % dikategorikan berat.

Dalam penelitian ini 2 orang di kategorikan sedang dan 1 orang dikategorikan berat hal ini di sebabkan karena responden dalam keadaan sakit masih melakukan aktivitas. Maka diharapkan pada responden dalam masa pengobatan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.

V.2.5 Gambaran sumber penularan pada petani di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Sumber penularan di tempat kerja responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjwab tidak ada pekerja yang menderita TB sebesar 31 orang (86,1%) dan menjawab ya menderita TB 5 orang sebesar 13,9%

Sumber penularan di tempat kerja responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjawab kontak dengan penderita TBC selama 1 tahun sebesar 5,6% dan 2 tahun, 4 tahun dan 10 tahun masing-masing 2,8%. Sumber penularan dengan tetangga responden sebanyak 9 orang sebesar 25% menjawab ada tetangga yang menderita TBC di wilayah Kecamatan Sekayam, dengan lama kontak terlama 10 tahun sebesar 2,8% dan 5,6% riwayat kontak 1-4 tahun dengan tetangga yang menderita TBC di wilayah Kecamatan Sekayam

Hasil penelitian Suratmi (2016) menunjukkan bahwa Kejadian TB Paru berhubungan dengan kontak penderita TB (OR=4,7; CI 95% 1,44- 15,075), lingkungan tempat kerja yang buruk dapat menularkan TB pada pekerja lainnya (Martiana, 2007)

Penelitian Oktavia (2016) menyatakan bahwa orang yang pernah kontak dengan penderita TB paru berisiko sebesar 4,7 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak pernah kontak dengan penderita TB paru. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95%, orang yang pernah kontak dengan penderita TB paru berisiko sebesar 1,44 kali hingga 15,07 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak pernah kontak

dengan penderita TB paru. Kesimpulannya dengan *p-value* 0,02 < α 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kontak dengan pasien TB paru dengan kejadian TB paru.

Risiko penularan penderita TB paru adalah melalui droplet infection. Droplet infection berasal dari droplet nuclei yang berisi kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis* atau M.TB) dapat dihirup oleh orang yang sehat. Droplet nuclei bisa hilang atau rusak jika ventilasi udara baik karena sinar matahari bisa masuk ruangan dan pemberian sinar ultraviolet. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat dua faktor penting terjadinya penularan yaitu penderita yang menimbulkan droplet nuclei dan lingkungan di sekitar penderita. *Droplet nuclei* di udara disebabkan karena perilaku penderita yang meludah di sembarang tempat dan ketidakteraturan berobat. Faktor lingkungan penderita antara lain lingkungan perumahan dan tempat kerja. Pada lingkungan perumahan yang buruk dapat menularkan TB pada anggota keluarganya, sedangkan lingkungan tempat kerja yang buruk dapat menularkan TB pada pekerja lainnya. (Martiana, 2007)

Adanya *host* yang positif BTA menularkan infeksi TB paru kepada orang yang sehat melalui *droplet* (percikan ludah) yang mengandung ribuan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan apabila kondisi seseorang tersebut imunitas sedang lemah maka sangat mudah terserang penyakit TB paru. Faktor utama yang mempengaruhi terjadinya adanya infeksi adalah sumber infeksi. Dalam hal ini adalah orang yang terkena penyakit *tubercullosis (Host).* Adanya host yang positif BTA menularkan infeksi TB (Oktavia, 2016)

Menurut pengamatan peneliti bahwa petani di wilayah kecamatan Sekayam ada budaya/adat istiadat sebagai petani dimana di suatu kebiasaan minun tuak satu gelas secara bergantian dan minum tuak satu pipet secara bergantian, yang berpotensi besar terjadinya penularan TBC di tempat kerja karena adanya pondok di ladang sebagai tempat penampungan padi yang digunakan petani sebagai tempat istrirahat, makan bersama, yang memungkin tempat berkembangnya kuman *Mycobacterium tuberculosis.*

Mengingat penyakit TB dapat menular, maka diharapkan masyarakat untuk menjaga jarak/kontak langsung dengan penderita, seperti jangan menggunakan gelas, tempat makanan setelah digunakan penderita TB, sebelum disentrilkan atau dicuci terlebih dahulu

V.2.6 Gambaran bagian kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Bagian kerja responden di tempat kerja responden di wilayah Kecamatan Sekayam paling banyak responden yang mengalami TBC adalah bagian penyemprotan sebanyak 8 orang (22,2%).

Pada penelitian Oktavia (2016) menyatakan bahwa orang yang bekerja dapat meningkatkan risiko terkena TB Paru sebesar 1,5 kali (150%) dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Di populasi dengan tingkat kepercayaan 95%, Orang yang bekerja meningkatkan risiko terkena TB Paru sebesar 0,55 kali hingga 3,8 kali (45% hingga 380%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pekerjaan responden rata-rata berasal dari sektor non formal 63,7 % (buruh serabutan, buruh harian lepas, dan pengrajin anyaman dan tenun)

Dotulong pada penelitiannya tahun 2015 bahwa lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Kondisi kerja yang demikian ini memudahkan seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan lebih banyak menderita TB paru. Hal tersebut disebabkan meningkatnya peluang untuk terpapar dengan M.tuberculosis (Dotulong, 2015).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyakit TB lebih banyak terjadi pada orang yang tidak memiliki pekerjaan (lainnya) yaitu sebanyak 55.2%, wiraswasta sebanyak 31%, petani/nelayan/buruh sebanyak 10.3% dan PNS sebanyak 1%. Hal ini sejalan dengan data hasil penelitian Ariani dkk tahun 2016 bahwa sebagian besar penderita TB Paru tidak bekerja sebanyak 59%.

Prevalensi berdasarkan jenis pekerjaan bahwa penduduk yang tidak bekerja ternyata memiliki prevalensi tertinggi. Fakta yang menarik adalah tingkat ekonomi menunjukkan perbedaan berarti hanya pada kelompok teratas, yaitu dengan prevalensi terendah sebesar 0,2 % (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan pengamatan peneliti dalam pekerjaan berladang masyarakat atau petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam, tahapan-tahapan yang biasanya dilakukan adalah sebagai berikut: Pemilihan tempat berladang. Di dalam pemilihan tempat berladang, kebiasaan yang sejak dahulu tetap dilakukan terutama adalah memeriksa tanda-tanda dari hutan yang akan dijadikan ladang. Menebas (midik). Pekerjaan menebas ini adalah memotong semak belukar dan kayu-kayu kecil yang terdapat di sela-sela kayu besar. Menebang (menepeng). Setelah selesai menebas areal ladang, barulah kemudian dimulai tahap kedua,

yakni menebang pohon besar (menepeng). Memotong dahan (meto). Tahap berikutnya adalah memotong dahan-dahan kayu besar (meto) yang telah rebah. Menjemur pohon tebangan (pegang). Setelah semua dahan kayu yang berada di dalam ladang selesai dipotong, Menyemprot rumput yang tidak mati, maka tahap berikutnya adalah menjemur tebangan tersebut. Membakar ladang (nutung). Di dalam membakar harus dilakukan serentak oleh orang-orang yang mempunyai ladang yang berdekatan. Pekerjaan dilakukan serentak agar semua ladang habis terbakar dan apinya tidak menjalar ke mana-mana. Membakar sisa (mekup). Setelah pembakaran, dahan dan ranting yang belum terbakar habis dikumpulkan di suatu tempat untuk dibakar ulang. Menanam padi (menugan). Hari mulai menugal ditentukan bersama-sama, dimulai dari ladang kaum paren (bangsawan) terlebih dahulu, setelah selesai baru di ladang panyen (rakyat biasa). Dalam pekerjaan menugan ini terdapat pembagian kerja antara kaum laki-laki dan perempuan dan terdapat larangan dalam pekerjaan ini. Merumput (mabau). Ketika padi sudah mulai tinggi, maka mulailah pekerjaan merumput. Tidak terdapat perbedaan pekerjaan antara laki-laki dan perempuan dalam tahapan ini. Memanen (majau). Setelah seluruh warga kampung makan nasi ketan, maka keesokan harinya baru secara resmi mulai panen. Setiap orang dan setiap anggota keluarga turun ke ladang untuk memotong padi

Berdasarkan penelitian ditemukan terbanyak adalah bagian kerja penyemprotan sebanyak 10 orang. Hal ini dikarenakan pada bagian penyemprotan dikerjakan oleh pemilik lahan sendiri sehingga pekerjaan ini membutuhkan waktu yang lama serta menguras tenaga sehingga petani terpapar akan bahan kimia yang dapat memperberat penyakit yang diderita. Pengaruh lingkungan kerja yang

kurang baik dapat memperberat kondisi penderita TBC. Salah satu contoh terpaparnya bahan-bahan kimia pada proses penyemprotan, sisa debu pembakaran lahan, sehingga terhirup dan dapat mencemarkan udara sehingga dapat meperberat kondisi sakit penderita dan pasien kambuh

Hasil penelitian Hamidun (2008), menunjukkan Kadar Cholinestrase dalam darah petani penyemprot hama tanaman padi didesa manggeloreng melalui pemeriksaan oleh Puskesmas Kecamatan Bantimurung pada tahun 2008 sebanyak 70 petani. Hasil pemeriksaan yaitu 65 orang petani mengalami keracunan sedangkan 5 orang petani tidak mengalami keracunan. Tahun 2015 – 2016 tercatat 8 orang yang di rawat inap di Puskesmas karena mengalami keracunan akibat pestisida, pada saat melakukan penyemprotan pestisida pada tanaman padi. (Profil Puskesmas Kec. Bantimurung, 2016).

Keracunan pestisida dapat terjadi melalui saluran pernapasan (inhalation), kontaminasi kulit (dermal contamination), dan saluran pencernaan makanan melalui mulut (oral). Dalam tubuh manusia, organofosfat berikatan dengan enzim asetilkolinesterase (AChE) yaitu suatu enzim yang berfungsi sebagai katalisator dalam pemecahan asetilkolin (ACh) menjadi asetat dan kolin mengakibatkan penumpukan asetilkolin pada ujung syaraf, penumpukan asetilkolin ini menyebabkan kerusakan pada sistem syaraf dan kejang bagi penderita (Soemirat, 2005).

Pada penelitian ini tenaga kerja dalam pertanian bisa dilakukan secara individual ataupun secara kolektif, akan tetapi pada umumnya dilakukan secara individual. Secara kolektif dalam bentuk kerjasama dengan cara bergiliran. Kerjasama atau juga dikenal dengan istilah gotong royong, merupakan suatu

bentuk kegiatan yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Sekayam.

Mengingat banyaknya penderita TB bagian penyemprotan, maka diharapkan pada pekerja bagian penyemprotan petani harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut: jangan melakukan penyemprotan jika merasa tidak sehat atau tidak fit, gunakan pakaian atau peralatan pelindung sejak mempersiapkan pestisida (misalnya dengan mencampur), jangan memasukkan rokok, makanan, dan lainnya ke dalam kantong pakaian dan siapakan air bersih dan sabun dekat tempat kerja (air bersih harus tertutup) untuk mencuci tangan atau keperluan lain. Pada pekerja bagian penyemprotan petani harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut: jangan melakukan penyemprotan jika merasa tidak sehat atau tidak fit, gunakan pakaian atau peralatan pelindung sejak mempersiapkan pestisida (misalnya dengan mencampur), jangan memasukkan rokok, makanan, dan lainnya ke dalam kantong pakaian dan siapakan air bersih dan sabun dekat tempat kerja (air bersih harus tertutup) untuk mencuci tangan atau keperluan lain.

V.2.7 Gambaran pola makan pada petani di tempat kerja pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh responden kebiasaan makan sering makan-makanan pokok sebesar (100%), lauk hewani (75%), lauk nabati (22,22%), sayuran-sayuran (94,44%) dan buah-buahan (75%).

Penelitian Mahardikawati (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan zat besi dengan produktivitas kerja petani teh ($r=0.248$, $p<0.01$) yang dilihat dari jumlah petikan daun teh setiap hari. Hal ini

menunjukkan bahwa petani yang memiliki asupan zat besi yang cukup akan memiliki produktivitas kerja yang baik. Asupan zat besi yang cukup dapat mengurangi kemungkinan seseorang mengalami anemia. Kejadian anemia dapat membuat pekerja mengalami lemah, letih, lesu dan mudah capek sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja pada petani. Tidak ditemukan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi, protein, vitamin A dan vitamin C dengan produktivitas kerja petani. Pola konsumsi makan merupakan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada waktu tertentu untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, dan sosial.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjangkitnya penyakit TB Paru adalah status gizi. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit TB Paru akibat menurunnya daya tahan tubuh. Penelitian tentang gambaran status gizi pasien. TB Paru ini juga telah dilakukan oleh Prof.Arsunan Arsin dengan menggunakan populasi semua pasien TB Paru yang datang berobat di BBKPM kota Makassar tahun 2012 terdapat paling banyak yang memiliki status gizi kurang (51.3%) dibanding status gizi normal (40.7%) dan gizi lebih (8%). Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Feby Patiung pada tahun 2014 dimana dari sampel yang didapatkan di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou didapatkan hanya 22% yang memiliki IMT normal sedangkan yang *underweight* sebanyak 77.8%.

Kualitas hidangan menunjukan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut

kualitas maupun kuantitasnya maka tubuh akan mendapatkan kondisi kehatan gizi yang sebaik-baiknya.

Pola makan mempunyai pengaruh yang besar terhadap status gizi seseorang terlebih pada seseorang yang menderita penyakit infeksi seperti penderita TBC yang harus menjalani pengobatan jangka panjang dan pengobatan tersebut dapat menyebabkan beberapa efek samping yang dapat mempengaruhi pola makan dan dapat berkibat kepada stasus gizi seorang penderita TB paru tersebut. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan banyak terjadi kontak makanan yang terjadi karena pola makan responden yang sering makan secara berkelompok dengan mempergunakan sendok, piring, gelas secara bersama-sama, hal ini dapat menyebabkan penularan TBC melalui makanan.

Mengingat pola makan berpengaruh terhadap kejadian TBC, maka diharapkan responden, makan makanan yang bergizi apalagi pada saat penyembuhan, tidak mempergunakan peralatan makanan dan minuman secara bersama-sama, serta kepada pihak instituti Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan program pemantauan maupun penyuluhan kesehatan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan penyakit TBC terutama mengenai pentingnya pola makan yang baik melalui peningkatan peran penyuluhan gizi oleh petugas kesehatan (petugas gizi, kader) agar penderita TB Paru lebih meningkatkan tingkat konsumsi energi dan protein sesuai dengan kebutuhan baik dari segi kualitas maupun kuantitas dan diharapkan pada pihak puskesmas dapat Program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi penderita TB Paru untuk peningkatan status gizi dan mempercepat penyembuhan serta mengurangi risiko penularan TB Paru terhadap masyarakat/petani lainya.

V.2.8 Gambaran pola pengobatan TBC pada responden di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Pola pengobatan yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam seluruh responden menjawab melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit dan klinik sebesar 100%. Pola pengobatan responden di wilayah Kecamatan Sekayam seluruh reponden melakukan pengobatan (100%). Seluruh responden termasuk dalam katagori 1 sebesar 97,2% dan katagori 2 sebesar 2,8%. masa menjalani pengobatan yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam, saat ini terlama 8 bulan sebesar, 2,8% dan paling banyak masa pengobatan/minum obat 3 bulan sebesar 41,7%.

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis/jasmani, pemeriksaan bakteriologi. Dengan ditemukannya basil tuberkulosis, dapat dipastikan bahwa proses masih aktif dan perlu diberikan pengobatan yang sesuai (Mansjoer, dkk 2001), yang meliputi: Pemeriksaan Jasmani, Pemeriksaan Bakteriologi, Pemeriksaan Mikroskopis, Pemeriksaan biakan kuman, Pemeriksaan Radiologi, Pemeriksaan BACTEC, Pemeriksaan PCR *(Polymerase Chain Reaction) dan* Pemeriksaan Serologi.

Pemilihan kategori pengobatan disesuaikan dengan tipe pasien dan hasil pemeriksaan BTA. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk berobat dan memperoleh kesembuhan sudah baik. Keteraturan berobat sangat berhubungan dengan hasil pengobatan yang akan dicapai oleh pasien. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk

meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes RI, 2000)

Pengobatan TB yang membutuhkan waktu sekitar 6 – 8 bulan membuat penderita terkadang tidak mengkonsumsi obat secara teratur sehingga timbul masalah baru yaitu penderita resisten terhadap obat anti TB. Mycobacterium tuberculosis yang resisten terhadap obat anti TB merupakan akibat dari pengobatan yang tidak adekuat, pemberian obat yang tidak teratur, evaluasi dan cakupan yang tidak adekuat, serta penyediaan obat yang tidak reguler. Pada kebanyakan kasus TB paru yang berpotensi menjadi TB MDR adalah kasus kambuh (Munir, 2010).

Ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan pengobatan akan menyebabkan kegagalan pengobatan, resisten terhadap OAT, dan berisiko menularkan penyakitnya kepada orang disekitarnya. Faktor hambatan perilaku responden dan perawatan kesehatan pada penderita TBC tuberkolosis.Hambatan yang umum terjadi adalah putus obat. Hal ini diakibatkan oleh waktu yang lama dan ketidak sabaran penderita.

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal denganbiaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. maka diharapakan pasien untuk selalu teratur minum obat dan mengikuti anjuran dokter dalam menjalani masa pengobatan.

V.2.9 Gambaran keberadaan PMO pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Pendamping minum obat responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian besar responden menjawab tidak ada pendamping minum obat sebesar 32 orang sebesar 88,9% dan menjawab ada pendamping sebesar 4 orang (11,1%). pendamping minum obat responden di wilayah Kecamatan Sekayam dilakukan oleh istri responden sebesar 5,6% dan anak dan ibu masing-masing 2,8%

Hasil penelitian Murtiwi (2016) PMO adalah keluarga (suami, istri, anak, menantu, ayah, ibu, kakak, adik, nenek atau saudara) sebesar 25,3%. Hanya sekitar 0,6% pasien yang mempunyai PMO petugas kesehatan dan sebesar 4,2% hubungan PMO adalah tetangga. Sebagian besar pasien yaitu 69,9% menyatakan tidak mempunyai keluarga yang mendampingi sebagai pengawas menelan obat (PMO). Disamping itu, sebanyak 66,6% pasien menyatakan tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat TBC paru.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 84,5% pasien TBC paru berpendapat bahwa tidak perlu didampingi PMO, hanya 2,1% pasien yang berpendapat perlu didampingi PMO, sisanya 13,4% pasien menyatakan tidak tahu. Menurut pendapat pasien bahwa tugas PMO terhadap pasien TBC paru adalah mengingatkan minum obat TBC sebanyak 50,5%, yang tidak menyetujui sebanyak 12,3%, sedangkan sisanya 37,2% pasien tidak tahu tugas PMO. Hanya 4,7% pasien berpendapat bahwa tugas PMO terhadap pasien TBC paru adalah mengingatkan kembali kontrol ke pusat pelayanan kesehatan, sebanyak 64,2% pasien tidak setuju, dan sisanya 31,1% pasien menyatakan tidak tahu tugas PMO. Pasien yang berpendapat bahwa tugas PMO terhadap pasienTBC paru adalah

mengawasi pasien saat menelan obat hanya 1,5%, hampir seluruh pasien 97% berpendapat tidak setuju bahwa tugas PMO mengawasi pasien menelan obat dan sisanya 1,5% pasien menyatakan tidak tahu

Ketidakberhasilan dalam terapi tuberkolosis, hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat secara rutin sehingga dapat menyebabkan resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat-obat anti tuberkulosis dan kegagalan terapi. Ketidaksesuaian pemilihan jenis obat OAT berdasarkan standar pengobatan dapat menyebabkan terjadinya kegagalan terapi dan terjadinya kekambuhan karena jenis obat yang diterima pasien tidak sesuai dengan keadaan dan perkembangan pengobatan tuberkulosisnya (Nurhidayah, 2011).

Pada penelitian ini jumlah kasus putus obat (DO) yang terjadi pada petani di wilayah Kecamatan Sekayam sebanyak 8 orang, putus obat pada bulan ke empat sebanyak 4 orang dan putus obat pada bulan ke tiga sebayak 3 orang serta putus pada bulan pertama sebanyak 1 orang.

Faktor dukungan dari keluarga penderita memiliki peran besar terhadap kesembuhan penderita TBC di sebabkan oleh adanya pengawas minum obat dari anggota keluarga dan diharapkan peran para petugas kesehatan secara berkala dan bergantian mengunjungi kelompok-kelompok komunitas TBC paru, dari kelompok yang satu bergilir ke kelompok yang lain. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan dukungan terhadap kelompok pendukung atau *support group* TBC paru. Dukungan petugas kesehatan diberikan selain kepada pasien TBC paru, keluarga pasien juga dukungan kepada kader kesehatan. Kader kesehatan dapat berperan sebagai fasilitator, PMO, selain bertugas mencari dan mengawasi pasien TBC mengingat ada beberapa responden dengan akses jalan yang rusak, tidak ada

alat komunikasi, tidak adanya transportasi pendukung dan tidak adanya waktu untuk ke pelayanan kesehatan.

V.2.10 Gambaran penggunaan masker pada petani di wilayah kerja Kecamatan Sekayam

Penggunaan masker yang dilakukan responden di wilayah Kecamatan Sekayam sebagian responden menjawab tidak menggunakan sebesar 18 orang sebesar 50% dan menjawab menggunakan sebesar 17 orang (47,21%). APD yang digunakan responden di wilayah Kecamatan Sekayam, adalah masker sebesar 50% dan selebihnya tidak menggunakan.

Berdasarkan hasil penelitian Marsaid (2010) didapatkan bahwa sebanyak 20 responden (67%) sering menggunakan masker selama mereka bekerja di industri mebel. Hal ini berarti bahwa para pekerja dalam sehari-harinya lebih banyak menggunakan masker dari pada tidak menggunakan masker selama bekerja di industri mebel, sedangkan sisanya yaitu 10 responden (33%) jarang menggunakan masker selama mereka bekerja di industri mebel.

Berdasarkan hasil penelitian Habibi (2012) , terhadap 40 responden yang terpilih ditemukan hanya 2 responden yang memiliki kebiasaan menggunakan APD secara lengkap dan 38 responden memiliki kebiasaan tidak menggunakan APD secara lengkap. Adapun jenis–jenis APD yang sering digunakan oleh petani antara lain: penutup kepala sebanyak 27 (67,5%) responden, masker sebanyak 6 (15,0%) 5 responden, kacamata sebanyak 4 (10,0%) responden, sarung tangan sebanyak 5 (12,5%) responden, baju lengan panjang dan celana panjang masing-masing sebanyak 39 (97,5%) responden serta sepatu boot sebanyak 27 (67,5%) responden.

Menurut pekerja yang tidak menggunakan APD tersebut dikarenakan berbagai macam alasan seperti kurang nyaman saat digunakan dan tidak kepatuhan/ketaatan dalam menggunakan APD saat bekerja Dalam penelitian ini (Damalas.2016), hampir setengah petani (49,3%) menunjukkan perilaku yang berpotensi tidak aman dalam penggunaan APD karena petani tidak mengtaati prosedur pemakaian APD. Menurut hasil penelitiannya, petani tidak nyaman dalam menggunakan APD yang sesuai dengan standar operasional prosedurSikap petani terhadap penggunaan alat pelindung diri yang juga baik. Lebih dari 80% setuju bahwa alat pelindung diri yang dibutuhkan di bidang pertanian baik pada saat pencampuran atau penyemprotan.

Para petani tahu bahwa memakai masker, kemeja dengan lengan panjang, dan sepatu bot akan melindungi mereka dari bahaya yang paling akut pestisida. Namun, praktek petani menggunakan APD tidak sebanding dengan pengetahuan dan sikap mereka. Banyak petani tidak 7 menggunakan APD dengan benar dan tepat. Bahkan, hanya 3 ,8% yang memakai kacamata pelindung, tetapi bahkan kemudian tidak melindungi mata mereka, dan hanya 1,9% melakukan memakai sepatu. Ada banyak petani yang tidak menggunakan topi, masker, kemeja dengan lengan panjang, celana panjang, dan sarung tangan. Pengetahuan dan sikap petani tentang penggunaan APD itu tidak sejalan dengan praktik di lapangan (Yuantari, 2015)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu kewajiban di mana biasanya para pekerja atau buruh bangunan yang bekerja di sebuah proyek atau pembangunan sebuah gedung, diwajibkan menggunakannya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia

(Anizar, 2012). Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (PERMENAKER, 2010).

Tujuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah untuk melindungi tubuh dari bahaya pekerjaan yang dapat mengakibatkan penyakit atau kecelakaan kerja, sehingga penggunaan alat pelindung diri memegang peranan penting. Seperti Alat Pelindung Pernafasan. Alat yang berfungsi untuk melindungi pernafasan terhadap debu, gas, atauudara yang terkontaminasi di tempat kerja. Alat pelindung pernafasan dapat berupa masker yang berguna mengurangi debu atau partikel-partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam pernafasan. Masker ini biasanya terbuat dari kain.

Pemakaian APD masker untuk melindungi saluran pernafasan dari paparan debu sebenarnya sangat praktis dalam pelaksanaannya. Akan tetapi, praktik di lapangan sangat sulit diterapkan, hal ini terletak pada tenaga kerja itu sendiri yang berhubungan erat dengan faktor manusia. Selain itu, aspek perilaku pekerja yang terkait dengan kedisiplinan penggunaan masker masih sangat minim (DepKes RI, 2003).

Menurut Geller (2001) kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur penggunaan APD masih sangat rendah disebabkan karena budaya keselamatan yang belum cipta dalam lingkungan kerja. budaya keselamatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor orang. Keberhasilan upaya pencegahan keracunan pestisida yang dilakukan oleh para petani yaitu salah satunya mentaati/kepatuhan menggunakan APD yang wajib digunakan selagi bekerja di area sawah.

Saran bagi responden diharapkan dapat mengerti tentang bahaya penyakit akibat kerja khususnya TBC, sehingga mereka bisa menjaga diri mereka sendiri dari pemaparan debu-debu kayu sisa pembakaran, obat-obatan untuk penyemprotan tanaman, lebih lanjut dengan selalu memakai masker saat bekerja. Bagi kelompok tani lebih meningkatkan kegiatan untuk memenuhi ketersediaan APD pada petani dan meningkatkan motivasi petani agar petani mempunyai kesadaran untuk menggunakan APD yang lengkap pada saat bekerja dan tidak menularkan kepada orang lain.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan peneliti tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Dalam menentukan kebiasaan makan responden, hanya mengandalkan ingatan responden dan kemungkinan ada yang terlupakan.
2. Peneliti ini tidak mencari hubungan antara faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya TBC pada petani.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, 2003. *Rokok dan kesehatan*. UI. Jakarta.

Alamsyah, Dedi Dan Ratna Muliawati. 2013. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. NuhaMedika. Yogyakarta.

Anisa Fathmaulida, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja Pengolahan Batu Kapur di Desa Taman Sari Kabupaten Kerawang tahun 2013. Skripsi Peminatan Kesehatan Lingkungan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Anizar. 2012. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*, Y*ogyakarta:* Graha Ilmu

Arsin, 2012 gambaran asupan zat gizi dan status gizi penderita tb paru di kota makassar. Laporan akhir penelitian epidemiologi/ kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin

Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat , 2005. Pedoman Pendataan Survei Penduduk Antar Sensus 2005. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat :

Bustan, M.N., 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2 Rineka Cipta, . Jakarta.

Catur, 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean dan Pegambiran Kota Cirebon. Dosen fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

Dewi,. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Jurnal Kesehatan

.

Depkes RI., 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 4-6

Dinkes Kalbar, 2017 *Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2017*. Dinkes. Pontianak

Dinkes Kab. Sanggau, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau.* Sanggau

Dotulong, dkk 2015. Pengaruh Disiplin, Penempatan Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Topik No 3 volume 2

Fatimah, 2008. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja,Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008, *thesis*. Magister Kesehatan Lingkungan. Semarang

Khaerunnisa, 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru di Rumah Sakit Balai Paru kota Makassar. *Skripsi* Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makasar

Habibi, 2012. Pengaruh penggunaan APD terhadap kadar enzim Cholinestrase pada petani sayur pengguna pestisida ttp://repository.unhas. ac.id:4002/digilib/gdl.php?mod=browse&op=read&id=--habibi-22462

Handoko, T. Hani. 2002. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : BPFE.

Hardiwinoto, 2011, Kategori Umur, diakses dari http://ilmu -kesehatan-masyarakat.com,

Hamidun, 2008. Kepatuhan Petani Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Model Health Actioan Process Approach (Kasus Penyemprotan Hama Pada Tanaman Padi) Di Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar

Isminah, Wulandari L .2004. Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue . www.risbinkes.litbang.depkes.go.id/index72-84

Jufrizal, 2016. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. Bagian Pulmonologi & Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala Jurnal Ilmu Keperawatan

Komaruddin. 2006. *Pengembangan dan Pelatihan Suatu Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia*.: Kappa-Sigma Bandung

Lemeshow, S., Hosmer, D. W. Jr., Klar, J., Lwanga, S. K. 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan). Gajah Mada University Press. Yogyakarta:

Mahardikawati, VA. 2008. Aktivitas fisik, konsumsi pangan, status gizi dan produktivitas kerja wanita pemetik teh di PTPN VIII Bandung, Jawa Barat. Skripsi Sarjana Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Bogor

.

Manyoer, 2001 *Kapita Selekta Kedokteran* , Edisi 3, Medica Aesculpalus, FKUI, Jakarta

Mansour. 2010. *Analisis Gender & Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Belajar,

Martiana, 2017. Analisis risiko penularan tuberculosis paru akibat faktor Perilaku dan faktor lingkungan pada tenaga kerja di industri. Ilmu Perilaku Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Munir S.R, et al. 2010. Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB -MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. J Respir Indo. 30 : 97-98

Murwani, A. 2009. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Gosyen Publishing. Yogyakarta:

Murtiwi. 2014. Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) pasien Tuberkulosis Paru di Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia, 10 (1): 11 – 15.

.

Ningrum, A. F. 2016. Faktor Risiko Obesitas dan Kejadian Asma Obesity Risk Factors and Insidence of Asthma,

Noor, 2013. *Makalah Epidemiologi Penyakit Menular & Penyakit Tidak Menular*. Terdapat dalam *vinanoorvatimatunnimah.com/.../makalah-epidemiologi-penyakit*

Nurul, 2011. Hubungan antara karakteristik individu, praktik Hygiene Dan Sanitasi lingkungan dengan kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara tahun 2011. Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik FKM UNDIP

Nurhidayah, 2011. Upaya Pencegahan Penularan TB dari Dewasa terhadap Anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran *fanny.adistie@fkep. unpad*. ac.id

Oktavia, 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Juli2016, 7(2):124-138

Patiung, F., 2014. Hubungan Status Gizi dengan CD4 Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal e-CliniC (eCI), Volume 2, nomor *2,*

Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, . 2010. TB di Indonesia Peringkat 5 Dunia.Diunduh: 22 Desember 2018.Http://www.ppti.info/ index.php/component/content/article/46-arsipppti/141-tbc-di-5-dunia

.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomer PER.08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri.http://betterwork. org/in-labourguide/wp-content/uploads/permenaker-08-2010-alat_pelindung_diri.pdf. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2019 Pukul 13.25WIB

Purnamasari, Y. 2010. Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberkulosis paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Diakses pada bulan Januari 23, 2019, dari http://dglib.uns.ac.id.

Riskesdas, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018. Dinkes RI. Jakarta

Rukmini, 2010. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Kejadian tb paru dewasa di Indonesia (analisis data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010.

Setiarini. 2008. Penggunaan Vaksin BCG Untuk Pencegahan Tuberkulosis. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suma'mur. 2001. Hiegiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja . CV. Sagung Seto. Jakarta :

Suma'mur. 2009. Hiegiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja . CV. Sagung Seto. Jakarta :

Sumarna, 2018. "*Bahaya Kerja Serta Faktor-faktor yang* Mempengaruhinya*"*, Deepublish (Grup CV. Budi Utama), Yogyakarta

Suratmi O, 2016. Analisis faktor risiko kejadian TB paru Di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Su'ud, Hassan., 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan V,Pena,Banda

Suwartapradja, O. S. 2008. Kolektivitas Tenaga Kerja dalam Pertanian: Studi tentang Implikasi Curahan Tenaga Kerja terhadap Pendapatan Petani di Kabupaten sumedang Jawa Barat. *Jurnal Kependudukan Padjajaran,* 10(1).

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sularti, 2012. Tingkat pengetahuan bahaya pestisida dan Kebiasaan pemakaian alat pelindung diri dilihat Dari munculnya tanda gejala keracunan pada Kelompok tani di karanganyar. S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

Tarwaka, 2004. Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta : UNIBA PRESS

Widayana. Wiratmaja. 2014. Kesehatan dan Keselamatan Kerja . Graha Ilmu. Yogyakarta:

Widayani, Prima. 2004. Pemodelan Spasial Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Menggunakan Sistem Informasi Geografis Di Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta. *Skripsi.* Fakultas Geografi , Universitas Gadjah Mada Yogyakarta :

Yuantari. 2009. Studi Ekonomi Lingkungan Penggunaan Pestisida dan Dampaknya Pada Kesehatan Petani di Area Pertanian Holtikultura Desa Sumber Rejo, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa tengah