

Digital Repository of Nursing Studies
Volume 11 No. 2 Desember 2020

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dwi Setyorini, S.Kep., Ns., M.Biomed.
(STIKES Karya Husada Kediri, SINTA ID : 6120758)

Dewan Penyunting :

1. Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (Scopus ID : 57190280822, SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
3. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
4. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
5. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
6. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. Dr. Ns. Moch. Maftuchul Huda, M.Kep., Sp.Kom (SINTA ID : 6126845) STIKES Karya Husada Kediri
2. Ita Eko Suparni, S.SiT, M.Keb. (SINTA ID : 6100307) STIKES Karya Husada Kediri
3. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
4. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
5. Dintya Ivantarina, SST, M.Keb. (SINTA ID : 6110009, Scopus ID : 57203661015) STIKES Karya Husada Kediri
6. Widyasih Sunaringtyas, S.Kep., Ns., M.Kep, (SINTA ID : 6111398) STIKES Karya Husada Kediri
7. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Kep. (SINTA ID : 5998035) STIKES Karya Husada Kediri
8. Dhina Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep. (SINTA ID : 6095606) STIKES Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**

Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912
Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 13 Nomor 2 Desember 2022.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpanggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Desember 2022

Tim Redaksi

Daftar Isi

Prediktor Sosiodemografis pada Individu yang Menerima, Ragu, dan Menolak Vaksin COVID-19: Studi di Kota Banda Aceh Fatmawati*	107-117
Model Asessment Keperawatan Agricultural Pada Masyarakat Pandalungan Berbasis Komplain Survei Syaifuddin Kurnianto*, Sri Wahyuningsih ² , Nurul Hayati ³ , Indriana Noor Istiqomah ⁴ , Laili Nur Azizah ⁵ , Achlish Abdillah ⁶ , Primasari Mahardhika Rahmawati ⁷ , R. Endro Sulistyono ⁸ , Dwi Ochta Pebriyanti ⁹	118-129
Determinan Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Remaja Gisely Vionalita ^{1*} , Anatama Dhia Rachmah ²	130-142
Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Kampung Wainlabat Kabupaten Sorong Papua Barat Irawati ^{1*} , Jenni Lilis Siagian ²	143-152
Analisis Kemampuan Berbahasa Dan Perilaku Moral Pada Anak Usia Dini Di Masa Pandemi Melalui Metode Bercerita Siti Nurjanah ^{1*} , Machmudah ² , Nurul Kamariyah ³ , Chilyatiz Zahroh ⁴ , Nur Ainiyah ⁵	153-159
Status Ekonomi Orang Tua dan Kejadian Pernikahan Dini Perempuan pada Masa Pandemi Covid-19 Siti Urifa ^{1*} , Rize Budi Amalia ² , Sulistiawati ³	160-170
Penggunaan Aromaterapi Jahe Pada Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Ni Ketut Citrawati ^{1*} , I Dewa Putu Arwidiana ²	171-180
Kualitas Pembelajaran <i>Online</i> selama Pandemi Covid-19 dan Tingkat Stres Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Ni Putu Kristiani ^{1*} , I Gede Putu Darma Suyasa ² , Idah Ayu Wulandari ³	181-191
Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Mempengaruhi Kejadian Keputihan Abnormal Pada Remaja Putri Wahyu Nuraisya ¹	192-199
Pengaruh Pelatihan <i>Soft Skills</i> Terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Kehamilan Bidan Praktik Mandiri Anis Setyowati	200-207

MODEL ASESSMENT KEPERAWATAN AGRICULTURAL PADA MASYARAKAT PANDALUNGAN BERBASIS KOMPLAIN SURVEI

Syaifuddin Kurnianto*, Sri Wahyuningsih², Nurul Hayati³, Indriana Noor Istiqomah⁴, Laili Nur Azizah⁵, AchlishAbdillah⁶, Primasari Mahardhika Rahmawati⁷, R. Endro Sulistyono⁸, Dwi Ocha Pebriyanti⁹

¹Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, sriwahyuningsih@unej.ac.id, 082131986194

Abstrak

Cedera akibat pekerjaan di sektor pertanian telah dilaporkan lebih tinggi daripada tingkat kecelakaan rata-rata di semua industri lainnya secara bersamaan. Tingginya angka kejadian tersebut diidentifikasi banyak kemungkinan penyebab salah satunya belum diterapkan model asuhan keperawatan agronursing. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang pengembangan perangkat *assessment* keperawatan di wilayah agricultural yang berbasis *complain survey*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Partisipan yang terlibat berjumlah 10 orang yang dipilih dengan menggunakan Teknik purposive sampling. Data dalam penelitian ini merupakan hasil survei keluhan yang didapatkan dengan pendekatan *focused group discussion* (FGD). Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara tematik menggunakan pendekatan Braun and Clark. Hasil analisis data memunculkan 3 tema yang menjadi dasar pengembangan model *assessment* keperawatan agricultural pada masyarakat pandalungan meliputi faktor gangguan kesehatan, faktor pemanfaatan teknologi kesehatan dan faktor tatalaksana kesehatan.

Kata kunci: Keperawatan Agricultural, Model Asesmen, Survei Keluhan

Abstract

Occupational injuries in the agricultural sector have been reported to be higher than the average accident rate in all other industries simultaneously. The high incidence rate identified many possible causes, one of which has not been implemented, the agronursing care model. It aims to identify factors that support the development of nursing assessment tools in agricultural areas based on complaints. This study uses a qualitative research design with a phenomenological approach. The participants involved were ten people selected using purposive sampling techniques. The data in this study is the result of a complaint survey obtained with a focused group discussion (FGD) approach. The data obtained were then analyzed thematically using the Braun and Clark approach. The results of the data analysis gave rise to 3 themes that became the basis for the development of an agricultural nursing assessment model in the pandalungan community including health disorders, factors of the utilization of health technology, and health management factors.

Keywords: Assessment Model, Agricultural Nursing, Complain Survey

PENDAHULUAN*

Pertanian hingga saat ini masih merupakan kelompok pekerja informal terbesar di Indonesia (1). Berdasarkan Hasil Survey Pertanian Antar Sensus 2018 menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga usaha pertanian menurut kelompok umur kepala rumah tangga diatas 54 tahun berjumlah 10.379.211. sedangkan petani muda berumur 25-34 tahun berjumlah 2.722.446 (2). Pertanian dilihat sebagai suatu yang potensial dalam kontribusinya terhadap perekonomian di Indonesia dan juga dinilai dapat memiliki berbagai macam resiko kesehatan, hal tersebut dikarenakan pekerjaan petani masih belum memiliki standart Keselamatan dan Kesejahteraan Kerja (K3) yang mengakibatkan

^AAlamat Korespondensi Penulis:

Sri Wahyuningsih

Email : sriwahyuningsih@unej.ac.id

Alamat: Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, Jln. Brigjen Katamsa Lumajang

terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan kerja yang fatal. Posisi kerja tidak ergonomis, jam Kerja Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) (3,4). kerja yang panjang, paparan kondisi cuaca yang

Data perkiraan International Labour Organization ekstrem dan penggunaan peralatan serta mesin (ILO) tahun 2017, terdapat 2,78 juta pekerja pertanian yang memiliki potensi tinggi menimbulkan meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja, kerusakan serius dapat menciptakan bahaya di sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian tersebut lingkungan kerja. Beberapa pekerja dipekerjakan dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih secara musiman, ilegal dan hampir selalu tanpa dari 380.00 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja dibekali pelatihan keselamatan kerja, yang (5). Menurut data dari MBSJ Ketenagakerjaan RI selanjutnya meningkatkan risiko kecelakaan (11). terdapat peningkatan angka kecelakaan kerja pada Sebuah laporan menjelaskan bahwa telah tahun 2015-2017 dengan nilai angka kecelakaan teridentifikasi sebanyak 1.858 cedera fatal yang kerja tertinggi pada tahun 2017 yaitu 36,78 % terjadi dalam bidang pertanian dengan rincian 1.341 (123.142 kasus) (6). Hasil studi Departemen cedera fatal terjadi pada bidang produksi tanaman dan Kesehatan menjelaskan bahwa sekitar 40,5% 571 cedera fatal terjadi dalam produksi hewan. penyakit yang berhubungan akibat pekerjaannya Perkiraan tingkat cedera fatal lebih tinggi dalam dengan diantaranya berupa penyakit gangguan produksi tanaman daripada produksi hewan (15,9 vs muskuloskeletal 16%, kardiovaskular 8%, gangguan 10,8 per 100.000 pekerja) (12). Sebagian besar saraf 6%, gangguan pernapasan 3% dan gangguan petani yang mengalami cacat fisik karena THT 1,5 % (7). Tanor *et al* (8)., menyebutkan bahwa pekerjaannya baik secara temporer atau permanen 97,5% petani mengalami keluhan muskuloskeletal akan mengalami kehilangan produktifitas dan dengan jenis keluhan sakit pada pinggang sebanyak pendapatan (13).

75%, sakit pinggul sebanyak 52,5% dan sakit pada UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahu kiri sebanyak 47,5%. Sedangkan adanya menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak gangguan dermatitis kontak derajat 2 didapatkan asasi setiap manusia termasuk juga para petani. hasil 47,5% (9). Sedangkan angka kejadian PAK Petani merupakan jumlah pekerja terbanyak di dan KAK yang tim peneliti dapatkan berdasarkan Indonesia, sehingga kesehatan petani menjadi hasil studi pendahuluan kepada 25 orang predictor utama kesehatan pekerja di Indonesia. masyarakat pandalungan yang bekerja di sektor Tetapi masih belum banyak data yang dapat pertanian berupa nyeri sendi sebanyak 52%, nyeri menunjukkan derajat kesehatan petani di pinggang sebanyak 80%, luka sayat benda tajam Indonesia (14). Tingginya angka kejadian tersebut dapat diidentifikasi banyak kemungkinan (clurit dan cangkul) sebanyak 60%, digigit ular penyebab salah satunya belum diterapkan model sebanyak 32%, gatal-gatal sebanyak 68%, pusing asuhan keperawatan agronursing. Agronursing sebanyak 88%, dan keracunan sebanyak 25%. adalah penatalaksanaan manajemen pelayanan

Industri pertanian dikenal sebagai salah satu keperawatan dan asuhan keperawatan dengan sektor yang penting di seluruh dunia, tidak hanya keperawatan dan asuhan keperawatan dengan dalam hal penyedia sumber makanan tetapi juga ruang lingkup agricultural (pertanian, perkebunan, penyerap jumlah tenaga kerja dalam jumlah besar perikanan, peternakan serta agroindustri) berfokus (10). Pekerja di sektor pertanian merupakan pada klien (individu, keluarga, kelompok, dan kelompok risiko tertinggi dalam hal cedera akibat komunitas) yang holistik (biopsikososokultural –

spiritual) dan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) (15). Model asuhan keperawatan agronursing dapat digunakan untuk mengembangkan perangkat *assessment* yang dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi munculnya masalah keperawatan pada bidang agricultural sehingga masalah keperawatan dapat dicegah atau diatasi secara komprehensif dan mencegah terjadinya munculnya komplikasi lebih lanjut (16). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang pengembangan perangkat *assessment* keperawatan di wilayah agricultural yang berbasis *complain survey*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethic Committee Aproval* yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan Nomor: 498/UN25.8/KEPK/DL/2019. Proses penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 di Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang menggunakan metode *focus grup discussion* (FGD). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Partisipan adalah petani yang tinggal di daerah Pandalungan, asli Pandalungan berusia minimal 18 tahun, bisa berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa local (Jawa/Madura), serta sudah bekerja lebih dari 10 tahun. Data peserta diperoleh dari Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan dengan menggunakan metode purposive sampling.

Untuk menjaga validitas dan reliabilitas analisis data hasil penelitian dilakukan secara mandiri oleh peneliti. Proses pencatatan verbatim menjadi transkrip langsung dilakukan setelah wawancara selesai. Partisipan wawancara dilakukan dengan menggunakan alat perekam dan dicatat di kolom catatan. Durasi FGD dibatasi selama proses wawancara. Partisipan wawancara dilakukan selama 45-60 menit untuk menghindari kejenuhan. Partisipan wawancara dilakukan di Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang menggunakan metode *focus grup discussion* (FGD). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Partisipan adalah petani yang tinggal di daerah Pandalungan, asli Pandalungan berusia minimal 18 tahun, bisa berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa local (Jawa/Madura), serta sudah bekerja lebih dari 10 tahun. Data peserta diperoleh dari Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan dengan menggunakan metode purposive sampling.

Calon partisipan kemudian diberikan penjelasan tema dan didapatkan tiga tema utama yang terkait dengan tujuan penelitian serta meminta kesediaan menjadi partisipan. Setelah mendapatkan

persetujuan penelitian, partisipan diminta mengisi lembar data demografis yang dilanjutkan dengan kegiatan FGD untuk melakukan survei keluhan (*complain survey*). Proses penggalan informasi menggunakan panduan wawancara semi terstruktur. Pertanyaan wawancara utama adalah “berdasarkan pengalaman saudara, apakah gangguan kesehatan yang sering dialami berkaitan dengan pekerjaan saudara sebagai petani?”, “berdasarkan pengalaman saudara, apakah penyebab munculnya gangguan kesehatan tersebut?”, “berdasarkan pengalaman saudara, bagaimana cara saudara dalam mengatasi permasalahan kesehatan tersebut?”, “berdasarkan pengalaman saudara, apakah saudara secara rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memelihara kesehatan saudara?” Setiap partisipan

Setiap partisipan diberikan kesempatan untuk mengekspresikan ide mereka secara bebas tentang pengalaman pribadi terkait jawaban pertanyaan dari peneliti. Jawaban peserta direkam dengan alat perekam dan dicatat di kolom catatan. Durasi FGD dibatasi selama proses wawancara. Partisipan wawancara dilakukan selama 45-60 menit untuk menghindari kejenuhan. Partisipan wawancara dilakukan di Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang menggunakan metode *focus grup discussion* (FGD). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Partisipan adalah petani yang tinggal di daerah Pandalungan, asli Pandalungan berusia minimal 18 tahun, bisa berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa local (Jawa/Madura), serta sudah bekerja lebih dari 10 tahun. Data peserta diperoleh dari Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Kunir yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan dengan menggunakan metode purposive sampling.

Setelah mendapatkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil distribusi partisipan berdasarkan data demografi dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
30 – 39 tahun	3	30
40 – 49 tahun	2	20
≥ 50 tahun	5	50
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	90
Perempuan	1	10
Masa Kerja		
10 – 14 tahun	3	30
15 – 19 tahun	1	10
≥ 20 tahun	6	60

Tiga tema berhasil diidentifikasi pada studi ini. Tema-tema tersebut mendeskripsikan permasalahan gangguan kesehatan pada petani pandalungan di Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang berdasarkan survei keluhan (*complain survey*). Temuan ini selanjutnya akan digunakan untuk mengembangkan model *assessment* keperawatan *agricultural* pada masyarakat pandalungan di kabupaten Lumajang. Penjelasan masing-masing tema akan dijelaskan pada uraian berikut.

a. Tema Pemanfaatan Teknologi Kesehatan

Tema pemanfaatan teknologi kesehatan terbagi menjadi 4 sub tema yaitu persepsi masyarakat tentang fungsi teknologi kesehatan, motivasi masyarakat untuk memanfaatkan teknologi kesehatan, kemampuan dalam menyediakan akses sumber teknologi kesehatan, kemampuan dalam menjangkau sumber teknologi kesehatan.

a) Sub tema persepsi masyarakat tentang fungsi teknologi Kesehatan

Sub tema persepsi masyarakat tentang fungsi teknologi kesehatan didapatkan pernyataan bahwa partisipan akan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan ketika mengalami gangguan kesehatan

yang parah sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

“...Biasanya orang desa itu gini mas, biasanya sebelum hujan gak sedia payung dulu. Kalo sehat ya sudah sehat, gitu aja. Kalo kita kena sakit ini baru kita ke dokter, puskesmas. Kalo umur-umur seperti saya kayak gitu umumnya. Seperti kata adek saya tadi, kita jarang hadir ke posyandu karena kita gak sakit, gitu...” (P6)

“...Ya misal, batuk panas, dibelikan puyer 38 sembuh, ya gak ke puskesmas. Kalo kecapekan ya diurut atau minum jamu jawa. Kalo sembuh ya sudah. Kalo parah baru ke RSU, RSI, RS Wijaya Kusuma. Gitu aja...” (P6)

Makna dari kutipan di atas adalah masyarakat jarang melakukan pengecekan kesehatan di pelayanan kesehatan yang disediakan misalnya posyandu lansia dikarenakan merasa sehat. Jika sakit masyarakat tidak langsung ke pelayanan kesehatan melainkan meminum obat warung dan pergi ke pelayanan kesehatan jika sudah parah.

b) Sub tema motivasi masyarakat untuk memanfaatkan teknologi kesehatan

Sub tema Motivasi masyarakat untuk memanfaatkan teknologi kesehatan didapatkan pernyataan bahwa terdapat motivasi pada masyarakat untuk memanfaatkan teknologi kesehatan akan tetapi terkendala adanya benturan waktu antara kegiatan layanan kesehatan dengan aktivitas bekerja partisipan sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

“...Mboten hadir sedanten pak di posyandu lansia...kerja pak...” (P3)

Makna dari kutipan di atas adalah sebagian masyarakat yang tidak hadir ke posyandu lansia dikarenakan bekerja, jika pada waktu tidak bekerja besar kemungkinan akan mengikuti posyandu lansia.

c) Sub tema kemampuan dalam menyediakan akses sumber teknologi kesehatan

Sub tema kemampuan dalam menyediakan akses sumber teknologi kesehatan didapatkan pernyataan bahwa partisipan kurang mampu

dalam menyediakan dan menguasai akses sumber teknologi selain dari televisi sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"...Enggak, gak pakai HP mas, ndiak isok. Isok e mek telpon karo sms..." (P2)

"...Nggeh, mesti kalo nonton televisi tidak pernah ketinggalan dr. Oz..." (P1)

Makna dari kutipan di atas adalah sebagian masyarakat khususnya yang sudah usia lanjut hanya bisa menelpon atau mengirim pesan melalui telepon dan tidak bisa mengakses teknologi internet. Masyarakat mengetahui informasi kesehatan melalui program televisi.

d) Sub tema kemampuan dalam menjangkau sumber teknologi kesehatan

Sub tema kemampuan dalam menjangkau sumber teknologi kesehatan didapatkan pernyataan bahwa partisipan terkendala dengan jarak yang ditempuh untuk mengakses pelayanan fasilitas kesehatan yang cukup jauh sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"... ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit, jauh juga." (P4)

Makna dari kutipan di atas adalah akses pelayanan fasilitas kesehatan cukup jauh sehingga masyarakat terkendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Tema Tatalaksana Masalah Kesehatan

Tema tatalaksana masalah kesehatan terbagi menjadi 3 sub tema yaitu penggunaan obat tradisional, pengaruh budaya masyarakat, prinsip ekonomis masyarakat.

a) Sub tema penggunaan obat tradisional

Sub tema penggunaan obat tradisional didapatkan pernyataan bahwa partisipan lebih memilih pengobatan tradisional dan minuman penambah energi sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Pijet linu-linu, asam urat..."(P2)

"Jamu pasti... Kuku bima, pegel linu, tradisional."(P6)

Makna dari kutipan di atas adalah sebagian masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional yaitu pijat, jamu dan minuman penambah energi yang dibeli di warung dari pada melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan.

b) Sub tema pengaruh budaya masyarakat

Sub tema pengaruh budaya masyarakat didapatkan pernyataan bahwa partisipan lebih memilih ke dukun dari pada fasilitas kesehatan karena persepsi masyarakat jika ke fasilitas kesehatan belum tentu bisa sembuh sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Jadi adatnya orang jawa pak, habis digigit ular, gak boleh masuk rumah, langsung nyari pertolongan ke dukun, pasti sembuh."(P2)

"Saya berobat ke rumah sakit mboten sembuh, terus ke kyai, terus sembuh sampai sekarang niki."(P1)

Makna dari kutipan di atas adalah sesuai kepercayaan masyarakat di Jawa jika tergigit ular langsung pergi ke dukun atau tokoh agama karena dipercaya dapat menyembuhkan dari pada pergi ke rumah sakit belum tentu bisa sembuh.

c) Sub tema prinsip ekonomis masyarakat

Sub tema prinsip ekonomis masyarakat didapatkan pernyataan bahwa partisipan lebih memilih pengobatan tradisional daripada memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena dirasa lebih ekonomis dan dianggap sembuh lebih cepat sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"...Habis digigit ular dibawa ke puskesmas, gak sanggup lalu dirujuk ke rumah sakit dan kudu dioperasi, biaya mahal, dulu 2 juta. Tapi kalo saya digigit ular, dibawa ke dukun, bawa gula 2 kilo, sembuhnya itu cepat mas..."(P7)

Makna dari kutipan di atas adalah jika tergigit ular masyarakat lebih memilih pergi ke dukun daripada pergi ke rumah sakit dikarenakan biaya di dukun jauh lebih murah daripada di rumah sakit dan di dukun bisa sembuh lebih cepat.

c. Tema Gangguan Kesehatan Kerja

Tema Gangguan Kesehatan Kerja terbagi menjadi 6 sub tema yaitu kurang istirahat, pola asupan diet, kebiasaan tanpa menggunakan APD, ergonomi, pengelolaan bahan kimia pertanian, keyakinan spiritual.

a) Sub tema kurang istirahat

Sub tema kurang istirahat didapatkan pernyataan bahwa partisipan jarang beristirahat dan beristirahat ketika sudah merasa sangat lelah. Biasanya partisipan sering mengalami gejala adanya masalah kesehatan seperti nyeri pada sendi dan punggung akibat dari kurangnya istirahat sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Kemeng, linu...Pas Payah Thok" (P2)

"...Enggak mas, pokok mari matun ngoyok, geringgingen, kemeng. Kalo gini baik-baik saja mas." (P2)

Makna kutipan di atas adalah partisipan sering merasakan masalah pada persendian jika bekerja terlalu berat dan terus menerus. Jika dalam keadaan istirahat partisipan tidak merasakan adanya masalah pada persendian.

b) Sub tema pola asupan diet

Sub tema Pola asupan diet didapatkan pernyataan bahwa partisipan sudah mulai merubah pola asupan dietnya ke arah yang lebih sehat dikarenakan terdapat contoh kasus masalah kesehatan akibat pola diet yang tidak baik sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Dulu itu pernah ada yang sakit akibat minuman jas-jus, trus orang-orang sekarang sudah ngerti sehingga tidak bawa minuman aneh-aneh, Cuma air putih." (P2)

"Iya dulunya, kenek gagal ginjal gara-gara jas-jus dan ekstra joss. saiki kenek batu bara, gak wes kumat." (P1)

Makna dari kutipan di atas adalah masyarakat sekarang sudah berhenti mengonsumsi minuman instan dan beralih mengonsumsi air putih dikarenakan ada seseorang yang terkena gangguan pada ginjalnya akibat dari mengonsumsi minuman instan.

c) Sub tema kebiasaan tanpa menggunakan APD

Sub tema kebiasaan tanpa menggunakan APD didapatkan pernyataan bahwa partisipan lebih memilih tidak menggunakan APD dikarenakan dinilai lebih praktis sehingga berisiko lebih besar terjadi kecelakaan kerja dan dapat mempengaruhi kesehatannya sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Banyak pak, mesti pak ada yang tergigit ular." (P5)

"Gatel e kenek iku wes...abis dari tanam...kadang nyempluk-nyempluk koyok banyu." (P1)

Makna dari kutipan di atas adalah banyaknya petani yang tidak menggunakan APD lengkap mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja diantaranya tergigit ular dan gatal-gatal pada kulit saat selesai menanam padi.

d) Sub tema ergonomi

Sub tema ergonomi didapatkan pernyataan bahwa partisipan banyak yang mengalami nyeri pada punggung diakibatkan karena kesalahan posisi ataupun melakukan posisi yang sama dalam waktu yang cukup lama sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"...Kalo macul itu mas, muncul loro boyok, mari macul." (P6)

Makna dari kutipan di atas adalah petani sering mengalami nyeri punggung ketikah selesai mencangkul dikarenakan adanya kesalahan pada posisi saat mencangkul.

e) Sub tema pengelolaan bahan kimia pertanian

Sub tema Pengelolaan Bahan Kimia Pertanian didapatkan pernyataan bahwa partisipan kurang tepat dalam pengelolaan bahan kimia khususnya dalam penyimpanan pupuk sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Iya pupuknya ditaruh di aqua di meja, diminum anaknya." (P4)

Makna kutipan di atas adalah sebagian petani masih ada yang menyimpan pupuk di wadah botol air mineral dan diletakkan di meja sehingga jika kurang pengawasan bisa terkena minum oleh anak-anak.

f) Sub tema keyakinan spiritual

Sub tema keyakinan spiritual didapatkan pernyataan bahwa partisipan masih beranggapan bahwa seseorang yang sakit dikarenakan memang terkena penyakit dan ada juga yang terkena sihir sebagaimana pernyataan partisipan berikut.

"Kalo itu masih ada, cuma jenis penyakitnya macam dua, ada yang dari sihir dan memang penyakit." (P7)

Makna dari kutipan di atas adalah masyarakat masih mempercayai adanya santet. Sakit disebabkan karena dua faktor yaitu karena adanya sihir dan memang karena penyakit itu sendiri.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti mayoritas masyarakat di wilayah Kunir akan pergi ke pelayanan kesehatan jika dirasa sakitnya sudah parah sesuai dengan Susenas (2008) bahwa persentase penduduk Indonesia yang memilih pengobatan sendiri dengan keluhan kesehatan selama sebulan yaitu 65,59% sedangkan yang melakukan rawat jalan sebanyak 44,37% dari seluruh total penduduk (17). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keparahan sakit dengan pencarian pengobatan. Partisipan tidak akan mencari pengobatan jika penyakitnya masih ringan, sedangkan apabila penyakitnya sudah dirasa parah partisipan akan melakukan pencarian pengobatan (17). Partisipan biasanya pergi ke pelayanan kesehatan jika sakitnya tidak kunjung sembuh dengan melakukan pengobatan sendiri dan dirasa sakitnya semakin parah.

Terdapat kesenjangan waktu antara melakukan pemeriksaan kesehatan dengan kegiatan bekerja petani Pandalungan mengakibatkan sedikit petani yang melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan kesehatan. Petugas harus datang tepat waktu, jika tidak datang tepat waktu para lansia akan pergi ke sawah sehingga tidak mengikuti posyandu lansia. Lansia yang mengikuti psyandu lansia hanya sebagian dari total lansia yang ada (18). Terdapat faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan diantaranya pengetahuan tentang manfaat fasilitas kesehatan, sikap masyarakat, dukungan keluarga, kondisi ekonomi dan juga kualitas pelayanan kesehatan yang ada.

Pada era modern ini kesehatan tidak hanya dapat diakses melalui datang secara langsung ke layanan kesehtaan, tetapi juga bisa secara tidak langsung yaitu melalui teknologi kesehatan. Perkembangan teknologi informasi mulai merambah dunia kesehatan. Telemedika yaitu teknologi dalam kesehatan yang sudah berkembang di Indonesia sejak tahun 90an. Di era tersebut, perkembangan telemedika masih menggunakan telepon standar. Di era sekarang telemedika sudah berkembang lebih pesat (19). Pengembangan teknologi dalam bidang kesehatan memudahkan masyarakat dalam mengakses kesehatan. Namun, tantangannya adalah tidak semua kalangan masyarakat bisa mengakses teknologi informasi dan komunikasi sehingga teknologi dalam kesehatan masih terkendala.

Akses fasilitas kesehatan yang cukup jauh menjadi kendala yang masih dialami masyarakat Pandalungan sehingga hanya sedikit masyarakat yang melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan. Jarak atau keterjangkauan merupakan salah satu yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kondisi geografis yang sulit

dan jarak tempuh yang cukup jauh menjadi kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada (17). Jarak akses antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Pandalungan sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan.

Pengobatan tradisional merupakan salah satu alternatif masyarakat di wilayah Kunir dalam melakukan pengobatan. Sumber pengobatan di Indonesia menurut Supardi & Notosiswoyo (20) dibagi menjadi tiga yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, dan pengobatan medis profesional. Masyarakat cenderung menggunakan terapi komplementer karena banyak terapi yang menjanjikan kesembuhan 100% dan bisa mengobati berbagai jenis penyakit namun belum banyak penelitian yang membuktikannya (21).

Alasan masyarakat melakukan pengobatan sendiri karena masyarakat sudah percaya kepada dirinya sendiri dan berdasarkan pengalaman sakitnya dapat sembuh dengan melakukan pengobatan sendiri. Hal ini mengakibatkan tidak diperlukannya pencarian pengobatan di luar. Pengobatan sendiri yang dilakukan di antaranya melakukan kerokan, pijat, meminum jamu, membeli obat bebas di warung atau apotek. Masyarakat lebih memilih pergi ke pengobatan alternatif karena masyarakat yang masih beranggapan sederhana. Masalah sehat sakit masih dikaitkan dengan budaya dari pada adanya gangguan pada fisik. Hal ini menyebabkan orientasi pencarian pengobatan masih bersifat sosial budaya daripada yang dianggap asing (22).

Pengaruh budaya yang masih kental pada masyarakat di wilayah Kunir menjadikan dukun atau orang pintar merupakan tempat untuk menyembuhkan segala macam penyakit. Telah

dilaporkan bahwa lebih dari 60% masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional, entah dipengaruhi oleh faktor ekonomi, faktor social atau budaya (23). Terdapat pengaruh antara budaya masyarakat terhadap pengobatan yang dilakukan. Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masyarakat lebih memilih pengobatan alternatif daripada melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan.

Selain faktor budaya prinsip ekonomis merupakan faktor lain yang memungkinkan masyarakat memilih pengobatan tradisional daripada memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Musrita & Asniar (24) menunjukkan bahwa frekuensi faktor ekonomi dalam penggunaan folk care di Kabupaten Aceh Selatan umumnya berada pada kategori tinggi (54,6%). Pengobatan tradisional yang lebih terjangkau daripada pengobatan medis profesional menjadikan pilihan pengobatan bagi sebagian masyarakat. Masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional daripada pergi ke pelayanan kesehatan dikarenakan dinilai lebih ekonomis dengan tingkat kesembuhan yang sama.

Petani di wilayah Kunir banyak yang mengeluhkan adanya masalah kesehatan seperti nyeri pada sendi dan punggung. Partisipan mengaku bahwa ia jarang beristirahat saat bekerja dengan beban kerja yang cukup tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Utami et al. (7) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti bekerja dengan lama kerja yang tidak sesuai standar (>8 jam/hari) dan istirahat yang tidak cukup yaitu paling lama kurang dari 1 jam ketika waktu makan siang, setelah itu petani langsung melanjutkan aktivitasnya di sawah. Hal ini yang mengakibatkan adanya peningkatan beban kerja muskuloskeletal karena adanya

ketidakseimbangan antara beban kerja dengan waktu istirahat. Kurangnya istirahat pada petani dan beban kerja yang cukup tinggi mengakibatkan sebagian besar petani mengeluhkan adanya gangguan pada otot persendiannya dan masalah tersebut akan hilang saat dalam keadaan istirahat jika masalah pada otot persendiannya belum serius.

Selain faktor eksternal, faktor internal juga mempengaruhi kesehatan petani seperti pola asupan diet pada petani. Semakin tinggi nilai gizi yang dikonsumsi semakin tinggi pula derajat kesehatan pada petani seperti petani di wilayah Kunir yang saat ini sudah mulai beralih ke hidup sehat dengan lebih banyak mengkonsumsi air putih dan merubah pola asupan dietnya ke arah yang lebih sehat. Berdasarkan penelitian Safia et al. (25) bahwa pendapatan berpengaruh terhadap pola konsumsi petani padi. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh semakin beragam makanan yang dikonsumsi. Dewasa ini masyarakat semakin mengerti dengan makanan yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatannya nantinya, oleh sebab itu masyarakat beralih ke arah pola asupan diet yang sehat dengan memanfaatkan sayur-sayuran yang tumbuh disekitar sehingga masyarakat yang berpenghasilan kurang juga dapat memenuhi asupan gizinya.

Alat pelindung diri (APD) merupakan komponen penting dalam melakukan pekerjaan. Pekerja yang menggunakan APD beresiko lebih kecil terkena penyakit akibat kerja dan terjadi kecelakaan kerja. Akan tetapi pada kenyataannya petani Pandalungan lebih memilih tidak menggunakan APD lengkap dikarenakan dinilai lebih praktis. Menurut penelitian yang dilakukan Suparti & Suparman (26) bahwa kebiasaan petani dalam menggunakan APD termasuk kategori buruk

yaitu hanya 72% dari seluruh total partisipan karena merasa tidak nyaman dan terganggu ketika memakainya. Banyaknya petani yang tidak menggunakan APD lengkap mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan dan terjadinya kecelakaan kerja yang semakin banyak. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (27).

Kesalahan dalam posisi ergonomi ketika bekerja mengakibatkan timbulnya masalah pada sistem muskuloskeletal. Biasanya ditandai dengan nyeri punggung, nyeri pada persendian, bahkan sampai terjadi kelainan bentuk tulang belakang. Seperti halnya petani Pandalungan yang mengeluhkan nyeri pada persendian dan punggung. Berdasarkan data penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia pada tahun 2013, prevalensi orang dengan penyakit muskuloskeletal menurut pekerjaan yang tertinggi adalah petani. Data dari survei penyakit terkait pekerjaan menunjukkan bahwa dari 43.000 pekerja di sektor pertanian ada keluhan ergonomis dengan kasus nyeri punggung bawah pada 27.000 pekerja, cedera tungkai atas pada 10.000 pekerja, dan keluhan pada cedera tungkai bawah pada 11.000 pekerja (28). Hal ini sesuai dengan data penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia bahwa banyak masalah muskuloskeletal pada petani yang muncul akibat dari kesalahan ergonomi.

Dalam pengelolaan bahan kimia pertanian didapatkan pernyataan bahwa partisipan kurang tepat dalam pengelolaannya khususnya dalam

penyimpanan pestisida. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatmawati & Windraswara (29) penyimpanan pestisida cukup bervariasi, namun sebagian besar responden menyimpan pestisida di sekitar rumah bahkan di dalam rumah, seperti dapur, ruang tamu, gudang makanan, gudang terpisah, kandang, dan ada pula yang menyimpannya di gubug ladang. Mayoritas petani hanya menyimpan pestisida tersebut di sebuah ember kemudian diletakkan di kolong meja dekat dapur yang sangat berisiko mengkontaminasi makanan yang ada di dapur, bahkan juga ada yang menyimpannya juga di ruang tamu dan di atas lemari televisi. Penyimpanan pestisida yang tidak tepat dapat membahayakan kesehatan baik bagi petani maupun keluarga yang berada di dalam rumah. Penyuluhan dan kesadaran diri diperlukan dalam pengelolaan bahan kimia yang bertujuan menghindari resiko bahaya pestisida.

Dalam pengkajian kesehatan pada petani di wilayah Kunir didapatkan bahwa keyakinan spiritual masih menjadi salah satu faktor dalam kesehatan masyarakat. Partisipan masih beranggapan bahwa sakit pada seseorang bisa disebabkan karena sihir atau memang karena penyakit. Anderson dan Foster membagi jenis etnomedisin menjadi dua jenis yaitu sistem personalistik dan sistem naturalistik. Sistem personalistik merupakan suatu sistem dimana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu gen yang aktif. Gen aktif yang dimaksud berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung). Sementara sistem naturalistik, mengakui adanya model keseimbangan dalam tubuh manusia. Sehat terjadi jika unsur-unsur yang ada dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh, yin dan yang,

berada dalam keadaan seimbang (30). Dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih percaya bahwa sakit yang dialami diakibatkan oleh dua hal yaitu akibat dari gangguan keseimbangan dalam tubuh dan juga bisa akibat dari sihir. Keyakinan spiritual yang masih kental dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan pencarian pengobatan yang dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Model *assessment* keperawatan agricultural pada masyarakat pandalungan di kecamatan Kunir kabupaten Lumajang dapat dikembangkan berdasarkan tiga faktor meliputi faktor gangguan kesehatan, faktor pemanfaatan teknologi kesehatan dan faktor tatalaksana kesehatan yang didapatkan melalui survei keluhan.

Diharapkan pada pengembangan model *assessment* keperawatan agricultural pada masyarakat pandalungan pada penelitian selanjutnya dapat diintegrasikan dengan model keperawatan transkultural sehingga dapat menjadi model *assessment* yang peka budaya dan dapat diimplementasikan di semua elemen masyarakat agricultural.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mayasari D. Gambaran Perilaku Kerja Aman pada Petani Hortikultura Pengguna Pestisida Di Desa Gisting Atas sebagai Faktor Risiko Intoksikasi Pestisida. JK unila. 2017;1(3):530–5.
2. Arvianti EY, Masyhuri M, Waluyati LR, Darwanto DH. Gambaran Krisis Petani Muda Indonesia. *Agriekonomika*. 2019;8(2):168–80.
3. Susanto T, Purwandari R, Wuryaningsih EW. Model Perawatan Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *J NERS*.

- 2016;11(1):45.
4. Rosanti E, Andarini YD. Program pendampingan pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) pada Petani Di Desa Demangan Ponorogo. *JPM (Jurnal Pemberdaya Masyarakat)*. 2017;2(2):104–10.
 5. Bariyah N, Trisnawati E, Suwarni L. Analisis Kecelekaan Kerja pada Bagian Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD DR. Soerdarso Pontianak. *J Kesehat Masy Khatulistiwa* [Internet]. 2018;5(4):9–21. Available from: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkkm&page=index>
 6. Mazdani R. Hubungan Motivasi dan Masa Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja Bagian Penggilingan Karet di PT. Perindustrian dan Perdagangan Bangkinang. *Prepotif J Kesehat Masy*. 2019;3(1):58–67.
 7. Utami U, Karimuna SR, Jufri N. Hubungan Lama Kerja, Sikap Kerja dan Beban Kerja Dengan Muskuloskeletal Disorders (MSDs) pada Petani Padi Di Desa Ahuhu Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jimkesmas J Ilmah Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(6):1–10.
 8. Blessy Tanor T, Pinontoan OR, Rattu AJM, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan Antara Lama Kerja (Durasi) Dan Sikap Kerja Dengan Keluhan Muskuloskeletal Pada Petani Tanaman Padi Di Desa Ponompiaan Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow. *Kesehat Masy* [Internet]. 2019;8(7):1–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27283>
 9. Susmiati S, Darwadi D, Lutfi EI. Hubungan antara Kontak Pupuk Urea dengan Dermatitis pada Petani di Desa Sekaran Kabupaten Tuban Tahun 2017. *Nurs Sci J*. 2019;1(1):57–65.
 10. Kim I. Accidents and Accident Prevention in the Agricultural Industry: Ergonomic Engagement. *J Ergonomics*. 2016;1–3.
 11. Rorat, M., Thannhauser, A., & Jurek T. Analysis of injuries and causes of death in fatal farm-related incidents in Lower Silesia, Poland. *Ann Agric Env Med*. 2015;271–4.
 12. Swanton, A., Young, T., & Peek-Asa C). Characteristics of Fatal Agricultural Injuries by Production Type. *J Agric Saf Heal*. 2016;75–85.
 13. Chae, H., Min, K., Youn, K., Park, J., Kim, H., & Lee K. Estimated rate of agricultural injury: the Korean Farmers' Occupational Disease and Injury Survey . *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2014;1–7.
 14. Maisyaroh A, Widiyanto EP, Fibriansari RD. Kearifan Lokal Petani Dalam Mengenal Dan Penanganan Awal Ancaman Akibat Bahan Berbahaya Di Area Pertanian. *J Ilmu Kesehat*. 2019;10(2):140–7.
 15. Lundvall, A., & Olson D. Agricultural Health Nurses: Job Analysis of s and Competencies. *AAOHN J*. 2001;336-346.
 16. de-Melo L. The Sunrise Model: a Contribution to the Teaching of Nursing Consultation in Collective Health. *American Journal of Nursing Research*. 2013. 20–23 p.
 17. Rahman AN, Prabamurti PN, Riyanti E. Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at Pondok Pesantren Al Bisyrri Tinjomoyo Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(5):246–58.
 18. Mbulilima IK, Turwewi SW, Gerontini R. Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Manfaat Posyandu Lansia di Kleurahan Naioni RW 04 Kecamatan Alak Kota Kupang. *CHMK Heal J*. 2019;3(1):25–30.

19. Santoso BS, Rahmah M, Setiasari T, Puji S. Perkembangan dan masa depan telemedika di indonesia. In: National Conference on Information Technology and Technical engineering (CITEE) [Internet]. 2015. p. 10–7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Budi_Santoso28/publication/281497363_PERKEMBANGAN_DAN_MASA_DEPAN_TELEMEDIKA_DI_INDONESIA/links/55eb90cf08ae3e1218469f85/PERKEMBANGAN-DAN-MASA-DEPAN-TELEMEDIKA-DI-INDONESIA.pdf
20. Supardi S, Notosiswoyo M. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Maj Ilmu Kefarmasian*. 2005;2(3):134–44.
21. Irawan E, Rahayuwati L, Yani DI. Hubungan Penggunaan Terapi Modern dan Komplementer terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2017;5(1):19–28.
22. Kristiono R., Wardani Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan Alternatif Pasien Suspek Tuberculosis di Komunitas. *KESMAS*. 2013;7(2):105–12.
23. Indarwati A, Retni A. Faktor faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan alternatif dikecamatan kota barat kota gorontalo universitas muhammadiyah gorontalo 1,3. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021;3(1):1–11.
24. Musrita D, Asniar A. Faktor-Faktor Penggunaan Folk Care. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2019;4(2):24–33.
25. Safia LS, Suyadi B, Ani HM. Pengaruh Pendapatan Terhadap Pola Konsumsi Petani Padi Pada Kelompok Tani Ngudi Rejeki Di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. *J Pendidik Ekon*. 2018;12(1):75–81.
26. Suparti S, Suparman U. Kesehatan Petani Lebih Penting dari Kesehatan Tanaman. *J Implementasi Pengabdian Masy Kesehat*. 2019;1(1):20–5.
27. Pradanie R, Karima IA. Spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. *J Keperawatan Padjajaran*. 2016;4(3):213–24.
28. Nofita S, Farras MF, Prabaswari AD. Perancangan Alat Penanam Padi Ergonomis Untuk Mengurangi Risiko Musculoskeletal Disorder Dengan Metode Reverse Engineering. *Semin Nas IENACO*. 2019;(36):215–21.
29. Fatmawati M, Windraswara R. Faktor risiko paparan pestisida selama kehamilan terhadap kejadian BBLR pada petani sayur. *Unnes J Public Heal*. 2016;5(4):306–15.
30. Fanani S, Dewi TK. Health belief model pada pasien pengobatan alternatif supranatural dengan bantuan dukun. *J Psikol Klin dan Kesehat Ment*. 2014;3(4):54–9.