

INSIDENS DAN PERILAKU PENCARIAN PENYEMBUHAN (*HEALTH SEEKING BIHAVIOUR*) *GREEN TOBACCO SICKNESS (GTS)* PADA PETANI TEMBAKAU

Peneliti : Dewi Rokhmah¹
Mahasiswa Terlibat : Muhammad Abdilla Akbar², Firdhah.²
Sumber Dana : BOPTN

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

² Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

ABSTRAK

Menjadi petani tembakau sangat rentan dengan gejala GTS (*Green Tobacco Sickness*) yaitu penyakit yang dapat disebabkan oleh penyerapan nikotin melalui kulit saat petani bekerja di lahan tembakau yang basah. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun pertama oleh Rokhmah (2013) tentang Faktor Risiko GTS pada Petani Tembakau menyebutkan bahwa terdapat 66 % petani tembakau yang mengalami gejala GTS. Hal ini diperkuat oleh penelitian Chifdillah (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar petani tembakau (54,7%) memiliki status kesehatan fisik yang kurang baik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan metode *uji laboratorium* dengan pendekatan *cross sectional* guna mengetahui insidens dan perilaku pencarian penyembuhan GTS, dengan cara memeriksa sampel darah guna mengetahui kadar kotinin dalam darah serta dengan wawancara menggunakan kuisisioner. Populasi penelitian ini adalah petani tembakau dari 2 kecamatan di Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Mayang dan Kalisat, yang diambil sampelnya secara *Random* berjumlah 120 responden, pada bulan April sampai Desember 2014. Variabel terikat pada penelitian ini adalah insidens kejadian GTS dan perilaku pencarian penyembuhannya pada petani tembakau. Variabel bebasnya adalah karakteristik individu. Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan *crosstab* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, sebagian besar sudah menikah dan berusia lebih dari 50 tahun, telah bekerja sebagai petani tembakau lebih dari 10 tahun yaitu, memiliki pendapatan yang rendah (dibawah UMR kabupaten Jember sebesar Rp 1.095.000,00 per bulan), berpendidikan SD dan bukan berstatus sebagai perokok. Sebagian besar responden memiliki kadar kotinin dalam darah sebesar 13,64 mg/ml. Kadar kotinin dari petani tembakau di Kabupaten Jember sudah melebihi ambang batas normal, dan hal ini menjadi indikator terjadinya gejala *Green Tobacco Sickness (GTS)* pada petani tembakau di Kabupaten Jember. Hasil pengujian statistik menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku higiene personal dengan gejala GTS pada petani tembakau, yaitu dengan besar $p=0,023$, terdapat hubungan antara Gejala GTS (mual) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau, yaitu dengan nilai $p=0,025$. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara Gejala GTS (Sesak Napas) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau yaitu dengan nilai $p=0,002$.

Perilaku pencarian pengobatan gejala GTS pada petani tembakau sebagian besar dengan keterangan frekwensi selalu dilakukan adalah berurutan dari prosetase terbesar adalah : menggunakan obat-obatan kimia dengan membeli di apotik atau toko obat sebesar 60%, kemudian urutan kedua adalah mengobati sendiri seperti dilakukan oleh para leluhur sebesar 38,3%, urutan ketiga adalah pergi ke dokter atau bidan sebesar 35%, urutan ke empat adalah pergi kerumah sakit (26,7%), dan urutan yang kelima adalah mengobati dengan obat-obatan tradisional.

EXECUTIVE SUMMARY

ANALISIS FAKTOR RISIKO *GREEN TOBACCO SICKNESS (GTS)* DAN METODE PENANGANANNYA PADA PETANI TEMBAKAU

Peneliti : Dewi Rokhmah¹
Mahasiswa Terlibat : Muhammad Abdilla Akbar², Firdhah.²
Sumber Dana : BOPTN
Kontak Email : dewikhoiron@yahoo.com
Diseminasi : proses dalam International Journal

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

² Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

LATAR BELAKANG DAN TUJUAN PENELITIAN

Indonesia merupakan negara penghasil tembakau terbesar keenam setelah Cina, Brazil, India, USA dan Malawi, dengan jumlah produksi sebesar 136 ribu ton atau sekitar 1,91% dari total produksi tembakau dunia. Sementara itu, tiga provinsi yaitu Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Jawa Tengah merupakan penghasil tembakau terbesar di Indonesia, baik pada tahun 2009 maupun 2010. Pada tahun 2009, produksi tembakau ketiga provinsi tersebut mencapai 159 ribu ton atau 90% dari total produksi tembakau nasional. Sementara pada tahun 2010, produksi ketiga provinsi tersebut mencapai 118 ribu ton atau sekitar 87% dari total produksi tembakau nasional. Proporsi petani tembakau terhadap pekerja sektor pertanian tidak berubah, yaitu tetap pada angka 1,6%. Sementara itu, proporsi petani tembakau terhadap seluruh pekerja menurun dari 0,7% menjadi 0,6% (TCSC-IAKMI, 2012).

Kehidupan petani tembakau sangat rentan dari berbagai aspek kehidupan. Aspek kesehatan merupakan salah satu masalah bagi petani tembakau. Setiap pekerjaan menimbulkan risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerjanya, tidak terkecuali bagi petani tembakau. Petani tembakau berisiko terkena penyakit akibat kerja yang berhubungan dengan paparan pestisida dan absorpsi nikotin daun tembakau basah melalui kulit yang disebut *Green Tobacco Sickness (GTS)* (TCSC-IAKMI, 2012). GTS adalah penyakit yang dapat disebabkan oleh penyerapan nikotin

melalui kulit saat petani bekerja di lahan tembakau yang basah tanpa memakai alat pelindung diri. Penyakit ini ditandai dengan gejala antara lain sakit kepala, mual, muntah, lemas (McKnight & Spiller, 2005).

Insidensi GTS di beberapa negara di dunia telah diteliti dan menunjukkan tingkat insidensi yang cukup tinggi. Studi prospektif Oliveira, et.al (2013) di Brazil menyebutkan 107 dari 130 sampel kelompok kasus menunjukkan gejala-gejala GTS meliputi pusing, sakit kepala, lemas, mual dan muntah. Menurut penelitian tersebut GTS mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi terjadi pada kelompok laki-laki, bukan perokok dan bekerja di lahan tembakau saat panen. Penelitian Arcury, et.al, (2008) di negara bagian Carolina, Amerika Serikat, menyebutkan 18,4% dari 304 petani tembakau positif terkena GTS dengan adanya gejala gatal-gatal dan adanya luka di kulit. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan terjadinya GTS antara lain kelompok umur, lama bertani tembakau dan kegiatan yang dilakukan di lahan tembakau.

Penelitian terkait gejala GTS pada petani tembakau di Indonesia masih sangat terbatas. Kasus GTS telah dilaporkan di Amerika Serikat, Jepang, India dan Itali. Kasus pertama GTS di Polandia telah didiagnosa pada pemuda yang bekerja di perkebunan tembakau di Virginia (Satora et al, 2009). Penelitian GTS di Indonesia masih belum banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Suprpto (2005) pada petani tembakau di Kabupaten Temanggung menyebutkan bahwa tingkat insidensi GTS mencapai 63,7% dengan gejala yang ditemukan adalah pusing, sakit kepala serta kelelahan. Sedangkan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya GTS antara lain pengalaman kerja, letak daun yang dipetik, serta penggunaan alat pelindung.

Kabupaten Jember merupakan salah satu daerah penghasil tembakau terbesar di Indonesia. Pada tahun 2011, terdapat 24.616 petani tembakau di Kabupaten Jember yang tersebar di 24 kecamatan. Sedangkan luas lahan tembakau mencapai 10.009 hektar dan produksi tembakau sebesar 6.130 ton. Selain itu, Kabupaten Jember merupakan salah satu daerah yang mempunyai curah hujan tinggi yaitu berkisar antara 1.969 mm sampai 3.394 mm dengan kelembapan berkisar antara 62-91% (BPS Kabupaten Jember, 2012). Hal ini penting mengingat GTS terjadi ketika petani bekerja di lahan tembakau yang basah karena air hujan atau embun di pagi

hari. Sampai saat ini belum ada penelitian tentang GTS di Kabupaten Jember. Padahal dengan jumlah petani tembakau yang cukup banyak dan adanya faktor klimatologi, yaitu tingginya kelembapan dan curah hujan, meningkatkan risiko terjadinya insidensi GTS bagi petani tembakau di Kabupaten Jember.

Berdasarkan data hasil penelitian maupun referensi yang ada menunjukkan bahwa insiden kejadian GTS pada petani tembakau cukup tinggi. Di sisi lain, penelitian terkait penyakit GTS ini masih sangat minim. Penelitian ini akan menganalisis karakteristik individu, kadar kotinin dalam darah dan perilaku pencarian pengobatan gejala GTS pada petani Tembakau di Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan metode *uji laboratorium* dengan pendekatan *cross sectional* guna mengetahui insidens dan perilaku pencarian penyembuhan GTS, dengan cara memeriksa sampel darah guna mengetahui kadar kotinin dalam darah serta dengan wawancara menggunakan kuisisioner. Populasi penelitian ini adalah petani tembakau dari 2 kecamatan di Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Mayang dan Kalisat, yang diambil sampelnya secara *Random* berjumlah 120 responden, pada bulan April sampai Desember 2014. Variabel terikat pada penelitian ini adalah insidens kejadian GTS dan perilaku pencarian penyembuhannya pada petani tembakau. Variabel bebasnya adalah karakteristik individu. Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan *crosstab* dan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Terhadap Gejala GTS Pada petani Tembakau

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, sebagian besar sudah menikah dan berusia lebih dari 50 tahun, telah bekerja sebagai petani tembakau lebih dari 10 tahun yaitu, memiliki pendapatan yang rendah (dibawah UMR kabupaten Jember sebesar Rp 1.095.000,00 per bulan), berpendidikan SD dan bukan berstatus sebagai perokok.

2. Kadar Kotinin dalam darah Petani Tembakau

GTS menjadi salah satu gejala yang tidak banyak dieksplorasi dari area keselamatan dan kesehatan kerja (Achalli et al, 2012). Data terkait insidense GTS pada petani Tembakau dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kadar kotinin yang merupakan senyawa turunan dari nikotin yang terdapat dalam darah seseorang yang mengalami gejala GTS. Nikotin dalam darah akan mengalami biotransformasi menjadi senyawa kotinin. Pengambilan sampel darah dilakukan oleh peneliti bekerjasama dengan petugas laboratorium dari Puskesmas Puger. Sampel darah yang sudah terkumpul akan dikirimkan ke laboratorium Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan pertimbangan ketersediaan reagen dan keterjangkauan biaya. Pengambilan sampel darah pada responden akan berkoordinasi dengan petugas penyuluh lapangan dari Dinas Perkebunan Kabupaten Jember, dengan memanfaatkan kelompok petani tembakau yang selama ini menjadi binaan Dinas Perkebunan Kabupaten Jember. Rencana Pengambilan sampel darah sekaligus wawancara terkait perilaku pencarian pelayanan kesehatan dilakukan pada pertengahan Bulan Agustus 2014.

Berdasarkan pemeriksaan sampel darah petani tembakau yang menjadi responden penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 79,2% petani tembakau memiliki kadar kotinin dalam darah sebesar 13,64 mg/ml. Padahal secara normal, kotinin dalam darah hanya sebesar kurang dari 2 mg/ml. Apabila diperinci kadar kotinin dalam darah petani tembakau seperti pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa kadar kotinin sebesar 2-10 mg/ml sebanyak 20,8%, sedangkan petani tembakau dengan kadar kotinin sebesar lebih dari 10mg/ml sebesar 79,2%. Dengan kata lain bahwa kadar kotinin dari petani tembakau di Kabupaten Jember sudah melebihi ambang batas normal, dan bisa dikatakan hal ini menjadi indikator terjadinya gejala *Green Tobacco Sickness (GTS)* pada petani tembakau di Kabupaten Jember. Adapun data tentang kadar kotinin dalam darah petani tembakau di Kabupaten Jember secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1 Kadar Kotonin Pada Petani Tembakau

KADAR CONTININE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-<10	25	20.8	20.8
	≥ 10	95	79.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0

3. Hubungan Perilaku Personal Hiegene dengan Gejala GTS Pada Petani Tembakau

Perilaku personal higiene yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tindakan responden terhadap kebersihan diri dalam rangka mencegah gejala GTS terdiri dari : mencuci tangan setelah bekerja di kebun, mandi dengan menggunakan sabun setelah bekerja di kebun tembakau, serta ganti baju bersih setelah mandi, kemudian mencuci pakaian yang dipakai setelah bekerja di lahan tembakau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan perilaku personal higiene, sehingga berdampak pada terjadinya gejala GTS pada petani tembakau. Hal ini seperti terlihat pada Tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1 Hasil Crosstab Hubungan antara Perilaku Higiene Personal dengan Gejala GTS pada Petani Tembakau

Crosstab

			kontinin ord		Total
			<10	>= 10	
higiene	jarang	Count	8	10	18
		% w ithin higiene	44.4%	55.6%	100.0%
	selalu	Count	13	71	84
		% w ithin higiene	15.5%	84.5%	100.0%
	tidak pernah	Count	4	14	18
		% w ithin higiene	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	25	95	120
		% w ithin higiene	20.8%	79.2%	100.0%

Pada Tabel 4.5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar petani tembakau (44,4%) jarang melakukan personal hiegene dalam mencegah terjadinya gejala GTS. Hanya sekitar 15,5% saja dari petani temabakau yang melakukan perilaku personal

higiene seperti mandi dengan sabun dan ganti baju bersih setelah bekerja di kebun tembakau. Bahkan dari total responden penelitian, terdapat 22,2 % petani yang tidak pernah melakukan perilaku personal hygiene. Hal ini tentu saja tidak berdampak baik bagi petani tembakau, khususnya dari sisi kesehatan.

Penyebab petani tembakau di Kabupaten Jember belum memiliki tindakan pencegahan gejala GTS, terutama terkait perilaku personal hygiene. Artinya, para petani tembakau masih jarang atau belum melakukan tindakan pencegahan gejala GTS. Kondisi ini terjadi karena mereka belum terpapar informasi tentang faktor risiko GTS serta minimnya kemampuan petani tembakau dalam pengadaan APD sewaktu bekerja di lahan tembakau. Dari penelitian sebelumnya (tahap 1) oleh Rokhmah (2013) diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar petani tembakau memiliki pengetahuan tentang Gejala GTS yang rendah (96%), dengan sikap yang negatif terhadap pencegahan GTS (98%), serta memiliki perilaku pencegahan GTS yang kurang baik (76%).

Tabel 3.2 Hasil Analisis Statistik Hubungan Antara Perilaku Higiene Personal dengan Gejala GTS pada Petani Tembakau

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.567 ^a	2	.023
Likelihood Ratio	6.630	2	.036
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

Hasil pengujian statistik menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku hygiene personal dengan gejala GTS pada petani tembakau, yaitu dengan besar $p=0,023$. Artinya bahwa apabila petani tembakau tidak melakukan personal hygiene seperti : mencuci tangan setelah bekerja di kebun, mandi dengan menggunakan sabun setelah bekerja di kebun tembakau, serta ganti baju bersih setelah mandi, kemudian mencuci pakaian yang dipakai setelah bekerja di lahan tembakau, maka mereka akan mengalami gejala GTS seperti mual, pusing, susah tidur dan diperkuat dengan kadar kotinin dalam darah yang melebihi ambang batas normal (lebih dari 2 mg/ml).

4. Hubungan Antara Gejala GTS Dengan kadar Kotinin Pada Petani Tembakau

Mual, muntah, sakit kepala dan pusing adalah gejala khas yang terdapat pada GTS (Satora et al, 2009). Keluhan gejala GTS mual pada petani tembakau ini diperkuat dengan hasil pemeriksaan kadar kotinin dalam darah petani tembakau yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat diantara keduanya. Berdasarkan pada Tabel 4.6.2 menunjukkan terdapat hubungan antara Gejala GTS (mual) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau, yaitu dengan nilai $p=0,025$ ($<$ dari 0,05). Yang berarti bahwa semakin petani merasa gejala mual maka semakin tinggi pula kadar kotinin dalam darahnya. Kotinin merupakan senyawa bentukan dari adanya nikotin dalam darah seseorang.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara Gejala GTS (Sesak Napas) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau yaitu dengan nilai $p=0,002$. Artinya bahwa semakin petani tembakau merasakan gejala GTS sesak napas maka semakin besar pula dia memiliki kadar kotinin dalam darah yang tinggi yang mengindikasikan dia sudah mengalami gejala GTS.

Mengingat gejala GTS pada petani tembakau dipicu oleh adanya penyerapan nikotin dari daun tembakau yang basah pada kulit petani tembakau, maka penanganan gejala GTS pada petani tembakau dapat diupayakan dengan mengurangi kontak dengan daun yang basah serta mengkondisikan lingkungan sekitar agar tidak lembab. Keluhan GTS akan dirasakan antara 3 sampai 17 jam setelah terpapar dan durasi gejala GTS akan terjadi selama 1-3 hari. Penanganan awal dapat dilakukan dengan cara mengurangi paparan, berganti pakaian setelah kerja, mandi dengan sabun, meningkatkan konsumsi air, dan istirahat yang cukup. Perlindungan berupa baju anti air, sarung tangan tahan bahan kimia, sepatu boot dan kaus kaki, serta bekerja di siang hari dapat mengurangi kondisi lingkungan yang memudahkan terjadinya gejala GTS (McBride et al, 1998).

5. Perilaku Pencarian Pengobatan Gejala GTS Pada Petani Tembakau.

Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar

negeri (Notoadmodjo, 2007). Sebagai petani tembakau yang sebagian besar hidup di wilayah pedesaan, perilaku pencarian pengobatan terhadap suatu penyakit sangat bergantung pada bagaimana persepsi petani tembakau terhadap sakit dan penyakit. Apabila suatu gejala tertentu yang biasa dialami misalkan pusing dan mual tidak dianggap sebagai kondisi sakit atau mengalami penyakit yang serius, maka mereka secara otomatis tidak melakukan upaya pengobatan dan penyembuhan. Dalam konteks gejala GTS juga mengalami hal yang sama. Berikut ini tabel perilaku pencarian pengobatan gejala GTS pada Petani Tembakau di Kabupaten Jember :

Tabel 5.1 Perilaku Pencarian Pengobatan Gejala GTS Pada Petani Tembakau

No	Keterangan	Self treatment		Obat tradisional		Obat kimia		Sarana pelayanan modern (dokter)		Rumah sakit	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Jarang	26	21,7	16	13,3	32	26,7	32	26,7	26	21,7
2	Selalu	46	38,3	4	3,3	72	60	42	35	32	26,7
3	Tidak pernah	48	40	100	83,3	16	13,3	46	38,3	62	51,7
	total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Perilaku pencarian pengobatan gejala GTS pada petani tembakau sebagian besar dengan keterangan frekwensi selalu dilakukan adalah berurutan dari proesentase terbesar adalah : menggunakan obat-obatan kimia dengan membeli di apotik atau toko obat sebesar 60%, kemudian urutan kedua adalah mengobati sendiri seperti dilakukan oleh para leluhur sebesar 38,3%, urutan ketiga adalah pergi ke dokter atau bidan sebesar 35%, urutan ke empat adalah pergi ke rumah sakit (26,7%), dan urutan yang kelima adalah mengobati dengan obat-obatan tradisional (3,3%).

Kondisi seperti yang disebutkan di atas bisa disebabkan karena kondisi petani tembakau pada umumnya adalah berada pada golongan menengah ke bawah dan dari keluarga miskin. Terbukti dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar petani tembakau berpendidikan terakhir SD dan memiliki penghasilan dibawah UMR. Hal ini berdampak pada kemampuan finansial mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan yang memadai sangat kurang. Insiden GTS dianggap *underestimated*. Permasalahan ini muncul sebagian besar pada kelompok masyarakat pekerja yang berstatus miskin (penghasilan rendah) serta permasalahan tingginya biaya pelayanan kesehatan menjadi penghalang bagi mereka (Achalli et al, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2007b) rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, dan sebagainya. Pembuat kebijakan sering melupakan faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit. Selain itu persepsi masyarakat tentang sakit yang notabene merupakan konsep sehat-sakit masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat. Konsep kelompok masyarakat yang satu berbeda dengan konsep sehat-sakitnya kelompok lain. Persepsi masyarakat mengenai sehat-sakit dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu dan unsur sosial-budaya.

Perbedaan persepsi inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Kadang-kadang orang tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebab dia merasa tidak mengidap penyakit (Sarwono, 2004). Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Pada masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional biasanya lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatnya pun merupakan kebudayaan mereka (Notoatmodjo, 2003).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, sebagian besar sudah menikah dan berusia lebih dari 50 tahun, telah bekerja sebagai petani tembakau lebih dari 10 tahun yaitu sebesar 92,5%, memiliki pendapatan yang rendah (dibawah UMR kabupaten Jember sebesar Rp 1.095.000,00 per bulan) yaitu sebesar 93,3%, berpendidikan SD dan bukan berstatus sebagai perokok.

Sebagian besar responden yaitu sebesar 79,2% petani tembakau memiliki kadar kotinin dalam darah sebesar 13,64 mg/ml. Padahal secara normal, kotinin dalam darah hanya sebesar kurang dari 2 mg/ml. Kadar kotinin dari petani tembakau di Kabupaten Jember sudah melebihi ambang batas normal, dan bisa dikatakan hal ini menjadi indikator terjadinya gejala *Green Tobacco Sickness (GTS)* pada petani tembakau di Kabupaten Jember

Hasil pengujian statistik menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku higiene personal dengan gejala GTS pada petani tembakau, yaitu dengan besar $p=0,023$. Terdapat hubungan antara Gejala GTS (mual) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau, yaitu dengan nilai $p=0,025$. Terdapat hubungan yang kuat antara Gejala GTS (Sesak Napas) dengan Kadar Kotinin pada Petani Tembakau yaitu dengan nilai $p=0,002$.

Perilaku pencarian pengobatan gejala GTS pada petani tembakau sebagian besar dengan keterangan frekwensi selalu dilakukan adalah berurutan dari proesestase terbesar adalah : menggunakan obat-obatan kimia dengan membeli di apotik atau toko obat sebesar 60%, kemudian urutan kedua adalah mengobati sendiri seperti dilakukan oleh para leluhur sebesar 38,3%, urutan ketiga adalah pergi ke dokter atau bidan sebesar 35%, urutan ke empat adalah pergi kerumah sakit (26,7%), dan urutan yang kelima adalah mengobati dengan obat-obatan tradisional.

KATA KUNCI :

petani tembakau, GTS, Insidens, perilaku pencarian penyembuhan

DAFTAR PUSTAKA

Achalli, S., Shetty, S. R., & Babu, S. G. (2012). The Green Hazards: A Meta-Analysis of Green Tobacco Sickness. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 2(1), 11-14.

Ahsan, A., dkk. 2008. *Kondisi Petani Tembakau di Indonesia*. Jakarta : LD-FEUI.

Alimul, A. 2008. Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika.

Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika. 2013. Kelembapan Kabupaten Jember. <http://meteo.bmkg.go.id/prakiraan/propinsi/16> [26 Agustus 2013]

- BPS Jember. 2010. Jember Dalam Angka 2010.
- Blosser, F. 1993. NIOSH Issue Warning to Tobacco Harvesters. CDC-NIOSH. [serial online]. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm4213.pdf>
- Budiarto, E. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta : EGC
- Chidillah, N.A. Kualitas hidup Petani Tembakau di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : FKM Universitas Jember.
- Kaplan, R. 2006. Get to Marriage. *Journal of Epydemology and Community*, Vol.5, pp.12-17.
- Lecours, N. Almeida, G.E. Abdallah, J.M. Novotny, T.E. 2011. *Environtmental Health Impacts of Tobacco Farming : a Review of Literature*. Tobacco Control 2012;21:191-196.doi:10.1136/tobaccocontrol-2011050318. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/7/3/294.full.html>
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliveira, P.P.V. 2010. *First Reported Outbreak of Green Tobacco Sickness in Brazil* [serial online].<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigodoencafolhaverdearapiraca.pdf>. [27 Mei 2013].
- Rachmat, M. 2012. *Pertanaman Tembakau Indonesia dan Alternatif Substitusinya*. Jakarta: TCSC-Indonesia. <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/buku-kendali-tembakau-tani.pdf>. [18 Mei 2013].
- Rasni, H. 2009. *Perilaku Sehat dan Sakit, Diktat Antropologi dan Sosiologi Kesehatan*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- McBride, J.S. Altman, D.G. Klein, M. White, W. *Green Tobacco Sickness*. Tobacco Control 2012;21:191-196.doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050318. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/7/3/294.full.html>
- McKnight, R.H. Spiller, H.A. 2005. *Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents*. Public Health Report/November-December/Voleme 120.
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Satora, L., Goszcz, H., Gomólka, E., & Biedron, W. (2009). Green tobacco sickness in Poland. *Pol Arch Med Wewn*, 119(3), 184-185.

- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis 4th edition*. Jakarta : Sagung Seto.
- Schulz et all, Green Tobacco Sickness and Skin Integrity Among Migrant Latino Farmworkers. *American Journal of Industrial Medicine*, 51 (3) , 195-203.
- Silva, F. R. D., Erdtmann, B., Dalpiaz, T., Nunes, E., Ferraz, A., Martins, T. L., ... & Silva, J. D. (2013). *Genotoxicity of Nicotiana tabacum leaves on Helix aspersa*. *Genetics and molecular biology*, 36(2), 269-275.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suprpto, S.2005. Insiden dan Faktor Risiko Green Tobacco Sickness (GTS) pada Petani Pemetik Daun Tembakau di Desa Bansari, Kecamatan Parakan, Kabupaten Temanggung. Jawa Tengah. *Tesis*. Universitas Indonesia. [serial online].
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=80274&lokasi=lokal>.
[27 Mei 2013]
- TCSC-Indonesia.2012. *Fakta Tembakau di Indonesia*. TCSC-IAKMI. Jakarta. [serial online].<http://tcsc-indonesia.org/wpcontent/uploads/2012/08/Fact-Sheet-Fakta-Tembakau-Di-Indonesia.pdf>. [18 Mei 2013].
- TCSC-Indonesia. 2012. *Petani Tembakau di Indonesia*. TCSC-AIKMI. Jakarta. [serial online]. <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/08/Fact-Sheet-Petani-Tembakau-Di-Indonesia.pdf>. [18 Mei 2013].
- TCSC-Indonesia. 2012. *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta : Tim Pemutakhiran Buku Tembakau.