

SKRIPSI

**GAMBARAN BENTUK TINDAKAN TERHADAP
KELUHAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
(Pada Perajin Tas Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin,
Kabupaten Sidoarjo)**



Oleh :

NA'IM NYURUSSAHRI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada Tanggal 04 Januari 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M. OH., Sp. OK
NIP. 130517177

Dewan Penguji.

1. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes
2. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M. OH., Sp. OK
3. A Siswanto, dr

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

NA'IM NYURUSSAHRI

Surabaya, Januari 2006

Mengetahui,

Ketua Bagian

Dosen Pembimbing

Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Dr. Hj. Tri Martiana, dr., MS.
NIP. 131653738

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M. OH., Sp. OK
NIP. 130517177

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah S.W.T., karena atas limpahan rahmat-Nyalah kami dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Gambaran Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Perajin Tas Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S. KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Bentuk tindakan merupakan suatu bentuk respon terhadap keluhan NPB. Suatu keluhan yang ternyata kurang dipahami oleh banyak orang. Pemakaian obat bebas, jamu, dan sebagainya, ternyata mempunyai dampak negatif yang tidak dapat diremehkan begitu saja. Oleh karena itu dipandang perlu untuk mengangkat permasalahan ini, karena kelompok perajin informal sangat rentan terhadap keluhan NPB.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keurunan. Bentuk penyuluhan kesehatan kerja dipandang perlu untuk mengubah persepsi yang keliru mengenai persepsi sehat-sakit yang masih dianut oleh kebanyakan kelompok perajin informal.

Dengan segala kerendahan hati, kami menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M. OH., Sp. OK., selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, bimbingan, koreksi, saran dan dorongan moril, sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga kami haturkan kepada Ibu Dr. Hj. Tri Martiana, dr., MS yang juga telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Selama proses penyusunan skripsi ini, kami mendapat dukungan dan bantuan yang tak terduga, tanpa bantuan tersebut tidak mungkin kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M. OH., Sp. OK., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Bupati Kepala Daerah Tingkat II Sidoarjo beserta jajaran Pemkab Sidoarjo atas dukungan dan kemudahan perizinan yang diberikan kepada kami.
3. Kepala Kesbanglinmas dan Kepala Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.
4. Kepala Desa Kedensari beserta jajarannya, yang telah menyambut kami dengan baik dan memberikan dukungan yang tak terkira, seluruh perangkat Desa Kedensari.
5. Seluruh dosen dan staf Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat atas dukungan dan kerja samanya.
6. Semua pihak yang dengan ikhlas telah membantu dan mendukung kami menyelesaikan skripsi yang tak dapat kami sebutkan satu persatu. Terima kasih.

Akhirnya, *Tiada Gading yang Tak Retak*, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kami mohon kritik dan saran guna penyempurnaan skripsi ini. Besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi kami sebagai penulis, maupun umumnya bagi pembaca dan pihak-pihak yang mempunyai perhatian besar terhadap pekerja sektor informal. Semoga sumbangsih ini berguna bagi pengembangan bidang Kesehatan Masyarakat.

Surabaya, Desember 2005

Penulis

ABSTRACT

Low back pain (LBP) complaint represent a health problem which deal with work. Unhappily most people had less comprehend to LBP and tend to only done curative action form.

In effort lift up the problems of LBP complaint in RT 01 - RT 04 Kedensari countryside hand-made bag workers, it was important to had the description about occurence of LBP complaint, absenteisme, perception to LBP complaint, and action form to LBP complaint.

This study represent descriptif study with cross sectional approach. Population in this study was RT 01 - RT 04 Kedensari countryside, Tanggulangin subdistrict, Sidoarjo regency hand-made bag workers. This Research also represent the total population study, that was as much 38 respondents.

The description of LBP described the size of LBP complaint problem in respondents. A number of 25 respondents had experienced of LBP complaint (65,8 percent).

The description of absenteisme described how far was LBP complaint effect to respondents. A number of 24 responder did not done absenteisme (96 percent).

The description of perception to LBP complaint described what was may related to LBP complaint concern. A number of 24 responder did not tried to had information about LBP complaint (36,8 percent) and a number of 36 respondents had never obtained the work health counselling (94,7 percent).

The description of LBP treatments described how respondents respon to LBP complaint. A number of 10 respondents use the traditional drugs (40 percent) and a number of 9 responder assure that LBP complaint will relieved without any treatments (36 percent). Payed attention to the result, it was suggested to noticed more to the job risk factor and individual risk factor.

Keywords : LBP, absenteisme, LBP perception, LBP treatments.

ABSTRAK

Keluhan nyeri punggung bawah (NPB) merupakan suatu bentuk gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan. Sayangnya kebanyakan orang kurang memahami keluhan NPB secara utuh dan cenderung hanya melakukan bentuk tindakan yang bersifat kuratif.

Dalam usaha mengangkat permasalahan keluhan nyeri punggung bawah (NPB) yang dialami oleh perajin tas di RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, adalah penting untuk mendapatkan gambaran tentang kejadian keluhan NPB, absenteisme, persepsi terhadap keluhan NPB, dan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perajin tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini juga merupakan jenis penelitian *total* populasi, yaitu sebanyak 38 responden.

Gambaran NPB mencerminkan besarnya masalah keluhan NPB pada responden. Sejumlah 25 responden pernah mengalami keluhan NPB (65,8 persen).

Gambaran absenteisme mencerminkan sejauh mana dampak keluhan NPB pada responden. Sejumlah 24 responden tidak melakukan absenteisme (96 persen).

Gambaran persepsi NPB mencerminkan perihal apa saja yang mungkin berhubungan dengan kepedulian terhadap keluhan NPB. Sejumlah 24 responden tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (36,8 persen) dan sejumlah 36 responden tidak pernah memperoleh penyuluhan kesehatan kerja (94,7 persen).

Gambaran penanganan NPB mencerminkan bagaimana responden merespon keluhan NPB. Sejumlah 10 responden menggunakan obat tradisional (40 persen) dan sejumlah 9 responden yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya (36 persen). Memperhatikan hasil yang diperoleh, maka disarankan untuk lebih memperhatikan faktor risiko yang berhubungan dengan pekerjaan dan faktor risiko yang berhubungan dengan individu (pekerja).

Kata kunci : NPB, absenteisme, persepsi NPB, penanganan NPB.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Persetujuan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstract	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Pembatasan dan Perumusan Masalah	8
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	10
II.1 Tujuan Penelitian	10
II.2 Manfaat Penelitian	10
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	12
III.1 Keluhan Nyeri Punggung Bawah	12
III.2 Cara Pandang Terhadap Sesuatu	34
III.3 Bentuk Tindakan	37
III.4 Penggunaan Bahan Herbal Sebagai Bentuk Tindakan Penyembuhan	57
III.5 Penulisan Resep	57
III.6 Faktor Ergonomi	60
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	69
BAB V METODE PENELITIAN	72
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	72
V.2 Populasi Penelitian	73
V.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	74

V.4	Variabel, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional	75
V.5	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	89
V.6	Teknik Analisis Data	90
BAB VI	HASIL PENELITIAN	91
VI.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
VI.2	Gambaran Kejadian Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Responden	93
VI.3	Gambaran Absenteisme Pada Responden	94
VI.4	Gambaran Persepsi Terhadap Keluhan NPB Pada Responden	95
VI.5	Gambaran Bentuk Tindakan Pada Responden	97
BAB VII	PEMBAHASAN	111
VII.1	Gambaran Kejadian dan Durasi Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Responden	111
VII.2	Gambaran Absenteisme Pada Responden	113
VII.3	Gambaran Persepsi Terhadap Keluhan NPB	116
VII.4	Gambaran Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB	122
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	143
VIII.1	Kesimpulan	143
VIII.2	Saran	144
	Daftar Pustaka	148
	Lampiran	152

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
III.1	Bentuk Diagnosis Pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Atul P Atel and Abna A Ogle, 2000)	17
III.2.	Aspek Kunci dan Pemeriksaan Fisik pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Atul P Atel and Abna A Ogle, 2000)	20
III.3.	Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologis untuk Nyeri Punggung Bawah dengan Keadaan Khusus (Atul P Atel and Abna A Ogle, 2000)	23
III.4.	Indikasi untuk Pemeriksaan Radiologis pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Atul P Atel and Abna A Ogle, 2000)	25
III.5.	Jenis Terapi Terseleksi untuk Nyeri Punggung Bawah (Atul P Atel and Abna A Ogle, 2000)	56
V.1.	Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian	76
VI.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kejadian Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	94
VI.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	94
VI.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	95
VI.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	96
VI.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Penyuluhan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	97
VI.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	98
VI.7.	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin,	99

	Kabupaten Sidoarjo, September 2005	
VI.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Efektifitas Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	99
VI.9.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	100
VI.10.	Distribusi Responden Berdasarkan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	101
VI.11.	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dituju Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	101
VI.12.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	102
VI.13.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	103
VI.14.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	103
VI.15.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	104
VI.16.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	104
VI.17.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	105
VI.18.	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	106
VI.19.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Informasi Tentang Obat Yang Diperoleh Pada Perajin Tas RT 01 –	106

	RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	
VI.20.	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Yang Dikonsumsi Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	107
VI.21.	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	108
VI.22.	Distribusi Responden Berdasarkan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	109
VI.23.	Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	109
VI.24.	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	110
VI.25.	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Bentuk Program Kesehatan Khusus Bagi Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	110
1.	Tabulasi Silang Antara Jumlah Kejadian Keluhan NPB dan Jumlah Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	162
2.	Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Tidak Melakukan Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	163
3.	Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	164
4.	Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Jumlah Kejadian Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	165
5.	Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	166

6. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 167
7. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 168
8. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 169
9. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 170
10. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 172
11. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 174
12. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 175
13. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 177
14. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Efektivitas Tindakan Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 178
15. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada 179

	Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	
16.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	180
17.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	181
18.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	183
19.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Tindakan Yang Dilakukan Bila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	185
20.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	186
21.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Ditebus Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	187
22.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	188
23.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	189
24.	Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005	190

25. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 191
26. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 192
27. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik Pada Perajin Tas RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 193
28. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Perolehan Informasi Tentang Obat Yang Diperoleh Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 193
29. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Bentuk Informasi Tentang Obat Yang Diperoleh Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 194
30. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Pihak Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 195
31. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005 196

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
III.1	Posterior Superior Illiac Spine (Netter, 1998)	22
III.2.	Lumbal bones (<i>lateral</i>) (Netter, 1998)	28
III.3.	Penampang melintang ruas L-2 (<i>superior</i>) (Netter, 1998)	28
III.4.	Pergerakan <i>faset</i> pada posisi <i>fleksi</i> dan <i>hiperekstensi</i> (Cailliet (1981) dalam Kuntoro, 2005)	29
III.5.	<i>Intervertebral disc</i> (Netter, 1998)	30
III.6.	Ligamen anterior dan posterior (Netter, 1998)	31
III.7.	Bangunan anatomis <i>vertebrae</i> yang sensitif terhadap rasa nyeri. PLL = <i>Ligamentum posterior longitudinalis</i> , LF = <i>Ligamentum flavum</i> , VB = Badan <i>vertebrae</i> , FA = <i>Facet akulasi</i> , NR = <i>Nerve root</i> , IVD = <i>Diskus interspinosus</i> , (+) = sensitif terhadap nyeri, (-) = tidak menimbulkan rasa nyeri (Mancini (1985) dalam Kuntoro, 2005)	33
III.8.	Posisi <i>kolumna vertebralis</i> saat melakukan gerakan sederhana. A. Pada saat beristirahat, B. Pada saat teregang, C. Pada saat terkompresi, D. Pada saat <i>ekstensi</i> (tulang <i>vertebrae</i> bergerak ke arah <i>posterior</i> , sehingga <i>nukleus</i> terdorong ke <i>anterior</i> , E. Kebalikan dari mekanisme pada posisi D. (Kapandji (1974) dalam Kuntoro, 2005)	33
III.9.	Penggunaan TENS untuk Nyeri Bahu (Kuntoro, 2005)	45
III.10.	Hasil Pencitraan <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) dari Kanal Saraf <i>Spinal</i> (<i>Lateral dan Crossseccional</i>) (The American Academy of Orthopaedic Surgeons Online Service, 2005)	49
III.11.	Grafik Hubungan Antara Beban Kerja Terhadap Risiko Kesakitan (---, 2004)	65
IV.1.	Kerangka Konseptual	69

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Surat Keterangan untuk Melakukan Survey atau Research dari Badan Kesatuan Bangsa Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sidoarjo	152
2.	Surat Keterangan untuk Melakukan Pengambilan Data atau Research dari Kelurahan Kedensari, Kecamatan Tanggulangin	153
3.	Kuisisioner Penelitian	154
4.	Tabulasi Silang Antar Variabel	162

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

@ = Pada situs

Daftar Singkatan

LBP	=	<i>Low Back Pain</i>
NPB	=	Nyeri Punggung Bawah
HNP	=	<i>Herniated Nucleus Pulposus</i>
L1 – L5	=	<i>1st lumbar disc – 5th lumbar disc</i>
CT	=	<i>Computed Tomography</i>
MRI	=	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
ESR	=	<i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>
WBC	=	<i>White Blood Cell</i>
PLL	=	<i>Posterior Ligamentum Longitudinalis</i>
LF	=	<i>Ligamentum Flavum</i>
VB	=	<i>Vertebral Body</i>
FA	=	<i>Facet Atrikulasi</i>
NR	=	<i>Nerve Root</i>
IVD	=	<i>Interspinosus Vertebral Disc</i>
TENS	=	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
IDET	=	<i>Intra Discal Elektrothermal Therapy</i>

PAG	=	<i>Peri Aquaductal Gray Matter</i>
NRM	=	<i>Nucleus Raphe Magnus</i>
LC	=	<i>Locus Ceruleus</i>
NSAID	=	<i>Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugg</i>
IV	=	<i>Intra Venous</i>
IM	=	<i>Intra Muscular</i>
SC	=	<i>Sub Cutaneous</i>
Dsb	=	Dan sebagainya
PC	=	<i>Personal Computer</i>
UU	=	Undang-undang

Daftar Istilah

e. g.	=	<i>For example</i>
etc	=	<i>And Cetra</i>
et al	=	Dan kawan-kawan

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Terpujilah Allah SWT yang telah menciptakan suatu bentuk peringatan berupa keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB). Kebanyakan dari masyarakat telah mengetahui keluhan NPB, akan tetapi berapa persen dari masyarakat banyak tersebut yang pernah mengalaminya. Kemudian berapa persen dari masyarakat yang telah pernah mengalami keluhan NPB tersebut mengetahui apa dan bagaimana sebenarnya keluhan NPB tersebut, sekaligus bentuk tindakan untuk meredakannya.

Keluhan NPB atau *Low Back Pain* (LBP) merupakan suatu bentuk gangguan kesehatan dengan banyak faktor penyebab. Pada beberapa kelompok masyarakat, keluhan ini lebih dikenal dengan istilah rematik, “boyok”, nyeri pinggang, sakit pinggang dan sebagainya. Definisi dari keluhan NPB adalah nyeri atau keadaan kaku dari bagian pinggang atau *L-1* sampai *L-5* (The Cleveland Clinic, 2004).

Bentuk keluhan NPB merupakan bentuk penanda awal terhadap terjadinya suatu kerusakan pada jaringan yang ada di sekitar punggung bawah. Lebih jauh lagi bentuk nyeri ini bersifat subjektif, dalam artian hanya merupakan suatu persepsi, sehingga membutuhkan suatu bentuk perhatian yang mutlidisipliner dan menyeluruh.

Pernahkah kita menyadari bahwa ternyata banyak dari organ dalam tubuh kita yang bekerja selama 24 jam tanpa berhenti. Salah satu diantaranya adalah punggung bawah. Dalam keadaan apapun, ternyata punggung bawah kita terus melakukan tugasnya yaitu menumpu ruas-ruas tulang punggung belakang. Mengingat punggung bawah kita bekerja selama 24 jam penuh, kebanyakan dari kita sering lupa untuk memberikannya perhatian. Sebagai akibatnya akan muncul gangguan-gangguan kesehatan yang berhubungan dengan punggung bawah tersebut.

Apabila terjadi suatu bentuk pembebanan terhadap tulang punggung bawah, dengan segera tulang punggung bawah akan menyebarkan secara merata kepada seluruh *columna vertebralis*, sehingga kita terhindar dari suatu bentuk cedera ketika melakukan suatu bentuk gerakan (Pusat Kesehatan Kerja, 2005). Disamping itu punggung bawah juga bertugas menahan hampir 70 persen berat badan kita (ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999).

Hampir dapat dikatakan bahwa dimanapun kita bekerja, tidak akan pernah terpisahkan dengan aktivitas duduk. Sebuah posisi yang ternyata mempunyai dampak buruk dan tidak dapat diremehkan begitu saja. Hampir 60 persen penduduk golongan usia dewasa mengalami keluhan nyeri punggung bawah akibat posisi duduk. Posisi duduk yang salah dan dalam jangka waktu yang cukup lama akan mendorong terhadap terjadinya *Herniated Nukleus Pulposus* (HNP), atau suatu penjepitan saraf tulang belakang (Samara, 2003).

Pekerjaan dengan banyak duduk (*sedentary job*), gaya hidup yang buruk (obesitas, merokok), dan sebagainya diduga merupakan pemicu dari munculnya keluhan nyeri punggung bawah. Seorang pekerja kantoran menghabiskan

waktunya sebanyak 25 – 40 jam perminggu dalam posisi statis (baca : duduk) (National Back Pain Association, Charity, 2005).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk keluhan NPB adalah besarnya prevalensi, kelompok pekerjaan apa yang berisiko, dampak kerugian apa saja yang dapat ditimbulkan, serta bentuk tindakan yang dilakukan terhadap keluhan NPB tersebut. Pada kebanyakan kasus keluhan NPB terjadi adanya pembatasan aktivitas fisik dan akan berlanjut kepada disabilitas atau suatu bentuk kecacatan yang permanen. Adanya pembatasan aktivitas fisik tersebut dapat juga dikarenakan oleh suatu bentuk ketakutan dari penderita untuk menggerakkan bagian tubuh yang sedang mengalami nyeri tersebut (Smith, 2002).

Pada dasarnya keluhan nyeri punggung adalah suatu keluhan yang umum diderita oleh semua orang dan akan mereda atau hilang setelah beberapa saat. Dikatakan oleh Mulyono Soedirman, umumnya 70 persen penderita dapat sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu satu bulan, sedangkan 90 persen pasien akan terbebas dari keluhan NPB ini setelah dua atau tiga bulan. Meskipun begitu keluhan NPB ini tidak dapat kita remehkan begitu saja. Hal ini dijelaskan oleh Henry Chang, dalam bukunya *Longevity Through the Organic Lifestyle*, dimana apabila keluhan nyeri punggung yang tidak mendapatkan suatu bentuk perawatan atau perhatian yang adekuat maka akan berlanjut kepada keadaan *Herniated Nucleous Pulposus* (HNP).

Dalam literatur yang lain disebutkan bahwa Mulyono Soedirman; Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, menempatkan gangguan nyeri punggung ini dalam urutan kedua, menyusul saluran nafas yang menyebabkan seseorang absen dari pekerjaan. Sebanyak 70

persen pasien yang mengalami kembali keluhan NPB dengan tiga kali serangan atau lebih. Beliau juga mengungkapkan sebuah data statistik nasional Amerika Serikat. Data tersebut memperlihatkan adanya prevalensi kejadian keluhan nyeri punggung belakang berkisar antara 15 persen – 20 persen dalam setahun.

(ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999)

Hampir dapat dikatakan semua orang pernah mengalami keluhan NPB atau lebih dikenal dengan *boyoken* (dalam bahasa jawa). (Kompas, 2000). Menurut sebuah survey yang dipublikasikan tahun 2000, hampir separuh populasi dewasa di Inggris (49 persen) melaporkan adanya keluhan nyeri punggung yang berlangsung selama sekurangnya 24 jam. Sedangkan diestimasikan empat dari lima orang (80 persen) mengalami gejala nyeri punggung selama lebih dari 24 jam. (National Back Pain Association, Charity, 2005). Sejumlah 50 juta orang dari jumlah perkiraan sebanyak 75 juta orang penduduk Amerika pernah mengalami hal ini dan kebanyakan dari mereka hidup bersama keluhan nyeri tersebut selama kurang lebih 5 tahun dan biasanya keluhan nyeri tersebut kambuh hampir setiap hari. (American Pain Society, 2004)

Keluhan nyeri punggung bawah merupakan penyebab nasional dari disabilitas 1,1 juta pekerja di Inggris. Pada tahun 1986-1992 keterbatasan aktivitas akibat gejala keluhan NPB meningkat tajam sebesar 60 persen. Juga disebutkan dalam literatur yang sama bahwa 1 dari 8 pengangguran di Inggris memanfaatkan gejala keluhan NPB sebagai alasan untuk tidak bekerja. (National Back Pain Association, Charity, 2005). Dampak kerugian akibat nyeri di negara Amerika Serikat berupa kerugian hilangnya jam kerja, yang jika dinyatakan dalam bentuk nominal telah mencapai 100 juta dollar. Pada negara Amerika Serikat, hampir

setiap tahun mengeluarkan biaya sebesar 50 miliar dolar untuk masalah nyeri ini (Smith, 2002).

Keluhan NPB dapat menyerang golongan umur manapun. Bahkan pada masa kanak-kanak ataupun remaja. Menurut Dieter Breithecker, yang menjabat sebagai ketua tim peneliti riset *Federal Work Association for Posture and Movement*, Jerman, proses kemerosotan fungsi tulang pada tubuh dan sistem pergerakan saat ini telah menjadi masalah kesehatan yang serius di semua kelompok usia. Dalam penelitiannya, 80 persen populasi mengalami masalah keluhan NPB sesuai dengan tingkatan usia. Sedangkan 50 persen populasi mengalami masalah keluhan NPB yang terjadi minimal setahun sekali, dan 25 persen populasi mengalami keluhan NPB yang kronis (Bisnis Indonesia, 2005). Dikatakan oleh *The National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS), bahwasanya keluhan NPB juga dapat menyerang pada anak-anak dan remaja. Dalam data statistik juga dilaporkan oleh *the U.S. Consumer Product Safety Commission*, bahwa pada tahun 2000, lebih dari 13260 kasus keluhan NPB terjadi pada anak-anak dan remaja (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005). Dalam literatur lain juga disebutkan bahwa pada kelompok populasi remaja berisiko untuk mengalami keluhan NPB akut dan pada kelompok usia tua berisiko untuk mengalami keluhan NPB kronis (National Back Pain Association, Charity, 2005).

Untuk negara Indonesia sendiri, meskipun keluhan NPB merupakan suatu keluhan yang sangat umum, pada sisi yang lain ternyata keluhan NPB ini belum mendapat pemahaman dan perhatian yang serius dari masyarakat, kalangan

dokter, dan pemerintah. Sebagai data, dikatakan oleh Ketua INARC; Prof Dr dr Handono Kalim SpPD.KR, bahwasanya kebanyakan kasus rematik yang terjadi di Indonesia merupakan penyakit akibat kerja (Kompas, 2000).

Dari catatan yang ada, pasien dengan keluhan NPB merupakan jumlah terbesar dari seluruh pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan di Indonesia. Pada bulan Mei 2002 di poliklinik penyakit saraf Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia, tercatat 4456 pasien mempunyai keluhan NPB dan merupakan 25 persen dari jumlah total pengunjung (Kompas, 2003).

Masyarakat kalangan menengah ke bawah di Indonesia cenderung kurang memahami bentuk, akibat, dan cara penanganan keluhan nyeri punggung bawah, sehingga kebanyakan dari mereka cenderung mengabaikan keluhan NPB yang dideritanya. Penggunaan obat-obat bebas atau obat tanpa penulisan resep dari dokter dianggap merupakan dewa penolong yang utama bagi mereka, disamping pasrah kepada nasib atau dengan kata lain tidak melakukan tindakan apapun saat mengalami keluhan NPB.

Terkadang, banyaknya macam resep yang harus dibeli pasien, harga obat yang mahal, hingga efek samping yang dapat muncul selama pengonsumsiannya, juga merupakan suatu bentuk masalah bagi pasien NPB. Dampak buruk yang muncul adalah adanya tindakan untuk tidak membeli semua macam obat yang diresepkan atau justru membeli semua obat yang diresepkan tanpa ukuran dosis yang sesuai resep. Sampai saat ini kebanyakan obat yang dipakai adalah analgesik, yang mana paling banyak dipakai di seluruh dunia. Adapun pemakaian obat bebas bukan tidak mempunyai efek samping, terlebih untuk pemakaian dalam jangka waktu yang lama. Sebagai contoh adalah Amerika Serikat, dimana

angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan penyalahgunaan obat antiinflamasi non steroid cukup tinggi (Kompas, 2003).

Berbeda dengan pekerja di industri besar dan sedang, dimana mereka telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari perusahaan dan mendapat bimbingan dan pembinaan dari Departemen Tenaga Kerja melalui Hyperkes. Akan tetapi pada kelompok masyarakat pekerja padat industri; yang menyerap sebagian terbesar atau 70 persen jumlah angkatan kerja, masih belum memperoleh perhatian akan keluhan gangguan kesehatan akibat pekerjaan. Selama ini mereka memperoleh pelayanan kesehatan secara umum, dengan perkataan lain belum dikaitkan dengan pekerjaannya. Kategori masyarakat kerja ini dikenal dengan istilah *under served working population* (Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1990).

Pada sektor informal kebanyakan pekerjaan dilakukan secara tradisional, yaitu dengan peralatan dan lingkungan kerja seadanya, sebagai konsekuensi dari minimnya modal yang ada. Kebanyakan aktivitas kerja mereka dilakukan secara *sedentary* atau banyak dilakukan dengan duduk. Hal ini akan mendorong pekerja sektor informal untuk menjadi kelompok berisiko tinggi untuk terkena keluhan NPB. Dalam industri padat karya, makna kehadiran pekerja adalah sangat penting. Jika saja diasumsikan bahwa produktivitas yang dihasilkan merupakan pembagian antara bahan baku dengan jumlah pekerja, maka absenteisme pekerja akibat adanya konsekuensi dari potensi bahaya keluhan NPB akan menyebabkan adanya penurunan jumlah produksi ataupun bertambahnya beban kerja bagi pekerja lain yang tidak absen. Oleh karena itu penyelesaian masalah keluhan nyeri pada pekerja sektor informal bukanlah pekerjaan yang ringan dan mudah, akan tetapi membutuhkan kerjasama yang baik antara provider dan masyarakat pekerja.

Oleh karena itu sudah waktunya kita mencoba menelaah kembali permasalahan kesehatan kerja pada masyarakat pekerja informal, sehingga produktivitas mereka tetap terjaga, dalam rangka menunjang pertumbuhan ekspor non-migas, khususnya ekspor yang berbasis informal (Masyhuri, 2003).

I.2. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Penelitian bersifat menggambarkan atau deskriptif. Dikarenakan sulitnya mengidentifikasi penyebab nyeri; disebabkan nyeri merupakan keluhan dengan multifaktor, keterbatasan ruang lingkup keilmuan, serta pengetahuan penulis, maka wilayah bahasan penelitian ini dibatasi hanya pada masalah kejadian keluhan NPB (jumlah kejadian keluhan NPB dan durasi keluhan NPB), absenteisme (jumlah absenteisme dan alasan absenteisme), persepsi terhadap keluhan NPB (perolehan informasi keluhan NPB, sumber informasi keluhan NPB, dan perolehan penyuluhan kesehatan kerja), dan bentuk tindakan (bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, efektifitas bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, pengambil keputusan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, kapan melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan yang dikunjungi, perolehan bentuk tindakan suntik, perolehan bentuk tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih, perolehan bentuk tindakan saran untuk foto rontgen, perolehan bentuk tindakan saran untuk periksa darah, perolehan bentuk tindakan saran untuk absen kerja, perolehan bentuk tindakan pemeriksaan fisik, jumlah resep yang harus ditebus, jumlah resep yang ditebus, informasi tentang obat yang diperoleh,

sumber informasi tentang obat yang diperoleh, bentuk informasi tentang obat yang diperoleh, bentuk tindakan apabila keluhan NPB belum mereda, bentuk tindakan apabila keluhan NPB sudah mereda, pemeriksaan kesehatan kerja, pihak yang melakukan pemeriksaan kesehatan kerja, frekuensi pemeriksaan kesehatan kerja, sikap terhadap bentuk penanganan khusus bagi perajin tas). Sedangkan yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran bentuk tindakan terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada perajin tas Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan Penelitian

II.1.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran bentuk tindakan terhadap keluhan nyeri punggung bawah berdasarkan variabel yang diteliti pada perajin tas Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.

II.1.2. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan kejadian keluhan nyeri punggung bawah (NPB).
2. Menggambarkan absenteisme.
3. Menggambarkan persepsi terhadap keluhan NPB.
4. Menggambarkan bentuk tindakan.

Manfaat Penelitian

1. Bagi perajin tas

Membantu mengangkat permasalahan kesehatan kerja pada perajin tas dari sektor informal; sebagai *underserved working population*, secara umum ke permukaan. Pada akhirnya nanti diharapkan muncul kepedulian

dari pihak manapun terhadap nasib kesehatan kerja perajin tas dari sektor informal, khususnya untuk masalah nyeri punggung bawah.

2. Bagi lembaga pemerintah maupun non pemerintah

Diharapkan dapat digunakan sebagai data awal untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan oleh lembaga pemerintah ataupun suatu bentuk kesempatan bagi pihak non pemerintahan untuk menanamkan atau mengelola suatu bentuk usaha yang bergerak di bidang monitoring kesehatan kerja pada perajin tas (informal), terutama sekali bagi pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Dimana sektor informal di Kecamatan Tanggulangin merupakan tulang punggung perekonomian.

3. Bagi peneliti

Merupakan suatu bentuk kesempatan untuk mengabdikan diri kepada masyarakat pengguna keselamatan dan kesehatan kerja. Mengetahui perbandingan dari bentuk teori di kelas dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Keluhan Nyeri Punggung Bawah

III.1.1. Pengertian

Keluhan nyeri punggung bawah (NPB) sudah sangat umum dikenal di negara yang berkembang, terutama sekali pada kelompok usia dewasa yang bekerja (The Cleveland Clinic, 2004). Keluhan NPB termasuk dalam golongan rematik. Keluhan ini sering muncul akibat adanya gangguan pada otot, ligamen, tulang maupun sendi yang terdapat pada *columna vertebralis* (Jawa Post, 2004). Keluhan NPB adalah suatu keluhan (simptom) yang disebabkan oleh banyak hal. Keluhan dapat berupa rasa tumpul (*dull*), rasa sakit yang mengganggu hingga sakit yang sangat dalam (menyengat). Beberapa kasus yang terjadi disebabkan oleh adanya penekanan yang tidak semestinya pada otot dan ligamen, yang menyusun tulang punggung bawah. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005). Dalam sumber lain disebutkan bahwa keluhan nyeri punggung bawah adalah keluhan nyeri dan kekakuan (*stiffness*) pada daerah punggung bawah, pantat, atau tungkai kaki (The Cleveland Clinic, 2004).

Keluhan NPB menempati urutan ke dua untuk penyakit neurologis di Amerika Serikat. Sayangnya pada kebanyakan kasus keluhan nyeri punggung bawah akan mereda dalam beberapa hari atau minggu. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke,

National Institute of Health, 2005). Berdasarkan durasi waktunya nyeri punggung bawah dibedakan menjadi keluhan nyeri punggung yang akut, sub akut, dan kronis. Keluhan nyeri punggung yang akut biasanya didefinisikan sebagai keluhan nyeri punggung bawah yang hanya berlangsung selama 6 minggu atau kurang. Gejala nyeri punggung bawah sub akut merupakan bentuk keluhan nyeri punggung bawah yang berlangsung antara 6 hingga 12 minggu. Sedangkan keluhan nyeri punggung bawah yang kronis berlangsung selama lebih dari 12 minggu (The Royal Society of Medicine Press limited, 2000).

Dalam pelayanan kesehatan utama, keluhan nyeri adalah suatu bentuk keluhan yang tidak dapat ditentukan penyebabnya secara spesifik. Juga perlu dipertimbangkan tentang adanya penyebab yang serius, antara lain infeksi, bentuk malignansi (kehadiran tumor atau kanker), penyakit rematologis dan gangguan persarafan lain (Atel *et al*, 2000). Beberapa penyebab untuk keluhan nyeri punggung bawah akut adalah trauma langsung atau adanya bentuk lain (arthritis, kecelakaan, dan sebagainya). Keluhan nyeri punggung bawah yang akut juga dapat disebabkan oleh “radiasi“ dari daerah lain pada tubuh penderita. Keluhan nyeri punggung bawah akut ini akan berlanjut menjadi kronis atau lebih parah jika tidak mendapatkan penanganan yang adekuat. Sedangkan untuk nyeri punggung bawah yang kronis ditentukan oleh keluhan nyeri yang dirasakan dalam jangka waktu lebih dari 3 bulan. Keluhan nyeri ini biasanya bersifat progresif atau bertingkat, dan sangat sulit ditangani (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005).

Pekerjaan duduk (*sedentary job*) dan gaya hidup yang kurang sehat dapat memperbesar tekanan atau kerusakan pada daerah punggung bawah. Sedangkan faktor yang lain adalah adanya kegemukan (obesitas), yang mana akan menambah tekanan pada cakram antar tulang punggung bawah, serta olah raga berat seperti sepak bola atau bina raga (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005). Dalam literatur yang lain juga disebutkan adanya faktor berupa radang sendi, sakit bawaan, postur tubuh yang kurang baik, serta faktor psikologis berupa stres. Pada saat seseorang mengalami stres, orang tersebut berada dalam keadaan tegang, dimana akan mempunyai dampak kepada ketegangan otot juga. Penyakit nyeri punggung bawah tidak hanya merupakan suatu bentuk keausan organ dalam manusia, akan tetapi lebih mengarah kepada kesalahan postur tubuh saat bekerja (Prospektif, 2003)

Tiga teori yang memberikan andil besar terhadap munculnya nyeri punggung bawah diungkapkan oleh Caillet, William, Mack Kenzy. Menurut teori Caillet, berdiri tegak bukan hanya sekedar menjaga penampilan agar terlihat tegap dan tampan. Lebih dari itu, untuk menghindari timbulnya rasa nyeri pada daerah tulang punggung bawah karena sikap tubuh yang benar. Sebaliknya, sikap tubuh yang kurang benar atau salah (yang umumnya tidak disadari) justru mudah membuat seseorang mudah merasakan nyeri pada punggung bawahnya (Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999).

Sedangkan teori menurut William, aktivitas manusia sehari-hari di dalam dan di luar rumah yang lebih banyak dilakukan dengan duduk, akan mengakibatkan munculnya pemendekan otot di depan pinggang, sehingga muncul

rasa nyeri pada punggung bawah. Begitu juga ketika proses penuaan mulai berlangsung, ruas-ruas tulang belakang akan lebih dulu rusak. Rasa nyeri juga terjadi saat tubuh digerakkan ke belakang. Masih menurut teori ini, bertambahnya usia juga membuat perut menjadi buncit. Guna mempertahankan posisi tubuh untuk selalu tegak, maka lengkungan pinggang menjadi berlebihan, sehingga muncul rasa nyeri pada punggung bawah (Ruqoyah@skyhkw.enet.qntm.com, 1999).

Sementara itu Mack Kenzy menurunkan sebuah teori tentang “Peran Fisioterapi pada Nyeri Pinggang”, dimana setiap gerakan yang mengakibatkan adanya pergeseran di daerah cakram akan mengakibatkan rasa nyeri. Aktivitas sehari-hari menuntut banyak gerakan ke depan dan membungkuk ke belakang, juga menimbulkan rasa nyeri. Begitu juga dengan posisi tubuh yang sedikit ke belakang atau tegak sewaktu ada tekanan (pembebanan) dari atas ternyata lebih baik dibandingkan ketika posisinya membungkuk (Ruqoyah@skyhkw.enet.qntm.com, 1999).

Hal lain yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah antara lain pembengkakan cakram tulang belakang. Hal ini muncul akibat adanya penekanan yang tidak konstan pada tulang belakang. Ketika terjadi proses degenerasi, jaringan kartilago dapat mengalami pembengkakan atau terdorong pada ruang yang mengandung akar saraf tulang belakang (*spinal cord*). Selain itu adanya komplikasi berupa pecah sendi (*ruptured disc*), atau dikenal dengan *equina syndrome*. Sindrom ini terjadi saat material sendi terdorong pada saluran sekaligus menjepit akar saraf tulang belakang. Jika keadaan ini tidak segera ditangani maka akan muncul suatu kerusakan neurologis yang permanen (Office of

Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005).

Sciatica merupakan sebuah kondisi akibat jepitan saraf *sciatis* oleh mekanisme *Herniated Nucleous Pulposus* (HNP) atau pecah sendi. Dimana saraf *sciatis* merupakan saraf terbesar yang memungkinkan pergerakan pada kaki. Jepitan ini menimbulkan rasa terbakar atau panas pada daerah punggung bawah, yang menjalar pada daerah pantat, bawah lutut, kaki, dan bahkan sampai telapak kaki. Kondisi ini akan diperparah dengan adanya tumor atau kista (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005).

Degenerasi saraf punggung belakang akan mengakibatkan adanya penyempitan saluran saraf tulang belakang. Seseorang yang mengalami degenerasi saraf tulang belakang akan merasakan kekakuan pada tulang punggung bawah saat bangun tidur atau nyeri setelah berjalan atau berdiri dalam jangka waktu yang lama. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)

Osteoporosis, sebuah penyakit metabolis pada tulang, yang ditandai dengan adanya penurunan kepadatan dan kekuatan tulang. Adanya tulang yang patah, atau keropos, akan mengurangi kemampuan tulang belakang untuk menyangga posisi tubuh, sehingga terjadi pembatasan ruang gerak antar tulang belakang. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)

Fibromialgia, sebuah kelainan kronis yang ditandai dengan rasa nyeri yang menyebar, kelelahan, terutama pada daerah leher, punggung bawah, dan

bahu. Keadaan ini akan memunculkan gangguan tidur, kekakuan di pagi hari, dan kegelisahan. *Spondylitis*, sebuah kelainan dan kekakuan punggung bawah yang kronis akibat infeksi atau peradangan yang parah pada sendi tulang belakang. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)

III.1.2. Bentuk Diagnosis

Diagnosis merupakan suatu tahapan penting dalam penanganan nyeri punggung bawah. Tahapan ini berguna untuk menentukan jenis terapi yang paling tepat untuk seorang penderita keluhan nyeri punggung bawah. Tahapan ini juga merupakan tahapan yang sangat sulit dilakukan karena adanya penyebab keluhan nyeri punggung bawah yang bersifat multifaktorial. (Patel *et al*, 2000)

Tabel III.1. Bentuk Diagnosis Pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah

<i>Differential Diagnosis of Acute Low Back Pain</i>					
<i>Disease or condition</i>	<i>Patient age (years)</i>	<i>Location of pain</i>	<i>Quality of pain</i>	<i>Aggravating or relieving factors</i>	<i>Signs</i>
<i>Back strain</i>	<i>20 to 40</i>	<i>Low back, buttock, posterior thigh</i>	<i>Ache, spasm</i>	<i>Increased with activity or bending</i>	<i>Local tenderness, limited spinal motion</i>

Tabel III.1. Bentuk Diagnosis Pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah (lanjutan)

<i>Disease or condition</i>	<i>Patient age (years)</i>	<i>Location of pain</i>	<i>Quality of pain</i>	<i>Aggravating or relieving factors</i>	<i>Signs</i>
<i>Osteoarthritis or spinal stenosis</i>	<i>>50</i>	<i>Low back to lower leg; often bilateral</i>	<i>Ache, shooting pain, "pins and needles" sensation</i>	<i>Increased with walking, especially up an incline; decreased with sitting</i>	<i>Mild decrease in extension of spine; may have weakness or asymmetric reflexes</i>
<i>Ankylosing spondylitis</i>	<i>15 to 40</i>	<i>Sacroiliac joints, lumbar spine</i>	<i>Ache</i>	<i>Morning stiffness</i>	<i>Decreased back motion, tenderness over sacroiliac joints</i>
<i>Infection</i>	<i>Any age</i>	<i>Lumbar spine, sacrum</i>	<i>Sharp pain, ache</i>	<i>Varies</i>	<i>Fever, percussive tenderness; may have neurologic abnormalities or decreased motion</i>
<i>Malignancy</i>	<i>>50</i>	<i>Affected bone(s)</i>	<i>Dull ache, throbbing pain; slowly progressive</i>	<i>Increased with recumbency or cough</i>	<i>May have localized tenderness, neurologic signs or fever</i>

Sumber : Atel et al, 2000

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat pekerja informal, kemungkinan akan sangat sulit sekali untuk melakukan suatu penentuan penyebab anatomis yang spesifik dari suatu keluhan nyeri punggung bawah. Hal ini lebih dikarenakan adanya penyamarataan bentuk perlakuan terhadap pasien yang datang berkunjung. Oleh karena itu dibutuhkan suatu riwayat nyeri punggung yang lengkap dan jelas. Pengetahuan tentang riwayat medis dan pemeriksaan fisik seringkali digunakan untuk mendeteksi keberadaan suatu keadaan yang membahayakan atau riwayat keluarga yang mungkin berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah. Selain itu peranan dari kejujuran penderita untuk menceritakan awal mula kejadian (onset), lokasi nyeri, durasi gejala, tingkat batasan pergerakan pinggang, tingkat keparahan keluhan nyeri punggung bawah yang dialaminya, gejala gangguan kesehatan lain yang menyertai keluhan nyeri pertama yang diderita, dan riwayat pengobatan yang pernah didapat atau dilakukan oleh penderita. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)

Sejarah dan kilas balik dari riwayat alamiah keluhan nyeri punggung bawah meliputi usia penderita, gejala yang dirasakan dan keluhan nyeri pada saat malam hari (*night pain*), nyeri pada tulang, atau kekakuan pada pagi hari (*morning stiffness*). Disamping itu kepada penderita juga diajukan pertanyaan tentang keberadaan nyeri yang bersifat visceral (*visceral pain*), gejala *klaukikasi* (sebuah keadaan dimana terjadi bentuk nyeri kram pada kaki, yang biasanya disebabkan oleh adanya obstruksi dari arteries), dan gejala neurologis lain (mati rasa, lemas, rasa nyeri yang terus menyebar, serta disfungsi sendi). Adalah juga

penting untuk meminta keterangan tentang karakteristik yang jelas dan tingkat keparahan dari nyeri punggung bawah yang dirasakan, riwayat trauma, terapi sebelumnya sekaligus efisiensinya, serta dampak fungsional dari keluhan nyeri punggung bawah, termasuk di dalamnya absenteisme (hilangnya hari kerja akibat keluhan nyeri punggung bawah). (Atel *et al*, 2000)

Tabel III.2. Aspek Kunci dan Pemeriksaan Fisik pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah

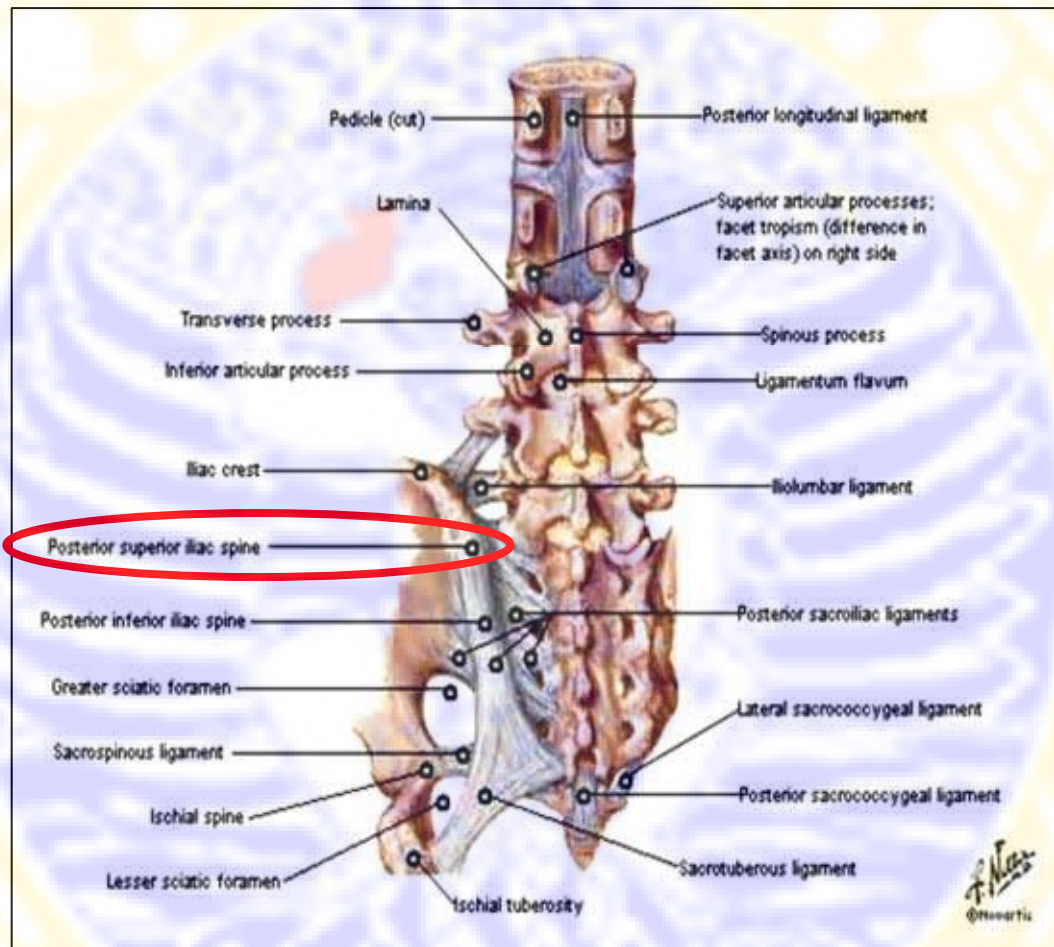
<i>Key Aspects of the History and Physical Examination in the Patient with Acute Low Back Pain</i>
<i>History</i>
<i>Onset of pain (e.g., time of day, activity)</i>
<i>Location of pain (e.g., specific site, radiation of pain)</i>
<i>Type and character of pain (sharp, dull, etc.)</i>
<i>Aggravating and relieving factors</i>
<i>Medical history, including previous injuries</i>
<i>Psychosocial stressors at home or work</i>
<i>"Red flags": age greater than 50 years, fever, weight loss</i>
<i>Physical examination</i>
<i>Informal observation (e.g., patient's posture, expressions, pain behavior)</i>
<i>Comprehensive general physical examination, with attention to specific areas as indicated by the history</i>
<i>Neurologic evaluation</i>
<i>Back examination</i>
<i>Palpation</i>
<i>Range of motion or painful arc</i>
<i>Stance</i>
<i>Gait</i>
<i>Mobility (test by having the patient sit, lie down and stand up)</i>
<i>Straight leg raise test</i>

Sumber : Atel *et al*, 2000

Setelah mendapat riwayat alamiah yang lengkap dan jelas, maka barulah seorang dokter dapat melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan tindakan-tindakan lain yang memang diperlukan, misalnya tes neurologis dan beberapa bentuk tes pencitraan dengan alat canggih (*MRI, CT Scan, sinar-X, dan sebagainya*). (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005). Akan tetapi dalam literatur lain dinyatakan bahwa pemeriksaan dengan menggunakan tes laboratorium atau alat pencitraan canggih tidak begitu dibutuhkan, terkecuali terdapat suatu dugaan adanya penyebab yang serius dari keluhan nyeri yang diderita. Beberapa dugaan penyebab keluhan nyeri yang serius diantaranya adalah infeksi, adanya malignansi (kehadiran tumor, kista, dan sebagainya), dan penyakit reumatologis lain, ataupun penyakit neurologis. (Atel *et al*, 2000)

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari pendataan awal proses diagnosis. Dokter pemeriksa harus melakukan pemeriksaan pada fungsi refleksi tendon, kekuatan otot (Tabel III.2.). Disamping itu dibutuhkan juga palpasi perut, untuk mencari adanya suatu pembesaran organ dalam, pemeriksaan menyeluruh pada bagian punggung bawah, posisi berdiri, postur tubuh, cara berjalan serta kekuatan dalam mengangkat kaki. Pada saat pemeriksaan, penderita harus berdiri. Kemudian penderita diminta untuk menyentuh ujung jari kaki mereka, atau setidaknya pada lutut. Pada pemeriksaan berikutnya hendaklah dilakukan penilaian dan evaluasi punggung bawah secara menyeluruh, berdasarkan perkembangan gejala yang ada. Tes yang cukup sensitif untuk ini adalah tes *Schoeber*, terutama untuk penderita pada usia muda atau yang mempunyai keluhan kekakuan pada pagi hari. Untuk melakukan pemeriksaan ini maka

dibuatlah titik pada punggung penderita setinggi 10 cm di atas dan 5 cm di bawah titik tengah antara 2 *posterior superior iliac spines* (gambar III.1). Kemudian penderita diminta untuk membungkuk ke depan dan pada jarak 15 cm antara 2 titik yang telah dibuat, normalnya akan berkurang sebanyak 6 cm atau lebih. (Atel et al, 2000)



Gambar III.1. Posterior Superior Iliac Spine (Netter, 1998)

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk memeriksa *total blood count* (jumlah total sel darah merah dan sel darah putih), *erythrocyte sedimentation rate* (angka endapan eritrosit, serta hasil penting lainnya. Untuk catatan, tes ini hanya dibutuhkan bilamana terjadi dugaan keberadaan tumor, infeksi, dan keadaan lain

yang serius. Untuk pemeriksaan secara radiologis, sebenarnya tidak cukup membantu. Pemeriksaan ini hanya dibutuhkan apabila penderita memenuhi kriteria pada Tabel III.3. (Atel *et al*, 2000)

Tabel III.3. Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologis untuk Nyeri Punggung Bawah dengan Keadaan Khusus

<i>Laboratory and Radiographic Findings in Selected Causes of Low Back Pain</i>		
<i>Disease or condition</i>	<i>Laboratory tests</i>	<i>Radiographs</i>
<i>Back strain</i>	<i>No abnormalities</i>	<i>Usually negative Radiographs may show incidental spondylotic changes.</i>
<i>Acute disc herniation</i>	<i>If testing is timed properly, positive findings for electrodiagnostic studies in the presence of root entrapment</i>	<i>Possibly, narrowed intervertebral disc spaces on radiographs CT and MRI can reveal level and degree of herniation. Myelography localizes site of disc herniation and the presence of root entrapment.</i>
<i>Osteoarthritis</i>	<i>ESR and WBC count plus differential typically normal</i>	<i>Asymmetric narrowing of joint space Sclerotic subchondral bone Marginal osteophyte formation</i>
<i>Spondylolisthesis</i>	<i>No abnormalities</i>	<i>Abnormal intervertebral movement on radiographs obtained with spine in flexion and extension Radiographs may reveal pars defect. Bone scans can reveal pars defect not visible on radiographs.</i>

Tabel III.3. Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologis untuk Nyeri Punggung Bawah dengan Keadaan Khusus (lanjutan)

<i>Disease or condition</i>	<i>Laboratory tests</i>	<i>Radiographs</i>
<i>Ankylosing spondylitis</i>	<i>ESR may be elevated Mild anemia possible Positive human leukocyte antigen-B27 assay in 90 percent of affected patients</i>	<i>Radiographs of pelvis are positive for sacroiliac joint sclerosis and narrowing. Bone scans are useful for demonstrating increased activity in sacroiliac joints, facets or costovertebral joints.</i>
<i>Infection</i>	<i>Elevated ESR; WBC count may be normal Blood culture or tuberculin test may be positive</i>	<i>Radiographs may show vertebral end-plate erosion, decreased intervertebral disc height, changes indicative of bony erosion and reactive bone formation. Gallium citrate scanning or indium-labeled leukocyte imaging may be positive.</i>
<i>Malignancy</i>	<i>Anemia Increased ESR Prostate-specific antigen or alkaline phosphatase level may be elevated</i>	<i>Radiographs may show bony erosion or blastic lesions. Bone scans are useful for early demonstration of blastic lesions. CT localizes cortical lesions earlier than radiographs. MRI is useful for demonstrating soft tissue tumors involving the spinal cord.</i>

CT = computed tomography; MRI = magnetic resonance imaging; ESR = erythrocyte sedimentation rate; WBC = white blood cell.

Sumber : Atel *et al*, 2000

Pemeriksaan *bone scintigraphy* atau lebih dikenal dengan *bone scanning* juga dibutuhkan akan tetapi bilamana hasil radiografi menunjukkan normal sedangkan pemeriksaan secara klinis menunjukkan adanya keadaan yang mencurigakan (misalnya *osteomyelitis*), neoplasma pada tulang (*bony neoplasm*).

Tabel III.4. Indikasi untuk Pemeriksaan Radiologis pada Keluhan Nyeri Punggung Bawah

<i>Indications for Radiographs in the Patient with Acute Low Back Pain</i>
<i>History of significant trauma</i>
<i>Neurologic deficits</i>
<i>Systemic symptoms</i>
<i>Temperature greater than 38°C (100.4°F)</i>
<i>Unexplained weight loss</i>
<i>Medical history</i>
<i>Cancer</i>
<i>Corticosteroid use</i>
<i>Drug or alcohol abuse</i>
<i>Ankylosing spondylitis suspected</i>

Information from references 6, 7 and 8.

Sumber : Atel *et al*, 2000

Disamping itu terdapat juga suatu bentuk pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh penderita yang awam, yaitu dengan cara :

1. Bandingkan tinggi badan Anda dengan 10 tahun yang lalu. Apabila terdapat penurunan, berarti sikap tubuh mulai berubah dengan lengkung pada tulang belakang bertambah besar
2. Berdirilah merapat pada dinding dengan jarak tumit 15 cm dari tembok. Kemudian tempelkan pinggang ke dinding. Ukurlah jarak antara leher atau kepala dan dinding. Jika lebih dari 3 jari, maka sikap tubuh mulai berubah
3. Dengan posisi tumit seperti di atas, tempelkan kepala, pantat, dan punggung. Ukurlah jarak pinggang dan leher Anda dengan dinding. Jika untuk leher sekitar 5 cm dan pinggang 2 – 5 cm, berarti sikap tubuh Anda sempurna. Jarak yang semakin besar memperlihatkan buruknya sikap tubuh hingga cenderung terjadi nyeri pinggang
4. Tulang belakang dalam keadaan normal terdapat lengkungan. Tariklah garis dari atas ke bawah, sehingga lengkungan itu tidak jauh dari garis. Sebaliknya, lengkungan yang menjauh dari garis gravitasi berarti sikap tubuh Anda memburuk, sehingga terdapat kecenderungan pada munculnya keluhan nyeri pinggang

(ruqoyah@skyhawk.enet.qntm.com, 1999)

III.1.3. Sistik Kerangka Tulang Punggung Bawah

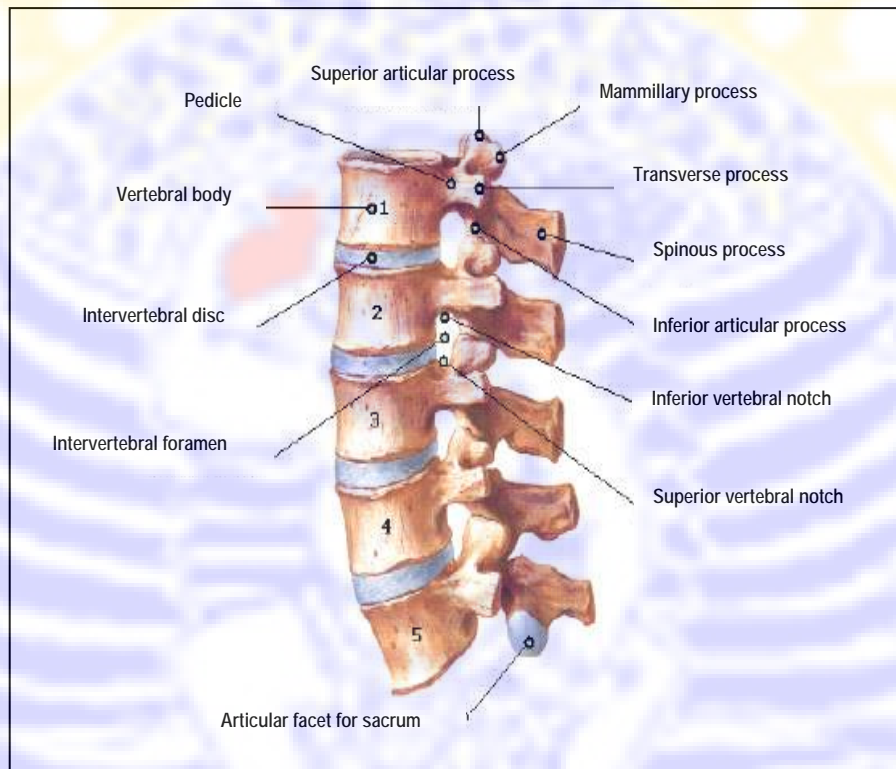
Punggung bawah merupakan suatu struktur yang kompleks yang terdiri atas lima buah tulang *lumbal*, cakram (*disk*), serabut *spinal*, dan saraf. Tulang *lumbal* ini berawal dari ruas terakhir dari tulang *thoracic* ke-12 dan berakhir pada ruas pertama dari tulang *sacrum* (tulang panggul). Tulang *lumbal* ini berperan menghubungkan antara tubuh bagian atas (meliputi dada dan lengan) dengan tubuh bagian bawah (meliputi pinggul dan kaki). Bagian ini merupakan salah satu bagian tulang penyusun postur tubuh yang penting, karena selain berfungsi sebagai penyusun postur tubuh tulang *lumbal* juga berfungsi sebagai pergerakan. Pergerakan dari susunan tulang *lumbal* ini memungkinkan gerakan seperti membelok, memelintir (*twisting*), dan melengkung (*bending*). Sedangkan fungsi kekuatan dari susunan tulang *lumbal* ini memungkinkan kita untuk berdiri tegak, berjalan, dan bergerak naik.

Susunan tulang *lumbal* ini tersusun atas *korpus lumbalis* atau ruas-ruas tulang *lumbal*. Dimana antara dua *korpus lumbal* dihubungkan oleh sebuah *diskus intervertebrae*. Pada dua sisi *korpus vertebrae* terdapat *prosesus transverse*, yang merupakan tempat melekatnya otot-otot punggung. Sistem otot *ligamentum* membentuk jajaran barisan (*aligment*) tulang belakang dan memungkinkan mobilitas *vertebrae*.

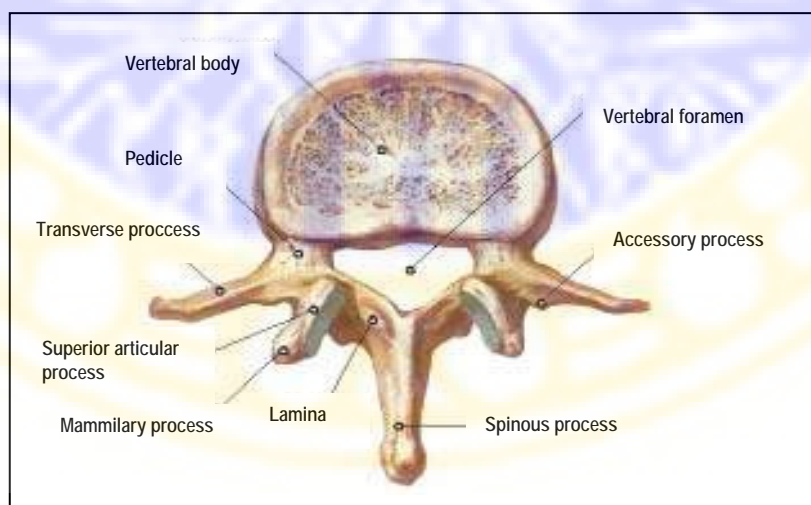
(Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999)

Sedikit ke arah atas dan bawah dari *prosesus transverse* terdapat *faset-faset artikularis vertebrae*. Arah permukaan *faset* ini mencegah atau membatasi gerakan yang berlawanan dengan permukaan *faset*. Pada daerah *lumbal faset*

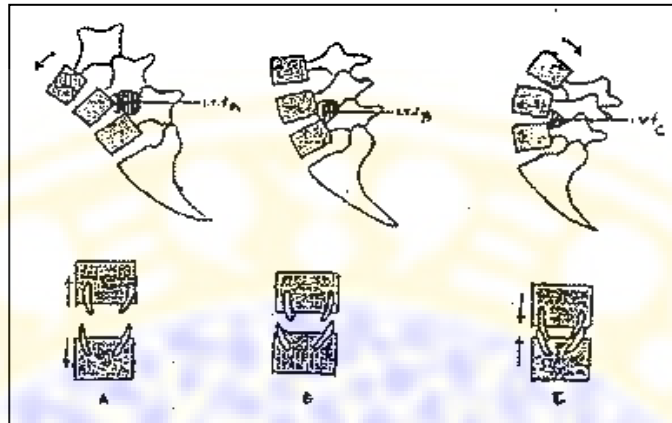
terdapat bidang vertikal *sagital*, yang memungkinkan gerakan *fleksi* dan *eketensi* ke arah *anterior* (membungkuk) dan *posterior* (ke belakang). Pada sikap *hiperekstensi lumbal*, kedua *faset* saling mendekat, sehingga gerakan berputar terhambat. Akan tetapi pada saat sedikit *fleksi* ke depan, maka kedua *faset* akan saling menjauh, sehingga memungkinkan adanya gerakan berputar.



Gambar III.2. *Lumbar bones (lateral)* (Netter, 1998)



Gambar III.3. Penampang melintang ruas L-2 (*superior*) (Netter, 1998)



Gambar III.4. Pergerakan *faset* pada posisi *fleksi* dan *hiperekstensi*(Cailliet (1981) dalam Kuntoro, 2005)

Bagian lain dari *vertebrae* adalah *lamina* dan *pedikel*, yang membentuk *arkus* tulang *lumbal*. Kedua bagian tersebut berfungsi melindungi *foramen spinalis*. Diantara ruas-ruas tulang *vertebrae* terdapat suatu ruangan yang disebut dengan *kolumna vertebralis*, yang berfungsi sebagai bantalan atau *shock adsorber* apabila *vertebrae* bergerak. Sedangkan fungsi utama dari *kolumna vertebralis* adalah menopang tubuh manusia agar dapat berdiri tegak. Secara mekanis, sebenarnya mekanisme tersebut melawan pengaruh gaya gravitasi agar tubuh secara seimbang tetap dalam posisi tegak.

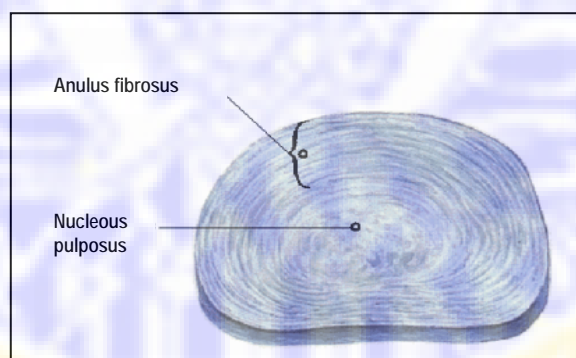
Diskus intervertebralis terdiri dari *annulus fibrosus*, yaitu massa *fibroelastik* yang membungkus *nucleus pulposus*. *Nucleus pulposus* merupakan suatu cairan gel kolloid yang mengandung *mukopolisakarida*. Fungsi mekanik *diskus intervertebralis* mirip dengan balon yang diisi air yang diletakkan diantara kedua telapak tangan. Secara garis besar mekanisme kerjanya adalah apabila terdapat suatu bentuk tekanan atau kompresi yang bekerja pada *vertebrae* maka tekanan itu akan diteruskan secara merata ke seluruh permukaan *diskus*

intervertebralis. Bila suatu gaya bekerja pada satu sisi yang lain, *nucleus pulposus* akan melawan gaya tersebut secara lebih dominan pada sudut sisi lain yang berlawanan. Mekanisme ini terjadi pada berbagai macam gerakan *vertebrae*, seperti *fleksi*, *ekstensi*, *laterofleksi* (Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999)

Akibat adanya proses penuaan, seorang individu menjadi rentan untuk mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Proses penuaan pada *diskus intervertebralis* menyebabkan kadar cairan dan elastisitas *diskus* akan menurun. Keadaan ini mengakibatkan ruang *diskus intervertebralis* semakin menyempit, *facet join* semakin rapat, dan kemampuan kerja *diskus* menjadi semakin buruk.

Gaya yang bekerja pada *diskus intervertebralis* akan semakin bertambah setiap kali seseorang melakukan gerakan membungkuk serta suatu gerakan yang hanya bekerja pada satu *diskus intervertebralis* saja, dan hal ini dilakukan berulang-ulang setiap hari.

(Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999).

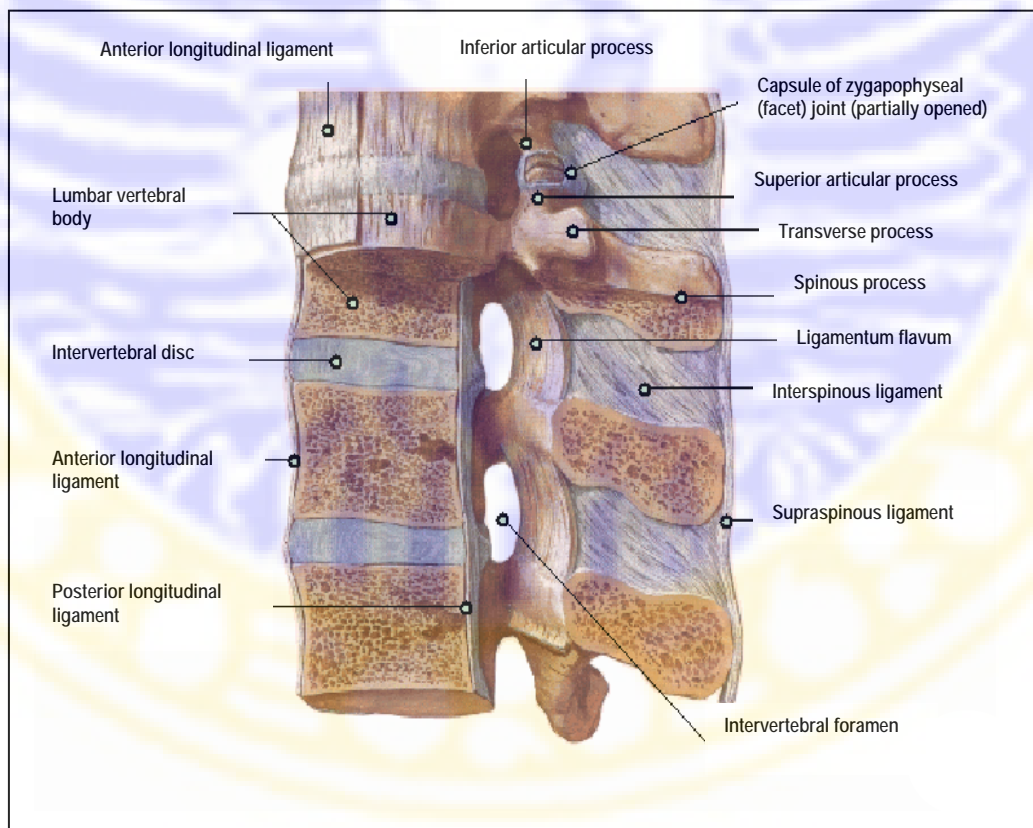


Gambar III.5. *Intervertebral disc* (Netter, 1998)

Diskus intervertebralis dikelilingi oleh *ligamentum anterior* dan *ligamentum posterior*. *Ligamentum longitudinal anterior* berjalan di bagian *anterior corpus vertebrae*. *Ligamentum* ini bersifat kuat dan besar. *Ligamentum*

ini mempunyai fungsi sebagai alat pelengkap atau penguat antara ruas tulang *vertebrae* yang satu dengan yang lain. *Ligamentum posterior* berjalan di bagian *posterior corpus vertebrae*, yang juga turut membentuk permukaan *anterior kanalis spinalis*. *Ligamentum* tersebut melekat pada sepanjang *kolumna vertebralis* sampai pada daerah *lumbal* (setinggi L1), dan akan mengecil secara progresif. Ketika mencapai L5 – *sacrum*, *ligamentum* tersebut berkurang lebarnya, dan hal secara fungsional akan berpotensi untuk mengalami suatu kerusakan. *Ligamentum* yang mengecil ini secara fisiologis merupakan titik lemah dimana gaya statistik yang bekerja dan gerakan *spinal* yang terbesar terjadi, disinilah mudah terjadi cedera kinetik atau keluhan nyeri punggung bawah.

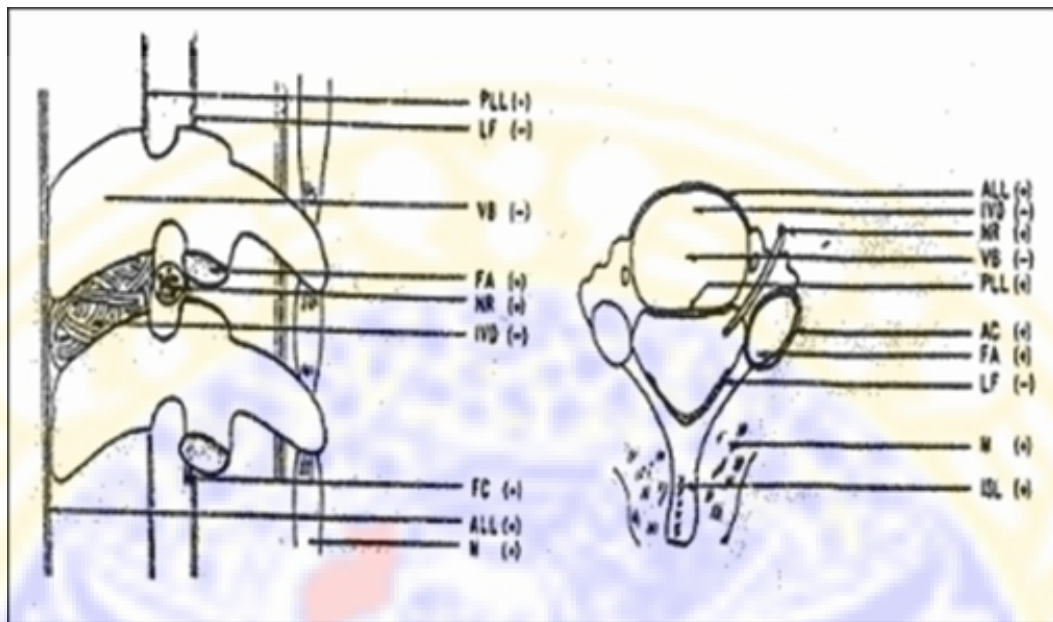
(Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999)



Gambar III.6. Ligamen anterior dan posterior (Netter, 1998)

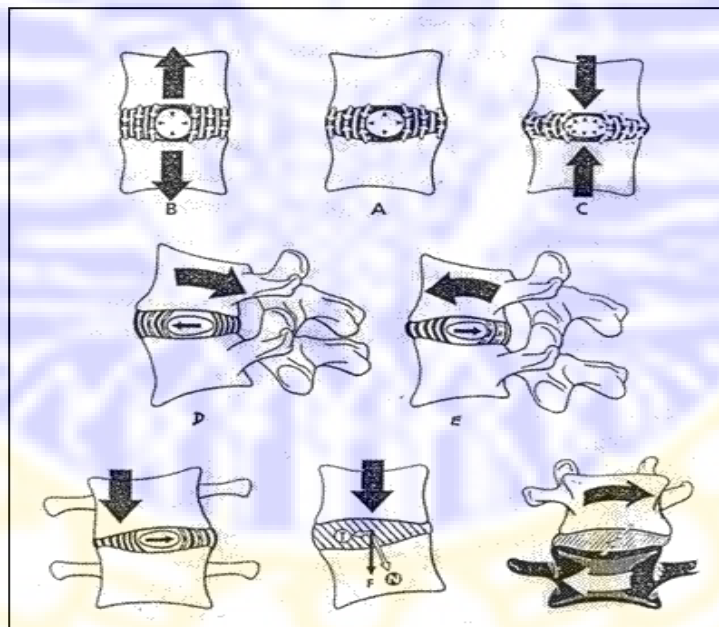
Medulla spinalis dilindungi oleh *vertebrae*. *Radix* saraf keluar melalui *canalis spinalis*, menyilang *diskus intervertebralis* di atas *foramen intervertebralis*. Ketika keluar dari *foramen intervertebralis*, saraf tersebut bercabang dua, yaitu *ramus anterior* dan *ramus posterior*. Akibat kedekatan posisi *radix* saraf dengan struktur tulang *vertebrae*, maka cenderung mudah untuk terjadi gesekan dan jebakan *radix* saraf tersebut.

Bangunan anatomis *vertebrae* yang sensitif terhadap nyeri adalah semua *ligamen*, otot, tulang, dan *faset* sendi. Hal ini diakibatkan adanya suatu sistem persarafan sensoris. Dengan demikian semua proses yang melibatkan struktur tersebut (tekanan dan tarikan) dapat menimbulkan keluhan nyeri. Secara singkat, punggung bawah merupakan suatu struktur yang kompleks; dimana tulang *vertebrae*, *diskus intervertebralis*, *ligamen* dan otot akan bekerjasama untuk menjaga agar posisi tubuh tetap tegak, memungkinkan gerakan, dan fungsi stabilitas. *Vertebrae lumbalis* berfungsi menahan tekanan gaya statis dan gaya kinetik (dinamis) yang sangat besar, maka dari itu tulang ini cenderung untuk terkena ruda paksa dan cedera (baca : nyeri punggung bawah).
(Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com, 1999)



Gambar III.7. Bangunan anatomis *vertebrae* yang sensitif terhadap rasa nyeri.

PLL = *Ligamentum posterior longitudinalis*, LF = *Ligamentum flavum*, VB = *Badan vertebrae*, FA = *Facet akulasi*, NR = *Nerve root*, IVD = *Diskus interspinosus*, (+) = sensitif terhadap nyeri, (-) = tidak menimbulkan rasa nyeri (Mancini dalam Kuntoro, 2005)



Gambar III.8. Posisi *kolumna vertebralis* saat melakukan gerakan sederhana. A. Pada saat beristirahat, B. Pada saat teregang, C. Pada saat terkompresi, D. Pada saat *ekstensi* (tulang *vertebrae* bergerak ke arah *posterior*, sehingga *Nucleus* terdorong ke *anterior*, E. Kebalikan dari mekanisme pada posisi D. (Kapandji dalam Kuntoro, 2005)

III.2. Cara Pandang Terhadap Sesuatu

Cara pandang terhadap sesuatu merupakan suatu tahap awal dari proses pengambilan keputusan yang rumit. (Tolman dalam Jewell *et al*, 1989). Dengan kata lain cara pandang mempengaruhi keputusan yang diambil seseorang. Tolman juga mengungkapkan bahwa cara pandang dilandasi oleh adanya suatu bentuk kebutuhan terhadap suatu hasil tertentu, sehingga dapat dikatakan cara pandang dapat dijelaskan melalui teori motivasi. Menurut Tolman (dalam Jewell *et al*, 1989) teori motivasi mengacu kepada jumlah kekuatan yang menghasilkan, mengarahkan, dan mempertahankan usaha dalam perilaku tertentu.

Cara pandang ini dapat dipelajari melalui teori *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI). Teori *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI) dikembangkan oleh seorang ibu dan seorang anak perempuannya berkewarganegaraan Amerika, yaitu Kathrine Briggs dan Isabel Myers. Mereka melakukan penelitian berdasarkan teori indikator yang dikembangkan oleh C. G. Jung (seorang psikolog berkebangsaan Swiss, yang mempelajari perilaku manusia). Dalam teori MBTI terdapat suatu alat ukur yang sangat berguna untuk mempelajari cara pandang yang dimiliki seseorang atau suatu kelompok. Alat ukur tersebut terdiri dari 8 cara pandang, yang terbagi menjadi 4 skala yang berlawanan. Empat skala berbeda tersebut meliputi :

1. Kemanakah seseorang lebih suka memfokuskan perhatiannya. Skala ini memiliki dua arah yang berlawanan, yaitu ke arah luar diri (*extraversion*) dan ke arah dalam diri (*introversion*).

- a. Seseorang yang menganut pemahaman *extraversion*, cenderung untuk lebih memfokuskan perhatiannya terhadap segala sesuatu yang berada di luar dirinya. Hasil yang didapatkan kemudian digunakan sebagai dasar dalam mengambil keputusan. Apapun yang menjadi perilaku kebanyakan orang, maka seperti itulah orang *extraversion* akan berperilaku.
 - b. Seseorang yang menganut pemahaman *introversion*, cenderung untuk lebih memfokuskan perhatiannya terhadap segala sesuatu yang ada pada dirinya. Orang *introvert* lebih cenderung memandang bahwa tidak ada yang lebih mengetahui tentang dirinya selain dirinya sendiri.
2. Bagaimana cara seseorang memperoleh informasi. Skala ini memiliki dua arah yang berlawanan, yaitu dengan cara merasakan (*sensing*) dan dengan cara memahami sesuatu secara utuh (*intuition*).
- a. Salah satu cara untuk memahami sesuatu adalah dengan mempergunakan panca indra kita. Melalui mata, telinga, penciuman, dan indra lainnya, kita dapat merasakan dan memahami apa yang sesungguhnya sedang terjadi. Dengan demikian seseorang yang menganut pemahaman *sensing*, cenderung menyukai segala sesuatu yang nyata (realistik) dan bersifat praktis.
 - b. Cara lain untuk memahami sesuatu adalah dengan memperoleh informasi yang benar dan utuh atau secara keseluruhan. Melalui

intuisi kita mencoba memahami sesuatu secara utuh, sehingga mendapatkan suatu pola dasar atau kesimpulan.

3. Bagaimana cara mengambil keputusan. Skala ini memiliki dua arah yang berlawanan, yaitu dengan menggunakan daya nalar (*thinking*) dan dengan mempergunakan perasaan (*feeling*).
 - a. Salah satu cara mengambil keputusan adalah dengan mempergunakan daya nalar. Dengan mempergunakan daya nalar biasanya kita dapat memperkirakan konsekuensi logis dari suatu tindakan atau pilihan. Apabila kita mengambil keputusan atas daya nalar tersebut, kita akan berpikir secara objektif berdasarkan sebab-akibat.
 - b. Cara lain untuk mengambil keputusan adalah dengan mempergunakan perasaan. Perasaan yang digunakan tidak boleh dianggap sebagai emosional, perasaan di sini lebih cenderung kepada akibat yang akan timbul bagi orang lain. Pengambilan keputusan atas dasar perasaan ini berlandaskan pada nilai-nilai, norma-norma, atau kebudayaan yang ada di lingkungannya.

4. Bagaimana seseorang mengambil sikap terhadap dunia luar. Skala ini memiliki dua arah yang berlawanan, yaitu dengan cara mengambil keputusan (*judgment*) dan dengan cara perspektif (*perception*).

- a. Mereka yang lebih suka mengambil keputusan, cenderung mengambil sikap hidup yang terencana dan teratur, serta berkeinginan sedapat mungkin mengatur dan mengendalikan hidupnya. Dengan demikian orang yang suka mengambil keputusan cenderung untuk menghendaki agar segala sesuatunya jelas dan teratur, apabila menghadapi suatu masalah yang ingin segera diselesaikan
- b. Mereka yang lebih suka mengambil sikap perspektif apabila menghadapi dunia luar cenderung untuk bersikap bebas, spontan, dan fleksibel. Mereka cenderung untuk membiarkan segala macam kemungkinan untuk selalu terbuka. Oleh karena itu seseorang yang menganut pemahaman ini cenderung lebih suka memahami hidup daripada mencoba mengendalikannya. Dengan mengandalkan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi dan keadaan, mereka cenderung untuk tetap terbuka terhadap segala macam kemungkinan dan mencoba untuk menikmati setiap kejadian dalam hidupnya.

(Tarumingkeng, 2003)

III.3. Bentuk Tindakan

Bentuk tindakan atau perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Bentuk tindakan ini dapat diamati langsung maupun tidak langsung. (Notoatmodjo, 2003)

Bentuk tindakan dapat dipengaruhi oleh suatu motivasi atau dorongan. Bentuk tindakan terbentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan penting adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk tindakan. (Notoatmodjo, 2003)

Selanjutnya Green (dalam Notoatmojo, 2003) menentukan 3 faktor yang membentuk suatu bentuk tindakan, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, kelompok referensi, dan sebagainya.

(Notoatmodjo, 2003)

Dalam hubungannya dengan penyakit, bentuk tindakan mencakup pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit. Notoatmodjo (2003) mengelompokkan respon seseorang terhadap penyakitnya sebagai berikut :

1. Tidak melakukan bentuk tindakan apapun. Alasannya adalah kondisi penyakit yang dirasakan tidak mengganggu kegiatan atau kerja serta adanya anggapan bahwa tanpa tindakan apapun *simptom* atau gejala yang diderita akan mereda dengan sendirinya.
2. Mengobati sendiri. Alasannya adalah percaya kepada kemampuan diri sendiri atau berdasarkan pengalaman.
3. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan tradisional. Alasannya adalah sehat-sakit lebih bersifat kebudayaan daripada gangguan-gangguan fisik.
4. Membeli obat bebas atau obat tradisional.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, Puskesmas, dan rumah sakit.
6. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Dalam literatur yang sama, Notoatmodjo (2003), menentukan 4 variabel utama dalam bentuk tindakan terhadap suatu penyakit, yaitu :

1. Kerentanan yang dirasakan (*percieved sesceptibility*)

Agar seseorang melakukan tindakan terhadap penyakitnya, maka seseorang harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*percieved seriousness*)

Misalnya penyakit polio mungkin dianggap lebih serius daripada penyakit flu, sehingga tindakan pengobatan terhadap polio akan lebih sering dilakukan. Pada tahap ini peran media sangat penting.

3. Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*percieved benefits and barriers*)

Umunya manfaat tindakan lebih berperan dibandingkan dengan rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat atau tanda-tanda (*clues*)

Berhubungan dengan faktor eksternal. Misalnya pesan dari media massa, nasihat dokter, kawan-kawan, keluarga, dan sebagainya.

III.3.1. Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah

Penganganan keluhan nyeri ternyata bukanlah suatu hal yang mudah. Sebagaimana dikatakan oleh Neil Irick, dr. (2004) (*Clinical Associate Professor, Department of Medicine, Indiana University*), bahwasanya penanganan nyeri yang tidak tepat, cepat, dan tuntas, akan membawa suatu trauma yang besar bagi penderita, beban bagi keluarga, dan yang paling parah adalah adanya penambahan biaya pengobatan. Lebih jauh lagi beliau mengatakan bahwa penanganan nyeri bukanlah suatu hal yang *instant*. Penanganan nyeri membutuhkan waktu dan kesabaran.

Hal ini didukung dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh *the Cochrane Library*, dimana ternyata 8 studi *Randomized Controlled Trials* (RCT), dengan jumlah sampel sebanyak 1784 orang; menunjukkan hasil yang positif antara perbandingan saran untuk tetap aktif bekerja dengan terapi tunggal atau kombinasi. Sebenarnya kembali beraktivitas seperti biasanya tidak membawa pengaruh apapun bagi keluhan nyeri punggung bawah itu sendiri maupun tanda-tanda perbaikan keluhan nyeri punggung bawah. Terus melakukan aktivitas seperti ini hanya akan menambah kepuasan bagi penderita, sehingga seiring berjalannya waktu keluhan nyeri punggung akut yang mereka derita akan menjadi lebih baik, tanpa mengalami absenteisme. Tentu saja aktivitas yang dilakukan harus menghindari aktivitas yang menyebabkan adanya peningkatan tekanan pada punggung bawah. Meskipun begitu masih ada literatur yang masih menyarankan untuk melakukan perpanjangan istirahat di tempat tidur (*bed rest*), yaitu selama 2 atau 7 hari. (Neuroland, 2005)

Teknik yang kedua adalah dengan olah raga ringan, seperti berjalan kaki dengan jarak tempuh yang sangat pendek. Akan tetapi teknik ini masih tidak mendapat dukungan dari beberapa penelitian, dimana 8 penelitian *Randomized Controlled Trials* (RCT), dengan jumlah sampel 1149 orang; menghasilkan bukti kuat bahwa terapi melalui olah raga kurang efektif jika dibandingkan dengan terapi melalui cara-cara tradisional, seperti pemakaian obat *Non-Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID). (Neuroland, 2005)

Untuk penggunaan obat-obatan biasanya digunakan :

1. *Non-Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID), untuk memberikan efek anti inflamasi atau panas dan analgesik (anti nyeri). Penggunaan obat akan menghasilkan efek samping berupa gangguan fungsi pencernaan, diuretic, tukak lambung, dan sebagainya. Oleh karena itu harus pada dosis yang tepat. Hasil yang didapatkan sangat bervariasi, bergantung pada karakteristik individu dan riwayat penyakit pada keluarga. *Ketorolac* dan *bromfenac* biasanya efektif untuk kasus akut seperti ini. *Misoprostol* (*cytotec*) dan turunan prostaglandin dapat mengurangi efek pada saluran pencernaan.
2. Acetaminofen, yang mempunyai efek anti inflamasi yang rendah, akan tetapi mempunyai efek analgesik yang baik, tanpa mengganggu saluran pencernaan.

3. Kortikosteroid, dimana penggunaan peroral dalam jangka waktu yang pendek, dapat membantu bilamana gejala radicular memberikan dominasi (kontroversi)
4. Injeksi *epidural*, yang mungkin berguna untuk mengatasi gejala radikuler
5. Relaksan otot. Banyak sekali digunakan untuk nyeri punggung bawah jenis akut. Adanya efek sedatif membantu penderita nyeri punggung bawah akut yang mempunyai gangguan tidur.
6. Narkotika. Mungkin dibutuhkan untuk nyeri punggung bawah yang sedikit parah, terutama sekali pada gejala radikulopati atau sebelum operasi. Dengan membatasi penggunaan (hanya untuk analgesik) akan membatasi efek samping yang mungkin muncul. Penggunaan bersama NSAID (Non-Steroid Anti Inflammation Drugs) dan acetaminofen, akan memberikan pengurangan dosis penggunaan.

(Neuroland, 2005)

Pada bentuk terapi yang lain, diklompokkan dalam 3 kelompok besar, yaitu monoterapi, multidisipliner terapi, dan reduksionisme. Untuk monoterapi biasanya digunakan analgesik, *Anti Inflamasi Non-Steroid (AINS)*, relaksan otot, antidepressan, fisioterapi, terapi manipulatif atau operasi. Sedangkan monoterapi sendiri merupakan suatu bentuk terapi tunggal yang biasanya digunakan oleh para pelaku medis sebagai terapi dasar. Beberapa pelaku medis menggunakannya sebagai terapi simultan atau digabungkan, akan tetapi belum ada penelitian yang

membuktikan bahwa kombinasi terapi dasar dapat lebih efisien daripada penggunaan tunggal. (Bogduk, 2004)

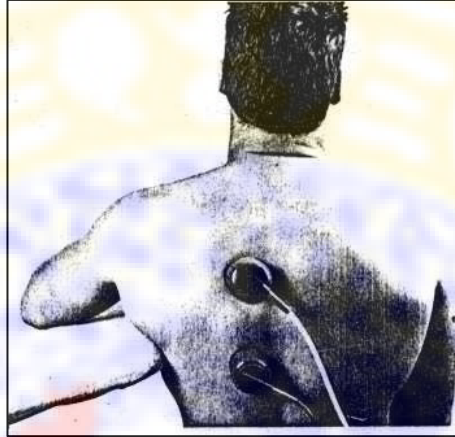
1. Monoterapi

Parasetamol dan *Anti Inflamasi Non-Steroid* (AINS) merupakan obat yang memberikan hasil jangka pendek, akan tetapi tidak ada bukti penelitian yang menyebutkan adanya penggunaan dalam jangka waktu yang lama. Anehnya Willow Bark, menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa ada penggunaan parasetamol sebagai plasebo, dimana tingkat efektifitasnya sama dengan *Anti Inflamasi Non-Steroid* (AINS). (Bogduk, 2004)

Tingkat efektifitas untuk terapi tunggal nyeri punggung bawah, opioid lebih baik daripada *naproxen* atau plasebo, hanya saja tidak boleh digunakan untuk lebih dari 8 minggu. Sedangkan relaksan otot; seperti *cyclobenzaprine* ternyata lebih efektif untuk penyembuhan jangka pendek. (Bogduk, 2004).

Untuk penggunaan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) dan *electromyographic biofeedback* tidak menunjukkan bukti efektifitas. Sedangkan traksi, akupunktur, terapi magnet, suntikan pada titik picu, pijat, terapi perilaku, racun botulinum, dan terapi air (hidroterapi) juga tidak lebih efektif jika dibandingkan dengan plasebo. Hanya terapi manipulasi saja yang menunjukkan adanya efektifitas dibandingkan dengan plasebo, akupunktur, relaksan otot, ataupun olah

raga ringan, tetapi tidak lebih efektif dibandingkan dengan fisioterapi.
(Bogduk, 2004)



Gambar III.9. Contoh Penggunaan TENS untuk Nyeri Bahu (Kuntoro, 2005)

2. Terapi Multi Disipliner

Dalam beberapa literatur dan praktek, terapi multidisipliner merupakan kombinasi antara olah raga, pendidikan, dan terapi perilaku. Terapi ini juga dikenal dengan restorasi fungsional. Sasaran utama dari terapi ini adalah penurunan tingkat disabilitas fisik dan peningkatan pengetahuan penderita terhadap nyeri sekaligus penanganannya. Terdapat sebuah bukti kuat yang menyatakan bahwa adanya pelaksanaan multidisipliner yang intensif, dapat mengurangi keluhan nyeri yang diderita. (Bogduk, 2004)

Sebuah penelitian menunjukkan adanya pengurangan tingkat keluhan nyeri punggung bawah dari skor 15,5 poin (skala 0 – 30 poin) turun menjadi 8,5 poin, dalam jangka waktu 4 bulan. Penelitian lain juga menunjukkan adanya penurunan skor keluhan nyeri punggung dari skor

16,9 poin (skala 0 – 30) turun menjadi 12,1 poin, serta adanya penurunan dari 5,3 poin (skala 0 – 10) turun menjadi 2,7 poin. Meskipun begitu hasil dari terapi ini sangat bervariasi, terbatas, dan hanya bersifat paliatif. (Bogduk, 2004)

3. Reduksionisme

Suatu usaha untuk menganalisis dan menggambarkan sebuah fenomena kompleks, seperti mental, sosial, atau fenomena biologis. Fenomena di sini adalah fenomena yang tidak mempunyai cukup penjelasan. (the Oxford English Dictionary PC version, 2002)

Terapi ini digunakan untuk tujuan *medicolegal*, dimana terdapat dugaan adanya penyebab yang mencurigakan. Biasanya digunakan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) atau *Computerized Tomography-Scanning* (CT-Scan). Setelah didapatkan hasil pencitraan canggih tersebut maka dilakukan terapi pada target spesifik yang diduga menjadi penyebab utama nyeri punggung bawah yang diderita. (Bogduk, 2004)

Jika semua tahapan di atas tidak dapat mendapatkan perbaikan maka dapat digunakan pilihan berupa tindakan operasi. Tindakan operasi ini meliputi pilihan berupa :

1. *Discectomy*, yaitu pemindahan tekanan pada akar saraf dari cakram punggung bawah yang bengkak.

2. *Foraminotomy*, yaitu sebuah operasi “pembersihan” atau pelebaran kanal dimana akar saraf berada.
3. *Intra Discal Elektrothermal Therapy* (IDET), yaitu penggunaan energi panas untuk mengatasi pembengkakan cakram. Sebuah jarum khusus dimasukkan melalui sebuah kateter ke dalam cakram, kemudian dipanaskan pada temperatur tinggi sampai 20 menit. Energi panas yang diberikan diharapkan dapat menutup retakan pada cakram dan mengurangi pembengkakan yang terjadi.
4. *Nucleolasty*, yaitu penggunaan energi gelombang radio untuk mengobati penderita nyeri punggung belakang dengan diagnosis *Herniated Nucleus Pulposus* (HNP). Dengan dibimbing pencitraan oleh sinar-X, sebuah alat berbentuk seperti tongkat dimasukkan melalui sebuah jarum, ke dalam cakram untuk memberikan sebuah lubang. Lubang ini digunakan untuk mengeluarkan material pengganggu cakram. Kemudian tongkat tersebut memanasi dan mengurangi pembengkakan cakram, sekaligus menutup atau melapisi cakram.
5. *Spinal fusion*, yaitu prosedur untuk menguatkan saraf belakang dan menjadi penyebaran nyeri. Yaitu memberikan sebuah logam penyangga yang direkatkan dengan menggunakan sekrup. Prosedur ini memberikan kesempatan kepada tulang belakang untuk kembali pada posisi normal.
6. *Spinal laminectomy*, yaitu penghilangan bagian lamina (biasanya kedua sisi) untuk memperlebar *kanal spinal* dan mengurangi tekanan pada saraf tulang punggung bawah dan akar saraf.

(Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)

Pada literatur lain prosedur di atas dirangkum menjadi prosedur modulasi nyeri. Prosedur ini terbagi menjadi 3 kategori, yaitu :

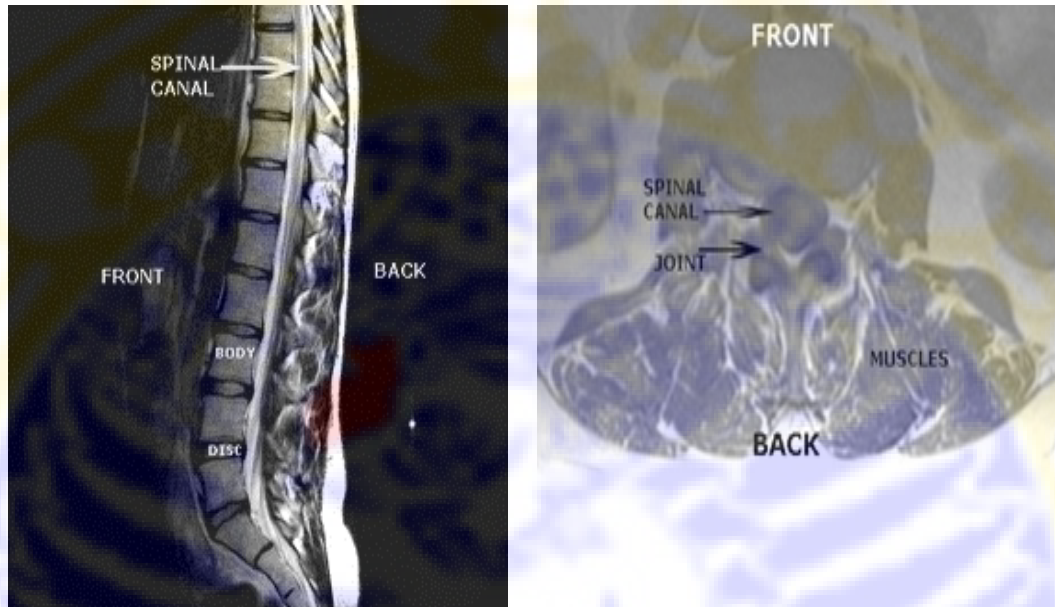
7. Pada reseptor.

Pada tingkat ini, sasaran modulasi adalah reseptor yang berada pada *perifer*. Modulasi diperoleh dengan cara menurunkan *eksitabilitas* reseptor (misalnya dengan pendinginan), menghilangkan faktor perangsang reseptor, misalnya dengan memperlancar proses pembuangan melalui peredaran darah, dan menurunkan tingkat aktivitas *gamma-neuron* (misalnya dengan pemanasan).

8. Tingkat *spinal*.

Pada tingkatan ini sasaran modulasi adalah *substansia gelatinosa*, dengan tujuan memberikan inhibisi terhadap transmisi stimulus nyeri. Berdasarkan teori gerbang oleh Melzak dan Wall, maka untuk dapat menghilangkan atau mengurangi nyeri maka substansia-gelatinosa harus diaktifkan, sehingga gerbang akan menutup. Untuk dapat menutup gerbang tersebut, perlu diadakan stimulasi terhadap serabut berdiameter besar (*A-Beta*) dengan rangsangan *non-nosiseptif*.

Prosedur ini dapat dilakukan melalui *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) dan manipulasi yang lembut.



Gambar III.10. Hasil Pencitraan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dari Kanal Saraf Spinal (*Lateral dan Crosssectional*) (The American Academy of Orthopaedic Surgeons Online Service, 2005)

9. Tingkat supraspinal.

Pada tingkatan ini kontrol nyeri yang dilakukan oleh *Peri Aqueductal Gray Matter* (PAG) di otak tengah (midbrain). *Peri Aqueductal Gray Matter* (PAG) mengirim stimulus kepada *Nucleus raphe magnus* (NRM), yang selanjutnya menuju tanduk belakang *medulla spinalis*. *Nucleus raphe magnus* (NRM) akan menghambat A-Delta. Selain itu NRM juga memacu timbulnya serotonin. *Peri Aqueductal Gray Matter* (PAG) memodulasi nyeri melalui produksi endorphin di *medulla spinalis* dengan perantara *Nucleus raphe magnus*

(NRM). Melalui *locus ceruleus* (LC) dan medial lateral pada brachial nucleus. *Peri Aqueductal Gray Matter* (PAG) juga memodulasi nyeri dengan encephalin di medulla spinalis. Mayer dan Price menemukan bahwa *Low Frequency High Voltage TENS* akan menghasilkan endorphan (*endogenous morphine like substances*) yang identik dengan opium. Dengan uraian tersebut, maka modulasi nyeri pada tingkat supraspinal terdapat 2 kemungkinan mekanisme yang terlibat, yaitu jalur endorphine dan jalur serotonin.

10. Tingkat sentral.

Pada tingkatan ini, komponen kognitif dan psikologik berperan dalam memodulasi nyeri. Hal ini ditentukan oleh sikap seseorang terhadap nyeri dan emosi yang mengendalikan seseorang tentara yang sedang berperang, dimana dia tidak merasakan nyeri yang hebat meskipun sedang menderita luka yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri meliputi 2 aspek, yaitu aspek sensoris dan psikologis. Dengan demikian susunan saraf pusat juga berperan dalam memodulasi nyeri. (Kuntoro, 2005)

III.3.2. Bentuk Tindakan Prefentif Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah Akut

Kunci utama untuk meredakan suatu bentuk keluhan NPB akut adalah dengan menjaga agar daerah lengkungan punggung agar selalu dalam posisi normal. Dengan selalu menjaga posisi lengkungan punggung tersebut, masa penyembuhan keluhan NPB akut anda dapat diperpendek. (SpineUniverse, 2005)

- 1) Penanganan dasar saat di rumah. Gunakan gumpalan handuk yang cukup nyaman untuk diletakkan pada lekukan punggung. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan bentuk normal dari lengkungan tulang belakang, sehingga mengurangi tekanan pada daerah punggung bawah. Saat beristirahat dengan posisi tidur sebaiknya gunakan alas yang cukup nyaman (tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembek). Cara cepat untuk mengetahui tingkat kenyamanan alas tidur anda adalah dengan memposisikan tubuh anda telentang. Kemudian masukkan tangan anda pada lengkungan punggung. Apabila tangan anda susah untuk masuk, berarti alas anda terlalu keras. Apabila tangan anda harus melakukan gerakan menggenggam sehingga tangan anda dapat masuk, berarti alas anda terlalu lembek. Yang terbaik adalah tangan anda dapat masuk dengan mudah. Kemudian pastikan permukaan yang anda gunakan untuk bekerja, mempunyai ketinggian yang cukup. (National Back Pain Association, Charity, 2005)

2) Hubungi segera pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan segera terhadap nyeri punggung bawah, sehingga tidak berlanjut pada keadaan kronis. Hubungi dokter jika terdapat keluhan berupa :

- a. nyeri menjalar ke lutut dan kaki
- b. apabila tungkai, kaki, dan pergelangan paha anda mati rasa
- c. terdapat gejala demam, mual, muntah, sakit perut, lemas, atau berkeringat
- d. adanya nyeri akibat luka atau kecelakaan
- e. rasa nyeri semakin kuat dan anda tidak dapat melakukan aktivitas memutar pinggang
- f. keluhan nyeri anda tidak berkurang dalam jangka waktu 2 atau 3 minggu (American Academy of Family Physicians, 2005)

3) Apabila aktivitas anda banyak dilakukan dengan duduk maka gunakan tempat duduk atau alas yang dapat menunjang tulang punggung bawah anda dengan baik, ganti posisi duduk anda dan berdiri atau berjalanlah secara periodik dengan jarak pendek. Usahakan posisi kaki agar selalu berada di atas paha. Gunakan penumpu kaki yang cukup tinggi dan nyaman, untuk mengistirahatkan kaki anda. Jika anda harus memutar badan anda, maka putarlah seluruh badan anda, jangan melakukan posisi memelintir pinggang. (American Academy of Family Physicians, 2005)

- 4) Apabila aktivitas anda banyak dilakukan dengan berdiri, maka secara periodik istirahatkan salah satu kaki anda pada tumpuan yang nyaman, untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah, tukar posisi ini dengan kaki yang lain dalam durasi 5 atau 15 menit. Usahakan agar posisi telinga, bahu, dan paha selalu berada pada satu garis lurus, dimana kepala tegak. (American Academy of Family Physicians, 2005)
- 5) Jaga asupan gizi dan nutrisi anda pada jumlah yang cukup. Hal ini bertujuan untuk menghindari berat badan yang berlebih, yang dapat membebani punggung bawah. Tambah asupan anda dengan intake yang cukup dari kalsium, phosphor, dan vitamin D, untuk memperkuat dan membantu pertumbuhan dan pembentukan tulang. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)
- 6) Hentikan rokok, karena jika hanya dengan mengurangi, tidak akan memberikan hasil yang signifikan. Kandungan dari asap rokok yang dihisap akan mengganggu proses peredaran darah untuk ke daerah punggung bawah, akibatnya terjadi proses degenerasi dini pada tulang punggung bawah. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005)
- 7) Saat melakukan olah raga. Pastikan anda telah melakukan gerakan pemanasan yang cukup. Tidak melakukan olah raga yang dapat merangsang jepitan atau penekanan yang tidak semestinya pada daerah punggung bawah. Lakukan jadwal olah raga anda dengan rutin dan

berkualitas. (Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health, 2005). Lakukan olah raga yang dapat menguatkan tulang punggung bawah anda, seperti berenang, bersepeda, jalan cepat, dan sebagainya. (American Academy of Family Physicians, 2005)

8) Pemilihan pemakaian obat-obatan. Pengobatan yang terbaik adalah menghilangkan penyebabnya (kausal), walaupun yang terpenting yakni menghilangkan keluhan nyerinya (simptomatis). Oleh karena itu dapat digunakan kombinasi antara pengobatan kausal dan pengobatan simptomatis. Sedangkan pemilihan obat yang dikonsumsi harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. hindari adanya efek samping yang spesifik. Penggunaan obat yang tidak semestinya akan menyebabkan efek samping bagi sebagian penderita. Sebagai contoh adalah penderita nyeri punggung bawah, yang mempunyai penyakit lain berupa *thrombocytopenia*, yang sangat rentan terhadap obat-obat *Non-Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID)*.
- b. Jika memungkinkan cobalah identifikasi adanya agen dengan efek samping yang berguna. Dengan kata lain bayar satu untuk dua. Sebagai contoh adalah penggunaan *anticonvulsant*, dimana berguna bagi penderita dengan gangguan *seizure*; yaitu suatu serangan yang mendadak (jantung atau epilepsi), yang juga mempunyai gangguan nyeri neuropatik.

- c. Rencanakan tentang siapa yang akan memberikan obat. Sebagai contoh adalah pemberian obat jenis suntikan, yang hanya boleh diberikan oleh dokter, dengan surat ijin praktek resmi. Hal ini juga berlaku pada jenis pelayanan kesehatan serta jenis layanan yang diberikan.
- d. Perhatikan cara minum obat. Perhatikan *port de entri* atau cara masuk obat, apakah melalui oral, *enteral tube*, *percutaneous* dan *parenteral intravenous* (IV), *intramuscular* (IM), dan *subcutaneous* (SC), dan sebagainya.
- e. Kenali pola keluhan nyeri punggung bawah yang anda rasakan. Hal ini sangat erat kaitannya dengan diagnosis yang diberikan pelayanan kesehatan dan jenis obat yang harus dikonsumsi.

(Hallenbeck, 2002)

9) Panduan singkat nyeri punggung bawah

Atul P Atel dan Abna A Ogle (2000) mengungkapkan beberapa terapi untuk keluhan NPN yang sudah terseleksi, seperti tampak pada Tabel III.5. di bawah ini :

Tabel III.5. Jenis Terapi Terseleksi untuk Nyeri Punggung Bawah

<i>Selected Therapies for Low Back Pain</i>			
<i>Therapy</i>	<i>Indications</i>	<i>Contraindications</i>	<i>Prescription</i>
<i>Superficial heat (hydrocolloid packs)</i>	<i>Analgesia Reduction in muscle spasm Increased tolerance for exercise</i>	<i>Impaired sensation, circulation, cognition Edema Bleeding diatheses</i>	<i>Apply to affected area for 20 to 30 minutes; inspect skin frequently during therapy; repeat application every 2 hours as needed.</i>
<i>Ultrasound (deep heat)</i>	<i>Analgesia Increased length of periarticular ligaments and tendons</i>	<i>Same as for superficial heat Never use deep heat near cardiac pacemaker or fluid-filled cavities (e.g., eyes, uterus, testes, laminectomy sites).²¹ Avoid use of deep heat near open epiphyses, malignancies or joint arthroplasties.²¹</i>	<i>Apply 0.5 to 2.0 W per cm² to affected area for 10 to 15 minutes before range-of-motion exercises are performed.</i>
<i>Cold packs</i>	<i>Analgesia Limitation of edema formation in acute musculoskeletal injury</i>	<i>Impaired sensation, circulation, cognition History of cold intolerance</i>	<i>Apply to affected area for 20 to 30 minutes; inspect skin frequently during therapy; repeat application every 2 hours for 48 hours after injury as needed.</i>

CT = computed tomography; MRI = magnetic resonance imaging; ESR = erythrocyte sedimentation rate; WBC = white blood cell.

Sumber : Atel *et al*, 2000

III.4. Penggunaan Bahan Herbal Sebagai Bentuk Tindakan Penyembuhan

Apapun namanya, obat tetaplah obat. Meskipun berbagai bahan obat yang digunakan saat ini semuanya ditemukan melalui penelitian terhadap hewan dan tanaman, perlu diperhatikan bahwa ketika anda mengkonsumsi bahan herbal (jamu) berarti anda sedang memasukkan bahan kimia ke dalam tubuh anda. Juga perlu diperhatikan tentang tidak adanya suatu pengawasan yang ketat terhadap standar produk jamu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih jenis obat herbal (jamu) adalah :

- 1) Ketahui terlebih dahulu efek apa yang anda inginkan
 - 2) Mencari atau mengetahui sumber penelitian yang dapat dipercaya. Informasi ini berarti tidak hanya sekedar bertanya pada teman, bertanya pada pedagang, atau brosur obat. Sebaiknya konsultasikan dengan dokter.
 - 3) Cari informasi tentang bahaya atau efek samping yang ditimbulkan
- (Spineuniverse, 2004)

III.5. Penulisan Resep

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika anda periksa ke dokter :

- 1) Pastikan dokter mengetahui semua riwayat pengobatan yang anda lakukan, atau telah anda lakukan, atau anda peroleh.

- 2) Pastikan dokter anda mengetahui apakah anda mengkonsumsi vitamin, makanan tambahan, dan atau jamu. Pastikan untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya, yang meliputi dosis, jenis apa yang anda konsumsi, frekuensi, dan alasan anda mengkonsumsi obat tersebut. Karena beberapa obat mempunyai reaksi terhadap pengobatan lain.
- 3) Tanyakan kepada dokter tentang informasi obat yang diresepkan. Informasi ini meliputi nama obat, harga obat, bagaimana cara kerjanya, efek samping yang dapat terjadi, efek terhadap pekerjaan anda, apakah diminum bersama kopi, alkohol, suplemen diet, dan sebagainya. Jika anda memutuskan untuk meminta obat generik, tanyakan apa nama obat tersebut dalam sediaan generik.
- 4) Tanyakan juga apakah dampaknya apabila anda lupa tidak mengkonsumsi obat tersebut, apakah obat tersebut dikombinasikan dengan obat lain, dan tindakan apakah yang harus anda lakukan jika muncul reaksi negatif dari obat yang anda konsumsi.
- 5) Tanyakan kapan anda membutuhkan obat tersebut, bagaimana cara mengkonsumsinya, berapa kali dan berapa banyak anda harus mengkonsumsinya dalam sehari, berapa lama anda harus mengkonsumsi obat tersebut. (Walsh, 2004)
- 6) Tanyakan mengapa anda harus mengkonsumsi obat tersebut, apa manfaatnya bagi keluhan yang anda rasakan (dalam hal ini adalah keluhan NPB), kemudian apakah obat tersebut dibeli ulang, hal apa yang harus dihindari selama mengkonsumsi obat tersebut. (Walsh, 2004)

- 7) Tanyakan apakah anda perlu melakukan istirahat kerja. (Walsh, 2004)
- 8) Catat segala informasi yang anda dapatkan, untuk berjaga-jaga jika anda lupa
- 9) Jangan takut atau segan memperoleh informasi sebanyak-banyaknya, karena hal itu memang sudah tugas dokter dan anda memang membayar untuk itu. Apabila anda keberatan dengan harga obat paten mintalah resep OBAT GENERIK dan apabila anda merasa tidak mendapat pelayanan yang baik laporkan ke Yayasan Konsumen Indonesia terdekat.
- 10) Jika anda memperoleh obat dengan kemasan langsung dari dokter, pastikan bungkus atau containernya tidak rusak dan lihat tanggal kadaluarsanya. **KARENA DOKTER JUGA MANUSIA !**

(Spinasant, 2005)

Pastikan anda menebus resep anda di apotek. Sebelum anda meninggalkan apotek tempat anda menebus obat, pastikan tanggal kadaluarsa, dan keadaan bungkus atau wadah obat agar masih dalam keadaan baik. Ketika anda sudah sampai di rumah, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Jika anda memiliki anak di bawah umur, letakkan obat yang anda peroleh pada lokasi yang tidak dapat dijangkau oleh mereka.
- 2) Miliki nomor telfon pelayanan kesehatan terdekat, untuk berjaga-jaga
- 3) Segera hubungi dokter anda jika anda mengalami suatu reaksi atau efek samping dan segera hentikan pengobatan.
- 4) Jangan mencampur wadah obat yang satu dengan yang lain.

- 5) Jangan letakkan obat anda di tempat yang terkena sinar matahari langsung, lembab, atau panas, karena beberapa bahan obat tidak tahan pada keadaan ini.
 - 6) Patuhi aturan minum obat sesuai resep. Jadi belilah resep sesuai dengan jumlahnya, jika harganya mahal gunakan resep generik, jika tidak terdapat pada daftar obat generik, tunda pembelian dan minta obat pengganti yang lebih murah kepada dokter yang anda kunjungi.
 - 7) Jangan berbagi obat dengan pasien lain. Karena setiap pasien (meskipun penyakitnya sama) tidak berarti pengobatannya sama
 - 8) Jangan minum obat dalam tempat yang gelap
 - 9) Jika anak anda yang menggunakan obat, maka pastikan anda tidak sedang mengantuk saat memberikan obat tersebut
 - 10) Bila masa kadaluarsa obat telah habis segera buang
- (Spinasant, 2005)

III.6. Faktor Ergonomi

Sebuah penelitian klasik oleh Armstrong et al (dalam ---, 2004), menunjukkan bahwa faktor risiko tidak hanya terakumulasi, tetapi dapat menambah atau melipatgandakan suatu angka batas (*magnitude*).

“We have evidence the longer the duration to the exposure the greater the risk of work-related musculoskeletal disorder (WSMD). We have evidence that reducing the physical and psychosocial risk factors decreases the severity, and may also decrease the incidence of WSMD (Silverstein, dalam ---, 2004)”

1) Postur Kerja

Sejumlah postur kerja telah diteliti mempunyai hubungan terhadap peningkatan angka insiden kesakitan (*injury*). Postur adalah suatu gabungan antara pekerjaan yang perlu kita lakukan terhadap peralatan yang kita gunakan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Postur yang baik membutuhkan suatu pembelajaran tentang bagaimana menyelesaikan pekerjaan dengan menggunakan peralatan yang sesuai (---, 2004).

Pada kebanyakan orang, postur tubuh yang baik selalu diadopsi dari suatu budaya atau kebiasaan yang berlaku pada lingkungan dimana pekerja tersebut tinggal. Sehingga dengan peralatan sebaik apapun, seseorang masih dapat merasakan adanya suatu kesakitan, yaitu akibat adanya postur yang buruk (---, 2004).

Suatu postur yang baik meliputi :

- a. Ketegangan minimum pada engsel.
- b. Sedikit membutuhkan energi.
- c. Menghindari adanya gerakan berulang-ulang, posisi tubuh yang membengkok, dan atau bekerja dalam waktu yang terlalu lama (---, 2004).

Beberapa akibat adanya postur duduk yang buruk, antara lain :

- a. Sistem sirkulasi, terutama pengurangan kemampuan tonus otot.

- b. Sistem pencernaan, terutama peningkatan tekanan pada perut, insiden *reflux* (kembalinya cairan ke dalam tubuh), konstipasi, dan kanker.
- c. Sistem pernapasan, terutama peningkatan tekanan pada rongga dada, yang mana dapat mempengaruhi kualitas pernapasan dan proses oksigenase.
- d. Gangguan pekerjaan, yang mana dapat disebabkan oleh adanya obesitas, osteoporosis, dan atau arteriosklerosis (---, 2004).

Tujuan melakukan postur yang baik adalah kemudahan pemakaian peralatan kerja dan menjaga mata agar selalu pada sudut dan jarak pandang yang nyaman (---, 2004).

2) Kekuatan

Kekuatan, salah satunya dipengaruhi oleh posisi engsel yang dibutuhkan ketika melakukan suatu pekerjaan. Kekuatan yang bekerja pada suatu struktur engsel, dapat meningkatkan risiko untuk mengalami suatu bentuk kesakitan. Apabila kekuatan tersebut melebihi kekuatan yang dapat diterima oleh jaringan tubuh, maka kesakitan akan dirasakan. Gerakan berulang-ulang diduga dapat menurunkan toleransi kekuatan pada jaringan (misalnya otot, tendon, cakram tulang belakang, dan sebagainya) (---, 2004).

3) Lama Waktu Kerja

Lama waktu kerja atau lamanya suatu paparan merupakan suatu faktor penentu dari kemunculan suatu bentuk kesakitan. Lamanya waktu kerja menentukan tingkat kelelahan yang akan dialami (---, 2004).

Semua fungsi tubuh memiliki suatu hubungan yang bersifat berulang-ulang antara pekerjaan, istirahat, dan bugar kembali. Istirahat yang tidak semestinya sebenarnya tidak begitu dibutuhkan jika seseorang selalu mempertahankan sikap kerja agar selalu efektif dan efisien (---, 2004).

Beberapa jenis istirahat yang dapat dilakukan adalah :

- a. Istirahat akibat adanya variasi pekerjaan.
- b. Istirahat terjadwal.
- c. Istirahat tidak terjadwal. Misalnya bercakap-cakap dengan teman saat bekerja atau minum air dan sebagainya.
- d. Istirahat akibat proses pekerjaan. Biasanya dialami oleh suatu pekerjaan yang mempunyai suatu proses yang sangat berhubungan erat. Misalnya pekerjaan dengan menggunakan ban berjalan (---, 2004)

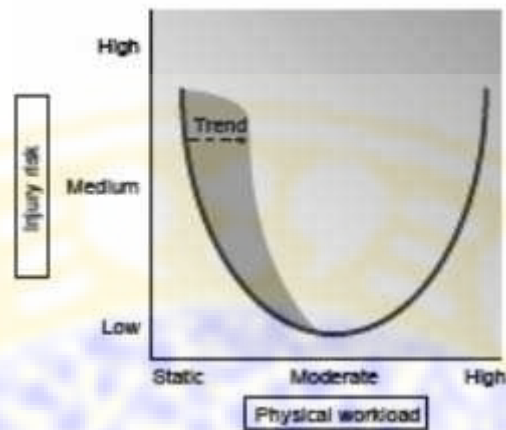
Pada kenyataannya, kebanyakan orang lebih suka untuk terus melakukan pekerjaannya daripada harus berhenti dan bekerja kembali, terutama sekali pada jenis pekerjaan yang membutuhkan suatu konsentrasi atau tingkat ketelitian yang tinggi, atau juga jenis pekerjaan yang mempunyai sistem borongan (baca : membunyai tenggat waktu). Misalnya perajin tas dengan motif detail, pekerja komputer, wartawan, dan sebagainya (---, 2004).

Secara teori seseorang harus membagi dan mengetahui kapan dia harus berkonsentrasi tinggi pada pekerjaannya dan kapan dia harus benar-benar berhenti untuk beristirahat. Akan tetapi pada prakteknya sangat sulit dilakukan, karena terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhinya, misalnya faktor individual, lingkungan kerja, dan jenis pembayaran kerja. Oleh karena itu dibutuhkan pengertian antara pihak pemakai dan pekerja, agar pekerja dapat bekerja dengan jangka waktu yang optimal (Kontz, dalam ---, 2004).

Kelelahan pada pekerja dapat dilihat dari adanya penurunan kecepatan kerja atau peningkatan angka kesalahan dalam melakukan pekerjaan. Oleh karena itu adalah penting untuk menyediakan sebuah lingkungan kerja yang nyaman, pelaporan keluhan secara dini, dan modifikasi paparan. Disamping itu juga perlu untuk memberikan kelonggaran waktu bagi pekerja untuk melakukan istirahat kerja (---, 2004).

Postur kerja statis diduga merupakan penyebab utama peningkatan angka kesakitan pada daerah punggung bawah, meskipun pada beban kerja rendah. Secara grafis, hubungan antara risiko menderita kesakitan terhadap beban kerja, berbentuk huruf U, atau dikenal dengan “U Shape-Curve” (---, 2004).

Pekerjaan dengan durasi posisi statis yang panjang berisiko besar untuk menimbulkan kesakitan, begitu juga dengan pekerjaan repetisi yang sangat tinggi. Hanya pekerjaan dengan repetisi sedang saja yang mempunyai risiko kesakitan paling rendah. Hal ini seperti tergambar pada Gambar III.11 berikut ini :



Gambar III.11. Grafik Hubungan Antara Beban Kerja Terhadap Risiko Kesakitan
(---, 2004)

Keadaan beban kerja sedang (*moderate*) hanya dapat dicapai dengan melakukan istirahat sesering mungkin, terutama istirahat pendek. Istirahat pendek tetapi sering lebih efektif daripada istirahat panjang tetapi jarang. Disamping itu perlu diperhatikan juga desain tempat kerja dan praktek manajerial yang baik. Waktu istirahat harus diambil sebelum kelelahan tercapai. Karena jika istirahat dilakukan setelah kelelahan tercapai, maka akan membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama. Hal ini lebih dikarenakan kelelahan meningkat secara eksponensial terhadap waktu pemulihan. Untuk pekerjaan dengan postur statis tinggi sebaiknya dilakukan istirahat selama 5 menit setiap 30 menit sekali. (Kontz, dalam ---, 2004).

4) Lingkungan kerja. Terdiri dari :

a. Pencahayaan. Keadaan kurang cahaya dapat menimbulkan kelelahan pada mata, disamping itu juga memaksa pekerja untuk lebih mendekatkan posisi kepala pada objek pekerjaan. Pada pekerjaan yang dilakukan dengan duduk di lantai, posisi tersebut memaksa punggung belakang untuk lebih condong ke depan, sebagai dampaknya adalah beban tambahan bagi tulang punggung bawah. Secara garis besar syarat penerangan tempat kerja adalah :

- a) Pekerjaan dengan tingkat ketelitian rendah-*packing*, tukang gergaji kayu, dan sebagainya. Penerangan optimal yang dibutuhkan adalah 200 – 300 lux.
- b) Pekerjaan Sedang-membaca, menulis, tata buku, dan sebagainya. Penerangan yang dibutuhkan adalah 500 – 700 lux.
- c) Pekerjaan dengan tingkat ketelitian tinggi-menggambar (teknik), menjahit, perakitan komponen elektronik (mikro), dan sebagainya. Penerangan yang dibutuhkan adalah 1000 – 2000 lux (---, 2004).

Penerangan yang optimal sangat dibutuhkan. Apabila melebihi batas penerangan yang disarankan akan menyebabkan ketegangan pandangan. Hal ini lebih disebabkan adanya kontras yang sangat tinggi antara bayangan dan cahaya. Perlu juga untuk diperhatikan :

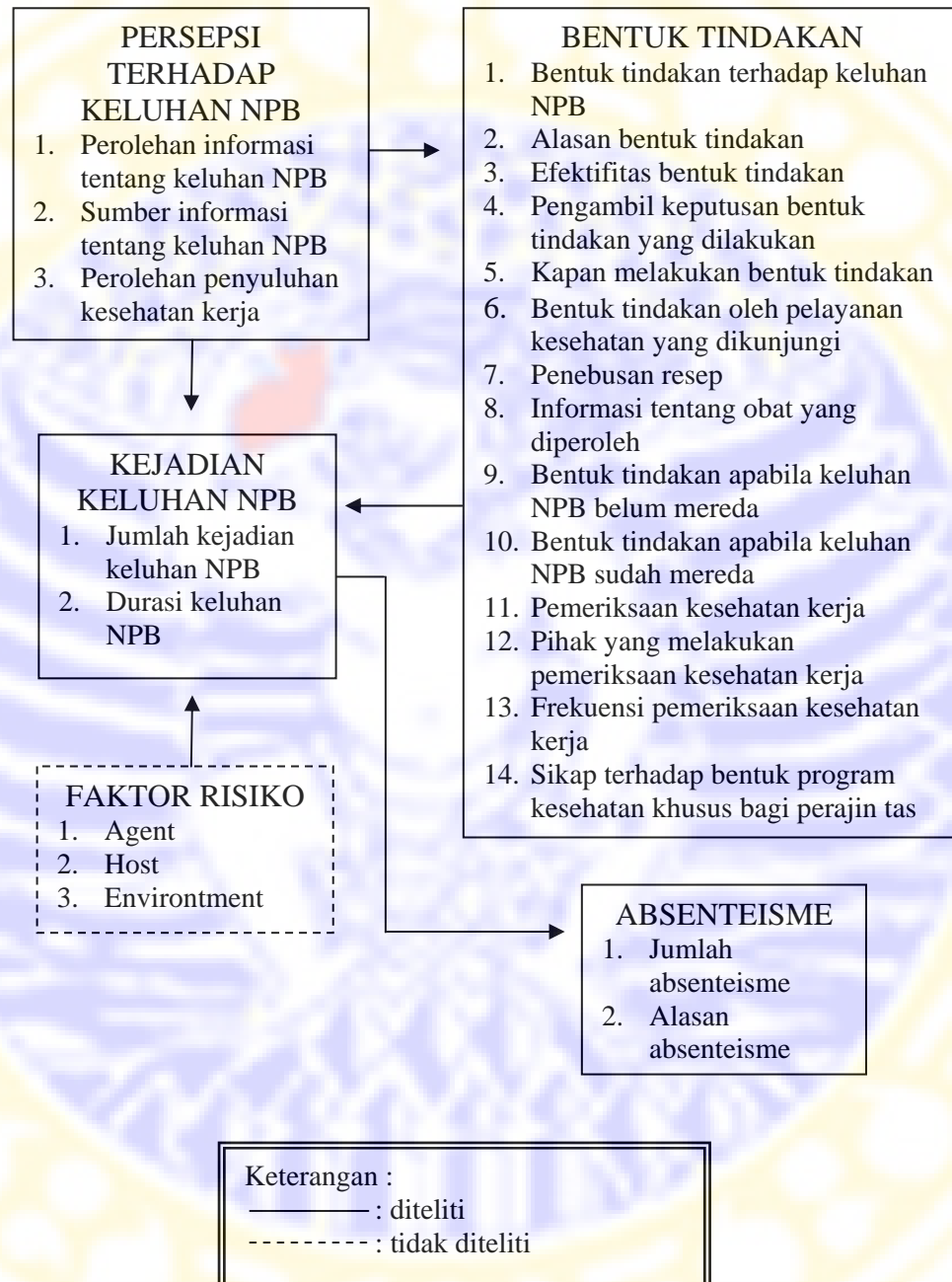
- a) Sumber penerangan. Apakah dari alami atau buatan. Sebaiknya sumber penerangan diletakkan secara paralel terhadap posisi kepala. Jangan meletakkan sumber penerangan di depan atau dibelakang pekerja. Sumber penerangan tidak boleh berkedap-kedip (*flicker*) dan sebaiknya tidak menggunakan sedikit lampu dengan kapasitas penerangan yang tinggi. Gunakanlah lampu yang sedikit banyak tetapi mempunyai kapasitas penerangan yang tidak terlalu tinggi, karena kapasitas penerangan yang tinggi juga akan menimbulkan panas yang tinggi pula. Disamping itu dengan banyak lampu berbagai sisi daerah kerja dapat diterangi dengan baik.
 - b) Warna dinding tempat kerja seharusnya terang untuk mendapatkan pembagian penerangan yang seimbang.
 - c) Perbedaan kontras yang tajam antara lantai yang gelap, furnitur, dan meja dengan tatakan kaca, seharusnya dihindari (---, 2004).
- b. Kebisingan. Sebaiknya tingkat kebisingan selalu dijaga pada posisi minimum. Karena keluhan NPB dapat juga disebabkan karena stres.
 - c. Temperatur. Temperatur yang rendah dapat berakibat buruk bagi pekerjaan yang banyak dilakukan dengan duduk di lantai (*sedentary job*). Karena temperatur yang rendah dapat menyebabkan peningkatan ketegangan otot. Oleh karena itu sebaiknya pekerja pada lingkungan kerja seperti ini, menggunakan alas untuk menghangatkan temperatur daerah kerja (terutama alas yang bersifat isolator). Perlu juga

dipertimbangkan tentang variasi individu, postur, lapisan lemak tubuh, angka metabolis, dan kesenangan pekerja (---, 2004).



BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV.1. Kerangka Konseptual

Terpujilah Allah SWT yang telah menciptakan suatu bentuk peringatan berupa keluhan nyeri punggung bawah (NPB). Keluhan ini dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang dapat mencetuskan keluhan NPB disebut juga dengan faktor risiko. Dalam segitiga penyakit, faktor risiko utama adalah agent (penyebab penyakit), host (pejamu), dan environment (lingkungan). Agent dapat berasal dari golongan biologi (kuman, bakteri, dsb), golongan gizi, golongan fisik (suhu, tekanan udara, dsb), golongan kimia, dan golongan mekanik (kecelakaan, sikap kerja tidak ergonomis, dsb). Lingkungan meliputi lingkungan fisik (cuaca, musim, dsb), lingkungan non fisik (norma, budaya, dsb), dan lingkungan biologis. Dalam penelitian ini faktor risiko tidak dibahas, sehingga tidak dijelaskan secara lebih mendalam. (Effendy, 1998)

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa kejadian suatu penyakit dipengaruhi oleh persepsi sehat-sakit. Seseorang yang secara klinis mengalami penyakit, belum tentu orang tersebut akan merasa sakit. Perbedaan persepsi ini (medis dan awam), sangat bergantung kepada cara mendefinisikan suatu penyakit. Secara konseptual, kejadian keluhan NPB dipengaruhi oleh persepsi terhadap keluhan NPB. Persepsi terhadap sesuatu dapat dijelaskan melalui teori motivasi dan pendekatan motivasi. Teori motivasi mengacu kepada jumlah kekuatan yang menghasilkan, mengarahkan, dan mempertahankan usaha dalam perilaku tertentu. Para ahli teori telah memeriksa motivasi dari sudut pandang pengambil keputusan dan mencoba untuk mengidentifikasi dan menjelaskan variabel yang mempengaruhi usaha untuk mengambil suatu bentuk tindakan. Gagasan ini dikenal dengan teori kognitif. (Tolman dalam Jewell *et al*, 1989)

Tolman (dalam Jewell *et al*, 1989) menyatakan bahwa dari pendekatan kognitif, proses pengambilan keputusan selalu mempertimbangkan alternatif, biaya, manfaat, dan kemungkinan pencapaian yang diinginkan. Pertimbangan yang dilakukan didasarkan kepada bagaimana seseorang memandang suatu masalah, penyebab masalah, pemecahan masalah, sekaligus hasil apa yang akan diperoleh.

Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB bergantung kepada bagaimana seseorang memandang keluhan NPB sebagai masalah mereka, bagaimana cara seseorang memandang bentuk tindakan yang akan diambil sebagai pemecahan masalah sekaligus bagaimana atau apa hasil yang diperoleh. Bentuk tindakan ini dipengaruhi oleh sesuatu, yaitu persepsi terhadap keluhan NPB.

Bagaimana cara memandang keluhan nyeri membutuhkan pengetahuan tentang apa, bagaimana, serta berapa lama keluhan NPB tersebut berlangsung. Secara alamiah sistem kekebalan tubuh manusia mampu mengurangi keluhan NPB yang dirasakan. Akan tetapi kemampuan ini mempunyai batasnya. Pengetahuan ini sekaligus berpengaruh terhadap tingkat absenteisme. Oleh karena itu juga dipandang perlu untuk menggambarkan absenteisme pada perajin sektor ini, sebagai penekanan terhadap pentingnya kepedulian terhadap perajin sektor ini.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, karena tujuan utamanya adalah membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu status keadaan secara objektif. (Notoatmodjo, 2005). Menurut The Oxford English Pocket Dictionary. PC version (2002), keadaan adalah :

“the state of something, especially with regard to its appearance, quality, or working order”

Jadi keadaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status bentuk tindakan yang dilakukan oleh perajin di sentra industri tas Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, terhadap keluhan nyeri punggung bawah (NPB) yang dirasakan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional karena kegiatan penelitian dilakukan pada subyek yang berada di lapangan dan peneliti tidak memberikan perlakuan pada subyek penelitian.

Berdasarkan waktunya penelitian ini juga merupakan survei *cross sectional*, karena mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005). Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Peneliti melakukan

pengumpulan data dan observasi pada waktu atau periode tertentu.

Penelitian deskriptif hanya bersifat memberikan masukan, oleh karena itu jumlah pertanyaan dalam kuisioner sedikit lebih banyak dibandingkan jenis penelitian lain. Diharapkan hasil yang didapatkan dapat menggambarkan sejauh mungkin tentang bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, yang dilakukan responden.

Data yang dihasilkan penelitian deskriptif umumnya mempunyai skala nominal atau ordinal, atau kualitatif. Jika sifat kualitatif ini dianggap suatu kelemahan, maka kelemahan ini diatasi dengan membahas pokok permasalahan dari beberapa sisi, yaitu dari sisi kejadian keluhan NPB, dampak dari keluhan NPB (absenteisme), persepsi terhadap keluhan NPB, dan bentuk tindakan itu sendiri. Disamping itu banyaknya tinjauan pustaka yang dimaskkan dalam penelitian ini diharapkan masih dapat mengangkat sifat data kualitatif tersebut menjadi suatu hasil yang menarik untuk dijadikan suatu bentuk hipotesis.

V.2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah perajin tas pada 4 Rukun Tetangga (RT) di Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah 38 orang. Adapun Rukun Tetangga yang diambil sebagai populasi adalah RT 01, RT 02, RT 03, dan RT 04. Pemilihan populasi ini didasarkan kepada :

1. Bekerja di industri tas, baik sebagai pekerja tetap atau pekerja paruh waktu.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik.

V.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

V.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RT 01 – RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Terdapat banyak industri tas yang melibatkan banyak tenaga kerja, peralatan-peralatan, mesin-mesin, dan bahan baku yang memungkinkan terjadinya keluhan nyeri punggung bawah.
2. Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo tersebut terdapat perajin yang terlibat dalam industri baik sebagai pekerja tetap maupun pekerja paruh waktu
3. Belum pernah dilakukan penelitian tentang gambaran bentuk tindakan terhadap keluhan nyeri punggung bawah (NPB) di Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.

V.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Desember 2005. Penelitian dimulai dengan pembuatan proposal pada bulan Februari 2005,

pengurusan ijin pada bulan Maret 2005 dan pengambilan data di lapangan pada tanggal 7 September sampai dengan 15 September 2005. Pengolahan data dan penyajian laporan dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember 2005.

V.4. Variabel, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

V.4.1. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan absenteisme dan bentuk tindakan terhadap keluhan nyeri punggung bawah, yang meliputi :

1. Kejadian keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB)
2. Absenteisme
3. Persepsi terhadap keluhan NPB
4. Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB

V.4.2. Cara Pengukuran

Semua variabel yang diteliti dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan alat berupa kuisioner. Skala data yang digunakan adalah nominal dan ordinal. Secara rinci, kategori dan skala data yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
1.	Kejadian keluhan nyeri punggung bawah (NPB)			
	b. Jumlah kejadian keluhan NPB	Jumlah responden yang pernah mengalami keluhan NPB	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
	c. Durasi keluhan NPB	Jumlah waktu terbanyak yang pernah dihabiskan saat merasakan keluhan nyeri punggung bawah	1. < 3 bulan 2. 3 bulan 3. > 3 bulan	Ordinal
2.	Absentisme			
	a. Jumlah absenteisme	Hilangnya waktu kerja akibat keluhan nyeri punggung bawah	1. Tetap bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
	b. Alasan absenteisme	Segala sesuatu yang dijadikan dasar untuk melakukan absenteisme	1. Sumber nafkah utama	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
			2. Takut keluhan NPB akan bertambah parah 3. Yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya 4. Lainnya	
3.	Persepsi terhadap keluhan NPB			
	a. Perolehan informasi tentang keluhan NPB	Usaha yang dilakukan responden untuk mendapatkan kejelasan tentang keluhan NPB yang dirasakan	1. Berusaha 2. Tidak berusaha	Ordinal
	b. Sumber informasi tentang keluhan	Media, orang, atau pihak yang	1. Suami 2. Istri	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
.	NPB	memberikan informasi tentang keluhan NPB yang dirasakan	3. Anak 5. Tetangga 6. Media cetak 7. Media elektronik 8. Lainnya	
	c. Perolehan penyuluhan kesehatan kerja	Penyuluhan mengenai cara melakukan pekerjaan yang sehat dan penyakit akibat pekerjaan	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal
4.	Bentuk tindakan			
	a. Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Segala bentuk tindakan yang diambil responden saat mengalami keluhan NPB	1. Periksa ke bidan 2. Menggunakan obat bebas 3. Menggunakan obat tradisional	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
			4. Istirahat kerja 5. Periksa ke Puskesmas 6. Periksa ke klinik 7. Periksa ke dokter umum 8. Periksa ke dokter spesialis 9. Periksa ke rumah sakit 10. Lainnya	
	b. Alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Segala sesuatu yang dijadikan dasar bagi responden untuk melakukan suatu bentuk tindakan	1. Praktis 2. Biaya murah 3. Dekat rumah	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
		terhadap keluhan NPB yang dirasakan	4. Tidak ada biaya 5. Yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya 6. Lainnya	
	c. Efektivitas bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Waktu yang dibutuhkan suatu tindakan untuk meredakan keluhan NPB	1. < 1 minggu 2. 1 minggu 3. > 1 minggu	Ordinal
	d. Pengambil keputusan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Seseorang yang menentukan bentuk tindakan yang diambil responden saat mengalami keluhan nyeri punggung bawah	1. Diri sendiri 2. Suami 3. Istri 4. Anak 5. Lainnya	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
	e. Kapan melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Keadaan keluhan NPB yang mendorong untuk melakukan bentuk tindakan	1. Langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB 2. Ketika mengalami keluhan NPB sudah mulai mengganggu 3. Lainnya	Ordinal
	f. Bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan yang dikunjungi	Segala tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju oleh	1. Obat tradisional 2. Obat langsung	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
		responden dalam menangani keluhan NPB	3. Resep untuk ditebus 4. Terapi	
	g. Perolehan bentuk tindakan suntik	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa suntikan	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	h. Perolehan bentuk tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	i. Perolehan bentuk tindakan saran foto rontgen	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
		saran foto rontgen		
	j. Perolehan bentuk tindakan saran untuk periksa darah	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa saran untuk periksa darah	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	k. Perolehan bentuk tindakan saran untuk absen kerja	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa saran untuk absen kerja	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	l. Perolehan bentuk tindakan pemeriksaan fisik	Tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dituju, berupa pemeriksaan fisik	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	m. Banyaknya resep yang harus	Jumlah resep yang harus ditebus oleh	1. 1 macam 2. > 1 macam	Ordinal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
	ditebus	responden		
	n. Banyaknya resep yang ditebus	Jumlah resep yang ditebus oleh responden	1. Semua obat yang diresepkan 2. Semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai dengan keinginan 3. Hanya salah satu obat yang diresepkan	Ordinal
	o. Perolehan informasi tentang obat yang diperoleh	Segala bentuk kejelasan yang diperoleh responden, mengenai segala	1. Ya 2. Tidak	Ordinal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
		sesuatu yang berhubungan dengan obat yang diperoleh, untuk tujuan meredakan keluhan NPB		
	p. Bentuk informasi tentang obat yang diperoleh	Kejelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan obat yang diperoleh untuk tujuan meredakan keluhan NPB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara minum 2. Kegunaan obat 3. Harga obat 4. Kandungan zat pada obat 5. Pantangan yang harus dihindari selama minum obat 	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
			6. Efek samping yang ditimbulkan 7. Lainnya	
	q. Sumber informasi tentang obat yang diperoleh	Media, orang, atau pihak yang memberikan informasi tentang obat yang diperoleh	1. Suami 2. Istri 3. Anak 4. Tetangga 5. Media cetak 6. Media elektronik 7. Dokter yang dikunjungi 8. Bidan yang dikunjungi	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
			9. Apotek tempat menebus resep 10. Lainnya	
	r. Bentuk tindakan apabila keluhan NPB belum mereda	Segala bentuk tindakan yang diambil responden apabila keluhan NPB belum mereda	1. Mengulang tindakan yang sama 2. Menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja 3. Menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan	Nominal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
			yang lain	
	s. Bentuk tindakan apabila keluhan NPB sudah mereda	Segala bentuk tindakan yang diambil responden apabila keluhan NPB sudah mereda	1. Menghentikan tindakan 2. Melanjutkan tindakan	Nominal
	t. Perolehan pemeriksaan kesehatan kerja	Segala bentuk tindakan pemeriksaan kesehatan kerja yang diperoleh responden	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal
	u. Pihak yang melakukan pemeriksaan kesehatan kerja	Semua pihak yang pernah melakukan upaya pemeriksaan kesehatan kerja kepada responden	1. Swasta 2. Dinas Kesehatan 3. Dinas Ketenagakerjaan 4. Lainnya	Nominal
	v. Frekuensi pemeriksaan kesehatan kerja	Tingkat kekerapan pemeriksaan kesehatan kerja yang	1. Tidak tentu 2. Setiap tahun 3. Setiap bulan	Ordinal

Tabel V.1. Kategori dan Skala Data yang Digunakan dalam Penelitian (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
		pernah dilakukan berbagai pihak kepada responden	4. Setiap minggu	
	w. Sikap terhadap bentuk program kesehatan khusus bagi perajin tas	Sikap responden terhadap usulan pelaksanaan program kesehatan khusus bagi perajin tas	1. Perlu 2. Tidak perlu	Ordinal

V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

V.6.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara dengan perajin tas dengan bahan dasar kulit dan tokoh masyarakat untuk mengetahui sebaran perajin tas dengan bahan dasar kulit di lokasi penelitian.
2. Penyebaran kuisioner pada responden.

V.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner
2. Alat-alat tulis dan alat-alat hitung

V.7. Teknik Analisis Data

Data hasil wawancara diolah dengan menggunakan komputer dengan program SPSS 12.0. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariate. Oleh karena itu hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

VI.1.1. Keadaan Umum Wilayah Desa

Desa Kedensari terbagi menjadi 6 Rukun Warga (RW) dan 22 Rukun Tetangga (RT). Adapun batas wilayah Desa Kedensari sebagai lokasi penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Ketegan, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kalisampurno, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Ketegan, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Kludan, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.

Luas wilayah Desa Kedensari menurut peruntukkannya adalah sebagai berikut :

- | | | | |
|-----------------------------|---|-------|----|
| a. Jalan | : | 6 | ha |
| b. Sawah dan ladang | : | 76,65 | ha |
| c. Bangunan umum | : | 0,15 | ha |
| d. Pemukiman atau perumahan | : | 57,10 | ha |

e. Pekuburan	:	1,00	ha
f. Lain-lain	:	0,10	ha
Jumlah keseluruhan wilayah	:	141	ha

Orbitasi, jarak tempuh, dan letak Desa Kedensari adalah sebagai berikut :

a. Jarak dari pusat Pemerintahan Kecamatan	:	2	km
b. Jarak dari Ibukota Kabupaten	:	8	km
c. Jarak dari Ibukota Propinsi	:	35	km
d. Jarak dari Ibukota Negara	:	935	km

VI.1.2. Potensi Penduduk

Jumlah penduduk Desa Kedensari seluruhnya pada tahun ini adalah 5324 jiwa. Potensi penduduk Desa Kedensari berdasarkan kelompok usia kerja adalah sebagai berikut :

a. 10 – 14 tahun	:	499	orang
b. 15 – 19 tahun	:	497	orang
c. 20 – 26 tahun	:	665	orang
d. 27 – 40 tahun	:	700	orang
e. 41 – 56 tahun	:	646	orang

Tingkat pendidikan penduduk Desa Kedensari adalah sebagai berikut :

a. Taman Kanak-kanak	:	245	orang
b. Sekolah Dasar (SD)	:	276	orang

c. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP)	:	502	orang
d. Sekolah Menengah Umum (SMU)	:	372	orang
e. Akademi/D1 – D3	:	27	orang
f. Sarjana/S1 – S3	:	49	orang

VI.1.3. Gambaran Sektor Industri di Lokasi Penelitian

Sektor industri di Desa Kedensari terbagi atas :

a. Besar	:	-
b. Sedang	:	5
c. Kecil	:	425
d. Rumah Tangga	:	543

VI.2. Gambaran Kejadian Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Responden

VI.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kejadian Keluhan NPB

Dari sejumlah 38 responden, kebanyakan menyatakan pernah mengalami keluhan NPB (65,8 persen). Dari sejumlah 25 responden yang menyatakan pernah mengalami keluhan NPB, semuanya menyatakan hanya mengalami keluhan NPB selama kurang dari 3 bulan (100 persen). Sedangkan sisanya (34,2 persen) menyatakan tidak pernah mengalami keluhan NPB. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel VI.1. sebagai berikut :

Tabel VI.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kejadian Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Jumlah Kejadian Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
Pernah	25	65,8
Tidak pernah	13	34,2
Total	38	100,0

VI.3. Gambaran Absenteisme Pada Responden

VI.3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Absenteisme

Dari sejumlah 25 responden yang menyatakan pernah mengalami keluhan NPB, hanya 1 responden yang melakukan absenteisme atau tidak bekerja (4 persen). Sedangkan sisanya sejumlah 24 responden menyatakan tetap bekerja atau dengan kata lain tidak melakukan absenteisme (96 persen).

Tabel VI.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Jumlah Absenteisme	Frekuensi	Persentase
Tetap bekerja	24	96
Tidak bekerja	1	4
Total	25	100,0

Dari sejumlah 24 responden yang tidak melakukan absenteisme atau tetap bekerja, bentuk alasan mereka sangat bervariasi. Kebanyakan dari mereka beralasan karena pekerjaan mereka merupakan sumber nafkah utama (83,3 persen). Sebanyak 1 responden menyatakan bahwa tindakan untuk tidak

absenteisme merupakan rekomendasi dari dokter (4,17 persen) dan 3 responden lainnya beralasan yakin keluhan NPB mereka akan mereda dengan sendirinya (12,5 persen). Dari sejumlah 25 responden, hanya terdapat 1 responden yang melakukan absenteisme dan alasan yang dikemukakan adalah takut keluhan NPB akan bertambah parah (4 persen).

VI.4. Gambaran Persepsi Terhadap Keluhan NPB Pada Responden

VI.4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB

Dari hasil penelitian, perolehan informasi tentang keluhan NPB, ternyata 14 responden berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (36,8 persen) dan 24 responden tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (63,2 persen).

Tabel VI.3. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
Berusaha	14	36,8
Tidak berusaha	24	63,2
Total	25	100,0

VI.4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB

Sumber informasi tentang keluhan NPB pada sejumlah 14 perajin tas di RT 01 - RT 04 Desa Kedensari sangat bervariasi. Diantara mereka ada yang menyatakan memperoleh dari tetangga (7,14 persen), media cetak (21,43 persen), media elektronik (64,29 persen), dan dari sumber lainnya (7,14 persen).

Sebagai tambahan, media cetak yang dimaksudkan oleh 3 responden meliputi koran, tabloid, dan iklan obat. Untuk media elektronik, 8 responden menyatakan memperoleh informasi dari media televisi dan 1 responden menyatakan memperoleh informasi dari radio. Sedangkan 1 responden lainnya menyatakan bahwa dokter yang dikunjungi merupakan sumber informasi tentang keluhan NPB.

Tabel VI.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
Tetangga	1	7,14
Media cetak	3	21,43
Media elektronik	9	64,29
Lainnya	1	7,14
Total	14	100,0

VI.4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Penyuluhan Kesehatan Kerja

Dari sejumlah 38 responden, terdapat 2 responden yang menyatakan pernah memperoleh penyuluhan kesehatan kerja (5,3 persen) dan 36 responden menyatakan tidak pernah memperoleh penyuluhan kesehatan kerja (94,7 persen).

Tabel VI.5. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Penyuluhan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Penyuluhan Kesehatan Kerja	Frekuensi	Persentase
Pernah	2	5,3
Tidak pernah	36	94,7
Total	38	100,0

VI.5. Gambaran Bentuk Tindakan Pada Responden

VI.5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 25 responden yang menyatakan pernah mengalami keluhan NPB, kebanyakan memilih menggunakan obat tradisional sebagai bentuk tindakan terhadap keluhan NPB (40 persen). Kemudian diikuti dengan tindakan membeli obat bebas (24 persen). Sedangkan 3 responden memilih melakukan bentuk tindakan lainnya sebagai bentuk tindakan terhadap keluhan NPB (12 persen). Bentuk tindakan lain tersebut meliputi 1 responden memilih melakukan bentuk tindakan banyak minum air putih, 1 responden memilih melakukan bentuk

tindakan pijat, dan 1 responden memilih melakukan bentuk tindakan olah raga. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel VI.6. sebagai berikut :

Tabel VI.6. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Terhadap NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Bentuk Tindakan Terhadap NPB	Frekuensi	Persentase
Membeli obat bebas	6	24
Menggunakan obat tradisional	10	40
Istirahat kerja	5	20
Periksa ke dokter spesialis	1	4
Lainnya	3	12
Total	25	100,0

VI.5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah bentuk tindakan terhadap keluhan NPB yang digambarkan pada Tabel VI.7. ternyata terdapat alasan yang bervariasi. Alasan terbanyak yang diungkapkan responden adalah yakin bahwa keluhan NPB yang mereka rasakan akan mereda dengan sendirinya (36 persen) dan alasan lainnya (36 persen). Alasan lain tersebut meliputi 1 responden mempunyai alasan bentuk tindakan resmi atau dibawah pengawasan pihak yang berkompeten, 7 responden mempunyai alasan hasil memuaskan atau sesuai keinginan, dan 1 responden mempunyai alasan kebiasaan. Kemudian diikuti oleh alasan praktis (16 persen) dan biaya murah (12 persen).

Tabel VI.7. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Alasan Bentuk Tindakan Terhadap NPB	Frekuensi	Persentase
Praktis	4	16
Biaya murah	3	12
Yakin NPB akan mereda sendiri	9	36
Lainnya	9	36
Total	25	100,0

VI.5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Efektivitas Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 25 responden, kebanyakan menyatakan bahwa bentuk tindakan yang dilakukan mampu meredakan keluhan NPB dalam jangka waktu kurang dari 1 minggu (84 persen). Sedangkan 4 responden lainnya menyatakan bahwa bentuk tindakan yang dilakukan mampu meredakan keluhan NPB dalam jangka waktu 1 minggu (16 persen).

Tabel VI.8. Distribusi Responden Berdasarkan Efektivitas Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Efektivitas Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
< 1 minggu	21	84
1 minggu	4	16
Total	25	100,0

VI.5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 25 reponden yang menyatakan pernah mengalami keluhan NPB, kesemuanya melakukan tindakan terhadap keluhan NPB berdasarkan keputusan diri sendiri (100 persen).

Tabel VI.9. Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
Diri sendiri	25	100,0

VI.5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 25 responden yang menyatakan pernah mengalami keluhan NPB, terdapat 11 responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB tersebut dirasakan sudah mulai mengganggu (44 persen). Sedangkan kebanyakan dari responden langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB (56 persen).

Tabel VI.10. Distribusi Responden Berdasarkan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB	Frekuensi	Persentase
Langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB	14	56
Ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu	11	44
Total	25	100,0

VI.5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang dikunjungi

Khusus untuk distribusi responden berdasarkan bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan yang dikunjungi, ditampilkan dalam tabel terpisah. Hal ini dikarenakan setiap pertanyaan dalam kuisioner tidak boleh memiliki jawaban lebih dari 1 dimensi.

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, terdapat 2 responden memperoleh resep untuk ditebus (25 persen) dan 6 responden memperoleh obat langsung (75 persen).

Tabel VI.11. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Frekuensi	Persentase
Obat langsung	6	75
Resep untuk ditebus	2	25
Total	8	100,0

VI.5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, hanya 1 responden yang tidak memperoleh bentuk tindakan suntik (12,5 persen). Sedangkan kebanyakan dari responden memperoleh bentuk tindakan suntik (87,5 persen).

Tabel VI.12. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Bentuk Tindakan Suntik	Frekuensi	Persentase
Ya	7	87,5
Tidak	1	12,5
Total	8	100,0

VI.5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, kesemuanya menyatakan tidak memperoleh bentuk tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih (100 persen).

Tabel VI.13. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih	Frekuensi	Persentase
Tidak	8	100,0

VI.5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, kesemuanya tidak memperoleh bentuk tindakan saran foto rontgen (100 persen).

Tabel VI.14. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen	Frekuensi	Persentase
Tidak	8	100

VI.5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, hanya 1 responden yang memperoleh bentuk tindakan saran periksa darah (12,5 persen). Sedangkan kebanyakan dari responden tidak memperoleh bentuk tindakan saran periksa darah (87,5 persen).

Tabel VI.15. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah	Frekuensi	Persentase
Ya	1	12,5
Tidak	7	87,5
Total	8	100,0

VI.5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, terdapat 4 responden memperoleh bentuk tindakan saran absen kerja (50 persen) dan 4 responden tidak memperoleh bentuk tindakan saran absen kerja (50 persen).

Tabel VI.16. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja	Frekuensi	Persentase
Ya	4	50
Tidak	4	50
Total	8	100,0

VI.5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan, 6 responden memperoleh bentuk tindakan pemeriksaan fisik (75 persen) dan 2 responden tidak memperoleh bentuk tindakan pemeriksaan fisik (25 persen).

Tabel VI.17. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Tindakan Pemeriksaan Fisik Bila Mengunjungi Pelayanan Kesehatan Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Tindakan Pemeriksaan Fisik Bila Mengunjungi Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Ya	6	75
Tidak	2	25
Total	8	100,0

VI.5.13. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus

Dari sejumlah 2 responden yang memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kesemuanya memperoleh lebih dari 1 macam resep (100 persen). Dari sejumlah 2 responden tersebut, kesemuanya menebus semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan (100 persen).

Tabel VI.18. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Jumlah Resep Yang Harus Ditebus	Frekuensi	Persentase
> 1 macam	2	100,0

VI.5.14. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Informasi Tentang Obat yang Diperoleh

Dari sejumlah 8 responden yang memperoleh obat, kesemuanya memperoleh informasi mengenai obat yang diperoleh (100 persen). Adapun bentuk informasi tentang obat yang diperoleh, kebanyakan berupa cara minum (75 persen). Sedangkan 2 responden sisanya (25 persen) memperoleh bentuk informasi lain tentang obat yang diperoleh, yaitu cara minum dan kegunaan obat.

Tabel VI.19. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Informasi Obat yang Diperoleh Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Bentuk Informasi Obat yang Diperoleh	Frekuensi	Persentase
Cara minum	6	75
Lainnya, sebutkan	2	25
Total	8	100,0

VI.5.15. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat yang Diperoleh

Sumber informasi obat yang diperoleh oleh sejumlah 8 responden (100 persen) sangat bervariasi. Diantara mereka terdapat 5 responden menyatakan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari dokter yang dikunjungi (62,5 persen), 1 responden menyatakan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari apotek tempat menebus resep (12,5 persen), dan 2 responden menyatakan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari sumber lainnya (25 persen). Sumber informasi lainnya tersebut meliputi 2 responden menyatakan berasal dari mantri yang dikunjungi.

Tabel VI.20. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat yang Diperoleh Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Sumber Informasi Tentang Obat yang Diperoleh	Frekuensi	Persentase
Dokter yang dikunjungi	5	62,5
Apotek tempat menebus resep tersebut	1	12,5
Lainnya	2	25
Total	8	100,0

VI.5.16. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda

Apabila hasil dari tindakan yang dilakukan tidak membuahkan hasil sesuai yang diinginkan, maka sejumlah 25 responden melakukan tindakan yang

bervariasi. Diantara mereka terdapat 15 responden yang mengulang tindakan yang sama (60 persen), 1 responden menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja (4 persen), dan 9 responden menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan lain (36 persen). Pengobatan lain yang dituju oleh 9 responden tersebut meliputi 2 responden periksa ke mantri, 2 responden melakukan tindakan pijat, dan 5 responden periksa ke dokter.

Tabel VI.21. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda	Frekuensi	Persentase
Mengulang tindakan yang sama	15	60
Menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja	1	4
Menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan yang lain	9	36
Total	25	100,0

VI.5.17. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda

Apabila keluhan NPB yang dirasakan responden sudah mereda, maka dari sejumlah 25 responden (76 persen) kebanyakan menghentikan tindakan yang dilakukan (24 persen).

Tabel VI.22. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda	Frekuensi	Persentase
Menghentikan tindakan	19	76
Melanjutkan tindakan	6	24
Total	25	100,0

VI.5.18. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja

Berdasarkan perolehan pemeriksaan kesehatan kerja, tampak dari sejumlah 38 responden terdapat 6 responden pernah memperoleh (15,8 persen) dan 32 responden tidak pernah memperoleh (84,2 persen). Dari sejumlah 6 responden yang memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja, kebanyakan mereka memperolehnya dari Dinas Kesehatan (83,33 persen). Sedangkan hanya 1 responden yang memperoleh pemeriksaan kesehatan dari pihak lain, yaitu Puskesmas (16,67 persen).

Tabel VI.23. Distribusi Responden Berdasarkan Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja	Frekuensi	Persentase
Pernah	6	15,8
Tidak pernah	32	84,2
Total	38	100,0

VI.5.19. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja

Dari sejumlah pemeriksaan kesehatan kerja yang dilakukan pada responden, semua responden menyatakan tidak tentu waktunya (15,8 persen). Sedangkan 32 responden lainnya menyatakan tidak pernah memperoleh pemeriksaan kesehatan (84,2 persen).

Tabel VI.24. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja	Frekuensi	Persentase
Tidak tentu	6	100,0

VI.5.20. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Bentuk Program Kesehatan Khusus Bagi Perajin Tas

Sikap sejumlah 38 responden terhadap pertanyaan “Perlukah semua perajin tas memperoleh program kesehatan khusus?”, ternyata kesemuanya menyatakan setuju (100 persen).

Tabel VI.25. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Bentuk Program Kesehatan Khusus Bagi Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

Sikap Terhadap Bentuk Program Kesehatan Khusus Bagi Perajin Tas	Frekuensi	Persentase
Perlu	38	100,0



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1. Gambaran Kejadian dan Durasi Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Responden

Handono Kalim, Dr. dr. Sp.PD. KR dalam Kompas (2005) mengungkapkan bahwa kebanyakan kasus rematik merupakan penyakit akibat kerja. Hal ini memungkinkan tingginya jumlah kejadian keluhan NPB pada responden (65,8 persen). Salah satu cara untuk menentukan suatu hal termasuk dalam faktor risiko atau tidak, adalah dengan cara “memisahkan” responden dari hal yang diduga faktor risiko tersebut. Hal ini dikuatkan oleh hasil yang diperoleh dalam penelitian. Dimana bentuk tindakan istirahat kerja dapat meredakan keluhan NPB yang dirasakan oleh responden dalam jangka waktu kurang dari 1 minggu (5 responden). Diduga penyebab utama tingginya jumlah kejadian keluhan NPB pada responden adalah lamanya posisi duduk yang dilakukan responden selama melakukan pekerjaannya.

Dari hasil pengamatan selama di lapangan, kebanyakan responden melakukan pekerjaannya dengan duduk di lantai, di sembarang tempat, dan tidak menggunakan penyangga punggung. Keadaan ini memaksa responden untuk sering berada pada posisi terlalu membungkuk ke depan dan menekuk leher. Posisi ini dilakukan untuk mendapatkan jarak pandang yang sesuai dengan objek yang dikerjakan. Diana Samara, dr. (2003), mengungkapkan bahwa sebanyak 60 persen orang dewasa mengalami keluhan NPB dikarenakan masalah duduk. Selain

itu Bisnis Indonesia dalam situsnya, juga mengungkapkan bahwa hanya 15 persen dari kasus keluhan NPB yang disebabkan oleh penyakit tertentu, sisanya disebabkan oleh kurangnya gerak badan dan posisi duduk yang salah dalam jangka waktu yang lama. Lebih lanjut media ini juga mengungkapkan bahwa beban yang harus disangga oleh punggung bawah akan meningkat seiring dengan berkurangnya gerak badan dan bertambahnya waktu yang dihabiskan dalam posisi duduk.

Setelah duduk selama 15 – 20 menit, otot punggung bawah biasanya mulai letih, sehingga menyebabkan otot-otot punggung bawah menjadi tegang dan dapat merusak jaringan lunak di sekitarnya. (Samara, 2003)

Secara teori, seluruh responden penelitian tergolong rentan terhadap keluhan NPB. Akan tetapi dari hasil penelitian masih ditemukan adanya responden yang menyatakan tidak pernah mengalami keluhan NPB. Hal ini lebih dikarenakan adanya perbedaan persepsi terhadap sehat-sakit antara peneliti dan responden. Kurangnya pengetahuan responden terhadap keluhan NPB diduga menyebabkan sejumlah 13 responden menyatakan tidak pernah mengalami keluhan NPB (34,2 persen). Kemungkinan 13 responden tersebut memiliki persepsi sakit sebagai suatu bentuk gangguan yang menyebabkan mereka tidak dapat bekerja. Penyebab lain diduga terdapat suatu sikap kontra-produktif terhadap suatu bentuk sensus penyakit, sehingga ada suatu keengganan dari responden untuk mengungkapkan keluhan NPB yang dideritanya.

Seluruh responden mengalami keluhan NPB dengan jangka waktu kurang dari 3 bulan, atau dapat dikatakan bahwa kebanyakan responden berada pada keluhan NPB akut. Harian Tempo edisi Minggu, 20 November 2005, memuat

sebuah artikel yang mengungkapkan bahwa kebanyakan keluhan NPB akut dimulai oleh adanya ketegangan otot punggung bawah. Ketegangan otot ini dapat disebabkan oleh salah posisi saat duduk, bekerja, stress, dan penyebab ketegangan otot punggung bawah yang lain.

VII.2. Gambaran Absenteisme Pada Responden

Absenteisme merupakan suatu bentuk tindakan dan suatu tindakan menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2003) dipengaruhi oleh faktor pencetus, pendukung, dan pendorong. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam Tabel VI.2. tampak bahwa hampir seluruh responden tidak melakukan absenteisme (96 persen) dan hanya 1 responden melakukan absenteisme (4 persen). Harian Tempo edisi Minggu, 20 November 2005, memuat sebuah artikel yang mengungkapkan bahwa absenteisme atau hilangnya waktu kerja merupakan suatu bentuk kerugian akibat keluhan NPB, disamping bentuk kerugian secara finansial dan kerugian secara psikologis.

Karakteristik individu termasuk dalam faktor pencetus (*predisposing factor*). Berdasarkan data sekunder (data monografi Desa Kedensari), tampak bahwa kebanyakan penduduk berada pada kelompok usia 27 – 40 tahun (700 orang). Pada kelompok umur tersebut kekuatan dalam bekerja dinilai sangat besar, sehingga muncul suatu persepsi yang keliru tentang keadaan sehat-sakit. Kemungkinan responden memandang bahwa suatu keadaan sakit adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. Disamping itu karakteristik dari keluhan NPB akut juga diduga merupakan faktor pencetus

(*predisposing factor*) tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme. Meskipun keluhan NPB akut mudah muncul, keluhan NPB akut juga mudah untuk mereda dalam jangka waktu kurang dari 3 bulan, sehingga dengan bantuan obat atau jamu pegal linu responden tidak harus melakukan absenteisme. Selain itu tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme juga dimungkinkan oleh tingginya jumlah responden yang mempunyai alasan pekerjaan mereka merupakan sumber nafkah utama (83,3 persen).

Sedangkan sejumlah 1 responden pernah melakukan absenteisme dengan bentuk alasan takut keluhan NPB yang dirasakan akan bertambah parah. Sehingga ketersediaan dana dan kemudahan akses untuk melakukan tindakan kuratif terhadap keluhan NPB diduga menjadi faktor pendukung (*enabling factor*) tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme.

Adanya fakta yang dapat dilihat di sekitar responden bahwa tanpa melakukan absenteisme, keluhan NPB yang dirasakan tetap dapat mereda, diduga juga merupakan faktor pendukung (*predisposing factor*) tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme. Adanya fakta yang dapat dilihat di sekitar responden bahwa tanpa melakukan absenteisme, keluhan NPB yang dirasakan tetap dapat mereda, mendorong seorang responden untuk melakukan suatu bentuk identifikasi terhadap fakta yang ada disekitarnya. Besar kemungkinan proses ini terus berlanjut pada sejumlah responden sehingga terakumulasi menjadi suatu bentuk perilaku kelompok yang meyakini bahwa tanpa melakukan absenteisme, keluhan NPB yang dirasakan tetap dapat mereda (3 responden). Bentuk identifikasi merupakan suatu usaha atau bentuk tindakan yang

dilakukan seseorang untuk menjadi identik atau sama dengan orang lain yang menjadi target identifikasi.

Sistem kerja secara borongan diduga merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme. Sedangkan kemudahan mendapatkan pertolongan terhadap keluhan NPB (ketersediaan obat bebas, jamu, dan sebagainya, serta ketersediaan dana) diduga merupakan faktor pendukung (*enabling factor*).

Bentuk kerentanan tidak menjamin seseorang akan merasakan sakit. Absen atau tidaknya seseorang lebih disebabkan adanya kekuatan adaptasi dari individu terhadap keluhan NPB yang dirasakannya. Oleh sebab itu dalam hasil terlihat adanya responden yang melakukan absenteisme dan tidak melakukan absenteisme.

Selain kerentanan, secara teori bentuk tindakan absenteisme dapat dibentuk oleh adanya keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan yang dihadapi, dan isyarat atau tanda-tanda. Tingginya jumlah responden yang tidak melakukan absenteisme (96 persen) dimungkinkan oleh kurangnya keseriusan keluhan NPB yang dirasakan. Dimana hal ini berhubungan dengan karakteristik keluhan NPB akut, yang telah dijelaskan di atas. Sehingga responden cenderung memprioritaskan pada pekerjaan. Adanya rintangan berupa penurunan penghasilan jika melakukan absenteisme juga menyebabkan responden kebanyakan tidak melakukannya. Rintangan tersebut diduga juga merupakan faktor pencetus (*predisposing factor*).

Selain itu responden yang tidak melakukan absenteisme juga dapat disebabkan adanya nasihat dari kawan, dokter, mantri, dan orang lain yang dekat

dengan responden. Bentuk informasi tersebut diduga merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*).

VII.3. Gambaran Persepsi Terhadap Keluhan NPB

Perolehan segala bentuk informasi yang berhubungan dengan keluhan NPB, sangat berpengaruh terhadap cara pandang terhadap keluhan NPB. Seseorang akan menyatakan dirinya sakit apabila terdapat gangguan dalam aktifitasnya. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang terhadap karakteristik suatu penyakit turut menentukan persepsi responden terhadap suatu keadaan sakit. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam Tabel VI.3. tampak bahwa hampir seluruh responden tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB yang mereka rasakan (63,2 persen). Akan tetapi sejumlah 25 responden (65,8 persen) responden menyatakan pernah mengalami keluhan NPB. Sehingga boleh dikatakan 25 responden tersebut tidak memahami keluhan NPB secara utuh.

Hal ini dimungkinkan oleh adanya pandangan yang kontra-produktif terhadap keluhan NPB, dimana kemungkinan sejumlah 24 responden (63,2 persen) tersebut sebagai suatu gangguan kesehatan yang sangat umum diderita oleh perajin tas dan tidak perlu diketahui lebih jauh. Kemungkinan, yang terpenting adalah bagi 24 responden (63,2 persen) tersebut adalah bagaimana cara menghilangkan keluhan NPB tersebut dengan segera tanpa harus mengeluarkan banyak tenaga dan dana. Secara teori 24 responden (63,2 persen) tersebut memperoleh informasi tentang keluhan NPB yang mereka rasakan melalui cara *sensing*, dimana seseorang yang mendapatkan informasi dengan cara *sensing*

cenderung menyukai segala sesuatu yang memiliki fakta dan bersifat praktis. (Tarumingkeng, 2003).

Disamping cara pandang tersebut, dari sejumlah 24 responden (63,2 persen) tersebut kemungkinan terdapat beberapa responden yang tidak pernah mengalami keluhan NPB, sehingga mereka memandang tidak perlu untuk mengetahui lebih jauh tentang keluhan NPB yang mereka rasakan. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam Tabel 4. tampak bahwa dari sejumlah 24 responden (63,2 persen) yang tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, terdapat 6 responden yang tidak pernah mengalami keluhan NPB.

Berbeda dengan cara *sensing*, responden yang memperoleh informasi dengan cara *intuition* lebih cenderung untuk lebih berusaha untuk memahami secara keseluruhan tentang suatu masalah yang dihadapi. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam Tabel VI.3. tampak bahwa sejumlah 14 responden berusaha mendapatkan informasi tentang keluhan NPB. Akan tetapi dari sejumlah 14 responden tersebut, terdapat 7 responden yang tidak pernah mengalami keluhan NPB. Yang lebih bertujuan agar sejumlah 7 responden tersebut mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan NPB, sehingga mereka dapat menghindarinya. Hallenbeck (2002), menyatakan bahwa beberapa hal penting tentang keluhan NPB, yang harus diketahui adalah :

1. *Number of Pains*. Hal ini penting untuk diketahui oleh pihak pasien dan pelayanan kesehatan, karena terkadang seorang pasien dapat memiliki lebih dari 1 keluhan nyeri, dimana keluhan nyeri tersebut membutuhkan penanganan yang berbeda.

2. *Origin of The Pain*. Dengan mengetahui penyebab keluhan NPB seseorang dapat menghilangkan atau mengurangi faktor pencetus tersebut, sehingga dapat membantu seseorang dalam memutuskan bentuk tindakan apakah yang tepat untuk meredakan keluhan NPB yang dirasakan.
3. *Palliate and Potentiate*. Point ini sebenarnya hampir sama dengan point sebelumnya. Akan tetapi penting untuk diketahui bahwasanya faktor apakah yang dapat meningkatkan kualitas keluhan NPB yang dirasakan dan faktor apakah yang dapat membantu mengurangi kualitas keluhan NPB yang dirasakan. Hal ini juga dapat memberikan petunjuk untuk menuntukan seseorang masuk dalam kategori keluhan NPB yang mana, apakah akut, sub akut, atau kronis. Tentu saja petunjuk ini akan menuntun seorang pemberi pelayanan kesehatan untuk menentukan bentuk tindakan yang seharusnya diberikan.
4. *Quality*. Kualitas keluhan NPB yang dirasakan dapat berbeda-beda dari mulai perih, mati rasa, ada sesuatu yang tertekan atau terjepit, panas (baca : meradang), pusing, mual, dan sebagainya
5. *Radiation*. Keluhan NPB dapat menjalar (radiate) pada daerah-daerah di bawah pinggang. Hal ini juga dapat memberi petunjuk bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menunjukkan seseorang masuk dalam kategori keluhan NPB yang mana, apakah akut, sub akut, atau kronis.
6. *Severity or suffering*. Tingkat keparahan keluhan NPB diakui sangat sulit untuk dideteksi, dikarenakan sifatnya yang subjektif. Akan tetapi penggunaan skala keluhan dapat membantu membedakan antara

keluhan pasien satu dengan lainnya. Sedangkan tingkat *suffering* atau penderitaan adalah akibat atau dampak yang timbul akibat keluhan NPB yang dirasakan, misalnya gangguan tidur, kesulitan berjalan, absenteisme, dan sebagainya.

7. *Timing and trend.* Ternyata keluhan NPB mempunyai ketidaksamaan dari waktu-ke waktu. Kapan seseorang merasakan keluhan NPB sangat berbeda. Seseorang dapat merasakannya setelah beristirahat, saat bekerja, atau saat tidur, dan sebagainya. Begitu juga dengan trend keluhan NPB. Dimana keluhan NPB mempunyai titik puncak, dimana pada titik tersebut keluhan NPB akan susah dideteksi dan membutuhkan penanganan lebih lanjut, dan hanya dokter spesialis yang dapat mengidentifikasinya. Oleh karena itu kapan seseorang memeriksakan keluhan NPB yang dirasakan juga turut berperan terhadap kemampuan bentuk tindakan untuk meredakan keluhan NPB.

Berdasarkan sumber informasinya, responden cenderung menyukai media elektronik (9 responden), yang meliputi televisi (8 responden) dan radio (1 responden). Hal ini lebih dikarenakan media tersebut menampilkan informasi dalam bentuk *audio-visual*. Bahkan saat ini, pada beberapa tayangan informasi yang terdapat pada siaran radio dan siaran televisi, kita dapat berinteraksi secara langsung kepada nara sumber tentang segala informasi yang berhubungan dengan keluhan yang kita rasakan. Sumber informasi yang tidak begitu diminati oleh responden meliputi tetangga (1 responden) dan sumber informasi lainnya (dokter yang dikunjungi) (1 responden). Hal ini dapat dimengerti karena dua sumber

informasi tersebut biasanya hanya memberikan gambaran sekilas dan bersifat menggurui, kebanyakan responden tidak menyukai hal ini.

Penyuluhan kesehatan kerja juga merupakan salah satu sumber informasi tentang keluhan NPB, akan tetapi kembali lagi bahwa bentuk sumber informasi seperti ini biasanya kurang bersifat *entertaint* atau menghibur, sehingga cenderung monoton dan tidak personal. Lebih jauh lagi mereka yang menghadiri kegiatan penyuluhan tersebut harus sedikit berkorban tenaga dan banyak berkorban waktu. Hal ini perlu diketahui dan dipelajari oleh para provider yang memberikan penyuluhan kesehatan kerja, karena penyuluhan dapat diberikan dalam berbagai media.

Tidak kalah pentingnya adalah memperhatikan waktu penyuluhan. Akan tetapi adanya waktu kerja yang tidak jelas pada kebanyakan perajin informal, menyebabkan suatu kegiatan penyuluhan sulit dilaksanakan. Oleh karena itu tidak ada salahnya jika para penyuluh melakukan survey tentang sumber informasi yang diminati.

Sejumlah 36 responden yang tampak pada Tabel VI.5. dapat memiliki banyak kemungkinan. Beberapa bentuk kemungkinan tersebut adalah dari sejumlah 36 responden tersebut terdapat responden yang tidak pernah mengalami gangguan kesehatan akibat pekerjaannya, sehingga dipandang tidak perlu untuk memperoleh penyuluhan kesehatan kerja, waktu penyuluhan yang kurang tepat, masalahnya pada jam kerja, sehingga peminatnya kurang, kurangnya usaha untuk mempromosikan acara penyuluhan tersebut, kurangnya daya tarik acara, dan sebagainya. Dua responden yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan kerja (seperti tampak dalam Tabel VI.5.), mempunyai nilai lebih jika dibandingkan

dengan sejumlah 36 responden lainnya. Hal ini mempunyai kemungkinan bahwa di RT 01 s/d RT 04 Desa Kedensari pernah dilakukan penyuluhan kesehatan kerja dan hanya dihadiri oleh 2 responden tersebut atau juga 2 responden tersebut berusaha datang pada penyuluhan kesehatan kerja yang diadakan, meskipun tidak diadakan di daerahnya.

Secara garis besar Rolland M. et al (2002) dalam Main, Chris J et al (2002), membagi cara pandang terhadap keluhan NPB menjadi 2 kategori, yaitu cara pandang *The Avoider* dan cara pandang *The Coper*. Cara pandang *The Avoider* cenderung memandang keluhan NPB sebagai sesuatu yang mengerikan, mengancam masa depan, oleh karena itu harus segera diatasi. Cara pandang *The Avoider* cenderung mempunyai sikap takut dan khawatir tentang masa depannya. Cara pandang *The Avoider* cenderung untuk selalu memandang bahwa keluhan NPB selalu disebabkan oleh adanya kerusakan dalam tubuh. Oleh karena itu *The Avoider* banyak melakukan istirahat dan menunggu keluhan NPB akan membaik.

Berbeda dengan cara pandang *The Avoider*, cara pandang *The Coper* lebih mengetahui bahwa keluhan NPB yang dirasakan akan segera mereda dan *The Coper* tidak terlalu mengkhawatirkan masa depan akibat menderita keluhan NPB. Oleh karena itu cara pandang *The Coper* cenderung melakukan aktivitasnya secara normal dan selalu berfikir positif tentang keluhan NPB yang dirasakan. Meskipun mempunyai pandangan yang sama terhadap keluhan NPB, cara pandang *The Coper* mempunyai tingkatan yang sedikit lebih tinggi dari sekedar mengatasi. *The Coper* lebih cenderung untuk mengendalikan keluhan NPB yang dirasakan, sehingga tidak memberikan suatu bentuk kekhawatiran terhadap masa depan. (Main, Christ J et al, 2002)

VII.4. Gambaran Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Salah satu penyebab munculnya keluhan NPB adalah posisi kerja statis. Oleh karena itu bentuk tindakan yang disarankan untuk menghindari keluhan NPB adalah dengan berusaha selalu berada dalam keadaan dinamis, yaitu selalu memperbaiki posisi duduk atau sering melakukan istirahat di saat melakukan pekerjaan dengan posisi duduk yang lama. Akan tetapi cukup disayangkan, dimana dari hasil yang diperoleh, hanya terdapat 5 responden yang melakukan bentuk tindakan istirahat kerja (20 persen). Dalam Tabel VI.6. tampak bahwa terdapat 1 responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berupa periksa ke dokter. Bentuk tindakan ini dilakukan karena responden mendapat suatu bentuk keluhan kesehatan yang menyertai keluhan NPB yang dirasakan, yaitu sulit untuk buang air kecil. Sehingga responden berpikir untuk segera memeriksakan diri pada pelayanan kesehatan yang resmi.

Alasan terbanyak yang diungkapkan oleh responden terhadap bentuk tindakan yang dilakukan adalah yakin jika keluhan NPB mereka akan mereda dengan sendirinya. Kemudian muncul pertanyaan “Jika mereka yakin keluhan NPB yang mereka rasakan akan mereda dengan sendirinya, akan tetapi mengapa mereka tetap melakukan bentuk tindakan?”. Hal ini semakin menguatkan teori yang diungkapkan oleh Tolman (dalam Jewell *et al*, 1989), dimana pasti terdapat sesuatu yang lain, yang menjadi suatu bentuk kekuatan yang mendorong, mengarahkan, dan seterusnya, yang menyebabkan responden memiliki alasan yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya akan tetapi masih melakukan bentuk tindakan terhadap NPB.

Keadaan tersebut sekaligus mencerminkan bahwa segala bentuk tindakan terhadap keluhan NPB yang dilakukan responden, kemungkinan berhubungan dengan alasan untuk tidak melakukan absenteisme, yaitu pekerjaan responden merupakan sumber nafkah utama. Sebagai akibatnya keluhan NPB yang mereka rasakan harus cepat diatasi. Jadi dapat dikatakan kemungkinan segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh responden terhadap keluhan NPB yang dirasakan hanyalah untuk mempercepat penyembuhan.

Lebih jauh lagi, dari sejumlah 8 macam bentuk tindakan yang dilakukan responden (termasuk bentuk tindakan lainnya), hanya bentuk tindakan periksa ke dokter yang diikuti oleh usaha untuk mendapatkan informasi tentang keluhan NPB yang dirasakan (1 responden). Hal ini sekaligus memberikan gambaran bahwa kebanyakan tindakan terhadap keluhan NPB yang dilakukan responden hanya berdasarkan fakta yang ada, pengalaman, ataupun kebudayaan secara turun-temurun. Menurut teori MBTI, responden seperti ini termasuk dalam responden yang memperoleh informasi secara *sensing*. Mereka yang menganut cara *sensing* umumnya menyukai segala sesuatu yang realistik dan praktis. Responden yang tidak menyertai bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dengan usaha memperoleh informasi, cenderung memandang bahwa berusaha mencari informasi tentang keluhan NPB merupakan suatu tindakan yang tidak praktis dan kurang realistik. Hal ini dapat dipahami melalui tingginya jumlah kejadian keluhan NPB pada responden (65,8 persen). Keadaan ini mencerminkan bahwa keluhan NPB adalah hal yang umum. Sesuai dengan pengalaman atau fakta kebanyakan, ternyata dengan bentuk tindakan yang umumnya dilakukan

responden lain terhadap keluhan NPB, mereka sudah dapat meredakan keluhan NPB.

Hal tersebut senada dengan rendahnya jumlah bentuk tindakan yang disertai dengan penyuluhan kesehatan kerja. Rendahnya jumlah perolehan penyuluhan kesehatan kerja menyebabkan responden cenderung melakukan tindakan yang bersifat kuratif. Akan tetapi bukankah mencegah selalu lebih baik daripada mengobati ?

Selain pekerjaan responden merupakan sumber nafkah utama, dorongan untuk mempercepat penyembuhan keluhan NPB yang dirasakan dapat dipahami, karena hampir seluruh responden melakukan pekerjaannya dengan sistem pembayaran upah secara borongan, sehingga waktu kerja adalah suatu hal yang sangat berharga bagi mereka. Sedangkan dari sejumlah 9 responden (36 persen) yang mempunyai bentuk alasan lain, alasan terbanyak adalah hasil memuaskan (7 responden). Hasil yang memuaskan, oleh responden diartikan sebagai kemampuan bentuk tindakan untuk meredakan keluhan NPB dalam waktu singkat.

Bentuk tindakan menggunakan obat tradisional dan obat bebas merupakan dua bentuk tindakan yang perlu mendapat perhatian dalam pembahasan ini, dikarenakan dua bentuk tindakan tersebut merupakan bentuk tindakan yang paling banyak dilakukan oleh responden. Pengonsumsi obat (obat bebas dan obat tradisional) pada dasarnya adalah suatu bentuk tindakan untuk memasukkan racun dalam tubuh kita, hanya saja dosis masukan berperan di sini. Oleh karena itu pemakaian obat bebas atau obat tradisional tanpa mengetahui karakteristiknya akan menyebabkan munculnya bentuk gangguan baru bagi kesehatan.

Penggunaan obat bebas dan obat tradisional sebagai bentuk tindakan terbanyak yang dilakukan oleh responden, dapat dipahami melalui alasan yang dikemukakan dan jumlah sediaannya di masyarakat. Untuk penggunaan obat tradisional (40 persen), alasan terbanyak yang diungkapkan adalah murah dan praktis. Sedangkan untuk penggunaan obat bebas (24 persen), alasan terbanyak yang diungkapkan adalah alasan lain. Dimana semua pengguna obat bebas (6 responden) mempunyai alasan hasil yang memuaskan.

Berbeda dengan obat tradisional, harga obat bebas biasanya sedikit lebih mahal jika dibandingkan dengan obat tradisional. Akan tetapi dari segi kepraktisannya, obat bebas masih kalah dengan obat tradisional. Penggunaan obat tradisional biasanya tidak bergantung pada cara minum (sebelum atau sesudah makan) dan dosisnya. Disamping itu cara perolehan obat tradisional lebih mudah dibandingkan cara perolehan obat bebas, dimana obat tradisional sangat mudah kita peroleh melalui pedagang keliling. Sedangkan untuk memperoleh obat bebas biasanya kita harus pergi ke warung atau apotek.

Penggunaan obat tradisional tanpa memperhatikan dosis dapat dipahami, karena kebanyakan dari masyarakat memandang obat tradisional merupakan bentuk sediaan yang mempunyai kemampuan menyembuhkan dan tidak memiliki efek sampingan. Akan tetapi ternyata pandangan tersebut tidak benar, karena Hamzah Pane, Drs. (2002) menyatakan bahwa longgarnya pengawasan proses produksi pada obat tradisional sering menyebabkan adanya upaya beberapa kalangan untuk mengkombinasikan obat tradisional dengan senyawa aktif yang pada dasarnya harus diindikasikan sebagai obat. Selain itu lemahnya tingkat pengetahuan masyarakat seringkali menjadi target pemanfaatan pemahaman

terhadap obat tradisional yang diiklankan oleh pelaku usaha. Direktur PT. Kimia Farma, M Syamsul Arifin menuturkan bahwa ada beberapa produsen, agen iklan, dan media periklanan yang secara sadar dan tidak sadar telah melanggar etika periklanan demi kelancaran usahanya. (satuwanita.com, 2002)

Lebih lanjut lagi harian Jawa Post edisi Minggu, 20 November 2005, memuat sebuah artikel yang mengungkapkan bahwa pengonsumsi obat pegal linu dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan osteoporosis (keropos tulang) dini. Terutama pada bagian tulang yang menjadi pusat penegak tubuh. Diduga produsen jamu kebanyakan telah memasukkan unsur *kortikosteroid* dalam produknya. Unsur *kortikosteroid* merupakan suatu bahan kimia yang berfungsi menghilangkan peradangan. Joewono S, Dr. dr. MSc SpPD. KR., mengatakan bahwa “Tulang yang sudah keropos rentan mengalami patah tulang”. Akibatnya penderita osteoporosis tersebut dapat mengalami kelumpuhan. Kondisi ini akan sangat merugikan apabila diderita oleh usia produktif, karena penderita tidak dapat bekerja lagi. Produk jamu dengan kandungan *kortikosteroid*, dapat menyebabkan seseorang mengalami apa yang disebut dengan *Corticosteroid Induced Osteoporosis* (CIO). Efek *cespleng* (rasa nyeri langsung mereda) setelah mengonsumsi jamu pegal linu justru akan mempercepat munculnya CIO. Alih-alih menjadi sehat, justru efek *cespleng* ini berbahaya. Oleh karena itu jangan mengonsumsi jamu atau obat tradisional lain apabila produknya tidak terdaftar di Depkesh atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPPOM). Sebab produk yang telah terdaftar tersebut telah mengalami pengujian yang mendalam.

Pada bagian yang lain dikatakan bahwa penggunaan bahan herbal atau alami, ternyata juga tidak terlepas dari adanya efek samping. Sebagai contoh

adalah bahan royal jelly. Selama ini royal jelly ditahbiskan sebagai suplemen energi dan kesehatan, akan tetapi pada sebuah penelitian disebutkan bahwa royal jelly dapat menimbulkan reaksi bronkospasme pada individu yang sensitif. Selain itu adalah ginseng, sebuah tanaman yang sudah tidak asing lagi di telinga kita. Ginseng banyak digunakan sebagai pencegah proses penuaan, meningkatkan stamina dan konsentrasi, namun penggunaan ginseng yang berlebihan dapat pula menyebabkan efek samping yang cukup berat, seperti *arteritis serebri*. Dan masih banyak bahan lain yang belum diteliti efek sampingnya. (Turana, 2003)

Kemudahan untuk memperoleh, harga yang murah, praktis, dan hasil memuaskan, menyebabkan semua orang memilih pengobatan ini, tidak peduli apapun tingkat pendidikan mereka. Hal ini dikatakan oleh Yuda Turana (2003), dimana banyak orang, termasuk yang berpendidikan tinggi tetap menggunakan obat bebas atau obat tradisional. Alasan yang dikemukakan oleh Yuda Turana (2003) adalah sebagai berikut :

1. Dari sudut pandang pasien, bukan suatu hal yang penting mengenai dasar ilmiah. Pengguna metode pengobatan ini biasanya sudah mencoba pengobatan konvensional, yang tidak menyembuhkan. Hal ini memunculkan pendapat bahwa nilai statistik tidak penting. Seringkali para pengguna metode pengobatan ini mendengar keberhasilan penyembuhan pada orang lain dengan penyakit serupa dan metode pengobatan yang serupa.
2. Kedokteran modern menjadi identik dengan *unpersonal* dan *high cost medicine* yang hanya terjangkau oleh sekelompok kecil masyarakat.

Kedokteran modern tersebut belum mampu secara meyakinkan menangani masalah suatu penyakit tertentu. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kepercayaan masyarakat dan mencari pertolongan.

3. Metode pengobatan tradisional masih digunakan oleh sebagian besar masyarakat, bukan hanya karena kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan formal yang terjangkau oleh masyarakat, tetapi lebih disebabkan oleh faktor-faktor sosial budaya dari masyarakat tersebut. Metode ini memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat yang dilayani.
4. Adanya beberapa *stereotype* di masyarakat, seperti cara pandang bahwa metode pengobatan tradisional bersifat holistik (menyeluruh), sedangkan pengobatan modern hanya melihat penyakitnya. Selain itu masih berkembang di masyarakat bahwa terdapat dikotomi penyakit dalam 2 jenis, yaitu penyakit yang hanya dapat disembuhkan oleh dokter dan penyakit yang hanya dapat disembuhkan oleh metode pengobatan tradisional.
5. Adanya beberapa manfaat umum dari metode pengobatan tradisional, baik secara psikologis maupun secara sosial yang tidak terpengaruh dengan keberadaan pengobatan modern. Beberapa manfaat umum yang didapat antara lain pengurangan stress dan kecemasan akibat ketidakpastian penyakit, biaya yang rendah dan menyenangkan, penguatan dan keterlibatan langsung pasien dalam penanganan penyakitnya, fungsi kontrol bila ada penyimpangan, mengurangi

trauma akibat perubahan kultural, serta mempromosikan identitas kebudayaan.

Dalam pemahaman lain, Bayerstein (dalam Turana, 2005) menyatakan bahwa jika seseorang sembuh dari penyakit dengan menggunakan obat tradisional atau obat bebas, maka tidak dapat dikatakan metode tersebut benar efektif. Beberapa faktor yang menyebabkan suatu pengobatan yang tidak efektif menjadi seolah efektif adalah :

1. Penyakit mempunyai perjalanan alami untuk sembuh dengan sendirinya
2. Penyakit mempunyai siklus remisi-eksaserbasi, sehingga bukan tidak mungkin saat menggunakan metode pengobatan tersebut penyakit seseorang sedang memasuki proses membaik
3. Efek plasebo (efek tipuan). Adanya unsur psikologis yang dimiliki oleh seseorang juga mempengaruhi tingkat kepercayaan terhadap efek yang akan didapatkan dari metode pengobatan yang dilakukan. Misalnya saja efek yang didapat pada seseorang yang biasa melakukan pijat akan berbeda dengan orang yang mencoba metode pengobatan pijat untuk pertama kalinya. Selain itu kebanyakan obat bebas atau obat tradisional yang ada hanya akan meredakan gejala yang mengikuti penyakit utama, sehingga ketika gejala ikutan tersebut telah mereda, seakan akan penyakit yang diderita juga ikut reda.

4. Adanya somatisasi atau hilangnya perasaan “sehat”. Banyak penderita berobat ke dokter dan ternyata tidak ditemukan adanya kelainan. Akan tetapi setelah mencoba metode pengobatan lain (misalnya pijat) maka akan didapatkan adanya suatu kelainan, dan jika terjadi suatu kesembuhan maka kepercayaan seseorang akan semakin tumbuh dan bahkan menyebar ke orang lain (efek bola salju).

Berdasarkan hasil yang diperoleh ternyata kesemua bentuk tindakan yang dilakukan responden mempunyai tingkat efektifitas yang sama. Hampir kesemuanya mempunyai kemampuan untuk meredakan keluhan NPB dalam jangka waktu kurang dari 1 minggu (84 persen). Oleh karena itu, bentuk tindakan yang terbanyak dilakukan responden pastilah mempunyai karakteristik murah dan praktis. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh, dimana bentuk tindakan menggunakan obat tradisional merupakan bentuk tindakan terbanyak yang dilakukan oleh responden dan mempunyai kemampuan meredakan keluhan NPB dalam jangka waktu kurang dari 1 minggu (10 responden). Adapun alasan terbanyak dari bentuk tindakan ini adalah biaya murah (3 responden) dan praktis (3 responden).

Kemudian muncul pertanyaan tentang benarkah bentuk pemakaian obat tradisional tersebut efektif. Hal ini dijawab oleh beberapa hasil penelitian yang mengungkapkan tingkat efektifitas metode pengobatan tradisional, diantaranya :

1. Penelitian meta-analisis terhadap pandangan dokter mengenai metode pengobatan tradisional menunjukkan bahwa dari sejumlah 12

penelitian yang berbeda, dokter memberikan jawaban yang positif terhadap keberadaan metode pengobatan ini, terutama pijat dan obat tradisional. Pada 5 penelitian di antaranya ditanyakan mengenai bermanfaat atau tidaknya metode pengobatan tersebut. Tanggapan dokter yang menjawab bahwa metoda pengobatan tradisional bermanfaat berkisar dari 54 persen hingga 86 persen.

2. Penelitian Kessler *et all*, menyatakan bahwa metode pengobatan tradisional sama berguna dengan pengobatan konvensional.
3. Dalam suatu diskusi panel *National Intitute of Health* (NIH) yang dihadiri 23 ahli di bidang kedokteran perilaku, penanganan keluhan nyeri, ilmu jiwa, ilmu saraf, dan psikologi ditemukan berbagai bukti kuat bahwa penggunaan teknik pijat yang benar dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri.

Keluhan NPB merupakan suatu bentuk keluhan yang sifatnya subjektif, oleh karena itu adalah wajar apabila semua bentuk tindakan yang dilakukan responden terhadap keluhan NPB merupakan hasil keputusan diri sendiri (25 responden). Hal ini lebih dikarenakan hanya responden sendirilah yang lebih mengetahui keluhan NPB yang dirasakan dan bentuk tindakan apa yang sesuai dengan dirinya. Akan tetapi adalah penting untuk membekali responden tersebut dengan informasi yang benar tentang keluhan NPB. Diharapkan dengan mempunyai bekal yang kuat maka jumlah kejadian keluhan NPB pada responden dapat diturunkan. Diharapkan pula dengan diperolehnya informasi yang benar tentang keluhan NPB, responden dapat menjadi seorang mengambil keputusan

dengan cara *thinking*, bukan mengambil keputusan dengan cara *feeling*. Apabila responden telah menjadi *thinker* secara sepenuhnya, maka responden dapat memandang permasalahan kesehatan yang dihadapi melalui cara pandang *judgment*, bukan cara pandang perspektif. Cara pandang perspektif hanya akan memandang permasalahan yang dihadapi sebagai bentuk prasangka dan sebagai bentuk penyerahan diri terhadap nasib atau budaya yang berlaku. Sedangkan dengan cara pandang *judgment*, responden akan menyelesaikan permasalahannya secara terencana dan teratur, termasuk dapat mengendalikan permasalahan atau bukan dikendalikan oleh permasalahan.

Lebih jauh lagi tingginya jumlah responden yang menggunakan obat tradisional (40 persen) dan obat bebas (24 persen), dapat dimungkinkan oleh efektifitas dan bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan. Dimana kebanyakan pelayanan kesehatan memberikan bentuk tindakan berupa obat langsung (75 persen) dan informasi tentang obat yang dikonsumsi (100 persen). bentuk informasi tentang obat yang dikonsumsi kebanyakan adalah cara minum (75 persen).

Jika hanya memperoleh obat langsung (75 persen) atau resep untuk ditebus (25 persen), mengapa harus bersusah payah mengeluarkan banyak dana dan tenaga. Hal ini dipahami oleh tingginya *ongkos* yang harus dikeluarkan untuk satu kali kunjungan periksa ke dokter. Lebih jauh lagi resep yang harus ditebus jika periksa ke dokter terkadang juga merupakan suatu beban bagi responden. Hal ini dibuktikan bahwa dari sejumlah 2 responden yang memperoleh resep untuk ditebus, kesemuanya menenebus semua obat yang diresepkan dengan jumlah

sesuai keinginan (100 persen). Hal ini diperkuat oleh adanya efektifitas yang sama antara periksa ke dokter dan menggunakan obat tradisional.

Sebenarnya dengan mengunjungi pelayanan kesehatan yang resmi, responden dapat memanfaatkannya untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya tentang keluhan NPB yang dirasakan sekaligus informasi tentang bentuk tindakan apa yang sebaiknya dilakukan. Hal ini cukup beralasan, mengingat rendahnya jumlah perolehan penyuluhan kesehatan kerja (5,3 persen), pemeriksaan kesehatan kerja (15,8 persen), dan frekuensi pemeriksaan kesehatan kerja yang tidak menentu (100 persen). Keengganan responden untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya tentang keluhan NPB tersebut, tidak dapat dipandang sebelah mata saja. Adanya pandangan yang kontra-produktif dari dokter kemungkinan juga berperan di sana. Kebanyakan dari dokter kurang memandang pasien sebagai pelanggan, akibatnya mereka hanya mempunyai pandangan "Pay for what". Pandangan ini menyebabkan dokter hanya memeriksa bukan memberi penyuluhan. Atau kemungkinan jika pasien tidak meminta keterangan, dokter menganggap mereka sudah mengerti, atau justru memang dokter "enggan" untuk memberikan penjelasan.

Terlepas dari adanya kode etik untuk tidak memberikan semua informasi tentang penyakit yang diderita pasien, kemungkinan jika pasien mendapat informasi tentang keluhan NPB yang dirasakan, pasien tidak akan kembali memeriksakan dirinya ke dokter tersebut. Hal ini juga diperparah dengan ditempatkannya dokter sebagai kepala puskesmas, dimana dokter cenderung memakai cara pandang kuratif, bukan preventif. Lebih jauh lagi disinyalir terdapat suatu konspirasi antara produsen obat dengan dokter, dimana apabila seorang

dokter dapat “memasarkan” produk obat tertentu, maka dokter tersebut akan mendapat suatu bentuk imbalan. Sungguh hal ini sangat menyedihkan apabila benar adanya.

Sebenarnya mahalnnya harga obat dapat diminimalisir dengan penulisan resep obat generik. Akan tetapi sayangnya baik dokter atau pasien kurang memahami hal ini. Obat generik masih dipandang sebagai obat dengan kualitas nomor 2. Dengan memahami proses produksi hingga penjualan, mungkin produsen akan memahami mengapa harga obat pabrik lebih mahal dibandingkan dengan obat generik. Oleh karena itu pemberian obat langsung pada pasien cenderung merugikan. Sedangkan penulisan resep juga dipandang menguntungkan bagi pasien, karena dengan penulisan resep tersebut pasien mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi dari pihak ke dua, yaitu pihak Apotek.

Jika menebus obat di apotek, responden dapat menanyakan berapa harga obat, apa kadungannya, apa efek sampingnya, dan seterusnya. Jadi mahalnnya harga obat tidak harus diatasi dengan membeli semua obat yang diresepkan dengan jumlah obat sesuai keinginan (5,3 persen). sebagai informasi tambahan, kebanyakan resep yang harus ditebus oleh responden adalah lebih dari 1 macam (5,3 persen) dan kebanyakan dari responden tersebut memperoleh informasi tentang obat yang diperolehnya. Akan tetapi sayangnya bentuk informasi yang diperoleh kebanyakan adalah cara minum (75 persen).

Dikarenakan kebanyakan keluhan NPB yang dirasakan oleh responden adalah keluhan NPB akut, maka tidak diperlukan adanya rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih (100 persen), saran untuk foto rontgen (100 persen),

saran untuk periksa darah (87,5 persen), saran absen kerja (50 persen). Terdapat 1 responden yang memperoleh saran untuk periksa darah. Hal ini dilakukan oleh dokter yang dikunjungi karena terdapat keluhan lain selain keluhan NPB. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah pasien perlu mendapat penanganan lebih jauh atau tidak. Pemeriksaan fisik ini hanyalah salah satu cara mendiagnosis penyebab keluhan NPB (75 persen), selengkapnya telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka (BAB III). Dengan pemeriksaan fisik dapat diketahui apakah terdapat pembengkakan organ dalam atau tidak.

Disamping hal tersebut di atas, berdasarkan pengalaman penulis saat mengikuti bakti sosial (Surabaya, Bangkalan, Situbondo, dan Bondowoso) terdapat suatu fenomena dimana masyarakat sangat suka apabila dokter tersebut tidak memberikan obat atau resep. Mereka sangat suka mendapat tindakan suntik. Tindakan suntik merupakan suatu bentuk tindakan yang harus dilakukan oleh seseorang yang memang memiliki pendidikan di bidang medis. Kebanyakan suntikan dimasukkan melalui pembuluh darah, dengan harapan obat yang diberikan akan cepat diedarkan oleh darah kepada target organ yang membutuhkan. Oleh karena itu perlu diperhatikan siapa yang akan memberikannya dan apa tujuannya. (Hallenbeck, 2002). Lebih jauh lagi kebanyakan pemberian bentuk tindakan berupa suntikan tidak dapat diberikan secara sembarangan, walaupun diberikan biasanya hanya mengandung vitamin. Meskipun tindakan suntik dapat memberikan efek penyembuhan yang cepat, tindakan suntik seharusnya diberikan apabila diperoleh hasil diagnosis yang lebih spesifik. (Malanga, 2005)

Pertimbangan tentang kapan sebaiknya melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB telah diuraikan pada BAB III (tinjauan pustaka). Apabila keluhan NPB yang dirasakan belum mereda, kebanyakan responden mengulang bentuk tindakan yang sama (60 persen). Jika dilihat lebih mendalam ternyata tampak bahwa responden yang memiliki alasan yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, kebanyakan mengulang bentuk tindakan yang sama (6 responden). Hal ini dapat dipahami, dimana dengan yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, responden cenderung bebas menentukan pengobatan yang disukai, toh hasilnya juga akan sama (mereda dengan sendirinya). Oleh karena itu hal ini kemungkinan berhubungan dengan alasan murah (12 persen) dan praktis (16 persen), karena kedua alasan tersebut mencerminkan tingkat kemudahan memperoleh suatu tindakan pengobatan. Akibatnya responden cenderung mempunyai pandangan bahwa jika terdapat bentuk tindakan yang murah, praktis, hasilnya memuaskan, dan sudah “cocok”, mengapa harus beralih ke pengobatan lainnya. Selain itu dari responden yang memiliki alasan yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, terdapat juga responden yang menghentikan bentuk tindakan dan beralih ke pengobatan lain (3 responden). Hal ini dapat dimungkinkan oleh adanya responden yang mengalami keluhan NPB yang tidak seperti umumnya atau juga responden tersebut ingin lebih mempercepat proses penyembuhan keluhan NPB yang dirasakannya. Untuk responden yang memiliki hasil memuaskan, kebanyakan dari mereka mengulang bentuk tindakan yang sama.

Hallenbeck (2002) menyatakan bahwa beberapa hal yang perlu diperhatikan jika terpaksa harus menggunakan obat bebas adalah :

1. *Avoid specific toxicities.* Dalam memilih bentuk obat yang sangat mungkin untuk dikonsumsi, hindari adanya racun spesifik yang dimiliki oleh obat yang anda konsumsi. Oleh karena itu adalah penting untuk mendapatkan penjelasan mengenai obat yang anda konsumsi dari pihak pemberi obat.
2. *Look for “two-fers”.* Jika memungkinkan, coba tanyakan tentang adanya kandungan bahan dari obat yang anda konsumsi, yang mempunyai 2 efek sekaligus. Seperti misalnya *anticonvulsant*, yaitu obat yang biasa digunakan untuk pengobatan pasien dengan penyakit mendadak (misalnya stroke atau epilepsi), yang juga menderita adanya NPB. Contoh yang lain adalah *tricyclic antidepressant*, yaitu obat yang biasa digunakan untuk pengobatan NPB pada pasien yang juga menderita depresi.
3. *Think about who will be administering the medicine.* Pengkonsumsian obat merupakan suatu hal yang tidak dapat diremehkan, karena obat sebenarnya merupakan suatu bentuk racun dengan dosis tertentu. Pada dosis yang sesuai anjuran, suatu obat dapat menyembuhkan. Akan tetapi apabila dosis melebihi anjuran, maka suatu obat tersebut akan menjadi bentuk racun yang membahayakan organ yang menjadi target utama dari obat yang dikonsumsi. Oleh karena itu adalah penting untuk selalu mengkonsultasikan obat yang anda konsumsi dan tentukan siapa yang akan menjadi “pengawas” bagi anda dalam hal pengkonsumsian obat.

4. *Consider the drug delivery route of administration.* Ketahui bagaimana cara mengonsumsi obat yang anda beli. Apakah dengan cara oral, suntik, melalui dubur, dan sebagainya.

Apabila keluhan NPB yang dialami responden telah mereda, kebanyakan dari mereka menghentikan tindakan (76 persen). Kemungkinan responden tersebut mempunyai pandangan bahwa jika sudah mereda maka tidak perlu diberikan tindakan lagi atau juga dikarenakan alasan tenaga dan dana, maka sisa pengobatan tersebut akan digunakan apabila responden tersebut mengalami kembali keluhan NPB. Kemungkinan lain adalah adanya ketakutan terhadap efek negatif dari tindakan yang dilakukan. Jika dilihat lebih dalam, tampak bahwa responden yang memiliki alasan yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya, tetap melanjutkan tindakan (3 responden). Hal dapat dipahami, karena suatu keyakinan terkadang memerlukan suatu proses akumulasi dari pengalaman. Kemungkinan 3 responden tersebut mempunyai pengalaman apabila tetap melanjutkan tindakan, maka responden tersebut tidak akan kembali mengalami keluhan NPB dalam waktu dekat.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya responden kebanyakan berada pada kategori *The Avoider*, dimana mereka cenderung memandang keluhan NPB sebagai sesuatu yang ditakuti. Sebagai akibatnya kebanyakan responden melakukan bentuk tindakan secara langsung, ketika mereka mengalami keluhan NPB (36,8 persen). Hal ini sebenarnya sah-sah saja asalkan mempunyai dasar pengetahuan yang kuat tentang karakteristik bentuk tindakan yang dikonsumsi dan informasi tentang keluhan NPB. *American Academy of Family Physicians*

(2005) memberikan bentuk anjuran tentang kapan sebaiknya seseorang memeriksakan keluhan NPB yang dirasakan :

1. Apabila keluhan NPB sudah mulai menjalar pada daerah lain di bawah punggung bawah
2. Apabila terdapat keluhan demam, mual, muntah, nyeri perut, lemah, atau sering keluar keringat dingin
3. Terjadi gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari
4. Apabila keluhan NPB tersebut merupakan akibat kecelakaan
5. Apabila keluhan NPB tidak mereda dalam jangka waktu 2 sampai 3 minggu.

Adanya keengganan responden untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan, sebenarnya harus diteliti lebih dalam oleh pihak *provider* kesehatan, mengingat Kecamatan Tanggulangin umumnya dan Desa Kedensari (sebagai sentra perajin tas dan koper Tanggulangin) khususnya, merupakan sentra industri paling besar bagi Kabupaten Sidoarjo. Tingginya produktifitas responden sudah barang tentu merupakan tingginya pendapatan yang diperoleh pihak Kabupaten Sidoarjo. Oleh karena itu keengganan responden untuk mengunjungi pelayanan kesehatan dan cenderung menggunakan pengobatan tradisional dan obat bebas, harus disiasati. Salah satu cara mensiasati adalah rutin melakukan pemeriksaan kerja. Karena melalui pemeriksaan kerja secara rutin, pihak *provider* dapat mengontrol jumlah kejadian keluhan NPB dan keluhan kesehatan lainnya. Seringkali masalah pendanaan dan kurangnya tenaga lapangan, menjadi kendala untuk melaksanakan

kegiatan ini. Akan tetapi bukankah angka penjualan mobil di negara kita selalu meningkat, bukankah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Jurusan Statistik, dan perguruan tinggi lainnya memiliki jumlah mahasiswa yang lebih dari satu orang.

Dari referensi yang didapatkan, amat disayangkan bahwa dokter dan masyarakat kurang memahami secara utuh tentang keluhan NPB. (Kompas, 2000). Oleh karena dibutuhkan kepedulian dari berbagai pihak untuk meningkatkan pemahaman atau cara pandang terhadap keluhan NPB. Dari seluruh responden dalam penelitian ini menyatakan perlu untuk dilakukan suatu program kesehatan khusus bagi perajin tas.

Pemeriksaan kerja merupakan salah satu bentuk kepedulian dari pihak lain. Akan tetapi perlu disayangkan bahwasanya kebanyakan responden menyatakan tidak pernah memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja (84,2 persen). Keadaan ini mempunyai banyak kemungkinan. Kemungkinan pertama adalah pemeriksaan kesehatan kerja memang sudah dilakukan akan tetapi hanya dilakukan pada beberapa perajin tas saja, dan kebetulan 2 responden dalam penelitian ini termasuk di dalamnya. Kemungkinan kedua adalah pemeriksaan kesehatan kerja memang sudah dilakukan dan hanya dihadiri oleh 2 responden saja. Kemungkinan ketiga 2 responden tersebut memang aktif mengikuti pemeriksanaan kesehatan kerja di tempat lain. Hal kedua yang perlu disayangkan adalah frekuensi pemeriksaan kesehatan kerja yang dilakukan adalah tidak menentu (15,8 responden). Sebagai informasi tambahan pihak yang melakukan pemeriksaan kesehatan kerja tersebut adalah Dinas Kesehatan (83,33 persen) dan Puskesmas (16,67 persen).

Menurut teori *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI), tidak adanya kepedulian dari pihak luar cenderung akan memaksa responden untuk terus “menikmati” keluhan NPB yang dirasakan. Dengan kata lain responden akan selalu dikendalikan oleh keluhan NPB. Dengan cara hidup seperti ini responden tidak akan mempunyai rambu-rambu atau patokan yang benar dalam menghadapi keluhan NPB yang dirasakan. Mereka cenderung lebih suka memahami keluhan NPB yang dirasakan daripada mengendalikannya. Mereka cenderung mengandalkan kemampuan beradaptasi dengan situasi dan keadaan.

Berdasarkan pemaparan di atas diduga bentuk tindakan yang dilakukan responden dibentuk oleh :

1. Faktor pencetus (*predisposing factor*), yang meliputi karakteristik individu (termasuk kelompok umur 27 – 40 tahun), karakteristik keluhan NPB akut (100 persen), alasan utama tidak melakukan absenteisme (sumber nafkah utama), rendahnya jumlah responden yang berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (36,8 persen), dan fakta umum yang ada di masyarakat.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang meliputi ketersediaan dana untuk memperoleh obat bebas, jamu, bentuk tindakan suntik, dan bentuk tindakan lainnya, ketersediaan sarana penjualan obat bebas dan jamu, keberadaan media elektronik sebagai sumber informasi utama (64,29 persen), tingkat efektivitas bentuk tindakan, jumlah resep yang harus ditebus (lebih dari 1 macam), mahalnya harga obat resmi, dan rendahnya kepedulian pihak penyedia pelayanan kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yang meliputi sistem kerja secara borongan, bentuk tindakan oleh penyedia pelayanan kesehatan,

SEMUA HANYA MASALAH PEDULI ATAU TIDAK PEDULI !

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan

1. Responden umumnya pernah mengalami keluhan NPB (65,8 persen) dan mempunyai durasi keluhan NPB selama kurang dari 3 bulan, atau masuk dalam kategori keluhan NPB akut (100 persen).
2. Responden umumnya tidak melakukan absenteisme atau tetap bekerja saat mengalami keluhan NPB (96 persen) sedangkan alasan terbanyak dikarenakan menjadi perajin tas adalah sumber nafkah utama (83,3 persen). Sedangkan responden yang melakukan absenteisme (4 persen) mempunyai alasan takut keluhan NPB yang dirasakan akan bertambah parah.
3. Responden umumnya tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (63,2 persen) dan tidak pernah mendapat penyuluhan kesehatan kerja (94,7 persen). Sedangkan sumber informasi terbanyak tentang keluhan NPB adalah Media Elektronik (64,29 persen).
4. Responden umumnya melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berupa menggunakan obat tradisional (40 persen), umumnya mempunyai alasan bentuk tindakan berupa yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya (36 persen) dan alasan lain (36 persen), efektifitas bentuk tindakan terhadap keluhan NPB adalah kurang dari 1 minggu (84 persen), pengambil keputusan adalah diri sendiri (100 persen), bentuk tindakan kebanyakan dilakukan langsung ketika mengalami keluhan NPB (56 persen), bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan yang dikunjungi adalah

obat langsung (75 persen), tindakan suntik (87,5 persen), 100 persen responden tidak mendapatkan tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih, 100 persen responden tidak mendapatkan tindakan saran foto rontgen, saran periksa darah (12,5 persen), saran absen kerja (50 persen), pemeriksaan fisik (75 persen), jumlah resep yang harus ditebus adalah lebih dari 1 macam (100 persen), dengan jumlah resep yang ditebus adalah semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan (100 persen), memperoleh informasi tentang obat yang dikonsumsi (100 persen), bentuk informasi yang didapat umumnya adalah cara minum obat (75 persen), sumber informasi tentang obat yang dikonsumsi adalah dokter yang dikunjungi (62,5 persen), bentuk tindakan apabila keluhan NPB belum mereda adalah mengulang bentuk tindakan yang sama (60 persen), bentuk tindakan apabila keluhan NPB sudah mereda adalah menghentikan tindakan (76 persen), kebanyakan responden tidak memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja (84,2 persen), pihak yang melakukan pemeriksaan kesehatan kerja adalah Dinas Kesehatan (83,33 persen), frekuensi pemeriksaan adalah tidak tentu (100 persen), dan sikap terhadap bentuk penanganan kesehatan khusus bagi perajin tas adalah perlu (100 persen).

VI.2. Saran

Memperhatikan cara kerja serta lingkungan kerja perajin tas Desa Kedensari maka disarankan untuk lebih memperhatikan faktor risiko berupa :

1. Job risk factors

a) Working posture and work position

- apabila akan melakukan gerakan memutar badan, sebaiknya memutar seluruh badan

b) Workplace and workstation layout

- usahakan untuk tidak bekerja pada tempat yang mempunyai penerangan atau ventilasi udara yang kurang
- usahakan untuk memperhatikan letak peralatan kerja, bahan tas, atau benda lain yang diperlukan, agar selalu mudah dijangkau tanpa membungkukkan badan
- jangan melakukan kontak langsung dengan lantai, usahakan menggunakan alas saat bekerja

c) Duration and frequency of manual handling

- usahakan untuk lebih sering melakukan istirahat yang pendek tetapi sering, daripada istirahat yang panjang tetapi jarang
- gunakan peralatan yang sesuai dengan bahan yang dikerjakan

d) Characteristics of loads and equipment

- gunakan peralatan yang sesuai dengan pekerjaan yang anda lakukan
 - usahakan agar peralatan yang digunakan nyaman dipakai (tidak mengeluarkan banyak tenaga)
- e) Work organisation
- lakukan suatu pengorganisasian kerja yang baik, misalnya dengan melakukan kerja sama (untuk mengurangi beban kerja), atau melakukan pengelompokkan pekerjaan berdasarkan kategori yang diinginkan (misalnya berdasarkan waktu kerja, berat beban kerja, peralatan yang digunakan, dan sebagainya)

2. Individual risk factor

a) Skill and experience

- hendaknya sering dilakukan pelatihan dan pendidikan tentang cara bekerja yang baik

b) Age

- lakukan olah raga ringan (berenang, jalan kaki dengan jarak tempuh pendek, dsb)
- perhatikan pola makan (rendah purin, lemak, kalori, dsb)

- perhatikan kemampuan fisik, jangan terlalu memaksakan untuk terus melakukan pekerjaan apabila terdapat keluhan kesehatan
- jaga berat badan anda (terutama setelah berusia di atas 30 tahun) untuk mengurangi beban pada cakram tulang punggung bawah

c) Clothing

- penggunaan pakaian nyaman mungkin saat melakukan pekerjaan

DAFTAR PUSTAKA

- . *Ergonomic Factors*. (Portable Data Format) PDF File. (sitasi 15 Juni 2004, 7:08:00)
- American Academy of Family Physicians. *Low Back Pain: Tips on Pain Relief and Prevention*. <http://www.familydoctor.org>. (sitasi 12 Juli 2005, 7:31:22).
- American Pain Society. *Pain : Current Understanding of Assesment, Management, and Treatments*. http://www.ampainsoc.org/ce/npc/I/d_prevalence.htm. (sitasi 24 September 2026, 10:48:42).
- Atel, Atul P and Abna A Ogle. *Diagnosis and Management of Acute Low Back Pain*. <http://www.afp.com>. (sitasi 15 Maret 2000).
- Bisnis Indonesia. *Sakit Punggung Dapat Dicegah Dengan Postur Tubuh Ideal*. <http://www.bisnis.com/cybermed.cbn.net.id>. (sitasi 25 Juni 2005).
- Bogduk, Nikolai et al. *Management of Chronic Low Back Pain*. <http://www.mja.com.au>. (sitasi 21 Nov 2003).
- Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1990. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia (Materi Orientasi bagi Kepala Dinas Kesehatan Dati II)*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta : 17-21.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta : 198-200.
- Hallenbeck, James. *Palliative Care Perspectives : Chapter 4 : Pain Management : Evaluation of Pain*. <http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/70/4923.html>. (sitasi 24 September 2002).
- Hallenbeck, James. *Palliative Care Perspectives : Chapter 4 : Pain Management : Paint Management Strategy*. <http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/70/4924.html>. (sitasi 24 September 2002).
- Irick, Neil. *Pain Management : New Resident Orientation*. www.utcomchatt.org/Docs/Pain%2520Manag%2520Residents%25206-2004.pdf+pain+definition&hl=en&ie=UTF-8. (sitasi Juni 2004).
- Jawa Post, *Jamu Pegal Linu Picu Keropos Dini*, Edisi Minggu, 20 November 2005.
- Jewell, L. N. dan Marc Siegall. 1998. *Psikologi Industri/Organisasi Modern*. Edisi 2. Arcan. Jakarta : 333-362

- Kuntoro, Heru Purbo. *Anatomi Fungsional Vertebrae*. <http://www.physiosby.com/Science/science1.htm>. (sitasi 18 Nopember 2005).
- Kuntoro, Heru Purbo. *Elektroterapi Pada Sindroma Nyeri Bahu*. <http://www.physiosby.com/Science/science2.htm>. (sitasi 18 Nopember 2005).
- Kompas. *Keluhan Nyeri Tanda Penyakit Berbahaya*. www.kompas.com/kesehatan/index.htm. (sitasi Senin, 12 Mei 2003).
- Kompas. *Pemahaman terhadap Reumatik Belum Memadai*. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0001/31/IPTEK/pema08.htm>. (sitasi Senin, 31 Januari 2000).
- Main, Chris J dan Amanda C de C Williams. *ABC of psychological medicine: Musculoskeletal pain*. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/325/7363/534>. (sitasi 7 September 2002)
- Malanga, Gerard. *S-1 Joint Injections to Manage Back Pain*. <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article1858.html>. (sitasi 8 Desember 2005)
- Masyhuri. *Produktivitas Tenaga Kerja Sektor Aneka Industri : Perspektif Sosial*. <http://202.159.18.43/jsi/91masyhuri.htm>. (sitasi 22 Oktober 2003, 19:12:32).
- Mentri Sekretaris Negara. *UU No. 23 tahun 1992 : Kesehatan*. <http://www.theceli.com/dokumen/produk/1992/uu23-1992.htm>. (sitasi 30 Maret 2003).
- National Back Pain Association, Charity. *Back Facts*. <http://www.charity-marathon.org.uk/backcare>. (sitasi Juli 2005).
- National Back Pain Association, Charity. *Care For Your Back*. <http://www.charity-marathon.org.uk/backcare>. (sitasi Juli 2005).
- Netter, Frank H. 1998. *Interactive Atlas of Clinical Anatomy Windows Version 2.0*.
- Neuroland. *Low Back Pain : Potensial Red Flags in Low Back Pain*. <http://www.neuroland.com>. (sitasi Juli 2005).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta : 138, 26-27.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. : 114, 132-133, 164-165, 179-182, 195-197, 204-205.

Office of Communication and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorder and Stroke, National Institute of Health. *Low Back pain Fact Sheet*. <http://www.ninds.nih.gov>. (sitasi 26 Juli 2005).

Pane, Amir Hamzah. *Waspada Klaim Iklan Obat Tradisional !* <http://www.satuwanita.com>. (sitasi 15 Juni 2002).

Prospektif. *Sakit Pinggang Bisa Karena Stres*. <http://www.prospektif.com/terkini/artikel.html?id=1293>. (sitasi Rabu, 13 Agustus 2003 09:59)

Pusat Kesehatan Kerja. *Mengatasi Gangguan Punggung*. <http://www.depkes.go.id>. (sitasi 12 Juli 2005).

Ruqoyah@skyhwk.enet.qntm.com. *Penyebab Rasa Nyeri di Pinggang*. <http://www.isnet.org/archive-milis/archive98/nov98/0367.html>. (sitasi Sabtu, 12 Juni 1999 - 10:38:47).

Samara, Diana. *Duduk lama dapat sebabkan Nyeri Pinggang Bawah !* <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&article=17&Itemid=3>. (sitasi 11 Agustus 2003).

Satuwanita.com. *Waspada Klaim Iklan Obat Tradisional*. <http://www.ikatisa.org/article/article.asp?id=1000486>. (sitasi 15 Juni 2002 8:08:53 PM).

Smith, Blair H. *Chronic Pain : A Primary Care Condition*. <http://www.arc.org.uk>. (sitasi September 2002).

Spinasantana, Susan. *Understanding Your Prescription : What does it say ?* <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article1344.html>. (sitasi 21 Oktober 2005)

SpineUniverse. *How to Cope When You Have Low Back Pain: Sitting, Driving, Standing, Stooping, Squatting, Kneeling*. <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article2028.html>. (sitasi 8 Desember 2005)

SpineUniverse. *How to Cope When You Have Low Back Pain: Lifting, Reaching, Sleeping and More*. <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article2029.html>. (sitasi 8 Desember 2005)

Tarumingkeng, Rudi C. *Kecenderungan Perilaku Kelompok Dalam Proses Pengambilan Keputusan Ditinjau Melalui Teori Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) : Penelitian Di Salah Satu Industri Pembuatan Komponen Alat-Alat Berat Cikarang Bekasi*. http://rudycet.tripod.com/sem2_023/kel1-PSL_sem2_023.htm. (sitasi 28 Maret 2003, 14:20:00)

The American Academy of Orthopaedic Surgeons Online Service. *Patient Education Brochures : Low Back Pain*. http://orthoinfo.aaos.org/brochure/thr_report.cfm?Thread_ID=10&topcategory=Spine. (sitasi Mei 2005).

The Cleveland Clinic. *Low Back Pain*. <http://www.clevelandclinic.org/health/health-info/docs/0000/0048.asp?index=4371>. (sitasi 11 September 2004, 10:47:40).

The Royal Society of Medicine Press (limited). *Effective Health Care Bulletin : Acute and Chronic Low Back Pain*. November 2000. Volume 6. Number 5.

The Oxford English Pocket Dictionary. PC version, 2002.

Turana, Yuda. *Menuju Pengobatan Alternatif Yang Lebih Rasional*. http://www.medikaholistik.com/2033/2004/11/28/medika.html?xmodule=document_detail&xid=49. (sitasi 29 Maret 2003).

Turana, Yuda. *Seberapa Besar Manfaat Pengobatan Alternatif*. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/062002/pus-1.htm>. (sitasi 3 Februari 2005).

Lampiran 3

No. Kode :

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN BENTUK TINDAKAN TERHADAP KELUHAN
NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA PERAJIN TAS KULIT
DESA KEDENSARI, KECAMATAN TANGGULANGIN,
KABUPATEN SIDOARJO

1. Apakah anda pernah mengalami suatu bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang ?
 1. Pernah
 2. Tidak pernah
2. Berapa lama biasanya anda mengalami bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang tersebut ?
 1. \leq 3 bulan
 2. $>$ 3 bulan
3. Pada saat mengalami bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang tersebut, bagaimana dengan pekerjaan anda ?
 1. Tetap bekerja
 2. Tidak bekerja
4. Alasan apakah yang menyebabkan anda **tidak bekerja** pada saat mengalami bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang tersebut ?
 1. Sumber nafkah utama
 2. Takut bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang akan bertambah parah
 3. Yakin bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang akan mereda dengan sendirinya
 4. Lainnya, sebutkan

5. Alasan apakah yang menyebabkan anda **tetap bekerja** pada saat mengalami bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang tersebut ?

1. Sumber nafkah utama
2. Takut bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang akan bertambah parah
3. Yakin bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang akan mereda dengan sendirinya
4. Lainnya, sebutkan

6. Apakah anda berusaha memperoleh informasi tentang bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang ?

1. Berusaha
2. Tidak berusaha

7. Jika anda berusaha memperoleh informasi tentang bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang, dari mana anda memperolehnya ?

1. Suami
2. Istri
3. Anak
4. Tetangga
5. Media cetak
6. Media elektronik, sebutkan
7. Lainnya, sebutkan

8. Apakah anda pernah memperoleh penyuluhan kesehatan kerja ?

1. Pernah
2. Tidak pernah

9. Bentuk tindakan apakah yang anda lakukan pada saat mengalami bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang ?

1. Istirahat kerja
2. Periksa ke dokter umum
3. Periksa ke dokter spesialis
4. Periksa ke Puskesmas
5. Periksa ke bidan
6. Periksa ke klinik
7. Periksa ke rumah sakit
8. Menggunakan obat bebas
9. Menggunakan obat tradisional
10. Lainnya, sebutkan

10. Alasan apakah yang menyebabkan anda melakukan bentuk tindakan tersebut ?

1. Yakin bentuk keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang akan mereda dengan sendirinya
2. Tidak ada biaya
3. Biaya murah
4. Praktis
5. Dekat rumah
6. Lainnya, sebutkan

11. Dengan melakukan bentuk tindakan tersebut, berapa lama biasanya keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan akan mereda ?

1. < 1 minggu
2. 1 minggu
3. > 1 minggu

12. Siapakah yang memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut ?

1. Diri sendiri
2. Suami
3. Istri
4. Anak
5. Lainnya, sebutkan

13. Kapan anda memutuskan untuk memutuskan untuk mengatasi keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan ?

1. Langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang
2. Ketika keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang sudah mulai mengganggu
3. Lainnya, sebutkan

14. Apabila anda pernah memeriksakan keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan, bentuk tindakan apakah yang anda peroleh dari tempat periksa yang anda kunjungi tersebut ?

1. Obat tradisional
2. Resep untu ditebus
3. Obat langsung
4. Terapi

21. Apabila anda pernah memeriksakan keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan dan memperoleh resep untuk ditebus, berapa banyak resep yang **harus ditebus** ?

1. 1 macam
2. > 1 macam

22. Apabila anda menebus resep yang diberikan oleh tempat periksa yang anda kunjungi, berapa banyak resep yang **biasanya anda tebus** ?

1. Semua obat yang diresepkan
2. Semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan
3. Hanya salah satu obat yang diresepkan

23. Apakah anda memperoleh informasi tentang obat yang anda tebus tersebut ?

1. Ya
2. Tidak

24. Jika anda memperoleh informasi tentang obat yang anda tebus, bentuk informasi apakah yang anda peroleh ?

1. Kandungan zat pada obat
2. Kegunaan obat
3. Harga obat
4. Cara minum
5. Pantangan yang harus dihindari selama minum obat
6. Efek samping yang ditimbulkan
7. Lainnya, sebutkan

25. Jika anda memperoleh informasi tentang obat yang anda tebus, darimanakah anda memperolehnya ?

1. Suami
2. Istri
3. Anak
4. Tetangga
5. Media cetak
6. Media elektronik, sebutkan
7. Dokter yang dikunjungi
8. Bidan yang dikunjungi
9. Apotek tempat menebus resep
10. Lainnya, sebutkan

26. Apabila keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan, tidak kunjung mereda, tindakan apakah yang anda lakukan ?

1. Mengulang tindakan yang sama
2. Menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja
3. Menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan yang lain

27. Apabila keluhan tidak nyaman pada daerah pinggang yang anda rasakan, sudah mereda, tindakan apakah yang anda lakukan ?

1. Menghentikan tindakan
2. Melanjutkan tindakan

28. Apakah anda pernah memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja ?

1. Pernah
2. Tidak pernah

29. Jika anda pernah mendapatkannya, pihak manakah yang menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan kerja tersebut ?

1. Swasta
2. Dinas Kesehatan
3. Dinas Ketenagakerjaan
4. Lainnya, sebutkan

30. Jika anda pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan kerja, seberapa sering anda memperolehnya ?

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. Tidak tentu | 3. Setiap bulan |
| 2. Setiap minggu | 4. Setiap tahun |

31. Bagaimanakah sikap anda terhadap bentuk program keehatan khusus bagi perajin tas seperti anda ?

- | | |
|----------|----------------|
| 1. Perlu | 2. Tidak perlu |
|----------|----------------|

Lampiran 4

TABULASI SILANG ANTAR VARIABEL

1. Tabulasi Silang Antara Jumlah Kejadian Keluhan NPB dan Jumlah Absenteisme

Dari sejumlah 25 responden yang pernah mengalami keluhan NPB, terdapat 24 responden yang tetap bekerja selama masa pengobatan atau dikatakan tidak melakukan absenteisme dan hanya 1 responden yang tidak bekerja atau dikatakan melakukan absenteisme.

Tabel 1. Tabulasi Silang Antara Jumlah Kejadian Keluhan NPB dan Jumlah Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Jumlah absenteisme		Total
	Tetap bekerja	Tidak bekerja	
Jumlah kejadian keluhan NPB Pernah	24	1	25
Total	24	1	25

2. Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Tidak Melakukan Absenteisme

Dari sejumlah 24 responden yang tetap bekerja atau dikatakan tidak melakukan absenteisme, terdapat 20 responden yang mempunyai alasan pekerjaan sebagai perajin tas tersebut merupakan sumber nafkah utama dan alasan tersebut

merupakan alasan terbanyak dari responden untuk tidak melakukan absenteisme. Kemudian diikuti oleh 3 responden yang mempunyai alasan bahwa keluhan NPB mereka akan mereda dengan sendirinya dan 1 responden yang mempunyai alasan lainnya. Alasan lainnya tersebut adalah merupakan rekomendasi dari dokter yang dikunjungi.

Tabel 2. Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Tidak Melakukan Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Alasan tetap bekerja selama pengobatan			Total
	Sumber nafkah utama	Yakin NPB akan mereda dengan sendirinya	Lainnya, sebutkan	
Jumlah absenteisme	20	3	1	24
Tetap bekerja	20	3	1	24
Total	20	3	1	24

3. Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Absenteisme

Dari sejumlah 25 responden yang mengalami keluhan NPB (tampak pada Tabel 2), terdapat 1 responden yang melakukan absenteisme. Responden yang melakukan absenteisme tersebut mempunyai alasan takut keluhan NPB yang dirasakan akan bertambah parah.

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Jumlah Absenteisme dan Alasan Absenteisme Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Alasan tidak bekerja selama pengobatan	Total
		Takut NPB akan bertambah parah	
Jumlah absenteisme	Tidak bekerja	1	1
Total		1	1

4. Tabulasi Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Jumlah Kejadian Keluhan NPB

Dari sejumlah 14 responden yang berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, terdapat 7 responden yang pernah mengalami keluhan NPB dan 7 responden tidak pernah mengalami keluhan NPB. Sedangkan dari sejumlah 24 responden yang tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, terdapat 18 responden yang pernah mengalami keluhan NPB dan 6 responden tidak pernah mengalami keluhan NPB.

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Jumlah Kejadian Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Jumlah kejadian keluhan NPB		Total
		Pernah	Tidak pernah	
Perolehan informasi tentang keluhan NPB	Ya	7	7	14
	Tidak	18	6	24
Total		25	13	38

5. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB

Sumber informasi tentang keluhan NPB yang diperoleh sejumlah 14 responden sangat bervariasi. Dari sejumlah 14 responden tersebut, sumber informasi berupa media elektronik merupakan sumber informasi terbesar tentang keluhan NPB yang dirasakan oleh responden (9 responden). Sumber dari media elektronik ini meliputi televisi (8 responden) dan radio (1 responden). Kemudian terdapat juga 1 responden yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari tetangga, 3 responden menyatakan berasal dari media cetak, dan 1 responden memperoleh informasi tentang keluhan NPB dari sumber informasi lainnya. Sumber informasi lain tentang keluhan NPB diperoleh responden dari dokter yang dikunjungi.

Tabel 5. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Sumber Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Sumber informasi tentang keluhan NPB				Total
	Tetangga	Media cetak	Media elektronik, sebutkan	Lainnya, sebutkan	
Perolehan informasi tentang keluhan NPB Ya	1	3	9	1	14
Total	1	3	9	1	14

6. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 7 responden yang menyatakan berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, alasan terbanyak bentuk tindakan terhadap keluhan NPB adalah yakin keluhan NPB akan mereda dengan sendirinya (3 responden), kemudian diikuti oleh alasan biaya murah (1 responden) dan terbanyak ke tiga adalah alasan praktis (1 responden) dan alasan lainnya. Dari sejumlah 7 responden tersebut juga terdapat 1 responden yang mempunyai alasan lain, yaitu merupakan bentuk tindakan resmi atau di bawah pengawasan pihak yang berkompeten.

Sedangkan dari sejumlah 18 responden yang tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, alasan terbanyak bentuk tindakan terhadap keluhan NPB adalah alasan lainnya (8 responden). Alasan lain dari sejumlah 8 responden tersebut adalah hasil yang diperoleh memuaskan (7 responden) dan kebiasaan (1 responden). Kemudian diikuti oleh alasan yakin keluhan NPB yang mereka rasakan akan mereda dengan sendirinya (6 responden) dan terbanyak ke tiga adalah alasan praktis (3 responden). Sedangkan sisanya mempunyai alasan biaya murah (1 responden).

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB				Total
		Yakin NPB akan mereda sendiri	Biaya murah	Praktis	Lainnya, sebutkan	
Perolehan informasi tentang keluhan NPB	Ya	3	2	1	1	7
	Tidak	6	1	3	8	18
Total		9	3	4	9	25

7. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 7 responden yang berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, kesemuanya melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berdasarkan keputusan diri sendiri, begitu juga dengan sejumlah 18 responden yang tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB.

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Pengambil keputusan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB Diri sendiri	Total
Perolehan informasi tentang keluhan NPB	Ya	7	7
	Tidak	18	18
Total		25	25

8. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 7 responden yang berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, terdapat 6 responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu dan 1 responden langsung melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika mengalami keluhan NPB. Sedangkan dari sejumlah 18 responden yang tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB, terdapat 13 responden yang langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB dan 5 responden melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu.

Tabel 8. Tabulasi Silang Antara Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Kapan melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB		Total
		Langsung melakukan tindakan ketika mengalami keluhan NPB	Ketika NPB sudah mulai mengganggu	
Perolehan informasi tentang keluhan NPB	Ya	1	6	7
	Tidak	13	5	18
	Total	14	11	25

9. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, terdapat 5 responden yang langsung melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika mengalami keluhan NPB dan sisanya sejumlah 4 melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB yang dirasakan sudah mulai mengganggu. Dari sejumlah 3 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa biaya murah, terdapat 1 responden yang langsung melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika mengalami keluhan NPB dan sisanya 2 responden melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB yang dirasakan sudah mulai mengganggu.

Dari sejumlah 4 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa praktis, terdapat 2 responden yang langsung melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika mengalami keluhan NPB dan sisanya 2 responden melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB yang dirasakan sudah mulai mengganggu. Dari sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa alasan lainnya, yaitu hasil yang diperoleh memuaskan atau sesuai dengan yang diharapkan (7 responden), merupakan bentuk tindakan yang resmi terhadap keluhan NPB (1 responden), kebiasaan (1 responden).

Dari sejumlah 9 responden tersebut terdapat 6 responden langsung melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika mengalami keluhan NPB dan sisanya sejumlah 3 responden melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB ketika keluhan NPB yang dirasakan sudah mulai mengganggu.

Tabel 9. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Kapan melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB		Total
		Langsung melakukan tindakan ketika mengalami keluhan NPB	Ketika NPB sudah mulai mengganggu	
Alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Yakin NPB akan sembuh sendiri	5	4	9
	Biaya murah	1	2	3
	Praktis	2	2	4
	Lainnya, sebutkan	6	3	9
	Total	14	11	25

10. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda

Dari sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, terdapat 6 responden yang mengulang bentuk tindakan yang sama terhadap keluhan NPB, sisanya sejumlah 3 responden menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan beralih ke bentuk pengobatan lainnya. Bentuk pengobatan lainnya tersebut meliputi beralih mengunjungi mantri (1 responden) dan mengunjungi dokter (2 responden).

Dari sejumlah 3 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa biaya murah, terdapat 1 responden yang mengulang bentuk tindakan yang sama terhadap keluhan NPB dan sisanya 2 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan beralih ke bentuk pengobatan lainnya. Bentuk pengobatan lainnya tersebut meliputi beralih mengunjungi dokter (1 responden) dan beralih ke bentuk pengobatan pijat (1 responden).

Dari sejumlah 4 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa praktis, terdapat 1 responden yang mengulang bentuk tindakan yang sama terhadap keluhan NPB dan sisanya 3 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan beralih ke bentuk pengobatan lainnya. Bentuk pengobatan lainnya tersebut meliputi beralih mengunjungi dokter (1 responden), beralih mengunjungi mantri (1 responden), dan beralih ke bentuk pengobatan pijat (1 responden).

Dari Tabel 10. tampak sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa alasan lainnya, yaitu hasil yang diperoleh memuaskan atau sesuai dengan yang diharapkan (7 responden), merupakan bentuk tindakan yang resmi terhadap keluhan NPB (1 responden), kebiasaan (1 responden). Dari sejumlah 9 responden tersebut terdapat 7 responden yang mengulang bentuk tindakan yang sama terhadap keluhan NPB, 1 responden menghentikan bentuk pengobatan dan beristirahat kerja, sisanya sejumlah 1 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan beralih ke bentuk pengobatan lainnya. Bentuk pengobatan lainnya tersebut adalah beralih mengunjungi dokter (1 responden).

Tabel 10. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB apabila belum mereda			Total
		Mengulang tindakan yang sama	Menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja	Menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan yang lain	
Alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Yakin NPB akan mereda sendiri	6	0	3	9
	Biaya murah	1	0	2	3
	Praktis	1	0	3	4
	Lainnya, sebutkan	7	1	1	9
	Total	15	1	9	25

11. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda

Apabila keluhan NPB yang dirasakan sudah mereda, dari sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, terdapat 6 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, sisanya sejumlah 3 responden melanjutkan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB. Apabila keluhan NPB yang dirasakan sudah mereda, dari sejumlah 3 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa biaya murah, kesemuanya menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB.

Apabila keluhan NPB yang dirasakan sudah mereda, dari sejumlah 4 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa praktis, terdapat 2 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan sisanya 2 responden melanjutkan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB. Apabila keluhan NPB yang dirasakan sudah mereda, dari sejumlah 9 responden yang mempunyai alasan bentuk tindakan terhadap NPB berupa alasan lainnya, yaitu hasil yang diperoleh memuaskan atau sesuai dengan yang diharapkan (7 responden), merupakan bentuk tindakan yang resmi terhadap keluhan NPB (1 responden), dan kebiasaan (1 responden). Dari sejumlah 9 responden tersebut terdapat 8 responden yang menghentikan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB dan 1 responden melanjutkan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB.

Tabel 11. Tabulasi Silang Antara Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Apa yang dilakukan jika NPB sudah mereda		Total
	Menghentikan tindakan	Melanjutkan tindakan	
Yakin NPB akan mereda sendiri	6	3	9
Alasan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB			
Biaya murah	3	0	3
Praktis	2	2	4
Lainnya, sebutkan	8	1	9
Total	19	6	25

12. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB

Dari sejumlah 5 responden yang melakukan bentuk tindakan istirahat kerja, kebanyakan tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (3 responden). Responden yang periksa ke dokter, berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (1 responden). Dari sejumlah 6 responden yang menggunakan obat bebas, kesemuanya tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB. Dari sejumlah 10 responden yang menggunakan obat tradisional, kebanyakan tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB (7 responden).

Bentuk tindakan lainnya terhadap keluhan NPB meliputi 1 responden melakukan bentuk tindakan olah raga dan tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB. Kemudian bentuk tindakan pijat (1 responden) dan banyak

minum air putih (1 responden), kesemuanya tidak berusaha memperoleh informasi tentang keluhan NPB.

Tabel 12. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Perolehan Informasi Tentang Keluhan NPB Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Perolehan informasi tentang keluhan NPB		Total
	Berusaha	Tidak berusaha	
Istirahat kerja	2	3	5
Periksa ke dokter spesialis	1	0	1
Membeli obat bebas	0	6	6
Menggunakan obat tradisional	3	7	10
Lainnya, sebutkan	1	2	3
Total	7	18	25

13. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 5 responden dengan bentuk tindakan istirahat kerja, kesemuanya yakin bahwa keluhan NPB mereka akan mereda dengan sendirinya. Dari sejumlah 1 responden dengan bentuk tindakan periksa ke dokter mempunyai alasan lainnya, yaitu bentuk tindakan yang diambil merupakan bentuk tindakan yang resmi. Dari sejumlah 6 responden dengan bentuk tindakan membeli obat bebas, terdapat 1 responden yang mempunyai alasan praktis dan sisanya sejumlah 5 responden mempunyai alasan lainnya. Bentuk alasan lainnya dari sejumlah 5

responden tersebut adalah hasil memuaskan atau sesuai dengan harapan yang diinginkan (5 responden). Dari sejumlah 10 responden dengan bentuk tindakan menggunakan obat tradisional, terdapat 2 responden yang mempunyai alasan yakin keluhan NPB yang dirasakan akan mereda dengan sendirinya, 3 responden mempunyai alasan biaya murah, 3 responden mempunyai alasan praktis, dan 2 responden mempunyai alasan lainnya. Bentuk alasan lainnya dari sejumlah 2 responden tersebut meliputi 1 responden mempunyai alasan kebiasaan dan 1 responden mempunyai alasan hasil memuaskan.

Sedangkan dari sejumlah 3 responden yang melakukan bentuk tindakan lainnya terhadap keluhan NPB, meliputi bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berupa bentuk tindakan banyak minum air putih (1 responden), bentuk tindakan olah raga (1 responden), dan bentuk tindakan pijat (1 responden). Responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berupa banyak minum air putih mempunyai alasan yang sama dengan responden yang melakukan bentuk tindakan olah raga, yaitu alasan berupa yakin bahwa keluhan NPB mereka akan mereda dengan sendirinya. Sedangkan responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB berupa pijat, mempunyai alasan berupa hasil memuaskan.

Tabel 13. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Alasan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Alasan tindakan				Total
		Yakin NPB akan mereda sendiri	Biaya murah	Praktis	Lainnya, sebutkan	
Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Istirahat kerja	5	0	0	0	5
	Periksa ke dokter spesialis	0	0	0	1	1
	Membeli obat bebas	0	0	1	5	6
	Menggunakan obat tradisional	2	3	3	2	10
	Lainnya, sebutkan	2	0	0	1	3
	Total	9	3	4	9	25

14. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Efektifitas Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 10 responden dengan bentuk tindakan menggunakan obat tradisional, kesemuanya menyatakan efektivitas tindakan yang dilakukan adalah kurang dari 1 minggu, begitu juga dengan 3 responden dengan bentuk tindakan lainnya, 1 responden dengan bentuk tindakan periksa ke dokter, dan 5 responden dengan bentuk tindakan istirahat kerja. Bentuk tindakan lainnya meliputi pijat, olah raga, dan minum air putih. Sedangkan sejumlah 6 responden dengan bentuk tindakan membeli obat bebas, terdapat 4 responden menyatakan efektivitas

tindakan yang dilakukan adalah 1 minggu dan 2 responden menyatakan efektivitas tindakan yang dilakukan adalah kurang dari 1 minggu.

Tabel 14. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Efektivitas Tindakan Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Efektivitas tindakan		Total
		< 1 minggu	1 minggu	
Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Istirahat kerja	5	0	5
	Periksa ke dokter spesialis	1	0	1
	Membeli obat bebas	2	4	6
	Menggunakan obat tradisional	10	0	10
	Lainnya, sebutkan	3	0	3
	Total	21	4	25

15. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 25 responden yang melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB, kesemuanya menyatakan bahwa bentuk tindakan yang dilakukan merupakan hasil keputusan sendiri. Untuk bentuk tindakan lainnya meliputi 1 responden dengan bentuk tindakan olah raga, 1 responden dengan bentuk tindakan pijat, dan 1 responden dengan bentuk tindakan minum air putih.

Tabel 15. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Pengambil Keputusan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Pengambil keputusan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB		Total
	Diri sendiri		
Istirahat kerja	5	5	5
Periksa ke dokter spesialis	1	1	1
Membeli obat bebas	6	6	6
Menggunakan obat tradisional	10	10	10
Lainnya, sebutkan	3	3	3
Total	25	25	25

16. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB

Dari sejumlah 10 responden dengan bentuk tindakan menggunakan obat tradisional, terdapat 5 responden yang langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB dan 5 responden yang melakukan tindakan ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu. Berbeda dengan obat tradisional, ternyata dari sejumlah 6 responden dengan bentuk tindakan membeli obat bebas, kesemuanya langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB. Berbeda dengan obat bebas berbeda pula dengan periksa ke dokter, dari 1 responden yang melakukan bentuk tindakan periksa ke dokter, hanya akan mengambil bentuk tindakan tersebut jika keluhan NPB sudah mengganggu. Untuk 3 responden dengan bentuk tindakan lainnya, terdapat 1 responden dengan bentuk

tindakan minum air putih dan langsung melakukan bentuk tindakan ketika mengalami keluhan NPB, sedangkan 2 responden lainnya melakukan bentuk tindakan ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu, dimana bentuk tindakan tersebut adalah olah raga dan pijat. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel VI.56. sebagai berikut :

Tabel 16. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Kapan Melakukan Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Kapan melakukan bentuk tindakan terhadap keluhan NPB		Total
	Langsung melakukan tindakan ketika mengalami keluhan NPB	Ketika keluhan NPB sudah mulai mengganggu	
Istirahat kerja	2	3	5
Periksa ke dokter spesialis	0	1	1
Membeli obat bebas	6	0	6
Menggunakan obat tradisional	5	5	10
Lainnya, sebutkan	1	2	3
Total	14	11	25

17. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi

Dalam Tabel 16. tampak bahwa bentuk tindakan yang banyak dilakukan oleh responden adalah menggunakan obat tradisional. Dari 4 responden yang menggunakan obat tradisional dan mengunjungi pelayanan kesehatan, terdapat 3 responden yang memperoleh obat langsung dan 1 responden memperoleh resep. Sedangkan dari sejumlah 3 responden yang melakukan bentuk tindakan istirahat kerja dan mengunjungi pelayanan kesehatan, kesemuanya memperoleh obat langsung. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 17 berikut ini :

Tabel 17. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Bentuk tindakan oleh pelayanan kesehatan yang dikunjungi		Total
		Resep	Obat langsung	
Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB	Istirahat kerja	0	3	3
	Periksa ke dokter spesialis	1	0	1
	Menggunakan obat tradisional	1	3	4
	Total	2	6	8

18. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda

Bila keluhan NPB belum mereda, kebanyakan responden dengan bentuk tindakan menggunakan obat tradisional menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan lain (6 responden). Bentuk tindakan lain dari sejumlah 6 responden tersebut meliputi beralih mengunjungi dokter (3 responden), beralih ke bentuk pengobatan pijat (2 responden), beralih mengunjungi mantri (1 responden). Begitu juga dengan bentuk tindakan istirahat kerja, dimana dari 5 responden, 3 responden diantaranya menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan lain. Pengobatan lain dari sejumlah 3 responden tersebut meliputi beralih mengunjungi dokter (2 responden) dan beralih mengunjungi mantri (1 responden).

Berbeda dengan bentuk tindakan periksa ke dokter dan bentuk tindakan membeli obat bebas, dimana responden dari kedua kelompok tersebut melakukan pengulangan tindakan yang sama terhadap keluhan NPB yang dirasakan. Dimana pembagiannya adalah 1 responden dengan bentuk tindakan periksa ke dokter dan 6 responden dengan bentuk tindakan menggunakan obat bebas

Untuk 3 responden dengan bentuk tindakan lainnya, terdapat bentuk tindakan pijat (1 responden), bentuk tindakan olah raga (1 responden), dan bentuk tindakan banyak minum air putih. Dari sejumlah 3 responden tersebut hanya 1 responden yang menghentikan tindakan dan beristirahat kerja, sedangkan sisanya sejumlah 2 responden mengulang bentuk tindakan yang sama terhadap keluhan NPB yang dirasakan.

Responden dengan bentuk tindakan lain berupa pijat menghentikan tindakan terhadap keluhan NPB dan beristirahat kerja (1 responden). Sedangkan responden dengan bentuk tindakan lain berupa olah raga dan banyak minum air putih kesemuanya mengulang bentuk tindakan yang sama. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 18. berikut ini :

Tabel 18. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Belum Mereda Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Bentuk tindakan apabila keluhan NPB belum mereda			Total
	Mengulang tindakan yang sama	Menghentikan pengobatan dan beristirahat kerja	Menghentikan tindakan dan beralih ke pengobatan yang lain	
Istirahat kerja	2	0	3	5
Periksa ke dokter	1	0	0	1
Bentuk tindakan terhadap keluhan NPB				
spesialis				
Membeli obat bebas	6	0	0	6
Menggunakan obat tradisional	4	0	6	10
Lainnya, sebutkan	2	1	0	3
Total	15	1	9	25

19. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Bentuk Tindakan Apabila Keluhan NPB Sudah Mereda

Dari sejumlah 18 responden yang menghentikan tindakan bila keluhan NPB sudah mereda, kebanyakan berasal dari bentuk tindakan menggunakan obat tradisional (8 responden), kemudian diikuti oleh bentuk tindakan membeli obat bebas (6 responden). Sedangkan 1 responden dengan bentuk tindakan periksa ke dokter memilih melanjutkan tindakan.

Dari sejumlah 3 responden dengan bentuk tindakan lainnya, terdapat 1 responden dengan bentuk tindakan pijat memilih menghentikan tindakan bila keluhan NPB sudah mereda. Sedangkan 2 responden lainnya (minum air putih dan olah raga) kesemuanya memilih melanjutkan tindakan meskipun keluhan NPB sudah mereda. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 19. berikut ini :

Tabel 19. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Terhadap Keluhan NPB dan Tindakan Yang Dilakukan Bila Keluhan NPB Sudah Mereda Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Apa yang dilakukan jika NPB sudah mereda		Total
	Menghentikan tindakan	Melanjutkan tindakan	
Istirahat kerja	4	1	5
Periksa ke dokter spesialis	0	1	1
Membeli obat bebas	6	0	6
Menggunakan obat tradisional	8	2	10
Lainnya, sebutkan	1	2	3
Total	19	6	25

20. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus

Dari sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kesemuanya harus menebus sebanyak lebih dari 1 macam resep.

Tabel 20. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Harus Ditebus Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Berapa banyak resep yang harus dibeli	Total
	> 1 macam	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	2	2
Resep Total	2	2

21. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Ditebus

Dari sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kesemuanya menebus semua macam resep dengan jumlah obat sesuai keinginan.

Tabel 21. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Jumlah Resep Yang Ditebus Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Berapa macam resep yang ditebus	Total
	Semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep 2	2
Total	2	2

22. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik

Dari sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kesemuanya pernah memperoleh bentuk tindakan suntik. Sedangkan dari sejumlah 5 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, kebanyakan pernah memperoleh bentuk tindakan suntik (5 responden).

Secara lengkap tampak pada Tabel 22. berikut ini :

Tabel 22. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Suntik Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Bentuk Tindakan Suntik		Total
		Ya	Tidak	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep Obat langsung	2	0	2
		5	1	6
	Total	7	1	8

23. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kebanyakan tidak memperoleh bentuk tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih (6 responden). Sedangkan sisanya sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, pernah memperoleh bentuk tindakan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih canggih.

Tabel 23. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Perolehan Bentuk Tindakan Rujukan Ke Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Canggih		Total
	Tidak		
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep	2	2
	Obat langsung	6	6
Total		8	8

24. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kebanyakan tidak memperoleh bentuk saran foto rontgen (6 responden). Sedangkan sisanya sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, pernah memperoleh bentuk tindakan saran foto rontgen.

Tabel 24. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto Rontgen Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Bentuk Tindakan Saran Foto rontgen Tidak	Total
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep Obat langsung	2	2
		6	6
	Total	8	8

25. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah

Dari sejumlah 8 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, terdapat 1 responden yang memperoleh bentuk tindakan saran periksa darah dan 1 responden tidak memperoleh bentuk tindakan saran periksa darah. Sedangkan sisanya sejumlah 6 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, kesemuanya tidak pernah memperoleh bentuk tindakan saran periksa darah.

Tabel 25. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Bentuk Tindakan Saran Periksa Darah		Total
		Ya	Tidak	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep Obat langsung	1	1	2
		0	6	6
	Total	1	7	8

26. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja

Dari sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, kesemuanya tidak memperoleh bentuk tindakan saran absen kerja. Sedangkan sisanya sejumlah 6 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, terdapat 2 responden yang tidak pernah memperoleh bentuk tindakan saran absen kerja dan 4 responden memperoleh bentuk tindakan saran absen kerja.

Tabel 26. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Bentuk Tindakan Saran Absen Kerja		Total
		Ya	Tidak	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep Obat langsung	0	2	2
		4	2	6
	Total	4	4	8

27. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik

Dari sejumlah 2 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa resep untuk ditebus, terdapat 1 responden yang tidak memperoleh bentuk tindakan berupa pemeriksaan fisik dan 1 responden memperoleh bentuk tindakan berupa pemeriksaan fisik. Sedangkan sisanya sejumlah 6 responden yang mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh bentuk tindakan berupa obat langsung, terdapat 5 responden yang pernah memperoleh bentuk tindakan berupa pemeriksaan fisik dan 1 responden tidak memperoleh bentuk tindakan berupa pemeriksaan fisik.

Tabel 27. Tabulasi Silang Antara Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi dan Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Bentuk Tindakan Pemeriksaan Fisik		Total
		Ya	Tidak	
Bentuk Tindakan Oleh Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi	Resep Obat langsung	1	1	2
		5	1	6
	Total	6	2	8

28. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Perolehan Informasi Tentang Obat Yang Diperoleh

Dari sejumlah 2 responden yang menebus semua resep dengan jumlah sesuai keinginan, kesemuanya memperoleh informasi tentang obat yang dikonsumsi.

Tabel 28. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Perolehan Informasi Tentang Obat Yang Dikonsumsi Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

		Perolehan Informasi Tentang Obat Dikonsumsi	
		Ya	Total
Jumlah Resep Yang Ditebus	Semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan	2	2
	Total	2	2

29. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Bentuk Informasi Tentang Obat Yang Dikonsumsi

Dari sejumlah 2 responden yang menebus semua resep dengan jumlah sesuai keinginan, terdapat 1 responden yang memperoleh bentuk informasi tentang obat yang dikonsumsi berupa cara minum dan 1 responden memperoleh bentuk informasi tentang obat yang dikonsumsi berupa bentuk informasi lainnya. Bentuk informasi lain tersebut adalah cara minum dan kegunaan obat (1 responden).

Tabel 29. Tabulasi Silang Antara Jumlah Resep Yang Ditebus dan Bentuk Informasi Tentang Obat Yang Diperoleh Pada Perajin Tas Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, September 2005.

	Bentuk Informasi Tentang Obat Yang Dikonsumsi		Total
	Cara minum	Lainnya, sebutkan	
Jumlah resep yang ditebus	1	1	2
Semua obat yang diresepkan dengan jumlah sesuai keinginan			
Total	1	1	2

30. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Pihak Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Kerja

Dari sejumlah 6 responden yang memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja, kebanyakan dilakukan oleh Dinas Kesehatan (5 responden) dan sisanya dilakukan oleh Puskesmas (1 responden).

Tabel 30. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Pihak Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoajo, September 2005.

	Pihak Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Kerja		Total
	Dinas kesehatan	Lainnya, sebutkan	
Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pernah	5	1	6
Total	5	1	6

31. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja

Dari sejumlah 6 responden yang memperoleh pemeriksaan kesehatan kerja, kesemuanya menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kesehatan kerja yang dilakukan adalah tidak tentu.

Tabel 31. Tabulasi Silang Antara Perolehan Pemeriksaan Kesehatan Kerja dan Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Perajin Tas RT 01 - RT 04 Desa Kedensari, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoajo, September 2005.

	Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan Kerja		Total
	Tidak tentu		
Perolehan pemeriksaan kesehatan kerja Pernah	6		6
Total	6		6