

**PERILAKU SEHAT DAN SAKIT PEKERJA PEMBUAT BATU
BATA TERHADAP KESEHATAN DI KAWASAN *PONDOK*
BATU KELURAHAN MANGGIH GANTIANG
BUKITTINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan Strata (S1)*



Oleh:

**TRI SANDY MARETA
97170/2009**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2014**

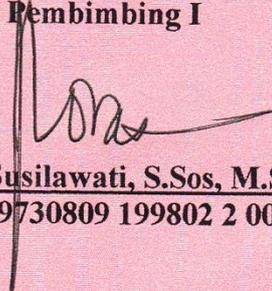
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Perilaku Sehat dan Sakit Pekerja Pembuat Batu Bata di Kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.
Nama : Tri Sandy Mareta
NIM/BP : 97170/2009
Program Studi : Pendidikan Sosiologi-Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

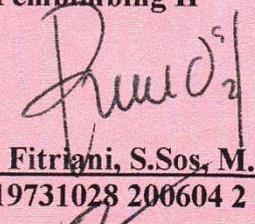
Padang, Juli 2014

Disetujui oleh

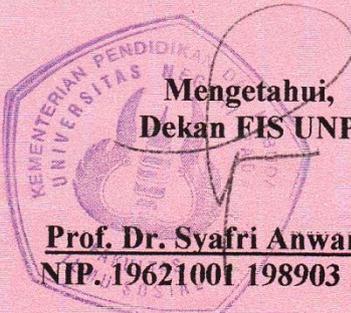
Pembimbing I


Nora Susilawati, S.Sos, M.Si
NIP. 19730809 199802 2 001

Pembimbing II


Erda Fitriani, S.Sos, M.Si
NIP. 19731028 200604 2 001

**Mengetahui,
Dekan FIS UNP**


Prof. Dr. Syafri Anwar, M.Pd
NIP. 19621001 198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi

Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial

Pada Hari Selasa, Tanggal 15 Juli 2014

Judul : Perilaku Sehat dan Sakit Pekerja Pembuat Batu Bata di Kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.

Nama : Tri Sandy Mareta

NIM/BP : 97170/2009

Program Studi : Pendidikan Sosiologi-Antropologi

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 15 Juli 2014

Dewan Penguji Skripsi

Tanda Tangan

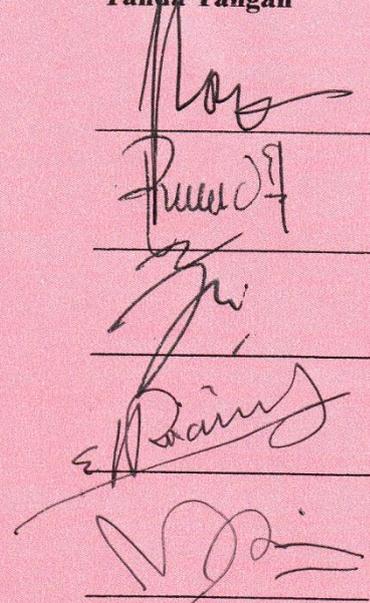
Ketua : Nora Susilawati, S.Sos, M.Si

Sekretaris : Erda Fitriani, S.Sos, M.Si

Anggota : Adri Febrianto, S.Sos, M.Si

Dr. Erianjoni, S. Sos, M.Si

Delmira Syafrini, S.Sos, MA



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Sandy Mareta
NIM/TM : 00479/2008
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Dengan ini menyatakan bahwa, skripsi saya yang berjudul “Perilaku Sehat dan Sakit Pekerja Pembuat Batu Bata Di Kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat dari karya orang lain. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademis maupun hukum sesuai dengan hukum dan ketentuan yang berlaku, baik di institusi UNP maupun masyarakat dan negara. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui oleh,

Ketua Jurusan Sosiologi


Adri Febrianto, S.Sos, M.Si
NIP. 19680228199903 1 001

Padang, Juli 2014

Saya yang Menyatakan


Tri Sandy Mareta
97170/2009

ABSTRAK

Tri Sandy Mareta. 2009/97170. Perilaku Sehat dan Sakit Pekerja Pembuat Batu bata Terhadap Kesehatan di Kawasan Pondok Batu Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi. Skripsi. Program Pendidikan Sosiologi Antropologi, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang, 2014.

Penelitian ini di latarbelakangi oleh ketertarikan penulis untuk melihat perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata di Kawasan *Pondok Batu Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi*. Berdasarkan data yang ada banyak pekerja batu bata yang mengalami penyakit pernafasan dan reumatik. Dengan keadaan yang demikian para pekerja pembuat batu bata masih tetap bertahan dan mengembangkan perilaku tertentu untuk mempertahankan kesehatan. Dalam memandang hal ini tentunya tidak hanya dapat dianalisis secara medis tetapi faktor sosial budaya juga bisa dijadikan dalam pengungkapan fenomena dari suatu masyarakat mengenai kesehatan mereka.

Teori yang untuk analisis data dalam penelitian ini adalah teori yang dipaparkan oleh Mechanic yang dinamakan teori respon bertahan (*Coping respon teory*). Menurut Mechanic perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika dia terkena suatu penyakit. Reaksi ini sangatlah ditentukan oleh sistem sosialnya. Mechanic menjelaskan untuk menentukan upaya pengobatan dengan menggunakan 10 tipe yang disebut dengan etiologi perilaku sakit. Sedangkan perilaku sehat menurut Mechanic perilaku yang dimotivasi oleh kebutuhan psikologis individu untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian adalah kasus intrinsik. Teknik pemilihan informan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan secara keseluruhan adalah 38 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi serta dianalisis dengan analisis menggunakan model Interaktif Analisis Miles dan Huberman dengan langkah-langkah yaitu reduksi data, penyajian data, terakhir adalah penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini mengungkapkkan perilaku sehat dan perilaku sakit yang ditunjukkan oleh pekerja pembuat batu bata sebagai berikut, *pertama* perilaku sehat : (1) cara-cara mempertahankan kesehatan : (a) Mengonsumsi lebih banyak sumber karbohidrat dan mengonsumsi sayuran (b) Memakan sirih (*Dawuo*) (c) Mengonsumsi Obat Tradisional, (2) Penilaian tentang suatu gangguan kesehatan. *Kedua* perilaku sakit: (1) Penghayatan terhadap situasi yang dihadapi, (2) Cara mendapatkan pengobatan: (a) Membali obat di warung, (b) Mengonsumsi ramuan tradisional, (c) Melakukan pengobatan sendiridan ke Puskesmas. Perilaku sakit yang ditunjukkan oleh pekerja pembuat batu bata sangat erat kaitannya dengan konsep diri mereka dalam memaknai suatu penyakit sehingga pada nantinya akan berdampak kepada perilaku mereka dalam kesehatan. Lingkungan sosial dan birokrasi juga memberikan andil besar dalam memutuskan untuk mencari pengobatan yang harus mereka lakukan. Sementara itu perilaku sehat yang diperlihatkan oleh pekerja pembuat batu bata sangat erta kaitannya dengan rutinitas yang mereka lakukan, pengetahuan mereka serta keyakinan agama mereka sehingga berdampak terhadap psikologis mereka dalam mengurangi kekawatiran terhadap ancaman penyakit.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit Pekerja Pembuat Batu Bata di Kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi”. Shalawat beriring salam kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis Bapak Masril dan Ibu Yarnita B,S.Pd yang telah memberikan dukungan moril dan materil dalam penulisan skripsi ini.
2. Nenek penulis Ibu Rosnaini yang telah memanjatkan banyak doa sehingga skripsi ini bisa selesai.
3. Kedua adik penulis Firman Ramadhani dan Azzahra lathifa yang memberikan api semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada Ibu Nora Susilawati, S.Sos, M.Si selaku pembimbing I dan Ibu Erda Fitriani, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ketua jurusan Sosiologi Bapak Adri Febrianto, S.Sos, M.Si serta tim dewan penguji ujian skripsi yang telah memberikan kritik dan saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini bisa selesai dengan baik.

6. Kepada seluruh informan penelitian yang telah memberikan informasi dan data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi.
7. Kepada seluruh mahasiswa jurusan Sosiologi Antropologi khususnya rekan-rekan seperjuangan di Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi angkatan 2009.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar skripsi ini menjadi lebih baik. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua.

Padang, Juli 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
E. Kerangka Teoritis	12
F. Penjelasan Konsep.....	16
G. Metodologi Penelitian	17
H. Teknik Pengumpulan Data	19
I. Analisis Data	25
BAB II KAWASAN PONDOK BATU DI KELURAHAN MANGGIH GANTING BUKITTINGGI	
A. Kondisi Geografis dan Demografis	29
B. Kondisi Ekonomi.....	32
C. Kondisi Pendidikan	35
D. Kondisi Kesehatan.....	37
E. Agama.....	43
F. Kondisi Pekerja Pembuat Batu Bata.....	44

BAB III PERILAKU SEHAT DAN SAKIT PEKERJA PEMBUAT BATU BATA

A. Perilaku Sehat	48
1. Cara-Cara Mempertahankan Kesehatan	48
2. Penilaian Tentang Suatu Gangguan Kesehatan	66
B. Perilaku Sakit.....	76
1. Penghayatan Terhadap Situasi yang Dihadapi	76
2. Cara Mendapatkan Pengobatan	81

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. 10 Penyakit tertinggi di Puskesmas Nilam Sari dan Puskesmas Gulai Bancah.....	4
2. Tingkat Angka Penyakit Yang Diderita Pekerja Pembuat Batu bata.....	5
3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jumlah Mata Pencaharian di Manggis Gantiang	32
4. Jumlah Fasilitas Pendidikin di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan	35
5. Jumlah Puskesmas Di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Skema Model Interaktif Analysis Miles dan Huberman.....	27
2. Lokasi Kawasan Pondok Batu di Kelurahan Manggih Gantiang.....	30
3. Kondisi Rumah Pekerja Pembuat Batu Bata.....	46
4. Seorang Pekerja Pembuat Batu Bata Sedang Memakan Sirih	59
5. Daun Binahong yang dikonsumsi untuk Menjaga Kesehatan.....	65
6. Pekerja pembuat batu bata sedang mengeluarkan abu hasil pembakaran sekam padi.....	67
7. Salah seorang pekerja pembuat batu bata sedang mencetak batu bata tanpa memakai sarung tangan	71
8. Salah Seorang pekerja yang sedang mencetak batu bata dengan menggunakan sarung tangan	73
9. Pak Yaro sedang Mengangkat batu bata yang akan dijual.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Pedoman Wawancara
2. Pedoman Observasi
3. Daftar Informan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan indikator utama untuk melihat keberhasilan Kementerian kesehatan dan merupakan rancangan program jangka menengah nasional Kementerian 2010 hingga 2014²⁶. Target utama dari program ini adalah untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya²⁷.

Program ini tentunya tidak dapat berjalan apabila tidak didukung oleh perilaku masyarakat itu sendiri. Blum mengatakan bahwa yang menentukan derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah perilaku manusia itu sendiri.²⁸ Perilaku individu memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan layanan kesehatan. Dapat disimpulkan

²⁶ <http://health.liputan6.com/read/368659/program-phbs-jadi-indikator-utama-kemenkes> diakses tanggal 5 Januari 2014

²⁷ [http://prilaku.hidupbersihdansehat.com/PHBS_referensi_kesehatan .htm](http://prilaku.hidupbersihdansehat.com/PHBS_referensi_kesehatan.htm). diakses tanggal 5 Januari 2014

²⁸ Momon Sudarma, Sosiologi Kesehatan, (Jakarta,2009) hal 52

bahwa layanan kesehatan hanya faktor kecil dalam meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku tidak hanya ditimbulkan dari dalam diri seorang individu tetapi perilaku individu juga dapat dipengaruhi oleh settingan sosial yang ada di sekitarnya. Settingan sosial ini merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi individu dalam melakukan tindakan, hal ini tentunya tidak terlepas dari lingkungan tempat tinggal individu dan lingkungan kerjanya.

Salah satu usaha yang banyak menyerap lapangan kerja adalah perindustrian. Selain memberikan dampak positif yaitu menaikkan pendapatan perekonomian, perindustrian juga memberikan dampak negatif khususnya perindustrian yang menghasilkan limbah yang mengganggu kesehatan pekerjaannya. Menurut Internasional Labor Organization (ILO), setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan, dimana diperkirakan terjadi 160 juta penyakit akibat hubungan pekerjaan baru setiap tahunnya.²⁹ Dari data ILO tahun 1999, penyebab kematian yang berhubungan dengan pekerjaan adalah kanker 34%, kecelakaan 25 %, selanjutnya penyakit saluran pernafasan kronis 21%, dan penyakit kardiovaskuler 15 %, serta penyakit dan lain-lain 5%.

Bukittinggi adalah kota yang ada di Sumatera Barat yang memiliki beberapa jenis perindustrian, diantaranya adalah perindustrian batu bata. Tempat pembuatan batu bata sering disebut dengan nama *Pondok Batu*. *Pondok Batu* tidak hanya dijadikan tempat bekerja bagi pembuat batu bata tetapi juga dijadikan sebagai lokasi tempat tinggal mereka. *Pondok Batu*

²⁹ Tjandra Yoga Aditama, Tri Hastuti, *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja* (Jakarta, 2006), hal 64.

adalah kawasan tempat pencetakan batu bata. Di kawasan inilah pekerja pembuat batu bata tinggal dan bekerja. Tempat ini disebut pondok karena bentuknya seperti pondok-pondok yang berbentuk memanjang yang atapnya terbuat dari daun rumbia dan tonggaknyanya terbuat dari batang bambu .

Di Bukittinggi terdapat 80 unit industri batu bata yang tersebar dimasing-masing Kelurahan.³⁰ Di dalam satu unit industri batu bata terdapat \pm 20 pekerja tergantung besar kecilnya industri. Rentang Umur yang bekerja dalam pembuatan batu bata antara 8 tahun- 65 tahun yang terdiri dari anak-anak, remaja-remaja putri dan remaja laki-laki yang putus sekolah serta ibu-ibu dan bapak-bapak.³¹ Sistem perekrutan kerja disini bersifat kekeluargaan, maksudnya adalah setiap kepala keluarga memberdayakan seluruh anggotanya dalam bekerja untuk mendapatkan upah yang besar karena upah pembuatan batu bata dilihat dari per buah batu bata yang dihasilkan dan pekerjaan apa saja yang mereka kerjakan. Sehingga semakin banyak batu bata yang dihasilkan dan semakin banyak jenis pekerjaan yang dikerjakan semakin meningkat upahnya.

Kelurahan yang memiliki industri batu bata terbanyak adalah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan yakni terdapat 40 unit perindustrian batu bata. Dalam pembuatan batu bata para pekerja batu bata tidak terlepas dari resiko kerja khususnya dalam bidang kesehatan. Di Kecamatan Mandiangin Koto Selayan terdapat 2 buah Puskesmas Utama yaitu Puskesmas

³⁰ Pendataan oleh Dinas Koperasi, Perindustrian, dan Perdagangan Kota Bukittinggi.

³¹ Hasil wawancara dengan bapak Afri Kurnia pemilik Industri Pondok Batu Kurnia pada tanggal 10 Desember 2013

Nilam Sari dan Puskesmas Gulai Bancah. Dari data yang ada 10 jenis penyakit tertinggi yang ada Puskesmas Nilam Sari dan Puskesmas Gulai Bancah pada tahun 2013 sebagai berikut:

Tabel 1:
10 Penyakit tertinggi di Puskesmas Nilam Sari dan Puskesmas Gulai Bancah

Puskesmas Nilam Sari	Puskesmas Gulai Bancah
Cammond Cold: 2463	Cammond Cold: 364
ISPA: 2039	ISPA: 2008
Hypertensi: 1097	Hypertensi: 434
Gastritis: 1293	Gastritis: 567
Rheumatoid: 711	Rheumatoid: 655
Febris: 815	Alergi: 313
Chepelgia: 521	Diabetes Melitus: 93
Penyakit Kulit Alergi: 356	Penyakit Kulit Alergi: 179
Diare: 365	Diare: 182
Febris: 815	Chapelgia: 272

Sumber: *Rekap data 10 penyakit terbanyak tahun 2013 di Puskesmas Nilam Sari dan Gulai Bancah*

Dari data di atas terlihat bahwa penyakit ISPA menjadi penyakit tertinggi di Puskesmas Nilam Sari maupun Puskesmas Gulai Bancah yakni sebesar 2.039 di Puskesmas Nilam Sari dan 2.008 di Puskesmas Gulai Bancah. Terlihat bahwa daerah kerja Puskesmas Nilam Sari memiliki kasus ISPA terbanyak dibandingkan dengan Puskesmas Gulai Bancah. Dari data yang di dapat dari Koperindag wilayah Garegeh, Pulau Anak Air, dan Koto Salayan merupakan daerah kerja Puskesmas Nilam yang banyak terdapat industri batu bata dan banyak menampung tenaga kerja dalam pembuatan batu bata. Di wilayah inilah pekerja pembuat batu bata bekerja dan tinggal dengan kontribusi lingkungan yang kurang bagus bagi kesehatan. Berdasarkan hasil peninjauan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Nilam Sari penyakit yang diderita oleh para pekerja batu bata dari tahun 2007-2011 sebagai berikut:

Tabel 2:
Tingkat Angka Penyakit Yang Diderita Pekerja Pembuat Batu bata

Tahun	Jenis Penyakit	Kasus
2007	Camon Cold/ Batuk	20 kasus
	Reumatik	20 kasus
	Hipertensi	15 kasus
	Cacingan	10 kasus
	Alergi	6 kasus
	Total	71 kasus
2008	Camon cold/ Batuk	18 kasus
	Reumatik	26 kasus
	Hipertensi	10 kasus
	Cacingan	5 kasus
	Alergi	7 kasus
	Total	66 kasus
2009	Camon cold/ Batuk	22 kasus
	Reumatik	18 kasus
	Hipertensi	17 kasus
	Cacingan	7 kasus
	Alergi	5 kasus
	Total	69 kasus
2010	Camon cold/ Batuk	28 kasus
	Reumatik	18 kasus
	Hipertensi	11 kasus
	Cacingan	9 kasus
	Alergi	6 kasus
	Total	72 kasus
2011	Camon cold/ Batuk	29 kasus
	Reumatik	15 kasus
	Hipertensi	10 kasus
	Cacingan	10 kasus
	Alergi	12 kasus
	Total	76 kasus

Sumber: Puskesmas Nilam Sari (Pendataan Gangguan Kesehatan Yang Dialami oleh Warga Pondok Batu)

Dari data di atas terlihat pada tahun 2007 tercatat 14,2% kasus penyakit pernafasan, sedangkan pada tahun 2008 menurun menjadi 11,88 % kasus penyakit. Selanjutnya pada tahun 2009 kembali meningkat menjadi 15,18% kasus penyakit dan pada tahun 2010 menjadi 20,16% kasus penyakit. Terakhir pada tahun 2011 meningkat menjadi 22,04% kasus penyakit. Dapat

disimpulkan bahwa masalah pernafasan menjadi angka penyakit tertinggi di masing-masing tahun yang diderita oleh warga *Pondok Batu* terkecuali pada tahun 2008 menurun yaitu sebanyak 11,18% kasus penyakit. Hal ini dikarenakan debu yang dihasilkan dalam pembakaran sekam dalam pembuatan batu bata yang menjadi konsumsi udara di lingkungan tempat tinggal dan sekaligus lingkungan kerja pekerja pembuat batu bata. Meskipun demikian pekerja pembuat batu bata masih bisa memenuhi target yang ditentukan oleh pemilik batu bata baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit.

Pada saat penulis melakukan observasi penulis melihat seorang pekerja batu bata yang bernama bapak YN sedang terbaring sakit. Bapak YN telah mengalami sakit selama 1 bulan. Penyakit yang diderita bapak YN pun sering kambuh dan ketika sakit pak YN masih terus bekerja dengan produksi batu yang dihasilkan masih mencapai target yang diharapkan. Target batu yang diminta pemilik batu bata adalah 1000 perhari³².

Selanjutnya, berdasarkan data Puskesmas Nilam Sari pada tahun 2013 angka penyakit tertinggi kedua setelah pernafasan adalah reumatik jika dibandingkan dari penyakit lainnya. Dari data di atas terlihat bahwa pada tahun 2007 tercatat 14,2% kasus penyakit. Selanjutnya pada tahun 2008 meningkat menjadi 17,6% kasus penyakit dan pada tahun 2009 menurun menjadi 12,42% kasus penyakit, sedangkan pada tahun 2010 meningkat

³² Hasil wawancara dengan bapak Yono (50 tahun) di lokasi kerja dan tempat tinggal pada tanggal 12 Desember 2013

kembali menjadi 20,16% kasus penyakit. Sedangkan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 11,14% kasus penyakit.

Berdasarkan data dari Koperindag di Bukittinggi terdapat 80 industri pembuatan batu bata yang tersebar di masing-masing kecamatan. Kecamatan yang terbanyak memiliki industri batu bata adalah Kecamatan Mandiangin Koto Salayan dengan Kelurahanannya terdiri dari Campago Ipuah, Pulai Anak Air, Kubu Gulai Bancah, Campago Guguak Bulek, Garegeh, dan Manggis Gantiang. Kelurahan terbanyak yang memiliki industri batu bata adalah industri Manggis Gantiang dengan 32 unit industri batu bata³³.

Para pekerja pembuat batu bata tinggal dan bekerja di kawasan *Pondok Batu* tersebut. Mereka tinggal di dalam rumah yang hampir berlantaikan tanah. Rumah pun dihuni \pm 8 orang per kepala keluarga. Rumah memiliki satu ruang yang dimana di dalam ruangan itu dipergunakan untuk semua kegiatan seperti, tidur, tempat berkumpul keluarga dan lain-lain. Dinding rumah terbuat dari anyaman bambu yang menyebabkan angin mudah keluar masuk ke dalam rumah. Rumah yang dihuni memang sangat sederhana dan sangat jauh dari kriteria rumah sehat seperti sirkulasi udara yang baik, penerangan yang cukup, air bersih terpenuhi, pembuangan air limbah diatur dengan baik agar tidak menimbulkan pencemaran, bagian-bagian ruang seperti lantai dan dinding tidak lembab serta tidak terpengaruh pencemaran seperti bau dan rembesan air kotor maupun udara kotor³⁴.

³³ Data Umum Industri Kota Bukittinggi tahun 2011 oleh dinas Koperindag

³⁴ http://RumahSehat_KesehatanLingkungan.htm diakses tanggal 5 januari 2014

Rumah pekerja pembuat batu bata disediakan langsung oleh pemilik batu bata itu sendiri. Para pekerja batu bata lebih memilih untuk tinggal di lingkungan tersebut dan tidak mau pindah ke tempat tinggal yang lebih sehat dari aspek kesehatan karena rumah yang disediakan gratis walaupun pekerja pembuat batu bata mengetahui dampak terhadap kesehatan mereka. Dilihat dari pendapatan pekerja batu bata dalam satu hari pekerja batu bata dapat mencetak 5.000 batu bata dengan target yang ditentukan pemilik 1.000 batu bata per hari dengan upah Rp 100,- per batu bata sehingga jika dikalkulasikan dengan pendapatan Rp.50.000,- perhari pendapatan perbulan Rp.1500.000,- yang dibagi dengan pekerja lainnya. Untuk itu pekerja batu bata bertahan di lingkungan tersebut meskipun dalam keadaan sakit karena rumah yang disediakan gratis dan untuk menyewa rumah pekerja batu bata bisa dibilang tidak mampu dilihat dari pendapatan mereka.

Pihak Puskesmas Nilam Sari telah melakukan sosialisasi terhadap kesehatan di *Pondok Batu*, sosialisasi ini dilakukan dari tahun 2007-2011. Sosialisasi yang diberikan yaitu mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan resiko kerja terhadap kesehatan beserta bagaimana cara pencegahan terhadap penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan. Hal ini nampaknya tidak berfungsi dengan optimal karena walaupun telah ada sosialisasi namun angka penderita penyakit di *Pondok Batu* terus meningkat.³⁵

³⁵ Hasil wawancara dengan perawat Nilam Sari ibuk Safria Alia (37 thn) pada tanggal 13 Desember 2013

Penelitian yang membahas tentang perilaku sehat dan sakit telah dilakukan sebelumnya oleh Rima Puspita Sari³⁶ (2008) dalam karyanya yang berjudul Perilaku Sehat dan Sakit Penderita Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Tanjuang Gadang Kabupaten Sijunjung. Dalam penelitian ini adanya perilaku yang dilakukan penderita penyakit hipertensi pada Masyarakat Nagari Tanjuang Gadang disaat dia sehat dalam mempertahankan kesehatannya dan perilaku sakit untuk mengobati penyakit yang dideritanya kembali. Serta adanya pengetahuan yang didapat oleh masyarakat Tanjuang Gadang untuk berperilaku terhadap penyakit yang dideritanya baik disaat dia sudah sehat atau disaat sedang sakit yang diperoleh dari kebudayaan dimana dia tinggal.

Selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Yul Andriani³⁷ yang berjudul Makna Sehat dan Sakit Bagi Petugas Kebersihan (studi kasus: Petugas Kebersihan di Pasar Raya Kota Padang). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan makna sehat bagi petugas kebersihan merupakan suatu keadaan yang bebas dari penyakit. Sedangkan sakit menurut petugas kebersihan adalah adanya keluhan yang dirasakan seperti tidak enak badan, perasaan tidak senang, dan kondisi tubuh yang tidak sehat. Kesehatan petugas kebersihan terganggu akibat kondisi lingkungan pekerjaan.

³⁶ Rima Puspita sari. Perilaku Sehat dan Sakit Penderita Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Tanjuang Gadang Kabupaten Sijunjung. *Skripsi* . Padang Universitas Negeri Padang. 2008.

³⁷ Yul adriani. Makna sehat dan sakit bagi petugas kebersihan (studi kasus: Petugas Kebersihan Di Pasar Raya kota Padang). *Skripsi*. Padang. Universitas Negeri Padang.2012

Penelitian tentang resiko kerja dalam pekerjaan batu bata juga dilakukan oleh Sakinah dkk³⁸. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 54 responden, yang mengalami keluhan keluhan nyeri punggung bawah adalah 24 responden (44,4%). Beberapa variabel yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah umur ($p = 0,026$), masa kerja ($p = 0,018$) dan sikap tubuh ($p=0,0,42$), sedangkan yang tidak berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah lama kerja ($p = 0,273$). Salah satu resiko dari pekerjaan pembuatan dari penelitian ini adalah terjadinya keluhan nyeri punggung bawah diakibatkan lama waktu bekerja dalam mencetak batu.

Berbeda dengan penelitian di atas, sudut pandang yang dilihat dalam skripsi ini mengkaji tentang perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Manggiah Gantiang Bukittinggi. Melihat data yang ada meningkatnya angka penyakit yang di derita pekerja pembuat batu bata dari 5 tahun terakhir yaitu tahun 2007-2011. Hal ini tentunya tidak terlepas dari perilaku pada masyarakat itu sendiri baik itu dilingkungan tempat tinggal maupun dilingkungan kerja mereka yang dapat menentukan kesehatan. Maka untuk itu tidak hanya pendekatan medis yang bisa menjawab fenomena ini tetapi pendekatan sosial budaya juga diperlukan dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat untuk mengubah perilaku sehatnya sebelum menderita penyakit.

³⁸ Sakinah, Rafael Djakusli, Furqan Naim. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Batu Bata di Kelurahan Lamawoi Kabupaten Sidrap. *Jurnal Ilmiah*. Makasar. Universitas Hasanudin Makasar. 2014

Oleh sebab itu hal ini sangat menarik untuk diteliti bagaimana perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata di tengah kondisi lingkungan yang tidak memberikan kontribusi yang baik untuk kesehatan mereka.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang masalah di atas maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah tempat tinggal dan tempat kerja yang tidak memberikan kontribusi yang baik bagi kesehatan para pekerja di kawasan *Pondok Batu* sehingga dari data yang diperoleh banyak pekerja batu bata yang mengalami penyakit pernafasan dan reumatik. Sementara Para pekerja batu bata tetap bertahan di lingkungan tersebut dan mengembangkan perilaku tertentu untuk mempertahankan kesehatan. Dalam memandang hal ini tentunya tidak hanya dapat dilihat analisis secara medis tetapi faktor sosial budaya juga bisa dijadikan dalam pengungkapan fenomena dari suatu masyarakat mengenai kesehatan mereka. Batasan masalah dalam penelitian ini terfokus kepada perilaku sehat dan sakit oleh pekerja pembuat batu bata.

Untuk itu pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan penelitian tentang perilaku pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi, maka tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mendeskripsikan secara mendalam perilaku sehat dan perilaku sakit pekerja pembuat batu bata di kawasan *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dilakukannya penelitian ini secara akademis yaitu penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya sebagai bahan masukan bagi para peneliti lainnya yang tertarik meneliti perilaku pembuat batu bata terhadap kesehatan dan secara praktis penelitian ini diharapkan dapat melahirkan karya tulis ilmiah yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan dalam mengungkap perilaku sehat dan sakit bagi masyarakat. Selain itu juga memberikan masukan kepada dinas perindustrian tentang resiko kerja dan pencegahan terhadap resiko kerja tersebut bagi kesehatan.

E. Kerangka Teoritis

Teori yang dipakai dalam menganalisis fenomena perilaku pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi adalah teori yang dipaparkan oleh Mechanic yang dinamakannya teori respon bertahan (*coping respon teory*³⁹). Menurut Mechanic perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika dia terkena suatu penyakit. Reaksi ini sangatlah ditentukan oleh sistem sosialnya. Perilaku sakit erat kaitannya dengan konsep diri, penghayatan situasi yang dihadapi, pengaruh

³⁹ Solita Sarwono, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*,(yogjakarta,1997), hal.34

petugas kesehatan, serta pengaruh birokrasi. Ada dua faktor utama yang menentukan perilaku sakit: persepsi atau defenisi individu tentang situasi/ penyakit, serta kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit tersebut.

Selanjutnya Mechanic mencoba menjelaskan proses yang terjadi dalam diri individu menggunakan 10 tipe dalam diri individu sebelum ia menentukan untuk mencari upaya pengobatan (etiologi perilaku sakit)⁴⁰:

1. Adanya tanda-tanda penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal.
2. Seberapa jauh gejala-gejala penyakit dipandang serius oleh seseorang.
3. Seberapa jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial.
4. Frekuensi tanda-tanda menyimpang atau gejala-gejala penyakit.
5. Batas toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tersebut.
6. Informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang yang menilai.
7. Adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut.
8. Kebutuhan untuk melawan dan berkompetisi dengan penyakit.
9. Adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan intrerpretasi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui.

⁴⁰ Fauzi Muazam, *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, (Jakarta:1995),hal. 55-56

10. Sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

Dari faktor-faktor di atas dapat dikemukakan yang dimaksud dengan perilaku sakit adalah pola reaksi sosio-kultural yang dipelajari pada suatu saat ketika individu dihadapkan kepada gejala penyakit sehingga gejala-gejala itu akan dikenal, dinilai, ditimbang, dan kemudian dapat bereaksi atau tidak tergantung pada defenisi atas situasi itu⁴¹, sedangkan perilaku sehat adalah perilaku yang dimotivasi oleh kebutuhan psikologis individu untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit.

Dalam melihat fenomena perilaku pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi. Terlihat bahwa adanya konsep diri yang terbentuk dari situasi sosial budaya setempat terhadap kesehatan. Konsep diri adalah penilaian tentang dirinya secara internal maupun eksternal adalah seimbang dan valid⁴². Dalam hal ini pekerja pembuat batu bata membuat suatu konsep diri tersendiri di dalam mendefinisikan sehat. Situasi sosial budaya lah yang membuat mereka seperti itu. Kevin White mengatakan hal yang sama bahwa bibit penyakit tidak berbicara untuk dirinya sendiri, intresprestasi kita tentang kejadianlah yang mendorong kita kearah kondisi-kondisi yang dapat dikategorikan sebagai sakit atau penyakit⁴³.

⁴¹ Momom Sudarma, *Sosiologi Untuk Kesehatan*, (Jakarta,2009), hal:58

⁴² Dadang Suparlan, *Pengantar Ilmu Sosia Sebuah kajian Pendekatan Struktural*, (Jakarta,2007), hal:485

⁴³ Kevin White, *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, (jakarta,2011), hal: 16

Selanjutnya adalah penghayatan situasi yang dihadapi. Ketika salah seorang pekerja batu bata terserang penyakit, maka si penderita penyakit merasakan gejala-gejala terlebih dahulu. Apabila gejala-gejala itu hanya gejala-gejala biasa sesuai dengan pengetahuan kesehatan mereka maka mereka tidak mempedulikan gejala tersebut dan masih tetap bekerja. Tetapi apabila gejala tersebut semakin bertambah maka baru dibawa ke rumah sakit.

Di Pondok Batu Kelurahan Manggih Gantiang telah diturunkan sebelumnya kader kesehatan dari Puskesmas. Hal ini berlangsung dari tahun 2007-2011. Kader kesehatan ini bertugas untuk mensosialisasikan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pencegahan penyakit akibat resiko kerja. Tetapi hal ini tidak berlangsung dengan baik karena dilihat dari angka penyakit terus meningkat selama 5 tahun terakhir. Ini mengindikasikan bahwa sosialisasi yang dilakukan kurang berjalan dengan sempurna karena konsep mereka dalam memelihara kesehatan berbeda dengan konsep yang ditawarkan oleh rumah sakit.

Selain pengaruh petugas kesehatan, birokrasi juga menentukan perilaku sakit. Sebagian besar pekerja batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi adalah orang berasal dari suku bangsa Nias. Ketika mereka merantau ke Bukittinggi mereka hanya membawa diri mereka saja tanpa membawa dokumen-dokumen penting dan tanda pengenal. Sehingga apabila mereka sakit mereka hanya mengandalkan obat-obatan warung dan ramuan tradisional yang mereka percaya bisa menghilangkan penyakit yang mereka alami. Hal ini dikarenakan prosedur dari birokrasi rumah sakit yang meminta tanda pengenal dan dokumen-dokumen lainnya sebelum berobat sehingga mereka terkendala dalam berobat ke rumah sakit.

F. Penjelasan Konsep

1. Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika dia terkena suatu penyakit. Reaksi ini sangatlah ditentukan oleh sistem sosialnya. Perilaku sakit erat kaitannya dengan konsep diri, penghayatan situasi yang dihadapi, pengaruh petugas kesehatan, serta pengaruh birokrasi. Ada dua faktor utama yang menentukan perilaku sakit: persepsi atau defenisi individu tentang situasi/ penyakit, serta kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit tersebut⁴⁴. Sedangkan perilaku sehat adalah perilaku yang dimotivasi oleh kebutuhan psikologis individu untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit⁴⁵.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku sakit adalah cara yang dilakukan oleh individu ketika menghadapi suatu penyakit untuk mengembalikan lagi kesehatan fisik mereka yang tidak terlepas dari lingkungan sosial dan budaya mereka. Sedangkan perilaku sehat adalah upaya yang dilakukan oleh pekerja batu bata dalam menjaga kesehatan dan menghilangkan rasa kekhawatiran terhadap datangnya penyakit yang akan timbul dari lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerja mereka.

⁴⁴ Solita, op cit. 35

⁴⁵ Fauzi Muazam, op cit. 65

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah Bukittinggi tepatnya di Kelurahan Manggih Gantiang, hal ini dikarenakan banyaknya pekerja pembuat batu bata yang tinggal di sana sehingga penulis bisa dengan mudah melihat aktifitas yang mereka lakukan baik itu pada saat mereka bekerja maupun pada saat tidak bekerja. Tempat ini sebelumnya telah pernah dilakukan pendataan oleh petugas dinas kesehatan sehingga adanya data pendukung dalam penelitian dibandingkan dengan lokasi tempat pembuatan batu bata lainnya yang ada di Bukittinggi.

2. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Jenis pendekatan yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif menurut Bog dan Taylor yang dikutip oleh Moleong, Metodologi kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari seseorang dan perilaku yang diamati dengan berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka mengenai dunia sekitar.⁴⁶

Alasan dilakukan pendekatan kualitatif karena pendekatan ini relevan dengan permasalahan yang akan diteliti. Pendekatan ini dipandang handal dalam menentukan defenisi situasi serta gejala sosial dari sudut pandang subjek. Melalui pendekatan tersebut peneliti akan lebih mudah mengamati dan memahami fakta yang ada di lapangan. Dengan demikian penelitian ini dilakukan dengan melihat serta mendefenisikan suatu gejala

⁴⁶ Lexy J Maleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Proyek Pembangunan LPC Pendidikan, (Jakarta, 1991), hal 23.

sosial dari perilaku masyarakat khususnya pembuat batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Garegeh Bukittinggi. Dalam hal ini peneliti datang langsung ketempat pembuatan batu bata yang disebut "*Pondok Batu*" untuk mengamati perilaku mereka di tempat tinggal dan lingkungan kerja.

Sedangkan tipe penelitian ini adalah kasus intrinsik, yaitu studi yang dilakukan dengan maksud mendapatkan pemahaman yang lebih kuat dan menyeluruh untuk suatu kasus⁴⁷. Tipe penelitian ini dipilih karena penelitian ini ingin menjelaskan perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi. Dengan memakai tipe penelitian kasus intrinsik nantinya akan dapat mengungkapkan pemahaman yang lebih kuat mengenai perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata sehingga dapat disimpulkan bagaimana perilaku sehat dan sakit menurut pandangan pekerja pembuat batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.

3. Pemilihan Informan

Pemilihan informan penelitian yang dilakukan adalah *purposive sampling* (sampel bertujuan). Penggunaan teknik sampel ini mempunyai suatu tujuan atau dilakukan dengan sengaja. *Purposive sampling* disini maksudnya adalah peneliti telah menentukan informan sesuai dengan tujuan maka penulis menentukan kriteria untuk dijadikan informan yang kriterianya sebagai berikut a) Pekerja pembuat batu bata, baik yang menderita penyakit, b) yang telah mengalami suatu penyakit, c) dan yang belum terkena penyakit yang tinggal dan bekerja di *Pondok Batu*.

⁴⁷ Felix Sitorus, *Pendidikan Kualitatif*, (Bogor, 2001), hal.25

Informan adalah subjek penelitian yang ditentukan sebagai sumber informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian⁴⁸. Dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian adalah: a) Pembuat Batu bata, b) Masyarakat dan tokoh masyarakat c) Pemilik Batu Bata d) Petugas dari Instansi terkait seperti; dinas kesehatan, dinas perindustrian dan kelurahan.

Jumlah informan yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan azas kejenuhan data yang artinya tidak ada pembatasan berapa jumlah informan pada penelitian ini. Pengambilan informan dihentikan jika dalam proses penelitian tidak ditemukan lagi variasi-variasi jawaban.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 38 orang yang terdiri dari pembuat batu bata berjumlah 27 orang, masyarakat dan tokoh masyarakat 2 orang, Pemilik batu bata 3 orang, pegawai dinas kesehatan 3 orang dan pegawai dinas perindustrian 1 orang serta pegawai kelurahan 2 orang.

H. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara observasi dan wawancara dengan pekerja pembuat batu bata di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi. Sedangkan data sekunder adalah data yang berkaitan dengan keadaan demografi, data mengenai jumlah kasus kesehatan yang terjadi di Manggih Gantiang tepatnya di *Pondok Batu* dan data mengenai jumlah perindustrian batu bata di

⁴⁸ Mardelis, *Metode Penelitian " Suatu Pendekatan Proposal"*, (Jakarta, 2010), hal. 23

Bukittinggi dan geografi masyarakat Bukittinggi. Teknik yang dipakai untuk mendapatkan data adalah

1. Observasi atau Pengamatan

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi yaitu penulis mengadakan pengamatan untuk mengetahui siapa partisipan dan bagaimana hubungan partisipan satu dengan yang lain. Dalam observasi partisipasi ini penulis menggunakan partisipasi pasif (*passive participation*): *mean the research is present at the scane of action but does not interect or participate*” artinya dalam hal ini peneliti datang ke tempat yang akan diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.⁴⁹

Dalam observasi ini penulis tidak merahasiakan identitas yakni penulis melakukan observasi diketahui oleh subjek. Sebelum pengamatan dilakukan penulis memberitahukan maksud dan tujuan penulis kepada informan yang akan diteliti. Teknik ini dilakukan agar tidak menimbulkan rasa curiga dan tersinggung terhadap informan tersebut, sehingga data yang diperoleh adalah data yang baik dan benar.

Observasi dilakukan pertama kali ketika penulis melakukan pengambilan data berapa jumlah industri batu bata yang ada di Manggih Gantiang di Dinas Perindustrian Bukittinggi pada tanggal 13 Desember 2013. Setelah mendapat data jumlah industri batu yang ada di Manggih Gantiang, kemudian penulis melakukan penelusuran ke salah satu industri

⁴⁹ Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, CV Alfabeta.(Bandung,2008) hal: 23

batu yang bernama Sakinah. Di *Pondok Batu* tersebut penulis menjumpai pemilik Pondok Batu yang bernama Bapak Afri Kurnia yang lebih sering dipanggil Pak Datuak oleh pekerja disana. Pada saat melakukan observasi pertama kali penulis disambut baik oleh pemilik batu bata tersebut. Pemilik batu bata mengajak penulis untuk berkeliling *Pondok Batu* dan melihat langsung cara pembuatan batu bata. Sambil melihat cara pembuatan batu bata Pak Datuak menanyakan fokus dari penelitian yang akan penulis teliti, kemudian penulis menyampaikan maksud dari penelitian penulis bahwa penelitian ini terfokus kepada kesehatan dari pekerja pembuat batu bata khususnya yang ada di Manggih Gantiang.

Di *Pondok Batu* tersebut penulis melihat bagaimana kehidupan sehari-hari pembuat batu bata yang sekaligus menjadi tempat tinggal pekerja pembuat batu bata. Dinding yang terbuat dari anyaman bambu dan berlantaikan semen yang sudah mulai rusak dan sudah terlihat tanahnya menjadi tempat tinggal dari pembuat batu bata.

Penulis juga melihat kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh pekerja pembuat batu bata seperti pada saat bekerja, di rumah dan pada waktu istirahat. Udara yang mengandung partikel abu menjadi konsumsi sehari-hari oleh pekerja batu bata. Hal ini sangat penulis rasakan ketika melakukan observasi ke *Pondok Batu*. Karongkongan terasa kering karena menghirup udara tersebut. Udara yang lembab juga penulis rasakan ketika berada di sana. Susunan-susunan batu yang baru dicetak membuat udara di tempat bekerja menjadi lembab.

2. Wawancara

Di samping teknik observasi, penulis juga melakukan wawancara. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Wawancara adalah salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan akurasi data dari pengamatan dengan mengadakan wawancara langsung dengan satu atau lebih subjek yang ikut serta dalam aktifitas yang diamati.⁵⁰

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui pertanyaan yang sifatnya tidak terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara dan item-item pertanyaan yang dikembangkan selama wawancara. Melalui wawancara mendalam peneliti dapat menemukan aspek-aspek yang tersembunyi dari informan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.

Informan yang diwawancarai berjumlah 38 orang. Informan yang diwawancarai merupakan orang yang terlibat langsung maupun tidak langsung di industri batu bata. Para informan yang terlibat langsung adalah para pekerja pembuat batu bata, sedangkan yang tidak terlibat langsung adalah informan di dinas perindustrian dan dinas kesehatan tetapi mengetahui secara cermat tentang industri batu bata tersebut. Masyarakat sekitar dan tokoh masyarakat seperti ketua RW dan Kelurahan juga tidak terlepas dari informan penelitian. Untuk wawancara informan yang terlibat langsung dalam pembuatan batu bata penulis melakukan pada pukul kerja

⁵⁰ Ibid .hal.33

yaitu pada pukul 08:00-17:00 wib. Sedangkan untuk informan yang tidak terlibat langsung seperti dinas perindustrian, dinas kesehatan, masyarakat dan tokoh masyarakat penulis melakukan wawancara disesuaikan dengan waktu yang disediakan oleh informan.

Dalam melakukan wawancara penulis menemukan kesulitan-kesulitan yang dihadapi diantaranya yaitu dalam hal bahasa. Bahasa yang digunakan oleh pekerja pembuat batu bata adalah bahasa Nias karena mayoritas pekerja pembuat batu bata berasal dari suku bangsa Nias. Pada saat melakukan wawancara pekerja tersebut menggunakan bahasa Indonesia yang kurang fasih tetapi bisa dimengerti mengenai apa yang disampaikan. Adapun informan yang tidak bisa berbahasa Indonesia harus ada yang mengartikan pada saat penulis melakukan penelitian. Disamping itu pada saat penulis pertama kali melakukan penelitian informan penelitian kurang terbuka dalam melakukan wawancara. Setelah sering penulis ke *Pondok Batu* informan mulai terbuka dan malahan keluh kesah hidup yang dialami oleh pekerja pembuat batu bata juga diceritakan kepada penulis. Hal ini dikarenakan sebelum melakukan wawancara penulis menjalin hubungan yang baik dengan informan melalui pendekatan-pendekatan berupa penyesuaian diri dengan para pekerja pembuat batu bata. Sebelumnya penulis menyampaikan terlebih dahulu maksud dan tujuan penulis datang ke *Pondok Batu* tersebut untuk penelitian mengenai kesehatan terhadap pekerja pembuat batu bata.

Pendekatan itu dilakukan agar tercipta suasana yang nyaman dalam pengumpulan data. Terciptanya hubungan baik antara peneliti dengan informan dan dengan adanya suasana yang nyaman akan mempermudah peneliti mendapatkan informasi yang mendalam mengenai permasalahan penelitian.

3. Studi Dokumentasi

Selain wawancara dan observasi dalam penelitian ini juga dilakukan studi dokumentasi, berupa data-data dokumen tentang penyakit-penyakit yang terjadi di *Pondok Batu*, jumlah penduduk dan jenis pekerjaan di Kelurahan Manggih Gantiang terkhusus di *Pondok Batu* itu sendiri, kemudian data mengenai perindustrian yang ada di Bukittinggi, serta buku-buku yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, dan juga peta lokasi penelitian dan data-data lainnya yang menyangkut tentang perilaku pekerja terhadap kesehatan.

4. Triangulasi Data

Penelitian kualitatif tidak memiliki kesepakatan atau konsensus untuk menyoroiti topik-topik tradisional seperti keabsahan dan reabilitas dalam penelitian kualitatif. Beberapa cara untuk melihat keabsahan data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif ini dengan cara: bahas rencana untuk membagi atau menemukan konvergensi diantara sumber-sumber informasi.⁵¹ Untuk mendapatkan data yang valid, penulis melakukan triangulasi data, dengan menggunakan beberapa sumber (informan)

⁵¹ Meriam, Miles & Huberman. *Reasearch Design*. KIK Press, (Jakarta,2002) hal 147.

untuk mengumpulkan data yang sama. Cara yang dilakukan adalah dengan memberikan serangkaian pertanyaan yang dikembangkan dari pedoman wawancara terhadap para informan, kemudian dicek ulang kepada informan yang berbeda. Trianggulasi yang dilakukan dalam penelitian ini, selain yang telah dijelaskan di atas adalah dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan wawancara, kemudian penulis membaca ulang data secara sistematis (tersusun) dan memeriksa data berulang kali. Data yang dianggap valid kemudian dijadikan landasan untuk melakukan analisis, sehingga hasilnya bisa dipertanggungjawabkan secara akademik dan metodologis.

I. Analisis Data

Cara pengolahan dan analisis data merupakan tahap yang sangat penting dalam melakukan sebuah penelitian, dengan kata lain pengelolaan sekaligus analisis data adalah tahap berlangsung proses penentuan pengukuran pendapat dalam sebuah penelitian. Pengelolaan dan analisis data ini dilakukan saat di lapangan (bersama dengan proses pengumpulan data) dan juga saat peneliti meninggalkan lapangan. Dalam penyusunan data peneliti memakai model data oleh Miles dan Huberman⁵² dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan data, pengabstrakan dan transformasi "kasar" yang muncul

⁵² Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta:2007) hal:45

dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data terjadi secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Setiap pengumpulan data, data dianalisis dengan rapi, terinci, dan sistematis. Kemudian dibaca, dipelajari, dan dipahami agar data-data yang di dapat bisa dimengerti.

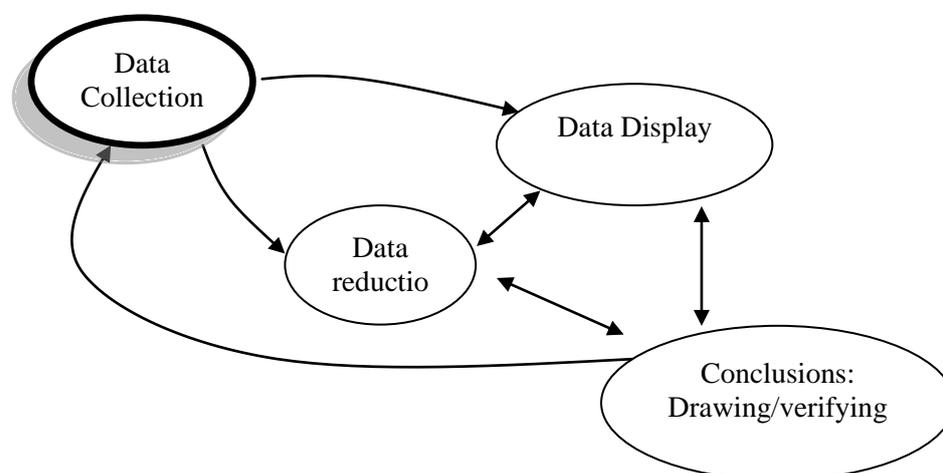
Reduksi data dengan menerangkan data yang sudah terkumpul tentang perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi. Setelah itu jawaban yang sama dari informan dikelompokkan sehingga nampak perbedaan-perbedaan informasi yang didapatkan di lapangan. Jika masih ada belum lengkap maka kembali dilakukan wawancara dengan informan.

2. Penyajian Data

Dalam penyajian data penelitian ini, penulis berusaha untuk menyimpulkan kembali data-data yang telah disimpulkan pada tahap reduksi data sebelumnya, dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang ditampilkan melalui observasi dan wawancara dikelompokkan berdasarkan subjek penelitian untuk diambil kesimpulan. Data yang telah disimpulkan diperiksa kembali dan dibuat dalam bentuk laporan penelitian. Jadi dengan adanya penyajian data, peneliti dapat memahami tentang perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dimulai dari pemulaan dan analisis, mencari kebutuhan pola-pola penjelasan dan proporsi, penarikan kesimpulan yang dilakukan setelah proses pengumpulan data dengan menggunakan bahasa yang ilmiah. Selanjutnya, dilakukan analisis data dengan cara membandingkan jawaban dari informan mengenai permasalahan penelitian yang telah diperoleh nantinya akan ditulis dalam bentuk laporan akhir.⁵³



Gambar 1
Skema Model Interaktif Analisis Miles dan Huberman

Bagan di atas menunjukkan bahwa adanya suatu proses siklus interaktif, dimulai dari pengolahan data, pengorganisasian data hingga menyimpulkan data yang telah dianalisis secara bertahap. Hal ini menggambarkan bahwa analisis data kualitatif merupakan suatu inisiatif berulang-ulang dan terjadi secara terus menerus. Setiap tahapan dari reduksi data hingga penarikan kesimpulan saling berhubungan satu sama lain yang membentuk proses secara interaktif.

⁵³ Burhan Bungin, Buku Metode Penelitian Kualitatif : Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer, (Jakarta, 2008), hal 144-145

Kesimpulan akhir diambil dengan cara menggabungkan dan menganalisis keseluruhan data yang didapat saat peneliti berada di lapangan baik dengan wawancara maupun observasi yang dilakukan dalam penelitian ini tentang perilaku sehat dan sakit pekerja pembuat batu bata terhadap kesehatan di *Pondok Batu* Kelurahan Manggih Gantiang Bukittinggi.

BAB II

KAWASAN *PONDOK BATU* DI KELURAHAN MANGGIH GANTIANG BUKITINGGI

A. Kondisi Geografis dan Demografis

Kawasan *Pondok Batu* terletak di Kelurahan Manggih Gantiang merupakan Kelurahan yang ada di Bukittinggi yang berada di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan. Manggih Gantiang adalah salah satu dari sembilan Kelurahan yang terdapat di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan dengan luas 65 Ha yang terletak di pinggir Kota Bukittinggi dengan jumlah penduduk 4773 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 2381 jiwa dan penduduk perempuan 2392 jiwa serta 1268 kepala keluarga. Kelurahan Manggih Gantiang terletak pada 100°22'-100°25' BT dan 0°77'-0°21' LS yang terdiri dari 7 RT dan 2 RW.

Secara administratif wilayah Manggih Gantiang berbatasan dengan sebelah Utara Kelurahan Campago Guguak Panjang sedangkan sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Pulai Anak Air dan sebelah Barat Kelurahan Campago Ipuah sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Agam. Di Kelurahan Manggih Gantiang terdapat tempat percetakan batu bata tepatnya di daerah Gulidiak dengan luas \pm 2 hektar yang sering disebut *Pondok Batu* dengan banyak pekerja pembuat batu bata \pm 200 orang. Pada mulanya *Pondok batu* dibuat di daerah-daerah yang memiliki bukit sebagai sumber tanah nantinya bagi pembuatan batu bata. Akibat tanah bukit yang terus diambil maka lama kelamaan bukit tersebut menjadi rata sehingga *Pondok Batu* yang tadinya hanya sedikit kemudian diperbesar luasnya.

Pondok Batu adalah sebuah tempat pembuatan batu bata terbuat dari tonggak bambu yang dibuat secara memanjang yang menjadi tempat penyusunan batu bata nantinya. Atap *Pondok Batu* terbuat dari daun rumbia. *Pondok Batu* yang ada di Bukittinggi khususnya di wilayah Manggih Gantiang terkelompok di sebuah kawasan dengan daerah kecilnya bernama Gulidiak. Di Kawasan *Pondok Batu* inilah pekerja pembuat batu bata tinggal dan bekerja. Terlihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2
Lokasi Kawasan Pondok Batu di Kelurahan Manggih Gantiang
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Kota Bukittinggi secara geografis terletak antara $100^{\circ}20-100^{\circ}25$ BT dan $00^{\circ}16-00^{\circ}20$ LS, berada pada ketinggian antara 780-950 m dari permukaan laut dengan luas wilayah $\pm 25,239$ Km². Luas tersebut merupakan 0,06 % dari luas Provinsi Sumatera Barat, dengan batas-batas daerah sebagai berikut. Sebelah Utara berbatasan dengan Nagari Gadut dan Kapau Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam, sedangkan sebelah Selatan berbatasan

dengan Nagari Banuhampu Kecamatan Banuhampu Sungai Puar Kabupaten Agam, selanjutnya sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Sianok, Guguk dan Koto Gadang Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam, sementara itu sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Tanjung Alam Ampang Gadang Kecamatan IV Angkat Canduang Kabupaten Agam.

Daerah Bukittinggi memiliki relief permukaan bumi yang tidak rata, bergelombang dan berbukit. Sehingga sebahagian masyarakat Bukittinggi memanfaatkan bentangan alam ini terutama bukit yang ada sebagai usaha dalam pembuatan batu bata. Secara keseluruhan relief kota naik pada belahan Barat dan Utara, sedangkan bagian yang datar terdapat pada bagian Timur dan Selatan. Tanahnya merupakan lapisan Tuff dari lereng gunung Merapi, oleh sebab itu tanahnya mempunyai tingkat kesuburan yang tinggi²⁹. Bukittinggi memiliki iklim tropis, letak Bukittinggi pada ketinggian antara 780-950 meter di atas permukaan laut, menyebabkan udara di Bukittinggi relatif sejuk dan cocok untuk tempat peristirahatan dan tujuan wisata. Letak geografis ini cukup strategis, terutama bila dikaitkan dengan posisi sentral Bukittinggi terhadap lintasan regional antar ibukota provinsi, seperti lintasan dari Padang ke Medan, dan lintasan dari Padang ke Pekanbaru³⁰.

Bukittinggi memiliki 3 Kecamatan. Kecamatan-Kecamatan yang ada di Kota Bukittinggi adalah Kecamatan Guguk Panjang dengan luas areal 6,831 km² (683,10 ha) atau 27,06 % dari total luas Kota Bukittinggi yang meliputi 7 Kelurahan. Kedua Kecamatan Mandiangin Koto Selayan dengan luas areal 12,156 km² (1.215,60 ha) atau 48 % dari total luas Kota Bukittinggi yang

²⁹ Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi.2013.hal 5

³⁰ISSDP Program Pengembangan dan Sanitasi, 2014, hal II-1

meliputi 9 Kelurahan. Terakhir Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh dengan luas areal 6,252 km² (625,20 ha) atau 24,77% dari total luas Kota Bukittinggi yang meliputi 8 Kelurahan.

Kecamatan Mandiangin Koto Salayan merupakan salah satu Kecamatan yang terletak di Kota Bukittinggi dengan posisi 100°22'32" Bujur Timur dan 0°17'29" Lintang Selatan. Sedangkan secara geografisnya, Kecamatan Mandiangin Koto Salayan berbatasan dengan Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam di sebelah utara, Kecamatan IV Angkat Candung di sebelah Timur, Kecamatan Guguk Panjang di sebelah Selatan, dan Kecamatan IV Koto dan Matur di sebelah Barat. Kecamatan Mandiangin Koto Salayan merupakan Kecamatan terluas di Kota Bukittinggi yaitu dengan luas sekitar 12.156 km² atau dengan persentase luas wilayah 48,16% dari luas Kota Bukittinggi.

B. Kondisi Ekonomi

Berdasarkan data monografi dilihat dari mata pencaharian, sebahagian besar masyarakat Manggih Gantiang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3:
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jumlah Mata Pencaharian
di Manggis Gantiang

Mata Pencaharian	Jumlah
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	312
Pedagang	218
Tani	81
Buruh	47
Wiraswasta	53
Pensiunan	4
TNI/Polri	2

Sumber: *Data Monografi Kecamatan Mandiangin Koto Salayan Tahun 2013*

Pegawai Negeri Sipil (PNS) merupakan mata pencaharian masyarakat terbanyak di Kelurahan Manggis Gantiang. Pada saat sekarang khususnya di Sumatera Barat PNS merupakan incaran utama pekerjaan para pencari kerja. Kebanyakan masyarakat Minang beranggapan bahwa seseorang bisa dikatakan berhasil ketika telah bekerja sebagai PNS padahal pekerjaan yang lain kalau dilihat dari penghasilan yang didapat lebih besar dari PNS. Adanya gaji yang dinikmati setiap bulannya dan adanya jaminan hari tua berupa pensiunan membuat PNS menjadi daya tarik tersendiri bagi para pencari kerja. Begitu juga di Bukittinggi sebahagian besar masyarakat berlomba-lomba untuk bisa mendapatkan pekerjaan ini.

Perkembangan Bukittinggi menjadi Kota membuat Bukittinggi menjadi salah satu Kota urbanisasi sehingga angka kepadatan penduduk semakin bertambah di Bukittinggi. Akibatnya untuk menyediakan lahan tempat tinggal banyak lahan pertanian yang terpakai. Lahan-lahan pertanian yang ada banyak yang beralih fungsi menjadi lahan perumahan. Pekerjaan bertani pun menjadi semakin berkurang di Bukittinggi. Khususnya di daerah Manggih Gantiang banyaknya perumahan-perumahan masyarakat yang dibuat menjadikan lahan pertanian juga semakin berkurang. Tidak hanya itu saja faktor lain yang menyebabkan pekerjaan bertanian semakin berkurang diikuti dengan seiring perkembangan pola pikir masyarakat yang telah banyak menyekolahkan anak mereka sehingga stratifikasi pekerjaan semakin meningkat kearah yang lebih baik sesuai dengan tingkat pendidikan mereka.

Bukittinggi sangat terkenal sebagai kota wisata, bentangan alam yang indah dan udaranya yang sejuk membuat para wisatawan berbondong-bondong untuk menikmati keindahan Kota Bukittinggi. Tidak hanya pemandangan alam saja yang bisa dinikmati, wisata kuliner di Bukittinggi juga memanjakan para wisatawan pada saat melancong ke kota Jam Gadang ini. Kesempatan ini tentunya tidak disia-siakan oleh penduduk Bukittinggi yang ingin mencari rezeki. Pekerjaan berdagang menjadi salah satu pekerjaan yang sangat menjajikan di Kota ini. Banyak wisatawan yang masuk dan padatnya penduduk menjadi peluang utama para masyarakat Bukittinggi dalam memilih pekerjaan sebagai pedagang. Di Manggis Gantiang masyarakatnya juga banyak bekerja pada sektor perdagangan baik itu di industri besar maupun kecil.

Salah satu industri di Manggis Gantiang adalah industri batu bata. Banyaknya bukit-bukit yang ada di Bukittinggi membuat Sumber Daya Alam (SDA) berupa tanah dengan mudah didapat sehingga memunculkan peluang usaha untuk mengolah SDA ini menjadi industri batu bata khususnya di daerah Manggis Gantiang. Industri batu bata dikelola oleh penduduk asli Manggis Gantiang dengan jumlah Industri sebanyak 33 industri yang tercatat perizinannya di Dinas Koperindag kota Bukittinggi.

Sebahagian besar pekerja pembuat batu bata berasal dari suku bangsa Nias dengan persentase 95 % yang ada di Kelurahan Manggis Gantiang, sebahagian lagi berasal dari suku bangsa Minang yang kalau di presentasikan sebanyak 5% saja dari keseluruhan populasi pekerja³¹.

³¹ Hasil wawancara dengan Bapak Son pengawas di *Pondok Batu*.

Pada saat sekarang di Bukittinggi industri batu bata tidak dikeluarkan lagi izin usaha untuk menghambat pertumbuhan industri batu bata yang baru karena industri batu bata dianggap merusak alam yang ada di Bukittinggi sebab dalam pengambilan tanah sebagai bahan baku untuk membuat batu bata tebing-tebing yang ada di Bukittinggi diruntuhkan sehingga mengganggu kelestarian lingkungan. Oleh sebab itu dinas Koperindag mencabut izin usaha dari industri batu bata³².

C. Kondisi Pendidikan

Bukittinggi adalah salah satu Kota yang dijuluki Kota pendidikan di Sumatera Barat. Baik masyarakat maupun pemerintah sangat memberikan dukungan kepada majunya dunia pendidikan. Berdasarkan data monografi Kecamatan Mandiangin Koto Salayan tahun 2012, jumlah fasilitas pendidikan yang ada di Kecamatan Mandiangin Koto salayan cukup banyak diantaranya 4 buah Taman Kanak-kanak, 20 buah Sekolah Dasar, 3 buah SMP/MA, dan 6 buah Perguruan Tinggi/Akademi negeri maupun swasta. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4:
Jumlah Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan

No	Nama Sekolah	Jumlah
1	TK	4
2	SD	20
3	SMP	1
4	SMA	1
5	MTsN	2
6	MAN	2
7	Pondok Pesantren	1
8	Perguruan Tinggi/Akademi	6
	Jumlah	37

Sumber: *Data Monografi Kecamatan Mandiangin Koto Salayan Tahun 2013*

³² Hasil wawancara dengan Bapak Yusalman di dinas KOPERINDAG pada tanggal 6 maret 2014

Di Kelurahan Manggih Gantiang sendiri memiliki 3 buah Sekolah Dasar (SD), 2 buah lembaga pendidikan, dan memiliki 1 buah tempat kursus. Berdasarkan data monografi di bidang pendidikan di Kelurahan Manggih Gantiang perkembangan tingkat pendidikan masyarakat Manggih gantiang dapat dilihat sebagai berikut; Jumlah penduduk buta huruf tidak ada lagi di Manggih Gantiang. Penduduk yang tidak Tamat SD sebanyak 213, sedangkan penduduk yang tamat SLTP sebanyak 699 orang, tamatan SLTA sebanyak 1183, selanjutnya adalah penduduk yang tamat D-1 sebanyak 55 orang, tamatan D-2 sebanyak 55 orang dan tamatan D-3 sebanyak 147 orang.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa keinginan masyarakat Manggih Gantiang dalam mengenyam pendidikan bisa dikatakan tinggi. Jumlah penduduk yang buta huruf tidak ada lagi di Manggih Gantiang. Dilihat dari data di atas masyarakat yang tamat SD lebih kecil daripada masyarakat yang tamat SLTP maupun SLTA. Jumlah penduduk yang tamat D-1 dari tahun ke tahun semakin meningkat terbukti dari sensus yang dilakukan pada tahun 2012 penduduk yang menempuh pendidikan D-1 sebanyak 50 orang kemudian pada tahun 2013 meningkat menjadi 55 orang begitu juga jenjang pendidikan D-2 dan D-3 yang setiap tahun meningkat tamatannya.

Untuk pekerja pembuat batu bata di Kawasan *Pondok Batu* sebahagian besar masyarakatnya tidak menamatkan sekolah dasar. Hal ini tidak tersensus oleh Kelurahan Manggih Gantiang dikarenakan pola tempat tinggal pekerja pembuat batu bata yang suka berpindah-pindah sehingga para pekerja pembuat batu bata banyak yang tidak terdata di dalam Kepala Keluarga (KK)

Kelurahan Manggih Gantiang. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan di kawasan *Pondok Batu* walaupun sebahagian besar pekerja pembuat batu bata tidak tamat SD tetapi keinginan untuk menyekolahkan anak mereka ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi begitu besar karena mereka berharap dengan menyekolahkan anak mereka dapat membawa perubahan dalam taraf kehidupan nantinya.

D. Kondisi Kesehatan

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat salah satunya adalah menyediakan fasilitas kesehatan. Dalam menyediakan fasilitas kesehatan di Bukittinggi khususnya di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan pemerintah Kota Bukittinggi menyediakan 6 Puskesmas dan 10 Posyandu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5:
Jumlah Puskesmas di Kecamatan Mandiangin Koto Salayan

No	Fasilitas	Jumlah
1	Puskesmas Utama	2
2	Puskesmas Pembantu	2
3	Pukeskel	2
4	Posyandu	10
	Jumlah	16

Sumber: *Data Monografi Kecamatan Mandiangin Koto Salayan 2012*

Puskesmas bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga sebagai pusat peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan programnya, Puskesmas dilengkapi dengan beberapa

sistem manajemen, yaitu: Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1), Pelaksanaan (P2), serta Pemantauan dan Evaluasi (P3).

Untuk wilayah Manggis gantiang, Garegeh, Pulau Anak Aia terdapat 1 buah Puskesmas dengan nama Puskesmas Nilam Sari. Fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Nilam Sari meliputi tersedianya ruang pemeriksaan, tempat pengambilan obat, Poli DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) Anak, Poli umum, serta Poli Gigi. Dalam melaksanakan pelayanan pada masyarakat serta mewujudkan visinya, Puskesmas Nilam Sari melaksanakan program-program yang dikelompokkan menjadi³³:

- a. Pelayanan kesehatan dasar
 - 1) Promosi kesehatan
 - 2) Kesehatan lingkungan
 - 3) Kesehatan ibu dan anak termasuk KB
 - 4) Perbaikan Gizi
 - 5) Pemberantasan Penyakit Menular
 - 6) Pengobatan
- b. Program Kesehatan Pengembangan
 - 1) Program Lansia
 - 2) Program Kesehatan Olah Raga
 - 3) Program Gigi dan Mulut
 - 4) Kesehatan Jiwa
 - 5) Kesehatan Indra

³³ Laporan tahunan Puskesmas Nilam Sari tahun 2013

- 6) Perkesmas
- 7) Dan lain-lain

Di berlakukannya sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) yang berdasarkan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang di atur dalam UU No. 40/2004 membuat Puskesmas Nilam Sari juga turut mensukseskan program JKN.

Selain Puskesmas Utama, Puskesmas pembantu juga terdapat di wilayah Garegeh. Bagi masyarakat yang rumahnya berada jauh dari Puskesmas pusat bisa pergi ke Puskesmas pembantu yang juga memberikan pelayanan pada masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Selain itu Pos Kesehatan Keliling atau Poskeskel juga terdapat di daerah Manggih Gantiang dan sebahagian besar pekerja pembuat batu bata memakai layanan kesehatan yang ada di Poskeskel.

Di Kawasan *Pondok Batu* sangat rawan terinfeksi penyakit khususnya penyakit Pernafasan dan penyakit Reumatik. Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Puskesmas Nilam Sari dari tahun 2007-2011 terhadap pekerja pembuat batu bata terdapat peningkatan kasus penyakit khususnya penyakit Pernafasan atau ISPA dan penyakit Reumatik. Hal ini diungkapkan oleh salah satu perawat yang ada di Puskesmas Nilam Sari yang bernama Safri Alia. Beliau mengatakan bahwa Partikel-partikel abu dan debu hasil pembakaran batu bata menjadi salah satu faktor penyebab terus meningkatnya penyakit ini khusus di kawasan *Pondok Batu*. Partikel abu dan debu merupakan hasil dari

pembakaran sekam padi pada saat pembakaran batu bata. Pada saat mengambil batu bata yang telah jadi, abu hasil pembakaran tersebut dikeluarkan sehingga abu banyak melayang-layang di udara dan terhirup oleh para pekerja batu bata. Pada saat pengeluaran abu pun pekerja pembuat batu bata tidak menggunakan masker karena menurut mereka masker akan membuat nafas sesak dan mengganggu kerja natinya.

Selain itu kondisi rumah pekerja pembuat batu bata yang dindingnya terbuat dari anyaman bambu dan berlantaikan tanah membuat suhu rumah terasa lembab sehingga berpengaruh terhadap kesehatan pekerja pembuat batu bata dalam hal pernafasan. Dalam salah satu artikel di dalam majalah properti menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kesehatan dan "dampness" (kelembaban) yang merupakan pembahasan para pakar dari multidisiplin ilmu, antara lain melibatkan ilmu kesehatan dan keselamatan kerja (K3), kesehatan masyarakat, teknologi HVAC, fisika bangunan, mikrobiologi, dan epidemiologi. Berdasarkan studi tersebut (Bornehag, et al. 2001), tinggal atau bekerja di gedung yang *damp* (basah) nampaknya meningkatkan risiko untuk sejumlah efek kesehatan terutama gejala pernapasan seperti batuk dan asma, termasuk gejala tidak spesifik seperti kelelahan dan sakit kepala³⁴. Dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor meningkatnya tingkat penyakit Pernafasan di kawasan pondok batu salah satunya disebabkan oleh kondisi rumah mereka yang bisa dikatakan tidak sehat.

³⁴ Diterbitkan di Majalah Media Properti (Mitra Properti Indonesia). Edisi 2-II. Maret 2013.

Penyakit tertinggi kedua setelah penyakit pernafasan yang diderita oleh pekerja pembuat batu bata adalah penyakit Reumatik. Hampir dari 95% informan dari 27 informan yang penulis wawancara mengalami sakit pada persendian pada tulang pada saat bekerja maupun sedang tidak bekerja. Dari 27 informan mengatakan faktor utama penyebab penyakit tersebut adalah resiko kerja. Pekerja pembuat batu bata bekerja setiap harinya selama \pm 10 pukul/ hari dengan berdiri di dalam lubang yang memiliki kedalaman kurang lebih 1,5 meter. Lubang tersebut merupakan lubang tanah yang memiliki suhu lembab. Bahan baku dalam pembuatan batu bata juga memiliki kadar kelembaban yang tinggi karena tanah tersebut dicampur dengan air. Setiap hari pekerja batu bata harus bekerja di lubang tersebut dan memagang tanah sebagai bahan dasar pembuat batu bata. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor meningkatnya angka penderita Reumatik di kawasan *Pondok Batu* selain itu kondisi rumah yang tidak sehat juga menjadi faktor pendorong memperparah penyakit tersebut.

Tipe keluarga pada pekerja pembuat batu bata adalah keluarga luas yang terdiri dari keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak dan ditambah dengan saudara lainnya seperti saudara ayah maupun saudara ibu, nenek dan kakek ataupun anak mereka yang telah menikah. Hal ini penulis temukan pada keluarga Pak Yaro. Pak Yaro sudah 18 tahun bekerja sebagai pembuat batu bata dengan tempat kerja yang berpindah-pindah. Awal mula pak Yaro berangkat merantau ke Bukittinggi karena tidak tersedianya lapangan pekerjaan yang ada di kampung beliau. Pak Yaro mempunyai 5 orang anak

dengan nama Vota, Lili, Yanti, Martius dan Paus dan satu orang istri bernama Melina. Saudara perempuan dari pak Yaro juga tinggal bersama beliau dengan nama Lina. Lina juga bekerja sebagai pembuat batu bata. aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh Pak Yaro adalah mandi 1 kali sehari dan biasanya mandi dilakukan setelah bekerja sekitar pukul 7:00 WIB malam. Pola makan dalam keluarga dilakukan sebanyak 3 kali sehari dengan menu disesuaikan dengan pendapatan sehari-hari. Dalam pola makan pekerja batu bata mengkonsumsi sayur-sayuran yang berhubungan dengan kesehatan mereka.

Riwayat penyakit misalnya kasus keluarga pak Yaro. Pada mulanya pak Yaro mengeluh batuk nyeri dada, dan sesak nafas. Pak Yaro melakukan program pengobatan selama 6 bulan. Walaupun menderita penyakit pernafasan pak Yaro masih bekerja sebagai tulang punggung keluarga. Perkerjaan pembuatan batu bata yang mengharuskan Pak Yaro berhadapan dengan debu membuat penyakit yang diderita oleh pak Yaro semakin lama semakin parah. Hal ini dilihat dari frekuensi batuk yang semakin sering dan dahak yang dikeluarkan sudah bercampur darah. Pada mulanya pak Yaro perokok aktif tetapi setelah dironsen dan divonis menderita TBC pak Yaro menghentikan aktifitas merokok. Hal yang sama juga dirasakan saudara perempuan pak Yaro yang bernama Lina. Lina juga merasakan hal yang sama dengan pak Yaro yaitu sesak nafas dan nyeri di dada. Frekuensi batuk pun tidak sesering pak Yaro, tetapi ketika batuk dahak telah bercampur dengan darah. Lina juga bekerja sebagai pembuat batu bata selama 18 tahun tetapi Lina belum di vonis mengindap TBC karena sewaktu memakan obat yang

diberikan Puskesmas penyakit yang diderita sudah mulai membaik dan tidak ada pemeriksaan lanjutan kembali, Pada saat sakit pak Yaro dan Lina biasanya pergi ke Pos Kesehatan Keliling (Pokeskel) untuk mendapatkan pengobatan dan juga menggunakan ramuan tradisional untuk penyembuhan.

Yanti anak ketiga dari pak Yaro juga merasakan sakit di dada dan sering batu-batuk. Cara yang dilakukan dalam memperoleh pengobatan pun sama seperti pergi ke Puskesmas terdekat dan meminum ramuan tradisional. Pekerja pembuat batu bata dalam mengidentifikasi gejala penyakit melihat seberapa sanggup tubuh untuk bekerja, ketika tubuh tidak mampu lagi untuk bekerja hal yang pertama yang dilakukan adalah istirahat dirumah, tetapi ketika hanya batuk-batuk saja mereka masih bekerja. Berbeda dengan pak Yaro istrinya yang bernama Melina tidak pernah merasakan sesak di dada tetapi merasakan nyeri pada persendian dan tulang pada saat bekerja. Hal ini dirasakan setelah 2 tahun bekerja sebagai pembuat batu bata sampai sekarang. Cara mendapatkan pengobatan pun dilakukan apabila sakit telah mengganggu dalam bekerja.

E. Agama

Mayoritas penduduk Manggih Gantiang beragama Islam dengan persentase 95,71 % sisanya beragama Kristen. Terdapat 1 buah Mesjid dan 1 buah Musholla sebagai tempat ibadah penduduk yang beragama Islam. Mesjid di Manggih Gantiang tidak hanya di pakai sebagai sarana untuk beribadah saja, tetapi juga digunakan sebagai kegiatan lain seperti tempat pertemuan ibu-ibu majelis taklim dan sebagai tempat berorganisasi bagi remaja Manggih

Gantiang yang terhimpun dalam organisasi remaja mesjid. Bagi penduduk yang beragama Kristen mereka beribadah di Gereja yang terletak di Pusat Kota. Pekerja pembuat batu bata umumnya beragama Kristen yang berasal dari suku bangsa Nias. Dalam berdasarkan penuturan informan hal ini di dikarenakan Gereja khusus untuk masyarakat Nias hanya ada di Padang dan ketika ingin beribadah mereka harus pergi ke Padang terlebih dahulu.

F. Kondisi Pekerja Pembuat Batu Bata

Sebahagian besar pekerja pembuat batu bata yang terdapat di Kelurahan Manggih Gantiang berasal dari suku bangsa Nias adapun yang berasal dari suku bangsa Minang hanya 5 kepala keluarga saja³⁵. Merantau memang dilakukan oleh suku bangsa Nias untuk mengadu nasib mencari peruntungan di negeri orang karena menurut mereka di daerah Nias tidak adanya lapangan pekerjaan yang bisa mereka kerjakan. Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap informan penelitian yang berasal dari Nias menceritakan bahwa di daerah Nias sebahagian besar masyarakatnya bekerja di sektor pertanian dan perkebunan. Di sektor perkebunan tanaman yang ditanam oleh masyarakat Nias adalah tanaman tua seperti karet, kelapa coklat dan nilam. Di sektor pertanian sendiri masyarakatnya masih menggunakan metode bertani secara sederhana. Akibat harga kelapa turun dan karet juga mengalami penurunan sebahagian besar masyarakat tidak bekerja lagi karena upah terlalu kecil sehingga mencoba mencari peruntungan ke daerah lain.

³⁵ Hasil Wawancara dengan Saudara Son pengawas *Pondok Batu* pada tanggal 3 mei 2014 di lokasi kerja.

Salah satu daerah sasaran etnis Nias dalam mencari peruntungan adalah daerah Bukittinggi. Bukittinggi adalah salah satu daerah yang ada di Sumatera barat yang memiliki topografi yang berbukit-bukit. Bukit-bukit yang ada di Bukittinggi banyak di manfaatkan oleh masyarakat sekitar khususnya Kelurahan Manggih Gantiang sebagai bahan baku pembuat batu bata. Tanah-tanah yang berada di bukit tersebut diruntuhkan dan dijadikan sebagai bahan baku utama. Pembuatan batu bata dilakukan di sebuah tempat yang sering disebut *Pondok Batu*. Para pemilik pondok batu menyediakan rumah non permanen yang terbuat dari kayu dan sebahagian lagi berdinding anyaman bambu dengan lantai semen yang sudah mulai terkikis sehingga hanya tanah yang kelihatan. Rumah ini disediakan gratis oleh pemilik batu bata.

Pekerja pembuat batu bata tinggal di lingkungan yang langsung dijadikan sebagai tempat bekerja. Di dalam rumah terdapat 5-7 orang anggota keluarga. Rumah pekerja pembuat batu bata ada yang terdiri dari 2 ruangan dan ada juga hanya ada 1 ruangan saja. Rumah yang memiliki 2 ruang terdiri dari ruangan untuk menonton dan kamar tidur sedangkan yang hanya memiliki 1 ruang saja ruang tersebut langsung dijadikan sebagai ruangan tempat tidur dan ruangan menonton serta tempat memasak. Para pekerja batu bata yang berasal dari etnis Nias sebahagian besar memelihara anjing. Anjing dibiarkan berkeliaran masuk ke dalam rumah sambil berinteraksi dengan pemiliknya seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3
Kondisi Rumah Pekerja Pembuat Batu Bata
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Anjing memang dijadikan binatang yang wajib dipelihara oleh para pekerja batu bata karena mereka menganggap bahwa anjing adalah teman setia dan nenek moyang mereka dahulunya juga memelihara anjing yang dijadikan sebagai binatang berburu, sehingga walaupun mereka telah merantau kebiasaan memelihara anjing masih terus dipelihara oleh orang Nias. Perilaku seperti membelai-belai anjing dan mencium anjing menjadi sesuatu yang biasa dan ketika anjing masuk ke dalam rumah mereka sudah menjadi pemandangan sehari-hari di *Pondok Batu*.

Pekerja pembuat batu bata bekerja dari pukul 08:00-05:00 WIB. Apabila pekerja pembuat batu bata ingin mendapatkan upah yang lebih besar ada pekerja batu bata yang lembur sampai malam dalam membuat batu bata. Gaji pekerja pembuat batu bata dilihat dari seberapa banyak batu yang

dihasilkan. Biasanya pemilik batu bata atau lebih dikenal dengan sebutan *Juragan*³⁶ oleh pencetak batu bata akan memberikan upah sebesar Rp 80.000,- apabila telah memenuhi target 1000 batu. Pekerja pembuat batu bata sering berpindah-pindah dalam bekerja apabila mereka tidak merasa cocok dengan *juragan* dan mereka merasa dirugikan mereka akan pindah mencari pekerjaan ke tempat lain dan pekerjaannya pun masih seputar membuat batu bata. Informasi pekerjaan biasanya di dapat dari lisan oleh pekerja pembuat batu bata yang satu ke pekerja pembuat batu bata lainnya. Perpindahan ini membuat pekerja batu bata banyak yang tidak terdaftar sebagai warga Manggih Gantiang sehingga dalam penghitungan kepala keluarga (KK) di kawasan *Pondok Batu* hanya sedikit yang teridentifikasi oleh karena itu dalam pemberian jaminan kesehatan pun hanya sebahagian warga saja yang terdata padahal daerah *Pondok Batu* sangat rawan bagi kesehatan pekerjanya.

³⁶ Panggilan bagi pemilik batu bata oleh pekerja batu bata di kawasan Pondok Batu.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesehatan merupakan dambaan bagi seluruh manusia yang ada di dunia. Kesehatan merupakan ujung tombak utama untuk melakukan setiap aktifitas dalam kehidupan. Perilaku yang diperlihatkan di dalam kesehatan adalah perilaku sehat dan sakit. Hal ini tidak terlepas dari sosial kultural di dalamnya. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat adalah upaya yang dilakukan oleh pekerja batu bata dalam menjaga kesehatan dan menghilangkan rasa kekhawatiran terhadap datangnya penyakit yang akan timbul dari lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerja mereka. Perilaku sehat dalam penelitian ini meliputi *pertama* a.mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat berupa nasi dan mengkosumsi sayuran b. Memakan *Dawuo* (sirih). *Kedua* Penilaian tentang suatu gangguan kesehatan: a. Penggunaan masker dan sarung tangan pada saat bekerja b. Rasa keagamaan yang tinggi.

Sedangkan perilaku sakit adalah cara yang dilakukan oleh individu ketika menghadapi suatu penyakit untuk mengembalikan lagi kesehatan fisik mereka yang tidak terlepas dari lingkungan sosial dan budaya mereka. Perilaku sakit yang diperlihatkan oleh pekerja pembuat batu bata meliputi. *Pertama* penghayatan terhadap situasi yang dihadapi. *Kedua* cara mendapatkan pengobatan a. Membeli obat di warung b. Mengkosumsi ramuan tradisional c. Melakukan pengobatan sendiri dan ke Puskesmas.

B. Saran

Berkaitan dengan kesimpulan di atas penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan terhadap masalah yang dialami oleh pekerja pembuat batu bata di kawasan *Pondok Batu*. Lingkungan yang tidak memberikan dampak yang baik bagi kesehatan sebaiknya dilakukan lagi sosialisasi untuk meminimalisir dampak kesehatan yang ditimbulkan nantinya. Selain itu pendekatan yang dilakukan tidak hanya berpatok kepada pendekatan medis saja tetapi juga pendekatan sosial budaya juga sangat diperlukan karena perilaku yang ditampilkan dalam hal kesehatan sangat indentik dengan sosial budaya pada masyarakat setempat.

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti fenomena pekerja pembuat batu bata yang tidak hanya dilihat dari sisi kesehatan saja tetapi pola interaksi antara pemilik batu bata yang berasal dari penduduk asli Bukittinggi dengan pekerja batu yang sebahagian besar berasal dari etnis lain juga bisa dijadikan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga & Hastuti. 2006 *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: UI PRESS
- Andiani, Yul. Makna Sehat dan Sakit Bagi Petugas kesehatan (Studi Kasus: Petugas Kebersihan Di Pasar Raya Kota Padang). *Skripsi*. Padang: Universitas Negeri Padang: 20123
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Bukittinggi Dalam Angka 2013*, Bukittinggi: BPS
- Foster, Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [Http://www.health.liputan6.com/read/368659/program-phbs-jadi-indikator-utama-kemenkes](http://www.health.liputan6.com/read/368659/program-phbs-jadi-indikator-utama-kemenkes). Diakses tanggal 5 Januari 2014
- [Http://www.perilaku](http://www.perilaku) hidup bersih dan sehat (PHBS)_referensi kesehatan.htm. Diakses tanggal 5 Januari 2014
- [Http:// Rumah Sehat _ Kesehatan Lingkungan.htm](http://RumahSehat_KesehatanLingkungan.htm) diakses tanggal 5 Januari 2014
- [Http:// ISSDP](http://ISSDP). Progam Pengembangan dan Sanitasi. Diakses Tanggal 3 maret 2014
- Khosman, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada
- Lexy J Moleong. 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Proyek Pembangunan LPC Pendidikan.
- Mardelis. 2010. *Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Meriam, Miles & Huberman. 2002. *Research Design*. Jakarta: KIK Press.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI PRESS.
- Puspita Sari, Rima Perilaku Sehat dan Sakit Penderita Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung. *Sripsi*. Padang: Universitas Negeri Padang: 2008
- Puskesmas Nilam Sari. 2013. *Laporan Tahunan Puskesmas Nilam Sari*. Bukittinggi: Pukesmas Nilam Sari.

- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Sakinah, dkk. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri PunggungBawah Pada Batu Bata di Kelurahan Kabupaten Sidrab. *Jurnal Ilmiah*. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar
- Sudarma, Momon. 2009. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sitorus, Felix.2001. *Pendidikan Kualitatif*. Bogor: Kelompok Dokumentasi ilmu sosial
- Sugiono.2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suparlan, Dadang.2008. *Pengantar Ilmu Sosial Sebuah Kajian Pendekatan Struktural*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Saifuddin, Ahmad Fedyani. 2005. *Antropologi Kontemporer Suatu Pengantar Kritis Mengenai Paradigma*. Jakarta: Kencana.
- White, Kevin. 2011. *Pengantar Sosiologi Kesehatan Dan Penyakit*. Jakarta: Rajawali Press.