

HUBUNGAN KUALITAS SANITASI LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL DENGAN KEJADIAN SUSPEK *TUBERCULOSIS* DI DESA PAKUSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER

Oleh:

Alfien Yoesra, Yunita Satya Pratiwi, S.P., M.Kes,
Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep., M.Kep

Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957 Email :
fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

ABSTRAK

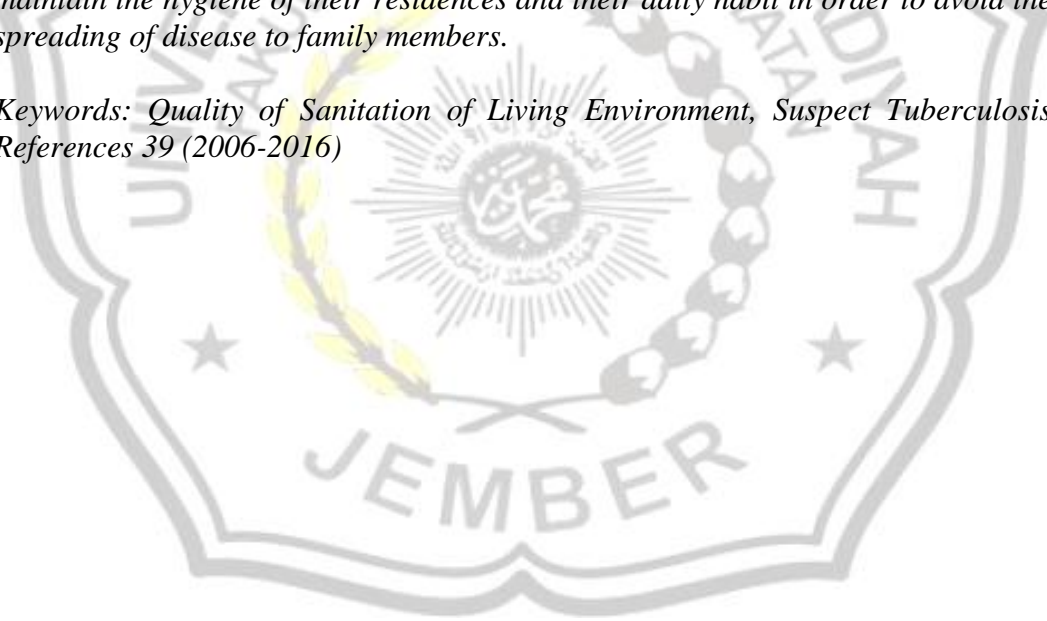
Kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal adalah suatu kesatuan nilai dari beberapa komponen rumah yang menjadikan suatu rumah layak huni agar orang yang berada atau tinggal di dalamnya merasa aman dan terlindung. Suspek *Tuberculosis* adalah suatu kejadian terhadap individu yang diduga terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* tetapi hanya dilihat dari tanda dan gejalanya tidak sampai melakukan pemeriksaan laboratorium. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat desa Pakusari yang suspek *Tuberculosis* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden dan penelitian ini dimulai pada Juni – Juli 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Central Limit Theorem*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* menggunakan analisa statistik *Spearman Rho*. Berdasarkan analisa data dari kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* didapatkan nilai (p value = 0,033) $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerjas Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Penelitian ini direkomendasikan kepada klien dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan tempat tinggal dan kebiasaan klien dalam kebersihan diri sehari-hari agar tidak terjadi penyebaran penyakit lebih banyak kepada anggota keluarga.

Kata kunci: Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal, Suspek *Tuberculosis*
Daftar Pustaka 39 (2006-2016)

ABSTRACT

The quality of the living sanitation of a residence is a unity of value from several components of the house that make habitable, so that people who live in feel safe and protected. Suspect Tuberculosis is an occurrence of individuals suspected of being infected with Mycobacterium Tuberculosis, but only seen from signs and symptoms not until laboratory testing. The purpose of this research is to knowing the correlational between quality of sanitation of the living environment with the incident of Tuberculosis suspect at Working Area of Puskesmas Pakusari Village of Jember city. The research design used is correlational design with Cross Sectional approach. The population in this study was the rural Pakusari community suspected Tuberculosis with a total sample of 30 respondents and the study was started on June - July 2017. The sampling technique used Central Limit Theorem. Data collection techniques use observation sheets and questionnaires. The correlation of sanitary quality of living environment with suspect Tuberculosis wasted using Chi-Square statistical analysis. Based on data analysis of environmental sanitation quality of residence with the incidence of tuberculosis suspect obtained value (p value = 0,033) $\alpha = 0,05$ which means there is correlation between environmental sanitation quality of residence with suspicion of Tuberculosis suspect at Working Area of Puskesmas Pakusari Village of Jember. This research is recommended to clients and families in order to maintain the hygiene of their residences and their daily habit in order to avoid the spreading of disease to family members.

*Keywords: Quality of Sanitation of Living Environment, Suspect Tuberculosis
References 39 (2006-2016)*



PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang organ paru (TB Paru) tapi bisa juga menyerang orang lain (TB Ekstra Paru). Penyakit TB menyebar ketika penderita TB mengeluarkan *droplet* atau percikan dahak di udara ketika penderita TB batuk. Secara keseluruhan presentasi yang paling kecil (5-15%) dari yang diperkirakan 2-3 miliar orang terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan akan menyebarkan penyakit TB selama hidup mereka. Namun, kemungkinan penyakit TB berkembang jauh lebih tinggi diantara orang yang terinfeksi HIV (WHO, 2016).

Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit Tuberkulosis Paru dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan (jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi) dan faktor risiko lingkungan (kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan ketinggian) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

MATERIAL DAN METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat desa Pakusari yang suspek TB berjumlah 254 orang (P2TB Puskesmas Pakusari, 2016).

Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang dari 254 orang suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari (P2 TB Puskesmas Pakusari).

Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Limit Theorem*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Juni - Juli 2017, tempat penelitian ini adalah desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi untuk menilai kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dan kuesioner untuk kejadian suspek *Tuberculosis*.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pakusari setelah mengajukan beberapa surat permohonan dan rekomendasi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Dinas Kesehatan. Kemudian peneliti menemui calon responden di puskesmas dan di rumah dengan memberikan penjelasan permohonan untuk menjadi responden pada penelitian ini. Setelah responden menyetujui dengan menandatangani surat kesiapan menjadi responden maka peneliti kemudian menanyakan beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan melakukan observasi

secara langsung terhadap tempat tinggal responden.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 penderita suspek *Tuberculosis* 16 orang adalah laki-laki.

b. Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	f	(%)
15-30 tahun	8	26,7
31-45 tahun	9	30,0
> 45 tahun	13	43,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 kebanyakan umur penderita suspek *Tuberculosis* > 45 tahun yang berjumlah 13 orang.

c. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	f	(%)
Tidak sekolah	0	0,0
SD	1	3,3
SMP	12	40,0
SMA	16	53,3
Perguruan tinggi	1	3,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 kebanyakan tingkat pendidikan penderita suspek *Tuberculosis* adalah SMA dengan jumlah 16 orang.

d. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	(%)
Tidak bekerja/pensiun	4	13,3
Pedagang, petani, buruh	17	56,7
Wiraswasta	9	30,0
PNS/TNI/POLRI	0	0,0
Lain-lain	0	0,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 kebanyakan pekerjaan responden adalah pedagang, petani, buruh dengan jumlah 17 orang.

2. Data Khusus

a. Kualitas Sanitasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal Responden

Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal	f	(%)
Buruk	21	70,0
Sedang	8	26,7
Baik	1	3,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal responden dikategorikan sebagai sanitasi lingkungan tempat tinggal yang buruk dengan jumlah 21 rumah.

b. Kejadian Suspek TB

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Suspek *Tuberculosis*

Kejadian Suspek TB	f	(%)
Suspek TB	29	96,7
Tidak Suspek TB	1	3,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 responden yang dinyatakan suspek *Tuberculosis* berjumlah 29 orang.

c. Tabulasi Silang Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal dengan Kejadian Suspek *Tuberculosis*

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal Responden dengan Kejadian Suspek *Tuberculosis* di Desa Pakusari Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal	Kejadian Suspek TB				Total		<i>r</i> hitung	<i>p</i> value
	Suspek TB		Tidak Suspek TB					
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	21	70,0	0	0,0	21	70,0	0,389	0,033
Sedang	8	26,7	0	0,0	8	26,7		
Baik	0	0,0	1	3,3	1	3,3		
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0		

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal yang buruk dengan kejadian suspek TB berjumlah 21 orang, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang sedang dengan kejadian suspek TB berjumlah 8 orang dan sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik dan tidak terjadi suspek TB berjumlah 1 orang.

Nilai *p* value berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* yaitu 0,000. Berarti nilai *p* value < *p* alpha (0,000 < 0,05) yang artinya H1 diterima yaitu ada hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

PEMBAHASAN

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

a. Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada seluruh sampel yang berjumlah 30 responden seperti yang terdapat pada tabel 5.3. Diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal yang buruk yaitu sebanyak 21 orang, responden yang mempunyai kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal yang sedang yaitu sebanyak 8 orang, dan hanya ada 1 responden yang memiliki kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik.

b. Kejadian Suspek TB

Berdasarkan pada hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.4, diketahui bahwa kejadian suspek TB di Desa Pakusari berjumlah 29 orang dari jumlah sample 30 orang.

Besarnya angka kejadian suspek TB di desa Pakusari ini mungkin berhubungan dengan sanitasi lingkungan tempat tinggal yang mereka miliki dan perilaku hidup sehat dan bersih yang mereka lakukan sangat buruk, pada saat observasi di lapangan para penderita TB dengan tidak memakai penutup mulut atau masker berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan di sekitarnya. Tingkat pengetahuan yang mereka ketahui tentang penyakitnya hanya sebatas penyakit menular tidak mengetahui melalui apa saja

media yang bisa menjadi vektor penyebaran penyakit TB.

c. Analisis Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian Suspek Tuberculosis Di Desa Pakusari Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil analisa data di temukan nilai $p\text{ value} = 0,033$ dan $p\text{ alpha} = 0,05$ yang artinya nilai $p\text{ value} < p\text{ alpha}$ ($0,033 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada hubungan antara Kualitas Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian Suspek *Tuberculosis* Di Desa Pakusari Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Menurut peneliti hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember sangat tinggi karena pada fakta empiris yang di temukan oleh peneliti sangat banyak sanitasi lingkungan penderita suspek TB yang buruk di tambah dengan iklim Indonesia yang tropis sehingga sanitasi lingkungan tempat tinggal yang buruk apabila musim panas akan mudah berdebu dan apabila musim hujan ruangan di dalam rumah akan mudah lembab. Tempat yang lembab adalah tempat yang paling mudah untuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* untuk berkembang biak.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal penderita suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember termasuk dalam kategori buruk.
- b. Kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember termasuk dalam jumlah besar dalam sampel 30 responden 29 (96,7%) orang suspek *Tuberculosis*.
- c. Ada hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek *Tuberculosis* di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

2. Saran

- a. Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana menambah pengalaman, memperluas wawasan pengetahuan terutama bagi penderita suspek *Tuberculosis* dan keluarga agar penyakit TB tidak menyebar dan menyebabkan lebih banyak penderita lagi.
- b. Profesi Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru.

- c. Tenaga Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi terkait program-program kesehatan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.
- d. Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai koleksi kepustakaan yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru dan keluarga klien Tuberkulosis.
- e. Penelitian lebih lanjut
Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran sanitasi lingkungan tempat tinggal yang ideal bagi penderita *Tuberculosis* dan pengawasan terhadap perilaku hidup bersih penderita TB agar tidak menyebarkan bakteri kepada lingkungan sekitar.
- f. Tempat Pelayanan Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan kesehatan lainnya sebagai sarana dan sumber informasi guna optimalisasi pelayanan keperawatan yang lebih efektif pada klien Tuberkulosis Paru.
- Kemenkes RI. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
- Fatimah, Siti. (2008). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan: Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimun, Gandrungmangu, Bantarsari)* (Tesis). Program Pascasarjana FKM Undip Semarang.
- Dinkes Jatim. (2016). *Pedoman Umum Pakusari Merdeka TB Sebagai Langkah Strategis Penanggulangan TB*.
- Kemenkes RI. (2016). *Pusat Data dan Informasi Tuberculosis*. ISSN 2442-7659
- M. Echols, John dan Shadily, H. (2003). *Kamus Inggris-Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Yula. (2006). *Hubungan Sanitasi Rumah Tinggal Dan Hygiene Perorangan Dengan Kejadian Dermatitis di Desa Moramo Kecamatan Moramo Kabupaten Konawe Selatan (Skripsi)*. Universitas Haluoleo. Kendari. h. 4.
- Mundiatur dan Daryanto. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media

DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2016). *Global Report Tuberculosis*. Apps.who.int

Rantetampang, A.L. (1985). *Pengaruh Penyakit Cacing pada Murid Kelas III dan IV Sekolah Dasar II Abepura*. <http://digilib.unikom.a>

- [c.id.](#) diakses tanggal 20 Desember 2016.
- Purwanto, Slamet. Sudiharjo. Ristanto, Bambang. Dkk. (2001). *Penyediaan Air Bersih, Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. h. 67.
- Riyadi dan Bratakusumah, Deddy. (2004). *Perencanaan Pembangunan Daerah: Strategi Menggali Potensi dalam Mewujudkan Otonomi Daerah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. h. 44.
- Achmadi. Dkk. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Buku Kompas. Jakarta. h. 46.
- Musadad, Anwar. (2003). *Sanitasi Rumah Sakit Sebagai Investasi*. <http://www.kalbe.co.id>. Diakses tanggal 20 Desember 2016.
- Mawardi. (1992). *Standar Sanitasi World Health Organization*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Desember 2016.
- Bahtiar. (2006). *Kondisi Sanitasi Lingkungan Kapal penumpang PT. Pelni KM. Lambelu, Makassar, Sulawesi Selatan*. H. 71.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (1995). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara.
- Departemen Kesehatan RI. (1994). *Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan dan Pemukiman*. Dirjen P2M & PLP. Jakarta.
- Atmosukarto, Sri Soewati. (2000). *Pengaruh Lingkungan Pemukiman dalam Penyebaran Tuberkulosis*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan. Vol 9(4). Depkes RI.
- Darwel. (2012). *Faktor-Faktor yang Berkorelasi Terhadap Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. (Tesis). Program Pascasarjana FKM UI.
- Achmadi, Umar Fahmi. (2010). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: UI Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM & PL, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (1989). *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Jakarta.

- Smith P.G. dan Moss, A. R. (1994). *Epidemiology Of Tuberculosis Patoghensis, Protection And Control*. ASM Press. Washington DC.
- Achmadi, Umar Fahmi. (2008). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: UI Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Departemen Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Gizi dan Kesmas. (2010). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. FKM UI. Jakarta: Raja Grafindo.
- Yulistyaingrum dan Rejeki, Dwi Sarwani Sri. (2010). *Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto*. Kesmas. Vol.4. ISSN 1978-0575.
- Stanford S. John P. Herbert MS. (1994). *Dasar Biologis dan Klinis Penyakit Infeksi*. Edisi 4. Terjemahan Samik W. Yogyakarta: Gajah MadaUniversity Press.
- Miller F, J, W. (1982). *Tuberculosis in Children Evolution, Epidemiology Treatment, Prevention, Churchill Livingstone*. Edinburgh London Melbourne and New York
- Sanropie. Djasio. Dkk. (1989). *Pengawasan Penyehatan Pemukiman untuk Institusi Pendidikan Sanitasi Lingkungan*. Jakarta: PusdiknakesDepkes RI
- Soemirat. (2000). *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah MadaUniversity Press
- Hidayat, Alimul Aziz. (2009). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI.(2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta.
- Ruswanto, Bambang. (2010). *Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam Dan Luar Rumah Di Kabupaten Pekalongan*. (<https://core.ac.uk> diperoleh pada tanggal 15 Mei 2017)
- Pemegang Program Tuberkulosis Paru. (2016). Puskesmas Pakusari
- Pemegang Program HIV/TB Care Aisyiyah. (2016). Kabupaten Jember
- Praditya, Sofie. (2011). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. (<http://repository.unej.ac.id> diperoleh pada tanggal 21 Juli 2017)