



**HYGIENE PERSONAL, SANITASI LINGKUNGAN DENGAN TANDA DAN
GEJALA TUBERCULOSIS (TB)**

(Studi kasus pada penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kabupaten Jember)

SKRIPSI

Oleh:

Dinda Usher Diana Pradita

NIM 132110101016

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HYGIENE PERSONAL, SANITASI LINGKUNGAN DENGAN TANDA DAN GEJALA
TUBERCULOSIS (TB)**

(Studi kasus pada penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kabupaten Jember)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Dinda Usher Diana Pradita

NIM 132110101016

BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2018

PERSEMBAHAN

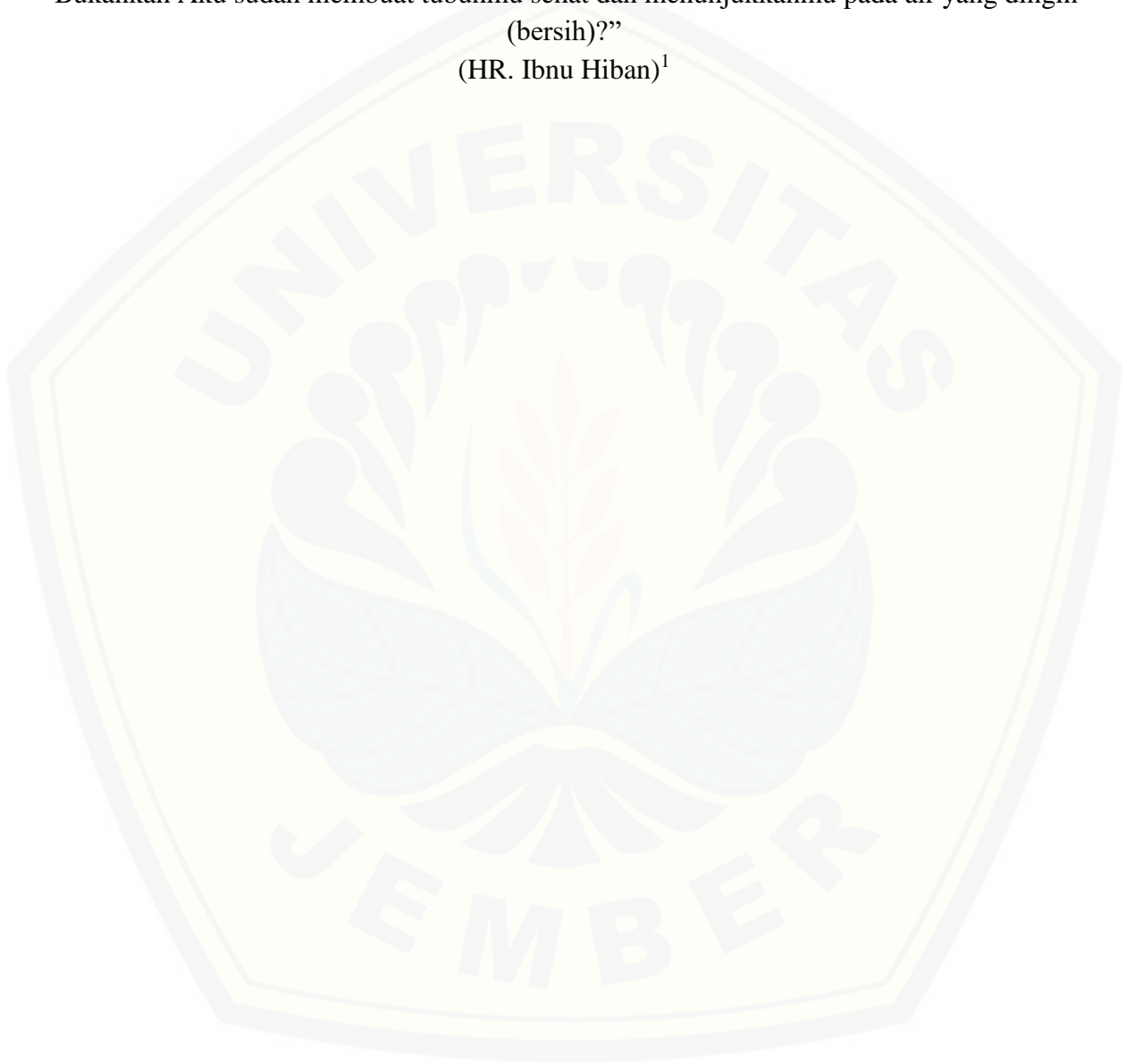
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Ibu Usminingsih dan Bapak Heru yang selalu memberikan dukungan serta doa kasih sayang tiada batas sehingga saya dapat menjalani kehidupan ini dengan baik.
2. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



MOTTO

"Hal yang pertama kali ditanyakan kepada seorang hamba pada hari Kiamat adalah,
'Bukankah Aku sudah membuat tubuhmu sehat dan menunjukkanmu pada air yang dingin
(bersih)?'"
(HR. Ibnu Hiban)¹



¹Hamid, S.R. 2012. *Buku Pintar Hadits: Edisi Revisi*. Jakarta: Qibla

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Usher Diana Pradita

NIM : 132110101016

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hygiene Personal, Sanitasi Lingkungan dengan Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 November 2018

Yang Menyatakan,

Dinda Usher Diana P.

NIM. 132110101016

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HYGIENE PERSONAL, SANITASI LINGKUNGAN DENGAN TANDA DAN
GEJALA TUBERCULOSIS (TB)**

(Studi kasus pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember)

Oleh

Dinda Usher Diana Pradita

132110101016

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Prehatin Trirahayu N, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hygiene Personal, Sanitasi Lingkungan dengan Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB) (Studi kasus pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 21 November 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Isa Ma'rufi., S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197509142008121002

2. DPA : Prehatin Trirahayu N, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 1985051520100122000

Penguji

1. Ketua : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198005162003122002

2. Sekretaris : Ellyke, S.KM., M.KL. (.....)
NIP. 198104292006042002

3. Anggota : drg. Diana Firdaus. (.....)
NIP. 197807152006042001

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hygiene Personal dan Sanitasi Lingkungan dengan Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB) (Studi Kasus pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember);

Dinda Usher Diana Pradita; 132110101016; 2018; 73 halaman; Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Narapidana juga membutuhkan kesehatan yang baik agar selalu memiliki kondisi yang baik walaupun tidak banyak melakukan aktivitas bekerja. Kesehatan adalah faktor yang sangat penting bagi manusia, terutama kesehatan fisik dan di dukung dengan adanya hygiene personal dan sanitasi lingkungan yang baik. Narapidana rentan mengalami penyakit yang rentan dapat menular seperti Tuberculosis (TB), tidak hanya itu pengetahuan kesehatan dan hygiene personal narapidana di Lapas Jember juga sangat berpengaruh pada narapidana dikarenakan untuk hygiene personal dan pengetahuan kesehatan narapidana Lapas Jember masih kurang memenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hygiene personal, pengetahuan kesehatan pada narapidana dan sanitasi lingkungan di Lapas Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember pada bulan Maret 2018. Populasi dalam penelitian adalah narapidana sejumlah 762 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 89 orang. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tanda dan gejala Tuberculosis sedangkan variabel bebas yaitu hygiene personal, pengetahuan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Hasil penelitian menunjukkan pada hubungan antara umur dengan tanda dan gejala TB adalah tidak terdapat hubungan dengan nilai *p-value* sebesar ($p=0,727$), kemudian untuk

hubungan antara lama tinggal di Lapas tidak terdapat hubungan dikarenakan terdapat nilai *p-value* sebesar ($p=0,660$). Berdasarkan penelitian, sanitasi lingkungan Lapas sudah termasuk dalam kategori baik namun hanya beberapa hal seperti ketersediaan air bersih yang masih kurang sehingga beberapa narapidana mengeluh dikarenakan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa hygiene personal narapidana Lapas harus lebih di tingkatkan lagi, serta pengetahuan kesehatan harus lebih di tingkatkan lagi agar pengetahuan kesehatan narapidana lebih baik lagi dan tidak terdapat rasa takut untuk melakukan pengetahuan kesehatan sehingga narapidana tidak menyebarkan penyakit yang dideritanya kepada narapidana lainnya. Tuberculosis di Lapas perlu dilakukan skrining yang lebih sistematis dan diperketat agar narapidana bisa terbuka apabila merasakan tanda dan gejala Tuberculosis.

SUMMARY

Personal Hygiene and Environmental Sanitation with Signs and Symptoms of Tuberculosis (TB) (Case Study of Prisoners of Class II A Jember Correctional Institutions); Dinda Usher Diana Pradita; 132110101016; 2018; 73 pages; Department of Environmental Health and Occupational Safety Health Faculty of Public Health, University of Jember.

Prisoners also need good health in order to always have good conditions even though they don't do much work. Health is a very important factor for humans, especially physical health and supported by the presence of personal hygiene and good environmental sanitation. Prisoners prone to diseases that are susceptible to contagious diseases such as tuberculosis (TB), not only that prisoners in Jember prison personal health and hygiene knowledge are also very influential in prisoners because personal hygiene and health knowledge of Jember prison prisoners are still not fulfilling. This study aims to analyze personal hygiene, health knowledge in prisoners and environmental sanitation in Jember prison. This research uses analytical observation research method with cross sectional approach.

The study was conducted at Class II A Jember Penitentiary Institution in March 2018. The population in the study was 762 prisoners. The sampling technique uses simple random sampling with a sample of 89 people. The dependent variable in this study is the signs and symptoms of Tuberculosis while the independent variable is personal hygiene, health knowledge and environmental sanitation. This study uses a chi-square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) to determine the relationship between dependent variables and independent variables. The results showed that the relationship between age and signs and symptoms of TB was not related to the p-value of ($p = 0.727$), then for the relationship between length of stay in Lapas there was no relationship because there was a p-value of ($p = 0.660$) Based on research, Lapas environmental sanitation is included in the good category but only a few things such as the availability of clean water are still lacking so some inmates

complain that they cannot carry out daily activities such as bathing. The results of the study show that personal hygiene in prison prisoners must be improved again, and health knowledge must be increased so that prisoners' health knowledge is better and there is no fear of doing health knowledge so that inmates do not spread the disease to other inmates. Tuberculosis in prisons needs to be conducted more systematically and tightened so that inmates can be exposed if they feel the signs and symptoms of tuberculosis.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hygiene Personal, Sanitasi Lingkungan dengan Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB)* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Dalam skripsi ini dijelaskan tentang hygiene personal, pengetahuan kesehatan dan sanitasi lingkungan narapidana di Lapas, namun tidak hanya itu penelitian ini juga meneliti tanda dan gejala Tuberculosis (TB) narapidana Lapas Jember agar penyebaran penyakit TB tidak semakin meluas.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM.M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang dengan sabar telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes dan Ibu Ellyke, S.KM., M.KL, yang telah bersedia menjadi ketua dan sekretaris penguji untuk skripsi saya.
4. Ibu drg. Diana Firdaus selaku Dokter Klinik Lapas yang telah bersedia menjadi anggota penguji untuk skripsi saya.

5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan, dan dukungan serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis.
6. Penghuni narapidana Lapas Jember yang bersedia menyempatkan waktunya untuk menjadi responden.
7. Orang tua tercinta yaitu Bapak Heru Tjahjono., S.H dan Ibu Usminingsih yang telah memberikan segala hal, dukungan spriritual, semangat, kasih sayang, dan doa yang tak henti-hentinya untuk saya.
8. Mas tercinta saya yaitu Mas Hendra, Mas Angga yang selalu memberikan semangat dan perhatian dari kejauhan.
9. Sahabat- sahabat saya yaitu Divia, Reni, Westi, yang telah siap sedia meluangkan waktu untuk saya, menjadi tempat pelarian saat saya jenuh, menemani di kota rantauan, dukungan, dan doa kepada saya.
10. Teman-teman magang saya Aster, Dini, Maya, Dewi, Zaiq yang memberikan semangat, cerita suka dan duka pada saat magang berlangsung.
11. UKM Gita Pusaka, Arkesma, Peminatan Kesling 2013, dan *Diamond Generation* 2013.
12. Serta seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan kerja keras, kesungguhan, dan upaya terbaik. Namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

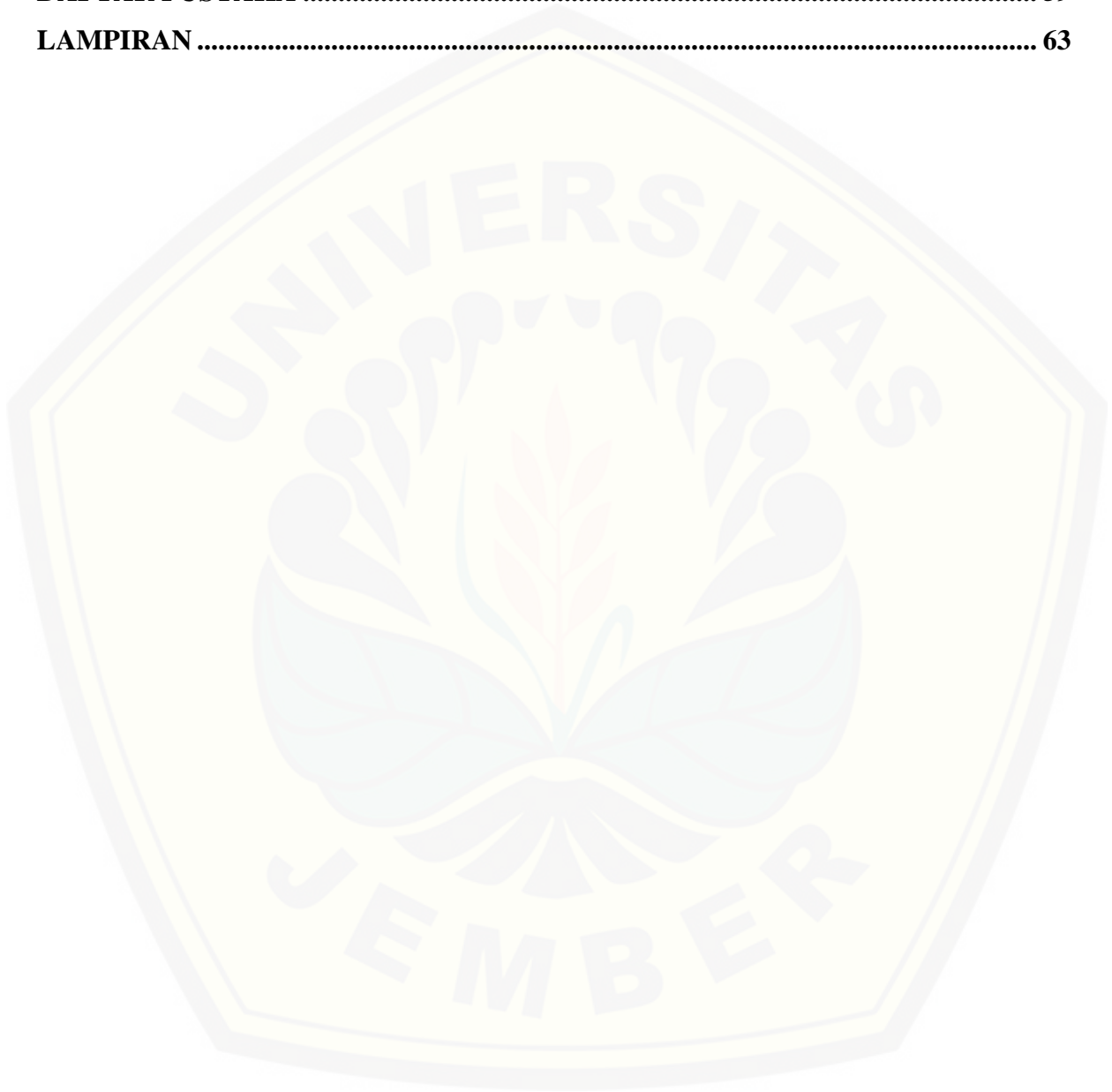
DAFTAR ISI

	Halaman
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tuberculosis (TB)	5
2.1.1 Pengertian Tuberculosis	5

2.1.2 Penyebab Tuberculosis	5
2.1.3 Penularan Tuberculosis	5
2.1.4 Gejala – Gejala TB.....	7
2.1.5 Resiko Penularan	8
2.1.6 Pencegahan Tuberculosis.....	8
2.1.7 Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis.....	10
2.2 Hygiene Personal	15
2.2.1 Definisi Hygiene Personal	15
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Jenis Personal Hygiene	17
2.2.4 Tujuan Personal hygiene.....	18
2.2.5 Dampak yang sering timbul pada masalah Personal Hygiene	18
2.3 Sanitasi Lingkungan Lapas.....	18
2.3.1 Pengertian Sanitasi Secara Umum	18
2.3.2 Pengertian Sanitasi Tempat Umum.....	18
2.3.3 Persyaratan Lingkungan Lembaga Pemasarakatan (LAPAS).....	19
2.3.4 Penyediaan Air Bersih	23
2.3.5 Pengelolaan Air Bersih	23
2.3.6 Pengelolaan Limbah.....	25
2.3.7 Fasilitas Lapas.....	25
2.5 Kerangka teori	29
2.6 Kerangka Konsep.....	30
2.8 Hipotesis	31
BAB 3. METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Tempat Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Obyek Penelitian.....	33

3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel Penelitian.....	33
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	34
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	34
3.4.1 Variabel Penelitian.....	34
3.4.2 Definisi Operasional	35
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data	39
3.5.1 Teknik Pengumpul Data	39
3.6 Data dan Sumberdata.....	40
3.6.1 Data primer	40
3.6.2 Data sekunder.....	40
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	40
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	40
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	41
3.8 Alur Penelitian.....	42
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Faktor Karakteristik Individu.....	43
4.1.2 Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB).....	44
4.1.3 Hygiene Personal	45
4.1.4 Pengetahuan Kesehatan.....	50
4.1.5 Hubungan antara umur dengan tanda dan gejala TB	50
4.1.6 Hubungan antara lama tinggal di lapas dengan tanda dan gejala TB.....	51
4.1.7 Hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan gejala TB.....	52
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Hubungan antara umur dengan tanda dan gejala TB.	53
4.2.2 Hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan Gejala TB.....	53
4.2.3 Sanitasi Lingkungan di Lapas Jember.....	54
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	57

5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63

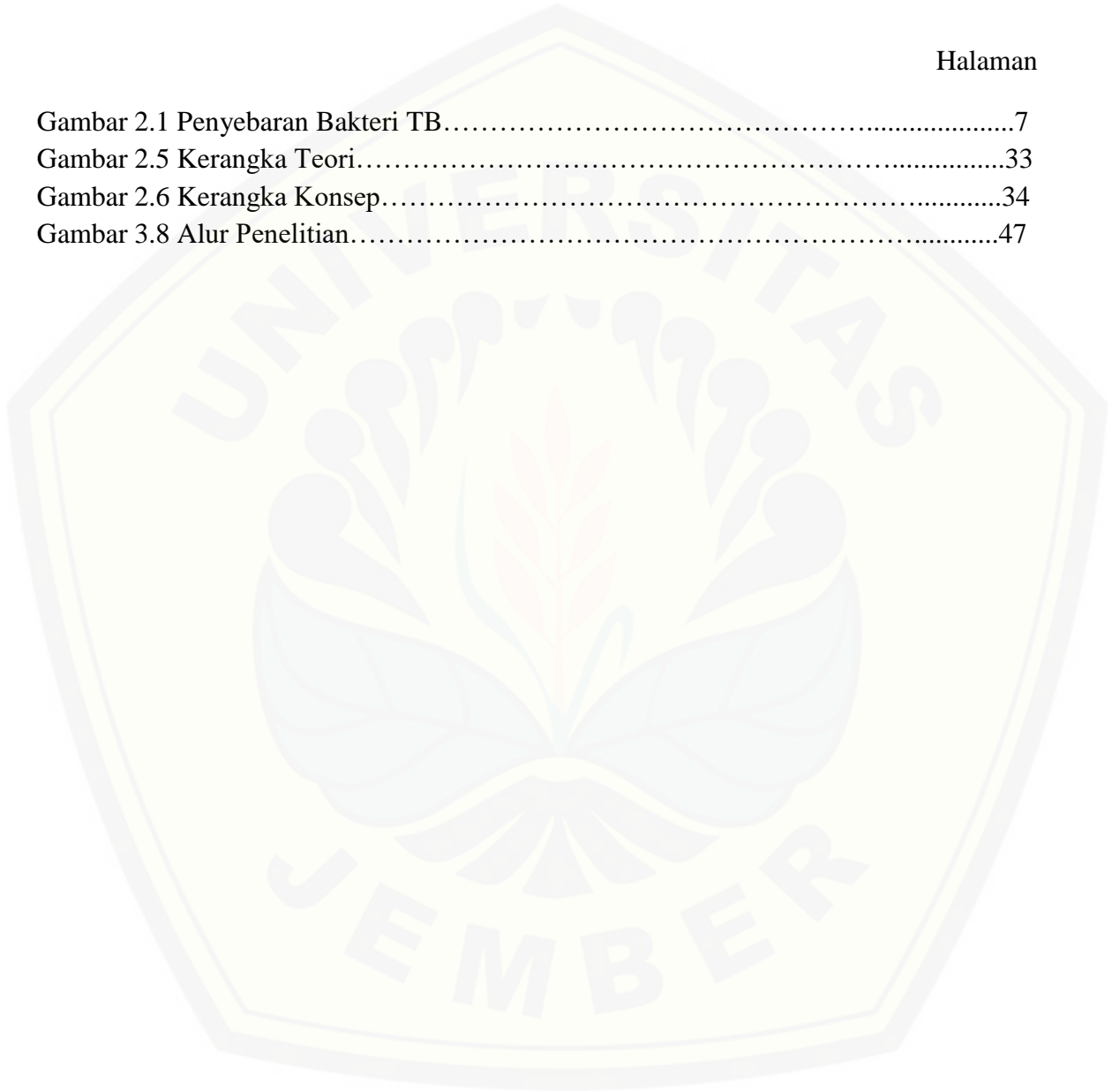


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Variabel penelitian dan Definisi Operasional	35
Tabel 4. 1 Umur penghuni narapidana Lapas Jember	43
Tabel 4. 2 Jenis Kelamin Penghuni Lapas.....	44
Tabel 4. 3 Lama penghuni tinggal di Lapas	44
Tabel 4. 4 Tanda dan Gejala TB di Lapas Jember.....	45
Tabel 4. 5 Kebiasaan Menggunting Kuku	46
Tabel 4. 6 Kebiasaan Mencuci Handuk.....	46
Tabel 4. 7 Kebiasaan Mandi dan Mencuci Rambut.....	47
Tabel 4. 8 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Makan	48
Tabel 4. 9 Kebiasaan Mencuci Tangan Sesudah BAB	48
Tabel 4. 10 Tabel Kebiasaan Mengganti Pakaian	49
Tabel 4. 11 Tabel Kebiasaan Melakukan Aktivitas Merokok	49
Tabel 4. 13 Hubungan antara umur dengan tanda dan gejala TB.....	51
Tabel 4. 14 Hubungan antara lama tinggal di lapas dengan tanda dan gejala TB.....	51
Tabel 4. 15 Hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan gejala TB.....	52

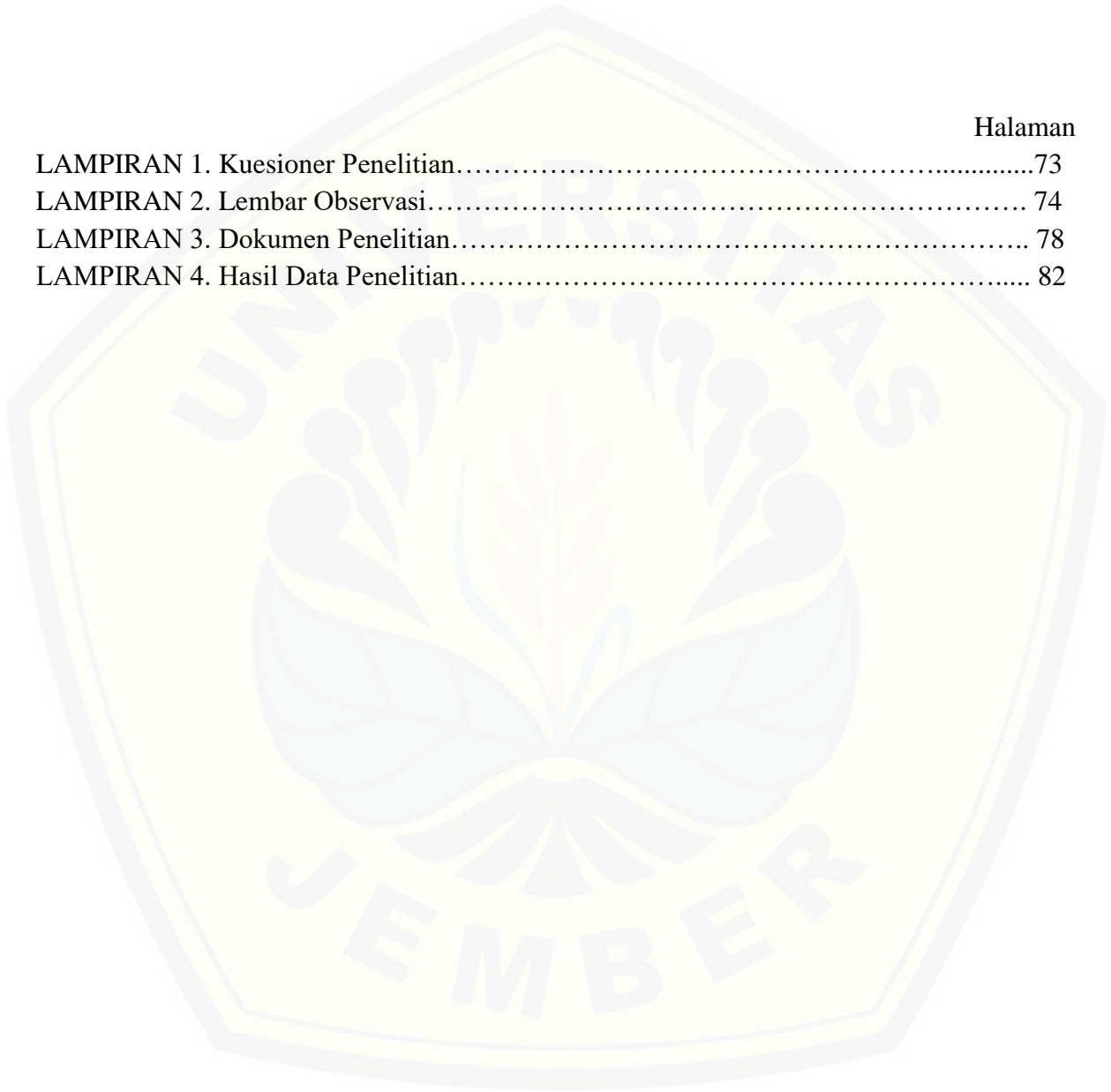
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penyebaran Bakteri TB.....	7
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 3.8 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian.....	73
LAMPIRAN 2. Lembar Observasi.....	74
LAMPIRAN 3. Dokumen Penelitian.....	78
LAMPIRAN 4. Hasil Data Penelitian.....	82



DAFTAR SINGKATAN

Daftar Singkatan

BAB	= Buang Air Besar
BTA	= Basil Tahan Asam
CI	= <i>Confidence Interval</i>
KIE	= Komunikasi Edukasi Informasi
LPKA	= Lembaga Pembinaan Khusus Anak
PPI	= Pengendalian Infeksi dan Pencegahan
RUTAN	= Rumah Tahanan
SPO	= Standar Procedur Operation
TB	= Tuberculosis
TEMPO	= Temukan Pasien Secepatnya Pecahkan Secara Aman, Obati Secara Cepat
UPK	= Unit Pelayanan Kesehatan

DAFTAR NOTASI

%	= persen
°	= derajat
/	= atau
<	= kurang dari
>	= lebih dari
α	= derajat kepercayaan
ρ	= signifikansi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis Bacillus*. Penyakit ini menyebar di udara ketika orang yang tertular dengan bakteri TB misalnya batuk atau bersin (WHO, 2013). Data WHO pada tahun 2014 menunjukkan TB membunuh 1,5 juta orang di dunia, kematian terjadi pada 890.000 laki-laki, 480.000 pada perempuan dan 180.000 pada anak-anak. Di Indonesia pada tahun 2013 angka insiden TB sebesar 183 per 100.000 penduduk dengan angka kematian TB sebesar 25 per 100.000 penduduk. Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur pada tahun 2016 terdapat temuan TB mencapai 40.185, jumlah ini terbanyak kedua di Indonesia setelah Jawa Barat kemudia jumlah pengidap TB terbanyak selanjutnya pada Jember dengan 3.128 pengidap, Sidoarjo dengan 2.292 pengidap, Kabupaten Malang sebanyak 1.932 pengidap, dan Kabupaten Pasuruan 1.809 pengidap, di antaranya merupakan 2.475 TB Paru yang mudah menular.

Penyakit Tuberculosis (TB) ternyata paling banyak ditemukan di lembaga pemasyarakatan (lapas) dan rumah tahanan (rutan). Hal itu bisa terjadi sebagai dampak dari sesaknya penghuni di kedua tempat tersebut. Penghuni lapas biasanya mudah mengalami stress, oleh sebab itu dapat mengakibatkan daya tahan tubuh rendah sehingga rentan terkena percikan ludah dari penderita TB. Sebagian besar narapidana memiliki gangguan kesehatan seperti batuk, demam, penurunan berat badan, nyeri dada pada saat batuk dan infeksi saluran nafas. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tanda dan gejala yang dialami narapidana adalah tanda dan gejala Tuberculosis (TB).

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Salah satu permasalahan yang banyak terjadi di Lembaga Perasyarakatan adalah berkaitan

dengan kesehatan yaitu kesehatan fisik. Kesehatan fisik yang dimaksudkan disini berkaitan dengan sanitasi, yaitu kurangnya kebersihan lingkungan, kekurangan kualitas fasilitas, dan kepadatan penghuni Lembaga Perasyarakatan atau bisa dikatakan *over* kapasitas sehingga dapat menyebabkan pemenuhan hak-hak mutlak dari narapidana tidak optimal. Menurut hasil studi pendahuluan, di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember memiliki data angka kesakitan pada tahun 2016 per bulan Desember terdapat 1 orang mengidap TB sedangkan tahun 2017 per bulan Juli terdapat 10 orang mengidap TB. Jika dilihat dari segi penyakit TB pada tahun 2016 hingga 2017 mengalami kenaikan yang sangat signifikan.

Hygiene Personal adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesejahteraan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan biologis (Andarmoyo, 2012:02). Karakteristik dari perawatan diri yang normal meliputi kuku, rambut, tangan, berpakaian dan tampil rapi. Sanitasi tempat-tempat umum merupakan usaha untuk mengawasi kegiatan yang berlangsung di tempat-tempat umum terutamayang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Kondisi lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan dapat dikatakan Lembaga permasyarakatan ini tidak memiliki sanitasi lingkungan yang baik, dikarenakan Lembaga Perasyarakatan tidak memiliki sumur resapan, lubang resapan atau biopori, ruang ramah anak, ruang ASI dan belum pernah melakukan pelatihan tanggap bencana alam, yang seharusnya dimiliki oleh Lembaga Perasyarakatan menurut Surat Edaran No 373 Tahun 2016 tentang Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan LAPAS, LPKA, RUTAN dan Cabang RUTAN. Fasilitas hunian, sanitasi dan kesehatan lapas yang kurang dapat menyebabkan narapidana tidak dapat mengaktualisasikan dirinya. Kondisi tersebut menjadi penyebab utama terganggunya kondisi kesehatan kesehatan narapidana penghuni Lembaga Perasyarakatan.

Menurut hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti Lembaga Perasyarakatan Kelas II A Jember menampung para narapidana dan juga tahanan yang berusia dewasa, tidak ada yang anak-anak. Di lembaga ini pada tahun 2016 menampung 436 orang tahanan dan 311 orang narapidana jadi total penghuni di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember adalah 747 orang dengan tingkat *over* kapasitas sebesar 92%, sedangkan untuk tahun 2017 terdapat terdapat 430 orang tahanan dan 332 orang narapidana jadi total

penghuni di Lembaga Pemasarakatan adalah 762 orang dengan tingkat *over* kapasitas sebesar 93%. Daya tampung Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember adalah sebesar 390 orang namun setiap tahun dan tahun mengalami kenaikan *over* kapasitas. Melihat kasus Tuberculosis (TB) pada tahun 2016 hingga 2017 dan kurangnya sanitasi lingkungan, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hygiene personal, sanitasi lingkungan dan pengetahuan kesehatan pada penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “bagaimana hygiene personal, sanitasi lingkungan dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hygiene personal, sanitasi lingkungan dengan tanda dan gejala Tuberculosis pada penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu (jenis kelamin, umur, lama tinggal di lapas) dengan penghuni di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.
- b. Mengidentifikasi tanda dan gejala Tuberculosis dengan penghuni di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.
- c. Mengidentifikasi hygiene personal dengan penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.
- d. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan dengan penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.

- e. Menganalisis hubungan antara umur dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.
- f. Menganalisis hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan hasanah ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan. Terutama kajian-kajian ilmiah yang mendalam mengenai hygiene personal dan sanitasi lingkungan terhadap pengetahuan kesehatan pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Mengetahui kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene personal terhadap pengetahuan kesehatan penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam hygiene personal, sanitasi lingkungan dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis (TB)

2.1.1 Pengertian Tuberculosis

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular langsung disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seseorang pasien Tuberculosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas (Widoyono, 2008:192). Penderita merupakan sumber penularan dikarenakan dalam dahaknya terdapat kuman tersebut (Notoatmodjo, 2011:28).

Menurut departemen Kesehatan RI tahun 2009 sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara ketika orang yang terinfeksi TB paru batuk, bersin, berbicara atau meludah. Tuberculosis (TB) merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan menjadi salah satu prioritas dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (Wibowo, 2014: 39).

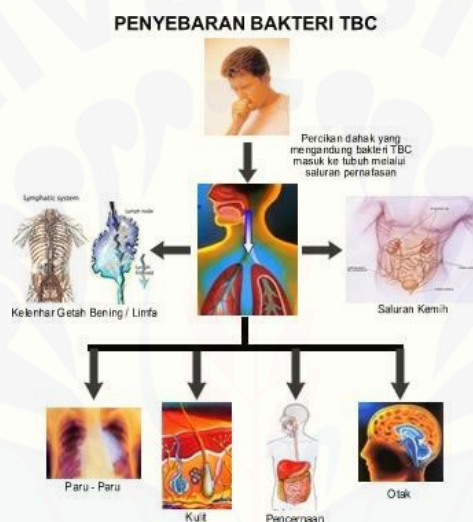
2.1.2 Penyebab Tuberculosis

Menurut Kemenkes Tahun 2011 Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Menurut Depkes Tahun 2002 kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun.

2.1.3 Penularan Tuberculosis

Penularan penyakit Tuberculosis (TB) adalah melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dilepaskan/dikeluarkan oleh penderita pada saat batuk, di-

mana pada anak-anak umumnya sumber infeksi adalah berasal dari orang dewasa yang menderita TB. Bakteri ini masuk kedalam paru-paru dan berkumpul hingga berkembang menjadi banyak (terutama pada orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah), bahkan bakteri ini pula dapat mengalami penyebaran melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening dan lainnya meski paling banyak adalah organ paru (dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah ini).



Gambar 2.1 Penyebaran Bakteri TB

Seseorang dengan kondisi daya tahan tubuh (imun) yang baik, bentuk turbekel ini akan tetap dormant sepanjang hidupnya. Berbeda pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh rendah atau kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga turbekel bertambah banyak. Turbekel yang banyak ini berkumpul membentuk sebuah ruang didalam rongga paru, ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (riak/dahak), maka orang yang rongga parunya memproduksi sputum dan didapati mikroba tuberkolisis disebut sedang mengalami pertumbuhan tuberkel dan positif terinfeksi TB.

Menurut Depkes Tahun 2005, basil TB yang masuk ke dalam paru melalui bronkus secara langsung dan pada manusia yang pertama kali terinfeksi disebut *primary infection*. Infeksi dimulai pada saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara membelah diri di paru, yang mengakibatkan peradangan dalam paru, yang kemudian disebut sebagai kompleks primer. Saat terjadi infeksi ketika kuman masuk hingga membentuk kompleks primer sekitar 4-6 minggu. Sebagian besar kuman-kuman TB yang beredar dan masuk ke paru orang yang tertular mengalami fase *dormant* dan muncul bila tubuh mengalami penurunan kekebalan, gizi buruk, atau menderita HIV/AIDS.

2.1.4 Gejala – Gejala TB

Gejala-gejala yang menunjukkan penyakit TB adalah :

1. Gejala utama yang dialami adalah Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih.
2. Gejala tambahan yang sering dijumpai yaitu :
 - a. Dahak campur darah
 - b. Batuk darah
 - c. Sesak nafas dan rasa nyeri dada.
 - d. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.
 - e. Sesak nafas dan rasa nyeri dada.
 - f. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala-gejala tersebut diatas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut diatas, harus dianggap "*suspek tuberkulosis*" atau tersangka penderita TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

2.1.5 Resiko Penularan

Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak pada pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan resiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA negatif. Resiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yang proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1% berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahunnya. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.

2.1.6 Pencegahan Tuberculosis

Penatalaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB penting untuk mencegah tersebarnya kuman TB. Semua fasilitas kesehatan perlu menerapkan upaya PPI TB untuk memastikan berlangsungnya deteksi segera, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TB. Upaya tersebut berupa pengendalian infeksi dengan 4 pilar, yaitu:

1. Pengendalian manajerial
2. Pengendalian administratif
3. Pengendalian lingkungan
4. Pengendalian dengan Alat Pelindung Diri (APD)

PPI TB pada situasi/kondisi khusus adalah pelaksanaan pengendalian infeksi pada rutan/lapas, rumah penampungan sementara, barak-barak militer, tempat-tempat pengungsi, asrama, dan sebagainya. Misalnya di rutan/lapas skrining TB harus dilakukan dan kontak sekamar.

1. Pengendalian manajerial

Pihak manajerial adalah pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dan/atau atasan dari institusi terkait. Komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program PPI TB yang meliputi:

- a. Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TB
- b. Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans
- c. Membuat perencanaan program PPI TB secara komprehensif
- d. Memastikan desain dan persyaratan bangunan serta pemeliharannya sesuai PPI TB
- e. Menyediakan sumber daya untuk terlaksananya program PPI TB (tenaga, anggaran, sarana dan prasarana) yang dibutuhkan
- f. Monitoring dan evaluasi
- g. Melakukan kajian di unit terkait penularan TB
- h. Melaksanakan promosi pelibatan masyarakat dan organisasi masyarakat terkait PPI TB.

2. Pengendalian administratif

Pengendalian Administratif adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah/mengurangi pajanan kuman TB kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan dengan menyediakan, mendiseminasikan dan memantau pelaksanaan standar prosedur dan alur pelayanan. Upaya ini mencakup:

- a. Strategi TEMPO (TEMukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, Obati secara tepat).
- b. Penyuluhan pasien mengenai etika batuk.
- c. Penyediaan tisu dan masker, tempat pembuangan tisu serta pembuangan dahak yang benar.
- d. Pemasangan poster, spanduk dan bahan untuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- e. Skrining bagi petugas yang merawat pasien TB

Pengendalian administratif lebih mengutamakan strategi TEMPO yaitu penjarangan, diagnosis dan pengobatan TB dengan cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi penularan TB secara efektif. Penerapannya mudah dan tidak membutuhkan biaya besar, dan ideal untuk diterapkan. Dengan menggunakan strategi TEMPO akan

mengurangi risiko penularan kasus TB dan TB resisten obat yang belum teridentifikasi.

3. Pengendalian lingkungan

Pengendalian lingkungan adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi dengan menggunakan teknologi untuk mencegah penyebaran dan mengurangi/menurunkan kadar percik renik di udara. Upaya pengendalian dilakukan dengan menyalurkan percik renik ke arah tertentu (*directional airflow*) dan atau ditambah dengan radiasi ultra violet sebagai germisida.

4. Pengendalian dengan alat pelindung diri

Menurut Kemenkes Tahun 2014 penggunaan alat pelindung diri pernapasan oleh petugas kesehatan di tempat pelayanan sangat penting untuk menurunkan risiko terpajan, sebab kadar percik renik tidak dapat dihilangkan dengan upaya administratif dan lingkungan. Petugas kesehatan menggunakan respirator dan pasien menggunakan masker bedah. Petugas kesehatan dan pengunjung perlu mengenakan respirator jika berada bersama pasien TB di ruangan tertutup. Pasien atau tersangka TB tidak perlu menggunakan respirator tetapi cukup menggunakan masker bedah untuk melindungi lingkungan sekitarnya dari droplet.

2.1.7 Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis

Faktor risiko adalah semua variable yang berperan timbulnya kejadian penyakit. Pada dasarnya berbagai faktor risiko TB saling berkaitan satu sama lain. Faktor risiko yang berperan dalam kejadian penyakit Tuberculosis adalah faktor karakteristik individu dan faktor risiko lingkungan. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Karakteristik Individu

Beberapa faktor karakteristik individu yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian TB adalah :

a. Faktor Umur

Prevalensi tubekulosis paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia. Pada wanita prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50

tahun dan kemudian berkurang sedangkan pada pria prevalensi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun (Crofton, 2002:212).

b. Faktor Jenis Kelamin.

Prevalensi Tuberculosis paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia. Angka pada pria selalu cukup tinggi pada semua usia tetapi angka pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur. Wanita sering mendapat Tuberculosis paru sesudah bersalin (Crofton, 2002:210). Dilihat dari catatan statistik, mayoritas penderita TB adalah wanita tetapi hal ini memerlukan penyelidikan dan penelitian yang lebih lanjut, untuk sementara di duga jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko (Ahmadi, 2009:369).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai pengetahuan hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan artikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit pernafasan dan umumnya TB.

Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (konstruksi rumah). Dalam hal jenis konstruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka konstruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB.

e. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung coroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua Negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB.

f. Status Gizi

Status gizi merupakan variable yang sangat berperan dalam timbulnya kejadian TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit (Ahmadi, 2009:369).

g. Kondisi Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB (Achmadi, 2009:375).

h. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang berkaitan dengan penyakit Tuberculosis (TB) adalah pengetahuan yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi/tertular kuman TB misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila bersin, batuk, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal (Edwan, 2008:1-6).

2. Faktor Risiko Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian TB paru adalah:

a. Kepadatan hunian

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuni agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen apabila salah penghuni terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga lainnya (Notoatmodjo, 2010:124).

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/ orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia.

b. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata (Notoatmodjo, 2010:124). Menurut Kepmenkes Tahun 1999 tentang pencahayaan untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari diperlukan minimum pencahayaan dalam ruangan sebesar 60 lux. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca.

Cahaya alami ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya baksil TB. Penularan TB relatif tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi udara diatur maka resiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang.

c. Ventilasi

Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam ruangan, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri, terutama bakteri pathogen. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsinya adalah untuk menjaga agar ruangan kamar tidur selalu tetap di dalam kelembaban (*humidity*) yang optimum (Notoatmodjo, 2003:135). Menurut Kepmenkes Tahun 1999 untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi sebesar 10% dari luas lantai.

d. Kondisi Ruangan

Kondisi ruangan dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit Tuberculosis (TB). Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman, lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukkan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycrobaterium Tuberculosis* (Achmadi, 2009:379).

e. Kelembaban udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan dimana kelembaban berkisar 40%-60% dengan suhu udara yang nyaman 18°C-30°C. Kuman Tuberculosis (TB) paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

f. Suhu

Menurut Kepmenkes Tahun 1999 suhu dalam ruangan harus dapat diciptakan sedemikian rupa sehingga tubuh tidak terlalu banyak kehilangan panas atau sebaliknya tubuh tidak sampai kepanasan. Suhu dalam rumah yang ideal adalah berkisar antara 18°C dan suhu tersebut di pengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara dan kelembaban udara dalam ruangan.

g. Ketinggian wilayah

Menurut Olander, ketinggian secara umum mempengaruhi kelembaban dan suhu lingkungan. Setiap kenaikan 100 meter selisih suhu udara dengan permukaan laut sebesar 0,5 °C. Selain itu berkaitan dengan kerapatan oksigen, *Mycobacterium Tuberculosis* sangat aerob, sehingga diperkirakan kerapatan pegunungan akan mempengaruhi viabilitas kuman TB (Achmadi, 2009:379).

2.2 Hygiene Personal

2.2.1 Definisi Hygiene Personal

Kebersihan diri atau personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perseorangan dan hygiene yang berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2008:78). Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesejahteraan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan biologis (Andarmoyo, 2012:02).

2.2.2 Etiologi

Menurut Depkes Tahun 2000 penyebab kurang perawatan diri adalah:

1. Faktor Predisposisi

- a. Perkembangan Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.
- b. Biologis penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri
- c. Kemampuan realitas turun Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.
- d. Sosial yang kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2. Faktor Presipitasi

Menurut (Tarwoto dan Wartoh, 2008:79) ada beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan seseorang kurang perawatan diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

a. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Pada anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosial-ekonomi.

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Fitria, 2010:52) tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah :

a. Mandi/hygiene

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

b. Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih

pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

c. Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, menguyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makanan, mengambil gelas atau cangkir, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

d. BAB/BAK

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

2.2.3 Jenis Personal Hygiene

Menurut Depkes RI Tahun 1987 personal hygiene merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap dirumah sakit. Tindakan tersebut meliputi:

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh
- b. Perawatan mata.
- c. Perawatan hidung
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan gigi dan mulut
- f. Perawatan kuku tangan dan kaki
- g. Perawatan genetalia
- h. Perawatan tubuh (mandi)

2.2.4 Tujuan Personal hygiene

Menurut (Tarwoto dan Wartonah, 2010:58) tujuan perawatan personal hygiene adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan

2.2.5 Dampak yang sering timbul pada masalah Personal Hygiene

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integrasi kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 2010:56).

2.3 Sanitasi Lingkungan Lapas

2.3.1 Pengertian Sanitasi Secara Umum

Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Arifin, 2009:15-16).

2.3.2 Pengertian Sanitasi Tempat Umum

Sanitasi tempat-tempat umum menurut (Mukono, 2008:17-21), merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup mendesak karena tempat umum merupakan tempat

bertemunya segala macam masyarakat dengan segala penyakit yang dipunyai oleh masyarakat. Tempat umum merupakan tempat menyebarnya segala penyakit terutama penyakit yang medianya makanan, minuman, udara dan air dengan demikian sanitasi tempat-tempat umum harus memenuhi persyaratan kesehatan dalam arti melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tempat-tempat umum harus mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Diperuntukkan bagi masyarakat umum, artinya masyarakat umum boleh keluar masuk ruangan tempat umum dengan membayar atau tanpa membayar.
2. Harus ada gedung/tempat peranan, artinya harus ada tempat tertentu dimana masyarakat melakukan aktivitas tertentu.
3. Harus ada aktivitas, artinya pengelolaan dan aktivitas dari pengunjung tempat-tempat umum tersebut.
4. Harus ada fasilitas, artinya tempat-tempat umum tersebut harus sesuai dengan ramainya, harus mempunyai fasilitas tertentu yang mutlak diperlukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tempat-tempat umum.

Tempat atau sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara komersial, tempat yang memfasilitasi terjadinya penularan penyakit, atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi.

2.3.3 Persyaratan Lingkungan Lembaga Pemasarakatan (LAPAS)

Persyaratan lingkungan lembaga pemasarakatan terdapat beberapa syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah persyaratan rumah sehat yang tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 04 Tahun 1992 dan persyaratan sanitasi tempat-tempat umum yang sesuai dengan lingkungan Lembaga Pemasarakatan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lokasi
 - a. Lokasi sesuai dengan Rencana Umum Tata Ruang Setempat (RUTR)
 - b. Tidak terletak pada daerah rawan bencana alam seperti banjir dan sebagainya.

- c. Tidak terletak pada daerah rawan kecelakaan atau daerah jalur pendaratan penerbangan, termasuk sempadan jalan.
- d. Tidak terletak pada daerah bekas tempat pembuangan akhir sampah atau bekas lokasi pertambangan.
- e. Mempunyai batas wilayah yang jelas, antara pasar dan lingkungannya

2. Langit-Langit

Langit-langit merupakan bidang pembatas antara atap rumah dan ruangan di bawahnya. Langit-langit rumah memiliki banyak fungsi, fungsi utama dari langit-langit adalah untuk menjaga kondisi suhu di dalam ruangan akibat sinar matahari yang menyinari atap rumah. Udara panas di ruang atap ditahan oleh langit-langit sehingga tidak langsung mengalir ke ruang di bawahnya sehingga suhu ruang dibawahnya tetap terjaga. Selain menjaga kondisi suhu ruang dibawahnya, langit-langit juga berfungsi untuk melindungi ruangan-ruangan di dalam rumah dari rembesan air yang masuk dari atas atap, menetralkan bunyi atau suara yang bising pada atap pada saat hujan.

Langit-langit dapat membantu menutup dan menyembunyikan benda-benda (seperti: kabel instalasi listrik, telfon, pipa hawa) dan struktur atap sehingga interior ruangan tampak lebih indah. Pemilihan bahan langit-langit sebaiknya yang bisa menyerap panas, sehingga suhu dan kenyamanan udara dalam ruangan tetap terjaga. Langit-langit dapat menahan rembesan air dari atap dan menahan debu yang jatuh dari atap rumah (Prasetya, 2008:21).

3. Dinding

Dinding adalah pembatas, baik antara ruangan dalam dengan ruang luar ataupun ruang dalam dengan ruang dalam yang lain. Bahan dinding dapat terbuat dari papan, triplek, batu merah, batako, dan lain-lain (Prasetya, 2009:21).

Menurut Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan komponen dan penataan ruangan rumah sehat dimana dinding rumah sehat harus memiliki ventilasi, kedap air dan mudah dibersihkan. Menurut (Suryatno, 2010:80) rumah yang berdinding tidak rapat seperti bambu, papan atau

kayu dapat menyebabkan ISPA, karena angin malam langsung masuk ke dalam rumah.

4. Lantai

Lantai yang baik harus selalu kering, tinggi lantai harus disesuaikan dengan kondisi setempat, lantai harus lebih tinggi dari muka tanah. Ubin atau semen adalah baik. Syarat yang penting disini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit terhadap penghuninya (Achmadi, 2008:113-115).

Menurut Ditjen PPM dan PL Tahun 2002 lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air, mudah dibersihkan dan tidak menghasilkan debu. Menurut Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan komponen dan penataan ruangan rumah sehat dimana lantai kedap air, mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan.

5. Ventilasi

Ventilasi adalah usaha untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan manusia. Ventilasi digunakan untuk pergantian udara. Hawa segar diperlukan dalam rumah guna mengganti udara ruangan yang sudah terpakai.

Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban udara dalam ruangan (Chandra, 2009:123). Guna memperoleh kenyamanan udara seperti dimaksud di atas diperlukan adanya ventilasi yang baik. Berdasarkan kejadiannya, maka ventilasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. Ventilasi alam

Ventilasi alam ini mengandalkan pergerakan udara bebas (angin), temperatur udara kelembabannya. Ventilasi alam yaitu jendela, pintu, dan lubang angin. Ventilasi yang baik minimal 10% dari luas lantai; 5% ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) dan 5% ventilasi permanen (tetap).

b. Ventilasi buatan

Pada suatu waktu, diperlukan juga ventilasi buatan dengan menggunakan alat mekanis maupun elektrik. Alat-alat tersebut adalah kipas angin, *exhauster* dan AC (*air conditioner*). Tidak tersedianya ventilasi yang baik pada suatu ruangan akan membahayakan kesehatan karena dapat menyebabkan pencemaran oleh bakteri ataupun pelbagai zat kimia. Adanya bakteri di udara umumnya disebabkan debu, uap air dan sebagainya yang akan menyebabkan penyakit pernapasan (Azrul, 2009:68).

6. Jendela

Jendela adalah bagian dari elemen atau unsur rumah dan bangunan yang dapat memasukkan cahaya alami atau vista dan sirkulasi udara dari dalam dan luar bangunan.

7. Pencahayaan

Pencahayaan (*iluminasi*) adalah kepadatan dari suatu cahaya yang mengenai suatu permukaan. Cahaya sangat berpotensi besar dalam menyehatkan manusia. Cahaya juga berpengaruh pada kesehatan mental karena cahaya bukan sesuatu yang membantu kita untuk melihat tetapi juga sesuatu yang membantu kita merasakan ruang. Kualitas cahaya baik alami maupun buatan memiliki pengaruh besar pada suasana dan perasaan.

Cahaya dapat membuat kita bersemangat, depresi, membangkitkan gairah, menyejukan, mengintimidasi, memperingati, bahkan membantu kita merasa aman dan terlindungi.

8. Kelembapan

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan dimana kelembaban berkisar 40%-60% dengan suhu udara yang nyaman 18°C-30°C.

9. Suhu

Menurut Kepmenkes Tahun 1999 suhu dalam ruangan harus dapat diciptakan sedemikian rupa sehingga tubuh tidak terlalu banyak kehilangan panas atau sebaliknya tubuh tidak sampai kepanasan. Suhu dalam rumah yang ideal adalah

berkisar antara 18°C dan suhu tersebut di pengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara dan kelembaban udara dalam ruangan.

2.3.4 Penyediaan Air Bersih

Dalam memenuhi kebutuhan air, manusia selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas air. Lingkungan air disebut dengan hidrosfir. Sebagian besar (71%) dari permukaan bumi tertutup oleh air (Soemirat, 2011:118). Air dapat berasal dari berbagai sumber air dan sumber air dapat dibedakan sebagai berikut :

- a. Air hujan, embun ataupun salju, yakni air yang didapat dari angkasa karena terjadinya proses presipitasi dari awan, atmosfir yang mengandung uap air.
- b. Air permukaan tanah, dapat berupa air yang tergenang atau air yang mengalir, seperti danau, sungai, dan laut. Air dari sumur yang dangkal juga termasuk air permukaan tanah.
- c. Air dalam tanah, yakni air permukaan tanah yang meresap ke dalam tanah, jadi telah mengalami penyaringan oleh tanah ataupun batu-batuan. Air dalam tanah ini sekali waktu juga akan menjadi air permukaan, yakni dengan mengalirnya air tersebut menuju ke laut (Azwar, 2008:209).

2.3.5 Pengelolaan Air Bersih

Pengelolaan air bersih memiliki persyaratan yaitu:

1. Sumber Air Bersih

Secara umum cara-cara untuk mengelola air yang terdapat di alam dapat dibedakan atas (Azwar, 2009:209) :

a. Pengelolaan secara ilmiah

Biasanya dilakukan dalam bentuk penyimpanan (storage) ataupun pengendapan (sedimentation). Proses ini dapat berlangsung di dalam (kali, danau) ataupun sumber air yang terdapat di rumah tangga ataupun sumber air untuk penduduk kota.

b. Pengelolaan air dengan menyaring

Dikenal dua macam saringan yakni saringan pasir lambat (*slow sand filter*) yang diperkenalkan di London pada tahun 1829 dan saringan pasir cepat (*rapid sand filter*) yang diperkenalkan di Amerika Serikat pada tahun 1893.

c. Pengelolaan air dengan menambahkan zat kimia

Zat kimia yang biasanya ditambahkan ialah chlor dan ini disebut *chlorination*.

d. Pengelolaan air dengan mengalirkan udara

Proses ini disebut *aeration* yang tujuannya ialah untuk menghilangkan rasa serta bau yang tidak enak menghilangkan gas-gas yang tidak dibutuhkan, menaikkan derajat keasamaan air, menambah gas-gas yang diperlukan ataupun untuk mendinginkan air.

e. Pengelolaan air dengan memanaskannya hingga mendidih

Pengelolaan air jenis ini ditujukan terutama untuk membunuh kuman-kuman yang terdapat di dalam air.

2. Syarat Air Bersih

Air bersih dibutuhkan dalam pemenuhan manusia untuk melakukan segala kegiatan mereka sehingga perlu diketahui bagaimana air dikatakan bersih dari segi kualitas dan dapat digunakan dalam jumlah yang memadai dalam kegiatan sehari-hari. Ditinjau dari segi kualitas, maka terdapat beberapa persyaratan air minum yang harus dipenuhi, diantaranya yaitu kualitas fisik, kualitas kimia, dan kualitas biologi.

a. Persyaratan Fisika

Kualitas fisik yang dipertahankan atau dicapai bukan hanya semata-mata dengan pertimbangan dari segi kesehatan saja akan tetapi juga menyangkut keamanan dan dapat diterima oleh masyarakat pengguna air dan juga pula menyangkut segi estetika. Secara fisik air yang bersih dan sehat dengan ciri-ciri:

1. Air harus bersih dan tidak keruh.
2. Tidak bewarna apapun.

3. Tidak berasa apapun.
4. Tidak berbau apapun.
5. Suhu antara 10-25°C.
6. Tidak meninggalkan endapan

b. Persyaratan Kimiawi

1. Kandungan unsur kimia didalam air harus mempunyai kadar dan tingkat konsentrasi tertentu yang tidak membahayakan kesehatan manusia atau makhluk hidup lainnya, pertumbuhan tanaman, atau tidak membahayakan kesehatan pada penggunaannya dalam industri serta tidak menimbulkan kerusakan-kerusakan pada instalasi sistem penyediaan air minumannya sendiri. Persyaratan kimiawi antara lain yaitu : Tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun.
2. Tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan.
3. Cukup Yodium.
4. pH air antara 6,5 – 9,2

c. Persyaratan biokimia

Dalam persyaratan biokimia ditentukan batasan tentang jumlah bakteri pada umumnya dan khususnya bakteri penyebab penyakit (*E.Koliform*).

2.3.6 Pengelolaan Limbah

Sampah merupakan konsekuensi dari adanya aktifitas manusia. Setiap aktifitas manusia pasti menghasilkan buangan atau sampah. Jumlah atau volume sampah sebanding dengan tingkat konsumsi kita terhadap barang/material yang kita gunakan sehari-hari. Demikian juga dengan jenis-jenis sampah, sangat tergantung dari jenis material yang kita konsumsi, oleh karena itu pengelolaan sampah tidak bisa lepas dari pengelolaan gaya hidup masyarakat.

2.3.7 Fasilitas Lapas

1. Ruang Ramah Anak

Terjadinya kejahatan anak adalah dikarenakan beberapa faktor yang kompleks antara lain kehidupan rumah tangga yang kurang serasi, kondisi ekonomi keluarga

yang kekurangan dan lingkungan masyarakat, pergaulan yang salah menyebabkan anak melakukan penyimpangan-penyimpangan sosial. Hal inilah yang menjadi bagian penyebab seorang anak berada di Lembaga Pemasyarakatan. Ruang ramah anak merupakan ruang yang didesain agar anak dapat merasa nyaman dan dapat terpenuhi haknya. Ruang ramah anak dapat berupa sekolah, taman dan lainnya.

2. Ruang ASI

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No.450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan dan dianjurkan untuk diteruskan hingga 2 (dua) tahun bersama dengan makanan pendamping.

3. Klinik atau Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada pegawai dan keluarganya serta warga binaan pemasyarakatan dan dilaksanakan baik secara perseorangan maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Dalam pelaksanaannya diperlukan keterpaduan sistem pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan

Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Oleh karena itu, perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan perlu mendapat perhatian dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemerataan pelayanan kesehatan, perlu diatur penempatan tenaga kesehatan.

2. Unit Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dilaksanakan di unit pelayanan kesehatan. Walaupun terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang membantu pelayanan kesehatan terutama di Rutan/Lapas yang berada di daerah, tetapi kemandirian pelayanan

kesehatan di unit pelayanan kesehatan tetap diperlukan khususnya bagi warga binaan.

3. Upaya Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sehingga diperlukan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

4. Sistem Rujukan

Pelayanan kesehatan di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia terutama di Rutan/Lapas ada kalanya memerlukan system rujukan. Sistem rujukan dilakukan dalam hal pengiriman dan penerimaan pasien ke tempat rujukan. Sistem rujukan membutuhkan kerja sama yang resmi antara pihak Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dengan pihak lain seperti PT. ASKES.

5. Obat-obatan dan peralatan kesehatan

Obat-obatan dan peralatan kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rutan/Lapas, perputaran warga binaan pasyarakatan dari satu unit pelaksana teknis ke unit pelaksana teknis yang lain dan banyaknya jenis penyakit memerlukan perencanaan yang matang dalam menentukan kebutuhan obat dan peralatan kesehatan serta pengadaannya.

6. Pendanaan Kesehatan

Meningkatnya jumlah warga binaan pasyarakatan dan perputaran keluar masuk Rutan/Lapas memerlukan pertimbangan tersendiri dalam pembiayaan kesehatan di Rutan/Lapas. Selain itu, pegawai Rutan/Lapas sebagai petugas di lapangan mempunyai risiko pekerjaan yang tinggi juga memerlukan penanganan dan pendanaan tersendiri. Peningkatan penyakit HIV/AIDS, TB, serta

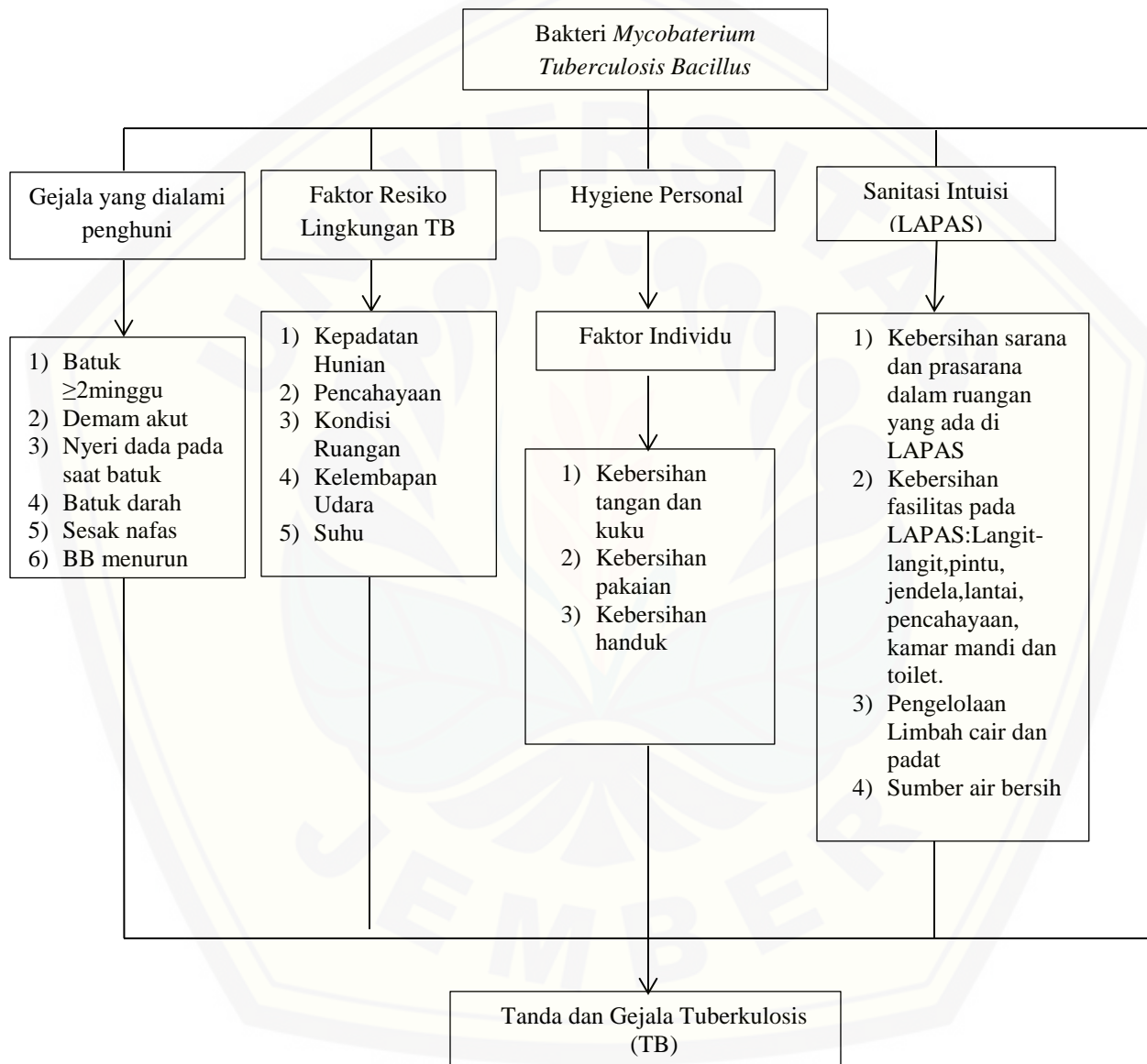
peningkatan penyalahgunaan psikotropika terutama penggunaan dengan jarum suntik tidak sehat di masyarakat berdampak langsung pada tingginya angka kesakitan di Rutan/Lapas sebagai dampak peningkatan kriminalitas dan pelanggaran hukum. Meningkatnya berbagai macam penyakit tersebut selain membutuhkan penanganan kesehatan jangka panjang juga membutuhkan biaya pelayanan kesehatan yang cukup besar pula.

7. Pencatatan Pelaporan

Pencatatan pelaporan diperlukan untuk tersedianya data dan informasi kesehatan. Dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam pengembangan sistem informasi kesehatan terpadu dan menyeluruh sangat diperlukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang maju dan berkesinambungan.

2.5 Kerangka teori

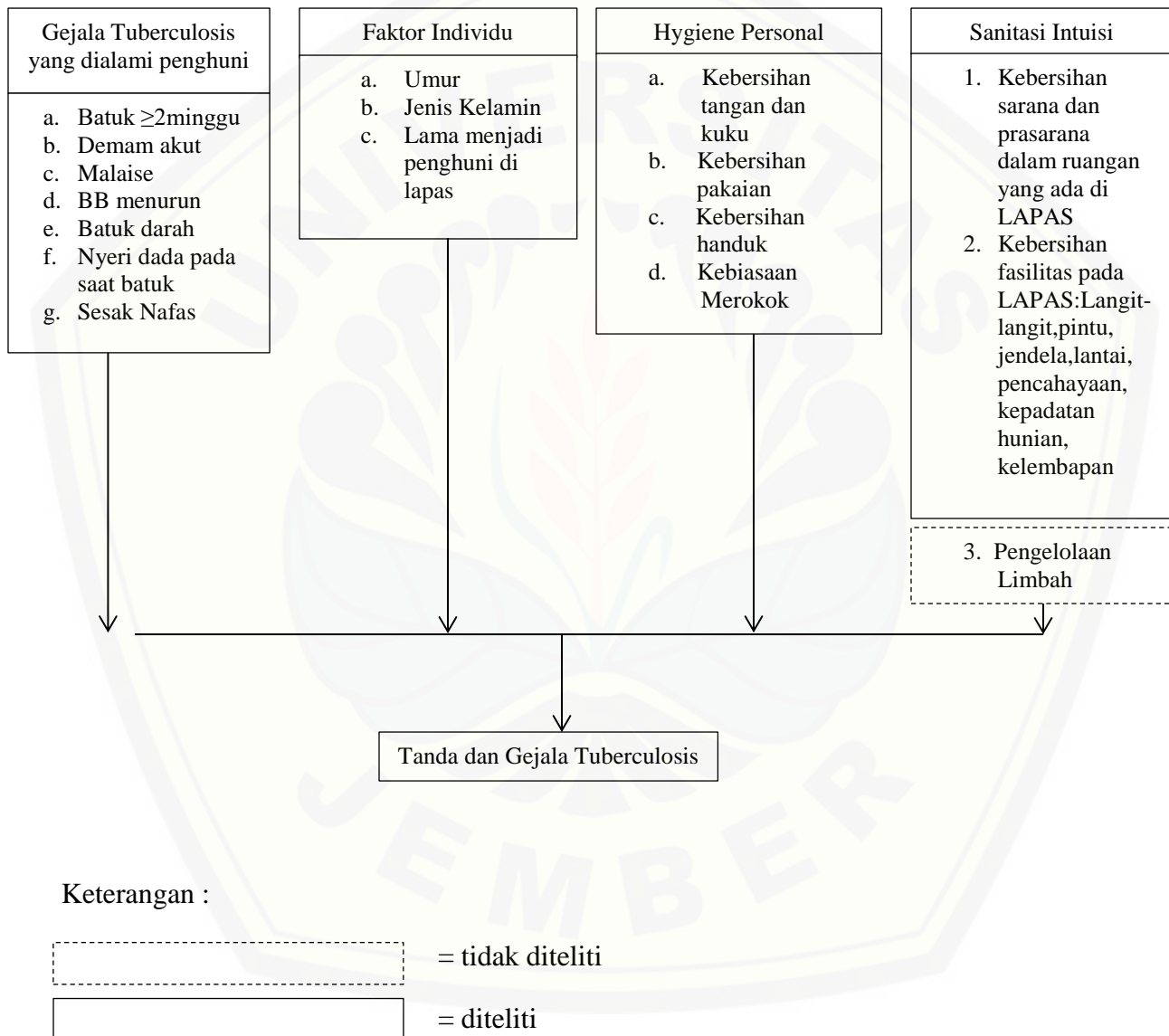
Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, maka disusunlah kerangka teori berbagai faktor yang berhubungan dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB).



Gambar. 2.2 Kerangka Teori modifikasi dari Notoatmodjo (2014), Sugiyono (2011), Achmadi (2005)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, atau dapat diartikan sebagai suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel yang akan diamati melalui penelitian yang dimaksudkan (Notoatmodjo, 2012:121).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independent* (bebas) dan *dependent* (terikat). Variabel bebas dari penelitian ini terdiri dari gejala Tuberculosis (TB), faktor individu, hygiene personal dan sanitasi lingkungan. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tanda dan gejala Tuberculosis (TB). Pada faktor individu dan hygiene personal menjelaskan bahwa diteliti di dalam penelitian. Kemudian pada sanitasi lingkungan tidak meneliti pengelolaan limbah dikarenakan faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung pada tanda dan gejala Tuberculosis (TB).

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2012:64). Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan antara umur dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni LAPAS Kelas II A Jember.
- b. Terdapat hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni LAPAS Kelas II A Jember.
- c. Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB) pada penghuni LAPAS Kelas II A Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Sedangkan waktu penelitian dengan metode survei dan wawancara dengan kuesioner. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu mengetahui variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012:35). Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2017 hingga Maret 2018. Pada bulan Juni 2017 dilakukan studi pendahuluan untuk mengetahui lokasi serta data narapidana yang mengalami penyakit. Pada awal bulan Maret 2018 dilakukan pengambilan data dari responden dan struktur bangunan tempat hunian narapidana dengan kuesioner yang sudah ada.

3.3 Obyek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005:79). Populasi dalam penelitian ini adalah 762 orang dan penghuni yang menderita Tuberculosis (TB)

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah pengambilan sebagian dari obyek yang akan di teliti dan hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh obyek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel penelitian ini penghuni LAPAS Kelas II A Jember yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Merupakan penghuni narapidana di LAPAS
- b. Bersedia dijadikan subyek penelitian
- c. Berada ditempat penelitian saat penelitian berlangsung

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{762}{1 + 762 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{762}{1 + 762 (0,01)}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{762}{8,62} \\ n &= 88,3 \\ &= 89 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan adalah 89 orang

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi (Sugiyono, 201:31).

Kriteria Eksklusi adalah dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat dalam penelitian (Alimul, 2003:27). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah penghuni yang menderita Tuberculosis (TB).

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:82). Terdapat jenis variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat dapat disebut juga sebagai variabel *output*, efek, respons, atau *event*. Variabel ini dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tanda dan gejala Tuberculosis (TB).

b. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas dapat disebut juga sebagai variabel stimulus, prediktor, dan *antecedent*. Variabel ini disebut juga dengan istilah variabel bebas yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014:39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah faktor individu, hygiene personal dan sanitasi lingkungan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul, 2007:87). Adapun definisi operasional dari variabel diatas adalah:

Tabel 3. 1 Variabel, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, kategori pengukuran dan Skala Ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data	Skala Data
Variabel dependent					
1	Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB)	Beberapa tanda dan gejala Tuberculosis (TB) adalah menurut (Notoatmodjo,2011): <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk \geq 2minggu 2. Malaise 3. Berat badan menurun 4. Demam akut 5. Sesak nafas 6. Nyeri dada 7. Batuk darah 	Kategori: Dengan penilaian TB sebagai berikut: Ya: memiliki tanda dan gejala yang sesuai dengan definisi operasional, dan mendapatkan nilai 3 Tidak: tidak mengalami tanda dan gejala yang sesuai dengan definisi operasional, dan mendapatkan nilai 0.	Kuesioner/ Wawancara	Nominal

Variabel independent					
2 Faktor Individu					
a.	Umur	Lama waktu hidup responden dalam tahun yang dihitung mulai saat kelahiran sampai dilakukannya penelitian.	Dikategorikan : 1. 15-24 tahun 2. 25-34 tahun 3. 35-44 tahun 4. 45-54 tahun 5. \geq 55 tahun	Kuesioner/ wawancara	Ordinal
b.	Jenis Kelamin	Ciri fisik dan biologis yang dimiliki setiap individu untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Dikategorikan : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner/ wawancara	Nominal
d.	Lama Penghuni tinggal di Lapas	Kurun waktu penghuni narapidana tinggal di lembaga pemasyarakatan	Dikategorikan: 1. <1 tahun 2. > 1 tahun	Kuesioner/ wawancara	Ordinal
3 Hygiene Personal					
b.	Kebersihan kuku dan tangan	Kuku harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih, tidak mengandung kotoran untuk menghindari bersarangnya bakteri yang dapat menularkan penyakit ke dalam makanan.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3 Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50-an: Baik: jika nilai \geq 3-6 Buruk: jika nilai 0-3	Lembar Observasi	Nominal
c.	Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun	Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu syarat yang penting untuk terhindar dari penyakit.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3 Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50-an: Baik: jika nilai \geq 3-6 Buruk: jika nilai 0-3	Kuesioner/ wawancara	Nominal
d.	Kebiasaan mengganti pakaian	Pengetahuan individu dalam mengganti pakaian.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3	Kuesioner/ wawancara	Nominal

			Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50-an: Baik: jika nilai $\geq 3-6$ Buruk: jika nilai 0-3		
e.	Kebiasaan mengganti handuk.	Pengetahuan individu berdasarkan frekuensi mengganti handuk.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3 Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50 Baik: jika nilai $\geq 3-6$ Buruk: jika nilai 0-3	Kuesioner/ wawancara	Nominal
f.	Kebiasaan mencuci tangan pada saat setelah BAB.	Pengetahuan individu untuk mencuci tangan dengan sabun setelah BAB.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3 Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50 Baik: jika nilai $\geq 3-6$ Buruk: jika nilai 0-3	Kuesioner/ wawancara	Nominal
g.	Kebiasaan melakukan aktivitas merokok.	Frekuensi individu melakukan aktivitas merokok.	Dikategorikan : Skor tiap item Ya: 3 Tidak: 0 Kategori skor total menggunakan persentil 50 Baik: jika nilai $\geq 3-6$ Buruk: jika nilai 0-3	Kuesioner/ wawancara	Nominal

Sanitasi Lingkungan

4. Komponen lapas

a.	Langit-langit	Bahan penutup langit-langit bangunan, melindungi dari debu.	Indikator: a. Tidak Ada b. Ada, kotor dan rawan kecelakaan c. Kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian < 2,50 m d. Kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian > 2,50 m	Lembar Observasi	Nominal
----	---------------	---	--	---------------------	---------

b.	Dinding	Penyangga rumah dan sebagai sekat di dalam suatu bangunan yang berfungsi melindungi anggota keluarga dari cuaca dan iklim dingin.	Indikator: a. Bukan tembok(terbuat dari anyaman bamboo/ilalang) b. Semi permanen/setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak di plester/papan yang tidak kedap air c. Permanen (tembok/pasangan bata atau batu yang di plester/papan kedap air)	Lembar Observasi	Ordinal
c.	Ventilasi	Tempat keluar masuknya udara dan tempat sirkulasi udara.	Indikator : a. Tidak Ada b. Ada, luas ventilasi permanent < 10% dari luas lantai c. Ada, luas ventilasi permanent > 10% dari luas lantai	Lembar Observasi	Nominal
d.	Jendela	Tempat keluar masuknya udara dan tempat sirkulasi udara serta masuknya sinar matahari.	Indikator : a. Tidak ada b. Ada	Lembar Observasi	Nominal
e.	Pencahayaan	Pencahayaan untuk memperoleh cahaya yang cukup pada siang hari yang diperlukan dalam ruangan sebesar 60 lux (Kepmenkes, 1999)	Indikator : a. ≤ 60 lux b. ≥ 60 lux c. 60 lux	Lembar Observasi	Ordinal
5.Fasilitas Sanitasi					
a.	Sarana air bersih	Penggunaan air bersih yang berada di lingkungan Lapas.	Indikator: a. Tidak ada b. Ada, Tidak memenuhi syarat c. Ada, memenuhi syarat	Lembar Observasi	Nominal

c.	Kualitas Air Bersih	Kualitas air secara kesehatan memenuhi persyaratan, bisa digunakan kebutuhan sehari-hari.	Indikator : a. Tidak memenuhi syarat fisik b. Memenuhi syarat fisik	Lembar Observasi	Nominal
d.	Ketersediaan Air Bersih	Tersedianya air bersih yang cukup dan memenuhi standar untuk kebutuhan sehari-hari.	Indikator : a. Tidak ada b. Ada, jumlah kurang c. Ada, jumlah cukup	Lembar Observasi	Nominal
e.	Vektor Penyakit	Adanya serangga yang dapat menularkan agens penyakit.	Indikator : a. Tidak ada b. Ada vektor di lingkungan lapas	Lembar Observasi	Nominal

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data

3.5.1 Teknik Pengumpul Data

Teknik pengumpul data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk diperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data merupakan bagian instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian (Buangin, 2010:123). Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara juga sebagai pelengkap metode observasi. Wawancara dilakukan dengan responden narapidana dan petugas kebersihan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Wawancara pada penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018 di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

b. Alat/Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006:149), instrument penelitian adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode. Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang hygiene personal dan sanitasi lingkungan. Pertanyaan kuesioner berisi tentang pertanyaan hygiene personal sehari

hari, gejala yang dialami penghuni lapas, dan pengetahuan kesehatan penghuni narapidana di Lapas.

Observasi adalah suatu prosedur yang terencana, antara lain meliputi, melihat, mendengar, dan mencabut sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:131-134). Dalam penelitian observasi yang dilakukan adalah untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan yang ada di Lapas.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode yang dilakukan untuk meningkatkan kecepatan dalam pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden (Nazir, 2009:35). Pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh rekaman hasil wawancara mendalam dengan informan dan membantu pelaksanaan observasi agar lebih efektif serta mengambil gambar dengan kamera digital.

3.6 Data dan Sumberdata

Berikut adalah data primer dan sekunder dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Data primer

Menurut Kriyantono (2010:41) data primer adalah data yang diperoleh oleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dan instrumen dari responden dan hasil lembar observasi sanitasi lingkungan.

3.6.2 Data sekunder

Data sekunder di dalam penelitian ini adalah, beberapa dokumen yang diperoleh dari Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Beberapa teknik penyajian data dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

a. *Editing*/memeriksa

Proses *editing* adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun belum memenuhi harapan peneliti, (Buangin, 2010:64).

b. *Entry data*

Entry data adalah memasukkan data yang telah diperoleh dengan menggunakan program komputer.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diperiksa untuk meneliti ulang data yang belum lengkap kebenarannya. Selanjutnya data tersebut diolah, ditabulasi dan dianalisis. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

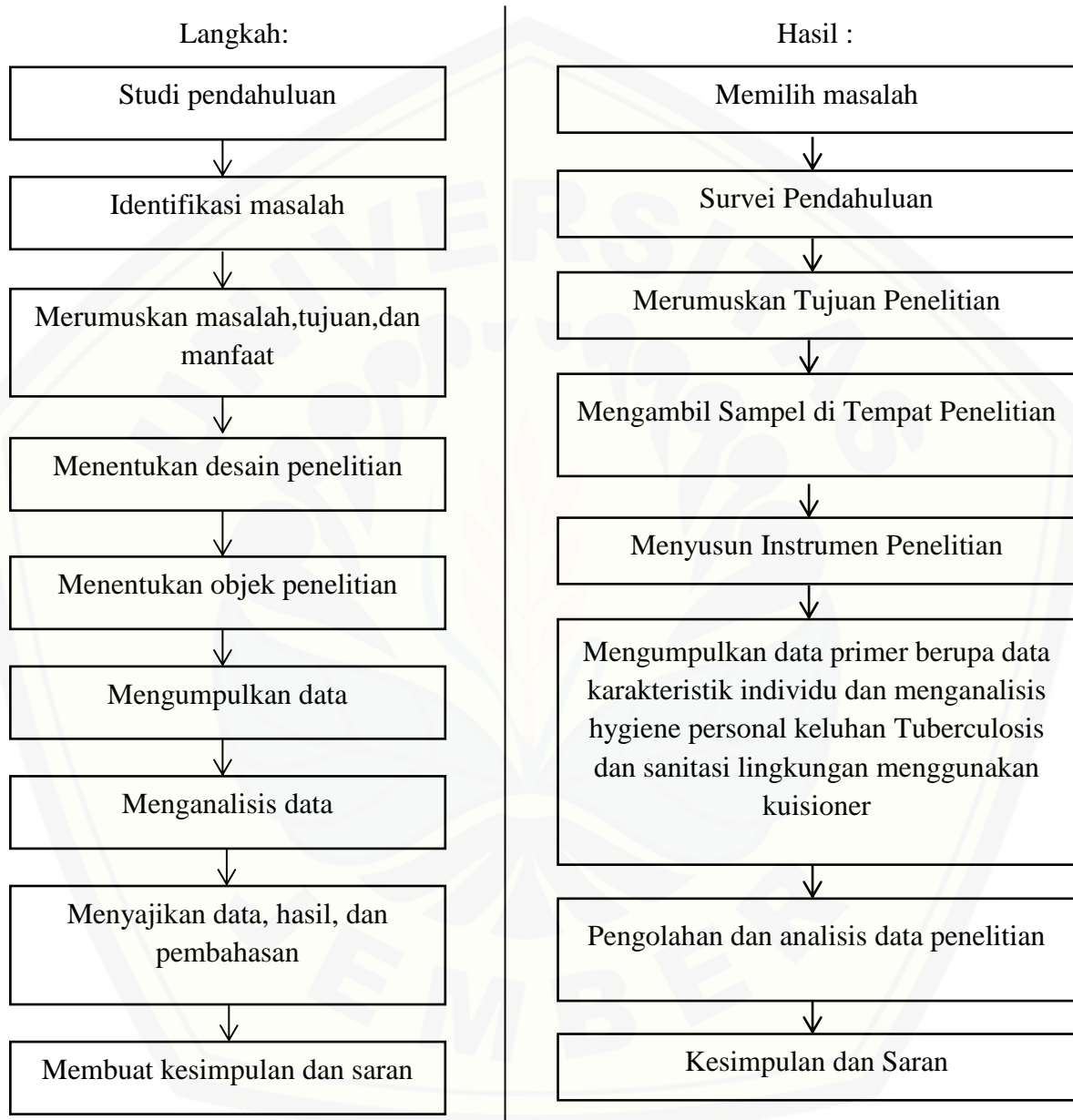
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis ini bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas di LAPAS Kelas II A Jember. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji beda dua sampel bebas *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dimana, H_0 menyatakan tidak ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas dalam penelitian ini. Analisis data dengan H_0 diterima dalam hipotesis penelitian, atau dinyatakan tidak ada hubungan jika nilai signifikansi ($p \leq \alpha (0,05)$). Sedangkan, H_0 ditolak atau dinyatakan ada hubungan jika nilai signifikansi ($p \geq \alpha (0,05)$).

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya mengenai hygiene personal, sanitasi lingkungan, dan pengetahuan kesehatan dengan tanda dan gejala Tuberculosis (TB), maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil yang diperoleh yaitu terdapat 20 (22,5%) responden yang mengalami tanda dan gejala Tuberculosis dan sebanyak 69 (77,5%) responden yang tidak mengalami tanda dan gejala Tuberculosis.
- b. Faktor Individu seperti umur, jenis kelamin, dan lama tinggal di lapas tidak terdapat hubungan antara tanda dan gejala Tuberculosis.
- c. Hygiene Personal tidak memiliki hubungan antara tanda dan gejala Tuberculosis dikarenakan kebersihan diri merupakan salah satu faktor utama agar responden terhindar dari suatu penyakit dan tidak menjadi tempat kuman untuk berkembang biak meskipun beberapa narapidana masih tidak bisa melakukan beberapa kebiasaan hygiene personal yang baik tetapi etika batuk dan meludah pada narapidana sudah baik dikarenakan responden mengakui apabila ketika batuk dan meludah tidak sembarangan tempat sehingga tidak menularkan penyakit yang tidak di inginkan.
- d. Sanitasi lingkungan seperti sarana air bersih, ketersediaan air bersih, kualitas air bersih, vektor penyakit dan pencahayaan ruangan sudah memenuhi syarat, namun pada musim kemarau debit air semakin mengecil sehingga ketersediaan air bersih berkurang dan narapidana tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka saran mengenai hal-hal yang perlu dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Bagi Lembaga Pemasarakatan

Diharapkan sarana ketersediaan air bersih lebih di tingkatkan lagi agar narapidana tidak kekurangan air untuk mandi dan tetap terjaga kesehatan dan kebersihannya serta peningkatan kebersihan lingkungan tempat sampah agar sampah yang berada di area parkir tetap terjaga dan tidak tercecer di teras. Diharapkan untuk lebih menekankan skrining TB yang lebih sistematis dan meningkatkan kepatuhan perawatan TB di penjara.

b. Bagi Peneliti

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait tanda dan gejala tuberculosis.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Johnson AM. 2017. Multidrug resistant tuberculosis in prisons located in former Soviet countries. *Journal PLoS ONE Vol. 12 No.3.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174373> [1 Desember 2017].
- Adane K, Spigt M, Ferede S, Asmelash T, Abebe M, Dinant G-J. 2016. Half of Pulmonary Tuberculosis Cases Were Left Undiagnosed in Prisons of the Tigray Region of Ethiopia: Implications for Tuberculosis Control. *Journal PLoS ONE Vol. 11 No. 2.* <http://journal.plos.org/plosone/journal.pone/0149453> [25 Februari 2016]
- Ahmadi, A. 2009. *Psikologi Umum (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Karya.
- Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarmoyo, S, 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses & Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arifin, Z, 2009. *Evaluasi Pembelajaran. Remaja Rosda Karya*. Bandung.
- Arikunto, S. 2009. *Metodelogi Penelitian (edisi revisi)*. Yogyakarta: Bina Aksara
- Armen, Fakhni & Viviyanti A. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Gosen Publishing. Yogyakarta.
- Christy. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Skin Personal Hygiene Management terhadap Tindakan Perawatan Diri pada Narapidana Penderita Skabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas II-A Jember (The Influence of Health Education about Skin Personal Hygiene Management to The Self Care Actions on Prisoners with Scabies in Correctional Institution Class II-A Jember). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 No. 3.* [September, 2015]
- Desta KT, Masango TE, Nkosi ZZ. 2018. Performance of the National Tuberculosis Control Program in the post conflict Liberia. *Journal PLoS ONE Vol. 13 No. 6.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.019947> [25 Juni 2018]
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP& PL.

- Depkes RI. 2012. *Modul Pelatihan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis TB*. Jakarta: Depkes RI
- Ditjen P2MPLM. *Petunjuk Tentang Perumahan dan Lingkungan Serta Penggunaan Kartu Rumah*, 2008.
- Fikriyah. S, 2014. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra*. Jurnal STIKES Volume 5, No. 1.
- Fitria, N. 2016. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hiswani. 2009. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Diakses dari library.usu.ac.id pada tanggal 27 Maret 2014.
- Izzati, S. 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan. Vol. 4 No. 1*. [Htts://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/232](https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/232) [25 Desember 2016].
- Kriyantono, R. 2010. *Teknik praktis riset komunikasi: disertai contoh praktis riset media, public relation, advertising, komunikasi organisasi, komunikasi pemasaran*. Jakarta: Kencana
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Kurniasari, R. 2012. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. E-journal Vol. 11 No. 2*. [29 Januari 2017]
- Manalu, Helper. 2010. Jurnal Etiologi Kesehatan: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9 No.4*. [Desember 2010]
- Manalu, Helper. 2009. *Penelitian Mengenai Faktor Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita TB Paru. Laporan Penelitian. Pusat Penelitian Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI*.
- Nardell, E. A. 2015. Indoor environmental control of tuberculosis and other airborne infections. *Journal Indoor Air Vol. 26 No. 1*. <https://doi.org/10.1111/ina.12232> [14 Juli 2015]

- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Cetakan Ketujuh. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmojo, S. 2011. *Prinsip -Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Vektor.
- Saryono & Widiyanti, 2010. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar manusia (KDM), Edisi pertama*, Yogyakarta.
- Se'ri B, Koffi A, Danel C, Ouassa T, Blehoue´ M-A, Ouattara E, et al, 2017. Prevalence of pulmonary tuberculosis among prison inmates: A cross-sectional survey at the Correctional and Detention Facility of Abidjan, Coˆte d'Ivoire: A cross-sectional survey at the Correctional and Detention Facility of Abidjan, Coˆte d'Ivoire. *Journal PLoS ONE Vol. 12 No. 7*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181995> [31 Juli 2017]
- Soekidjo. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran. (Edisi Kedua).
- Surat Edaran No 373 Tahun 2016 tentang Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan LAPAS, LPKA, RUTAN dan Cabang RUTAN.
- Sugiyono. 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Tarwoto, W. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi kedua*, Salemba medika, Jakarta.
- Telisinghe L, Fielding KL, Malden JL, Hanifa Y, Churchyard GJ. 2014. High Tuberculosis Prevalence in a South African Prison: The Need for Routine Tuberculosis Screening. *Journal PLoS ONE Vol. 9 No. 1*. <https://doi:10.1371/journal.pone.0087262>.
- Undang – Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman.

Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Widoyono. 2010. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga

World Health Organization. 2014. *Global Tuberculosis Report 2014*. http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/. [10 Oktober 2015]

World Health Organization. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [17 November 2015]



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian

Judul : Hygiene Personal, Sanitasi Lingkungan dengan Tanda dan Gejala Tuberculosis (TB)
(studi kasus di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kabupaten Jember)

Nomor Responden :

Tgl. Wawancara :

Petunjuk : Isi jawaban pertanyaan dibawah ini dengan jawaban responden yang sesuai.

A. DATA RESPONDEN

1. Nama Reponden :
.....
2. Tempat /tanggal lahir :
.....
3. Umur :
.....
4. Jenis kelamin :
.....
5. Lama tinggal di lapas :
.....

B. JAWABLAH PERNYATAAN HYGIENE PERSONAL DENGAN BENAR**Berikan tanda cek list pada salah satu pilihan yang tersedia**

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Saya mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun			
2	Saya mencuci rambut (keramas) minimal 2 kali dalam seminggu menggunakan shampoo			
3	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun			
4	Saya mencuci tangan sesudah BAB menggunakan sabun			
5	Saya memotong dan membersihkan kuku 1 kali dalam seminggu/ apabila sudah panjang			
6	Saya mengganti pakaian 2 kali dalam sehari			
7	Saya mencuci handuk minimal 2 hari sekali			
8	Saya melakukan aktivitas merokok			

**D. JAWABLAH PERNYATAAN TANDA DAN GEJALA TUBERCULOSIS (TB)
DENGAN BENAR**

1. Apakah anda mengalami batuk ≥ 2 minggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengalami penurunan berat badan secara drastis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mengalami demam akut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mengalami sesak nafas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengalami nyeri dada disaat batuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengalami batuk disertai darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN 2. Lembar Observasi**A. DATA INSTANSI**

1. Nama Instansi	:
2. Alamat	:
3. Pimpinan	:
4. Jumlah NAPI Wanita	:
5. Jumlah NAPI Pria	:

B. LEMBAR OBSERVASI SANITASI LAPAS

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN	NILAI	BOBOT	SKOR
1	2	3	4	5	6
I	BAGIAN LUAR DAN DALAM BANGUNAN				
1.	DINDING	a. Kotor b. Bersih, tidak terawat c. Bersih, terawat	0 1 2		
2.	LANGIT-LANGIT	a. Tidak ada b. Ada, kotor c. Kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian <2,50 m d. Kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian ≥ 2,50 m	0 1 2 3		
3.	VENTILASI	a. Lubang ventilasi <15% luas lantai (ruang non AC) b. Lubang ventilasi ≥15% luas lantai (ruang non AC)	0 2 0 2		
4.	PENCAHAYAAN RUANGAN	a. ≥ 60 lux b. ≤ 60 lux c. 60 lux	0 1 2		
		JUMLAH SKOR I			
II.	FASILITAS SANITASI				

1.	SARANA AIR BERSIH PERPIPAAN	a. Tidak ada b. Ada, tidak memenuhi syarat c. Ada, memenuhi syarat	0 1 2		
2.	KUALITAS AIR BERSIH	a. Tidak memenuhi syarat fisik b. Memenuhi syarat fisik	0 2		
3.	KETERSEDIAAN AIR BERSIH	a. Tidak ada b. Ada, jumlah kurang c. Ada, jumlah cukup	0 1 2		
4.	PEMBUANGAN SAMPAH	a. Tidak ada tempat sampah b. Ada tempat sampah, tidak terpisah c. Ada tempat sampah, terpisah	0 1 2		
5.	VEKTOR PENYAKIT	a. Ada jentik nyamuk b. Tidak ada jentik nyamuk	0 2		
		JUMLAH SKOR II			
		JUMLAH SKOR (I+II)			

LAMPIRAN 3. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses wawancara kepada responden laki-laki



Gambar 2. Proses wawancara kepada responden perempuan



Gambar 3. Tempat sampah di area narapidana perempuan



Gambar 4. Tempat sampah khusus botol plastik di area narapidana perempuan



Gambar 5. Kamar narapidana laki-laki



Gambar 6. Jemuran pakaian di Blok B



Gambar 7. Kamar mandi narapidana laki-laki



Gambar 8. Gerobak sampah di tempat parkir pengunjung



Gambar 9. Kamar mandi narapidana perempuan



Gambar 10. Kamar mandi narapidana perempuan tanpa atap



Gambar 11. Sumur dan tempat mencuci pakaian narapidana perempuan



Gambar 12. Tempat kamar mandi narapidana perempuan beratap



Gambar 13. Atap kamar tidur narapidana perempuan



Gambar 14. Tempat tidur narapidana perempuan



Gambar 15. Hasil pengukuran cahaya di area lapas



Gambar 16. Penyuluhan PHBS dan TB pada tahanan baru

LAMPIRAN 4. Hasil data penelitian

1. Hubungan antara umur dengan tanda dan gejala Tuberculosis pada penghuni narapidana di Lapas Jember

Tanda_dan_Gejala_TBC * Umur Crosstabulation

Count

		Umur					Total
		15-24 tahun	25-34 tahun	35-44 tahun	45-44 tahun	>55 tahun	
Tanda dan Gejala TBC	Ya	7	5	4	3	1	20
	Tidak	19	22	11	16	1	69
	Total	26	27	15	19	2	89

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,046 ^a	4	,727
Likelihood Ratio	1,933	4	,748
Linear-by-Linear Association	,093	1	,761
N of Valid Cases	89		

- a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,45.

2. Hubungan antara hygiene personal dengan tanda dan gejala Tuberculosis dengan Penghuni Lapas Jember.

Tanda_dan_Gejala_TBC * Higiene_Personal Crosstabulation

Count

		Higiene_Personal		Total
		Baik	Buruk	
Tanda_dan_Gejala_TBC	Ya	9	11	20
	Tidak	24	45	69
	Total	33	56	89

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,694 ^a	1	,405		
Continuity Correction ^b	,325	1	,569		
Likelihood Ratio	,682	1	,409		
Fisher's Exact Test				,439	,282
Linear-by-Linear Association	,686	1	,408		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,42.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan antara pengetahuan kesehatan dengan tanda dan gejala Tuberculosis pada penghuni Lapas Jember.

Tanda_dan_Gejala_TBC * Periksa_kesehatan Crosstabulation Count

		Periksa_kesehatan		Total
		Ya	Tidak	
Tanda_dan_Gejala_TBC	Ya	3	17	20
	Tidak	41	28	69
Total		44	45	89

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,240 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,527	1	,001		
Likelihood Ratio	13,270	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,102	1	,001		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,89.