



**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) WABAH HEPATITIS A
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2002-2010**

SKRIPSI

Oleh:

AHMAD RIZKI MAULANA

NIM. 130110301099

**PROGRAM STUDI ILMU SEJARAH
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) WABAH HEPATITIS A
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2002-2010**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sejarah (S1) dan mencapai gelar Sarjana
Humaniora

Oleh:

AHMAD RIZKI MAULANA

NIM. 130110301099

**PROGRAM STUDI ILMU SEJARAH
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

MOTTO

”Mengenal diri sendiri jauh lebih sukar dari pada ingin mengetahui pribadi orang lain, sebab itu kenalilah dirimu sebelum mengenal pribadi orang lain”

(Buya Hamka)



PERSEMBAHAN

Karya ini sebagai persembahan untuk:

1. Allah SWT. dan Nabi Muhammad SAW,
2. Ibunda tercinta Armiati dan Ayahanda Alm. Soemito, serta ayah angkat H. Misbahul Munir sebagai tanda cinta kasih, hormat dan *bekti*,
3. Saudaraku, Siti Hozaemah yang sangat aku sayangi,
4. Orang-orang terkasih, Hibatur Rahmadiyah, Elsinta Agustin, Vinnesty Ellindar Suswantri, yang memberikan dukungan tiada henti kepada saya,
5. Teman-teman Program Studi Ilmu Sejarah Angkatan 2013 Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember.
6. Almamater Universitas Jember Tercinta.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Rizki Maulana

NIM : 130110301099

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember Tahun 2002-2010” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan 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 sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ada dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Maret 2020

Yang menyatakan

Ahmad Rizki Maulana

NIM. 130110301099

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan oleh

Dosen Pembimbing 1

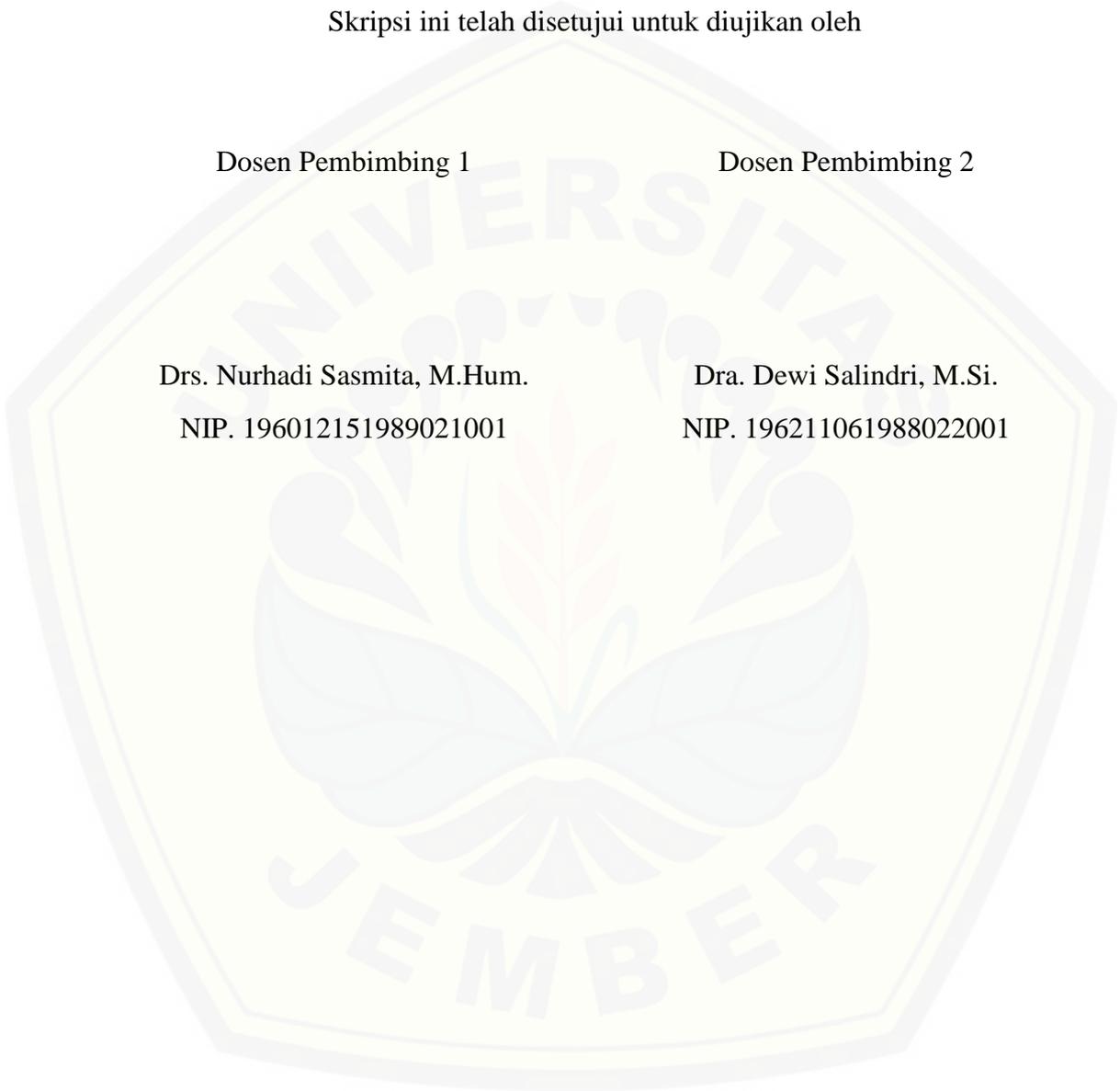
Dosen Pembimbing 2

Drs. Nurhadi Sasmita, M.Hum.

NIP. 196012151989021001

Dra. Dewi Salindri, M.Si.

NIP. 196211061988022001



PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember tahun 2002 – 2010” telah diuji dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal :

Tempat : Ruang Ujian Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember

Ketua,

Drs. Nurhadi Sasmita, M.Hum.
NIP. 196012151989021001

Sekretaris,

Dra. Dewi Salindri, M.Si.
NIP. 196211061988022001

Anggota 1,

Dr. Eko Crys Endrayadi, S.S., M.Hum
NIP. 197108251999031001

Anggota 2,

Prof. Nawiyanto, MA., Ph.D.
NIP. 196612211992011001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember

Prof. Dr. Akhmad Sofyan, M.Hum.
NIP. 196805161992011001

PRAKATA

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala rahmad, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini mengkaji tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember Tahun 2002-2010.

Skripsi ini adalah hasil tugas penyusunan karya ilmiah mandiri oleh mahasiswa pada akhir masa studinya. Penulis setelah melakukan beberapa kali diskusi dengan para dosen dan rekan mahasiswa, serta melakukan eksplorasi berbagai sumber, akhirnya menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember Tahun 2002-2010 sebagai judul. Kerja keras dalam penyusunan skripsi ini ialah untuk memenuhi salah satu syarat mendapat gelar sarjana strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember.

Penyusunan sampai terselesaikannya penulisan karya ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

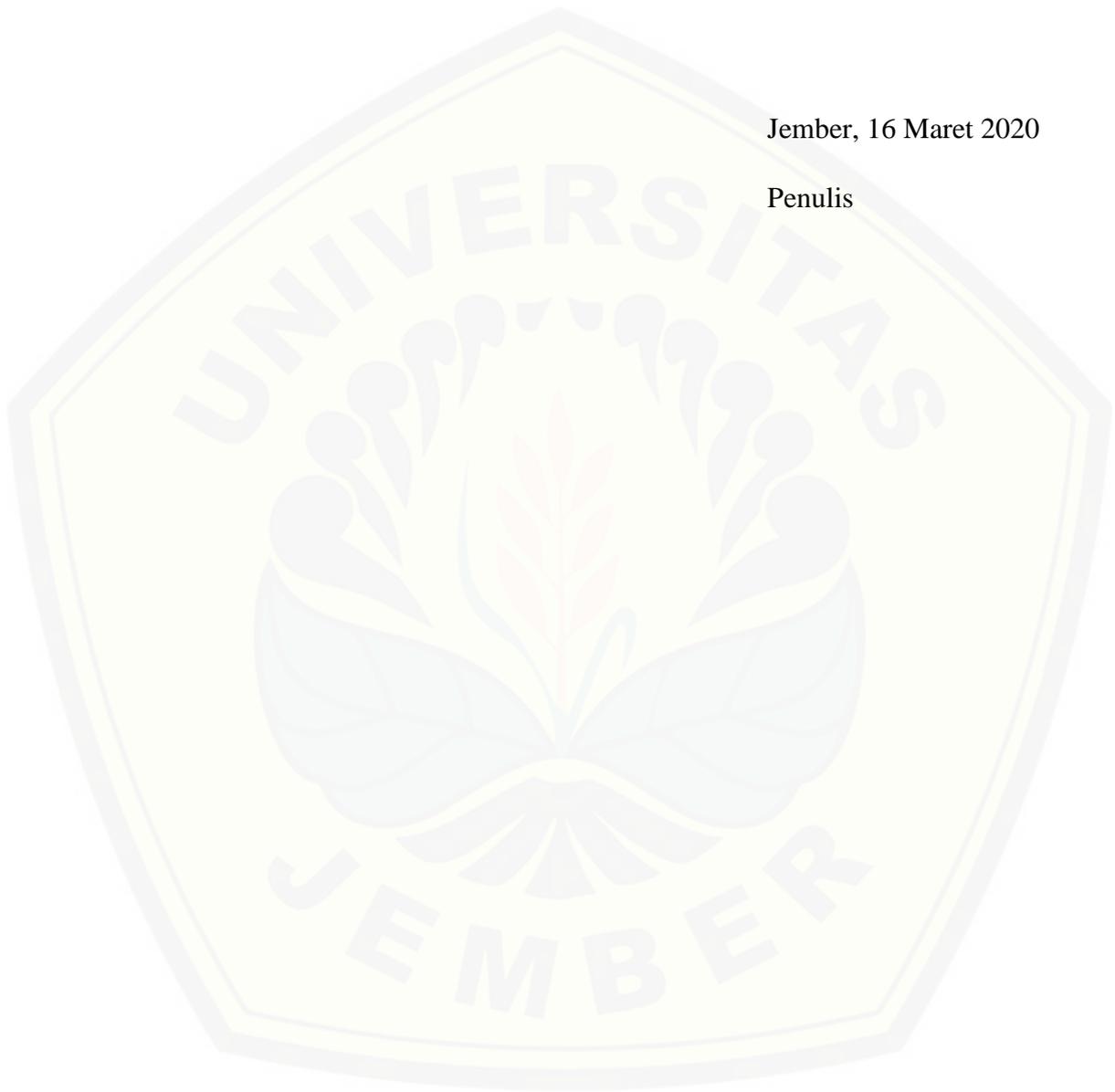
1. Prof. Dr. Akhmad Sofyan, M.Hum., Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember,
2. Dr. Eko Crys Endrayadi, M.Hum., Ketua Program Studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya serta Dosen Pembimbing Akademik dan Penguji I, telah memberikan motivasi dan membimbing saya dari awal perkuliahan hingga diberikan kepercayaan guna menyelesaikan skripsi ini,
3. Drs. Nurhadi Sasmita, M.Hum., Dosen Pembimbing I yang telah mengarahkan secara cermat dan meluangkan waktu, pikiran serta perhatian dalam penulisan skripsi ini,
4. Dra. Dewi Salindri, M.Si. Dosen Pembimbing II yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan dalam menyelesaikan skripsi ini,

5. Prof. Nawiyanto, MA. Ph. D., Dosen Penguji II, telah memberikan masukan, kepercayaan dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini,
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember yang memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember.
7. Seluruh Karyawan dan Staf di Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember yang telah memberikan bimbingan dan membantu segala bentuk administrasi dalam penulisan skripsi ini,
8. Karyawan dan Staf Badan Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Jember,
9. Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang telah membantu saya guna menyelesaikan skripsi ini.
10. Pimpinan, Staf dan Karyawan Lembaga Pemerintahan yang telah membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini,
11. Informan dan teman-teman yang telah memberikan waktunya untuk saya,
12. Sahabat terbaik Vinnesty Ellindar Suswantri, Elsinta Agustin, Anton, Hasan Harisuddin, dan lain-lain yang banyak memberikan masukan dan menjadi keluarga kedua selama awal kuliah hingga saat ini,
13. Saudara seperjuangan, Surya Rama Priyadana, Abdul Hamid, Zainul Hasan, Firdaus Zulkarnain, Mahfid, Andri Sulisty,
14. Saudara tercinta Siti Hozaemah yang tak henti memberikan semangat dan dukungan hingga saat ini,
15. Keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan motivasi,
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu oleh penulis, yang telah memberikan dukungan berupa materi dan tenaga hingga pikiran guna menyelesaikan skripsi ini, saya ucapkan banyak terimakasih dan maaf yang sebesar-besarnya.

Penulis membuka ruang seluas-luasnya terhadap segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Jember, 16 Maret 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
ABSTRAK	xxi
ABSTRACT	xxii
RINGKASAN	xxiii
SUMMARY	xxv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.4 Manfaat	9
1.5 Ruang Lingkup	10
1.6 Tinjauan Pustaka	12
1.7 Pendekatan dan Kerangka Teoretis	14
1.8 Metode Penelitian	16
1.9 Sistematika Penulisan	18
BAB 2 KONDISI MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER SEBELUM KEJADIAN LUAR BIASA HEPATITIS A	20
2.1 Kondisi Geografis	20
2.1.1 Lingkungan Kampus di Jember	25
2.1.2 Faktor Lingkungan Sekitar Kampus	29
2.2 Kondisi Demografis	41
2.2.1 Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Jember	43

2.2.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Jember	44
2.2.3 Pedagang Kaki Lima	46
2.3 Kondisi Sosial Ekonomi	53
BAB 3 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) HEPATITIS A SERTA PERAN PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DAN MASYARAKAT DALAM MENANGGULANGI KLB HEPATITIS A	58
3.1 Kejadian Luar Biasa di Kecamatan Sumbersari dan Kencong	58
3.1.1 KLB Tahun 2002 - 2003	62
3.1.2 KLB Tahun 2006 – 2007	64
3.1.3 KLB tahun 2010	66
3.2 Upaya Penanganan dan Hambatan yang Dihadapi	68
3.2.1 Upaya Pemerintah	69
3.2.2 Peran Masyarakat	75
3.2.3 Hambatan	89
BAB 4 KESIMPULAN	92
DAFTAR SUMBER	95
LAMPIRAN	100

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
BPS	: Badan Pusat Statistik
CFR	: Case Fatality Rate
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DHF	: Dengue Hemoragi Fever
DINKES	: Dinas Kesehatan
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
DSS	: Dengue Shock Syndrome
HAV	: Hepatitis A Virus
HB 0	: Hepatitis B (usia 0)
HBV	: Hepatitis B Virus
HCV	: Hepatitis C Virus
HDV	: Hepatitis D Virus
HEV	: Hepatitis E Virus
HGV	: Hepatitis G Virus
HIV	: Human Immunodeiciency Virus
IKIP	: Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MDPL	: Meter Diatas Permukaan Laut
MENKES	: Menteri Kesehatan
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
PCR	: Polimerase Chain Reaction
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKL	: Pedagang Kaki Lima



PMI	: Palang Merah Indonesia
POKJA	: Program Kesejahteraan
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PR	: Proposional Rate
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RRI	: Radio Republik Indonesia
RSAD	: Rumah Sakit Angkatan Darat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SEAR	: South East Asian Region
SIG	: Sistem Informasi Grafis
STIE	: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi
TPS	: Tempat Pembuangan Sampah
US NAMRU	: United State Naval Medical Research Unit
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization
ZEE	: Zona Ekonomi Eksklusif

DAFTAR ISTILAH

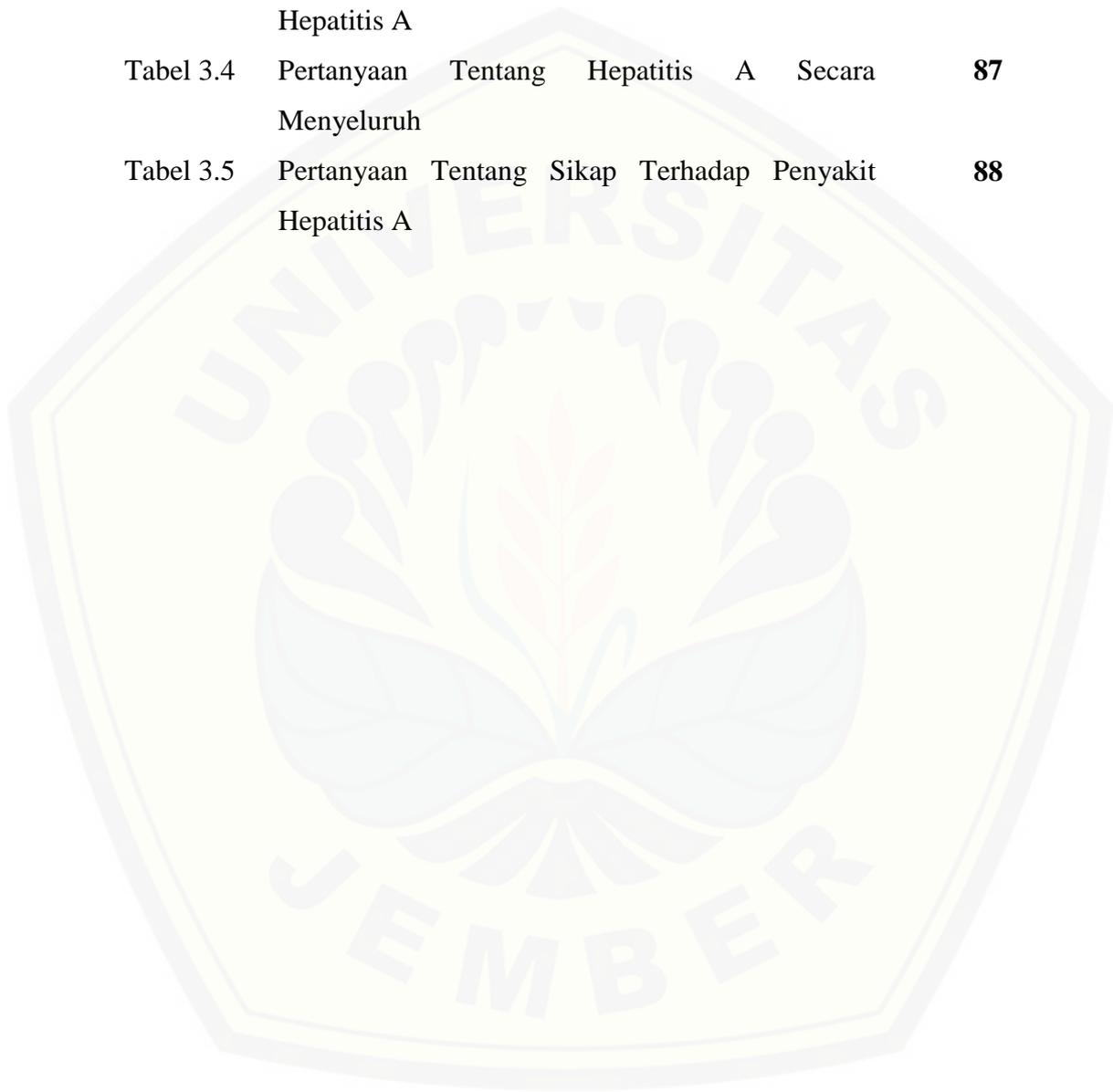
Ailment	: Penyakit
Antigen	: Sebuah zat yang merangsang respon imun, terutama dalam menghasilkan antibodi
Anoreksia	: Sebuah gangguan makan
Afdeling	: Sebuah wilayah administratif pada masa pemerintahan kolonial Hindia Belanda setingkat Kabupaten.
Besluit	: Surat keputusan dalam bahasa Belanda
Case Fatality Rate	: Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada periode tertentu di bagi jumlah kasus dari penyakit tersebut
Cross Sectional	: Studi epidemiologi yang mempelajari prevelensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu – individu dari suatu populasi pada satu saat.
Disease	: Penyakit yang dilihat dengan konsep patologi
Distrik	: Pembagian wilayah administrative, menggantikan Kecamatan
Ekskresi	: Proses pembuangan sisa metabolisme dan benda tidak berguna lainnya
Epidemiologi	: Ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan penyakit serta faktor yang terkait di tingkat populasi
Fecal Oral	: Anus dan mulut
Hindia Belanda	: Nama lama bagi wilayah koloni Belanda, Indonesia sebelum merdeka
Illness	: Kumpulan penyakit gangguan kejiwaan yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang
Infeksius	: Berkaitan dengan penyakit menular

- Inkubasi : Selang waktu yang berlangsung antara pajanan terhadap pathogen hingga gejala – gejala pertama kali muncul
- Jasad renik : Mahkluk hidup yang terdiri dari satu atau beberapa kumpulan sel dengan ukuran beberapa mikron
- Parental : Alur Induk seseorang menuruti garis keturunan dari ibu atau ayahnya atau penerus keturunan dalam setiap spesies
- Patofisiologi : Ilmu yang mempelajari gangguan pada organism yang sakit meliputi asal penyakit, permulaan perjalanan dan akibat
- Proposional Rate : Penderita dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan dua kali lipat lebih disbanding periode sebelumnya
- Regentschap : Wilayah administratif disebut Kabupaten (dipakai pada zaman colonial)
- Surveilans : Pengumpulan, analisis, dan analisis data sevara terus menerus dan sistematis yang kemudian disebarluaskan kepada pihak – pihak bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan lainnya
- Serologis : Salah satu Cabang imunologi yang mempelajari reaksi antigen antibody secara in vitro
- Zona Ekonomi Eksklusif : Zona yang luasnya 200 mil laut dari garis dasar pantai, yang mana zona tersebut sebuah Negara pantai mempunyai hak atas kekayaan alam di dalamnya, dan berhak menggunakan kebijakan hukumnya, kebebasan bernavigasi, terbang diatasnya, maupun melakukan penanaman kabel dan pipa

DAFTAR TABEL

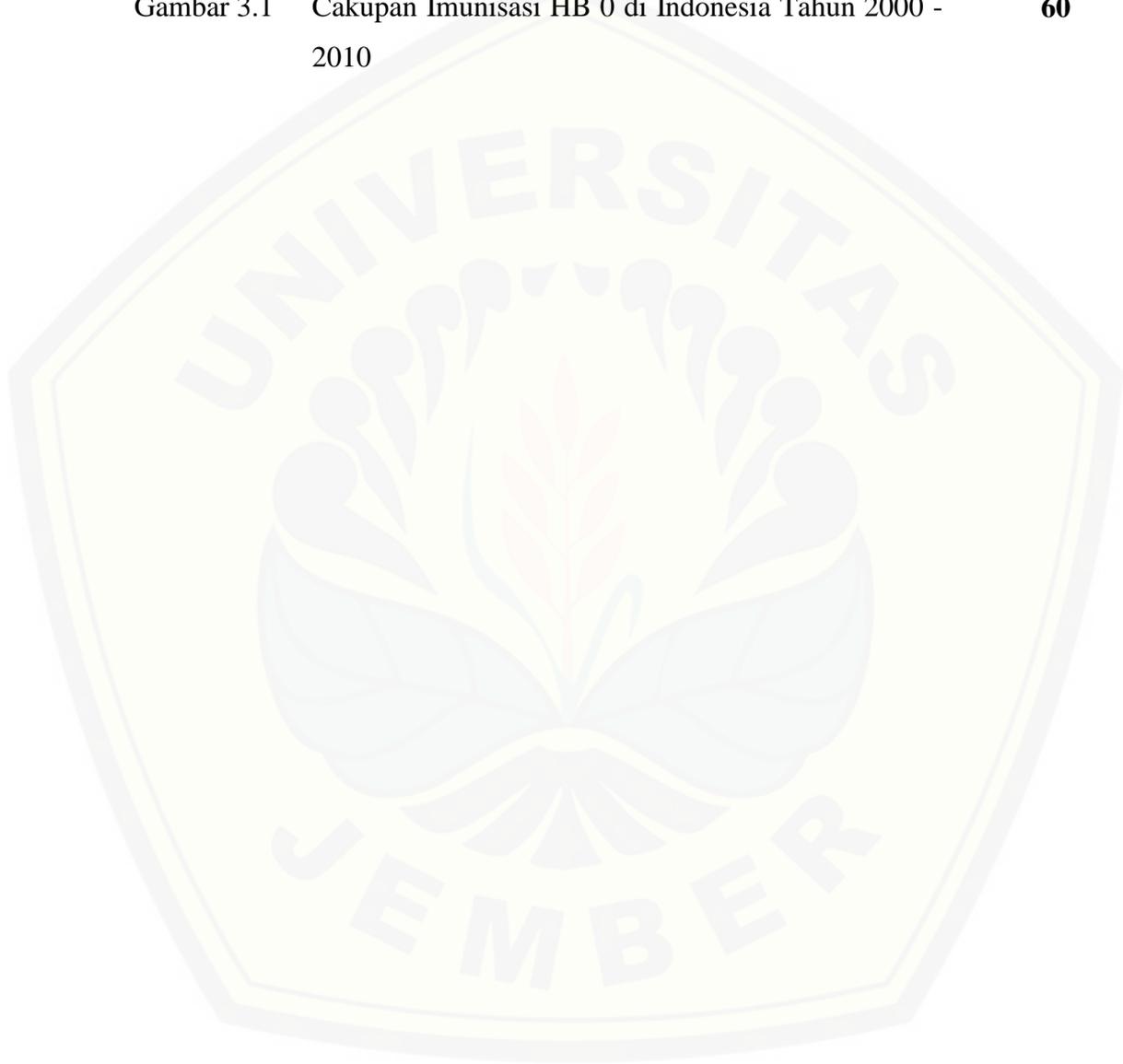
Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Banyaknya Sarana Kesehatan dan Tenaga Medis Menurut Jenisnya Tahun 2001 – 2002 di Kabupaten Jember	32
Tabel 2.2	Banyaknya Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan Tahun 2002	34
Tabel 2.3	Banyaknya Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Tahun 2002	35
Tabel 2.4	Banyaknya Pasien Puskesmas Rawat Jalan menurut Jenis Penyakit yang Paling Banyak Penderitanya di Kabupaten Jember Tahun 2002	37
Tabel 2.5	Pola Epidemiologi Penyakit Hepatitis	38
Tabel 2.6	Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga Kabupaten Jember Tahun 1995 - 2000	44
Tabel 2.7	Jumlah Penduduk Kabupaten Jember Hasil Sensus Penduduk Tahun 1980 - 2000	44
Tabel 2.8	Jumlah Penduduk Kabupaten Jember Menurut Mata Pencaharian Tahun 1989 / 1990	47
Tabel 2.9	Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kegiatan Utama dan Jenis Kelamin, Hasil Survei Angkatan Kerja Daerah Tahun 2002 Kabupaten Jember	51
Tabel 2.10	Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Dikategorikan Angkatan Kerja dan Bukan Angkatan Kerja Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Hasil Survei Angkatan Kerja Daerah Tahun 2002 Kabupaten Jember	52
Tabel 3.1	Jumlah Pasien Kasus Virus Hepatitis a di Berbagai Rumah Sakit di Kabupaten Jember Menurut Bulan	70

	di Tahun 2002	
Tabel 3.2	Jumlah Kader – Kader PKK Di Wilayah Sumbersari Tahun 1998 / 2010	82
Rabel 3.3	Pertanyaan Tentang Pengetahuan Umum Tentang Hepatitis A	86
Tabel 3.4	Pertanyaan Tentang Hepatitis A Secara Menyeluruh	87
Tabel 3.5	Pertanyaan Tentang Sikap Terhadap Penyakit Hepatitis A	88



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Peta Kabupaten Jember	22
Gambar 2.2	Bagan Siklus Hidup Virus Hepatitis A	29
Gambar 3.1	Cakupan Imunisasi HB 0 di Indonesia Tahun 2000 - 2010	60



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran A	Surat Permohonan Izin Penelitian	100
Lampiran B	Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	101
Lampiran C	Surat Izin Penelitian di Dinas Kesehatan	102
Lampiran D	Laporan KLB Hepatitis	103
Lampiran E	Surat Izin Wawancara	106
Lampiran F	Hasil Wawancara	126
Lampiran G	Contoh Kuesioner Penelitian	129
Lampiran H	Data Arsip PKK POKJA IV Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	133
Lampiran I	Pemberitaan Koran Radar Jember Terkait KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember	139

ABSTRAK

Tulisan ini membahas tentang Kejadian Luar Biasa Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember Tahun 2002 – 2010 yang menjadi kasus serius dan mengancam kesehatan masyarakat Sumpersari. Pembahasan ini mengenai wabah Hepatitis A yang selalu terjadi di Kabupaten Jember terutama Kecamatan Sumpersari. Ada beberapa poin yang seharusnya tertangani dan dicegah oleh pemerintah dan masyarakat itu sendiri seperti.(1) Penanganan dan pencegahan munculnya virus Hepatitis (2) Perilaku Masyarakat (3) Lingkungan. Kabupaten Jember merupakan daerah yang memiliki pertumbuhan baik dari segi ekonomi, pendidikan. Kabupaten Jember merupakan daerah padat penduduk. Kepadatan penduduk tentu memberikan dampak yang baik dan buruk, baiknya ialah sektor ekonomi akan terus berkembang, namun buruknya ialah ketika masyarakat yang padat tidak sadar akan lingkungannya, sehingga muncul masalah seperti masalah kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sejarah dengan tahapan heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi. Hasil penelitian ini, bahwa kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember menyerang sebagian besar mahasiswa.

Kata Kunci : Kejadian Luar Biasa (KLB), Hepatitis A, Lingkungan, Masyarakat.

ABSTRACT

This study discusses the extraordinary Hepatitis A outbreak in Jemberregency 2002 - 2010 which became a serious case and threatened the health of the people of Sumbersari. This discussion is about the Hepatitis A epidemic that always occurs in Jember Regency, especially in Sumbersari District. There are several points that should be handled and prevented by the government and society itself, such as (1) Handling and prevention of the emergence of the Hepatitis virus (2) Community behavior (3) Environment. Jember Regency is an area that has good growth in terms of economy and education. The Regency of Jember has been a densely populated area. Population density certainly had good and bad impacts, the good thing was that the economic sector continued to develop, but the bad thing was when the people were not aware of their environment, so problems such as health problems arose. The method used in this study was the historical method with heuristic, criticism, interpretation, and historiography stages. The results of this study revealed that the cases of Hepatitis A in Jember Regency attacked most of the students.

Keywords: extraordinary events (KLB), Hepatitis A, environment, society.

RINGKASAN

**Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember
Tahun 2002 – 2010**

**Ahmad Rizki Maulana, 130110301099; 2020, Program Studi Ilmu Sejarah,
Fakultas Ilmu Budaya.**

Hepatitis A merupakan penyakit yang tergolong menular, penularan penyakit ini tergolong mudah, karena dapat menular melalui *fecal oral*. Hepatitis merupakan salah satu masalah yang di perhatikan baik secara nasional maupun dunia. Bukti dari perhatian dunia seperti di adakannya sidang WHA (*World Health Assembly*) ke 63 di Geneva tanggal 20 Mei 2010, Sidang tersebut mengeluarkan resolusi tentang hepatitis virus sebagai *Global Public Health Concern*. Resolusi ini berisi tentang hepatitis virus merupakan salah satu agenda prioritas dunia; tanggal 28 Juli ditetapkan sebagai Hari Hepatitis Sedunia.

Kabupaten Jember merupakan daerah yang tingkat persebaran Hepatitis A begitu merebak, Summersari merupakan wilayah yang paling rawan terkait Hepatitis A, kawasan ini juga telah di tetapkan sebagai kawasan endemis Hepatitis A. Tahun 2002 merupakan awal terjadinya kasus KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember yang menyerang Kecamatan Summersari. Tercatat sebanyak 31 kasus pada bulan September 2002, dan 108 kasus pada bulan Oktober, serta 128 kasus pada 28 November, selanjutnya tanggal 22 Desember ditemukan sebanyak 58 kasus. Kasus Hepatitis A ini diselesaikan sampai tahun awal 2003. Setelah itu terjadi pula tahun 2006, tepatnya pada tanggal 3 Desember, Pemerintah Kabupaten Jember kembali Menetapkan KLB wabah Hepatitis A. Tahun akhir 2006 tercatat 13 kasus telah di temukan positif terjangkit virus Hepatitis A. Dinkes terus melakukan pemantauan hingga tahun 2007 awal, bulan Januari 2007 telah tercatat sebanyak 184 kasus Hepatitis A. sekitar 120 adalah mahasiswa, setelah itu bulan Februari tercatat 88 kasus dengan 90% merupakan mahasiswa. Mahasiswa yang terserang virus Hepatitis A ini rata – rata berkuliah di kampus – kampus

Tegalboto. Kasus KLB kembali terjadi pada tahun 2010, KLB yang terjadi di tahun 2010 ini bukan Sumpersari melainkan Kecamatan Kencong, Hal ini dimungkinkan virus yang mudah menular dan penularannya begitu cepat, maka virus ini dapat muncul dan menjadi KLB di Kecamatan Kencong dikarenakan adanya virus yang di bawa oleh masyarakat yang asli Kencong, atau orang yang sedang bepergian ke daerah Kencong dalam kondisi terpapar virus Hepatitis A. menyebar melalui makanan, atau kontak fisik, dan cairan. Virus dengan mudah menyebar dan dalam waktu tertentu, penderitanya akan terus bertambah dalam kurun waktu tertentu. Di tahun 2010 ini KLB di tetapkan oleh pemerintah Kabupaten Jember.

Penanganan dan pencegahan telah dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Jember, seperti pemantauan perkembangan di Rumah Sakit dan Puskesmas Se Kabupaten Jember, investigasi KLB Hepatitis A oleh tim Dep. Kes. Meliputi wawancara terhadap penderita dan pengambilan *sample* penderita yang dirawat di Rumah Sakit; wawancara dan pengambilan *sample* darah yang berobat jalan dan kontak penderita di Kelurahan Sumpersari, Tegal Besar, dan Kebonsari sebagai daerah kontrol. Selain itu dilakukan pula penyuluhan baik melalui media radio, individual; memberikan pelayanan pengobatan bagi penderita di RSUD Dr. Soebandi, RSAD, RS. PTPN X, RS. PTPNXII; Penyemprotan pestisida di TPS sekitar kampus Tegalboto; pemberian kaporit kepada pemilik warung sekitar kampus Tegalboto.

KLB tahun 2002 – 2010 merupakan hal serius yang harus di tanggulangi secara bersama, selain itu cerminan bagaimana tingkat kebersihan lingkungan di kawasan kampus Tegalboto dan wilayah Jember. Masalah lingkungan menjadi faktor utama yang melatarbelakangi kejadian ini terus terulang. Selain itu kesadaran dan partisipasi masyarakat diperlukan guna menyetop terjadinya KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember.

SUMMARY

Extraordinary Events (KLB) of Hepatitis A Outbreak in Jember Regency, 2002 – 2010

Ahmad Rizki Maulana, 130110301099; 2020, History Study Program, Faculty of Cultural Sciences.

Hepatitis A is a disease that is classified as contagious, the transmission of this disease is relatively easy, because it can be transmitted through fecal orally. Hepatitis is a problem that is being noticed both nationally and worldwide. Evidence of world attention, such as the 63rd WHA (World Health Assembly) meeting in Geneva on 20 May 2010, the meeting issued a resolution on viral hepatitis as a Global Public Health Concern. This resolution contains viral hepatitis which is one of the world's priority agendas; July 28 is designated as World Hepatitis Day.

Jember Regency is an area where the spread of Hepatitis A has been so widespread, Sumbersari was the most vulnerable area related to Hepatitis A, this area has also been designated as an endemic area for Hepatitis A. 2002 was the beginning of the outbreak of Hepatitis A cases in Jember Regency which attacked Sumbersari District. There were 31 cases recorded in September 2002, 108 cases in October, and 128 cases on November 28, then on December 22, 58 cases were found. This Hepatitis A case was resolved until early 2003. After that also occurred in 2006, to be precise on December 3, the Jember Regency Government again determined an outbreak of Hepatitis A. In the end of 2006, 13 cases were found to have been positive for the Hepatitis A virus. monitoring until early 2007, in January 2007 there were 184 cases of Hepatitis A. around 120 were students, after that in February there were 88 cases with 90% of them being students. Students who were infected by the Hepatitis A virus on average study at the Tegalboto campuses. The case of outbreaks occurred again in 2010, the outbreak

that occurred in 2010 was not Summersari but Kencong District, this was possible because the virus is easily transmitted and the transmission is so fast. This virus emerged and became an outbreak in Kencong District because the virus was carried by people who were native to Kencong, or people who traveled to the Kencong area when exposed to the Hepatitis A virus. It was spread through food, or physical contact, and fluids. Viruses spread easily and within a certain time, sufferers continued to increase in a certain period of time. In 2010 this KLB was set by the Jember Regency government.

Handling and prevention have been carried out by the Jember Regency Health Office, such as monitoring developments in hospitals and health centers in Jember Regency, investigations of Hepatitis A outbreaks by the Health Service Office, including interviews with patients and taking samples of patients who are treated at the hospital; interviews and taking blood samples for outpatient treatment and patient contacts in Summersari, Tegal Besar, and Kebonsari sub-districts as control areas. In addition, counseling was also carried out through radio media, individually; providing medical services for patients at RSUD Dr. Soebandi, RSAD, RS. PTPN X, RS. PTPNXII; Spraying pesticides at polling stations around the Tegalboto campus; giving chlorine to shop owners around the Tegalboto campus.

The outbreak of 2002 - 2010 was a serious matter that had to be tackled together, apart from that it reflected the level of environmental cleanliness in the Tegalboto campus area and the Jember area. Environmental problems were the main factors behind this recurrence. In addition, public awareness and participation was needed to stop the outbreak of Hepatitis A in Jember Regency.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit dalam bahasa Inggris, adalah berbagai istilah yang sering menimbulkan kerancuan yaitu *disease*, *illness*, *ailment*, dan *sickness*. Ditinjau dari bahasa Indonesia hanya ada dua istilah yaitu sakit dan penyakit. Kedua kata tersebut yang biasa kita dengar sehari-hari.¹ Penyakit sendiri adalah kondisi yang berubah dari keadaan sehat atau penyakit adalah sekumpulan reaksi individu baik fisik maupun mental terhadap bibit penyakit (penyebab = *agent*) yaitu bakteri, jamur, protozoa, virus, dan racun, yang masuk atau mengganggu individu; trauma, kelainan metabolik, kekurangan gizi, proses degenerasi, atau kelainan sejak lahir (kongenital).² Setiap orang pasti pernah merasakan sakit, baik sakit yang dikategorikan ringan sampai yang berat.

Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi satu sama lain yaitu:

- 1) Faktor penyebab penyakit, sering disebut agen (*Agent*).
- 2) Faktor manusia, sering disebut (*Host*).
- 3) Faktor lingkungan.

Penyakit dapat timbul karena adanya beberapa penyebab seperti, mikroba patogen, bakteri, virus, jamur, dan lain-lain.³ Hepatitis merupakan gangguan pada hati, penyebabnya adalah agen-agen toksik dan virus. Sering dikenal oleh

¹Daldiyono Hardjodisastro, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*, (Jakarta:PT Gramedia Pustaka tama, 2006), hlm.12.

²*Ibid.*

³Darmadi, *Infeksi Nosokomial*, (Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2008), hlm. 5-8.

sebagian orang Indonesia adalah penyakit kuning. Beberapa virus yang menyebabkan penyakit ini terjadi antara lain : Virus Hepatitis A (HAV), Virus Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV), Virus Hepatitis D (HDV), Virus Hepatitis E (HEV) dan Virus Hepatitis G (HGV)⁴.

Abad ke 5 SM di Babilonia terlihat bahwa terdapat gejala penyakit Hepatitis A. *Hipocrates* merupakan seorang tabib Yunani pada tahun 460 menemukan jika penyakit kuning tersebut menular. Tahun 752, Paus Zaccharias menemukan jika beberapa bentuk penyakit kuning yang infeksius bisa menular sehingga dinamakan dengan *icterus infectiosa*.

Awalnya tidak ada yang mengetahui tentang hepatitis, atau penyakit kuning kecuali berabad – abad itu adalah bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan para prajurit yang berperang dengan kondisi kebersihan yang mengerikan. Penyakit ini dahulu sering disebut penyakit kuning, karena gejala dan ciri – ciri seorang terjangkit hepatitis bagian tubuh menjadi menguning. Antara 1800 sampai awal 1900 dimana sepasang (varietas) sudah terinfeksi sebagai macam serum atau semacam virus.

Antara tahun 1820 hingga 1892, telah lebih dari 50 epidemi Hepatitis tercatat di wilayah Eropa yang kemungkinan besar terjadi pada masa peperangan. Abad ke – 19 Ceko Karl Rockatansky merupakan orang pertama yang menggambarkan virus hepatitis setelah Amerika di landa perang saudara, para prajurit pada perang tersebut dimusnahkan oleh hepatitis dalam kurun waktu 4 tahun, sekitar 50.000 kasus yang terjadi. Memerangi virus hepatitis dimuali pada abad ke – 20. Hubungan antara kotoran dan penularan penyakit hepatitis ditemukan di pertengahan abad 20.⁵ Tahun 1912, Cockayne menamakan Hepatitis *infectiosa* tersebut untuk membentuk penyakit kuning yang menular yang mengganggu fungsi hati sebagai alat ekskresi. Blummer berhasil membuat sebuah ringkasan yang sempurna berdasarkan letupan *Epidemik Jaundice* yang terjadi di

⁴Faiqotul Hikmah, "Pengetahuan san Sikap Mahasiswa tentang Penyakit Hepatitis A di Politeknik Negeri Jember", *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Vol. 13 No. 1, Januari-April 2013, hlm 66-70.

⁵[online], www.youtube.com/watch?v=EE5KditTQI4 1 Juni 2018

Amerika Serikat tahun 1912 – 1923 dan observasi tersebut menyatakan terdapat eksistensi dua bentuk utama virus Hepatitis yaitu *Infectiosa* dan *Serum Hepatitis*.⁶

Observasi berikutnya terdapat eksistensi 2 bentuk utama virus Hepatitis yakni *enfectious hepatitis* dan juga *serum hepatitis*. Pemahaman tentang Hepatitis datang ketika dr. Barunch Blumberg menemukan antigen yang mendeteksi keberadaan Hepatitis B (HBV) dalam sampel darah. Pada saat itu, dr. Blumberg sebenarnya tengah meneliti kerentanan penyakit. Dia tidak berangkat untuk menemukan Hepatitis, namun karyanya menyebabkan terobosan besar dan peningkatan pemahaman tentang penyakit. Pada tahun 1950-an, dr. Blumberg mulai mengeksplorasi apakah sifat-sifat yang diwariskan dapat membuat kelompok-kelompok orang yang berbeda menjadi kurang rentan terhadap penyakit yang sama. Dia dan timnya berkeliling dunia mengunjungi penduduk asli di lokasi terpencil untuk mengumpulkan sampel darah yang selanjutnya dianalisis.

dr. Blumberg dan timnya mengidentifikasi antigen tidak biasa dari sampel darah Aborigin Australia. Penelitian lebih lanjut, ternyata menjadi antigen yang menyebabkan Hepatitis B, yang secara resmi diakui pada tahun 1967. Setelah itu dua tahun berikutnya dr. Blumberg dan timnya berhasil menemukan vaksin Hepatitis B,⁷ 1973 Feinstone SM dan kawan-kawannya menemukan penyebab infeksi Hepatitis dengan pemeriksaan *Immune Electrone Microscope*⁸ dan diberinama virus Hepatitis A (HAV) untuk pertama kalinya. Pada 1979, Provost dan Hilleman berhasil membiakkan Virus Hepatitis A dalam kultur sel yang merupakan awal perkembangan vaksin Hepatitis A.⁹ Pada bulan April tahun 1989 virus hepatitis baru teridentifikasi, bukan Hepatitis A atau B melainkan virus Hepatitis C atau HCV, setelah itu tahun 1990 – an, produk darah akhirnya dipatau lebih ketat guna memastikan tidak ada virus di produk darah. Pemantauan yang

⁶Setijani Dwiastuti, Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Hepatitis A Pada Taruna Akademi Kepolisian Tahun 2008, *Tesis* dari Program sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2009, hlm. 12.

⁷ [online], www.cevhap.org/index.php/en/about-viral-Hepatitis/a-brief-history-of-Hepatitis pada 1 Juni 2018

⁸*Immune Electrone Microscope* diterapkan untuk diagnosis banyak infeksi virus. dikembangkan sebagai bantuan diagnostik guna mendeteksi dan mengidentifikasi virus gastroenteritis yang dapat ditularkan dan rotavirus dalam tinja dan isi usus serta teknik pada pembentukan kompleks imun virus dengan antibody yang sesuai.

⁹Setijani Dwiastuti, *op. cit.*, hlm. 12.

dilakukan tidak serta merta membuah hasil untuk menekan penyebaran virus hepatitis, ternyata masih banyak kasus yang terjadi karena berbagi jarum suntik saat mengkonsumsi narkoba.¹⁰

Di Indonesia belum pasti bagaimana virus ini dapat masuk, jika melihat bagaimana virus ini dapat menyebar maka teori yang paling mendekati adalah ketika Indonesia di datangi oleh bangsa asing. Datangnya orang-orang Eropa ke wilayah Nusantara adalah motif ekonomi, selain itu kita tidak dapat mengetahui bahwa seseorang telah membawa virus. Hal ini tidak dapat dilepaskan bagaimana pengolahan komoditas tersebut. Pemerintah kolonial mengoptimalkan hasil-hasil produksi melalui perluasan area dan yang lebih penting ialah peningkatan tenaga kerja.¹¹ Untuk meningkatkan daya produksi maka diperlukannya suatu kesejahteraan dalam bidang kesehatan penduduk. Masa Hindia Belanda pemerintah kolonial terlibat langsung dalam masalah kesehatan ini. Pada tahun 1622 mulai dibuka berbagai rumah sakit dan tenaga medis guna menekan angka kematian penduduk di wilayah Jawa. Upaya – upaya telah dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda untuk menekan berbagai penyakit di wilayah Nusantara terlebih di Jawa.

Hepatitis virus akut merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk ditangani secara global¹². Bentuk yang paling dikenal adalah HAV Hepatitis A dahulunya dikenal dengan istilah Hepatitis “*infeksiosa*”¹³ dan HBV Hepatitis B yang lebih dikenal dengan istilah Hepatitis “*serum*”¹⁴, sebab kedua penyakit ini dapat ditularkan secara parental dan nonparental.¹⁵ Hal ini dapat terjadi karena faktor sanitasi yang buruk dan kepadatan penduduk serta kebiasaan hidup tidak sehat. Pada tahun 2002-2003 Kabupaten Jember mengalami KLB (Kejadian Luar

¹⁰www.youtube.com/watch?v=EE5KditTQI4, *op.cit.*

¹¹ Mumuh Muhsin Z., “Bilbiografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintah Hindia Belanda”, [online] mumuhmz.ac.id, diunduh pada 29 juli 2018.

¹² Sylvia Anderson Price dan Lorraine McCarty Wilson, *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, E/6, Vol. 1*, Alih bahasa: Brahm U. Pendit, Huriawati Hartono, Pita Wulansari, Dewi Asih Mahanani, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006), hlm. 485

¹³Hepatitis *Infeksiosa* adalah terjadinya infeksi oleh virus dimana mikroorganisme bereplikasi dan jaringan menjadi terganggu.

¹⁴Hepatitis *Serum* adalah terjadinya penularan melalui penggunaan jarum suntik, melalui cairan tubuh penderita yang terinfeksi, dan tranfusi darah.

¹⁵Sylvia Anderson Price dan Lorraine McCarty Wilson, *loc.cit.*

Biasa) Hepatitis A mencapai 80% dengan penderita dari kalangan mahasiswa. Jumlah penderita mencapai 58 orang. Jumlah kasus Hepatitis terbanyak di Kelurahan Sumbersari.¹⁶ Pada Desember 2006, situasi KLB Hepatitis A telah kembali ditetapkan di daerah Jember, dengan jumlah penderita yakni 285 orang.¹⁷ Pada tahun 2010 kembali ditetapkan sebagai KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember.¹⁸

Hepatitis di Sumbersari merupakan salah satu dari berbagai penyakit yang mendapat perhatian lebih dari pemerintah Kabupaten Jember. Penyakit yang memiliki tingkat penyebaran yang cepat ini diyakini telah ada sebelum tahun 2002 dimana KLB Hepatitis A mulai mencuat dan ditetapkan sebagai KLB Hepatitis di Kabupaten Jember. Alasan-alasan yang dapat menguatkan argumen tersebut yaitu dengan karakteristik penyakit ini yang dapat timbul karena adanya faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat. Kita ketahui semua bahwa, kawasan sekitar kampus mempunyai tingkat pencemaran yang cukup tinggi seiring dibukanya tempat kos dan banyaknya PKL di sekitar kampus wilayah Sumbersari, serta perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

Makanan merupakan kebutuhan kita sebagai manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup, maka peluang tersebut dimanfaatkan oleh pihak-pihak tertentu untuk menjadikan peluang tersebut sebagai bisnis yang menggiurkan dan menguntungkan. Area pejalan kaki menjadi tempat yang dipakai oleh orang-orang untuk mengais rezeki dengan menjual makanan dan minuman. Merubah lahan umum menjadi lahan bisnis yang strategis. Sangat disayangkan adanya Pedagang Kaki Lima (PKL) tersebut merugikan konsumen, para pedagang rata-rata menghiraukan aspek kebersihan baik pada makanan dan minuman serta lingkungan sekitar. Tempat yang kotor, makanan dan minuman yang tidak *hygiene* dapat memicu timbulnya banyak penyakit.

¹⁶ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, "Laporan KLB Hepatitis", (Tahun 2002-2003)

¹⁷ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, "Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis KLB", (Tahun 2006)

¹⁸ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, "Laporan Kejadian Luar Biasa/Wabah (Formulir W1)", (Tahun 2010)

KLB adalah kejadian yang melebihi keadaan biasa, pada satu atau sekelompok masyarakat tertentu. Peningkatan frekuensi penderita penyakit, pada populasi tertentu, pada tempat dan musim atau tahun yang sama. Bila terjadi lonjakan frekuensi penyakit yang melebihi frekuensi biasanya, maka perlu diadakannya penyelidikan lebih lanjut terhadap wabah yang menyerang pada tempat tertentu dan diadakannya analisa data sekunder, dapat diketahui terjadinya peningkatan kasus. Dalam hal tersebut memerlukan diagnosis klinis dan diagnosis laboratoris di samping penyelidikan epidemi di lapangan. Wabah yang terjadi sering dikenal dengan kejadian luar biasa (KLB).¹⁹ Seperti halnya yang terjadi di Kabupaten Jember tahun 2002 - 2010, KLB terjadi dikarenakan adanya lonjakan yang signifikan pada suatu serangan penyakit dalam kurun waktu yang singkat, maka penyakit yang mewabah dan menimbulkan masalah yang serius di wilayah Kabupaten Jember, khususnya daerah sekitar kampus di Kecamatan Sumbersari, pemerintah menetapkan bahwa pada saat itu ditetapkan KLB.

Penderita atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan KLB dapat diketahui jika dilakukan surveilans yang merupakan semua kegiatan pengamatan yang dilakukan secara teratur, teliti dan terus menerus, meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis (interpretasi), penyajian data dan pelaporan. Apabila hasil pengamatan menunjukkan adanya tersangka KLB, maka perlu dilakukan penyelidikan epidemiologis, yaitu semua kegiatan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dan penyebarluasan KLB tersebut, di samping tindakan penanggulangan seperlunya.²⁰

Hasil penyelidikan epidemiologis mengarahkan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam upaya penanggulangan KLB. Upaya penanggulangan ini meliputi pencegahan penyebaran KLB, termasuk pengawasan usaha pencegahan tersebut dan pemberantasan penyakitnya. Upaya penanggulangan KLB yang

¹⁹Ferry Efendi dan Makhfudi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, (Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2009), hlm. 57-58.

²⁰Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

direncanakan dengan cermat dan dilaksanakan oleh semua pihak yang terkait secara terkoordinasi dapat menghentikan atau membatasi penyebaran KLB sehingga tidak berkembang menjadi suatu wabah.²¹

Penelitian tentang Hepatitis A ini merupakan respon dari penulis untuk mengungkap bagaimana tersebarnya wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember dapat terulang dalam kurun waktu yang panjang. Hampir setiap tahun kejadian ini terus terulang, dengan jumlah penderita yang dapat terbilang naik turun. Kejadian yang disoroti oleh penulis ialah pada tahun 2002-2010 dimana pada saat itu terjadi wabah Hepatitis A yang menyerang Kabupaten Jember. Wabah Hepatitis ini merupakan wabah yang seperti fenomena gunung es. Menurut laporan penderita yang masuk dalam rumah sakit yang terlapor atau telah mendapat penanganan tenaga kesehatan lebih sedikit dari pada yang terjadi di lapangan. Hal itu dikarenakan gejala awal yang susah untuk diketahui langsung bahwa telah terjangkit Hepatitis A. Wabah Hepatitis A ini diteliti oleh penulis guna menjelaskan dan mengungkapkan beberapa faktor yang menjadikan Kabupaten Jember, khususnya di kawasan kampus yang menjadi endemik virus Hepatitis A yang terulang setiap tahunnya. Penelitian ini adalah sebuah karya tulis ilmiah yang disusun guna memenuhi tugas akhir perkuliahan di Program Studi Ilmu Sejarah. Peneliti ingin menulis tentang adanya penyakit atau wabah yang menyerang Kabupaten Jember, yaitu wabah Hepatitis A yang kemudian pemerintah Kabupaten Jember menetapkan bahwa pada tahun 2002 - 2010 telah terjadi KLB. Wabah Hepatitis tersebut menyerang sebagian besar masyarakat di wilayah Sumbersari, dengan penderita paling banyak yaitu pada kalangan pelajar atau mahasiswa. Penelitian berfokus tentang Kejadian Luar Biasa wabah Hepatitis di Kabupaten Jember pada tahun 2002 – 2010.

Penelitian ini perlu dilakukan karena tulisan – tulisan sejarah yang membahas tentang bagaimana suatu penyakit atau wabah dapat menyerang dan menjadi endemis serta menimbulkan dampak yang besar bagi suatu wilayah masih minim. Penulis ingin memberikan informasi yang berguna bagi seluruh kalangan

²¹*Ibid.,*

masyarakat agar tahu bagaimana virus Hepatitis A muncul, menyerang, mewabah, dan menjadi endemik di Kabupaten Jember.

Kabupaten Jember merupakan kota yang sedang mengalami pertumbuhan, baik dari segi ekonomi dan pendidikan. Kabupaten Jember mempunyai 31 kecamatan yakni: Ajung, Ambulu, Arjasa, Balung, Bangsalsari, Gumuk Mas, Jelbuk, Jenggawah, Jombang, Kalisat, Kaliwates, Kencong, Ledokombo, Mayang, Mumbulsari, Pakusari, Panti, Patrang, Puger, Rambipuji, Semboro, Silo, Sukorambi, Sukowono, Sumberbaru, Sumberjambe, Summersari, Tanggul, Tempurejo, Umbulsari, Wuluhan.²² Wilayah Summersari merupakan kecamatan yang berada di dekat pusat kota atau pusat pemerintahan Kabupaten Jember. Di Kecamatan Summersari tersebar beberapa Perguruan Tinggi seperti Universitas Jember, Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan (IKIP PGRI), Universitas Muhammadiyah Jember, Politeknik Negeri Jember dan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Mandala Jember. Adanya Perguruan Tinggi tersebut maka memicu datangnya para pelajar untuk menuntut ilmu di Kabupaten Jember. Banyaknya mahasiswa yang melakukan studi di wilayah Jember, khususnya di wilayah Kecamatan Summersari ini menjadikan banyak peluang pekerjaan bagi masyarakat. Antusias masyarakat terkait adanya peluang kerja tersebut sangat tinggi, terlebih dalam bidang kuliner.

Judul merupakan bagian yang penting. Pemilihan judul yang menarik dan tepat akan memberikan nilai lebih untuk satu karya tulis, selain itu judul akan menarik pembaca untuk lebih tahu secara keseluruhan dari maksud judul yang disematkan. Judul merupakan kerangka serta isi dari seluruh penelitian. Judul juga merupakan identitas penulis. Kesempatan ini Penulis memilih judul “Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah HepatitisA di Kabupaten Jember Tahun 2002 - 2010”, penulis memilih judul ini dikarenakan dengan judul seperti diatas diharapkan informasi yang tersirat di judul membangkitkan minat masyarakat untuk membaca juga menginginkan tulisan ini dapat dipahami sebagai tulisan sejarah yang membahas tentang peristiwa luar biasa yang terjadi di Kabupaten Jember yaitu mewabahnya virus Hepatitis A yang menyerang pada masyarakat dan mahasiswa,

²² [online],<https://jemberkab.go.id/>, diunduh pada 24 Oktober 2016

khususnya sekitar kampus di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yang terjadi pada tahun 2002-2010.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1 Faktor - faktor apa yang menyebabkan penyebaran HepatitisA di Kabupaten Jember?
- 2 Mengapa mahasiswa merupakan penderita paling banyak terserang wabah Hepatitis A?
- 3 Bagaimana penanganan Pemerintah Kabupaten Jember terkait KLBHepatitisA tahun 2002–2010?

1.3 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian ini adalah menguraikan dan mendeskripsikan berbagai hal yang menjadi permasalahan, sebagai berikut :

- 1 Menjelaskan faktor-faktor timbulnya penyakit HepatitisA di wilayah Sumpalsari sebagai daerah endemikHepatitis A.
- 2 Menjelaskan bagaimana wabah Hepatitis A dapat menyebar pada kalangan mahasiswa sehingga banyak mahasiswa yang terdampak wabah Hepatitis A.
- 3 Menguraikan respon dan upaya pemerintah Kabupaten Jember terkait KLB HepatitisA di Jember tahun 2002-2003 dan 2006.

1.4 Manfaat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut :

- 1 Bagi mahasiswa, sarana edukasi yang tepat untuk mengetahui wabah Hepatitis A yang menyerang wilayah Kabupaten Jember, dengan lingkup wilayah Sumpalsari.
- 2 Bagi masyarakat, sebagai media informasi bacaan yang membawa dampak positif dalam keberlangsungan hidup.

- 3 Bagi peneliti, hasil penelitian memberikan informasi lebih terkait wabah Hepatitis A yang menjadi KLB di Kabupaten Jember sehingga peneliti dapat mengetahui berbagai aspek yang mempengaruhi serta penyebaran wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember.

1.5 Ruang Lingkup

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh penulis ialah membatasi ruang lingkup permasalahan yang diambil. Ruang lingkup tersebut bertujuan untuk menghindari perluasan serta penyimpangan materi dari pokok pembahasan. Adanya ruang lingkup maka penulis dapat mengkaji permasalahan secara mendalam.

Lingkup temporal penelitian ini pada tahun 2002 - 2010 merupakan periode yang akan dikupas dalam tulisan ini. Pada 2002 terjadi penyerangan virus Hepatitis A kepada masyarakat di Kabupaten Jember. Di Jember, terdapat beberapa Perguruan Tinggi Negeri maupun swasta. Lingkungan kampus yang terletak di wilayah Kecamatan Sumpalsari tergolong wilayah yang ramai dan padat jika dibandingkan dengan wilayah kecamatan di sekitarnya seperti Kecamatan Patrang dan Kecamatan Pakusari. Kecamatan Sumpalsari juga menjadi tempat berkembangnya wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember, karena adanya lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya. Faktor utama mengapa lingkungan di wilayah ini tidak terjaga kebersihannya ialah karena banyaknya pedagang kaki lima dan warung-warung makan serta kebiasaan masyarakatnya yang kurang peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

Pada 2006 Kejadian Luar Biasa kembali ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Jember dengan kasus yang sama yaitu penyerangan wabah Hepatitis A. Usia produktif sebagai penderita paling banyak. Kejadian tersebut dapat terulang kembali dikarenakan adanya faktor-faktor yang mendukung mudahnya wabah Hepatitis A tersebut menyebar, seperti perilaku hidup yang tidak bersih dan kebiasaan-kebiasaan untuk mencuci tangan dengan sabun antiseptik sebelum makan, dan bukan hanya itu saja faktor penyebaran penyakit dapat menyebar begitu cepat, faktor makanan dan alat makan juga

mempengaruhi penyebaran penyakit tersebut. Penjual makanan di wilayah kampus misalnya, mereka hanya membersihkan alat makan dengan air seadanya bukan dengan air yang mengalir dan bersih, yang setiap kali mencuci hanya dengan air seadanya. Ketika salah satu pelanggan datang dan makan ditempat dengan alat makan yang disediakan oleh pedagang, setelah pelanggan selesai makan di warung tersebut dan alat yang digunakan sudah terkontaminasi oleh virus Hepatitis A, jika alat makan yang telah terkontaminasi tersebut tidak dibersihkan dengan benar, yaitu dengan air bersih dan mengalir serta menggunakan sabun, maka pelanggan lain yang datang dan makan menggunakan alat makan yang masih terkontaminasi virus akan menyebar kepada pelanggan lainnya. Faktor-faktor tersebut mempunyai peran dalam penyebaran virus Hepatitis kepada pelanggan makanan di warung tersebut.

Tahun 2008-2009 kejadian luar biasa tidak ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Jember, di tahun tersebut tidak ditemukan adanya virus yang menjadi perhatian di tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010 Kejadian Luar Biasa Wabah Hepatitis di tetapkan kembali, namun di tahun 2010 ini KLB ditetapkan di wilayah Kecamatan Kencong. Kajian yang diteliti oleh penulis merupakan kajian sejarah kesehatan tentang KLB kasus wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember.

Lingkup spasial yang ditentukan dalam penulisan ini difokuskan pada wilayah di Kabupaten Jember, terutama disekitar kampus di Kecamatan Sumbersari, pemilihan wilayah ini dikarenakan wilayah sekitaran kampus Kecamatan Sumbersari merupakan wilayah yang ramai dan menjadi wilayah endemikwabah Hepatitis yang terus berulang bahkan mungkin sampai saat ini.

Lingkup kajian dalam penulisan ini adalah Sejarah Kesehatan. Tulisan ini membahas mengenai persebaran virus Hepatitis A di Kabupaten Jember yang menyebabkan melonjaknya penderita sehingga pemerintah menetapkan KLB Hepatitis A. Selain itu juga membahas tentang bagaimana pemerintah dan masyarakat menanggulangi serangan wabah Hepatitis tersebut.

1.6 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan peninjauan bahan-bahan pustaka yang memiliki relevansi terhadap materi pokok penelitian yang dikaji. Bahan-bahan pustaka yang diulas atau di jadikan tinjauan dapat berupa buku teks, jurnal atau hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang diteliti oleh penulis.²³ Tinjauan pustaka sendiri digunakan oleh penulis sebagai perbandingan antara tulisan penulis dengan tulisan yang sudah ada, guna menunjukkan perbedaan dan terhindar dari kesamaan topik bahasan (plagiat) dengan penelitian sebelumnya atau yang telah ada dengan topik pembahasan yang sama.

Pengkajian tentang KLB wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember ini adalah upaya penulis untuk mengungkapkan bagaimana terjadinya KLB tersebut dan wabah penyakit Hepatitis A tersebut berkembang. Kajian ini penulis tidak terlepas oleh buku-buku, karya - karya serta tulisan yang dapat membantu dalam menyusun tulisan ini. Buku yang dijadikan referensi untuk menyusun tulisan ini sebagai berikut: Buku yang ditulis oleh Sylvia Anderson Price dan Lorraine McCarty Wilson, *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, E/6, Vol. 1.*²⁴ Menjadi salah satu pengetahuan awal tentang penyakit Hepatitis A, baik penularan, faktor-faktor risiko serta pembahasan secara konkrit. Buku ini mempelajari aspek-aspek dinamis proses penyakit. Ilmu ini merupakan studi mengenai gangguan fungsi dan mekanisme fisiologis yang terganggu oleh penyakit yang terjadi dalam organisme hidup. Buku ini menjadi salah satu buku penting yang digunakan oleh penulis guna memahami bagaimana dan seperti apa gangguan dalam tubuh, berupa penyakit yang nantinya menjadi masalah yang kompleks bagi kehidupan manusia serta dalam keberlangsungan hidup manusia. Penjelasan yang diberikan oleh buku ini sangat lengkap dan membantu penulis guna menyusun tulisan ini. Dibandingkan dengan buku-buku yang lain, buku ini merupakan buku paling lengkap dalam menjelaskan bagaimana faktor-faktor sampai suatu penyakit tersebut berkembang dan menyerang pada manusia.

²³Nurhadi Sasmita, *et.al.*, *Pedoman Penulisan Skripsi Jurusan Sejarah Fakultas Sastra Universitas Jember* (Jember: Lembah Manah Press, 2012), hlm. 23.

²⁴Sylvia Anderson Price dan Lorraine McCarty Wilson, *loc.cit.*

Penelitian lain oleh Faiqotul Hikmah yang berjudul, "Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang Penyakit Hepatitis A di Politeknik Negeri Jember".²⁵ Adalah jurnal yang membahas tentang kenaikan 150 persen angka penderita Hepatitis A pada bulan Februari 2012. Penelitian menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap mahasiswa antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan di Politeknik Negeri Jember. Jenis penelitian dengan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jurnal ini digunakan sebagai pengetahuan penulis guna menyusun tulisan tentang (KLB) Kejadian Luar Biasa wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember yang akan membahas tentang bagaimana wabah Hepatitis A menjadi suatu kejadian luar biasa yang terjadi pada 2002 - 2010. Mempelajari jurnal tersebut maka penulis mendapat informasi bagaimana mahasiswa di wilayah kampus Politeknik Negeri Jember mengetahui tentang apa itu Hepatitis A dan bagaimana bahaya wabah Hepatitis A ini. Dijelaskan dalam penelitian tersebut mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan memiliki pandangan yang sangat berbeda dalam perilaku hidup sehat, sehingga wabah Hepatitis pada 2012 meningkat. Tulisan ini memberikan gambaran kepada penulis bahwa beragamnya pendapat dan pengetahuan mahasiswa non kesehatan dan kesehatan tentang penyakit Hepatitis. Kurangnya pengetahuan mahasiswa non kesehatan terhadap perilaku hidup maka berdampak pula bagi kesehatan individu tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Adinda Intan Putri Pertiwi yang berjudul "Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2013".²⁶ Penelitian tersebut tentang bagaimana wabah Hepatitis dapat dilihat dari beberapa faktor penyebab. Menggunakan Sistem Informasi Geografis tersebut dapat terlihat wilayah-wilayah mana yang berisiko terhadap penyebaran wabah Hepatitis. Sistem Informasi Geografis merupakan sistem berbasis komputer yang dapat digunakan untuk menghimpun, menyimpan, memperbaharui, manipulasi, menganalisis dan menampilkan berbagai bentuk informasi, juga sebagai alat analisis spasial penyebaran penyakit,

²⁵Faiqotul Hikmah, *op.cit.*, hlm. 69.

²⁶Adinda Intan Putri Pertiwi, "Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember tahun 2013" *Skripsi* dari Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, 2014.

penderita, penyebarannya. Penelitian tersebut juga memetakan faktor risiko²⁷Hepatitis A di Kabupaten Jember. Penelitian ini membantu penulis untuk lebih memahami terhadap bagaimana penyakit Hepatitis dapat terjadi dan penularannya terhadap wilayah-wilayah atau individu-individu berisiko terhadap penyakit Hepatitis di Kabupaten Jember.

1.7 Pendekatan dan Kerangka Teoritis

Ilmu sejarah adalah ilmu yang tidak dapat berdiri sendiri tanpa ada bantuan dari ilmu-ilmu yang lain guna menyokong tulisan sejarah tersebut. Bantuan-bantuan ilmu lain tersebut berupa adopsi konsep dan kerangka teoritis, yang mana digunakan sebagai pisau analisis. Konstruksi gambaran tentang masa lampau ditentukan oleh pendekatan yang digunakan dalam menyoroti subyek yang diteliti oleh penulis.²⁸

Dalam penulisan sejarah, pendekatan dan kerangka teori merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dikesampingkan. Sejarah sebagai cabang ilmu tidak dapat berdiri sendiri, oleh karenanya penulis meminjam cabang ilmu lain seperti ilmu kesehatan. Pendekatan merupakan titik pandang pada suatu permasalahan yang diteliti oleh penulis dari pandangan tertentu. Penerapan pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi sosiologi kesehatan. Sosiologi kesehatan adalah suatu interaksi antara masyarakat dan kesehatan. Dapat dilihat bahwa kehidupan sosial memiliki dampak terhadap suatu keadaan gangguan kesehatan dan kematian.

Menurut Hendrik L. Blum, dimana status kesehatan individu atau masyarakat sangat dipengaruhi oleh 4 faktor yakni : Lingkungan, Perilaku, Pelayanan kesehatan, dan Herediter/keturunan²⁹. Dalam teori L. Blum ini, pengaruh lingkungan merupakan pengaruh paling besar. Selanjutnya, adalah perilaku yang mempengaruhi pada status kesehatan individu maupun masyarakat.

²⁷ Faktor risiko adalah hal hal yang tidak berhubungan langsung dengan penyebab penyakit, namun hal hal lain yang dapat menyebabkan seseorang terjangkit penyakit.

²⁸Sartono Kartodidjo, *Pendekatan Ilmu Sosial dalam Metodologi Sejarah* (Jakarta: Gramedia, 1992), hlm. 4.

²⁹Noorkasiani , Heryati dan Rita Ismail, *Sosiologi Keperawatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007), hlm. 43

Faktor-faktor diatas sangat mempengaruhi bagaimana suatu kasus seperti wabah Hepatitis ini menjadi ancaman yang besar bagi masyarakat di Kabupaten Jember khususnya Wilayah Sumbersari yang tahun demi tahun terus terulang dengan kasus yang sama yaitu mewabahnya HepatitisA di wilayah ini. Hepatitis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh virus dan virus dapat berkembang dengan cepat apabila faktor-faktor seperti: (1) Perilaku, (2) Lingkungan, (3) Pelayanan kesehatan, dan (4) Keturunan/*Hereditas*. Faktor perilaku adalah faktor yang mana berada pada manusia atau masyarakat itu sendiri, berbagai aspek yang harus dipahami yaitu perilaku hidup sehat seseorang sangat mempengaruhi penyerangan dan penyebaran virus Hepatitis ini.

Ketika suatu masyarakat tidak melakukan perilaku hidup sehat, maka masyarakat tersebut memancing timbulnya masalah kesehatan baik masalah kesehatan yang terulang atau baru. Bukan hanya perilaku hidup sehat saja yang mempengaruhi, bahkan ketidakpedulian kita terhadap kebersihan tubuh kita, kita telah memilih untuk dapat terserang oleh berbagai penyakit dengan mudah. Adanya ketidaktahuan sebagian masyarakat terhadap betapa pentingnya kebersihan dan bagaimana menjaga kebersihan tubuh dan bahaya suatu penyakit menular. Faktor lingkungan merupakan faktor yang bersumber dari alam, namun faktor lingkungan ini tidak terlepas dari peran manusia. Lingkungan yang kumuh merupakan contoh yang paling dekat dengan kehidupan daerah perkotaan. Adanya lingkungan kumuh ini, maka faktor penularan penyakit atau virus dapat terjadi dengan cepat. Mengapa demikian, dikarenakan lingkungan yang kumuh dekat dengan adanya sanitasi yang buruk sehingga memicu banyak penyakit yang muncul dan berkembang di wilayah kumuh dan sanitasi yang buruk. Faktor yang selanjutnya yaitu faktor pelayanan kesehatan, faktor ini lebih pada bagaimana suatu pelayanan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah seperti puskesmas, puskesmas, rumah sakit dan klinik-klinik di wilayah tersebut yang kurang memadai dalam penanggulangan suatu wabah yang terjadi dan pencegahan yang tidak dilakukan sedini mungkin oleh pelayanan kesehatan terdekat. Terakhir adalah faktor keturunan, faktor keturunan lebih pada bagaimana suatu masyarakat atau keluarga yang memiliki riwayat penyakit Hepatitis dan masyarakat yang

rentan terkena Hepatitis. Semua tahu bahwa pemerintah telah menyediakan vaksinasi bagi masyarakat, tujuannya adalah untuk memutus mata rantai virus Hepatitis ini sedari awal.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode sejarah. Menurut Louis Gottschalk, metode sejarah adalah proses menguji dan menganalisis secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau.³⁰ Disebutkan bahwa ada empat pokok metode sejarah, yakni heuristik, kritik, interpretasi dan historiografi.

Heuristik adalah kegiatan yang dilakukan oleh penulis dalam mencari sumber-sumber guna mendapatkan data-data sebagai bahan penulisan. Data yang nantinya dikumpulkan untuk tulisan ini dapat dipilah menjadi sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah data yang diperoleh dari pelaku sejarah atau saksi. Di dalam penulisan ini data primer yang digunakan berupa data dari Dinas Kesehatan Jember, terkait terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit Hepatitis di wilayah Kabupaten Jember. *Laporan KLB Hepatitis Tahun 2002* merupakan data laporan KLB Hepatitis A oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kepada Pemerintah Kabupaten Jember, *Laporan KLB Hepatitis Tahun 2003* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis KLB di tahun 2006 di Kabupaten Jember, data Laporan Kejadian Luar Biasa / Wabah tahun 2010. Selain itu ditambah data dari berita koran serta wawancara dan koesioner kepada masyarakat, mahasiswa atau mahasiswi terkait wabah Hepatitis di Kabupaten Jember.

Sumber sekunder adalah sumber yang didapat dari karya-karya orang lain yang bukan merupakan pelaku atau saksi dari peristiwa atau sumber sejarah yang berasal dari pihak ketiga. Sumber sekunder ini diperoleh oleh penulis dengan mengumpulkan tulisan dalam bentuk buku, artikel, jurnal. Ada beberapa buku yang digunakan oleh penulis yaitu karya Sylvia Anderson Price dan Lorraine McCarty Wilson, *Patofisiologi* yang berjudul *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*,

³⁰ Louis Gottschalk, *Mengerti Sejarah*, terjemahan Nugroho Notosusanto (Jakarta: UI-Press, 1969), hlm. 32

E/6, Vol. 1, yang dialihbahasa: Brahm U. Pendit, Huriawati Hartono, Pita Wulansari, Dewi Asih Mahanani. Buku yang ditulis oleh Noorkasiani, Heryati dan Rita Ismail, yang berjudul *Sosiologi Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007. Karya Budiman Chandra, yang berjudul *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005. Buku yang ditulis oleh H.M. Nasruddin Anshory dan Sudarsono, dengan judul *Kearifan Lingkungan Dalam Perspektif Budaya Jawa*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2008. Karya Hardjodisastro Daldiono, dengan judul *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Tama, 2006. Karya Darmadi, dengan judul *Infeksi Nosokomial*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2008. Karya Ferry Efendi dan Makhfudi, dengan judul *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2009. Jurnal yang digunakan oleh penulis guna menambah wawasan tentang penyebaran dan terjadinya kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember. Oleh Faiqotul Hikmah, "Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang Penyakit Hepatitis A di Politeknik Negeri Jember", Vol.13 No.1, Januari-April 2013, ISSN 1411-5549. Jurnal yang ditulis oleh Adinda Intan Putri Pertiwi, "Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2013", Vol. 2, No. 2, Mei 2014. Skripsi yang ditulis oleh Adinda Intan Putri Pertiwi yang berjudul *Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2013*. Skripsi guna melengkapi tugas akhir dan syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Tesis yang ditulis oleh Setijani Dwiastuti yang berjudul *Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Hepatitis A Pada Taruna Akademi Kepolisian Tahun 2008*. Bahan-bahan bacaan tersebut maka penulis terbantu dalam penulisan tulisan dengan tema ini. Penulis dimudahkan didalam membandingkan pembahasan yang akan diteliti oleh penulis.

Kritik sumber merupakan tahapan penelitian untuk memilih dan memilih sumber sejarah yang nantinya dipakai oleh penulis yang selanjutnya dapat pula menjadi referensi bagi penulisan. Kritik terbagi menjadi 2 yaitu kritik intern dan kritik ekstern. Kritik intern merupakan cara penulis mengukur seberapa terkaitnya

tulisan atau substansi data yang dapat di percaya. Sedangkan kritik ekstern merupakan cara untuk melihat kondisi verbal seperti pengarang dan kredibilitasnya tidak diragukan lagi. Tujuan utama dari adanya kritik ini adalah menyeleksi data, sehingga akan di peroleh data fakta.

Model penulisan yang digunakan oleh penulis adalah model deskriptif analitis. Tulisan tersebut memiliki sebab akibat sesuai dengan permasalahan yang ada dengan menggunakan 5W dan 1H yakni apa, siapa, dimana, kapan, mengapa dan bagaimana. Semua ini bertujuan agar ditemukannya fakta melalui interpretasi yang tepat, dan menafsirkan secara akurat sifat-sifat kejadian.

1.9 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terbagi menjadi lima pokok bahasan utama. Bagian bab 1 yaitu pendahuluan, yang terdiri dari; Latar Belakang, berisikan tentang pemaparan secara general pembahasan yang ditulis oleh peneliti dan berisikan alasan penulis memilih judul yang diteliti serta keunikan dari pembahasan tersebut. Rumusan masalah, berisikan tentang munculnya permasalahan dalam peristiwa yang dibahas. Tujuan dan manfaat, untuk tujuan itu diharapkan saling berkesinambungan dengan rumusan masalah dan manfaat penelitian lebih cenderung kepada penelitian tersebut, keilmuan dan kebijakan pemerintah. Ruang lingkup, merupakan batasan dalam penulisan agar tidak terjadi kesalahpahaman. Penulisan dibatasi skup spasial, temporal, dan kajian serta dijelaskan alasannya. Tinjauan pustaka, berfungsi sebagai perbandingan agar tidak dikatakan plagiat. Pendekatan dan kerangka teori, memuat tentang penggunaan ilmu bantu dalam sejarah untuk meningkatkan kemampuan atau daya jelasnya.³¹ Metode penelitian, berisikan sesuai dengan metode sejarah yang sudah diajarkan dalam mata kuliah. Sistematika penulisan berisikan tentang penjelasan daftar isi.

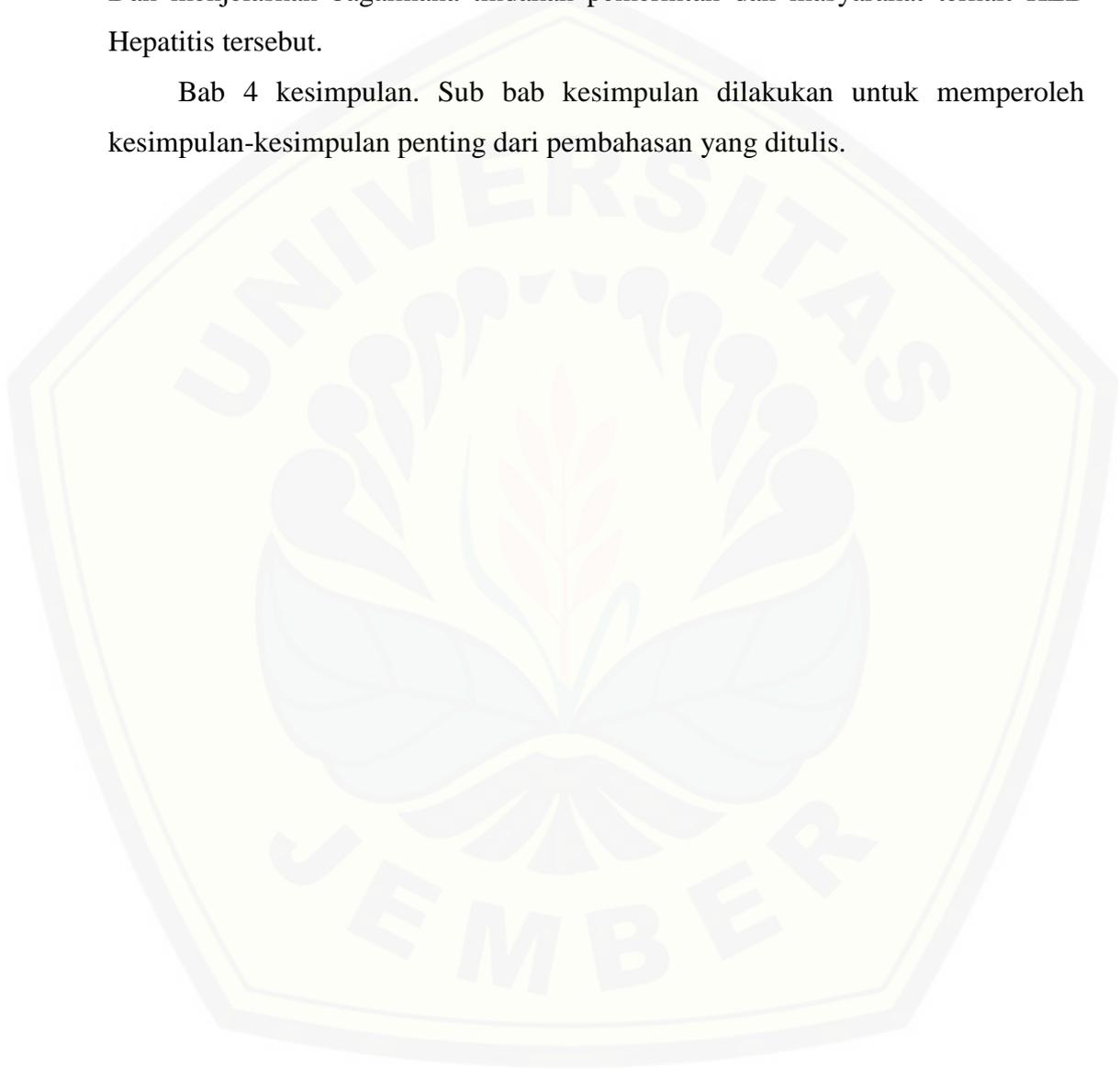
Bab 2 adalah latar belakang penyebaran HepatitisA di wilayah Kabupaten Jember. Bab ini akan menjelaskan bagaimana penyebaran Hepatitis di Kabupaten Jember. Untuk mengetahui bagaimana penyakit ini tersebar di wilayah-wilayah

³¹ Nurhadi Sasmita, *et.al., op.cit.*, hlm. 23

tertentu sehingga ditetapkan wilayah endemis Hepatitis A. Faktor risiko Hepatitis di wilayah Jember.

Bab 3 adalah Kejadian Luar Biasa yang terjadi di Kabupaten Jember. Bab ini akan secara jelas melihat kejadian Hepatitis menjadi sebuah kejadian luar biasa. Dan menjelaskan bagaimana tindakan pemerintah dan masyarakat terkait KLB Hepatitis tersebut.

Bab 4 kesimpulan. Sub bab kesimpulan dilakukan untuk memperoleh kesimpulan-kesimpulan penting dari pembahasan yang ditulis.



BAB 2

KONDISI MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER SEBELUM KEJADIAN LUAR BIASA HEPATITIS A

2.1 Kondisi Geografis

Jember merupakan sebuah wilayah Kabupaten yang merupakan bagian dari wilayah Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Jember berada di lereng pegunungan Argopuro yang membentang kearah selatan sampai dengan Samudera Hindia. Dalam konteks regional, Kabupaten Jember mempunyai kedudukan dan peran yang strategis. Wilayah Kabupaten Jember secara administratif berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Probolinggo disebelah utara, Kabupaten Lumajang di sebelah barat, Kabupaten Banyuwangi di sebelah timur, dan di sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Hindia.

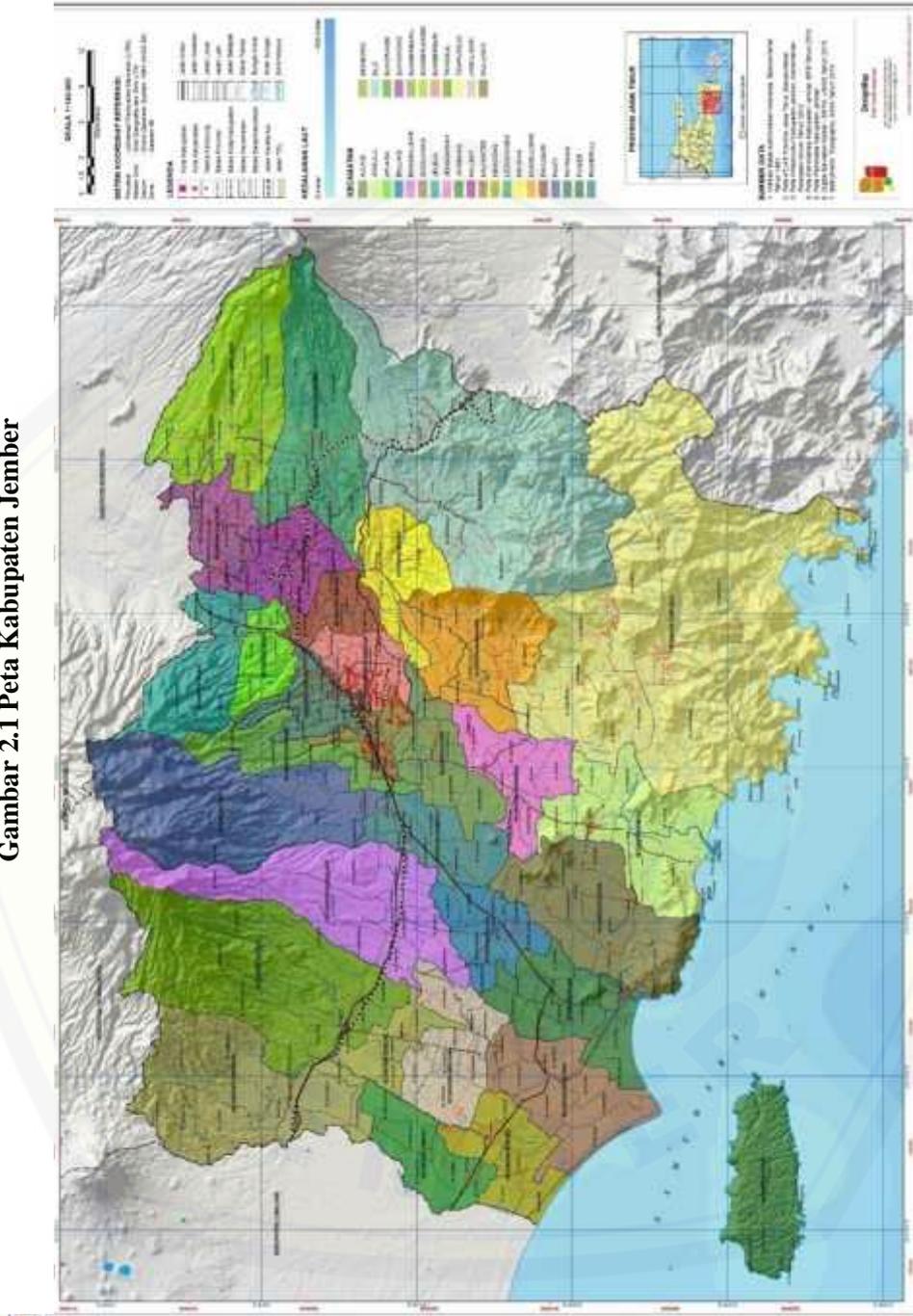
Keberadaan Kabupaten Jember secara geografis memiliki posisi yang sangat strategis dengan berbagai potensi sumber daya alam yang potensial, sehingga banyak menyimpan peristiwa – peristiwa sejarah yang menarik untuk digali dan dikaji. Secara Geografis Kabupaten Jember terletak pada posisi 6°27'29" s/d 7°14'35" Bujur Timur dan 7°59'6" s/d 8°33'56" Lintang Selatan berbentuk dataran ngarai yang subur pada bagian tengah dan selatan, dikelilingi pegunungan yang memanjang sepanjang batas wilayah. Letak Kabupaten Jember sangat strategis karena berada dipersimpangan antara Surabaya dan Bali, sehingga perkembangannya sangat pesat dan menjadi barometer pertumbuhan ekonomi di kawasan Jawa Timur bagian timur. Sebagai daerah otonom, Kabupaten Jember

memiliki batas dan teritorial, luas wilayah, ekonomi, sosial dan politik dan budaya dan sumber daya manusia Kabupaten Jember memiliki luas wilayah kurang lebih 3.293,34 Km² atau 329.333,94 Ha, dengan panjang pantai lebih kurang 170 Km sedangkan luas perairan Kabupaten Jember yang termasuk ZEE (Zona Ekonomi Eksklusif)¹ kurang lebih 8.338,5 Km².

Bagian selatan wilayah Kabupaten Jember, dataran rendah dengan titik terluarnya Pulau Nusabarong, terdapat pula sekitar 82 pulau, itupun pulau-pulau kecil. 16 pulau diantaranya telah memiliki nama, Sisanya masih belum. Kawasan ini terdapat Taman Nasional, yaitu Taman Nasional Meru Betiri yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Banyuwangi. Bagian barat laut berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo, di kawasan ini ada beberapa batas-batas yang langsung berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo, seperti Pegunungan Iyang, serta Gunung Argopuro yang memiliki puncak (3.088 m). Bagian timur dan utara berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Bondowoso dan merupakan bagian dari rangkaian Daratan Tinggi Ijen. Berbatasan pula dengan Kabupaten Banyuwangi bagian utara. Wilayah bagian selatan di Kabupaten Jember merupakan wilayah dataran rendah yang relatif subur untuk pengembangan tanaman pangan, sedangkan bagian utara wilayah Kabupaten Jember merupakan wilayah dengan perbukitan dan gunung yang relatif baik bagi pengembangan tanaman keras dan tanaman perkebunan.

¹ Zona Ekonomi Eksklusif (ZEE) adalah zona yang luasnya 200 mil laut dari garis dasar pantai, yang mana dalam zona tersebut sebuah negara pantai mempunyai hak atas kekayaan alam di dalamnya, dan berhak menggunakan kebijakan hukumnya, kebebasan bernavigasi, terbang diatasnya, ataupun melakukan penanaman kabel dan pipa.

Gambar 2.1 Peta Kabupaten Jember



Sumber : Petatemaikindo.files.wordpress.com

Dilihat dari kondisi topografi yang ditunjukkan dengan kemiringan tanah atau elevasi, sebagian besar wilayah Kabupaten Jember (36,60%) berada pada wilayah datar dengan kemiringan lahan 0 – 2%. Daerah ini baik untuk kawassan pemukiman perkotaan dan kegiatan pertanian tanaman semusim. Sebagian lagi merupakan wilayah yang bergelombang sampai berbukit dengan kemiringan sangat curam di atas 40% menempati wilayah 31,28%. Daerah dengan kontur wilayah seperti itu harus dihutankan sehingga berfungsi sebagai kawasan perlindungan hidrologi untuk menjaga keseimbangan ekosistem. Selebihnya wilayah landai sampai bergelombang, dengan kemiringan antara 2 – 15% menempati wilayah 20,46%, yang digunakan untuk usaha pertanian tanpa harus memperhatikan usaha pengawetan tanah dan air. Daerah bergelombang dengan kemiringan 13 – 40% menempati wilayah 11,66%, daerah tersebut mudah terkena erosi, maka diperlukan usaha pengawetan tanah dan air.² Penggunaan lahan di Kabupaten Jember sebagian besar merupakan kawassan hijau, terbagi menjadi wilayah hutan, sawah, tegal dan perkebunan. Selain itu ada beberapa sungai yang ada di wilayah ini seperti Sungai Bedadung, Sungai Mayang yang bersumber dari Gunung Raung di bagian timur, dan Sungai Bondoyudo yang berada di bagian barat. Adanya beberapa sungai yang mengalir di Kabupaten Jember juga berpotensi sebagai alat penyebaran virus Hepatitis A melalui fekal³. Kebiasaan masyarakat yang memanfaatkan sungai sebagai sarana kegiatan sehari – hari seperti mandi, cuci pakaian, dan buang air kecil atau besar.

Ketinggian wilayah Kabupaten Jember berada pada 25 m, (20,70%) pada ketinggian sampai 25 sampai dengan 100 m, (15,80%) berada pada ketinggian 500 sampai 1000 mdpl dan 7,80% pada ketinggian lebih dari 1000 m. wilayah barat daya memiliki dataran dengan ketinggian berkisar 0 – 25 mdpl. Daerah timur laut yang berbatasan dengan Bondowoso dan tenggara yang berbatasan dengan Banyuwangi memiliki ketinggian diatas 1000 mdpl.

Iklim di Kabupaten Jember adalah iklim tropis. Angka temperatur di wilayah ini berkisar antara 23°C – 31°C, dengan musim kemarau terjadi pada Mei sampai

² [online], <https://www.jember.info/selayang-pandang>, Diunduh pada 2 maret 2019

³ Fekal (anus) merupakan salah satu cara penyakit dapat ditularkan melalui saluran pembuangan.

dengan Agustus dan musim hujan terjadi pada September sampai Januari. Wilayah ini memiliki curah hujan yang cukup tinggi. Iklim tropis ini juga ternyata memberikan kontribusi cukup besar munculnya berbagai masalah di bidang kesehatan. Penyakit tropis adalah penyakit yang lazim terjadi di daerah tropis dan subtropis. Istilah ini sering mengacu pada penyakit yang berkembang di wilayah panas berkondisi lembab.

Secara administratif wilayah Kabupaten Jember terbagi menjadi 31 Kecamatan terdiri atas 28 Kecamatan dengan 226 desa dan 3 Kecamatan dengan 22 Kelurahan, 1.000 Dusun/lingkungan, 4.313 RW dan 15.205 RT. Kecamatan terluas untuk wilayah Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Tempurejo dengan luas 524,46 Km² atau 15,9% dari luas total wilayah Kabupaten Jember. Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Kaliwates, dengan luas wilayah 24,94 Km² atau 0,76% dari luas wilayah Kabupaten Jember.

Dalam ilmu kesehatan istilah penyakit tropis diberikan pada wilayah – wilayah beriklim panas seputar garis khatulistiwa. Penyakit tropis berhubungan dengan cara hidup yang tidak sehat, kebersihan yang buruk, dan penyakit yang menular. Penyakit tropis bukanlah penyakit yang aneh dan mengerikan seperti yang disangka kebanyakan orang. Bahkan beberapa penyakit tropis mungkin terjadi di daerah yang beriklim sedang, hanya saja berbeda pada frekuensi penderitanya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti iklim, demografi, sosial – ekonomi dan faktor genetik.

Beberapa model penyakit tropis seperti penyakit infeksi oleh bakteri diantaranya pertusis, tetanus, tuberculosa, typhoid, pest, difteri, kusta, antraks, leptospirosis, demam berdarah, cikungunya, campak, hepatitis, rabies, HIV – AIDS, varisela, flu burung, SARS, polio, malaria, cacingan, filariasis. Penyakit – penyakit yang dapat menular itu terjadi akibat adanya interaksi antara agen, proses transmisi, host dan lingkungan.⁴

⁴ Meiwarti Kurniasih, Tursina, Tedy Rismawan, “*Diagnosis Penyakit Tropis Berbasis Web dengan Metode Certainty Factor*”, Jurnal Coding, Sistem Komputer Untan, Vol. 05, No. 3 (2017), hal 64 - 71

2.1.1 Lingkungan Kampus di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Lingkungan kampus di Kabupaten Jember terletak di Kecamatan Sumbersari. Kecamatan Sumbersari mempunyai luas wilayah 35.32 Km². Wilayah ini merupakan salah satu Kecamatan yang berada di wilayah kota, selain Kecamatan Patrang dan Kaliwates. Kecamatan Sumbersari memiliki 7 (tujuh) kelurahan dan 33 (tiga puluh tiga) lingkungan, 152 Rukun Warga (RW) dan 519 Rukun Tetangga (RT). Kecamatan Sumbersari memiliki batas-batas wilayah seperti berikut: Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Patrang; Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pakusari; Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Ajung; dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kaliwates. 7 kelurahan yang ada dalam wilayah Kecamatan Sumbersari adalah sebagai berikut:⁵

1. Kelurahan Sumbersari;
2. Kelurahan Kebonsari;
3. Kelurahan Karangrejo;
4. Kelurahan Kranjingan;
5. Kelurahan Wirolegi;
6. Kelurahan Tegalgede;
7. Kelurahan Antirogo.

Secara geografis, lingkungan Tegalboto merupakan tanah gersang dan tegalan. Lingkungan seperti ini tidak cocok jika digunakan sebagai lahan pertanian, karena kurangnya sumber air yang tersedia di wilayah ini. Sekitar tahun 1990, lahan di wilayah ini banyak digunakan sebagai lahan bisnis properti, seperti kos, perumahan, rumah, juga kantor, dan lain-lain. ⁶Seiring pertumbuhan Kota Jember maka tidak heran jika banyak penduduk yang migrasi ke wilayah Jember khususnya Sumbersari. Orang – orang yang bermigrasi ini menempati rumah kos atau kontrak dan menentang di Jember menilai bahwa pekerjaan mereka ada di sini (Tegalboto) untuk mengurangi biaya dan menghemat energi maka mereka yang pendatang memilih untuk kos atau kontrak rumah dikawasan tempat terdekat dengan mereka bekerja. Hal yang menjadi motivasi untuk bermigrasi ialah salah satunya mencari penghasilan dari usaha-usaha yang dilakukan seperti berdagang atau bidang jasa. Oleh karena itu, lingkungan sekitar kampus menjadi kawasan

⁵ Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, *Kecamatan Sumbersari Dalam Angka tahun 2010*, (Katalog BPS: 1102001.3509720)

⁶Khoirul Anam. “Pedagang Kaki Lima (PKL) di Lingkungan Tegalboto Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2000-2013”*Skripsi* dari Jurusan Ilmu Sejarah Universitas Jember 2014.

yang padat penduduk, sampai saat ini tahun 2010. Serta dengan banyak dibukanya tempat kos dan rumah, maka turut mempengaruhi situasi atau keadaan lingkungan yang kurang nyaman dan dimungkinkan juga akan berdampak tidak baik bagi kesehatan setiap penduduk yang tinggal di wilayah ini. Banyaknya tempat kos di kawasan Tegalboto tidak terlepas dari adanya Universitas dan Sekolah Tinggi yang ada di kawasan Tegalboto, selain itu banyak orang yang memiliki pekerjaan di Kawasan Tegalboto seperti PKL, perkantoran, bidang jasa, dan yang lainnya.⁷Padatnya kawasan Tegalboto turut mengundang masalah yang berkaitan dengan kesehatan, tahun 2002 sampai 2010 berturut – turut kejadian menyebarnya wabah Hepatitis A dan menyerang masyarakat Tegalboto terjadi sehingga ditahun – tahun seperti tahun 2002, 2006, 2010 ditetapkan Kejadian Luar Biasa wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember.⁸

Manusia hidup di bumi tidak sendiri, banyak makhluk lain yang hidup di sekitar manusia, seperti tumbuhan, hewan dan jasad renik.⁹ Makhluk hidup yang lain itu bukanlah sekedar hidup berdampingan bersama secara netral dan pasif terhadap manusia, melainkan hidup manusia itu berkaitan erat dengan mereka. Tanpa adanya makhluk lain manusia tidak dapat bertahan hidup. Kenyataan ini dapat dilihat dari manusia yang membutuhkan tumbuhan dan hewan serta dan lainnya untuk bertahan hidup. Seandainya tidak ada tumbuhan, hewan dan jasad renik bagaimana manusia melangsungkan kehidupannya.¹⁰

Manusia bukan makhluk paling berkuasa karena di dalam kehidupan manusia membutuhkan makhluk hidup lain untuk kelangsungan hidupnya. Makhluk hidup lain seperti tumbuhan tidak memerlukan manusia untuk terus bertahan hidup. Oleh karena itu, sepantasnya manusia bersikap merendahkan diri jika melihat siapa yang membutuhkan dan dibutuhkan. Manusia bersama tumbuhan, hewan dan jasad renik menempati ruang tertentu. Kecuali makhluk hidup, dalam ruang

⁷Wawancara dengan bapak Ali (43, Masyarakat), Jember 17 maret 2019

⁸Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019.

⁹ Jasad renik merupakan mikro organism adalah makhluk hidup yang terdiri dari satu atau beberapa kumpulan sel dengan ukuran beberapa micron (1 mikron = 0,001 mm). Ukuran yang sangat kecil tersebut membuat makhluk ini hanya bisa dilihat melalui mikroskop.

¹⁰ Budiman Chandra, 2006, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Penerbit EGC, hlm. 8.

tersebut terdapat juga benda tak hidup, seperti udara yang terdiri atas gas, air dalam bentuk uap, cair dan padat, tanah dan batu. Ruang yang ditempati suatu makhluk hidup bersama dengan benda hidup dan mati di dalamnya disebut lingkungan hidup makhluk tersebut.¹¹

Menurut Munadjad Danusaputro lingkungan hidup adalah semua benda dan daya serta kondisi, termasuk di dalamnya manusia dan tingkah perbuatannya, terdapat dalam ruang dimana manusia berada dan mempengaruhi kelangsungan hidupnya serta kesejahteraan manusia.¹² Lingkungan sangat berpengaruh untuk kelangsungan hidup manusia di dalamnya. Lingkungan akan berdampak baik jika manusia menjaga dan merawatnya. Sebaliknya jika lingkungan tidak dijaga serta dirusak maka akan menimbulkan masalah bagi manusia yang tinggal di dalamnya.

Lingkungan alam di Sumpalsari sebelum dibangun Universitas Jember pada tahun 1990an awal sebetulnya merupakan kawasan dominan persawahan, tegalan. Lingkungan alam Sumpalsari menunjukkan indikasi telah terjadi degradasi kualitas dan fungsi lingkungan alam sekitar tahun – tahun 90an akhir. Banyaknya masyarakat yang mengalih fungsikan kawasan ini menjadi kawasan bisnis, merubah kondisi alam yang dahulu persawahan dan tegalan menjadi kawasan padat bangunan, padat penduduk, padat kendaraan bermotor. Kondisi ini tentunya mempengaruhi kondisi kesehatan lingkungan.

Lingkungan sosial di Kecamatan Sumpalsari masyarakat memiliki kehidupan yang berlandaskan agama, masyarakat Sumpalsari dominan beragama Islam, dimana nilai – nilai keislaman diterapkan dalam setiap unsur kehidupan bermasyarakat. Akan tetapi seiring berjalannya waktu hadirnya masyarakat baru atau pendatang yang tinggal bersama atau berdampingan dengan penduduk asli membawa pengaruh pada tatanan kehidupan sosial masyarakat. Modernisasi dalam hal interaksi sosial masyarakat yang cenderung individual membawa dampak buruk bagi tingkat empati masyarakat terhadap sekitarnya. Contohnya masyarakat yang awalnya bergotong royong dalam melestarikan lingkungan baik

¹¹ Otto Soemarwoto, 2001, *Ekologi, Lingkungan Hidup*, Jakarta: Djembatan, hlm. 51 – 52.

¹² Munadjat Danusaputro, 1985, *Hukum Lingkungan*, Buku I Umum, Jakarta: hlm. 67.

dari kebersihan dan menjaga keasrian lingkungan berubah dengan tidak lagi ada empati terhadap lingkungan sekitarnya.

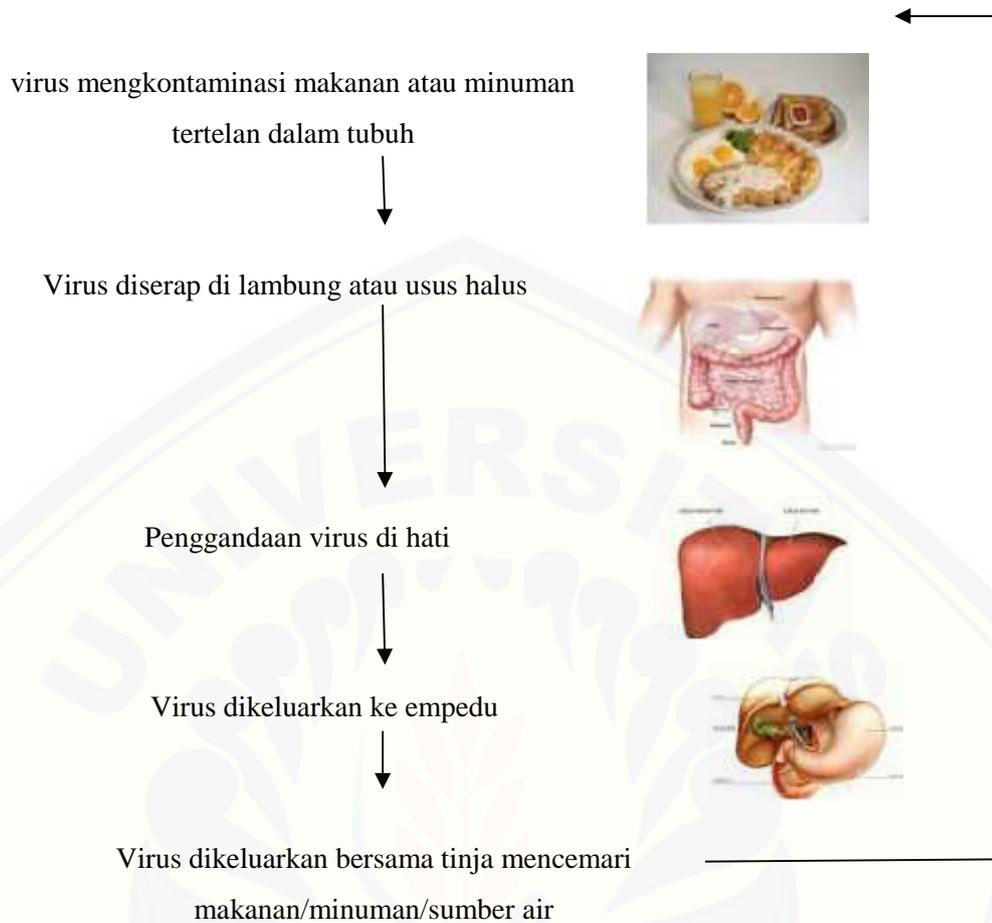
Lingkungan sekitar kampus Sumpalsari memiliki kecenderungan tidak terawat dan cenderung kumuh. Masyarakat mulai acuh terhadap kebersihan lingkungan, masih banyak masyarakat Tegalboto yang membuang sampah di sungai Bedadung.¹³ Sebut saja wilayah perkampungan warga serta sebagian kos – kosan yang berada di wilayah Jl. Jawa, Jl. Kalimantan, Jl. Mastrip, Jl. Sumatra dan daerah sekitar kampus yang lainnya, merupakan contoh nyata untuk menggambarkan bahwa masih banyak lingkungan yang kotor atau kumuh. Adanya lingkungan yang kumuh ini maka bukan tidak mungkin memicu berkembangnya berbagai macam penyakit baik yang menular atau tidak menular. Salah satunya yakni penyakit Hepatitis A.

Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh, yakni dengan karakteristik kondisi lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kesehatan seseorang, seperti : gaya hidup yang tidak sehat dengan minum - minuman beralkohol, merokok, narkoba, makanan berlemak dan lain-lain. Faktor ini yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga memicu penyakit untuk tumbuh. Juga rentan terhadap suatu penyakit yang menular.¹⁴ Tidak terkecuali dengan virus Hepatitis A, virus dapat dengan mudah menyerang tubuh seseorang ketika daya tahan tubuh melemah. Daya tahan tubuh seseorang memang berbeda namun faktor – faktor seperti yang disebutkan di atas sangat mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh seseorang.

Berikut ini merupakan bagan bagaimana virus Hepatitis A dapat begitu mudah menyerang tubuh kita.

¹³Wawancara dengan Marti'ah Wahyuni, (45, Masyarakat), Jember 25 Januari 2019.

¹⁴ Setijani Dwiastuti, *op.cit.*, hlm. 13.



Gambar 2.2 Bagan Siklus Hidup Virus Hepatitis A.

2.1.2 Faktor Lingkungan Sekitar Kampus di Kecamatan Summersari

Lingkungan di sekitar wilayah kampus ini merupakan penyumbang terbanyak faktor muncul dan menyebarnya wabah penyakit. Penyakit yang mewabah tentu merugikan bagi kesehatan kita. Untuk mengetahui dan memahami perilaku bersih dan sehat guna mendorong risiko terhadap wabah penyakit, sebelumnya kita perlu mengetahui 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan kita, yaitu: faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku.

Faktor keturunan merupakan bagian yang kita tidak bisa mencegahnya, karena sifatnya adalah warisan dari orang tua atau leluhur. Beberapa contoh kasus yang menderita suatu penyakit karena faktor tersebut. Kita mengira suatu penyakit yang diderita satu atau sebagian anggota keluarga adalah penyakit keturunan. Misalnya ibu dan paman mempunyai penyakit yang sama. Untuk lebih jelasnya

kita harus memeriksakan kepada dokter atau pelayanan kesehatan agar pengobatan dan perawatannya tepat. Ketika telah pasti itu merupakan penyakit keturunan maka kita harus menjaga kebersihan. Penyakit lain tidak menyerang kita ketika kita menjaga kebersihan.

Faktor lingkungan ini bisa muncul karena kurang peka menjaga kebersihan dan keseimbangan lingkungan, akibatnya muncul berbagai penyakit bahkan wabah yang meresahkan. Penyebabnya ialah air yang mengandung bakteri yang mengakibatkan timbulnya penyakit, sampah bertumpuk berserakan membuat banyak lalat kotor dan berbau serta membawa penyakit, dan masih banyak lagi lainnya yang berkaitan dengan pola hidup bersih yang berkaitan dengan lingkungan. Penuturan salah satu narasumber dari kader PKK POKJA IV yaitu Ibu Sri menyebutkan bahwa Kelurahan Sumbersari merupakan wilayah yang sangat rawan akan banyaknya persebaran penyakit. Lingkungan dan pola pikir yang masih acuh terhadap lingkungan membawa dampak langsung bagi masyarakat.¹⁵

Tahun 1990an masih sering terjadi banjir di sekitar lingkungan tempat tinggal Ibu Sri di Jalan Kalimantan, menjadi salah satu peristiwa yang dipastikan faktor penyebabnya ialah lingkungan. Selain itu banyaknya masyarakat yang masih membuang sampah sembarangan. Sanitasi yang buruk menjadi masalah serius penduduk pada saat itu. Melihat permasalahan yang terjadi pada tahun 1990an ialah minimnya masyarakat yang mempunyai kamar mandi pribadi. Masyarakat masih mengandalkan sungai untuk kebutuhan sehari – hari. Baik mencuci pakaian, mandi, buang air dan lainnya. Pada 1990an akhir baru ada sebagian masyarakat yang mempunyai kamar mandi, namun penggunaan bersama. Semisal 1 kamar mandi digunakan oleh beberapa tetangga sekitar.¹⁶ Di tahun – tahun ini masyarakat masih belum menggunakan jamban atau WC untuk kegiatan buang air

¹⁵Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019.

¹⁶Wawancara dengan Ibu Bawon (52, Masyarakat), Jember 2 April 2019

kecil atau besar. Kegiatan ini masih dilakukan masyarakat di sungai atau sosokan¹⁷, bahkan diareal rumah dengan menggali tanah atau di semak belukar.

Tahun 2000an masyarakat mulai ada perkembangan, dilingkungan Ibu Sri sendiri pada saat itu ada 2 yang memiliki WC, dan ada pembangunan kamar mandi umum. Sarana ini yang digunakan oleh masyarakat secara bersama. Seiring waktu masyarakat mulai sadar dan mengerti sehingga, banyak yang membangun WC terlebih dahulu kemudian membangun kamar mandi. Lingkungan Tegalboto pada tahun 2000an tentunya menjadi sorotan awal bagaimana kawasan ini menjadi berkembang sampai 2010. Perkembangan dalam pembangunan di bidang pendidikan memang sangat pesat untuk kawasan Tegalboto. Pembangunan Kampus membawa dampak terhadap kesadaran masyarakat pada tahun 2000an¹⁸. Sebelum adanya Kampus, Tegalboto masih tidak seramai saat ini. Melainkan masih berbentuk areal tegalan dan rawa yang masih sedikit penduduknya.

Banyak masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungan di tahun 2000an seperti membuang sampah sembarangan yakni membuang ke sungai dan saluran – saluran pembuangan sehingga sungai tercemar, saluran – saluran pembuangan tersumbat sehingga air hujan ketika penghujan tidak mengalir sedangkan ketika musim kemarau menimbulkan bau yang tidak sedap, sampah – sampah dibiarkan berserakan sehingga memicu banyaknya lalat, menjadikan kawasan Tegalboto rawan terhadap masalah lingkungan yang berdampak langsung pada kesehatan.¹⁹ Wabah hepatitis merupakan salah satu penyakit menular pada tahun 2002 menjadi kasus yang luar biasa sehingga ditetapkan KLB hepatitis A yang disinyalir persebaran paling banyak yaitu kawasan Summersari. Hingga saat ini menjadi permasalahan yang serius untuk di tanggulangi dan di perhatikan baik Pemerintah dan masyarakat. Pembangunan toilet dan kamar mandi sangatlah penting bagi masyarakat guna menekan angka persebaran sebuah virus atau penyakit di sebuah kawasan.

¹⁷Sosokan merupakan saluran pembuangan air hujan atau pembuangan air yang dibawa ke suatu tempat agar tidak terjadi masalah bagi lingkungan dikenal dengan istilah lain selokan.

¹⁸ Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019.

¹⁹ Wawancara dengan Bapak Moh.Saleh (58, Masyarakat), Jember 2 April 2019.

Selain itu faktor kemarau yang biasa terjadi di kawasan Sumpersari, khususnya daerah – daerah sekitar kampus Sumpersari, setiap musim kemarau yang terjadi di bulan Juli, Agustus, September menyebabkan kekeringan. Akibat kemarau tersebut, maka banyak masyarakat kekurangan air bersih sehingga masyarakat memanfaatkan air dari sungai bedadung untuk kebutuhan sehari – hari. Mengonsumsi air yang tidak bersih tentunya membawa dampak yang tidak baik bagi kesehatan, ini merupakan salah satu faktor yang memberikan dampak atas mewabahnya virus Hepatitis di Kabupaten Jember.²⁰

Faktor pelayanan kesehatan turut mempengaruhi suatu penyakit atau wabah dapat timbul dan berkembang pada suatu wilayah. Rendahnya kualitas dari pelayanan kesehatan menyebabkan buruknya pelayanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang memicu makin parahnya penyakit yang diderita oleh masyarakat. Masyarakat yang terjangkit penyakit, mempengaruhi adanya penularan yang semakin meluas ketika pelayanan diberikan kurang maksimal. Diperlukan kerjasama antara pemerintah dan instansi daerah agar terciptanya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas. Adanya peran serta masyarakat guna mengawasi agar tidak terjadi kesalahan yang diberikan oleh pelayan kesehatan.

Tabel 2.1

Banyaknya Sarana Kesehatan dan Tenaga Medis Menurut Jenisnya Tahun 2001 – 2002 di Kabupaten Jember

No.	Jenis sarana / Tenaga Medis	2001	2002
1.	Rumah Sakit Umum	5	7
2.	Rumah Sakit Khusus	1	1
3.	RS. Bersalin / Rumah Bersalin	6	14
4.	Puskesmas Dengan Tempat Tidur	21	19
5.	Puskesmas Tanpa Tempat Tidur	29	29
6.	Puskesmas : Dengan Dokter	50	-
7.	Poliklinik	32	33
8.	Apotek	37	21
9.	Toko Obat Berijin	75	70
10.	Dokter Umum	123	-

²⁰ Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019

11. Dokter Spesialis	50	62
12. Bidan	356	-
13. Perawat Kesehatan	564	564
14. Paramedis	104	-
15. Dukun Terlatih	859	957
16. Laboratorium Klinik	4	6
17. Posyandu	2768	2695

Sumber: Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2002

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sarana kesehatan dan tenaga kesehatan di Kabupaten Jember pada tahun 2001 hingga 2002 mengalami peningkatan dari jumlah Poliklinik ataupun Puskesmas, Rumah Sakit Umum serta tenaga medis. Perkembangan pada pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember memberi dampak terhadap penanganan dan pencegahan awal masalah hepatitis A. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh pemerintah yaitu Puskesmas di Kecamatan Sumpalsari dapat memberikan himbauan atau cara pencegahan melalui forum – forum kegiatan masyarakat seperti Posyandu atau surat edaran pemberitahuan yang dapat di sebar kepada ketua RT/RW setempat, guna menekan perkembangan dan penyebaran wabah hepatitis A. Pelayanan yang di berikan oleh pihak terkait seperti pihak Puskesmas, Rumah sakit, Dinas Kesehatan memang ada, namun intensitasnya tergolong menunggu kasus terjadi terlebih dahulu baru diadakan sosialisasi.²¹ Seharusnya Pemerintah lebih sigap karena kasus hepatitis tersebut tergolong penyakit serius. Terbukti di Kabupaten Jember terjadi Kasus Luar Biasa wabah hepatitis A²².

²¹Wawancara dengan Ibu Amsatun (49, Masyarakat), Jember 1 Oktober 2018

²²Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019.

Tabel 2.2
Banyaknya Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan
Tahun 2002

No.	Kecamatan	RS Umum / Khusus	Puskesmas	Puskesmas Keliling
1	Kencong	-	2	1
2	Gumuk Mas	-	2	1
3	Puger	-	2	1
4	Wuluhan	-	2	1
5	Ambulu	1	3	2
6	Tempurejo	-	2	-
7	Silo	-	2	1
8	Mayang	-	1	1
9	Mumbulsari	-	1	1
10	Jenggawah	-	2	1
11	Ajung	-	1	-
12	Rambipuji	-	2	1
13	Balung	1	1	-
14	Umbulsari	-	2	2
15	Semboro	-	1	1
16	Jombang	-	1	1
17	Sumberbaru	-	2	1
18	Tanggul	-	2	1
19	Bangsalsari	-	2	1
20	Panti	-	1	1
21	Sukorambi	-	1	1
22	Arjasa	-	1	1
23	Pakusari	-	1	1
24	Kalisat	1	1	1
25	Ledokombo	-	1	1
26	Sumberjambe	-	1	1
27	Sukowono	-	1	1
28	Jelbuk	-	1	1
29	Kaliwates	1	3	3
30	Sumbersari	-	2	1
31	Patrang	4	1	1
Tahun 2002		8	48	32

Sumber: Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2002

Tahun 2002 merupakan awal terjadi Kejadian Luar Biasa wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember yaitu Sumbersari sebagai daerah yang mengalami persebaran virus Hepatitis A. Tabel di atas menunjukkan bahwa semua

Kecamatan di Kabupaten Jember telah mempunyai minimal 1 Puskesmas untuk melayani semua keluhan masyarakat berkaitan dengan kesehatan. Sumbersari merupakan wilayah yang padat penduduk, pemerintah harus berupaya memberikan pelayanan yang baik terkait kesehatan masyarakat. Fasilitas yang masih kurang mengakomodir seluruh masyarakat untuk mendapatkan penanganan terkait kesehatan memicu persebaran virus Hepatitis A menyebar dan meningkat secara drastis sehingga persebaran virus terus berlangsung di tengah – tengah masyarakat.

Tabel 2.3
Banyaknya Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan
Tahun 2002

No.	Kecamatan	Dokter Umum	Perawat	Bidan	Lainnya	Dukun Terlatih
1	Kencong	4	24	8	4	50
2	Gumuk Mas	2	18	11	4	49
3	Puger	2	22	12	5	59
4	Wuluhan	2	19	13	4	41
5	Ambulu	7	18	12	4	43
6	Tempurejo	2	20	9	4	34
7	Silo	2	17	8	1	42
8	Mayang	1	18	6	1	18
9	Mumbulsari	1	18	6	0	18
10	Jenggawah	2	20	12	5	27
11	Ajung	1	15	7	3	13
12	Rambipuji	3	17	12	5	26
13	Balung	5	21	16	6	27
14	Umbulsari	2	21	11	6	38
15	Semboro	1	24	8	-	20
16	Jombang	1	13	7	3	24
17	Sumberbaru	2	20	13	4	30
18	Tanggul	3	22	12	6	42
19	Bangsalsari	2	20	15	3	45
20	Panti	1	19	7	2	15
21	Sukorambi	1	16	9	5	23
22	Arjasa	1	14	7	3	21
23	Pakusari	1	16	7	1	15
24	Kalisat	2	14	13	3	29
25	Ledokombo	1	20	6	1	50
26	Sumberjambe	1	16	4	2	29
27	Sukowono	4	22	9	2	30

28	Jelbuk	3	15	7	1	18
29	Kaliwates	32	20	14	8	23
30	Sumpersari	30	22	10	6	28
31	Patrang	14	16	8	2	30
Tahun 2002		136	577	299	104	957

Sumber: Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2002

Banyaknya tenaga medis di Setiap kecamatan di Kabupaten Jember khususnya kawasan yang padat penduduk seperti Kaliwates, Sumpersari, Patrang. Telah memiliki tenaga medis yang cukup banyak di bandingkan dengan daerah – daerah yang lain. Masyarakat dapat dengan mudah untuk mendapatkan akses penanganan terkait masalah kesehatan. Menurut salah satu narasumber bahwa masyarakat lebih memilih untuk berobat dirumah, dengan mengandalkan obat yang di jual di toko kelontong. Selain itu masyarakat juga memilih tidak pergi ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas karena harus mengurus berkas administrasi. Lebih lanjut lagi mengatakan bahwa masyarakat disekitarnya enggan ke pelayanan kesehatan jika dirasa sakitnya tidak parah.²³ Seharusnya masyarakat harus memiliki kesadaran akan pentingnya memeriksakan sesegera mungkin setiap gejala penyakit yang diderita, guna mengetahui lebih jelas dan mengetahui penanganan apa yang harus dilakukan untuk mengobati penyakit yang diderita masyarakat tersebut. Seperti halnya dengan kasus hepatitis A, penyakit menular ini memiliki gejala – gejala yang mirip dengan penyakit – penyakit biasa lainnya seperti panas, pusing, dan lainnya. Sehingga banyak masyarakat yang mengira bahwa penyakit yang di sebabkan oleh virus hepatitis ini hanya penyakit biasa. Sebenarnya penyakit Hepatitis A ini sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Penanganan yang cepat dan tepat dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit.

Faktor perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, contohnya dengan buang sampah sembarangan. Buang air besar di kali, saluran irigasi, di kebun. Tidak mencuci tangan dengan bersih, tidak mencuci bahan makanan dan tempat makan dengan air bersih dan mengalir, merokok dan

²³Wawancara dengan Aryaten (52, Masyarakat), Jember 3 April 2019

sebagainya. Dari beberapa faktor tersebut dapat Memberikan dampak yang nyata bagi kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Beberapa penyakit yang menyerang masyarakat di Kabupaten Jember menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember di uraikan di dalam tabel 2.4.

Tabel 2.4

Banyaknya Pasien Puskesmas Rawat Jalan Menurut Jenis Penyakit yang Paling Banyak Penderitanya di Kabupaten Jember Tahun 2002

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita
1	Infeksi Saluran Pernafasan Atas	7210
2	Diare	3957
3	Bronkitis	1835
4	Tuber kolosis Paru Lainnya	1764
5	Demam Tifoid	1758
6	Pnemonia	1473
7	Filariasis	766
8	Hepatitis Virus	525
9	Tuber Kolosis Milier	456
10	Tonsilis akut	440
11	Larangitis	433
12	Kusta	291
13	Difteri	239
14	Penyakit lainnya	226

Sumber: Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2002

Data diatas merupakan fakta yang terjadi bahwa perlunya kita untuk menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan individu. Data yang menunjukkan bahwa gangguan pada kesehatan yang timbul di masyarakat merupakan penyakit yang menular dan serius. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan tersebut merupakan dampak dari banyaknya masyarakat yang tidak sadar akan pentingnya menjaga kebersihan dan pola hidup sehat. Hepatitis merupakan permasalahan yang sangat serius dengan jumlah penderita sebanyak 525 penderita di tahun 2002, di ikuti dengan penyakit – penyakit lainnya yang harus diperhatikan dan di tangani secara menyeluruh dan tuntas.

Gambaran umum tentang Hepatitis sendiri secara etiologi²⁴ termasuk dalam golongan *Picornavirus*²⁵ dan digolongkan *Hepatovirus*²⁶. Gejala yang biasanya muncul seperti: demam, badan lemas, perut mual dan muntah, nyeri ulu hati, nafsu makan menurun, urine²⁷ berwarna gelap, dan faeces²⁸ berubah warna. Semua ciri-ciri tersebut merupakan beberapa gejala yang bisa dideteksi secara klinis, Hepatitis sendiri mempunyai banyak tipe, dibagi menjadi Hepatitis A, B, C, D, dan E. semuanya sulit untuk dibedakan secara klinis, namun semua itu dapat kita lihat dari masa inkubasi²⁹ dan penularannya, tidak ketinggalan hasil dari pemeriksaan laboratorium. Berikut adalah tabel kelima jenis penyakit Hepatitis yang dapat dibedakan sesuai dengan tipenya.³⁰

Tabel. 2.5
Pola Epidemiologi Penyakit Hepatitis.

Penyakit	Gejala	Populasi Berisiko	Cara Penularan	Masa Inkubasi
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> – Mendadak. – Demam. – Tidak enak badan. – Nafsu makan turun. 	Semua orang	Dari orang ke orang, makanan dan minuman yang terkontaminasi.	15-50 hari (28-30)

²⁴ Etiologi diambil dari bahasa Yunani *aitiologia*, yang artinya “menyebabkan” merupakan studi yang mempelajari tentang sebab dan asal muasal dari suatu penyakit atau gangguan kesehatan.

²⁵*Picornavirus*, pico artinya kecil, maka picornavirus adalah kumpulan virus yang berukuran kecil. Mempunyai sifat kapsid berbentuk icosahedral, tidak memiliki envelope, sferis, dan berukuran antara 20 – 30 nm. Tidak memiliki antigen khusus, berada dalam saluran pencernaan (enterovirus) dan dalam rongga hidung (Rhinovirus). Picornavirus berarti istilah bagi beberapa virus yang memiliki kesamaan baik bentuk dan sifat – sifat virus tersebut. Beberapa virus yang tergabung sebagai family picornavirus seperti: Poliovirus, coxsackievirus, echovirus, rhinovirus.

²⁶*Hepatovirus* adalah virus yang diklasifikasikan dalam Hepatitis A (HAV). Virus ini berasal dari family Picornaviridae yang berbentuk single-stranded, berdiameter sekitar 28 nm, berpolar anktif.

²⁷Urine adalah cairan sisa hasil metabolisme dalam tubuh yang diekskresikan oleh ginjal dan kemudian dikeluarkan dari dalam tubuh. Untuk istilah lain biasa disebut air seni, urin itu sendiri terdiri dari air, garam larut, materi organik lainnya.

²⁸Faeces atau feses lebih sering disebut tinja merupakan produk buangan saluran pencernaan yang dikeluarkan melalui anus.

²⁹ Inkubasi adalah kondisi di mana berkaitan dengan proses pertumbuhan mikroorganisme dan seberapa lama mikroorganisme tertentu tumbuh.

³⁰ Setijani Dwiastuti, “Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Hepatitis A Pada Taruna Akademi Kepolisian Tahun 2008” Tesis dari Program sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2009, hlm. 13.

	<ul style="list-style-type: none"> – Mual. – Nyeri perut. – Urine warna gelap. – Faeces berubah warna. – Fungsi hati ada perubahan. – Anoreksia. 			
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> – Demam ringan. – Nyeri perut. – Mual dan muntah. – Nyeri sendi. – Kulit kuning. – Bisa Spichinosis. 	Semua golongan umur	<ul style="list-style-type: none"> – Parenteral melalui skarifikasi. – Peralatan toilet. – Jarum suntik. – Tranfusi darah. – Produk darah yang terkontaminasi. 	45-160 hari (2-3 bulan)
Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> – Mual dan muntah – Nyeri sendi. – Kulit kuning. – Anoreksia. – Sakit perut. 	Semua golongan umur	<ul style="list-style-type: none"> – Darah dan plasma yang syringe. 	2 minggu s/d 6 bulan. (6-9 minggu)
Hepatitis D	<ul style="list-style-type: none"> – Mendadak – Demam. – Nyeri sendi. – Mual. – Nyeri perut. – Anoreksia. 	Semua golongan umur	<ul style="list-style-type: none"> – Darah dan cairan beku yang terkontaminasi . – Jarum suntik. – Hubungan seks. 	2-10 minggu pada simpanse.
Hepatitis E	<ul style="list-style-type: none"> – Mendadak. – Demam. – Tidak enak badan. – Nafsu makan hilang. – Mual. – Nyeri perut. – Kulit kuning. – Urine warna gelap. – Fungsi hati ada perubahan. 	Semua golongan umur simpanse	<ul style="list-style-type: none"> – Air yang terkontaminasi . – Dari orang ke orang dengan faecal oral. 	64 hari rata-rata 26-42 hari.

Sumber: Buku Patofisiologi (Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit), 2006

Hepatitis A merupakan penyakit yang menurut tabel di atas memiliki cara penularan yang sangat mudah, yaitu dari orang ke orang, makanan dan minuman yang terkontaminasi virus Hepatitis A dan penularannya juga berisiko kepada semua orang. Dengan begitu virus ini amat rentan terhadap semua orang, tidak terkecuali virus Hepatitis A yang merebak di Kabupaten Jember.

Banyak faktor yang menjadikan virus Hepatitis A menyebar dengan cepat di Kecamatan Sumbersari. Beberapa faktor seperti faktor lingkungan, tingkat pengetahuan dan kepedulian masyarakat, menjadi faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya KLB di Kabupaten Jember.

Keempat faktor tersebut ada faktor yang sangat berpengaruh bagi kesehatan kita yaitu, faktor perilaku. Menurut narasumber bahwa perilaku kurang bersih seperti cuci tangan menggunakan sabun saat makan, memberi makan bayi, setelah dari WC serta memegang hewan masih minim dilakukan oleh sebagian besar masyarakat. Banyak pula masyarakat Jember khususnya yang berada di wilayah Sumbersari yang menggunakan aliran sungai sebagai sarana mandi, cuci pakaian, buang air besar atau kecil di aliran sungai. Bukan hanya masyarakat biasa yang menggunakan sungai sebagai sarana mandi, dan cuci pakaian, namun banyak juga kalangan Pelajar, Mahasiswa.³¹

Kesadaran terhadap lingkungan yang sangatlah kurang menjadi faktor utama timbulnya berbagai penyakit. Virus Hepatitis A merupakan sebagian penyakit yang awal dari pertumbuhan dan penyebarannya ialah masalah lingkungan. Ketika lingkungan tercemar maka potensi virus ini muncul sangat tinggi. Kesadaran terhadap lingkungan perlu ditekankan kepada masyarakat guna mencegah wabah hepatitis terulang di kemudian hari.

Adanya kampus-kampus di wilayah Sumbersari ini menjadi faktor utama meningkatnya jumlah penduduk di wilayah Sumbersari. Dengan demikian kebutuhan akan tempat tinggal di wilayah Sumbersari meningkat drastis. Banyaknya tempat kos juga mempengaruhi akan terjadinya pencemaran lingkungan di wilayah Sumbersari ini. Tidak semua, namun faktanya banyak

³¹Wawancara dengan Fatima Azzahra (24, Pernah menderita Hepatitis A), Jember 1 Desember 2018.

mahasiswa yang menjadi korban wabah Hepatitis A ini. Tempat kos yang ada di sekitaran kampus memiliki peran dalam pertumbuhan dan penularan virus Hepatitis A. Penghuni kos cenderung memiliki pemikiran yang instan dalam hal kebutuhan hidup sehari – hari seperti contoh, makan. Anak kos lebih memilih makanan yang instan guna menghemat biaya, tenaga, dan waktu. Inilah yang mempengaruhi virus Hepatitis A dapat menular lewat makanan. Perumbuhan virus juga di pengaruhi oleh kebiasaan – kebiasaan mahasiswa yakni dengan membiarkan sampah bertumpuk, menunggu tukang bersih – bersih untuk membersihkan, ketika sampah yang bertupuk tidak segera dibersihkan dan menumpuk disitulah virus hepatitis dapat berkembang dan tumbuh.³²

2.2 Kondisi Demografi

Umumnya masyarakat dapat terbentuk melalui komunikasi yang lancar dalam komunitas tersebut, komunikasi mempunyai peran yang sangat penting di dalam kehidupan manusia. Komunitas merupakan wadah yang penting bagi dibentuknya seseorang serta perkembangan pribadi seseorang dalam kontak sosial. Komunitas menjadi jembatan bagi seseorang untuk tumbuh dan belajar, menemukan kepribadian seseorang tersebut. Komunikasi merupakan penghubung semua interaksi sosial, interaksi sosial merupakan syarat umum terjadinya aktivitas – aktivitas sosial.³³

Di kehidupan sosial, manusia berinteraksi dengan manusia lain dengan komunikasi. Komunikasi merupakan hal yang penting bagi kehidupan manusia, Indonesia dengan keberagaman budaya pasti memerlukan komunikasi yang menyatukan antar manusia. Budaya adalah semua yang berkaitan dengan manusia yang menjadi cara hidup setiap manusia. Setiap manusia juga berusaha dalam tatanan budaya tersebut. Contohnya adalah dengan cara berbicara, kebiasaan makan dan minum, bahasa sehari – hari serta kegiatan keagamaan tertentu. Semua itu merupakan hasil dari penyesuaian serta respon dari manusia, baik individu

³²Wawancara dengan Firdaus Zulkarnain (26, Pernah menderita Hepatitis A), Jember 1 Oktober 2018.

³³ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Rajawali Pers, 1987, hlm. 55.

maupun sosial, kepada pola – pola budaya yang dikenalnya. Setiap manusia yang hidup akan tumbuh dengan bentuk dan budayanya masing – masing.³⁴

Masyarakat dalam bahasa Inggris disebut *society* (berasal dari kata latin *socius*, yang berarti “kawan” ini paling lazim dipakai dalam tulisan – tulisan ilmiah maupun dalam bahasa sehari – hari untuk menyebut kesatuan – kesatuan hidup manusia. Suatu kesatuan masyarakat dapat memiliki prasarana yang memungkinkan masyarakatnya berinteraksi satu dengan yang lainnya.³⁵ Masyarakat merupakan bagian terpenting terciptanya keadaan yang kondusif, setelah di atas dijelaskan bagaimana masyarakat hidup berdampingan dengan lingkungannya, ada beberapa kemungkinan yang akan terjadi jika masyarakat dengan lingkungan berinteraksi satu sama lain. Pertama adalah kemungkinan manusia dan lingkungan dapat berdampingan dan membangun satu keadaan yang lebih baik. Sebaliknya jika masyarakat tidak dapat menjaga lingkungannya, lingkungan sekitar tidak akan memberikan manfaat bagi masyarakat sekitar. Sama halnya dengan kondisi masyarakat di Sumpalsari, dimana masyarakatnya masih tidak peduli akan lingkungan sekitar, seperti membuang sampah sembarangan, kurangnya menjaga kebersihan sekitar. Masih banyaknya masyarakat di Sumpalsari yang kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan akhirnya faktor kesehatan menjadi terganggu akibat lingkungan yang rusak. Di Sumpalsari, sungai dan sanitasi tidak terawat sehingga masalah lingkungan seperti banjir, dan merebaknya penyakit menular DB (Demam Berdarah) dan penyakit Hepatitis A.³⁶

Pemerintah Kabupaten Jember telah mengupayakan penanganan yang optimal melalui gerakan – gerakan pencegahan dan penanggulangan virus Hepatitis A. Gerakan pencegahan seperti pemantauan secara berkala dan upaya penyemprotan serta sosialisasi untuk mencegah dan memerangi wabah hepatitis ini telah dilakukan guna menekan terjadinya penyebaran virus Hepatitis A di

³⁴ Daddy Mulyana dan Jalaludin Rakhmat, *Komunikasi Antar Budaya Panduan Berkomunikasi dengan Orang –orang Berbeda Budaya*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009, hlm. 8.

³⁵ Koentjaraningrat, *Pengantar Antropologi 1*, (Jakarta: PT. RINEKA CIPTA, 2005), hlm. 119 – 120.

³⁶Wawancara dengan Hadi Ihdhiny staf Surveilans Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.Jember 16 September 2018.

Kabupaten Jember utamanya sekitar kampus Tegalboto. Upaya tersebut harus diikuti oleh peran serta masyarakat untuk menjaga kebersihan dan pola hidup yang sehat. Fakta yang terjadi di lapangan maka didapati bahwa masih ada masyarakat yang belum memahami apa itu penyakit atau virus hepatitis, dan bagaimana cara penanggulangannya. Dari beberapa sumber yang telah diwawancarai terdapat adanya kekeliruan dalam memahami penyakit hepatitis ini. Salah satunya menurut ibu Rusyani mengatakan bahwa

“anak saya pernah terkena hepatitis, karena telat makan waktu itu” dan “tetangga saya juga ada yang kena hepatitis juga dan sampai meninggal, badannya menguning, warna mata menguning, kuku menguning. Tapi kok katanya habis kena gigit semacam kutu.”³⁷

Dari penjelasan tersebut sangatlah bertolak belakang seperti bagaimana proses terjadinya seseorang dapat terjangkit penyakit Hepatitis A. Oleh karenanya peran masyarakat untuk melapor atau segera melakukan tindakan pertolongan pertama dapat dilakukan secara cepat, jika masyarakat mengerti apa itu penyakit Hepatitis A dan bagaimana ciri – cirinya, serta cara penanggulangannya, maka angka penderita Hepatitis A dapat berkurang. Pertolongan pertama yang bisa dilakukan ialah membawa penderita yang telah memiliki ciri – ciri terjangkit virus Hepatitis A ke pelayanan kesehatan terdekat, guna memastikan apakah seseorang tersebut telah terjangkit virus hepatitis A atau yang lainnya.

2.2.1 Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Jember

Kota Jember menjadi kota yang paling besar jika dibandingkan dengan kabupaten - kabupaten di Karesidenan Besuki seperti Kabupaten Panarukan, Bondowoso, dan Banyuwangi.³⁸ Dari kota yang kecil dan relatif sepi penduduknya maka seiring pertumbuhan ekonomi diikuti dengan banyaknya migrasi penduduk ke wilayah ini. Dapat dilihat pula jumlah penduduk Kota Jember memiliki pertumbuhan yang relatif meningkat seperti tabel yang akan disajikan berikut ini.

³⁷Wawancara dengan Rusyani (60, Masyarakat), Jember 1 Desember 2018.

³⁸Edy Burhan Arifin. Pertumbuhan Kota Jember dan Munculnya Budaya Pandhalungan. *Makalah* ini dipresentasikan dalam Konferensi Nasional Sejarah VII di Jakarta pada bulan November 2006.

Tabel 2.6
Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga Kabupaten Jember Tahun 1995-2000

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Kepadatan Penduduk (jiwa per km ²)	Rumah tangga
1995	1.043.054	1.062.449	2.105.503	639	578.873
2000	1.75.916	1.111.741	2.187.657	664	645.679

Sumber :Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember 2002

Dari data Sensus Penduduk 1995 -2000 dapat dilihat bahwa pertumbuhan penduduk di Kabupaten Jember meningkat. Tidak heran jika sampai tahun 2000 jumlah penduduk di Kabupaten Jember mencapai 2.187.657 orang, serta didukung oleh banyaknya mahasiswa yang datang ke Kabupaten Jember. Hal ini juga mempengaruhi berbagai macam masalah yang dihadapi oleh pemerintah Kabupaten Jember. Seperti persebaran penyakit, kemacetan, polusi, dan masih banyak lagi yang lainnya.

2.2.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Jember

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Jember yang terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya maka disajikan pula data distribusi penduduk Kabupaten Jember. Disajikan pula persebaran penduduk Kabupaten Jember dari tahun 1980 - 2000.

Tabel 2.7
Jumlah Penduduk Kabupaten Jember Hasil Sensus Penduduk Tahun 1980 - 2000 Menurut Kecamatan

Kecamatan	Tahun 1980		Tahun 2000		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
1 Kencong	54.027	55.422	31.757	32.969	174.175
2 Gumukmas	32.762	33.979	37.787	38.631	143.159
3 Puger	42.627	43.507	52.974	53.858	192.966
4 Wuluhan	47.069	46.782	55.546	55.110	204.507
5 Ambulu	42.274	45.329	51.154	50.118	188.875
6 Tempurejo	31.577	33.069	33.831	33.988	132.465
7 Silo	38.658	40.171	46.851	47.707	173.387
8 Mayang	18.479	19.410	21.653	22.529	82.071
9 Mumbulsari	24.164	25.476	27.480	29.047	106.167

10	Jenggawah	58.438	60.779	37.561	39.362	196.14
11	Ajung*	-	-	33.617	34.618	68.235
12	Rambipuji	31.539	33.576	36.344	38.270	139.729
13	Balung	31.946	32.821	36.562	37.899	139.228
14	Umbulsari	32.037	32.665	33.941	34.399	133.042
15	Semboro*	-	-	20.676	21.278	41.954
16	Jombang*	-	-	24.789	24.976	49.765
17	Sumberbaru	42.239	44.323	46.949	49.491	183.002
18	Tanggul	55.776	58.037	38.893	40.520	193.226
19	Bangsalsari	45.570	48.286	52.149	54.588	200.593
20	Panti	24.155	25.416	27.185	28.304	105.06
21	Sukorambi	14.382	15.682	16.935	18.019	65.018
22	Arjasa	26.177	27.029	19.742	20.390	93.338
23	Pakusari	15.662	16.661	19.025	20.013	71.361
24	Kalisat	27.950	29.069	33.088	34.937	125.044
25	Ledokombo	24.460	25.616	28.463	30.033	108.572
26	Sumberjambe	23.158	24.566	26.935	28.279	102.938
27	Sukowono	23.598	24.098	26.969	28.760	103.425
28	Jelbuk*	-	-	14.297	15.366	29.663
29	Kaliwates	40.124	43.162	46.265	48.912	178.463
30	Sumbersari	34.069	34.428	54.391	56.394	179.282
31	Patrang	37.278	30.100	42.107	42.976	152.461
Jumlah		920.195	949.459	1.075.916	1.111.741	4.057.311

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 1980 - 2000

Keterangan: (*) Kecamatan yang baru ada di tahun 2000

Data Sensus Penduduk pada 2000, maka ada lonjakan yang cukup signifikan yang terjadi di Kecamatan Summersari, dalam kurun waktu 20 tahun menjadikan Kecamatan Summersari menjadi wilayah dengan pertumbuhan terbanyak. Jika dilihat dari Sensus Penduduk Tahun 1980 maka untuk Kecamatan Summersari 68.497 penduduk dengan jumlah laki-laki 34.069 dan perempuan 34.428 penduduk. Sedangkan pada tahun 2000 telah mencapai 110.785 penduduk, dengan jumlah laki-laki 54.391 dan perempuan 56.394 penduduk.

Hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Jember tersebut, maka bukan tidak mungkin permasalahan terkait judul penelitian tentang KLB Wabah Hepatitis A di Kabupaten Jember Tahun 2002-2010. Memiliki pengaruh atau keterkaitan dengan pertumbuhan penduduk di suatu wilayah. Wilayah Kecamatan Summersari yang terus meningkat maka bisa jadi akan diikuti permasalahan - permasalahan seperti kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan dan pola hidup. Masalah yang terjadi dari tahun 2002 bukti

nyata bahwa dengan meningkatnya jumlah penduduk di Kecamatan Sumbersari, ditambah lagi dengan penduduk yang tinggal sementara di Kecamatan Sumbersari seperti Pelajar dan Mahasiswa.

Perpindahan penduduk asli ke wilayah lain dikarenakan semakin banyaknya masyarakat pendatang sehingga masyarakat asli menginfestasikan tanah atau bangunan untuk menjadi lahan kos atau menjual bangunan dan tanah dengan harga lebih mahal lalu berpindah ke wilayah lain dengan mendapatkan keuntungan dari hasil penjualan tanah tersebut, atau pemilik lahan mengalih fungsikan menjadi tempat kos dan berpindah ke wilayah lain. Bukan hanya itu, lahan pemukiman yang ada juga di bebaskan untuk pembangunan Universitas Jember seperti pembebasan lahan untuk gedung Farmasi Universitas Jember yang dahulunya merupakan pemukiman masyarakat dibebaskan guna keperluan Universitas jember. Sosok Haji Ali seorang tuan tanah merupakan bagian penting dalam pembebasan tanah ini, Gedung pemerintahan seperti gedung pengadilan yang dahulunya adalah pemukiman masyarakat yang di bebaskan untuk pembangunan gedung Pemerintahan.³⁹ Kepadatan penduduk di Sumbersari juga mempengaruhi bagaimana virus Hepatitis A dapat dengan mudah menular dan menyebar. Semakin padat suatu wilayah maka semakin cepat pula persebaran suatu penyakit tersebut. Virus hepatitis A merupakan penyakit menular yang penularannya melalui kontak fisik dan kontak makanan. Dengan demikian, jika masyarakat yang padat dan tidak memperdulikan kebersihan lingkungan dan pola hidup sehat tidak dilakukan, virus hepatitis A dengan mudah menyebar.⁴⁰

2.2.3 Pedagang Kaki Lima (PKL)

Tahun 1990 sektor kegiatan perdagangan industri, dan buruh tani merupakan kegiatan yang paling banyak menyerap tenaga kerja di Kota Jember yakni sebanyak 49.382 orang atau 20,2% dari total tenaga kerja. Kabupaten Jember dengan segala potensinya memberikan banyak peluang dalam bidang mata

³⁹Wawancara dengan Bapak Moh.Saleh (58, Masyarakat), Jember 2 April 2019.

⁴⁰Wawancara dengan Ibu Sri Puji Atutik (45, Kader PKK POKJA IV), Jember 9 April 2019.

pencaharian. Tabel berikut ini akan memberikan informasi tentang mata pencaharian di Kabupaten Jember periode tahun 1989 / 1990.⁴¹

Tabel 2.8
Jumlah Penduduk Kabupaten Jember Menurut Mata Pencaharian Tahun
1989 / 1990

No.	Uraian	Kecamatan			Jumlah
		Kaliwates	Sumbersari	Patrang	
1.	Peg. Negeri/ABRI	6.009	9.001	1.908	16.918
2.	Peg. Swasta	6.385	545	3.098	18.028
3.	Petani/Buruh tani	21.661	13.696	13.752	49.382
4.	Pedagang	5.481	16.376	4.776	26.633
5.	Pengrajin	876	22	369	1.267
6.	Pertukangan	4.922	199	1.104	6.225
7.	Peternakan	44	2	-	46
8.	Nelayan	-	-	-	-
9.	Pensiunan	1.594	2.890	5.163	9.645
10.	Pengangguran	12.590	-	-	12.590
11.	Lain - lain	6.190	-	-	6.190
Jumlah		65.743	43.004	30.170	138.917

Sumber: Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2002

Data tabel 2.8 diatas menunjukkan Pedagang memiliki angka yang tinggi di Kecamatan Summersari, Patrang, Kaliwates. Pedagang kaki lima masih menjadi permasalahan yang harus diselesaikan dan dicari jalan keluarnya karena hal tersebut merupakan permasalahan yang struktural dan berkaitan dengan permasalahan lain. Pemerintah telah mengatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Tingkat II Jember Nomor 06 Tahun 1988 Tentang pengaturan tempat usaha dan pembinaan pedagang kaki lima di Kabupaten Tingkat II Jember dan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Jember Nomor 02 Tahun 1997 tentang pengaturan dan penertiban kegiatan usaha pedagang kaki lima untuk

⁴¹ [online], <http://ciptakarya.pu.go.id/profil/profil/barat/jatim/jember.pdf>, diunduh pada 2 April 2019.

menjaga ketertiban, kebersihan, keindahan, dan keamanan dalam wilayah Kota Administratif Jember.⁴²

Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Jember Nomor 02 Tahun 1997 tentang pengaturan dan penertiban kegiatan usaha pedagang kaki lima tempat – tempat umum atau fasilitas umum yang dapat dipergunakan sebagai tempat kegiatan usaha PKL ialah: Jalan Syaman Hudi; Jalan Untung Suropati; Jalan Dr. Wahidin; Jalan Diah Pitaloka.

Tempat – tempat umum atau fasilitas umum yang berada sepanjang Jalan Sultan Agung dan banyak lagi tempat yang tidak termasuk wilayah yang diperbolehkan untuk menjadi tempat pedagang kaki lima. Wilayah tersebut tidak boleh digunakan sebagai tempat kegiatan pedagang kaki lima. Permasalahan yang dihadapi ialah mengatur pedagang kaki lima terkait lokasi yang digunakan sebagai tempat berjualan. Pemerintah telah berupaya mengatur dan menertibkannya, namun masih banyak trotoar yang masih digunakan untuk berdagang oleh PKL.

Pengertian PKL dapat dijelaskan melalui ciri – ciri umum yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Merupakan pedagang yang kadang – kadang juga sekaligus berarti produsen,
2. Ada yang menetap pada lokasi tertentu, ada yang bergerak dari tempat satu ke tempat yang lain,
3. Menjajakan bahan makanan, minuman, barang – barang konsumtif lainnya yang dijual secara eceran,
4. Secara umum bermodal kecil, terkadang hanya menjadi alat bagi pemilik modal dengan mendapatkan komisi dari pemilik modal,
5. Kualitas barang – barang yang diperdagangkan relatif rendah dan biasanya tidak berstandart,
6. Volume peredaran uang tidak begitu besar,
7. Usaha berskala kecil, biasanya berupa usaha keluarga dengan mengandalkan bagian dari keluarga menjadi pengelola,
8. Tawar menawar antar penjual dan pembeli merupakan ciri khas,
9. Sistem kerja yang tidak baku, ada yang secara penuh, adapula yang musiman.⁴³

⁴² Denny Kurniawan, “Kajian Yuridis Tentang Pemanfaatan Fasilitas Umum Oleh Pedagang Kaki Lima di Kabupaten Jember”, *Skripsi* Fakultas Hukum, Universitas Jember, 2007.

⁴³ Kartono, dkk. *Pedagang Kaki Lima*, (Bandung: Universitas Khatolik Parahyangan Press, 1980), hlm. 2 – 3.

Permasalahan terkait lokasi dan tempat yang ditetapkan ada pula permasalahan mengenai pedagang kaki lima yang lain. Adanya sikap yang sewenang – wenang dengan mengambil alih apa yang menjadi hak pejalan kaki. Pedagang menempati trotoar – trotoar yang semestinya menjadi hak pejalan kaki. Secara tidak langsung pedagang kaki lima telah merampas hak pejalan kaki. Bukan hanya itu hak lingkungan untuk tetap bersih menjadi terampas karena banyaknya pedagang kaki lima yang tidak memperhatikan kebersihan dan kurang menjaga kebersihan sekitar. Hal ini seharusnya menjadi tugas pemerintah untuk memberikan ketegasan terkait lahan dan tempat untuk pedagang kaki lima.

Pedagang kaki lima dikawasan Tegalboto Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember merupakan salah satu kawasan yang telah dipenuhi oleh PKL. Adanya PKL di wilayah ini menimbulkan banyak masalah di kawasan Tegalboto seperti, menghambat lalulintas dan permasalahan sampah. Banyaknya tenda – tenda di sisi kanan dan kiri jalan mengganggu para pejalan kaki. Permasalahan mengenai lingkungan juga menjadi salah satu ancaman yang serius bagi masyarakat. Banyaknya lalat dan bau tidak sedap dapat mencemari lingkungan. Pencemaran lingkungan ini akan mempengaruhi tingkat kebersihan dan dapat memicu timbulnya penyakit menular.

PKL merupakan salah satu kegiatan pedagang yang menggelar dagangannya dipinggiran jalan, seperti asongan, penjual nasi, dan lain sebagainya. PKL disinyalir menjadi agen pertama dalam memicu penyebaran virus Hepatitis A, karena dapat diketahui dari kebersihan lingkungan tempat berjualan. Selain faktor tersebut, ada faktor yang dapat mempengaruhi pemicu penyebaran virus Hepatitis A yakni, kesehatan pedagang sendiri, pengolahan makanan yang kurang baik, juga kebersihan tempat makanan.

Menurut penelitian Khoirul Anam dengan Skripsi berjudul “Pedagang Kaki Lima (PKL) di Lingkungan Tegalboto Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2000-2013” disebutkan faktor pendidikan menjadi isu yang dikemukakan dalam penelitiannya tersebut. Faktor ini juga mendorong spekulasi bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit atau virus Hepatitis A rendah. Jika dilihat dari latar belakang pendidikan PKL di lingkungan

Tegalboto paling tinggi adalah SMP, bahkan ada pula yang SD, itupun tidak tamat sekolahnya.⁴⁴ Pendidikan para PKL tersebut dapat dikategorikan sangat rendah. Wajar saja jika tingkat pengetahuan mereka terhadap suatu penyakit masih kurang mengerti bahkan tidak tahu menahu bagaimana bahayanya dan bagaimana penyebarannya. Pemerintah yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan melakukan upaya sosialisasi kepada para PKL terkait wabah Hepatitis A yang menyerang wilayah Sumpalsari. Pendidikan secara formal itu dilaksanakan sejak usia dini sampai perguruan tinggi. Secara hakiki pendidikan dilakukan sejak kecil hingga dewasa. Menanamkan nilai – nilai positif akan tepat ketika anak usia dini. Tujuannya ialah ketika menuju pendidikan yg lebih tinggi mereka lebih siap. Pendidikan sejak dini menjadi penting untuk mengembangkan sosialisasi anak terhadap lingkungannya serta menumbuhkan kemampuan anak untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan anak, jasmani ataupun rohani yang berlangsung seumur hidup, baik yang diperoleh dalam sekolah maupun di luar sekolah. Pendidikan merupakan suatu proses yang diperlukan untuk mendapatkan keseimbangan dan kesempurnaan dalam perkembangan individu maupun masyarakat. Pendidikan merupakan suatu aktifitas yang memiliki maksud yang mengarah pada pengembangan manusia baik sebagai manusia atau sebagai masyarakat yang sepenuhnya.⁴⁵ Dengan demikian pendidikan menjadi sangat penting bagi setiap orang agar peka terhadap lingkungan sekitar dan dirinya sendiri. Salah satunya ialah menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri sendiri.

⁴⁴Khoirul Anam, *op. cit.*, hlm. 22.

⁴⁵Nurkholis, “Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi”, *Jurnal Pendidikan*, Vol. 1 No. 1 November 2013, hlm. 25

Tabel 2.9
Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kegiatan Utama dan Jenis Kelamin, Hasil Survei Angkatan Kerja Daerah Tahun 2002 Kabupaten Jember

Jenis Kegiatan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki – laki	Perempuan	
1. Bekerja	687.468	328.119	1.015.587
2. Sekolah	46.302	26.364	72.666
3. Mengurus Rumah Tangga	10.458	455.353	465.811
4. Lainnya	57.048	36.459	93.507
Jumlah	801.276	846.295	1.647.571

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember 2002

Data tabel 2.9 berkaitan dengan jenis kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat berusia 15 tahun keatas di Kabupaten Jember adalah paling banyak bekerja, di ikuti dengan mengurus rumah tangga, dan bersekolah. Semua kegiatan ini merupakan kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat di Kabupaten Jember. Berkaitan dengan persebaran penyakit Hepatitis A di Kabupaten Jember. Jenis kegiatan bekerja dan bersekolah merupakan kegiatan yang rawan sekali terhadap serangan virus Hepatits A. Bekerja dan bersekolah merupakan kegiatan yang biasanya dilakukan di luar rumah dan bersinggungan dengan banyak orang, maka memungkinkan seseorang terpapar virus Hepatitis A dengan mudah. Baik dari makanan yang di konsumsi, dan bersentuhan dengan orang lain yang telah terpapar virus Hepatitis A.

Kejadian tahun 2002 merupakan tahun dimana data menyebutkan bahwa ditemukannya wabah yang menyerang masyarakat di wilayah Summersari utamanya wilayah sekitar kampus. Melihat latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar pedagang kaki lima bukan tidak mungkin, faktor pendidikan menjadi salah satu penyumbang atas ketidaktahuan mereka terhadap bahaya suatu penyakit yang dapat menyerang suatu kawasan saat mereka mengabaikan aspek kebersihan lingkungan maupun aspek kebersihan individu. Penuturan salah satu narasumber bahwa masih banyak orang tua yang tidak memberikan hak kepada anak – anaknya untuk bersekolah lebih tinggi. Semua itu

tidak dapat terlepas dari faktor ekonomi yang pada dasarnya penghasilan dari seorang pedagang kaki lima itu hanya cukup untuk keperluan sandang dan pangan. Pendidikan yang lebih tinggi hanya menjadi mimpi yang diharapkan kelak dapat menyekolahkan anak – anak mereka hingga perguruan tinggi.⁴⁶

Tabel 2.10

Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Dikategorikan Angkatan Kerja dan Bukan Angkatan Kerja Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Hasil Survei Angkatan Kerja Daerah Tahun 2002 Kabupaten Jember

Pend. Tertinggi yang Ditamatkan	Tdk Pernah sekolah	Tdk Tamat SD	SD/ Sederajat	SLTP/ Sederajat	SMU/ Sederajat
Bekerja	205.984	206.997	374.831	88.072	56.607
Angkatan kerja Mencari Kerja	2.678	3.232	12.671	4.660	7.162
Jumlah	208.662	210.229	387.502	92.732	63.769
% Bekerja Thd Angk Kerja	98,72	98,46	96,73	94,97	88,77
Bukan Sekolah	-	2.730	16.020	34.439	16.827
Angkatan Kerja Lainnya	157.737	123.090	185.631	49.072	32.134
Jumlah	157.737	125.820	201.651	83.511	48.961
Jumlah	366.399	336.049	589.153	176.243	112.730

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember 2002

Data tabel 2.10 diatas menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Jember masih memiliki pendidikan yang minim. Pendidikan yang minim ini memiliki pengaruh bagi lingkungan dan masa depan masyarakat Kabupaten Jember. Angka angkatan kerja dan angkatan bukan angkatan kerja sama – sama memiliki jumlah yang banyak. Pemerintah daerah seharusnya dapat menekan angka masyarakat yang berpendidikan rendah untuk selanjutnya diberikan *Motivasi*⁴⁷ dan penyuluhan tentang pentingnya pendidikan. Disamping itu pendidikan harus diberikan secara maksimal untuk generasi selanjutnya.

Selain pendidikan yang rendah, tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan untuk keberlangsungan hidup manusia yang sangat rendah.

⁴⁶ Wawancara dengan Rusyani (60, pedagang makanan), Jember 1 Desember 2018

⁴⁷ Motivasi merupakan sebuah alasan seseorang untuk mencapai tujuan yang dilakukan dengan intensitas, arah, dan ketekunan guna meraih tujuannya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang memilih bekerja dibandingkan dengan bersekolah ialah cerita – cerita teman atau tetangga dan saudara yang berhasil di kota. Mereka menghasilkan uang tanpa pendidikan yang harus tinggi dan modal yang relatif kecil. Hal tersebut mempengaruhi tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Sumbersari. Kepadatan penduduk juga mempengaruhi persebaran penyakit Hepatitis A, dengan banyaknya masyarakat berpindah ke Wilayah Sumbersari untuk melakukan usaha seperti berjualan (PKL) turut mempengaruhi virus hepatitis A muncul dan menyebar di Wilayah Sumbersari. Perilaku dari PKL yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan kebersihan dagangan mempengaruhi tingkat kesehatan penjual dan pembeli.

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi PKL di Wilayah Jember adalah sebagai berikut:

1. Wilayah Tegalboto berada di pusat kota. Didukung oleh beberapa Universitas Negeri dan Swasta menjadikan wilayah ini strategis untuk PKL.
2. Kebijakan pemerintah yang belum menyentuh kawasan Tegalboto. PKL kian masif untuk memulai dan bertahan di wilayah ini.
3. Rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar PKL menjadi faktor utama dalam mempertahankan hidup. Modal yang tidak terlalu rumit dan tidak besar.
4. Hubungan antar pedagang kaki lima yang masih berkerabat menjadikan banyak keluarga atau kerabat yang dipekerjakan bahkan membuka usaha sendiri.

2.3 Kondisi Sosial Ekonomi

Pertumbuhan Kota Jember berawal dari Jember yang merupakan salah satu distrik dari *Afdeling* Bondowoso, berubah menjadi *afdeling* sendiri pada tahun 1883. Perubahan tersebut berdasarkan *besluit* pemerintah dd 9 Januari 1883 nomer 49.⁴⁸ Pertumbuhan Kabupaten Jember yang pesat ditunjukkan dengan adanya peningkatan baik dari sektor ekonomi dan sosial di kawasan Jember.

⁴⁸ Edy Burhan Arifin.*op.cit.,hlm. 6*

Jember merupakan kota yang berkembang dan perkembangannya termasuk pesat terutama dalam bidang ekonomi. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jember, sumbangsih dari sektor perdagangan sangat berpengaruh. Kehadiran PKL sendiri tidak dapat dipisahkan dari perkembangan Kota Jember. Adanya sektor perdagangan ini mempunyai peran yang sangat penting karena memiliki sumbangsih bagi Kabupaten Jember. Dengan adanya usaha sebagai PKL memberikan penghasilan yang relatif cukup bagi masyarakat golongan menengah kebawah.

Adanya hasil positif bagi perkembangan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam bidang penghasilan. PKL sendiri nyatanya memberikan dampak yang negatif pula bagi Kabupaten Jember. Beberapa dampak adanya PKL di kota besar yaitu permasalahan sosial ekonomi seperti meningkatnya biaya penyediaan fasilitas - fasilitas umum perkotaan, mendorong lajunya arus migrasi dari desa ke kota, menjamurnya pemukiman kumuh dan tingkat kriminalitas kota.⁴⁹ Tidak terkecuali permasalahan dengan lingkungan yaitu masalah pada kebersihan, pencermaran dan keindahan kota, serta kelancaran lalu lintas dan lokasi usaha yang semakin menyempit. Di Kabupaten Jember sebenarnya sudah di tegaskan larangan berjualan di trotoar. PERDA No. 22 tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah No. 34 tahun 2006, trotoar merupakan fasilitas pendukung penyelenggaraan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan yang di selenggarakan oleh Pemerintah. Oleh sebab itu keberadaan PKL di trotoar – trotoar di Kabupaten Jember sejatinya memberikan dampak yang negatif bagi pejalan kaki.

Tegalboto merupakan daerah dengan kepadatan penduduk dan PKL yang padat, merupakan salah satu contoh yang dapat kita cermati secara nyata. Pada tahun 2000, merupakan tahun dimana PKL sukses. Di tahun-tahun tersebut Tegalboto menjadi kawasan yang sangat ramai oleh pelajar, para Mahasiswa menghuni kos agar akses untuk mereka ke kampus lebih dekat dan lebih mudah. Dengan banyaknya pelajar di daerah ini maka diikuti pula dengan pertumbuhan para PKL untuk menyediakan bahan -bahan makanan dan lainnya untuk memenuhi kebutuhan para pelajar.

⁴⁹ Alisjahbana. *Sisi Gelap Perkembangan Kota*. (Yogyakarta: LaksBang, 2005)., hlm. 44

Tempat tinggal para Mahasiswa dari luar daerah biasanya menempati rumah kos, rumah kos yang di huni oleh beberapa orang tentu memiliki problem baik dari segi kebersihan maupun dari segi kenyamanan. Tahun 2000an wilayah Tegalboto mulai ramai, banyak pelajar yang berdatangan ke Kabupaten Jember untuk bersekolah. Kondisi yang semakin ramai diikuti pula oleh berbagai masalah seperti masalah kebersihan, lingkungan, dan pola hidup. Banyak tempat kos yang memiliki fasilitas yang minim contoh tidak mempunyai akses kamar mandi yang layak, serta lingkungan yang terbilang kumuh. Apalagi ketika musim kemarau tiba, hampir seluruh Masyarakat di Tegalboto kekurangan air, sehingga masyarakat tak terkecuali dengan mahasiswa juga menggunakan aliran sungai Bedadung untuk keperluan sehari – hari seperti mandi, cuci, dan yang lainnya.⁵⁰ Hal ini menjadi problema tersendiri bagi mahasiswa pada tahun 2000an awal. Problem tersebut merupakan cikal bakal bagaimana kesehatan masyarakat menjadi terancam oleh berbagai penyakit. Pada tahun 2002 muncul kasus KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember, yang mana penderita paling banyak yaitu mahasiswa.

Menurut Mukono, 2005, faktor yang mempengaruhi tingkat ketahanan tubuh manusia adalah: faktor DNA seseorang, faktor Immunisasi, faktor Kelelahan fisik / umur, faktor Gizi. Empat faktor tersebut sangat mempengaruhi bagaimana virus Hepatitis A dapat menyebar luas dengan cepat melalui makanan dan pola hidup seseorang.

Di Kabupaten Jember dimana penderita paling banyak dalam kasus Hepatitis A ini ialah Mahasiswa. Pada fase umur dewasa muda hingga dewasa inilah kerentanan terhadap suatu penyakit relatif sangat rentan. Kondisi fisik sangat menentukan terhadap kondisi tubuh manusia. Semakin lelah organ-organ tubuh maka semakin rendah daya tahan tubuh seseorang, juga tidak lepas dari faktor umur. Jika seseorang memiliki umur yang semakin tua atau umur relatif muda maka tubuh tersebut rentan terhadap penyakit.⁵¹ Kita tahu bahwa Mahasiswa biasanya memiliki jadwal yang sangat padat dan waktu istirahat yang

⁵⁰ Wawancara dengan Sunarti (53, Masyarakat), Jember 2april 2019

⁵¹ Mukono, "Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan", Surabaya : UNAIR Pres, 2005.

tidaklah banyak. Bukan itu saja yang dapat mempengaruhi virus Hepatitis A dapat terjangkit atau menular pada kalangan mahasiswa. Makananpun turut menjadi sorotan, dimana kebanyakan mahasiswa memilih untuk membeli makanan di Pedagang Kaki Lima yang mana makanan yang relatif praktis, murah namun tingkat gizi dan kebersihannya belum terjamin. Penyebaran virus Hepatitis A dapat dengan cepat menyebar.⁵²

Seperti yang terjadi pada tahun 2002 - 2003 KLB Hepatitis A memiliki dampak yang tinggi bagi mahasiswa. Sebanyak 325 kasus dan 80% penderita berasal dari kalangan mahasiswa. Mahasiswa yang terpapar virus Hepatitis A ini kebanyakan berasal dari beberapa kampus di wilayah Tegalboto, menandakan bahwa mahasiswa yang “katanya” lebih berpendidikan nyatanya masih menjadi pengidap terbanyak virus Hepatitis A di Kabupaten Jember.⁵³

Budaya ngekos merupakan hal yang paling bisa kita ketahui ketika berbicara anak kos. Hampir setiap mahasiswa merasakan dan mengalami ngekos, apalagi seseorang tersebut merupakan anak rantau, pasti ketika berpindah ke Jember harus menempati tempat kos untuk memudahkan mereka melakukan aktivitas belajar. Banyaknya mahasiswa yang beraktivitas belajar di Kabupaten Jember berdampak pada banyaknya tempat kos. Tempat kos yang ditempati masih banyak yang tidak layak dari segi kebersihan. Di tahun seperti awal 2000an kos –kosan masih kurang layak dari segi kebersihan seperti lantai yang berupa lantai tanah atau plester biasa. Tempat kos di kebanyakan kos – kosan yang ada di kawasan kampus Tegalboto masih jauh dari kata bersih terutama pada kos – kosan pria. Hal ini dikarenakan anak pria lebih acuh terhadap kebersihan lingkungan sekitar seperti membuang sampah sembarangan. Jarang membersihkan tempat tinggalnya, karena pada tahun 2000an awal tidak banyak tempat kos yang memiliki petugas kebersihan,⁵⁴ padahal kebersihan merupakan aspek yang harus diperhatikan bagi semua orang. Kebersihan kos pasti turut berpengaruh bagi kesehatan

⁵² Setijani Dwiastuti, *op.cit.*, hlm. 11.

⁵³ “Laporan KLB Hepatitis”, 27 Desember 2002, Nomor: 443/ 3682/436.32/2002, DINKES Kabupaten Jember.

⁵⁴ Wawancara dengan Marti'ah Wahyuni, (45, Masyarakat), Jember 25 Januari 2019.

penghuninya, KLB Hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Jember berkaitan dengan tempat tinggal mahasiswa yaitu kos – kosan.

Selain budaya kos yang mempengaruhi timbulnya banyak penyakit termasuk penyakit Hepatitis A, makanan dan tempat makan juga memiliki andil besar dalam persebaran virus Hepatitis A di Kabupaten Jember. Makanan merupakan kebutuhan bagi seluruh masyarakat tidak terkecuali oleh mahasiswa. Mahasiswa cenderung lebih memilih makanan yang praktis dan mudah. Biasanya sebagian besar mahasiswa akan melakukan aktivitas makan tersebut di PKL. Makanan yang dijual tidak terjamin kebersihannya baik dari pengolahan maupun dari segi penyajiannya. Faktor makanan dan tempat makan ini pula berpengaruh pada timbul dan meningkatnya virus Hepatitis A di Kecamatan Sumpalsari yang tahun 2002 – 2010 ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa.

Memilih makanan yang sehat merupakan aspek yang sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Ketika kebanyakan mahasiswa memilih untuk mengkonsumsi makanan dari pedagang kaki lima (PKL) maka jelas risiko terpapar virus Hepatitis A juga tinggi. Hal ini pasti disadari oleh kebanyakan mahasiswa tersebut, namun bukan hal yang tabu bahwa tingkat ekonomi setiap mahasiswa berbeda. Makanan yang relatif murah biasanya diminati oleh kebanyakan mahasiswa, bukan tidak ingin membeli makanan yang lebih mahal yang kualitasnya tentu berbeda dengan kebanyakan makanan yang dijual oleh PKL. Keadaan ini telah menjadi tuntutan untuk mahasiswa yang perekonomiannya pas - pasan agar lebih hemat maka dipilih makanan yang murah tersebut, makanan murah rata – rata biasanya ditemukan pada PKL.

Perilaku juga mempengaruhi bagaimana virus ini dapat menyerang mahasiswa, perilaku acuh dan tidak peduli akan menimbulkan masalah bagi kesehatan mahasiswa itu sendiri bahkan bagi lingkungan sekitarnya. Acuh terhadap lingkungan dan kebersihan badan mereka sendiri memudahkan virus Hepatitis A menyerang.

BAB 4

KESIMPULAN

Kota Jember merupakan kota yang berkembang sangat pesat, baik dari segi ekonomi dan pendidikan. Pertumbuhan pesat tersebut terus naik sampai tahun 2010. Kabupaten Jember memiliki 31 Kecamatan, salah satu Kecamatan yang berada dekat dengan pusat kota yaitu Kecamatan Patrang dan Sumpalsari. Sumpalsari merupakan wilayah yang memiliki tingkat persebaran penduduk terpadat dibanding dengan Kecamatan – kecamatan yang lain, sebanyak 2.994,45 Jiwa/Km² di tahun 2009. Jumlah penduduk tersebut belum di tambah dengan persebaran pelajar yang berasal dari wilayah luar Jember, seperti Bondowoso, Banyuwangi, Lumajang, dan Kota – kota lain.

Pertumbuhan dan persebaran penduduk yang padat tersebut tentunya memiliki masalah - masalah yang di hadapi seperti masalah lingkungan, kesehatan, dan lainnya. Benar saja, pada tahun 2002 – 2010 masalah yang berkaitan dengan kepadatan penduduk mulai mengancam. Wabah virus Hepatitis A mengancam masyarakat Kabupaten Jember khususnya Kecamatan Sumpalsari. Kecamatan Sumpalsari merupakan daerah paling rawan terkena wabah virus Hepatitis A, dari hasil penelitian ditemukan bahwa Sumpalsari merupakan kawasan endemis virus Hepatitis A. Hal ini disebabkan oleh masalah lingkungan dan pola hidup sehat masyarakat yang tidak di terapkan, sehingga rawan terpapar penyakit.

Penyakit merupakan kondisi yang berubah dari keadaan sehat, atau penyakit adalah sekumpulan reaksi indivisu baik fisik maupun mental terhadap bibit penyakit (penyebab = *agen*) yaitu bakteri, jamur, virus, racun dan protozoa yang

masuk atau mengganggu individu; trauma, kelainan metabolic, kekurangan gizi, proses degenerasi, atau kelainan sejak lahir. Secara umum terjadinya penyakit di pengaruhi oleh 3 faktor yang saling berinteraksi yaitu Faktor penyebab penyakit (*Agen*), Faktor manusia (*Host*), Faktor lingkungan. Hepatitis A merupakan virus menular yang mudah sekali menyebar kepada individu lain. Di Kabupaten Jember Hepatitis A di sebabkan oleh masalah seperti PKL yang kurang memperhatikan kebersihan, individu yang masih belum berperilaku hidup sehat, sehingga pada tahun 2002 – 2010 terjadi KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember.

KLB tahun 2002 – 2003 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat sebanyak 58 orang terpapar penyakit Hepatitis A, dari 58 orang tersebut 80% merupakan kalangan Mahasiswa atau Pelajar. Kasus KLB Hepatitis a juga terjadi pada tahun 2006, Jumlah Penderita yang tercatat 285 orang terjangkit virus Hepatitis A. 90% dari jumlah penderita merupakan kalangan Mahasiswa. Setelah itu KLB terjadi lagi pada tahun 2010 dengan jumlah kasus 20 orang terjangkit Hepatitis A. Wabah virus Hepatitis A yang terjadi di lapangan seperti fenomena gunung es, dimana kasus yang ada di lapangan lebih banyak dari yang terpantau, sehingga kasus penyerangan virus Hepatitis A merupakan kasus yang harus di tangani dengan serius dan menyeluruh, agar kasus KLB tidak terjadi di kemudian hari.

Penanganan dan pencegahan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Jember untuk menanggulangi wabah virus Hepatitis A yang sampai di tetapkan sebagai KLB. Pemerintah memberikan perawatan terbaik untuk penderita Hepatitis A di Rumah Sakit se Kabupaten Jember. Serta memberikan pendampingan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penyemprotan desinfektan, membagikan kaporit kepada penjual makanan di kawasan Kampus Tegalboto, Dan melakukan penyuluhan kepada semua pihak melalui forum atau secara individu. Selain upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Masyarakat harus berperan aktif untuk ikut menanggulangi kasus Hepatitis A yang mewabah di Kecamatan Sumbersari, dengan membudayakan pola hidup sehat.

Realita yang terjadi pada tahun 2002 – 2010 masyarakat belum sadar akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan budaya hidup sehat. Misalnya dengan tidak mandi, BAB/BAK dan cuci baju di sungai bedadung. Kebiasaan yang buruk ini meningkatkan risiko individu terserang virus penyakit menular seperti Hepatitis A dan yang lainnya. Selain itu rata – rata Mahasiswa memiliki kebiasaan makan di warung – warung menjadi salah satu media menularnya suatu penyakit melalui makanan dan bekas tempat makan. Faktor kebersihan sangat mempengaruhi seseorang dapat terserang virus menular seperti virus Hepatitis A. Selain kebersihan individu dan makanan serta alat makan, seseorang harus peduli akan kebersihan lingkungannya, seperti menjaga agar sanitasi tetap mengalir dan bersih. Menghindari kegiatan – kegiatan yang berpotensi mencemari lingkungan. Pemerintah sebagai pengawas dan pelayan masyarakat harus bekerja sama dengan masyarakat untuk menciptakan situasi dan kondisi yang baik, sehat, bersih, guna menanggulangi wabah Hepatitis A dikemudian hari.

DAFTAR SUMBER

Arsip

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, “Laporan Kejadian Luar Biasa/Wabah (Formulir W1)”,(Tahun 2010)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, “Laporan KLB Hepatitis”, (Tahun 2002-2003)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, “Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis KLB”,(Tahun 2006)
- Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, “Data Kegiatan PKK POGJA IV”, (Tahun 1998)

Buku

- Alisjahbana. *Sisi Gelap Perkembangan Kota*. Yogyakarta: LaksBang, 2005.
- Anderson Price, Sylvia dan Lorraine McCarty Wilson. *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, E/6, Vol. 1*, Alih bahasa: Brahm U. Pendit,Huriawati Hartono,Pita Wulansari,Dewi Asih Mahanani. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006.
- Anshory, H.M. Nasruddin dan Sudarsono, *Kearifan Lingkungan Dalam Perspektif Budaya Jawa*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2008.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, *Kecamatan Sumpalsari Dalam Angka tahun 2010*, (Katalog BPS: 1102001.3509720)
- Chandra, Budiman,*Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.
- Danusaputro, Munadjat. *Hukum Lingkungan, Buku I: Umum*. Jakarta: Bina Cipta, 1985.

- Darmadi. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2008.
- Efendi, Ferry dan Makhfudi. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2009.
- Gottschalk, Louis. *Mengerti Sejarah*. terjemahan Nugroho Notosusanto Jakarta: UI-Press, 1969.
- Hardjodisastro, Daldiyono, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka tama, 2006.
- Kartodirdjo, Sartono. *Pendekatan Ilmu Sosial dalam Metodologi Sejarah*. Jakarta: Gramedia, 1992.
- Kartono, dkk. *Pedagang Kaki Lima*. Bandung: Universitas Katholik Parahiyangan Press, 1980.
- Kuntowijoyo. *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka. 2005.
- Miftah, Thoha. *Dimensi – dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: PT Grafindo Pustaka Persada, 1997.
- Mukono. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya : UNAIR Pres, 2005.
- Mulyana dan Rakhmat. *Komunikasi Antar Budaya Panduan Berkomunikasi Dengan Orang – orang Berbeda Budaya*. Bandung: Remaja Risdakarya, 2009.
- Ningrat, Koentjara. *Pengantar Antropologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2005.
- Noorkasiani, Heryati dan Rita Ismail. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Sasmita, Nurhadi, et.al., *Pedoman Penulisan Skripsi Jurusan Sejarah Fakultas Sastra Universitas Jember*. Jember: Lembah Manah Press, 2012.
- Soemardjan, Solaeman S. *Bunga Rampai Sosiologi*. Jakarta: UI Press, 1974.
- Soemarwoto, Otto. *Ekologi, Lingkungan Hidup*. Jakarta: Djembatan. 2001.
- Soerjono, Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers. 1987.

Jurnal, Skripsi, dan Tesis

- Arifin, Edy Burhan. “Pertumbuhan Kota Jember dan Munculnya Budaya Pandhalungan”. *Makalah* ini dipresentasikan dalam Konferensi Nasional Sejarah VII di Jakarta pada bulan November 2006

- Anam, Khoirul, 2014. "Pedagang Kaki Lima (PKL) di Lingkungan Tegalboto Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2000-2013". *Skripsi* dari Jurusan Ilmu Sejarah Universitas Jember.
- Dwiastuti, Setijani. 2009. "Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Hepatitis A pada Taruna Akademi Kepolisian Tahun 2008". *Tesis*. Semarang: Program Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Hikmah, Faiqotul. "Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang Penyakit Hepatitis A di Politeknik Negeri Jember", *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Vol.13, No.1, Januari-April 2013,
- Kurniasih, Meiwarti, Tursina, Tedi Rismawan. "Diagnosis Penyakit Tropis Berbasis Web Dengan Metode Certanty Factor". *Jurnal Coding, Sistem Komputer Untan*, Vol. 05, No. 3, 2017.
- Kurniawan, Denny. 2007. Kajian Yuridis Tentang Pemanfaatan Fasilitas Umum Oleh Pedagang Kaki Lima di Kabupaten Jember, *Skripsi* Fakultas Hukum Universitas Jember.
- Muhsin, Mumuh, Z. *Bilbiografi* Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintah Hindia Belanda. [online] mumuhmz.ac.id.,diunduh pada 29 juli 2018.
- Nurkholis. "Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi", *Jurnal Pendidikan*, Vol. 1, No. 1 November 2013.
- Pertiwi, Adinda Intan Putri. Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Indormasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2013. *Skripsi* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Wulandari, Sri. Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Pelaksanaan Musrenbang di Kota Tarakan. *eJournal Administrasi Negara*, Vol. 1, No. 4, 2013.

Koran

Radar Jember, 26 November 2002 No. 25

Radar jember, 28 November 2002 No. 29

Internet

[online],<https://jemberkab.go.id/>, diunduh pada 24 Oktober 2016

[online],<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hepatitis.pdf>, diunduh pada 24 Oktober 2016

[online], Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 1501/MENKES/PER/2010, diunduh pada 30 oktober 2016

[online], <http://www.cevhap.org/index.php/en/about-viral-hepatitis/a-brief-history-of-hepatitis> pada 1 Juni 2018

[online], <https://www.youtube.com/watch?v=EE5KditTQI4> 1 Juni 2018

[online], <https://www.jember.info/info/kondisi-umum/>, diunduh 24 Oktober 2018

[online], <https://www.jember.info/selayang-pandang>, diunduh pada 2 maret 2019

[online], <http://ciptakarya.pu.go.id/profil/profil/barat/jatim/jember.pdf>, diunduh pada 2 April 2019

[online], Ayo Kenali Penyakit Hepatitis bersama: dr. Chyntia Olivia Maurine Jasirwan, PhD., Sp.PD., iDream Radio 1044, didengarkan melalui aplikasi google podcast 24 Februari 2018

[online], <https://nasional.tempo.co/read/93432/hepatitis-menyerang-mahasiswa-di-jember>, diunduh pada 6 Oktober 2019

Wawancara

Hadi Ihdhiny, Jember, 16 September 2018

Firdaus Zulkarnain, Jember, 1 Oktober 2018.

Surya Rama Priyadana, Jember, 10 November 2018.

Husnia Nabilah, Jember Tentang pada 20 November 2018

Asrofa Ustiyani, Jember, 1 Desember 2018.

Rusyani, Jember, 1 Desember 2018. Jember.

Fatimah Azzahra, Jember, 1 Desember 2018.

Debby Fauziah, Jember, 10 Desember 2018.

Anggel Retno Saputro, Jember 15 Desember 2018.

Leonardo, Jember, 24 Januari 2019.

Muhammad Jazuli, Jember, 25 Januari 2019.

Reda Marta Wahyuningtiyas, Jember, 25 Januari 2019.

Marti'ah Wahyuni, Jember, 25 Januari 2019.

Ali, Jember, 17 Maret 2019.

Bawon, Jember, 2 April 2019.

Mohammad Saleh, Jember, 2 April 2019.

Sunarti, Jember, 2 April 2019.

Amsatun, Jember, 3 April 2019.

Aryaten, Jember, 3 April 2019.

Hayatullah Khumaini, Jember, 9 April 2019.

Sri Puji Astutik, Jember, 9 April 2019.



Lampiran A.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU BUDAYA
Jl. Kalimantan No. 37 - Kampus Tegol Boto Kotak Pos 185
Telp. (0331) 337818, Fax. (0331) 332738
JEMBER 68121

Nomor : 3250/UN25.1.6/LL/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

28 Agustus 2018

Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember
di
Tempat

Diberitahukan dengan hormat, mahasiswa Jurusan Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember berikut ini sedang mempersiapkan tugas akhir (skripsi) dan akan mengadakan penelitian:

Nama : Ahmad Rizki Maulana
NIM : 130110301099
Judul skripsi : Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010

Adapun data yang diperlukan antara lain:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Umum Daerah "dr. Soebandi" Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Umum "Bina Sehat" Kabupaten Jember

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon saudara memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut di atas. Penelitian tersebut digunakan untuk mendapatkan informasi dan mengumpulkan data dalam rangka penulisan skripsi untuk menyelesaikan Program Sarjana S1.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kampus Jurusan Sejarah,

Prof. Drs. Nawiyanto, M.A., Ph.D.
NIP. 196612211992011001

Lampiran B.

Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 3. Direktur RS. Bina Sehat Jember
 di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2111/415/2018

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Jurusan Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember tanggal 28 Agustus 2018 Nomor : 3250/UN25.1.6/LL/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ahmad Rizki Maulana / 130110301099
 Instansi : Jurusan Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010"
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Jember, RSD. dr. Soebandi Jember dan RS. Bina Sehat Jember
 Waktu Kegiatan : September s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 06-09-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Jurusan Sejarah FIB UNEJ;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran C.

Surat Izin Penelitian di Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATANJl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 24 September 2018

Nomor : 440/69841/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin PenelitianKepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersaridi -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2111/415/2018, Tanggal 6 September 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
NIM : 130110301099
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Jurusan Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Kejadia luar biasa (KLB) Wabah Hepatitis di Kecamatan
sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002 - 2010
Waktu Pelaksanaan : 24 September 2018 s/d 30 November 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBERdr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran D.

Laporan KLB Hepatitis

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl.Srikoyo No: 1/03 Telp.(0331) 487577 Fax.(0331) 426624
Jember Kode Pos 68113

Jember, 27 Desember 2002

Nomor : 443/ / 436.32/2002 Kepada
Sifat : Penting Yth. Bapak Bupati Jember
Lampiran : 1 lembar di
Perihal : Laporan KLB Hepatitis JEMBER

Menindak lanjuti surat kami Nomor: 443/3498/436.32/2002 tanggal 2 Desember 2002, perihal laporan KLB hepatitis, bersama ini perlu kami laporkan hal sebagai berikut :

1. Pemantauan perkembangan penderita ke Rumah sakit dan Puskesmas se Kabupaten Jember kami lakukan setiap hari sejak tanggal 28 November sampai dengan sekarang.
2. Tindakan yang telah kami lakukan adalah sebagai berikut :
 - a. Penyuluhan
 - Massal melalui Radio
 - Individual kepada pemilik warung disekitar kampus di kelurahan Sumbersari.
 - b. Pengobatan penderita di RSUD Dr. Subandi, RSAD, RS. PTPN X, RS. PTPN XII
 - c. Penyemprotan alat di TPS disekitar kampus dan di jalan Karimata Untuk mengurangi penyebaran penyakit
 - d. Pemberian kaporit kepada pemilik warung sekitar kampus untuk pembersihan alat makan

Analisa sementara .

- Jumlah penderita hepatitis dari tanggal 28 November sampai dengan tanggal 22 Desember 2002 = 58 orang
- Kematian penderita hepatitis = 0 orang
- Dari pemantauan harian kasus hepatitis mulai menurun (grafik terlampir)
- Kasus baru ditemukan lagi sejak tanggal : 28 November 2002 sampai dengan sekarang = 58 orang

Demikian laporan kami, atas perhatian Bapak Bupati kami sampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

Dr. H. WINARTO SANTOSO, MS
NIP. 140 135 529



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Alamat: Jl. Sekeloa No. 103 Telp. (0331) 487577 Fax. (0331) 426624 Jember Kode Pos 68113

Jember, 13 Januari 2003

Nomor : 443/ / 436.32/2003
Sifat : Penting
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Laporan KLB Hepatitis

Kepada
Yth. Bapak Bupati Jember
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat kami Nomor : 443 / 3682 / 436.32 / 2002 tanggal : 27 Desember 2002, perihal laporan KLB hepatitis, bersama ini kami laporkan perkembangan penanggulangan KLB Hepatitis di Kabupaten Jember sebagai berikut :

1. Pemantauan perkembangan penderita ke Rumah sakit dan Puskesmas se-Kabupaten Jember kami lakukan setiap hari sejak tanggal 28 November sampai dengan sekarang. Data jumlah Kasus terlampir.
2. Investigasi KLB Hepatitis oleh Tim dari Dep. Kes yang terdiri dari Sub Direktorat Surveillance P2M/PLP, Badan Litbang DepKes RI dan US NAMRU-2 (United State Naval Medical Research Unit-2), Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur & Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mulai tanggal 10 Januari s/d 14 Januari 2003.

Adapun kegiatannya adalah :

- a. Wawancara dan pengambilan sample darah penderita yang dirawat di rumah sakit dan kontak penderita yang ada di rumah penderita.
 - b. Wawancara dan pengambilan sample darah penderita yang berobat jalan dan kontak penderita dengan lokasi Kelurahan Sumbarsari, Kelurahan Tegai besar dan sebagai daerah kontrol adalah Kelurahan Kebonsari.
 - c. Out Put Yang diharapkan
 - Konfirmasi KLB hepatitis
 - Mengetahui Etiologinya melalui pemeriksaan secara serologis, PCR (Polimerase Chain Reaction), Sequencing
 - Menentukan penyebaran dan besarnya dampak yang ditimbulkan di masyarakat (pola transmisi penyakit)
 - Meneliti faktor-faktor lingkungan / wilayah yang memberi kontribusi terhadap faktor risiko
 - Memberikan laporan sementara hasil investigasi lapangan kepada PemKab Jember.
 - Melakukan tindakan penanggulangan untuk memutus rantai transmisi penularan
3. Sarasehan Penanggulangan hepatitis di Kabupaten Jember bekerja sama dengan LPM UNEJ pada tanggal 11 Pebruari 2003.
 - a. Peserta :
 - Pemerintah Kabupaten Jember (Asisten II)
 - Pimpinan Universitas negeri dan swasta

- Badan Executif Mahasiswa (BEM) Unej Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

- RSUD Dr. Subandi Jember
- Camat Sumber Sari, Kaliwates, Patrang
- LPM UNEJ
- Kepala Puskesmas di wilayah Kota
- Sub. Din Surveilans P2M /PLP DEP. KES. RI

b. Topik bahasan

- Informasi tentang kasus Hepatitis dan tindakan yang telah dilakukan oleh Pem. Kab. Jember cq. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Output Sarasehan adalah : Kesepakatan dari masing –masing sektor untuk berkoordinasi pada jajaran masing-masing dalam penanggulangan hepatitis secara terkoordinasi sambil menunggu hasil investigasi penyakit oleh Tim dari Dep Kes RI

4. Saran

1. Mohon kesediaan bapak Bupati berkenan audiensi dengan Tim Dep. Kes dan Dinas Kesehatan yang akan melaporkan hasil sementara / memberikan Rekomendasi langkah penanggulangan dalam jangka pendek.
2. Menyelenggarakan pertemuan koordinator sektoral terkait dalam rangka penanggulangan kasus Hepatitis berdasarkan investigasi sementara Tim Depkes pada tanggal 14 Januari 2003.

Demikian laporan kami, atas perhatian Bapak Bupati kami sampaikan terima kasih.

PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

Dr. H.M. CHOLID BACHTIR, MM
NIP. 140 188 757

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jatim
Minat Ka Sub Din P2P & PLP

Lampiran E.

Surat Izin Wawancara

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI PUJI ASTUTIK
Alamat : Jln. KALIMANTAN Gang. NASIONAL NO. 10
RT 01, RW 30 TEGAL BOTO LOR
Umur : 45 tahun
Keterangan : ALARA SUMBER

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 9 April 2019



(SRI PUJI ASTUTIK)

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Surya Rama Priyadana
Alamat : Dusun Tamanan Timur RT 20 RW 04, BONDOWOSO
Umur : 29 Tahun
Keterangan : Penderita

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 10 September 2018


Surya Rama Priyadana

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moh. SALEH

Alamat : Jl. Kalimantan X, Jember

Umur : 58

Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 2 April 2019



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hayatulla Khumaini
Alamat : Jl. Kalimantan X, RT/RW, 02/28
Umur : 36 tahun
Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 9 April 2019



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sunarko

Alamat : Jl. Kalimantan 10, Jember

Umur : 53

Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 2 April 2019

Sunarko

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Amsakun*

Alamat : *Jl. kalmantan X, RT/RW, 03/28*

Umur : *49 tahun*

Keterangan : *SaFS'*

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : *Ahmad Rizki Maulana*

Alamat : *Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.*

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 3 April 2019

Jhiw

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aryatari
Alamat : Jl. Kalimantan X . RT/Rw , 03/28
Umur : 52 tahun
Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 3 April 2019



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rita Manta Wahyuningtyas
Alamat : Jl. Jambu I, no. 22 patrang - jember.
Umur : 23 thn.
Keterangan : Sakti

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:


Jember, 25 Januari 2019

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Husnia Nabilah
Alamat : Melati no.51, Jember
Umur : 25 tahun
Keterangan : Penderita

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 20 November 2018.



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatima Azahra

Alamat : Jl. Melati no. 69, Jember

Umur : 24 tahun

Keterangan : Penderita Hepatitis A .

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 1 Desember 2018


Fatima Azahra

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ASROFA USTIYANI

Alamat : Jl. DAMAUTOBA, NO. 89

Umur : 37 tahun

Keterangan : SAKSI

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 1 Desember 2018



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RUSYANI
Alamat : Jl. DANAU TOBA NO. 90
Umur : 60 Tahun
Keterangan : SAKSI

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 1. Desember 2018



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Debby Fauziah*
Alamat : *Jln. Gajah Mada VII*
Jember
Umur : *23*
Keterangan : *Penderita*

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Boudowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 10 Desember 2018



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Anggel Yano S*

Alamat : *Puger*

Umur : *24*

Keterangan : *Kerabat*

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:


Jember, 15 Desember 2018

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

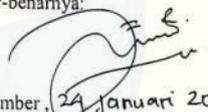
Nama : Leonardo
Alamat : Jl. Karimata, gang 05, No. 16
Umur : 33
Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:


Jember, 29 Januari 2019

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Muhammad Jasuci*
Alamat : *Jl. Griya Beduli Mujiya*
Umur : *26.*
Keterangan : *Sakri*

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 25 Januari 2019

M. Jasuci

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FIRDAUS ZULKARNAIN

Alamat : Jl. KALIMANTAN 10

Umur : 26

Keterangan : PENDERITA

Menerangkan bahwa saudara :

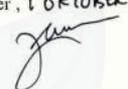
Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 1 OKTOBER 2018


FIRDAUS ZULKARNAIN

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marti'ah Wahyuni

Alamat : Jl. Jambu 01 . NO. 22 . Patrang

Umur : 45 tahun

Keterangan : saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana

Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:


Jember, 25 Januari 2019

Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ali
Alamat : Jl. Rasamala 01, Baratan
Umur : 43 tahun
Keterangan : Saksi

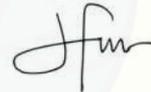
Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 17 Maret 2019



Surat Keterangan Wawancara

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ibu Rawon
Alamat : Jl. Kalimantan 10, Jember
Umur : 52
Keterangan : Saksi

Menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ahmad Rizki Maulana
Alamat : Dusun Krajan, Desa Karang Melok, Kecamatan Tamanan, Kabupaten Bondowoso.

Telah melakukan wawancara dan penelitian dengan skripsi yang berjudul "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya:

Jember, 2 April 2019



Lampiran F.**Hasil Wawancara**

Nama : Surya Rama Priyadana

Umur : 24 tahun

Alamat: Dusun Tamanan Timur, RT/RW, 20/04, Bondowoso

Sumbersari dahulunya adalah wilayah yang sepi. Baru tahun 2000an awal wilayah ini mulai ramai. Banyaknya tempat kos. Pekerjaan masyarakat yang didominasi oleh pedagang, karyawan perkantoran serta bidang jasa lainnya. Sampai saat ini PKL merupakan penyumbang sampah bagi satu wilayah yang memiliki populasi PKL. PKL turut andil dalam menyumbang sampah, sehingga muncul banyak masalah yang mengganggu terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu masalah lingkungan yang ditimbulkan oleh PKL ini pula memicu banyaknya masalah kesehatan. Timbul dan persebaran penyakit yang meningkat jika PKL tidak terkelola dengan baik. Namun bukan hanya memberikan dampak yang buruk, namun ada pula dampak yang baik, yaitu meningkatnya daya jual dan daya beli masyarakat dan membuka banyak lapangan pekerjaan untuk masyarakat. Yang berkaitan dengan masalah kesehatan memang perlu di garis bawahi karena persebaran penyakit sebagai contoh Hepatitis, itu menular dan penyebarannya cenderung didominasi oleh dampak kelola PKL yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan makanannya. Oleh karena itu harus ada pengelolaan yang baik agar masalah yang berdampak negatif dapat terselesaikan.

Hepatitis A merupakan penyakit yang pernah saya alami, awal mulanya saya mengalami pusing dan panas, demam. Kemudian setelah beberapa hari saya mengkonsumsi obat pereda pusing dan demam tak kunjung sembuh, setelah itu saya memeriksakan diri ke dokter. Saat itu sayapun di vonis terserang Hepatitis A atau penyakit kuning. Badan lemas, hampir mirip dengan gejala tipes. Setelah mengetahui bahwa saya terkena Hepatitis A maka secepatnya saya berusaha untuk mengobati. Hepatitis A ini merupakan penyakit yang menular, dan penularannya sangat gampang. Sampai akhirnya saya sembuh berkat petolongan dokter dan berhasil sembuh total.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal penanggulangan kasus Hepatitis A yang menyerang kabupaten jember khususnya wilayah kampus ini adalah seharusnya adanya sosialisasi tentang penyakit hepatitis. Dan memberikan penanganan yang maksimal dan cepat khususnya para penderita Hepatitis A ini. Dan selain itu pemerintah seharusnya berupaya secepat mungkin untuk mengendalikan persebaran Hepatitis A ini agar tidak berlanjut sampai saat ini. Untuk saat ini yang saya ketahui pemerintah Kabupaten Jember telah berusaha memberikan pelayanan yang maksimal terhadap penderita Hepatitis A ini.

Saat saya sembuh dari penyakit tersebut. Maka selanjutnya saya memperhatikan pola makan dan kebersihan makanan yang hendak dikonsumsi baik tempat makan dan makanannya. Serta lebih menjaga kebersihan lingkungan sekitar.



Nama : Sri Puji Astutik

Umur : 45 tahun

Alamat: Jl. Kalimantan Gang. Nasional No. 10

Tahun 1998 mulai terjadi pembangunan dimanana – mana, tahun 1990an sering terjadi banjir di sekitar wilayah Jl. Kalimantan tinggi banjir kisaran Setengah meter. Tahun 2000an PDAM baru ada di daerah sini (Jl. Kalimantan) itupun hanya di sebagian saja. Tahun 2010 juga masih sedikit yang punya PDAM. Kepemilikan kamar mandi secara bersama, banyak masyarakat buang hajat di aliran pembuangan (sosokan), tahun 2000an awal setahu saya hanya ada 2 orang yang memiliki WC di daerah sekitar tempat tinggal saya (Jl. Kalimantan 9) terus meningkat sampai tahun 2010. Masyarakat tahun 2002an masih menggunakan sungai untuk mandi, cuci, dan lain – lain. Memang benar pengaruh adanya kampus mempengaruhi pola hidup masyarakat.

PKL mulai ada itu pada tahun 2000an, serta yang berjualan bukan hanya orang Tegalboto awalnya, tapi orang luar. Dulu PKL lapaknya bongkar pasang. Seingat saya ada Universitas Jember ini dibarengi munculnya PKL ini. PKL di waktu itu memang masih jorok – jorok, kebersihan lapak dan sekitarnya juga masih minim. Memang membawa dampak yang negative, seperti bau tidak sedap contohnya, akibat sampah.

Hepatitis A memang pernah terjadi kisaran tahun 2000an itu. Kabarnya memang banyak yang terjangkit. Sampai sekarangpun masih tetap jadi langganan wabah Hepatitis A. Sosialisasi kelompok PKK (katlia 28) tentang penyakit menular dan tidak menular seperti diare yang menyerang anak kecil, Demam Berdarah. Sosialisasi tentang penyakit hepatitis juga dilakukan sejak tahun 2002. Sebagai Kader PKK saya menerapkan budaya hidup sehat, dan mengajak semua kalangan masyarakat baik yang satu wilayah maupun semua orang harus menjaga kebersihan, minimal kebersihan diri sendiri, itu merupakan langkah awal yang baik untuk diri kita maupun orang lain.

Lampiran G.

Contoh Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS JEMBER

Assalamualaikum, Wr.Wb / Salam Sejahtera

Kami dari Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember, pada kesempatan ini sedang melakukan penelitian mengenai "Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Hepatitis A di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2002-2010". Untuk itu kami mohon partisipasi anda untuk dapat mengisi kuesioner ini demi mendukung keberhasilan penelitian tersebut.

Anda diharapkan menjawab dengan jujur dan terhindar dari intervensi (diskusi/Saran) orang lain yang akan menyesatkan anda. Jawaban murni dari anda sangat penting bagi penelitian ini. Kuesioner ini tidak menilai anda secara pribadi. Identitas anda tidak akan kami catat dan jawaban anda tidak akan kami beritahukan pada siapapun demi menjaga kerahasiaan anda.

Atas kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih

ISILAH JAWABAN ANDA PADA LEMBAR YANG TELAH TERSEDIA
IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Umur : 50 tahun
Alamat : Jl. Sumatra 18
Pendidikan : a) tidak sekolah b) SD/Sederajat c) SMP/Sederajat
d) SMA/Sederajat e) Lulus Perguruan Tinggi

1 PENGETAHUAN TENTANG HEPATITIS A

1. Menurut anda penyebab Hepatitis A (penyakit kuning) adalah?

- a. Bakteri c. Jamur c. Tidak Tahu
b. Parasit d. Virus

2

2. Hepatitis A adalah penyakit yang menyerang?
- Sistem Otot
 - Sistem Kekebalan Tubuh
 - Hati
 - Sistem Syaraf
 - Tidak Tahu
3. Untuk mendeteksi/ mengetahui Hepatitis A di dalam tubuh kita, dilakukan apa?
- Check Lab
 - Imunisasi
 - Donor Darah
 - Pergi ke Dukun
 - Tidak Tahu
4. Menurut anda Hepatitis A termasuk kategori penyakit apa?
- Kanker
 - Akut
 - Jantung
 - Kulit
 - Tidak Tahu

BERILAH TANDA (✓) PADA KOLOM JAWABAN

No	Hepatitis A terdapat dalam	Ya	Tidak	Tidak Tahu
5.	Air Mata		✓	
6.	Cairan Sperma		✓	
7.	Cairan Vagina		✓	
8.	Darah	✓		
9.	Keringat		✓	
10.	Urine (Air Kencing)			✓
11.	ASI (Air Susu Ibu)		✓	
12.	Air Liur			✓
13.	Feces (Tinja)			✓
Cara Penularan Hepatitis A, melalui:				
14.	Hubungan Sex dengan penderita Hepatitis A		✓	
15.	Melalui jalur <i>fecal - oral</i>			✓
16.	Membersihkan benda-benda milik pasien		✓	

3

17.	Mengonsumsi makanan dan air yang terkontaminasi virus tersebut	✓		
18.	Tinggal bersama dengan penderita Hepatitis A	✓		
19.	Tinggal di daerah dengan sanitasi buruk dan air tercemar	✓		
20.	Menggunakan narkoba, terutama jenis narkoba suntik			✓
21.	Menjadi pasangan seksual penderita Hepatitis A			✓
Gejala-Gejala Dini Penderita Hepatitis A				
22.	Demam	✓		
23.	Sakit Kepala	✓		
24.	Mual dan muntah sampai ikterus		✓	
25.	Sakit pada otot			✓
26.	Flu selama 3 – 6 minggu			✓
27.	Diare berlangsung lama			✓
28.	Selalu merasa lelah		✓	
Cara Pencegahan dan Penularan Hepatitis A				
29.	Tidak melakukan hubungan sex			✓
30.	Bila berhubungan sex yang beresiko pakai kondom			✓
31.	Tidak menggunakan narkoba suntik			✓
32.	Kebersihan lingkungan, terutama terhadap makanan dan minuman	✓		

4

33	Melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	<input checked="" type="checkbox"/>		
----	---	-------------------------------------	--	--

II. SIKAP TERHADAP PENYAKIT HEPATITIS A

S : Setuju TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan Sikap	S	TS
34.	Imunisasi Hepatitis A dilakukan segera setelah bayi lahir.	<input checked="" type="checkbox"/>	
35.	Saya menghindari kontak langsung dengan penderita penyakit kuning		<input checked="" type="checkbox"/>
36.	Saya mengubah pola hidup sehat untuk mencegah penularan penyakit kuning		<input checked="" type="checkbox"/>
37.	Saya harus memeriksakan diri ke puskesmas untuk mengetahui kesehatan saya	<input checked="" type="checkbox"/>	
38.	Saya menghindari kontak langsung dengan penderita penyakit kuning untuk mencegah penularan terhadap saya	<input checked="" type="checkbox"/>	
39.	Saya harus menjaga kesehatan keluarga saya untuk mencegah terjadinya penyakit kuning	<input checked="" type="checkbox"/>	
40.	Saya tidak menerima transfusi darah penderita penyakit kuning	<input checked="" type="checkbox"/>	

Lampiran H.

Data Arsip PKK POKJA IV Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Tahun 1998 / 1999		Kecamatan							Kecamatan																		
NO	Nama Wilayah	Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu				Jumlah KK yg mempunyai		Jumlah AKK	Lingkungan Hidup					Perencanaan				Sahabat				Jumlah KK yg mempunyai rumah	Ket			
			Prasana	Madya	Purnama	Man diri	Jumlah Keluarga	GPJ		AKK	PDAA	Sumur	Sungai	Dil	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1.	Kragan Barat	67		9			924	924	1	424	924	-	-	792	964	1	965	28	28								
2.	Kragan Timur	71					1470	1470		881	1434	-	-	842	815	1	1204	24	24								
3.	Gumuk Krung	87		1			1388	1051	1	78	1422	-	-	816	605	1	405	41	41								
4.	Tegal Koto Lor	89					1138	1028		273	1006	-	-	932	641	1	109	20	20								
5.	Tegal Boto Kidul	91					1041	1022		85	1042	-	-	929	641	1	1217	20	20								
Jumlah		389					8929	8083		2492	6151	-	-	4177	5067	5	4710	245	245								

Tahun 2000 / 2001		Kecamatan							Kecamatan																		
No	Nama Wilayah	Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu				Jumlah KK yg mempunyai		Jumlah AKK	Lingkungan Hidup					Perencanaan				Sahabat				Jumlah KK yg mempunyai rumah	Ket			
			Prasana	Madya	Purnama	Man diri	Jumlah Keluarga	GPJ		AKK	PDAA	Sumur	Sungai	Dil	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS	Jumlah PUS						
1.	Kragan Barat	35		4	3		1108	1183	3	442	806	-	-	45	815	23	824	1	1								
2.	Kragan Timur	32		5	2	1	1369	1344	1	1193	241	-	-	44	848	24	782	1	1								
3.	Gumuk Krung	35		3	4	1	1373	1363	1	731	679	-	-	48	907	52	794	-	1	1							
4.	Tegal Boto Lor	36		3	2		1402	1190		659	592	-	-	48	871	20	679	1	1								
5.	Tegal Boto Kidul	33		3	3		1107	1057	2	815	243	-	-	47	917	14	673	1	1								
Jumlah		170		10	14	2	6239	6087	7	3798	2669	-	-	211	3246	102	3773	4	5	4							

Tahun 2002

NO	Nama Wilayah	Kesehatan					Kelestarian		Lingkungan Hidup				Pencapaian Sehat				Jml. Peningkatan yg di capai		
		Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu			Jml. KK yg Mampu membaca		Jumlah MCK	Jml. KK yg Menggunakan			Jml. Aspek Baru	Jml. Pus	Jml. Pos KB	Jml. KK yg mampu meng. Tg. Beres	Keter. hatan	KLM	Pening. Laku. dan ke. bar.	
			Pro Tama	Madya	Pur Nama	Man diry	Jumlah		Spal	PDAM	Sumur								Sungai
1.	Krajèn Barat	39	4	3	1	-	1198	1198	3	491	817	-	-	127	809	8	871	1	1
2.	Krajèn Timur	32	5	4	1	-	1349	1134	1	1162	342	-	-	123	818	10	823	1	1
3.	Gumuc Kirang	39	9	2	1	4	1373	1161	1	739	691	-	-	126	907	9	829	1	1
4.	Tegal Boto Lor	32	3	2	-	-	1205	1184	-	673	644	-	-	123	871	5	484	1	1
5.	Tegal Boto Kidul	36	3	2	2	-	1121	1154	1	814	372	-	-	132	97	6	714	1	1
Jumlah All		170	18	13	5	1	6266	5771	7	3999	2846	-	-	437	4468	34	2821	5	5

Tahun 2003

NO	Nama Wilayah	Kesehatan					Kelestarian		Lingkungan Hidup				Pencapaian Sehat				Jml. Peningkatan yg di capai		
		Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu			Jml. KK yg Mampu membaca		Jumlah MCK	Jml. KK yg Menggunakan			Jml. Aspek Baru	Jml. Pus	Jml. Pos KB	Jml. KK yg mampu meng. Tg. Beres	Keter. hatan	KLM	Pening. Laku. dan ke. bar.	
			Pro Tama	Madya	Pur Nama	Man diry	Jumlah		Spal	PDAM	Sumur								Sungai
1.	Krajèn Barat	35	4	3	1	-	858	1138	3	451	817	-	-	105	815	8	871	1	1
2.	Krajèn Timur	32	5	4	1	-	862	1134	1	1162	342	-	-	102	818	10	823	1	1
3.	Gumuc Kirang	35	3	2	-	-	850	1161	1	739	691	-	-	104	907	9	829	1	1
4.	Tegal Boto Lor	32	3	2	-	-	863	1184	-	673	644	-	-	107	877	5	484	1	1
5.	Tegal Boto Kidul	30	3	2	2	-	872	1154	1	834	372	-	-	104	97	6	714	1	1
Jumlah All		170	18	13	4	-	4314	5771	7	2809	2800	-	-	343	4574	34	3271	5	5

Tahun 2004

No	Nama Wilayah	Kesehatan				Kesehatan		Lingkungan hidup				Perencanaan Sehat				Tgl Penyuluhan yg diadakan		Ket			
		Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu			Jml KK yg mempunyai		Jumlah MCK	Jumlah KK yg mempunyai			Jml AGRIS Baru	Jml Pus	Jml Pos KB	Jml KK yg mempunyai tabung	Kesehatan	K.L.H				
			Pra Tama	Ma dya	Pur nama	Man diri	Jumlah Tamban		Spal	PDAM	Sumur								Sungai	Dil	
1.	Krajari Barat	35	2	1	3	5	-	1102	1138	3	487	237	-	-	152	815	8	877	1	1	-
2.	Krajari Timur	32	2	2	4	-	1304	1154	1	1162	522	-	-	149	898	10	822	1	1	-	
3.	Gumuk Kerang	35	2	2	4	-	1373	1161	1	739	101	-	-	151	907	5	829	1	1	-	
4.	Tegal Boto Kidul	36	1	1	3	-	1121	1154	-	372	372	-	-	156	877	6	114	1	1	-	
5.	Tegal Boto Lor	32	1	1	2	-	1202	1184	2	673	220	-	-	154	1017	5	684	1	1	-	
Jumlah		170	8	9	18	-	6264	5771	7	3307	2870	-	-	762	4474	34	3921	5	5	-	

Tahun 2003

No	Nama Wilayah	Kesehatan				Kesehatan		Lingkungan hidup				Perencanaan Sehat				Tgl Penyuluhan yg diadakan		Ket		
		Kader Kesehatan	Jumlah Posyandu			Jml KK yg mempunyai		Jumlah MCK	Jumlah KK yg mempunyai			Jml AGRIS Baru	Jml Pus	Jml Pos KB	Jml KK yg mempunyai tabung	Kesehatan	K.L.H			
			Pra Tama	Ma dya	Pur nama	Man diri	Jumlah Tamban		Spal	PDAM	Sumur								Sungai	Dil
1.	Krajari Barat	35	1	1	5	-	906	1138	3	846	837	-	-	152	815	8	877	1	1	-
2.	Krajari Timur	32	2	2	4	-	910	1139	1	854	872	-	-	149	898	10	823	1	1	-
3.	Gumuk Kerang	35	2	2	4	-	907	1161	1	887	891	-	-	151	907	5	829	1	1	-
4.	Tegal Boto Lor	32	1	2	3	-	911	1154	-	872	894	-	-	156	877	5	684	1	1	-
5.	Tegal Boto Kidul	36	2	2	2	-	920	1184	2	912	931	-	-	154	1017	6	74	1	1	-
Jumlah		170	8	9	18	-	4554	5771	7	4371	4429	-	-	762	4474	34	3921	5	5	-

Tahun: 2006

No	Nama Wilayah	Kesehatan				Kelestarian		Lingkungan Hidup				Perencanaan Sehat				Jml Perumahan yg di adakan		Krt.	
		Kader kese- hatan	Jumlah Posyandu			Jumlah Korban	Spal	Jumlah MCK	PAMA	Saur	Semp	P11	Jml Kader baru	Jml Pus	Jml Pos KB	Jml KK sua punya latihan	Kese- hatan		Krt
			Pratama	Madya	Purnama														
1.	Krajan Barat	42	1	1	2	1	906	1138	3	236	500	-	-	110	862	8	871	1	1
2.	Krajan Timur	29	2	2	4	1	810	1134	1	124	187	-	-	117	836	10	823	1	1
3.	Gumuk kerang	42	1	2	3	1	907	1161	1	320	730	-	-	102	940	2	929	1	1
4.	Tagal Boto Lor	29	2	2	2	-	911	1154	-	708	718	-	-	108	1080	2	1080	1	1
5.	Tagal Boto Kidul	23	1	2	3	-	920	1184	2	460	426	-	-	110	917	0	914	1	1
Jumlah		205	7	9	14	3	4554	4771	7	3821	3641	-	-	262	4600	34	4921	5	5

DATA KE GIATAN PKK

Tahun: 2007

No	Nama Wilayah	Kesehatan										Kelestarian		Lingkungan					Perencanaan Sehat				Krt	
		Jml Kader Kesehatan		Jumlah Posyandu			Jumlah Korban	Jml Spal	Jml yg memiliki	Jml MCK	Jml PAM	Jml Saur	Jml Semp	Jml Kader baru	Jml Pus	Jml Pos KB	Jml KK sua punya latihan	Kese- hatan	Krt					
		Pratama	Madya	Purnama	Man diri																			
1.	Krajan Barat	42	2	-	1	1	4	1	7	1	906	1138	-	3	236	500	-	-	110	862	8	871	1	1
2.	Krajan Timur	29	2	2	-	2	4	1	8	-	810	1134	-	1	124	187	-	-	117	836	10	823	1	1
3.	Gumuk kerang	42	2	-	1	2	3	1	2	-	907	1161	-	1	320	730	-	-	102	940	2	929	1	1
4.	Tagal Boto Lor	29	2	-	2	2	2	-	6	-	911	1154	-	2	708	718	-	-	108	1080	2	1080	1	1
5.	Tagal Boto Kidul	23	1	-	1	2	3	-	6	-	920	1184	-	2	460	426	-	-	110	917	0	914	1	1
Jumlah		205	7	2	7	9	14	3	25	1	4554	4771	-	7	3821	3641	-	-	262	4600	34	4921	5	5

Tahun 2008

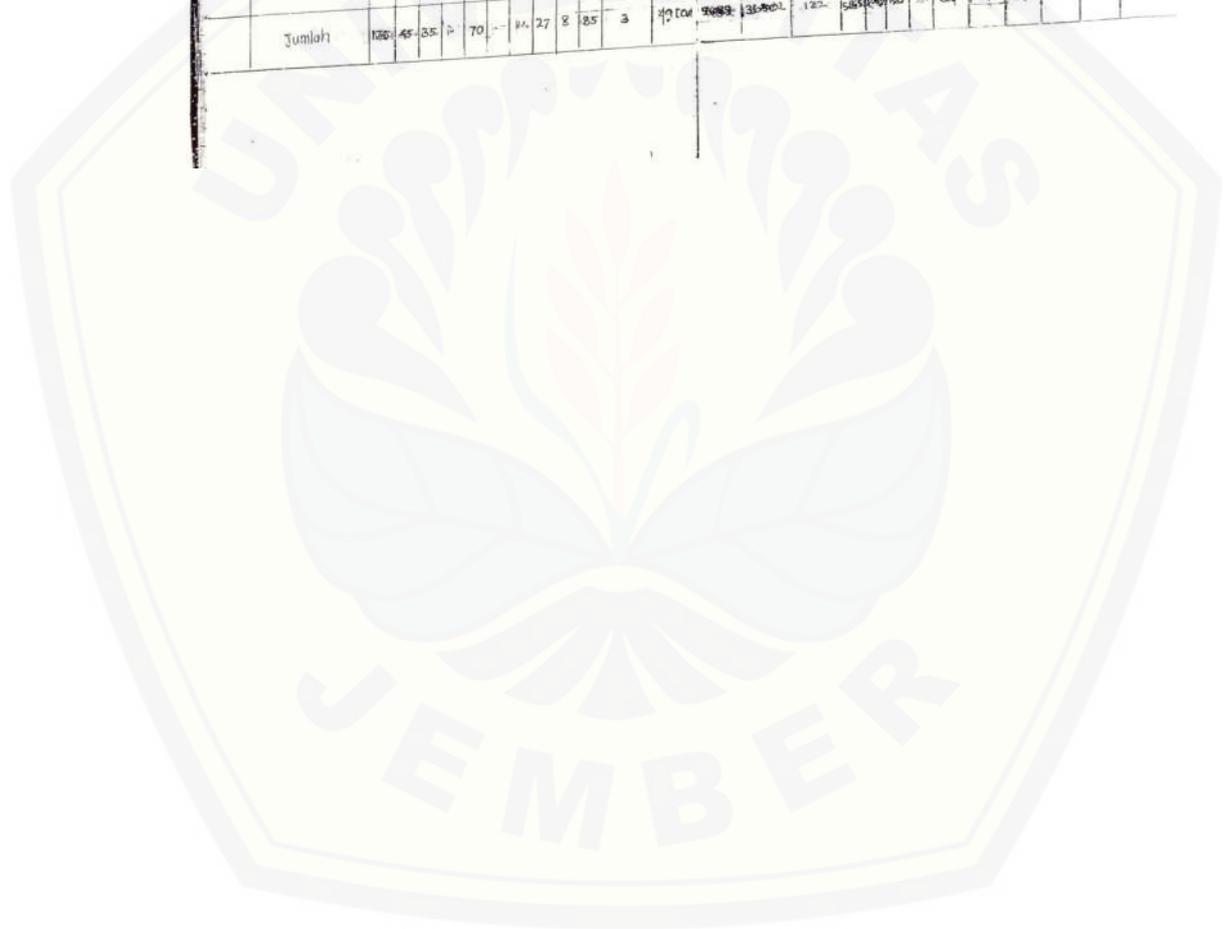
No	Nama Wilayah	KESEHATAN											KELETARIAN LINGKUNGAN							PERENCANAAN SEHAT					KETERANGAN
		Jumlah Kader Kesehatan			Jumlah Posyandu				Jumlah Posyandu Lansia	Jumlah Rumah		Jumlah MCK	Jumlah KK			Korupsi	Jumlah UPTD	Jumlah UPTD Aktif	Jumlah UPTD Aktif	Jumlah UPTD Aktif					
		Pd	St	Li	Ma	Ma	Ma	Ma		Ma	Ma		Ma	Ma	Ma						Ma	Ma	Ma	Ma	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	KRAJAN BARAT	38	7	28	-	-	-	5	2	7	1	806	1262	3	127.087	-	8	811	1600	647					
2	KRAJAN TIMUR	36	7	28	-	-	-	7	-	7	1	810	1182	7	147.188	-	10	886	1602	642					
3	GUMUK KERANG	57	9	36	-	-	-	7	2	9	2	307	1138	1	827.797	-	5	342	1607	644					
4	TEGAL BOTO LAR	30	6	24	-	-	-	4	2	-	-	34	1004	2	720.700	-	6	317	1523	614					
5	TEGAL BOTO KUBIL	33	6	24	-	-	-	4	2	-	-	320	1133	-	417.428	-	5	1024	1608	617					
Jumlah		194	39	140	-	-	-	27	6	37	4	4.454	1816	7	2.298.300	-	34	4.647	8.616	3.207					

Tahun 2009

No	Nama Wilayah	Kesehatan											Keletarian lingkungan							Perencanaan Sehat					Keterangan
		Jml Kader Kesehatan			Posyandu				Jumlah Posyandu Lansia	Jumlah Rumah		Jumlah MCK	Jumlah KK			Korupsi	Jumlah UPTD	Jumlah UPTD Aktif	Jumlah UPTD Aktif	Jumlah UPTD Aktif					
		Pd	St	Li	Ma	Ma	Ma	Ma		Ma	Ma		Ma	Ma	Ma						Ma	Ma	Ma	Ma	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	Krajan Barat	38	7	28	-	-	-	5	2	7	1	806	1262	3	127.087	-	8	811	1600	647					
2	Krajan Timur	36	7	28	-	-	-	7	-	7	1	810	1182	7	147.188	-	10	886	1602	642					
3	Gumuk Kerang	57	9	36	-	-	-	7	2	9	2	307	1138	1	827.797	-	5	342	1607	644					
4	Tegal Boto Lar	30	6	24	-	-	-	4	2	-	-	34	1004	2	720.700	-	6	317	1523	614					
5	Tegal Boto Kubil	33	6	24	-	-	-	4	2	-	-	320	1133	-	417.428	-	5	1024	1608	617					
Jumlah		194	39	140	-	-	-	27	6	37	4	4.454	1816	7	2.298.300	-	34	4.647	8.616	3.207					

Tahun 2010

No	Nama Wilayah	Kesejahteraan										Kelesteroran Ingeungan					Pembinaan Sahat					
		Jumlah kader		Liberalisasi		Jumlah		Pasyandu		Jumlah		Jumlah	Kumulatif	Jumlah	Jumlah			Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	
		Ba	ya	ku	si	ku	si	ku	si	ku	si				P	S	S					S
1	Krajan Barat	25	10	7	-	14	-	5	2	7	1	982	1137	738	2	1030	52	8	899	1434	650	584
2	Krajan Timur	35	10	7	-	14	-	5	2	7	1	980	1132	729	2	1025	30	7	898	1430	646	578
3	Gumuc Karang	45	12	11	-	18	-	7	2	9	1	984	1140	730	3	1077	38	7	948	1430	629	610
4	Tegal Roto Lor	30	7	5	-	12	-	5	1	6	-	961	1138	726	2	1029	45	5	927	1435	629	586
5	Tegal Roto Kidul	30	6	5	-	12	-	5	1	6	-	983	1138	727	3	1072	47	7	1062	1440	645	566
Jumlah		125	45	35	-	70	-	27	8	35	3	4908	5883	3600	122	5800	190	34	4600	7178	3257	2901



Lampiran I

Pemberitaan Koran Radar Jember Terkait KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember



Radar Jember tahun 2002



Radar Jember Tahun 2006