

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah sebagai hasil sumber penelitian yang akan digunakan dan diusahakan oleh peneliti untuk membandingkan dengan peneliti yang akan dilaksanakan.

Tabel 2.1

Perbedaan Peneliti Terdahulu dengan Peneliti Sekarang

No	Judul Penelitian	Peneliti	Jenis dan desain	Variabel	Hasil
1.	Hubungan faktor kondisi sanitasi lingkungan dan personal hygiene dengan gejala scabies di pondok pesantren darul hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021.	Fransiska Indriani	Jenis Penelitian Observasional yang menggunakan pendekatan kuantitatif	Kondisi sanitasi, personal hygiene	a. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian scabies, dengan nilai p value $0.021 < 0.0$. b. Ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian scabies dengan nilai p $0,035 < 0,05$. c. Ada hubungan antara kebersihan handuk dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Darul dengan p $0,036 < 0,05$. d. Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Darul dengan p $0,049 < 0,05$.

2. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit	Atik Setyaningsih	Penelitian Analitik	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit dengan $p < 0,001 < 0,005$ serta X^2 hitung yaitu $13,824 >$ tabel yaitu $5,591$.
3. Perbedaan faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dengan terjadinya scabies di Pondok Pesantren Ar-Rohman dan Ath- Tohirin Kabupaten Magetan Tahun 2023.	Dewi Paramita Lestari	Penelitian Analitik	Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat perbedaan antara lingkungan dengan terjadinya scabies di Pondok Pesantren Ar-Rohman dan Ath-Tohirin. b. Terdapat perbedaan antara perilaku dengan terjadinya scabies di Pondok Pesantren Ar-Rohman dan Ath-Tohirin. c. Terdapat perbedaan pelayanan kesehatan dengan terjadinya scabies di di Pondok Pesantren Ar-Rohman dan Ath-Tohirin.

Perbedaan peneliti terdahulu dengan peneliti yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, mengkaji variabel kondisi sanitasi, personal hygiene. Ada juga peneliti terdahulu yang meneliti variabel perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah variabel lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan di Pondok Ar-Rohman Tegalrejo dan Ath - Tohirin Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan.

B. Tinjauan Teori

1. Scabies

a. Pengertian Scabies

scabies merupakan sejenis penyakit kulit yang menular disebabkan oleh *Sarcoptes scabies* varian hominis. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan diseluruh dunia. Penyakit dalam khusus ini sering dijumpai pada anak - anak dan semua umur baik pria maupun wanita. Penyakit ini terdapat 4 tanda utama atau tanda kardinal antara lain pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang. (Muspika dkk., 2015).

b. Penyebab Scabies

Scabies sudah lama dikenal 100 tahun yang lalu, ini akibatnya infestasi tungau yang dinamakan *acarus scabies*. Sedangkan scabies yang berkembang yaitu *sarcoptes scabies* varian hominis *sarcoptes* termasuk kelas *Arachnida*, filum *arthropoda*, ordo *acarina*, super famili *sarcoptes*. Secara morfologi berwarna putih kotor, trans, bentuk oval dan gepeng. Selain itu penyebab *sarcoptes* varian *scabies* hominis karena kondisi ruangan yang lembab sehingga sinar matahari tidak bisa masuk secara langsung, kondisi ruangan yang kurang terjaga bersih, kurang gizi, dan sanitasi yang buruk. Penularan scabies ini menular sangat cepat menyerang komunitas yang hidup berkelompok dan tinggal bersama dalam masyarakat. Scabies ditularkan oleh kutu betina yang dibuahi melalui kontak fisik. Penularannya melalui handuk spre, pakaian dalam, perabot rumah tangga jarang terjadi. Kutu ini hidup dan berkembang diluar kulit 2-3 hari pada suhu kamar 21°C dengan relatif kelembaban 40%-60%. (Elzatillah S dkk., 2019)

c. Penularan Scabies

Penularan scabies secara langsung dan tidak langsung, adapun cara penularannya yaitu :

1) Kontak Langsung

Penularannya scabies secara kontak langsung ialah seperti berjabat tangan, berhubungan badan dan lain - lain. Sedangkan pada anak – anak penularannya melalui temannya atau orang tua.

2) Kontak Tidak langsung

Penularan tidak langsung ialah seperti melalui perlengkapan tidur, handuk, pakaian tetapi untuk siklus penularannya kecil, namun sumber utama menurut penelitian terakhir sumber utama penularan melalui selimut.

Berdasarkan penelitian (Ariawati dkk., 2016) pada diagnosanya menentukan 2 dari 4 tanda yaitu :

- a) Adanya kuriklus (trowongan) yang dicurigai berada pada ujung terowongan berkelok-kelok rata-rata 1 cm dan berbentuk garis lurus berwarna putih keabu-abuan. Ditemukan popula (tonjolan padat) atau veksikel (kantung cairan).
- b) Menemukan tungau satu atau lebih stadium hidup hal yang paling diagnostik. Gatal terjadi sebelum tidur dengan adanya indikasi bintil bernanah (postula), bekas garukan (ekskoirasi), bintil (popula).
- c) Pruritus nokturnal aktifitas tungau yang lebih tinggi karena kondisi lembab dan panas terjadi gatal di malam hari.
- d) Penyakit ini menyerang manusia yang berkelompok misal dalam keluarga, perkampungan, tetangga yang berdekatan, yang padat penduduk akan terserang tungau tersebut. Dikenal hiposensitiasi (anggota keluarganya terkena).

d. Gejala klinis Scabies

Munculnya bercak merah pada kulit, gatal pada malam hari, yang disebabkan oleh reaksi sekresi dan ekskresi tubuh kutu. Gejala

ini muncul sebulan setelah serangan kutu. Gejala klinis utama skabies pada malam hari dan cuaca panas, hingga penderita berkeringat, memicu aktivitas tungau tersebut saat suhu tubuh meningkat. Tempat prediksinya berada pada stratum corneum yang tipis yaitu siku bagian luar, kepala dan leher (bayi), eksterna dan perut bagian bawah (pria), lipatan aksilaris bagian depan, umbilikus, genetalia, garis pinggang, sela - sela jari tangan, lipatan paha, areola mammae (wanita). (Muspika dkk., 2015).

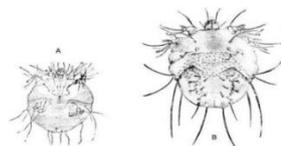
Gejala lain yang ditimbulkan oleh kudis adalah garis tipis kemerahan di bawah kulit, yang merupakan terowongan sepanjang sekitar 2 cm yang digali oleh *Sarcoptes* betina, muncul sebagai nodulus eritamosus, muncul gelembung dikulit, lesi yang muncul dikulit biasanya simetris menyebabkan ekskoriiasi (akibat garukan mendalam). Penderita scabies yang kronis kulit berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi), kulit terasa tebal (likenisifikasi). Erupsi mampu meluas tanpa batas predileksi akibat reaksi alergi. Terdapat 4 tanda kardinal Handoko dalam buku Adhi Djuanda (2007) menyatakan adanya terowongan (kurikulum), gatal – gatal pada malam hari, menyerang manusia berkelompok. Pada tempat predileksi berwarna putih atau keabu-abuan ditemukan popula dan veksikel, ditemukan tungau. (Jeklin, 2016).

e. Siklus *sarcoptes scabies*

Siklus hidup scabies terletak diterowongan kulit atau permukaan kulit mengikuti jalur yang di buat oleh tungau betina di sepanjang permukaan kulit yang terjangkau. Cara tungau betina menggali dengan cara memakan epitel - epitel kulit maupun cairan yang berasal dari kulit - kulit yang digalinya sepanjang stratum corneum. Kecepatan tungau menggali mencapai 0,5 mm per hari, kecepatan tungau seekor sekitar 2,5 cm per menit. Tungau dewasa meletakkan telur 1-3 per hari didalam terowongan kulit yang di gali

atau dibuatnya. Kurun waktu 3-5 hari telur menetas berubah menjadi larva yang memiliki 6 kaki bentuknya seperti tungau dewasa.

Larva muncul dari terowongan kulit menuju permukaan kulit, tetapi banyak larva yang tidak bertahan hidup. Beberapa yang selamat menerobos kutikula atau folikel rambut untuk membuat kantong tempat larva berganti kulit. Setelah 2-3 hari, itu menjadi protonim. Kemudian ubah kulit menjadi deutonym. Setelah beberapa hari, nimfa berganti kulit dan membentuk tungau dewasa. Kutu dewasa kawin di kantong yang mereka buat pada tahap larva atau mereka berpindah dari permukaan kulit dan kawin di sana. Dikawinkan dan bertelur, sang betina segera menggali terowongan kulit untuk bertelur di tempat yang telah dibuatnya. Proses metamorfosis dari telur menjadi caplak dewasa membutuhkan waktu sekitar 10-19 hari. Kutu hidup di kulit manusia selama 1 bulan, yang tidak di kulit manusia hanya 2-4 hari. (Safitri, 2019).



Gambar 2.1 Tungau *Sarcoptes scabiei*
A. Betina tampak dorsal B. Jantan tampak ventral

2. Faktor – faktor penyebab terjadinya scabies

a. Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan peran penting dalam memelihara kesehatan dengan mengendalikan faktor eksternal dalam upaya mencegah penyakit (Chandra, 2009). Sanitasi lingkungan mempunyai peranan untuk melawan scabies karena perkembangan scabies sebagian besar disebabkan oleh lingkungan yang tidak saniter. Lingkungan yang tidak saniter akan mempermudah tungau *Sarcoptes* berpindah dan berkembang biak. Scabies mampu berpindah ke

reservoir ke barang sekitar sehingga menyebabkan terjadinya penularan ke orang sekitar.

Kesehatan sanitasi pondok pesantren harus diperhatikan untuk mencegah munculnya penyakit berbasis lingkungan. Yang tercantum dalam “Keputusan Bersama Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Agama RI No 728/BM/DJ/BPSM/VI dan E/51” menjelaskan tentang penyediaan air bersih baik dari segi kualitas dan kuantitas, ketersediaan jamban, ketersediaan sarana pengelolaan sampah, ketersediaan sarana pembuangan air limbah dan kondisi kamar santri. (Widiastuti , 2014).

1) Penyediaan Air Bersih

Air bersih dan sehat yang memenuhi syarat adalah air bersih untuk keperluan sehari-hari yang tidak mengandung bahan kimia atau bakteri yang mencemari air bersih. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Karena air bersih merupakan kebutuhan hidup manusia yang paling utama yaitu :

a) Persyaratan air bersih

Misalnya air keruh atau berwarna dapat terlihat secara fisik, sedangkan air berbau dapat dirasakan. Metode ini dapat digunakan untuk menganalisis air secara sederhana karena sifat air yang saling berhubungan. (Departemen Kesehatan RI, 1990).

Persyaratan utama yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

(1) Syarat Kuantitatif

Di pesantren tidak hanya bergantung pada air, tetapi juga pada perkembangan teknologi, yang berdasarkan (Permendagri No. 23 Tahun 2006) petunjuk teknis dan tata cara biaya air minum, pada kebutuhan dasar air. adalah 60 liter per orang per hari.

(2) Syarat Kualitatif

(a) Fisik

Suhu air harus sama dengan suhu udara, yaitu 25°C. Air jernih atau tidak tergantung pada butiran koloid. Semakin banyak klorida, semakin keruh airnya. Air bersih secara fisik harus jernih, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa (segar). Asin, manis, pahit, asam dan sebagainya tidak boleh terdapat pada air bersih masyarakat.

(b) Kimia

Secara kimia air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari bebas dari zat kimia yang mengakibatkan kesehatan para santri dalam ponpes. Kadar maksimum kimia dalam air yang diperbolehkan untuk minum dan masak (50-150 mg/L). Jika melebihi kadar tersebut maka air terkontaminasi dengan bahan kimia dan tidak layak digunakan untuk keperluan sehari-hari.

(c) Bakteriologis

Secara bakteriologis kadar air bersih (0 per 100 ml air bersih). Jika melebihi kadar tersebut maka air tidak layak digunakan karena mengandung pathogen berupa bakteri *Escherichia Coli* (*E. Coli*). Yang dapat mengganggu kesehatan para santri seperti sakit perut, diare, mual, dan muntah.

(d) Radiokatif

Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari harus bebas dari radiasi yang kontaminasi gross alpha dan gross beta yang dapat mengganggu kesehatan.

Berdasarkan penularan Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air terbagi beberapa kelompok :

(1) Water Borne Disease

Penyakit yang tertular langsung melalui air minum karena mengandung kuman pathogen seperti kolera, tipus, disentri.

(2) Water Washed Disease

Beberapa macam penularan antara lain :

- (a) Infeksi gastrointestinal seperti diare.
- (b) Infeksi kulit dan mata seperti scabies dan trachoma.
- (c) Penyakit yang ditularkan melalui air seni hewan pengerat, seperti leptospirosis.

(3) Water Based Disease

Disebabkan oleh adanya vector air sebagian siklus kehidupan yang berhubungan dengan air seperti Schistosomiasis.

(4) Water Related Vectors

Disebabkan oleh vector air perindukan yang berhubungan dengan air seperti filariasis, malaria, demam berdarah dsb.

Tabel 2.2
Kebutuhan Air Pesantren (L/org/hari)

Tipe Pesantren	Penggunaan Air Yang Utama	Perkiraan Air (L/Orang/hr)
A	Mesjid, Asrama	75-85
B	Masjid, Asrama, Sekolah	95-110
C	Mesjid, Asrama	75-85
D	Mesjid, Asrama, Fasilitas Pendidikan	95-120

Sarana Air Bersih Pondok Pesantren

Kegunaan	Jumlah
Cuci tangan	3 liter/orang/hari
Wudhu	2-5 liter/orang/hari
BAB (jamban siram jongkok)	3-5 liter/orang/hari
Membersihkan Kamar mandi/WC	2-8 liter/orang/hari
Mandi	6-8 liter/orang/hari
Mencuci baju	6-10 liter/orang/hari

Sumber : Petunjuk Teknis Perencanaan Sarana Air Bersih dan PLP di Pondok Pesantren

2) Jamban Sehat

Menggunakan fasilitas sanitasi seperti jamban harus tertutup agar tidak bau, tetap aman meskipun terkena panas matahari dan hujan, kedap air. Jika kurang mampu memilih membangun jamban apa adanya dan jauh dari kata jamban sehat.

(1) Jamban cupluk (pit privy)

Jamban yang banyak ditemui dipedesaan seperti jamban empang. Yang dibangun di atas empang sehingga kotoran tinja tersebar begitu saja.

(2) Jamban kimiawi

Jamban yang terdapat seperti di tempat-tempat rekreasi, transportasi umum (bus dan kereta) penangannya menggunakan zat kimia caustic soda dengan pembersih tisu karena terbatasnya air.

(3) Jamban angsa trine

Jamban model ini yang di anjurkan dalam kesehatan lingkungan. Berbentuk melengkung selalu terisi air dan terdapat lubang sumur untuk rembesan air yang dikenal septic tank.

Tabel 2.3
Perhitungan Kebutuhan Jamban/Kakus Berdasarkan Kapasitas
Layanan dan Jumlah Santri

Jenis Sarana	Layanan		
	100 santri (Unit)	1000 Santri (Unit)	3000 Santri (Unit)
Kakus (1,40 x 0,80)	16	160	480

Sumber : Petunjuk Teknis Perencanaan Sarana Air Bersih dan PLP di Pondok Pesantren

3) Pengelolaan Sampah

Menurut (Yasser Pardamean Lubis, 2017) sampah bersifat padat dan segala tidak dikehendaki penghuni karena sudah tidak dapat digunakan lagi. Terdapat cara dalam pengelolaan sampah untuk menghindari dampak buruk sebagai berikut :

a) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Para penghuni diwajibkan membuang sampah di TPS yang disediakan sebagai tempat pembuangan sampah sementara guna ditindak lanjuti oleh pengangkut sampah yang kemudian ditempatkan TPA (tempat pembuangan akhir) yang menjadi pertanggung jawaban pemerintah setempat. Namun dalam pedesaan sampah-sampah tersebut pada umumnya dikelola untuk dijadikan pupuk persawahan, atau tanaman. Terdapat wadah yang dijadikan pengumpulan sampah yang memenuhi syarat :

- (1) Wadah sampah terbuat dari bahan yang cukup kuat, tahan karat, kedap air, mudah dibersihkan.
- (2) Wadah sampah memiliki tutup yang mudah dibuka.
- (3) Wadah sampah harus sesuai dengan kapasitas dan volume.

Persyaratan letak pembuangan sampah sementara yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- (1) Letak TPS mudah dijangkau kendaraan pengangkut sampah sehingga mudah di ambil.
- (2) Pengosongan TPS dalam 3 hari sekali agar tidak menimbulkan penumpukan volume atau bau.
- (3) TPS aman dari perindukan serangga dan terhindar dari gangguan binatang.

Persyaratan dalam pengangkutan samapai sebagai berikut :

- (1) Bak truck dilengkapi dengan pengaman air.
- (2) Lokasi yang mudah ditempuh truck pengangkut sampah.
- (3) Tinggi bak truck 1,6 m dan dilengkapi alat unkit.
- (4) Alat pengangkut dilengkapi penutup pada bak truck.

b) Pengelolaan dan Pemusnahan

Dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (1) Ditanam (landfill), yaitu pemusnahan dengan cara meletakkan sampah di atas tanah dan ditimbun di dalam tanah.
- (2) Dibakar (inceneration), yaitu pembuangan limbah dengan pembakaran.
- (3) Dijadikan pupuk (composting), yaitu pemisahan sampah organik berupa daun-daunan, sisa makanan dan sampah lainnya yang mudah rusak, yang diolah menjadi sampah organik untuk dijadikan pupuk, sedangkan sampah anorganik dapat didaur ulang. Sehingga masalah sampah dapat teratasi atau dikurangi dengan baik.

c) Jenis alat dan jumlah peralatan

Jenis dan jumlah pengelola sampah harus disesuaikan dengan kebutuhan para santri sebagai berikut :

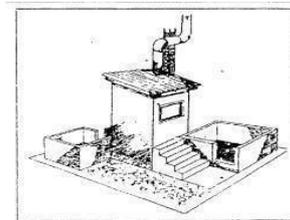
Tabel 2.4
Kebutuhan Alat Untuk Santri 100 s/d 1000 Orang

No	Alat	Jumlah
1	Komposter Komunal	2-20 unit
2	Tungku Pembakaran	1 unit
3	Gerobak	1 unit

Kebutuhan Alat Untuk Santri >1000 Orang

No	Alat	Jumlah
1	Pengomposan Skala Lingkungan	1 unit
2	Tungku Pembakaran	1 unit
3	Gerobak	1 unit

Sumber : Petunjuk Teknis Perencanaan Sarana Air Bersih dan PLP di Pondok Pesantren



Gambar 2.2 Tungku Pembakaran

4) Saluran Pembuangan Air Limbah

Terbuat dari batu/bata atau beton yang mempunyai resapan air yang berguna sebagai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Kualitas air baungan ada 3 karakter, antara lain :

(1) Karakteristik Fisik

Kotoran rumah tangga, seperti air sabun, memiliki bau samar, warna cucian beras dan sayuran, kotoran busuk, dll.

(2) Karakteristik Kimiawi

Air limbah bercampur dengan bahan kimia anorganik dan organik seperti feses, urin, dan limbah lainnya.

(3) Karakteristik Biologis

Konsentrasi bakteri patogen Coliform pada limbah tergantung pada lokasi sumbernya, tidak mempengaruhi pengolahannya.

Menurut penelitian (Yasser Pardamean Lubis, 2017) Air limbah dapat menjadi penyebab gangguan kesehatan masyarakat, antara lain :

- (a) Tempat perkembang biakannya nyamuk atau larva.
- (b) Menimbulkan bau dan dipandang tidak enak.
- (c) Menjadi tempat perkembang biaknya pathogen
- (d) Menjadi media tempat penyebaran penyakit seperti disentri basiler, tifus, abdominalis, kolera.
- (e) Mengurangi produktivitas manusia karena bau dan tidak nyaman .
- (f) Menjadi sumber pencemaran air, permukaan dan tanah.

Adapun cara pengolahan air limbah secara sederhana, yaitu:

- a) Pengeceran (dilution) encerkan limbah terlebih dahulu hingga konsentrasinya cukup rendah, lalu buang ke badan air.
- b) Kolam Oksidasi (Oxidation Ponds) membersihkan kotoran dengan menyalurkannya ke kolam menggunakan sinar matahari, ganggang, bakteri dan oksigen dalam proses pembersihan alami.
- c) Irigasi Air limbah kedalam parit terbuka dan air dapat meresap kedalam tanah melalui parit.

Jika dalam ponpes ada fasilitas pipa untuk air limbah maka ponpes tidakperlu menyediakan pengolahan air kotor, namun jika belum ada diperlukan fasilitas pengolahan air limbah, dengan cara beberapa macam pemulihan sebagai berikut :

- a) Air limbah non kakus
Air limbah dari cucian, keran, dan kotoran hewan peliharaan diolah dengan air limbah non-toilet berupa

sistem hybrid biofilter. Jumlah instalasi yang akan dipasang:

- (1) 100 mahasiswa menggunakan 1 unit hybrid biofilter berkapasitas $11M^3$.
 - (2) Jumlah mahasiswa menggunakan 10 biofilter hybrid dengan volume $11 M^3$, jumlah mahasiswa 1000.
 - (3) 3000 mahasiswa menggunakan 10 unit hybrid biofilter berkapasitas $25M^3$.
- b) Air limbah WC (septic tank di area resapan) ruang tahan air yang membersihkan limbah rumah tangga dengan kecepatan air yang lambat sedemikian rupa sehingga memberi kesempatan untuk sedimentasi bahan tersuspensi dan dekomposisi bahan organik seperti badan anaerobik, bahan yang larut dalam air.

Tabel 2.5

Kebutuhan Tangki Septik dan Bidang Resapan Pondok Pesantren

Kapasitas Pondok Pesantren								
100 orang			500-1000 orang			1000-3000 orang		
Unit	Kap	L. bid Res.	Unit	Kap.	L.Bid Res.	Unit	Kap.	L.Bid Res.
1	48,6	$168 M^2$	10	48,6 M^3	Tidak disarankan	10	100 M^3	Tidak disarankan

Sumber : Petunjuk Teknis Perencanaan Sarana Air Bersih dan PLP di Pondok Pesantren

5) Syarat Rumah Sehat

Persyaratan kesehatan tempat tinggal menurut Permenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut:

a. Material Bangunan

Bahan yang digunakan harus bebas dari zat berbahaya. Buka material yang dapat menjadikan tumbuh kembangnya mikroorganisme patogen.

b. Penataan Ruang dan komponen

- (1) Lantai harus kedap air dan sangat mudah dibersihkan.
- (2) Dinding kamar tidur dan ruang keluarga harus memiliki ventilasi yang baik untuk mengatur sirkulasi udara.
- (3) Dinding kamar mandi dan wastafel tahan air dan mudah dibersihkan.
- (4) Atap rumah harus benar-benar kuat dan mudah dibersihkan.
- (5) Tinggi atap rumah termasuk penangkal petir paling sedikit 10 meter.
- (6) Pembagian setiap ruangan harus sesuai dengan fungsi dan kapasitasnya.
- (7) Ruang dapur harus terdapat ruang asap.

c. Kepadatan Hunian Ruang Tidur

Kamar tidur disarankan berukuran minimal 8 M² untuk maksimal 2 orang, tidak termasuk anak di bawah 5 tahun. agar kamar tidur memiliki sirkulasi udara yang baik dan nyaman.

d. Pencahayaan

Persyaratan pencahayaan yang baik berupa cahaya luar (sinar matahari) bisa masuk kedalam rumah dan sinar buatan (lampu) secara langsung dan tidak langsung dapat memberikan cahaya dengan intensitas minimal 60 lux.

e. Kualitas Udara

- (1) Suhu Udara Nyaman 18°C - 30°C
- (2) Pertukaran Udara (“Air Exchange Rate”) dengan 5 kaki kubik per menit per penghuni
- (3) Kelembaban Udara 40% - 60%
- (4) Konsentrasi Gas CO < 100 ppm/8 jam
- (5) Konsentrasi Gas SO₂ < 0,10 ppm/24 jam
- (6) Konsentrasi Gas Formaldehid < 120 mg/m³

f. Ventilasi

Ventilasi konstan 10% dari luas lantai, sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan tersebar dengan baik di seluruh rumah.

g. Binatang Pengganggu

Aturan rumah sehat, yaitu mempertimbangkan di mana makanan disimpan, pembuangan limbah rumah tangga yang benar dan tepat untuk meminimalkan penyebaran hewan pengganggu dan penyakit.

6) Asrama Santri

Kemenpera No. 9/PERMEN/M/2008 tentang petunjuk pembangunan rumah susun (rusunawa) bagi penduduk, yang dimaksudkan sebagai berikut:

- a) Kamar mandi berada di luar apartemen.
- b) 1 reruntuhan bangunan berupa satu atau dua balok.
- c) Jumlah lantai minimal 3 lantai dan maksimal 5 lantai.
- d) Lantai satu diperuntukkan bagi ruang sosial, publik atau komersial.
- e) Luas unit minimal 21m²

Menurut PP No. 4 tahun 1998 rusunawa harus memenuhi syarat antara lain semua ruangan dalam kegiatan sehari-hari, rusunawa harus mempunyai ventilasi untuk pergantian udara dan pencahayaan sinar matahari secara alami

dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan persyaratan berlaku.

Rumah susun (rusunawa) yang direncanakan harus dibangun dengan kokoh dan kuat, material dan pengguna yang berlaku yang telah diperhitungkan dengan baik. Sehingga bangunan kuat dan tahan terhadap gempa hujan, angin, dan banjir.

Kelengkapan rumah susun antara lain:

- (a) Tersedia alat pemadam kebakaran digunakan ketika urgent atau darurat.
- (b) Jaringan listrik harus memenuhi persyaratan kabel dan perangkat (meteran listrik dan pembatas arus) dan tindakan pencegahan keselamatan yang dapat menyebabkan hal-hal yang berbahaya.
- (c) saluran pembuangan limbah yang memenuhi kualitas, kuantitas dan fasilitas.
- (d) Saluran limbah harus memenuhi syarat kebersihan dan kesehatan yang ditetapkan oleh TPS rumah susun.
- (e) Adanya tempat jemuran.
- (f) Jaringan air bersih tentang peralatan, pemasangan yang sesuai dengan syarat berlaku.
- (g) Saluran pembuangan air hujan harus sesuai dengan kualitas, kuantitas dan pemasangan.

b. Perilaku

Perilaku adalah segala bentuk aktifitas kegiatan manusia yang memiliki keterkaitan. Tindakan aktifitas dari perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. (Notoadmojo, 2010).

Perilaku yang akan diteliti :

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam pembentukan aktivitas manusia, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam bidang kognisi adalah tingkatan-tingkatannya. (Febrianti, 2020).

Scabies merupakan penyakit kulit yang sulit diobati, apalagi di lingkungan tempat tinggal yang sangat tertutup. Dan seseorang dengan pendidikan rendah atau pengetahuan yang rendah dalam pengobatan dan pencegahan. (Iskandar, 2000).

Pengukuran pengetahuan ini menggunakan metode wawancara serta observasi dan alat ukur kuesioner. Alat ukur tersebut dibagi menjadi dua kategori meliputi ya diberi kode 2 dan tidak diberi kode 1.

b) Sikap

Sikap adalah suatu keadaan dimana seseorang (kecenderungan) atau suatu objek dapat dengan mudah mempengaruhinya, yang meliputi komponen kognitif, perilaku dan afektif. (Linggarsari, 2008).

Sikap adalah pemikiran dan disposisi yang dipegang oleh santri tentang aspek-aspek tertentu dari lingkungan mereka. Sikap yang dinilai oleh siswa dipresentasikan dengan menggunakan kuisisioner.

Pengukuran sikap menggunakan cara wawancara, observasi serta kuesioner. Metode ini terbagi menjadi lima kategori meliputi : sangat setuju di beri kode 5. Setuju diberi kode 4, cukup diberi kode 3, tidak setuju diberi kode 2, sangat tidak setuju diberi kode 1.

c) Tindakan

Perlu adanya tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan perorangan baik secara fisik maupun psikis. Tindakan yang akan dinilai adalah tindakan santri menghadapi suatu

masalah dalam menjaga kesehatan dan menjaga sanitasi.(Febrianti, 2020).

Pengukuran Tindakan ini menggunakan metode wawancara, observasi dan alat ukur kuesioner. Alat ukur terbagi menjadi dua kategori untuk jawaban ya diberi kode 2, tidak diberi kode 1.

c. Pelayanan Kesehatan

Dari segi kesehatan dalam lingkungan pondok pesantren perlu membutuhkan bimbingan/pembinaan dalam bidang kesehatan, khususnya kebersihan dan kesehatan dalam lingkungan ponpes para santri. Baik dalam bidang kesehatan, perilaku hidup sehat lingkungan ponpes. Cara meningkatkan kesehatan dalam ponpes yaitu dengan mendirikan Poskestren (Pos Pelayanan Kesehatan Pondok Pesantren). Berdasarkan 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, No. 385 Tahun 2002 dan No. 37 Tahun 2002 serta Kesehatan RI No. 867/Menkes/SK/XI/2006, yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1 Tahun 2013 Laporan tentang “Pelaksanaan dan pengembangan pesan kesehatan pesantren untuk mewujudkan lingkungan pesantren yang hidup bersih bebas dari penyakit”. (Rachmawaty dkk., 2018).

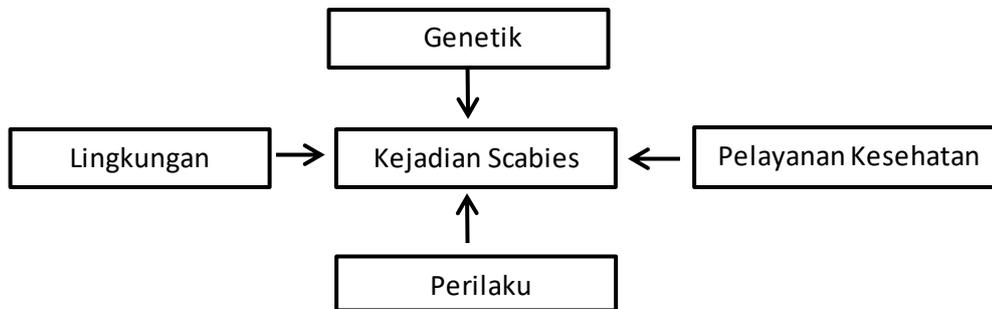
Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari upaya peduli kesehatan dalam lingkungan ponpes yang berprinsip dari, oleh dan untuk santri ponpes. Terdapat beberapa tujuan dari kegiatan poskestren yaitu :

- (1) Dengan di dampingi pihak dalam bidang kesehatan (seperti dokter, perawat, obat-obatan) mampu meningkatkan kesehatan di lingkungan ponpes.
- (2) Memberikan program bimbingan kesehatan dasar berupa aspek peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan adanya kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dalam lingkungan ponpes yang kurang memperhatikan dan kurang peduli dengan kesehatan. (Rachmawaty dkk., 2018)

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan permasalahan pokok terkandung dalam penelitian dan digunakan bahan acuan pembahasan selanjutnya.

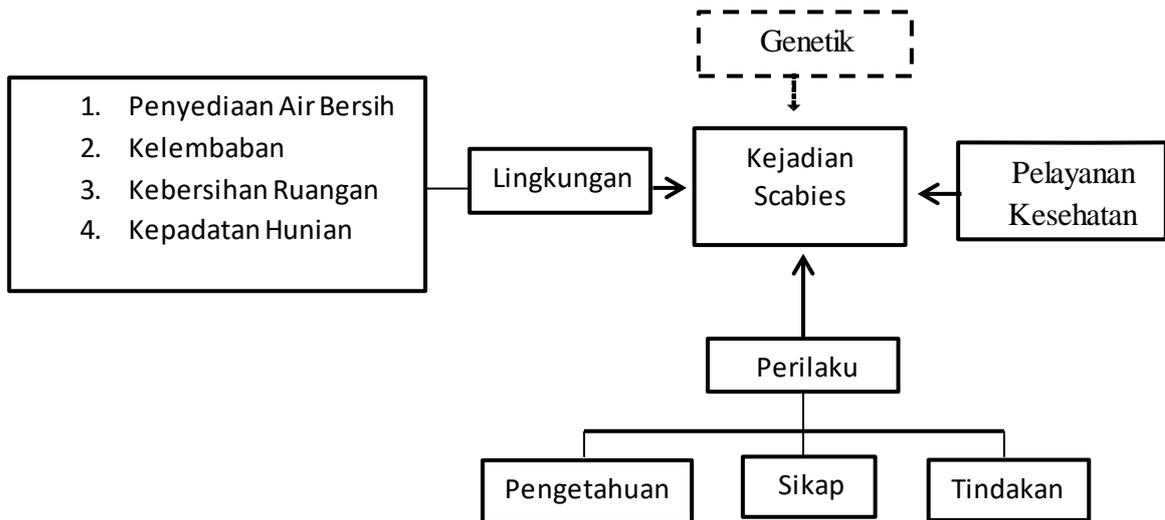


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Konsep terjadinya suatu scabies pada seseorang disebabkan oleh adanya interaksi antara keempat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah mengacu pada variabel atau konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini penulis akan meneliti lingkungan meliputi kebersihan ruangan, kelembaban, kepadatan hunian, penyediaan air bersih. Perilaku meliputi pengetahuan, tindakan, sikap. Dan juga pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Kejadian scabies dengan adanya variabel pengganggu yaitu genetik.

Keterangan :

-  Tidak Diteliti
-  Diteliti