

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Scabies

1. Definisi Penyakit Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian hominis. Di Indonesia scabies disebut kudis. Scabies merupakan penyakit zoonosis yang menyerang kulit, semua golongan di seluruh dunia dapat terkena dampaknya yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua golongan umur. Penyakit kulit scabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Rahmi N, 2016). Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, hygiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Riyana Husna,2021).

2. Etiologi Penyakit Scabies

Sarcoptes scabiei termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini transient, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara

330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Mayangsari K, 2020)

3. Siklus Hidup *S.scabiei*

S.scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkarannya yaitu: telur, larva, nimfa dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita scabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi yang sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan sempit dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit. (Mayangsari K, 2020)

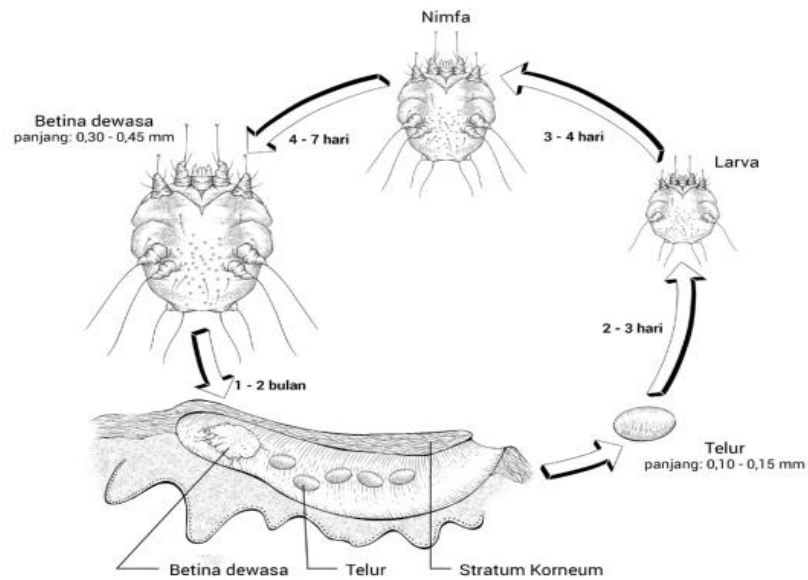
Biasanya tungau betina menggali stratum korneum dalam waktu 30 menit setelah kontak pertama dengan menyekresikan saliva yang dapat melarutkan kulit. Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan kulit seperti pergelangan tangan dan sela-sela jari tangan. Tempat lainnya adalah siku, ketiak, bokong, perut, genitalia, dan payudara. Pada bayi, lokasi predileksi berbeda dengan dewasa. Predileksi khusus bagi bayi adalah telapak tangan, telapak kaki, kepala dan leher. Tungau berkopulasi di dalam terowongan. Setelah kopulasi, tungau betina akan membuat terowongan di

kulit sampai perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0,5-5mm per hari.(Herawati isna,2022)

Lokasi biasanya di stratum korneum kulit yang tipis. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama waktu tersebut tungau terus memperluas terowongannya.⁴⁶ Penggalian terowongan biasanya pada malam hari dan tungau menggali terowongan sambil bertelur atau mengeluarkan feses. Tungau betina bertelur sebanyak 2-3 butir setiap hari. Seekor tungau betina dapat bertelur sebanyak 40-50 butir semasa hidupnya. Dari seluruh telur yang dihasilkan tungau betina, kurang lebih hanya 10% yang menjadi tungau dewasa dan pada seorang penderita biasanya hanya terdapat 11 tungau betina dewasa.⁴⁴ Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari.

Larva berukuran 110x140mikron, mempunyai tiga pasang kaki dan segera keluar dari terowongan induknya untuk membuat terowongan baru atau hidup di permukaan kulit. Larva menggali terowongan dangkal agar mudah untuk makan dan mengganti kulit luar (ekdisis/pengelupasan kulit) untuk berubah menjadi nimfa. Dalam waktu 3-4 hari, larva berubah menjadi nimfa yang mempunyai 4 pasang kaki. Nimfa betina mengalami dua fase perkembangan. Nimfa pertama panjangnya 160 μ m dan nimfa kedua panjangnya 220-250 μ m. Nimfa kedua bentuknya menyerupai tungau dewasa, tetapi alat genitalnya belum terbentuk sempurna. Nimfa jantan hanya mengalami satu fase perkembangan. Nimfa berkembang menjadi tungau dewasa dalam waktu tiga hari. Waktu sejak telur menetas sampai

menjadi tungau dewasa sekitar 10-14 hari. Tungau jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi.



Gambar 2.1. Siklus Hidup *S.scabiei* (Ilustrasi oleh Uti Nilam Sari)

4. Klasifikasi Penyakit Scabies

Menurut Sudirman (2006) scabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Scabies pada orang bersih (Scabies in the clean) Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.
- b. Scabies pada bayi dan anak kecil Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

- c. Scabies noduler (Nodular Scabies) Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti scabies.
- d. Scabies inognito Scabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.
- e. Scabies yang ditularkan oleh hewan (Animal transmitted scabies) Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.
- f. Scabies krustosa (crustes scabies / scabies keratorik) Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.
- g. Scabies terbaring di tempat tidur (Bed ridden) Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita scabies yang lesinya terbatas.
- h. Scabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain Apabila ada scabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.
- i. Scabies dan Acquired Immodeficiency Syndrome (AIDS) Ditemukan scabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

- j. Scabies dishidrosiform Jenis ini di tandai oleh lesi ber upa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiscabies (Sudirman, 2006).

5. Epidemiologi Penyakit Scabies

Banyak faktor yang mnunjang perkembangan penyakit scabies, antara lain : sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual yang tanpa aturan, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatografik atau etiologik (Djuanda, 2013). Penularan dapat terjadi, karena:

- a. Kontak langsung kulit dengan kulit penderita scabies, seperti menjabat tangan, hubungan seksual, tidur bersama.
- b. Kontak tidak langsung (melalui benda), seperti penggunaan perlengkapan tidur bersama dan saling meminjam pakaian, handuk dan alat-alat yang bersifat pribadi lainnya sehingga harus berbagi dengan temannya

6. Penyebab penyakit scabies

Penyebab scabies adalah tungau jenis *S. scabiei* yang menginvasi kulit. Tungau ini biasanya terdapat di seprai, gordena, bantal, atau pakaian orang yang terinfeksi. Saat bersembunyi di bawah kulit, tungau membuat terowongan sebagai tempat ia menyimpan telur. Saat telur menetas, larva tersebut dapat muncul ke permukaan kulit dan menyebar ke area kulit lainnya, bahkan pindah ke orang lain. Gatal yang timbul karena penyakit ini merupakan reaksi tubuh terhadap tungau, telur, serta kotorannya. (sungkar, 2016)

Kontak fisik dekat dengan seseorang yang mengidap penyakit ini, seperti berbagi pakaian atau tidur satu ranjang dapat meningkatkan risiko

terinfeksi kudis. Rutin membersihkan tempat tidur dan tidak berbagi-pakai pakaian sangat penting untuk mencegah penularan.

7. Faktor Risiko Penyakit Scabies

Faktor risiko dari tingginya prevalensi scabies adalah kemiskinan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pendidikan rendah, keterbatasan air bersih, dan perilaku kesehatan yang buruk. Namun kepadatan penduduk merupakan faktor risiko paling dominan. Dan faktor risiko dari tingginya scabies di pesantren adalah kepadatan penghuni yang tinggi dan perilaku kebersihan yang buruk padahal sebagai institusi agama islam. Pesantren seharusnya menyelenggarakan Pendidikan dilingkungan bersih dan sehat.(sungkar,2016)

8. Pengobatan Penyakit Scabies

Penatalaksanaan scabies dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Penatalaksanaan secara umum Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian ula halnya dengan anggota keluarga yang berisiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak, juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindari terjadinya kontak langsung. Secara umum tingkatkan kebersihan lingkungan maupun perorangan dan tingkatkan status gizinya. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan, yaitu: Harus diberi pengobatan secara serentak.Sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi, pakaian yang akan dipakai pun harus

disetrika. Bantal, kasur, dan selimut harus dibersihkan dan dijemur di bawah sinar matahari selama beberapa jam (Sudirman,2016).

b. Penatalaksanaan Secara Khusus Dengan menggunakan obat-obatan dalam bentuk topikal, antara lain:

- 1) Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
- 2) Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
- 3) Gama benzena heksa klorida (gameksan) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- 4) Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti scabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
- 5) Permethrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektivitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh, diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan (Djuanda, 2013)

9. Pencegahan Penyakit Scabies

Pencegahan penyakit scabies dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal dua kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau scabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit.
- g. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:
 - 1) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
 - 2) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.

- 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab

B. Personal Hygiene

1. Pengertian Personal Hygiene

Personal Hygiene adalah tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan melalui kontak langsung. Seseorang dikatakan personal hygiene nya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, dan handuk, serta alas tidur (Badri, 2008). Personal hygiene santri yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular scabies dibanding dengan santri dengan personal hygiene baik. Personal Hygiene santri yang mempengaruhi kejadian scabies meliputi :

- a. Kebersihan kulit Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit

dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasit hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah scabies (Riyana Husna,2021).

b. Kebersihan Tangan dan Kuku Bagi penderita scabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu:

- 1) Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan.
- 2) Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek (Siregar, 2015).

2. Tujuan Personal Hygiene

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

3. Prinsip Personal Hygiene

Prinsip Personal hygiene dalam penerapannya adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui apakah ada sumber cemaran yang berasal dari tubuh. Sumber cemaran yang penting diketahui adalah : hidung, mulut, telinga, isi perut, dan kulit. Sumber cemaran yang berasal dari tubuh harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak menambah potensi pencemaran.
- b. Mengetahui sumber cemaran yang berasal dari perilaku Sumber cemaran yang berasal dari perilaku biasanya tercipta karena pola hidup maupun kebiasaan seseorang dalam menjalani aktifitasnya sehari-hari. Sumber cemaran karena ketidaktahuan Sumber cemaran ini biasanya terjadi karena belum mengetahui apa saja yang bisa mengakibatkan cemaran dalam kebersihan pribadi serta tidak menyadari bahwa hal tersebut menimbulkan penyakit

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

- a. Citra tubuh Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat
- b. adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.
- c. Praktik sosial Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- d. Status sosial-ekonomi Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat

menyediakan bahan -bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan

- e. Kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara hygiene dalam lingkungan rumah).
- f. Pengetahuan Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.
- g. Kebudayaan Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.
- h. Kebiasaan Seseorang Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan hygiene.
- i. Kondisi Fisik Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri. (Saleha sungkar, 2016)

C. Pengertian Sanitasi

Pengertian Sanitasi Lingkungan Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007). Sanitasi lingkungan pemukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, lingkungan rumah, dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan.

Sanitasi tempat tinggal dilakukan dengan cara membersihkan jendela dan perabot santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar serta membuang sampah. Kebersihan lingkungan dimulai dengan menjaga kebersihan halaman dan selokan. Penularan penyakit scabies terjadi bila kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya sebagian pesantren tumbuh di lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Saleha sungkar,2016)

1. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Scabies

a. Penyediaan Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan penting dalam kehidupan manusia dan menjadi sumber daya alam yang memiliki fungsi sangat vital. Air bersih digunakan manusia untuk keperluan sehari-hari mulai dari minum, mandi, memasak, mencuci, serta keperluan lainnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 09/PRT/M/2015 tentang penggunaan sumber air menyebutkan bahwa air adalah semua air yang terdapat didalam dan atau berasal dari sumber-sumber air, baik yang terdapat diatas maupun dibawah permukaan tanah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan. memuat pengertian tentang air bersih yaitu air yang digunakan dikehidupan

sehari hari dan kualitasnya memenuhi kualitas persyaratan kesehatan air bersih yang berlaku diperundang undangan (Riyana Husna,2021).

b. Kepadatan Hunian

Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat penularan penyakit tersebut. Salah satu contoh penyakit scabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal $9 \text{ m}^2/\text{tempat tidur}$ (3 x 2 m) . (Riyana Husna,2021),

faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan scabies diantaranya adalah kepadatan hunian. Dengan lingkungan yang padat, frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya. Jumlah penghuni rumah atau ruangan yang dihuni melebihi kapasitas akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas yang di sebabkan oleh pengeluaran panas badan juga akan meningkatkan kelembaban akibat adanya uap air dari pernafasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit.

Suhu ruangan yang meningkat dapat menimbulkan tubuh terlalu banyak kehilangan panas. 27 Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 menyebutkan bahwa kriteria mengenai aspek penyehatan didalam ruangan atau kamar, yaitu :

- 1) Harus ada pergantian udara (jendela/ventilasi).
- 2) Adanya sinar matahari pada siang hari yang dapat masuk kedalam ruang/kamar (getting/kaca).
- 3) Penerangan yang memadai disesuaikan dengan luas kamar yang ada.
- 4) Harus selalu dalam keadaan bersih dan tidak lembab.
- 5) Setiap ruang/kamar tersedia tempat sampah.
- 6) Jumlah penghuni ruang kamar sesuai persyaratan kesehatan.
- 7) Ada lemari /rak di dalam kamar untuk penempatan peralatan, buku, sandal.
- 8) Luas ruangan tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan lebih dari 2 orang dalam satu ruangan tidur.

B. Ventilasi Lubang penghawaan (ventilasi) dapat menjamin pergantian udara di dalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang ventilasi antara 5%- 15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 10 meter dari lantai. Bila lubang ventilasi tidak menjamin tidak adanya pergantian udara dengan baik maka harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis. Ventilasi akan terasa nyaman apabila menghasilkan udara dalam ruang dengan temperatur 22°C. Ventilasi yang tidak baik dapat menimbulkan udara dalam ruangan pengap, lembab, dapat menimbulkan penularan penyakit, dan menimbulkan pertumbuhan mikroorganisme.(Riyana Husna,2021)

C. Dapur dan fasilitas pengolahan makanan

Syarat bangunan dapur berdasarkan aspek sanitasi, ruang dapur harus menggunakan pintu yang dapat membuka dan menutup sendiri atau

harus dilengkapi dengan pegangan yang mudah dibersihkan Fasilitas sanitasi Termasuk dalam aspek kesehatan fasilitas sanitasi, sebuah pondok pesantren harus memenuhi persyaratan antara lain meliputi penyediaan air minum serta toilet dan kamar mandi. Fasilitas sanitasi mempunyai kriteria persyaratan sebagai berikut :

1. Kualitas : tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
2. Kuantitas : Tersedia air bersih minimal 60 lt/tt/hr
3. Kontinuitas : Air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan

D. Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren

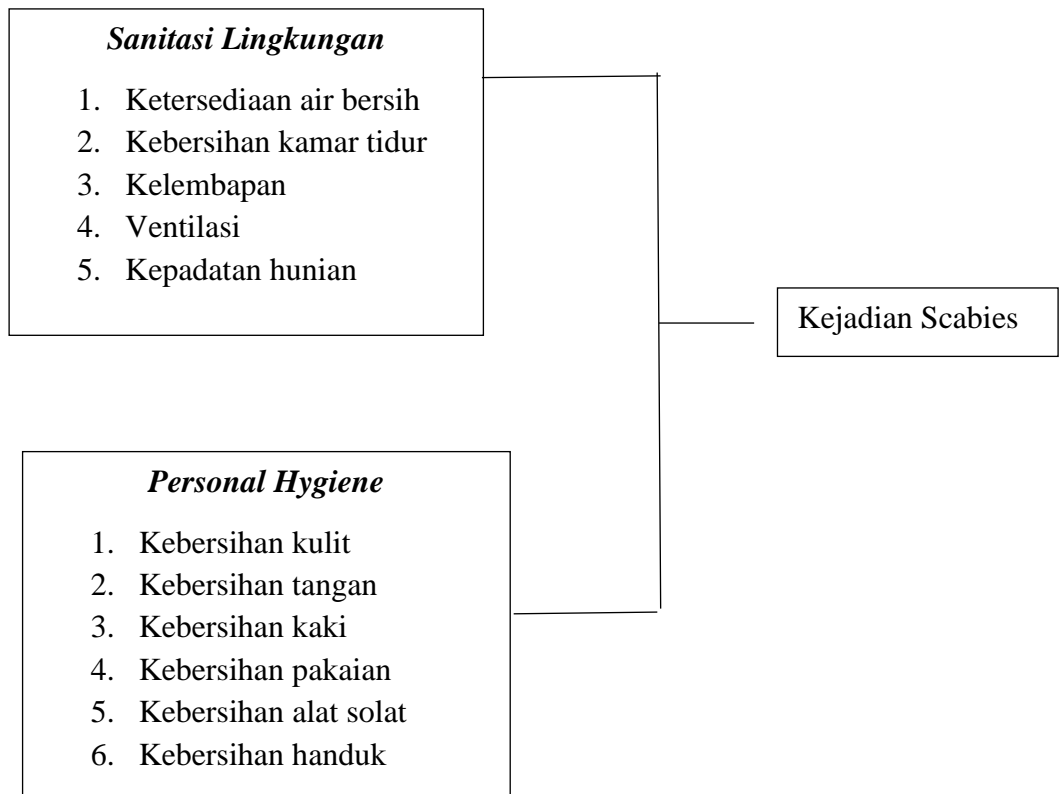
Pesantren, pondok pesantren, atau disebut pondok saja, adalah sekolah Islam beras rama yang terdapat di Indonesia. Pelajar pesantren (disebut sebagai santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren, dengan kata lain, pesantren sebagai jenis pendidikan nonformal,

berbeda dengan makna pendidikan non-formal dalam pendidikan umum, dimana makna pendidikan non-formal dalam pengertian umum berarti memberikan ketrampilan atau kemampuan yang telah dimiliki oleh anak didik agar mampu melayani kebutuhan yang semakin meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapinya. Maka pendidikan non-formal pada pesantren berarti mendasari, menjiwai dan melengkapi akan nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semua hal dapat diajarkan melalui program-program sekolah formal, disini pesantren mengisi kekurangan tersebut (Nawawi, 2010).

Tujuan pokok pesantren adalah mencetak ulama, yaitu orang yang mendalami ilmu agama. Tujuan umum pesantren adalah membina warga negara agar berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran-ajaran agama Islam dan menanamkan rasa keagamaan tersebut pada semua segi kehidupan serta menjadikannya sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, dan Negara serta menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat (Qomar, 2017)

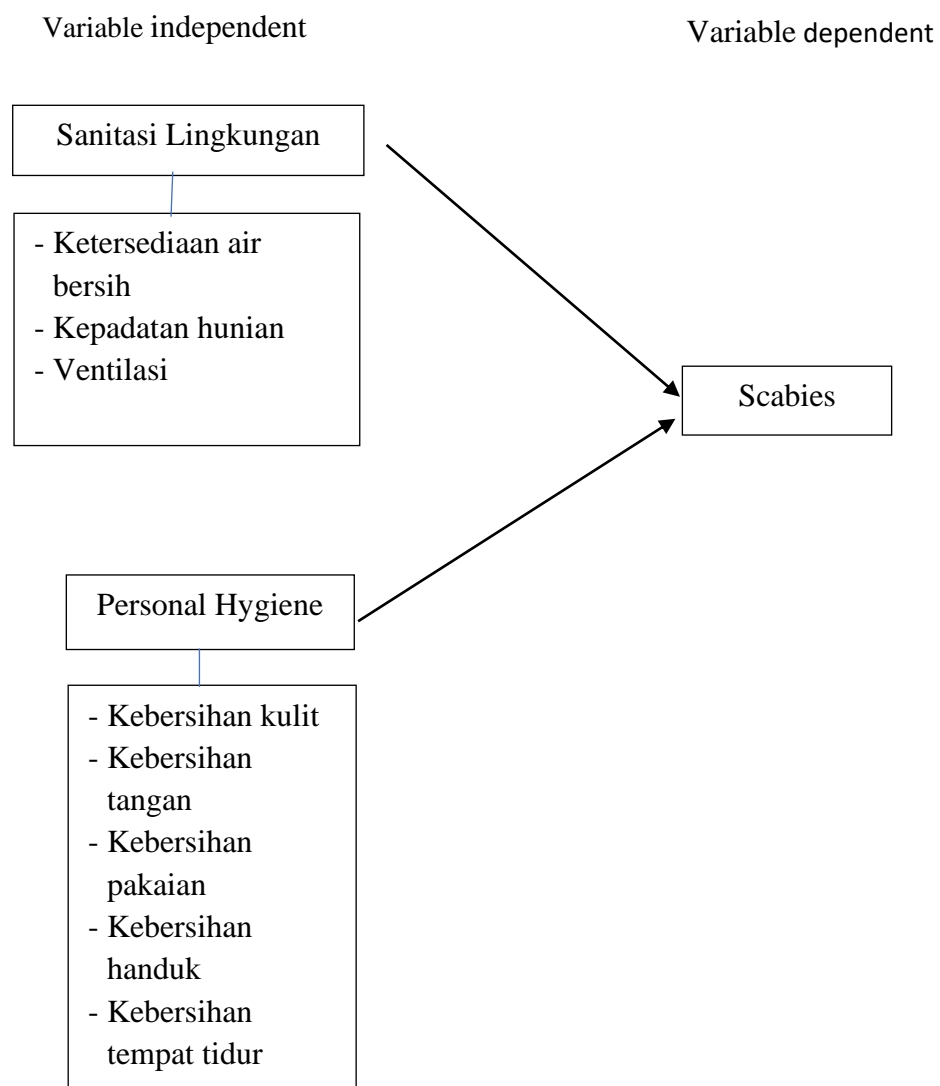
E. Kerangka Teori

berdasarkan buku Saleha sungkar tahun 2016 yang menyatakan bahwa scabies dipengaruhi oleh personal hygiene dan sanitasi lingkungan, yaitu:



Gambar 2.2. kerangka Teori

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

B. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1

Definisi Operasional

NO	VARIABLE	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA DATA
1.	Kebersihan kulit	Keadaan dimana pemeriksaan kulit santri baik yang terinfeksi scabies dan yang tidak terkena scabies. Diperiksa oleh petugas puskesmas (perawat/nakes)	Wawancara	Kuisisioner	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
2	Kebersihan tangan dan kuku	Keadaan dimana pemeriksaan oleh petugas kesehatan terlihat kuku tangan dan kaki santri yang bersih ataupun yang kotor.	Wawancara	kuisisioner	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
3	kebersihan handuk	Keadaan dimana pada saat pemeriksaan handuk santri yang kotor maupun yang bersih.	Wawancara	Kuisisioner	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal

4	Kebersihan pakaian	Keadaan pakaian santri pada saat pemeriksaan bersih dan kotor.	Wawancara	kuisisioner	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
5	Kebersihan tempat tidur	tempat tidur dalam keadaan bersih maupun kotor pada saat pemeriksaan	Wawancara dan observasi	kuisisioner	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
6	Ventilasi	Ventilasi menurut Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/ 2011 dan KepMenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999 Pengecekan luas ventilasi merupakan lubang lubang angin yang ada pada kamar santri minimal 10% luas lantai.	Observasi	Roll meter	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
7	Kepadatan hunian	Kepadatan hunian Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/ 2011 Pemeriksaan seluruh kamar santri yang ditempati oleh seluruh santri dengan luas kamar 8m ² (max 2 anak)	Observasi	Roll meter	1. Hygiene baik, jika diperoleh skor responden > 50% 2. Hygiene buruk, jika diperoleh skor responden <50%	Ordinal
8	Ketersediaan air bersih	Tersedianya air bersih di Pondok pesantren untuk seluruh kehiatan para santri dan penghuni pondok pesantren.	Observasi dan pengecekan laboratorium	kuisisioner	1. Memenuhi syarat 1. Tidak memnuhi syarat	Ordinal