



**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN FISIK DAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS IIA JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

**Sekar Rachmi Anindya
NIM 142110101178**

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua dan adek saya, ibu Emiliya Nuraini, bapak Timbul Surjanto dan adek Shafira Faradiba Tsaniyah tercinta, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan motivasi kepada saya;
2. Bapak dan ibu guru dari TK Dharma Wanita Situbondo, SDN Dawuhan 1 Situbondo, SMPN 1 Situbondo, SMAN 1 Situbondo, sampai Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya;
3. Agama, Negara, dan Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sekar Rachmi Anindya

NIM : 142110101178

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Scabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Jember, 3 Juli 2018

Yang menyatakan,

Sekar Rachmi Anindya

NIM 142110101178

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN FISIK DAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS IIA JEMBER**

Oleh :

Sekar Rachmi Anindya
NIM 142110101178

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Scabies di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 3 Juli 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | | |
|--------|---|---------|
| 1. DPU | : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.
NIP. 197509142008121002 | (.....) |
| 2. DPA | : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP. 19820723 2010121003 | (.....) |

Penguji

- | | | |
|---------------|---|---------|
| 1. Ketua | : dr. Pudjo Wahjudi, M.S.
NIP. 195403141980121001 | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Anita Dewi M, S.KM., M.Kes
NIP. 198111202005012001 | (.....) |
| 3. Anggota | : drg. Diana Firdaus
NIP. 197807152006042001 | (.....) |

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati. S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember; Sekar Rachmi Anindya; 142110101178; 2018; 70 halaman; Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* dan produknya pada tubuh. Prevalensi *Scabies* sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Tempat-tempat umum yang padat penghuni berada disekitar masyarakat adalah Lembaga Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat melakukan pembinaan narapidana. Lembaga Pemasyarakatan yang berada di daerah Karesidenan Besuki adalah Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA berada di Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kondisi lingkungan fisik, perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *scabies* pada narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember dimana berdasarkan hasil studi pendahuluan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan didapatkan bahwa kasus *scabies* termasuk penyakit tertinggi, tahun 2015 tercatat penyakit *scabies* sebesar 57%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan dengan kejadian *scabies*. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling*. Jumlah subjek penelitian 114 responden narapidana dan tahanan blok A dan blok B. Jumlah kamar yang dilakukan observasi sebanyak 6 kamar, dimana menggunakan *cluster random sampling* ditarik secara random sebuah sampel *fraction* sebesar 10%. Selanjutnya analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan kondisi lingkungan fisik Lembaga

Pemasyarakatan dengan kejadian *scabies*. Wawancara dan observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi variabel yang diteliti. Variabel penelitian meliputi kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat para narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember prevalensi kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan 92% (23 responden) di blok B. Perilaku hidup bersih dan sehat yang memenuhi syarat sebesar 80% (92 responden). Selanjutnya, kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan yang tidak memenuhi syarat sebesar 50% (3 kamar) yang terdiri dari kamar 3B, 4B dan 9A. Berdasarkan uji statistic menggunakan *chi square* dari perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan memiliki hubungan dengan kejadian *scabies* ($p\text{-value} = 0,005$), Selanjutnya, uji statistic menggunakan *chi square*, kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan secara keseluruhan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember ($p\text{-value} = 0,871$). Komponen kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan yang memiliki hubungan dengan kejadian *scabies* adalah ventilasi, kelembapan, dan air bersih ($p\text{-value} = 0,028$, $p\text{-value} = 0,002$, $p\text{-value} = 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diharapkan perlu adanya perbaikan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember yakni menyediakan alat menjemur bertingkat atau menambah tali jemuran untuk menjemur handuk, pakaian dan alas tidur, dan memberikan peraturan untuk menjemur pakaian, handuk, dan alas tidur bagi narapidana dan tahanan. Selain itu, menambah dan memperbaiki sarana lingkungan fisik dan sanitasi seperti kerja bakti, menambah bilik disetiap kamar, menambah kasur dan kipas angin, dan melakukan pengurusan kamar mandi secara bergantian setiap kamar. Beberapa hal tersebut akan mengurangi kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember.

SUMMARY

The Relation of Physical Environment Condition and Clean and Healthy Living Behavior with Scabies Event in Penitentiary of Class IIA Jember; Sekar Rachmi Anindya; 142110101178; 2018; 70 pages; *Department of Environmental Health and Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, University of Jember.*

*Scabies is skin disease caused by the infestation and sensitization of the *Sarcoptes scabiei* mite and its products on the human body. The prevalency of Scabies is relatively high in environments with high density of inhabitants and inadequate hygiene. Public places that densely populated around the community is Penitentiary (Prisons). Penitentiary (Prisons) is a place to conduct guidance of prisoners. Penitentiary located in the area of Residency Besuki is the Penitentiary of Class IIA, this penitentiary is located in Jember regency. This study was conducted to analyze the relationship of physical environment condition, clean and healthy life behavior with the incidence of scabies on prisoners in Class IIA Penitentiary Jember District, known that based on preliminary study in Polyclinic prison, it found that cases of scabies is one of the highest disease in 2015 by 57%.*

This study aims are to determine the relationship between clean and healthy life behavior and prison's physical environment conditions with the incidence of scabies. The type of study was an analytic observational with cross sectional approach. The sampling technique was done by cluster random sampling. The number of subjects in this study were 114 respondents, who were prisoners and detainees of block A and block B. The number of rooms that was being observed is 6 rooms, and it used cluster random sampling and to drawn randomly a fraction sample of 10%. Further analysis of this study data was using univariate and bivariate analysis. Univariate and bivariate analysis was used to test the relationship of clean and healthy life behavior and condition of physical environment Prison with the occurrence of scabies. Interviews and observations were conducted to obtain the information on variables that were being studied.

The study variables contain of physical environment condition and clean and healthy life behavior of prisoners and prisoners in Penitentiary Class IIA Jember District.

Based on the result of interview and observation in Penitentiary Class IIA Jember District, the prevalence incidence of scabies in prisons is 92% (23 respondents) in block B. Meanwhile the eligible of clean and healthy life behavior is 80% (92 respondents). Furthermore, the physical environment condition of the unfit prison is 50% (3 rooms) consisting of 3B, 4B and 9A rooms. Based on the statistical test using chi square of the behavior of clean and healthy life with the incidence of scabies in prisons has a relationship with the incidence of scabies (p -value = 0.005), Furthermore, the statistical test of chi square, physical environment conditions prison as a whole has no relationship with the incidence of scabies in Penitentiary Class IIA Jember District (p -value = 0.871). The Components of physical environment conditions of the prison which related to the occurrence of scabies are ventilation, humidity, and clean water (p -value = 0,028, p -value = 0.002, p -value = 0.001).

Based on the results of study and explanation, it was expected to do the improvement of the Class IIA Jember Penitentiary by providing drying storied or adding clothesline to dry towels, clothes and bedding, and providing regulations to dry clothes, towels, and bedding for prisoners. Additionally, adding and improving the physical and sanitary facilities such as work services, increasing the room in each block, adding mattresses and fans, and suggesting to clean the bathroom . Hopefully these suggestions would reduce the incidence of scabies in Penitentiary Class IIA Jember

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesainya skripsi dengan judul *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Scabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember* sebagai salah persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Dalam skripsi ini dijabarkan tentang hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember dengan keberadaan penyakit *scabies*, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan pembangunan Lembaga Pemasarakatan dan upaya pengendalian vektor dan meminimalisir angka kejadian *scabies*.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Isa Ma'rufi S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama.
3. Bapak Eri Witchayo S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota.
4. Bapak dr. Pudjo Wahjudi M.S selaku ketua penguji.
5. Ibu Anita Dewi Moelyaningrum S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji.
6. Ibu drg. Diana Firdaus selaku anggota penguji.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terima kasih atas bantuan serta dukungannya.
8. Pihak Lembaga Pemasarakatan dan Badan Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember yang telah membantu dalam penelitian.
9. Pihak Laboratorium Kesehatan dan Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan Kabupaten Jember yang telah membantu dalam penelitian.
10. Seluruh teman-teman FKM 2014 yang selalu mendukung dan memotivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

11. Tim Enumerator yaitu galuh, meisura, lia, nurul fadilah, yuni,dll yang sudah membantu selama penelitian di Lembaga Pemasarakatan.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan skripsi
13. Teman-teman Situbondo-Jember FKM 2014 yang sudah memberikan tawa dan semangat sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
14. Grup EXO yang sudah memberikan semangat dan mood dengan semua lagu-lagu dan video-video yang dapat membantu menyelesaikan skripsi ini.
15. Ravindra Pringga Arstama telah membantu dan memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Jember, 6 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	i
PERNYATAAN	ii
SKRIPSI	iii
PENGESAHAN	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lembaga Pemasarakatan	8
2.2 Tujuan Pemasarakatan	10
2.3 Standar Desain Perumahan	12
2.4 Sanitasi Lembaga Pemasarakatan	16
2.4.1 Persyaratan Kondisi Lingkungan Lembaga Pemasarakatan	17
2.5 Skabies	21

2.5.1 Definisi Skabies	21
2.5.2 Etiologi.....	21
2.5.3 Patogenesis.....	22
2.5.4 Gambaran Klinis	23
2.5.5 Cara Penularan	24
2.5.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Skabies	25
2.6 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	26
2.7 Kerangka Teori.....	28
2.8 Kerangka Konsep.....	29
2.9 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Tempat Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi, Sampel, dan teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian	32
3.3.2 Sampel Penelitian.....	32
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	33
3.4.1 Variabel Penelitian	33
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	34
3.4.1 Variabel Penelitian	34
3.4.2 Definisi Operasional.....	34
3.5 Data dan Sumber Data	39
3.5.1 Data Penelitian	39
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Data.....	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2 Intrumen Data.....	41
3.7 Prosedur Pengukuran.....	41
3.7.1 Pengukuran Intensitas Pencahayaan Alami	41
3.7.2 Pengukuran Suhu dan Kelembapan	42
3.7.3 Pengukuran Ventilasi	43
3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....	44

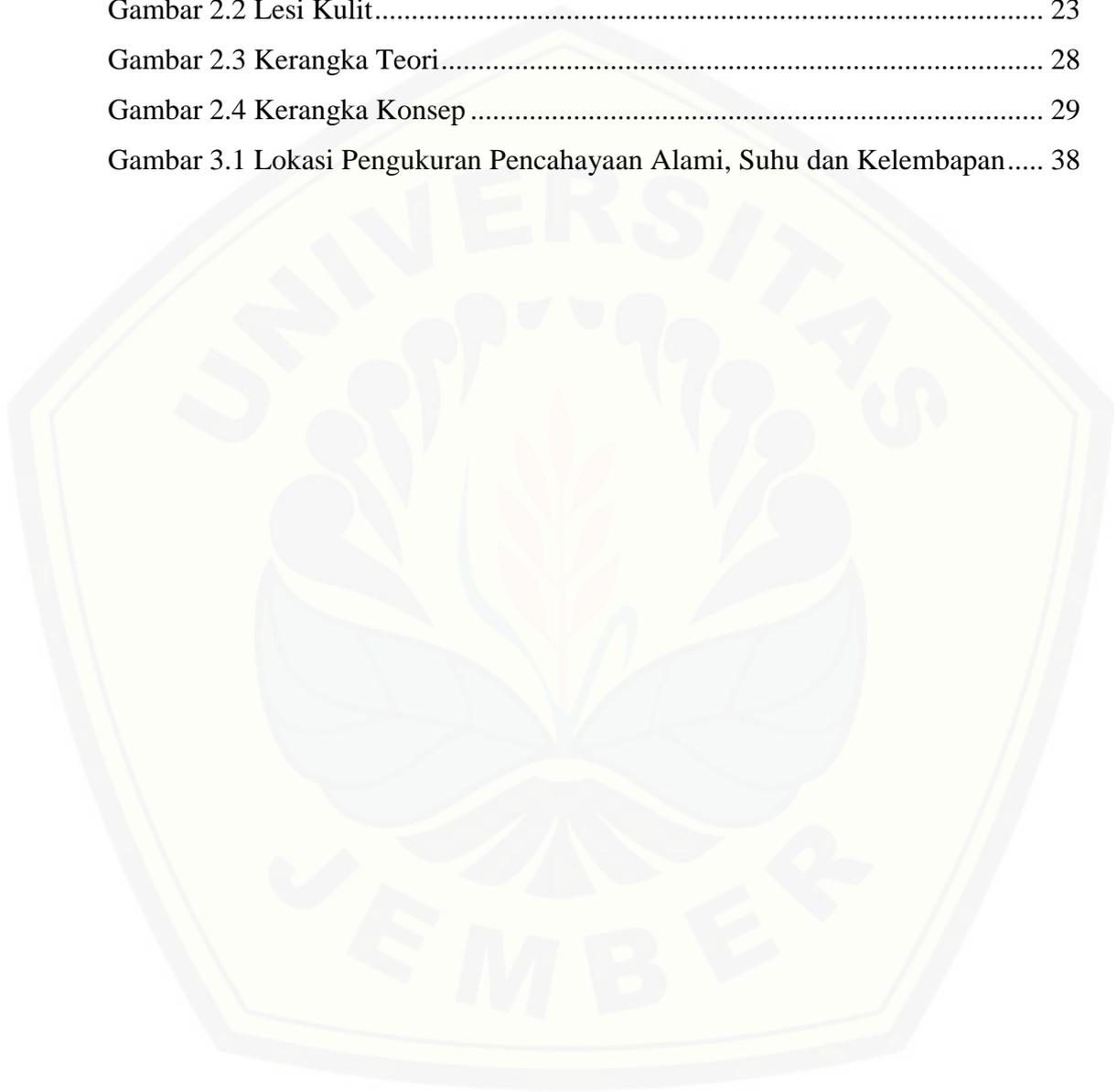
3.8.1 Teknik Pengolahan Data	44
3.8.2 Teknik Penyajian Data	45
3.8.3 Analisis Data	45
3.9 Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember	48
4.1.2 Pengukuran Suhu, Kelembapam, Pencahayaan alami dan Ventilasi Lapas Kelas IIA Jember.....	48
4.1.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Narapidana dan Tahanan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	53
4.1.4 Kondisi Lingkungan Fisik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember	53
4.1.5 Kejadian <i>Scabies</i>	54
4.1.6 Hubungan PHBS dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	55
4.1.7 Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	56
4.2 Pembahasan.....	57
4.2.1 Kejadian Penyakit <i>Scabies</i> di Lapas Kelas IIA Jember	57
4.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lapas Kelas IIA Jember	59
4.2.3 Kondisi Lingkungan Fisik Lapas Kelas IIA Jember	61
4.2.4 Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lapas Kelas IIA Jember	63
4.2.5 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lapas Kelas IIA Jember	71
4.3 Keterbatasan Penelitian	73
BAB 5. PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Hasil Pengukuran Suhu, Kelembapan, Pencahayaan Alami, dan Ventilasi di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Blok A dan Blok B Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember	51
Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember	52
Tabel 4.4 Distribusi Komponen Kondisi Lingkungan Fisik Blok A dan Blok B Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember Tahun 2018.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Kondisi Lingkungan fisik Secara Keseluruhan menggunakan <i>Scoring</i>	54
Tabel 4.6 Prevalensi Skabies Narapidana dan Tahanan Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember	55
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	55
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Kondisi Lingkungan Fisik Secara Keseluruhan dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.	56
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Komponen Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.....	56

DAFTAR GAMBAR

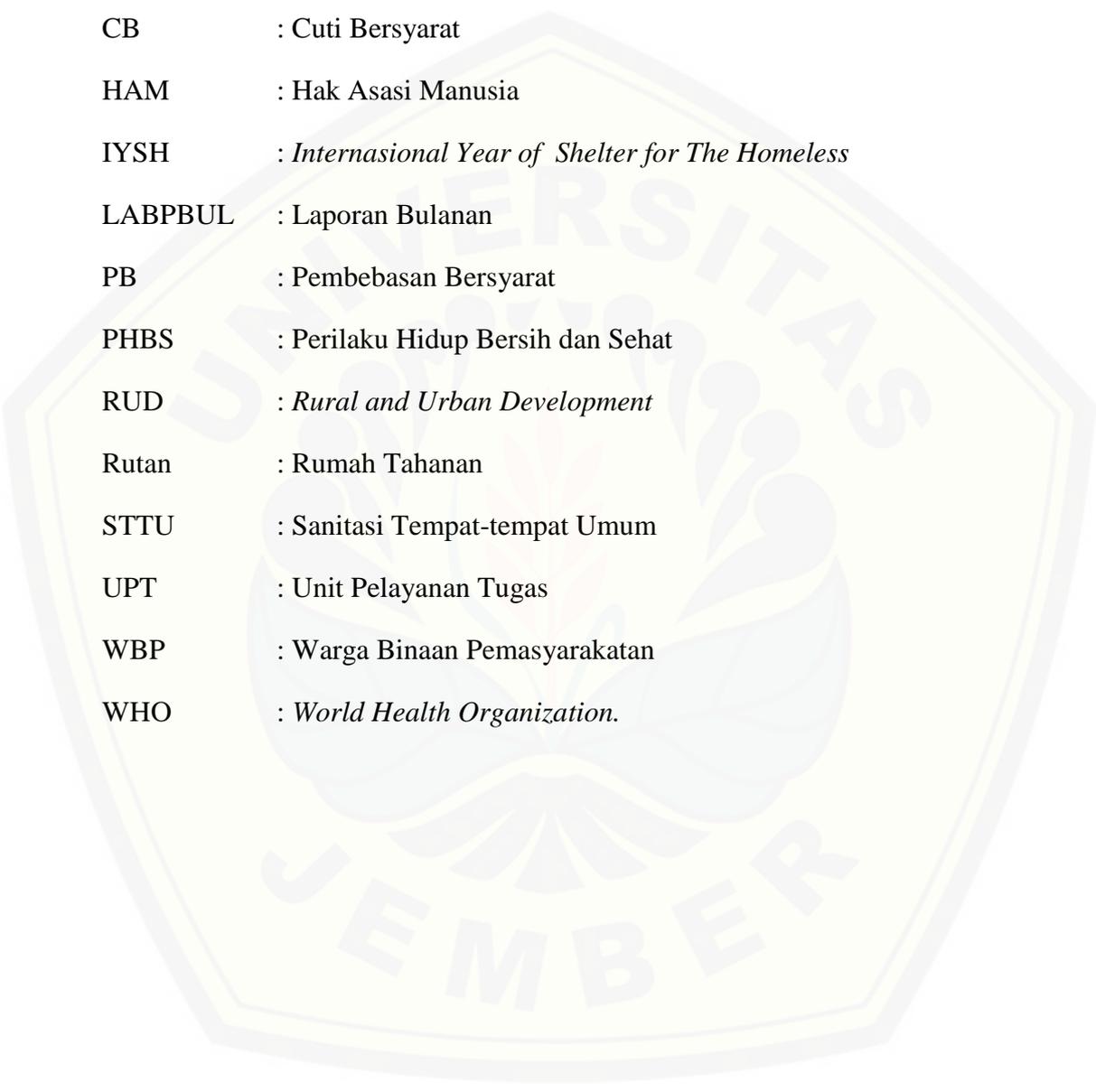
Gambar 2.1 Siklus hidup Skabies	22
Gambar 2.2 Lesi Kulit.....	23
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1 Lokasi Pengukuran Pencahayaan Alami, Suhu dan Kelembapan.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Responden (Informed Consent).....	83
Lampiran 2 Lembar Observasi Lingkungan Fisik Lembaga Pemasarakatan.....	84
Lampiran 3 Kuesioner Identifikasi Skabies	87
Lampiran 4 Hasil Score Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .. Error! Bookmark not defined.	
Lampiran 5 Hasil Score Kondisi Lingkungan Fisik.....	88
Lampiran 6. Hasil Dokumentasi	96

DAFTAR SINGKATAN



APHA	: <i>American Public Health Association</i>
CB	: Cuti Bersyarat
HAM	: Hak Asasi Manusia
IYSH	: <i>Internasional Year of Shelter for The Homeless</i>
LABPBUL	: Laporan Bulanan
PB	: Pembebasan Bersyarat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RUD	: <i>Rural and Urban Development</i>
Rutan	: Rumah Tahanan
STTU	: Sanitasi Tempat-tempat Umum
UPT	: Unit Pelayanan Tugas
WBP	: Warga Binaan Pemasyarakatan
WHO	: <i>World Health Organization.</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang No. 36 tahun 2009:1). Upaya kesejahteraan pada dasarnya bagian dari upaya mewujudkan kesehatan. Kesejahteraan akan menjamin kesehatan dan kesehatan pasti akan menyejahterakan (Wisal, 2011 dalam Putri, 2017:3). Dalam rangka meningkatkan hal tersebut, maka salah satu usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, antara lain dengan melakukan tindakan pengawasan di bidang hygiene dan sanitasi tempat-tempat umum yang mencakup bidang pencegahan penularan penyakit dan perbaikan sarana sanitasi dengan tujuan agar setiap anggota masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik jasmani, rohani maupun sosial sehingga diharapkan dapat hidup sehat sejahtera (Suparlan,1988 dalam Utomo, 2015:1).

Menurut Teori Bloom (dalam Soekidjo, 1997) menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan secara optimal. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Berdasarkan keempat faktor tersebut terdapat faktor yang paling dominan yaitu faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan kimia, lingkungan biologi, dan lingkungan sosial budaya. Faktor lingkungan tersebut yang erat kaitannya dengan kehidupan manusia yakni lingkungan fisik.

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang mempunyai tempat, sarana, dan kegiatan tetap, diselenggarakan oleh badan pemerintah, swasta, dan atau perorangan yang dipergunakan langsung oleh masyarakat (Adriyani, 2005 : 130). Salah satu tempat-tempat umum yang berada disekitar masyarakat dan memerlukan perhatian lebih yakni Lembaga

Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Menurut Undang-Undang No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 6 terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Sedangkan, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (UU No 12 Tahun 1995 Pasal 1 ayat 7).

Napi, tahanan, dan anak didik pemasyarakatan merupakan anggota masyarakat yang memiliki hak yang sama dengan anggota masyarakat lainnya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan mendapatkan pembinaan yang baik. Narapidana dan tahanan yang sedang menjalani proses pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan tinggal di dalam sel dengan beberapa penghuni sesuai dengan putusan Pengadilan. Napi dan tahanan sangat rentan terhadap serangan berbagai macam penyakit dikarenakan kehidupan Lembaga Pemasyarakatan jauh dari kelayakan. Permasalahan utama dari Lembaga Pemasyarakatan saat ini adalah *Over Capacity* (kepadatan hunian) dan kondisi lingkungan fisik yang kurang memadai diduga merupakan faktor pendukung yang menyebabkan tingginya angka kesakitan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rutan (Rumah Tahanan Negara). *Over Capacity* atau kelebihan tingkat hunian merupakan suatu keadaan yang menjadi permasalahan utama di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara (RUTAN).

Lembaga Pemasyarakatan dan Rutan (Rumah Tahanan) yang berada di daerah Karesidenan Besuki yang memiliki Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA berada di Kabupaten Jember, sedangkan Lembaga Pemasyarakatan kelas IIB berada di Kabupaten Bondowoso dan Banyuwangi, sedangkan Kabupaten Situbondo memiliki Rutan, dengan kelas IIB. Berdasarkan Sistem Database Pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember termasuk “Teks Merah” yang dapat diartikan sebagai *Over Capacity* (jumlah penghuni melebihi kapasitas yang telah ditetapkan). Data Lembaga Pemasyarakatan IIA Jember pada Bulan Januari 2018 jumlah tahanan dan narapidana berjumlah 817 orang, sedangkan bulan Februari mengalami penambahan narapidana dan tahanan

sebanyak 819 orang. Kapasitas Lembaga Pemasyarakatan IIA Jember hanya mampu menampung tahanan dan narapidana berjumlah 390 orang. Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember setiap bulan mengalami kenaikan jumlah narapidana dan tahanan sehingga menyebabkan *over capacity*.

Tingkat hunian yang telah melebihi daya tampung akan menyulitkan baik dalam segi pembinaan, pengawasan, maupun pemeliharaan sanitasi para warga binaan itu sendiri. Lembaga Pemasyarakatan (Lembaga Pemasyarakatan) Kelas IIA memiliki lingkungan fisik yang berbeda-beda sesuai dengan klasifikasi dari narapidana dan tahanan. Ruang sel seluas 1,5 meter x 2,5 meter diisi 6-8 orang bahkan lebih. Selain itu, lingkungan fisik seperti pencahayaan alami, ventilasi yang belum sesuai dengan persyaratan dapat mempengaruhi suhu dan kelembapan dalam kamar sel, yang masih kurang dari persyaratan. Berdasarkan permasalahan tersebut muncul berbagai penyakit di Lembaga Pemasyarakatan, salah satu penyakit yang paling tinggi terjadi di Lembaga Pemasyarakatan yaitu penyakit kulit (*Scabies*).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* dan produknya pada tubuh (Handoko dalam Djuanda, 2002:119-120). Banyak istilah dalam menyebut penyakit kulit (*scabies*) ini, yaitu *the itch*, *seven year itch*, *Norwegian itch*, gudikan, gatal agogo, budukan, dan penyakit ampera (Harahap,2000:109). *Scabies* merupakan penyakit yang sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah, namun sebenarnya penyakit *scabies* kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Ratnasari *et al.*,2014:252). *Scabies* terjadi pada semua jenis kelamin yakni jenis kelamin perempuan dan laki-laki, semua usia, semua kelompok etnis, dan sosial ekonomi. Sehingga *scabies* perlu mendapatkan perhatian guna mencegah timbulnya dampak negatif dari penyakit tersebut.

Prevalensi *Scabies* sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Tingginya kepadatan hunian dan interkasi atau kontak fisik antar individu memudahkan transmisi dan investasi tungau *scabies*. Oleh karena itu, prevalensi *scabies* yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak

interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Mellanby, 1941:405, Heukelbach *et al.*, 2005:373) Transmisi atau perpindahan antar penderita *scabies* dapat berlangsung melalui kontak kulit langsung yang erat dari orang ke orang (Putra, 2014:57). Leppard *et al.*, (2002,520-523) mendapatkan bahwa terjadi epidemic *scabies* yang terjadi di penjara lokal di Tanzania. Selain itu, studi di Iran mendapatkan hasil bahwa prevalensi *scabies* lebih pada sel penjara dengan kepadatan hunian (Roodsari *et al.*, 2006:201-204).

Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember mencatat bahwa tahun 2015 penyakit tertinggi di Lembaga Pemasyarakatan yaitu penyakit kulit (*Scabies*) sebesar 57%. Pada tahun 2016 penyakit kulit (*Scabies*) masih menjadi permasalahan kesehatan tertinggi yakni sebesar 26% dari jumlah penyakit per bulan. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember, faktor resiko penyebab penyakit kulit disebabkan karena kepadatan hunian, suhu dan kelembapan yang meningkat pada setiap sel kamar, sehingga terjadi penularan penyakit kulit antar penghuni Lembaga Pemasyarakatan. Kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2011). Selain kepadatan hunian penyakit kulit juga dipengaruhi oleh pencahayaan, penelitian Hapsari (2014:7) menyatakan bahwa pencahayaan ruangan yang buruk merupakan faktor yang memiliki risiko terhadap kejadian *scabies*, hal tersebut ditunjukkan dengan (OR=4,857) yang artinya responden dengan pencahayaan ruangan yang tidak baik memiliki risiko menderita *scabies* sebesar 5x lebih besar dibanding responden yang pencahayaannya baik.

Tingginya angka kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember disebabkan perilaku bersih dan sehat dari narapidana dan tahanan yang kurang, dimana hygiene perseorangan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya penularan *scabies*. Hygiene perseorangan merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan (Potter & Perry dalam Indah, 2014:15). Hygiene perseorangan tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, keramas, frekuensi mencuci pakaian dan handuk, pemakaian bergantian pakaian dan handuk, dan kebersihan alas tidur (Ma'rufi, 2005:16). Berdasarkan

hasil wawancara petugas kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember narapidana dan tahanan sering meminjam peralatan dan pakaian antar sesama penghuni Lembaga Pemasarakatan, frekuensi mandi yang kurang, dan bertukar alat mandi.

Berbagai upaya untuk mengatasi dampak *over capacity* telah dilakukan Pemerintah Indonesia diantaranya yaitu membangun empat Unit Pelaksana Tugas (UPT). Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember telah melakukan upaya dalam mengatasi masalah kepadatan hunian dan kualitas lingkungan fisik yakni melakukan redistribusi atau pemindahan narapidana dari Lembaga Pemasarakatan yang over kapasitas ke Lembaga Pemasarakatan yang belum over kapasitas, Pembebasan Bersyarat (PB) ataupun Cuti Bersyarat (CB), penambahan alat-alat yang dibutuhkan setiap ruangan seperti kipas angin juga telah ditambahkan pada kamar yang belum mencukupi. Beberapa upaya yang telah dilakukan masih belum dapat mengimbangi laju pertumbuhan angka pelaku tindak kejahatan yang dimasukkan ke dalam Lembaga Pemasarakatan. Permasalahan-permasalahan tersebut membutuhkan upaya secara multi-sektoral dalam menangani masalah kepadatan hunian di Lembaga Pemasarakatan sehingga bisa ditangani dengan lebih baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Sehat dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Jember?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember yang meliputi kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembapan, dan pencahayaan alami, air bersih, dan jenis alas tidur.
2. Mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat narapidana dan tahanan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember dengan kejadian *Scabies*.
3. Mengetahui kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember .
4. Menganalisis hubungan kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember,
5. Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember,

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan serta praktik dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat terutama di bidang kesehatan lingkungan khususnya dalam mengetahui dan menganalisis hubungan kepadatan hunian kualitas lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan program-program, terutama mengenai kondisi lingkungan fisik maupun kepadatan hunian.

b. Bagi Narapidana

Memberikan pengetahuan kepada narapidana guna memperbaiki hidup dalam segi kesehatan dan lingkungan.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah daftar kepustakaan khususnya mengenai kepadatan hunian dan kualitas lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Jember.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan dan wawasan tentang kepadatan hunian dan kualitas lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lembaga Pemasyarakatan

Menurut Pedoman STTU (Depkes RI,1984 dalam Rismaningar,2009:10) bahwa berdasarkan hasil konferensi kerja Direktorat Pemasyarakatan di Lembaga pada tanggal 27 April 1964 sistem pemindahan di Indonesia yang disebut dengan sistem kepenjaraan diganti dengan sistem baru yakni pemasyarakatan yang lebih mengutamakan pembinaan. Pemasyarakatan tidak hanya pengganti nama belakang dari kepenjaraan sebab pemasyarakatan dititik beratkan pada pembinaan napi. Dalam pelaksanaannya sampai saat ini masih banyak kekurangannya sehingga mengakibatkan pembinaan napi seperti yang telah ditentukan belum dapat terselenggara dengan mantap berdaya guna.

Adapun beberapa pengertian Lembaga Pemasyarakatan,yaitu :

1. Lembaga Pemasyarakatan yang sebelumnya dikenal dengan Penjara adalah suatu bangunan kompleks perumahan yang digunakan oleh negara khusus untuk orang-orang yang melakukan tindak pidana untuk sementara waktu sesuai dengan lama putusan pengadilan berdasarkan peraturrn atau UU. Maka Lembaga Pemasyarakatan merupakan tempat untuk menjalankan pidana yang menyebabkan hilang kemerdekaan bagi napi yang bersangkutan.
2. Menurut UU No.12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan, yang dimaksud dengan Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan napi dan anak didik pemasyarakatan.

Dari uraian di atas, yang dimaksud dengan Lembaga Pemasyarakatan adalah suatu badan hukum yang menjadi wadah untuk menampung kegiatan pembinaan bagi narapidana, agar dapat hidup normal kembali di tengah masyarakat.

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat Lembaga Pemasyarakatan atau LP) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis dibawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni

Lembaga Pemasyarakatan bisa arapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Konsep Pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman Suhardjo pada tahun 1962, dimana disebutkan bahwa tugas jawatan kepenjaraan bukan hanya melaksanakan hukuman, namun tugas yang jauh lebih berat adalah mengembalikan orang-orang yang dijatuhi pidana ke dalam masyarakat.

Pada tahun 2006, hampir 10% di antaranya meninggal dalam Lembaga Pemasyarakatan. Sebagian besar wafat karena telah menderita sakit sebelum masuk Lembaga Pemasyarakatan, dan ketika masuk kondisi kesehatan mereka semakin parah karena kurangnya perawatan, rendahnya gizi makanan, serta buruknya sanitasi dalam lingkungan Lembaga Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan juga mempunyai permasalahan yang penting yaitu maraknya peredaran obat-obatan dikalangan narapidana dan tahanan, serta kelebihan kapasitas pada tingkat hunian Lembaga Pemasyarakatan.

Rumah Tahanan Negara (Rutan) adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia. Rumah Tahanan Negara merupakan Unit Pelaksana Teknis dibawah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Rutan didirikan pada setiap ibukota kabupaten atau kota, dan apabila perlu dapat dibentuk Cabang Rutan. Di dalam Rutan, ditempatkan tahanan yang masih dalam proses penyelidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, dan Mahkamah Agung.

Menurut Untung Sugiono Direktoral Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM ada beberapa syarat teknis bangunan untuk ruang tahanan. Tinggi atap harus diatas 3,4 m. Satu orang minimal memiliki ruang 5,4 m². Lembaga Pemasyarakatan juga harus memiliki dapur dan poliklinik. Lembaga Pemasyarakatan harus memenuhi kebutuhan orang mulai dari tidur sampai bangun tidur (Anonim,2008 dalam Rismaninggar,2009:12).

Sarana hunian merupakan hal penting bagi tahanan. Saat negara memutuskan untuk melakukan penahanan terhadap seseorang dalam proses hukum maka seharusnya didukung dengan penyediaan sarana hunian yang memadai dan manusiawi, dan itu menjadi hak dasar bagi seorang tahanan. Sarana hunian di Lembaga Pemasyarakatan saat ini tidak memenuhi standar minimum yang mensyaratkan standar kesehatan seperti kebersihan, ventilasi yang cukup, dan peralatan tidur yang memenuhi rasa nyaman bagi tahanan (Anonim,2008 dalam Rismaninggar,2009:12).

Secara fisik kepadatan suatu lingkungan hunian akan dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan seperti gangguan pernafasan, perkembangan fisik yang tidak normal. Secara psikis kepadatan hunian dapat mempengaruhi proses perkembangan kepribadiannya. Sedangkan secara sosial kepadatan hunian dapat menyebabkan hilangnya privasi seseorang, terganggunya interaksi sosial antar penghuni sehingga akan menyebabkan kericuhan yang berupa pertengkaran disebabkan oleh hal-hal yang kurang penting. Maka kehidupan para penghuninya akan mengalami gangguan, baik dalam gangguan fisik dan psikis serta sosialnya yang melibatkan lingkungan yang dapat dikatakan serba terbatas tersebut.

2.2 Tujuan Pemasyarakatan

Menurut Pedoman Sanitasi Tempat-Tempat Umum (Depkes RI,1984 dalam Rismaninggar,2009:13) tujuan dari pemasyarakatan adalah untuk mengembalikan warga binaan pemasyarakatan sebagai warga yang baik yang bertujuan melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulangnya tindak pidana oleh warga binaan pemasyarakatan. Menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, tujuan dari adanya Lembaga Pemasyarakatan adalah untuk Membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga negara yang baik dan bertanggung jawab.

Tujuan pertama ini dengan kata lain memberikan pengajaran untuk perbaikan diri bagi narapidana sehingga ketika telah kembali dalam masyarakat dapat diterima dan kembali membaur. Namun dilihat dari pandangan yang kemudian timbul dalam masyarakat, kebanyakan mantan narapidana yang telah dibebaskan sulit untuk mendapat tempat kembali dalam masyarakat tersebut, tujuan Lembaga Pemasyarakatan dalam hal ini dinilai tidak berjalan efektif karena penerimaan dinilai oleh masyarakat langsung.

Selanjutnya adalah memberikan jaminan perlindungan hak asasi tahanan yang ditahan di Rumah Tahanan Negara dan Cabang Rumah Tahanan Negara dalam rangka memperlancar proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan. Jaminan hak asasi ini tetap dipertahankan bagi tersangka ataupun terdakwa terlepas dari terenggutnya hak kebebasan yang dimiliki oleh tersangka atau terdakwa tersebut. Namun negara tetap memiliki hak untuk melakukan perlindungan selama proses penyidikan hingga putusan diberikan.

Tujuan terakhir yaitu memberikan jaminan perlindungan hak asasi tahanan atau para pihak berperkara serta keselamatan dan keamanan benda-benda yang disita untuk keperluan barang bukti pada tingkat penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan serta benda-benda yang dinyatakan dirampas untuk negara berdasarkan putusan pengadilan.

Di samping tujuan tersebut, Lembaga Pemasyarakatan (Lembaga Pemasyarakatan) ini memiliki fungsi khusus yaitu menyiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggung jawab. Berdasarkan fungsi tersebut, Lembaga Pemasyarakatan diharapkan dapat memulihkan kerusakan akan pelanggaran yang telah dilakukan oleh narapidana. Hal ini dilakukan dengan pembinaan selama proses pemasyarakatan berlangsung. Negara tidak berhak membuat seseorang lebih buruk atau lebih jahat daripada sebelum seseorang dipenjarakan.

2.3 Standar Desain Perumahan

Usaha kesehatan kelembagaan saat ini, menjadi sangat penting karena manusia tinggal menetap. Usaha kesehatan kelembagaan diperlukan akibat pemanfaatan bangunan dengan kepadatan yang berlebih (*overcrowding*), timbulnya daerah pemukiman yang kumuh, dan tempat kerja yang sangat tidak saniter. Pada tahun 1850, dalam (Soemirat,1996 dalam Rismaninggar,2009:15) Lemuel Shattuck melaporkan hasil survei sanitasi negara bagian Massachusetts, dan memberi 50 buah saran yang antara lain adalah (i) perlunya penyediaan air yang aman dan cukup, iluminasi, ventilasi, drainase, penyaluran air buangan yang baik, dan kebersihan kota dan desa; (ii) untuk bangunan umum seperti sekolah, gereja, dan lain-lain perlu diperhatikan kesehatan lokasinya, strukturnya, pemanasannya, dan ventilasinya; (iii) perlunya majelis kesehatan yang mencegah terjadinya *overcrowding* dan/atau memperbaiki kondisi tempat-tempat penginapan.

Organisasi kesehatan sedunia mendefinisikan rumah sebagai berikut “rumah adalah tempat untuk tumbuh dan berkembang baik secara jasmani, rohani, dan sosial”. Definisi tersebut banyak konsekuensi yakni bahwa selain kualitas rumah yang harus baik, diperlukan pula segala fasilitas yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang. Selanjutnya faktor-faktor pada rumah yang berpengaruh terhadap kesehatan perumahan adalah (i) kualitas bangunan, (ii) pemanfaatan bangunan, (iii) pemeliharaannya.

Kualitas bangunan dapat dilihat dari segi: (i) bahan bangunan serta konstruksinya; dan (ii) denah rumah. Bahan bangunan dan konstruksi menentukan apakah suatu rumah mudah rusak, mudah terbakar, lembab, panas, mudah jadi sarang serangga pembawa penyakit, bising, dan lain-lain. Penghuni dapat menderita kecelakaan akibat konstruksi yang tidak kuat. Dapat pula terjadi kebakaran. Penyakit saluran pernapasan (Influenza, Flu, TBC) dapat mudah menular akibat ventilasi yang tidak memadai. Penyakit bawaan vektor seperti demam berdarah, dan scabies dapat pula merajalela. Gangguan ketajaman pendengaran dapat terjadi akibat kebisingan.

Pemanfaatan atau penggunaan rumah juga perlu sekali diperhatikan. Banyak rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak sesuai dengan peruntukannya, maka dapat terjadi gangguan kesehatan. Misalnya rumah yang dibangun untuk dihuni oleh empat orang tidak jarang dihuni oleh lebih dari semestinya. Hal ini sering dijumpai, karena biasanya pendapatan keluarga berbanding terbalik dengan jumlah anak atau anggota keluarganya. Dari segi kesehatan kepadatan sangat bermakna pengaruhnya, karena sebetulnya kepadatan sangat menentukan insidensi penyakit maupun kematian, terutama di negara seperti Indonesia, dimana penyakit menular masih banyak sekali terdapat. Untuk dapat mengatasi masalah tersebut sebetulnya Indonesia sudah lama mempunyai peraturan yang mengharuskan calon penghuni mempunyai izin memanfaatkan bangunan (IMB).

Pemeliharaan rumah pun dapat mempengaruhi kesehatan penghuni. Sebagai fasilitas yang disediakan apabila tidak dipelihara dengan baik akan membantu terjadinya penyakit. Sebagai contoh yaitu lantai yang seringkali tidak dibersihkan, banyak mengandung debu, tanah yang berasal dari berbagai tempat, dan dapat mengandung bakteri, telur cacing, ataupun zat-zat yang menimbulkan alergi. Organisasi Internasional seperti WHO pada tahun 1984 membentuk program baru di bawah divisi kesehatan lingkungan yaitu disebut Kesehatan Lingkungan Daerah Rural dan Urban dan Perumahan, dikenal sebagai RUD. Tahun 1987, RUD melakukan konsultasi dengan para ahli mengenai implikasi rumah terhadap kesehatan. Pada tahun yang sama dicanangkan Tahun Internasional Pemukiman bagi yang tidak mempunyai rumah (Internasional Year of Shelter for The Homeless, IYSH). Untuk dapat menunjang kegiatan IYSH dan WHO pada tahun 1987 juga melakukan evaluasi tentang keadaan pemukiman secara global dan menanamkan dasar-dasar kesehatan yang berpengaruh terhadap penghuni dan membuat agenda untuk bertindak yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pemukiman yang sehat.

Ruang dan pembagian ruang menurut kebutuhan manusia dalam suatu unit tempat tinggal telah dipelajari secara mendalam oleh komite kesehatan serta para ahli dibidang sosial dan arsitektur. Mereka tergabung dalam APHA

(American Public Health Association) yang telah mempublikasikan salah satu karyanya yaitu “*Planning the home for Occupancy*” (“Merencanakan Sebuah Rumah untuk Tempat Tinggal”). Menurut Winslow dan APHA dalam (Suyono & Budiman, 2010 dalam Rismaninggar, 2009:15), perumahan yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain memenuhi kebutuhan fisiologis, memenuhi kebutuhan psikologis, mencegah penularan penyakit, dan mencegah terjadinya kecelakaan. Perumahan yang sehat harus memenuhi kebutuhan fisiologis yaitu pencahayaan yang cukup, baik cahaya alam (sinar matahari) maupun cahaya buatan (lampu), penghawaan (ventilasi) yang cukup untuk proses pergantian udara dalam ruangan, tidak terganggu oleh suara-suara yang berasal dari luar maupun dalam rumah (termasuk radiasi), cukup tempat bermain bagi anak-anak dan untuk belajar. Persyaratan minimum suatu ruangan sesuai tujuan penggunaan dan aktivitas di dalamnya seperti ruang tamu, toilet, gudang, dapur, dan ruang makan.

Asumsi yang menyatakan bahwa langit-langit diperlukan untuk kenyamanan di daerah yang panas telah ditolak atau tidak diterima oleh studi dan penelitian yang menunjukkan tinggi langit-langit bukanlah faktor yang signifikan dalam hubungannya dengan lingkungan yang panas. Tinggi langit-langit lebih berhubungan dengan estetika, *claustrophobia* (perasaan takut akan ruangan yang sempit dan tertutup), tinggi penghuni dan kegunaan ruangan tersebut. Standar minimum FHA (*Federal Housing Administration*) menyebutkan 8 kaki (Purdon Walton, 1980 dalam Rismaninggar, 2009 : 15).

Desain dan penyekatan untuk mereduksi panas dan kebisingan serta mengontrol gaung maupun gema. Di beberapa negara di Eropa khususnya Belanda telah membangun dinding pemisah antara dua apartemen yang dapat mereduksi bising yang spesifik. Hal ini hampir sama dengan studi di *United States Bureau of Standards for the Department of Housing and Urban Development* (Biro Standarisasi untuk Departemen Pengembangan Perkotaan dan Perumahan di Amerika Serikat), yakni suatu desain yang dapat mereduksi *impact noise* (bunyi yang sangat keras) dan kebisingan lainnya. Hasilnya adalah sebuah standar untuk material konstruksi yang menghasilkan sebuah “*Sound Transmission Class*:

(golongan/tingkat sebaran suara/bunyi) (STC) 45-53 yang pada umumnya disarankan. Dinding atau kombinasi lantai dan langit-langit akan menurunkan kebisingan 45-53 dB. Karpet dan berbagai lapisan pada interior bangunan dianjurkan sebagai alat untuk menurunkan *impact noise*. Berbagai ketebalan material bangunan metode konstruksi untuk dinding serta kombinasi lantai dan langit-langit telah diuji untuk menentukan metode yang sesuai agar dicapai penurunan kebisingan sampai pada level yang dianjurkan.

Kesadaran bahwa tubuh kehilangan banyak energi panas melalui radiasi ke jendela, dinding dan permukaan benda-benda lainnya yang lebih dingin daripada udara ruangan mendorong perkembangan desain pada lantai, dinding, langit-langit agar dapat lebih hangat daripada udara ruangan. Suhu ruangan minimum pada musim dingin sekitar 70⁰ F dan mensyaratkan besar ruangan dari berbagai alat pemanas dan tungku perapian (Purdom Walton,1980). Dari sudut pandang kesehatan, desain dan peralatan untuk melindungi diri dari panas berlebih, khususnya panas dengan kelembapan relatif, sama pentingnya dengan menjaga tubuh agar tetap hangat di cuaca yang dingin. Ketetapan pengkodean menyarankan agar luas jendela adalah 1/8 sampai 1/10 dari luas lantai dan ditentukan 45-50% dari area terbuka. Hal ini hampir sama dengan dengan anjuran pada desain tradisional untuk “*keeping cool*” (menjaga agar tetap sejuk).

Sinar matahari masuk ke dalam ruangan hal yang sangat penting bagi penghuninya. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga dapat mendatangkan penyakit. Sebaliknya apabila suatu ruangan yang terlalu banyak mendapatkan cahaya matahari dapat menimbulkan rasa silau, adalah ruangan yang juga tidak sehat. Cahaya alami dari sinar matahari diharapkan ruangan mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Jika membuat jendela sekurang-kurang seluas 15-20% dari luas lantai yang terdapat dalam ruangan (Azwar,1995:99). Jika ruangan tidak begitu besar, cukup dibangun jendela pada satu sisi saja, tetapi jika ruangan tersebut besar sekali, seperti gedung pertemuan, aula dan lain-lain maka jendela harus dibuat di kedua sisi.

Pencahayaan buatan menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti listrik, lampu minyak, dan lain sebagainya. Pencahayaan buatan harus disesuaikan dengan penempatan saklar yang tepat dan terdapatnya cahaya yang mampu menyinari sudut-sudut terpencil ruangan serta mampu menyediakan cahaya sesuai dengan keperluan penghuninya. Rumah atau ruangan yang menggunakan cahaya buatan mampu menyediakan kecukupan kapasitas aliran listrik. Stabilitas bangunan dapat dicapai dengan desain konstruksi dan material yang dapat menahan segala gangguan dari luar seperti angin dan gempa bumi. Faktor keamanan di suatu rumah harus diperhatikan misalnya alat pemadam kebakaran, sistem alarm, pintu darurat, dll.

Segala ketentuan dibuat untuk melindungi warga negara atau warga kota. Pada dasarnya ketentuan yang ada bertujuan untuk membangun rumah yang memenuhi standar minimum. Ini adalah langkah awal dalam program pembangunan rumah di suatu komunitas atau negara. Bagaimana pun juga sukses suatu pencapaian tidaklah mudah kecuali dengan semangat pelaksanaan dan dukungan sumber daya yang berkualitas (Purdom Walton, 1980 dalam Rismaninggar, 2009:22).

2.4 Sanitasi Lembaga Masyarakat

Sanitasi, menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk di dalamnya manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (Undang-Undang No. 23 Tahun 1997).

Menurut Pedoman STTU (Depkes RI, 1984 dalam Rismaninggar, 2009:22) menyatakan bahwa pokok-pokok sanitasi yang perlu diselenggarakan oleh pihak pengelola Lembaga Masyarakat meliputi :

- a. Ruang Tahanan

Menurut Depkes RI Tahun 1984 keadaan bangunan Lembaga Pemasyarakatan sangat mempengaruhi kesehatan narapidana, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Adapun syarat ruang tahanan Lembaga Pemasyarakatan meliputi :

- 1) Dinding atau tembok luar harus dibuat cukup kuat dan bersih.
- 2) Dinding kedap air.
- 3) Dinding maupun pintu/jendela di cat dengan warna terang.
- 4) Lantai harus dibuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan.
- 5) Luas kamar minim 10 m².
- 6) Ruangannya terdiri tiap orang minim 3m² dengan tinggi ruangan ±3m.
- 7) Ruangannya penjara, pakaian, dan alat tidurnya harus bersih.
- 8) Kamar untuk narapidana pria dan wanita serta antara orang dewasa dan anak-anak dibawah umur 16 tahun harus terpisah.
- 9) Disediakan tikar dan bantal yang bersih, dengan ukuran tikar untuk setiap orang lebarnya 90 cm dan panjangnya 2m.
- 10) Tempat tidur dibuat dari dipan besi yang ditempelkan langsung pada tembok dan dilengkapi dengan kasur.
- 11) Pencahayaan untuk ruangan 2-5 fc dan untuk lorong 2-3 fc.
- 12) Ventilasi minimal 10% dari luas lantai.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi Lembaga Pemasyarakatan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik yang mungkin dapat menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik Lembaga Pemasyarakatan, kesehatan dan daya hidup manusia yang ditimbulkan oleh Lembaga Pemasyarakatan sebagai tempat pembinaan narapidana. Berdasarkan persyaratan tersebut maka kesehatan lingkungan Lembaga Pemasyarakatan harus memenuhi syarat.

2.4.1 Persyaratan Kondisi Lingkungan Lembaga Pemasyarakatan

a. Kepadatan Hunian

Kepadatan penghuni adalah luas lantai dalam rumah dibagi jumlah penghuni di dalam rumah tersebut. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan

jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menularkan kepada anggota keluarga yang lain.

Menurut Kepmen Pemukiman dan Prasarana (2002) bahwa kebutuhan ruang perorang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja, duduk, mandi, kakus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya. Sedangkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0.829/Menkes/SK/VII/1999 menyebutkan bahwa syarat perumahan sederhana sehat minimum $8\text{m}^2/\text{orang}$. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak usia dibawah dua tahun. Menurut Surat Edaran Jenderal Pemasarakatan Nomor : E-PS.01.06-16 menyebutkan bahwa setiap penghuni mendapatkan ruang gerak seluas $5,4\text{ m}^2$

b. Kelembapan

Kelembapan udara di dalam suatu ruangan harus dijaga sesuai dengan yang dianjurkan. Menurut Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999, kelembapan udara di dalam rumah berkisar antara 40% sampai 70%. Ruangan yang lembab dengan dinding yang basah akan sangat tidak nyaman dan dapat mengganggu kesehatan manusia (Pudjiastuti dkk,1998). Suhu udara dan kelembapan ruangan sangat dipengaruhi oleh penghawaan dan pencahayaan. Penghawaan yang kurang atau tidak lancar akan menjadikan ruangan terasa pengap atau sumpek dan akan menimbulkan kelembapan tinggi dalam ruangan. Untuk mengatur suhu udara dan kelembapan suatu ruangan normal bagi penghuni dalam melakukan kegiatannya, perlu memperhatikan; keseimbangan penghawaan antara volume udara yang masuk dan keluar, pencahayaan yang cukup pada ruangan dengan perabotan tidak bergerak dan menghindari perabotan yang menutupi sebagian besar luas lantai ruangan (Kepmen Perumahan dan Prasarana Wilayah,2002).

Indikator kelembapan udara dalam rumah sangat erat dengan kondisi ventilasi dan pencahayaan. Kelembapan dalam ruangan akan mempermudah

berkembang biaknya mikroorganisme antara lain bakteri *spiroket*, *rickettsia* dan *virus*. Lantai dan dinding tidak lembab dapat dirasakan dengan menyentuh dinding dan lantai, jika lembab akan terasa basah saat dipegang dan terlihat ditumbuhi jamur (Depkes RI,1995).

c. Ventilasi

Menurut Mukono (2006) pertukaran hawa (ventilasi) yaitu proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis harus cukup. Ventilasi pada ruangan memiliki fungsi, selain menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar juga membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan selalu dalam kelembapan yang optimum. Ventilasi yang tidak mencukupi akan menyebabkan peningkatan kelembapan ruangan karena terjadinya proses penguapan dan penyerapan cairan kulit. Menurut (Azwar,1995) ventilasi dibagi menjadi dua yakni :

1) Ventilasi Alamiah

Ventilasi alamiah ialah ventilasi yang terjadi secara alamiah di mana udara masuk ke dalam ruangan melalui jendela, pintu atau lubang angin yang sengaja dibuat untuk itu. Dalam kehidupan sehari-hari, ventilasi alamiah ini tidaklah selalu menguntungkan karena, jendela, pintu atau lubang angin ialah jalan masuk debu, kotoran, nyamuk ataupun lalat yang dapat mengganggu kesehatan.

2) Ventilasi Buatan

Ventilasi buatan ialah dengan mempergunakan alat yang khusus untuk mengalirkan udara, misalnya kipas angin, mesin pengisap udara, dan *air condition*. Ventilasi buatan ini baik dipakai pada bangunan untuk umum, seperti gedung pertemuan, gedung bioskop, dan lain sebagainya.

Ventilasi yang baik menurut indikator penghawaan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10% luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang kurang dari 10% dari luas lantai (tidak

memenuhi syarat kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya (Kepmenkes RI,1999).

d. Pencahayaan Alami

Cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah dalam jumlah cukup berfungsi untuk memberikan pencahayaan secara alami. Rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup yaitu dengan intensitas cahaya minimal 60 lux atau tidak menyilaukan. Jalan masuk cahaya minimal 15%-20% dari luas lantai yang terdapat dalam ruangan. Cahaya matahari dimungkinkan masuk ke dalam rumah melalui jendela ataupun genteng kaca. Persyaratan pencahayaan rumah sehat Kemenkes N0. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah pencahayaan yang meliputi pencahayaan alami dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung yang dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas pencahayaan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata. Cahaya efektif dari sinar matahari dapat diperoleh dari jam 08.00 sampai dengan 16.00. Pengukuran dapat dilakukan dengan alat *luxmeter*, yang diukur pada tengah-tengah ruangan dan pada tempat setinggi < 84 cm dari lantai (Nurhidayah *et al.*,2007).

e. Suhu

Rumah atau ruangan yang sehat harus mempunyai suhu yang diatur sedemikian rupa sehingga suhu badan dapat dipertahankan. Jadi suhu dalam ruangan harus dapat diciptakan sedemikian rupa sehingga tubuh tidak terlalu banyak kehilangan panas atau sebaliknya tubuh tidak sampai kepanasan. Menurut (Azwar,1995) adapun proses kehilangan panas dari tubuh , secara garis besarnya dapat dibedakan atas 4 macam yakni:

- 1) Karena radiasi, yakni berpindahnya panas dari tubuh ke benda sekitarnya yang lebih dingin, tetapi udara sekitar tidak mengalami perubahan.
- 2) Karena induksi, yakni hilangnya panas dari tubuh karena udara sekitar lebih dingin dari suhu tubuh.
- 3) Karena konveksi, yakni hilangnya panas dari tubuh karena terjadinya aliran udara yang lebih dingin disekitar seseorang.

- 4) Karena evaporasi, yakni hilangnya panas dari tubuh yang disebabkan karena udara disekitar mempunyai kelembapan yang rendah.

Suhu udara sangat bergantung pada musim. Suhu ruangan harus dijaga agar jangan banyak berubah. Sebaiknya tetap berkisar antara 18-20° C. Menurut Indan Entjang (2000) Suhu ruangan ini tergantung pada suhu udara luar, pergerakan udara, kelembapan udara, suhu benda-benda disekitarnya.

2.5 Skabies

2.5.1 Definisi Skabies

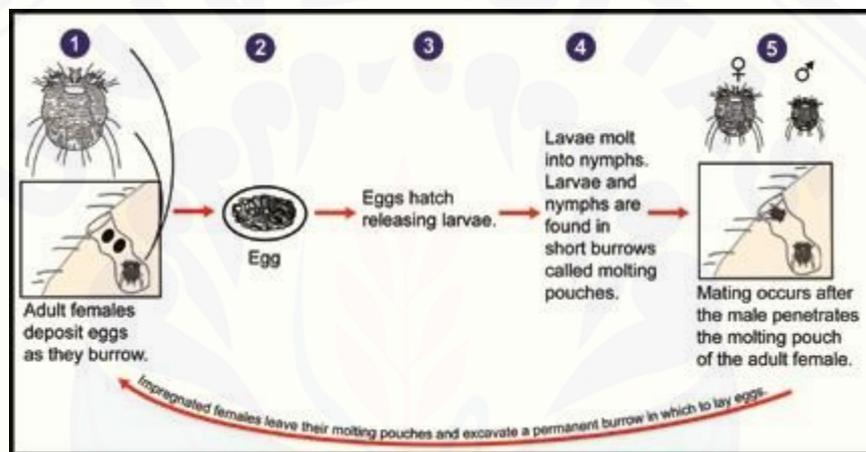
Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh (Handoko dalam Djuanda, 2002 : 119-120). Ada banyak istilah dalam menyebut penyakit kulit ini yaitu *the itch*, *seven year itch*, *Norwegian itch*, gudikan, gatal, agogo, budukan, dan penyakit ampera (Harahap, 2000 : 109).

2.5.2 Etiologi

Natadisastra & Agoes (2009 : 292) menjelaskan bahwa penyakit skabies telah dikenal sejak zaman purbakala, yaitu kurang lebih 3000 tahun yang lalu. *Sarcoptes scabiei* cenderung memilih bagian kulit yang sangat khas, yaitu celah interdigital, muka flexor dari pergelangan tangan, sisi extensor dari siku lengan, lipatan kulit anterior ketiak, lipatan bawah buah dada wanita, jaringan sekitar umbilicus, penis, skrotum, dan pantat (Natadisastra & Agoes, 2009 : 293).

Secara morfologi *Sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran 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 depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat. Siklus hidup *Sarcoptes*

scabiei membutuhkan waktu antara 8-12 hari. Setelah kopulasi di atas kulit, jantan akan mati atau dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Telur akan menetas dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki (Handoko dalam Djuanda, 2002 : 120). *Sarcoptes scabiei* dapat hidup di luar kulit selama 2-3 hari dengan suhu ideal untuk tungau tumbuh yaitu berkisar 21°C dan kelembapan relative yaitu 40-80%.



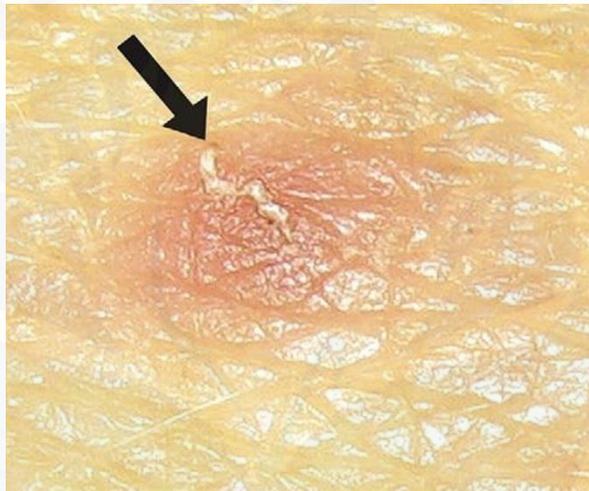
Gambar 2.1 Siklus hidup Skabies

Sumber : CDC (2010)

2.5.3 Patogenesis

Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Kulit betina membuat terowongan di dalam stratum korneum untuk bertelur dan tumbuh dewasa. Masa hidupnya yang berkisar 30 hari kemudian setelah itu kutu betina mati di ujung terowongan. Terowongan lebih banyak terdapat di daerah yang berkulit tipis dan tidak banyak mengandung folikel pilosebacea. Masa inkubasi *Sarcoptes scabiei* bervariasi, antara 2-4 minggu. Selama waktu itu kutu berada di atas kulit atau sedang menggali terowongan tanpa menimbulkan gatal, gatal akan timbul setelah penderita tersensitisasi oleh ekstra kutu (Harahap, 2000 : 110).

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan dan karena bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan kulit timbul pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap *secret* dan *eksecret* tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Garukan dapat timbul erosi, ekskorisasi (lecet sampai epidermis dan berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit), dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Handoko dalam Djuanda, 2002 : 120).



Gambar 2.2 Lesi Kulit

Sumber : Golant, A. K *et al* (2012:50)

2.5.4 Gambaran Klinis

Diagnosis baru dapat ditegakkan bila ditemukan kutu dewasa, telur, larva, atau skibalanya dari dalam terowongan. Cara mendapatkannya adalah dengan membuka terowongan dan mengambil parasit dengan pisau bedah atau jarum steril. Kutu betina akan tampak sebagai bintik kecil gelap atau keabuan dibawah vesikula. Di bawah dapat terlihat bintik mengkilat dengan pinggiran hitam. Cara lain ialah dengan meneteskan minyak immerse pada lesi, dan epidermis di atasnya di kerok secara perlahan-lahan (Harahap,2009 : 111). Woodley dkk (dalam Harahap, 2000 : 111) menganjurkan menggunakan tinta hitam pada terowongan.

Cara yang dianjurkan oleh Woodley dkk disebut dengan *burrow ink test*. Tinta diberikan pada kulit yang dicurigai kemudian di usap dengan kain kasa beralkohol atau tisu beralkohol. Apabila terdapat tinta yang tidak dapat dihapus pada kulit, maka hal tersebut membuktikan bahwasanya terdapat kanal yang dibuat oleh *Sarcoptes scabiei*. Selain itu, diagnosis juga dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini (Handoko dalam Djuanda, 2002 : 120-121)

- a. *Pruritus nocturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang pada manusia secara berkelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya *kutikulus*(terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat), atau *vesikel* (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder timbul *poli morf* (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau.

2.5.5 Cara Penularan

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

- a. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.

- b. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

2.5.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Skabies

- a. Menurut Harahap (2000 : 110) menjelaskan bahwa penyakit skabies paling banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, namun tetap mengenai semua umur. Dalam kaitannya dengan kejadian skabies pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berumur lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies tentu mereka akan lebih tahu cara pencegahan serta penularannya (Muin dalam Desmawati, 2005 :632).
- b. Tingkat pendidikan
Pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran lebih rendah mengenai pentingnya *hygiene* pribadi dan tidak mengetahui bahwa *hygiene* pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.
- c. Sanitasi Lingkungan
Salah satu faktor yang mempengaruhi prevalensi skabies adalah sanitasi lingkungan yang buruk. Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005:15) diperoleh hasil bahwa parameter sanitasi lingkungan meliputi sanitasi gedung, sanitasi kamar mandi, pengolahan sampah, sistem pembuangan air limbah, kepadatan hunian kamar tidur, dan kelembapan ruangan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies adalah sanitasi kamar mandi, kepadatan hunian kamar tidur dan kelembapan ruangan.

d. *Personal Hygiene*

Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005: 15) , *personal hygiene* memiliki peran penting dalam penularan penyakit skabies. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan lebih mudah menginvestasi individu dengan hygiene perseorangan jelek dan sebaliknya, lebih sukar menginvestasi individu dengan *hygiene* perseorangan yang baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan keramas teratur, pakaian dan handuk sering dicuci dan kebersihan alas tidur.

e. Air

Penyediaan air bersih merupakan sanitasi kamar mandi yang berperan terhadap penularan penyakit Skabies karena penyakit skabies merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih (*Water washed disease*) yang dipergunakan untuk membasuh anggota badan sewaktu mandi (Azwar dalam Ma'rufi, 2005 : 15).

f. Hubungan Seksual

Hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang penyebaran penyakit skabies (Handoko dalam Djuanda, 2002 : 120; Harahap, 2000 : 110).

2.6 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga keluarga beserta semua yang ada di dalamnya dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Azizah, Umi, 2012 : 10). Perilaku sehat pada dasarnya merupakan suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011 : 139). Kwik (dalam Notoatmodjo, 2011 : 141) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap dimana sikap hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap merupakan

bagian dari perilaku manusia. Lebih lanjut Notoatmodjo (2011 : 142) menjelaskan bahwa dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal) individu, dimana faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Becker (dalam Notoatmodjo, 2011 : 143) menunjukkan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*), yaitu sebagai berikut :

a. Perilaku Hidup Sehat (*Health Behavior*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya.

b. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

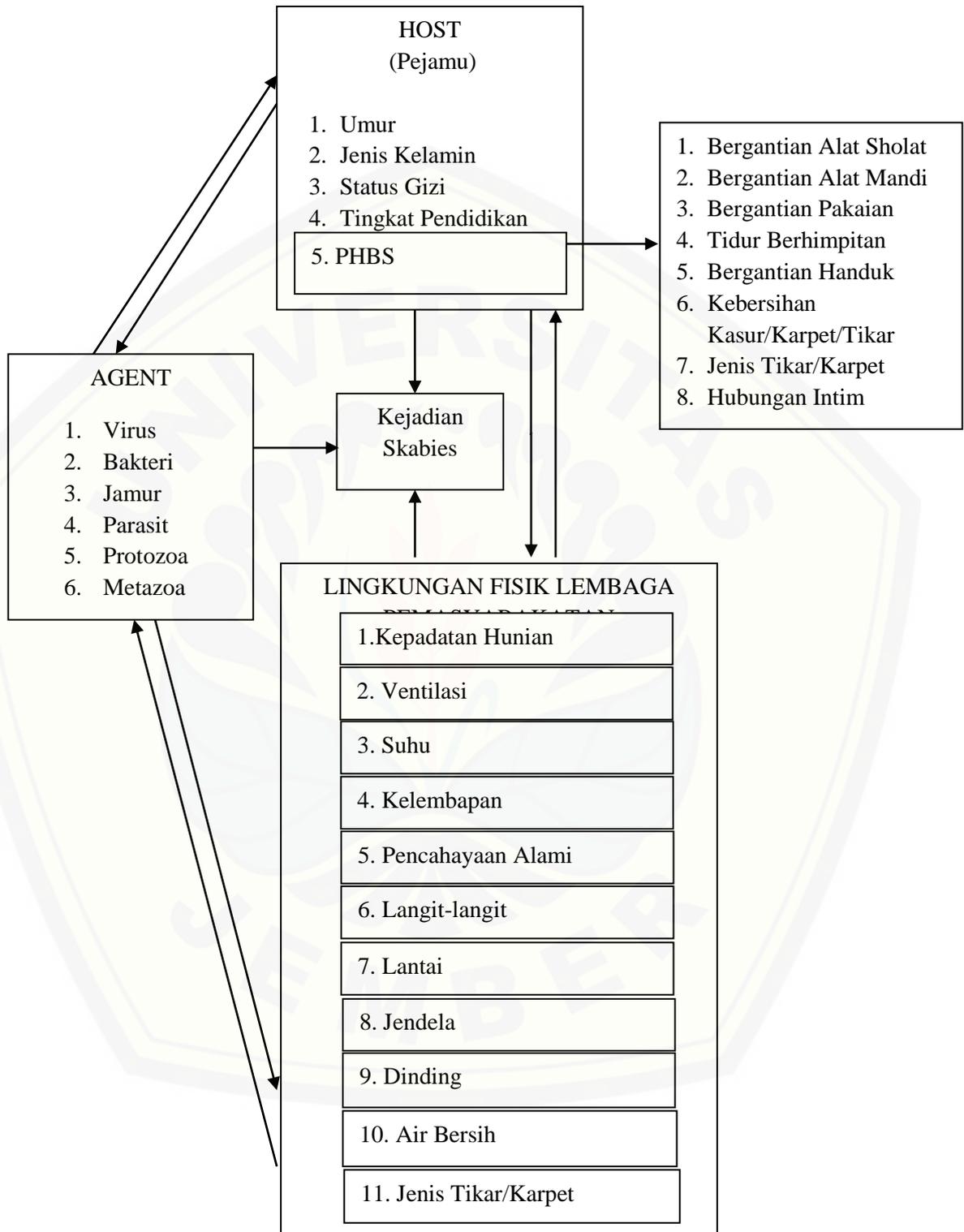
Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku peran sakit dilihat dari segi sosiologi, orang sakit (*patient*) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain, yang diselanjutnya disebut perilaku peran sakit (*the sick role*).

Ma'rufi *et al.*, (2005 : 11-17) yang mencatat bahwa perilaku sehat diukur melalui tiga parameter yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penyakit skabies, dari tiga parameter tersebut menunjukkan peran yang nyata terhadap prevalensi skabies dimana perilaku sehat yang dapat menurunkan tingkat kejadian skabies yaitu perilaku yang tidak mendukung tersebut diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman, , tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

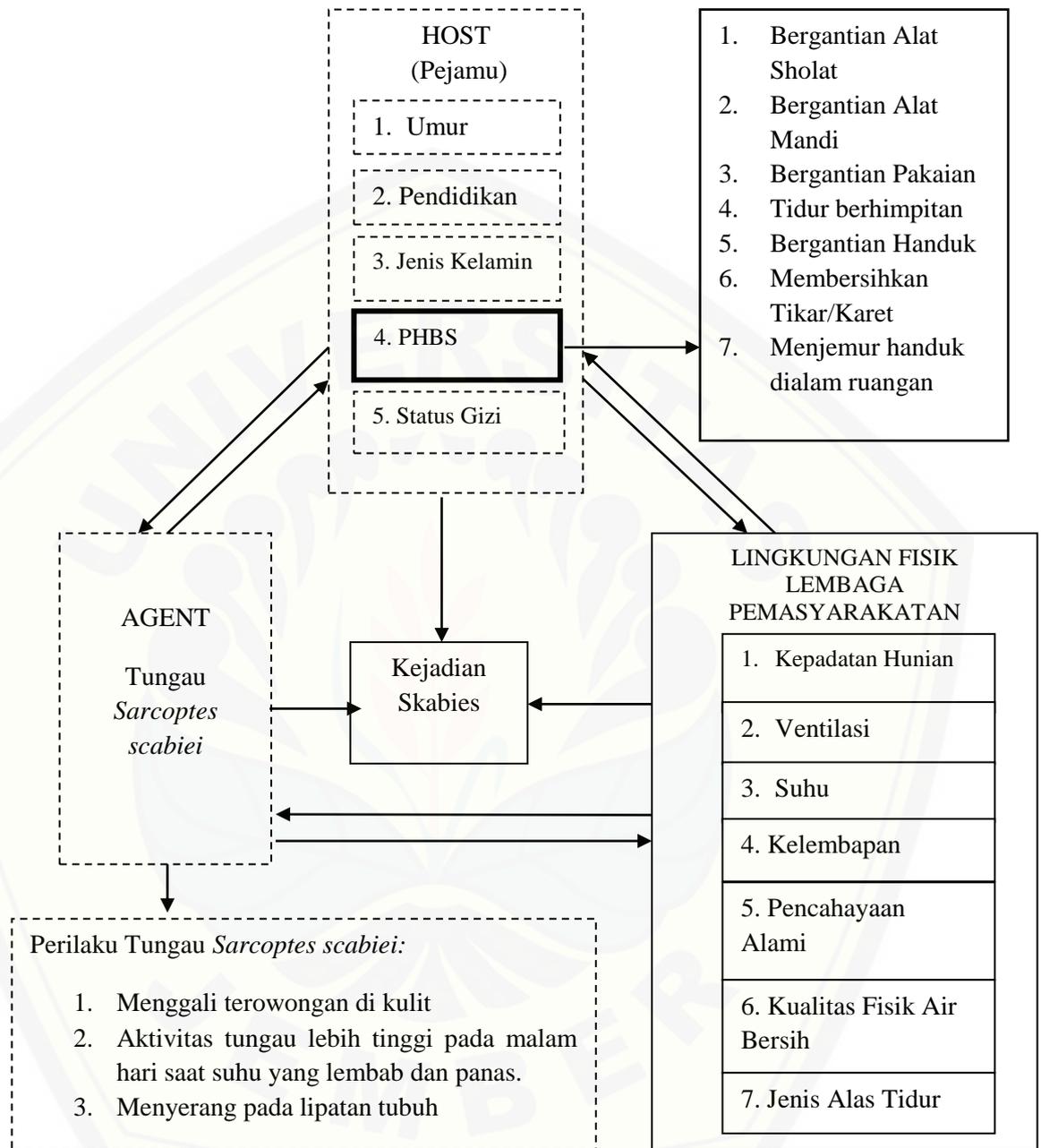
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

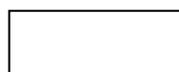
Sumber : Aminah *et al.*, 2015: 55-58, Azwar (1995), Budiarto (2003), Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999, Ma'rufi *et al.*, 2005:11-17

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Berdasarkan gambar 2.4 peneliti menggunakan segitiga epidemiologi dalam penelitian. Segitiga epidemiologi terdiri dari *host*, *agent*, *environment*. *Agent* penyebab terjadinya penyakit *scabies* adalah tungau *Sarcoptes scabiei*. Tungau *Sarcoptes scabiei* membutuhkan waktu antara 8-12 hari. Setelah kopulasi di atas kulit, jantan akan mati atau dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan mulai beraktivitas pada malam hari. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan tumbuh dan berkembang biak di lingkungan fisik yang kurang baik seperti tinggal di daerah yang padatan penghuni, memiliki ruangan dengan suhu panas dan lembab. Selain itu, tungau *Sarcoptes scabiei* akan menyerang pejamu (*host*) yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk seperti bergantian alat sholat, bergantian alat mandi, bergantian pakaian, tidur berhimpitan, bergantian handuk, membersihkan tikar/karet, menjemur handuk dalam ruangan

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, setelah peneliti mengemukakan landasan teori dan kerangka berfikir (Sugiyono, 2014:96). Berdasarkan landasan teori dan kerangka berfikir berupa kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis yang dapat diajukan oleh peneliti adalah :

1. Ada hubungan kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember dengan kejadian skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.
2. Ada hubungan perilaku bersih dan sehat penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA dengan kejadian skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan klasifikasi merupakan penelitian observasional analitik. Penelitian obeservasi merupakan penelitian yang dilakukan peneliti dalam melakukan pengukuran – pengukuran saja tanpa memberikan perlakuan atau intervensi. Selanjutnya, menurut Notoatmodjo (2005:145), observasional analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dan melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko maupun antar faktor efek. Berdasarkan dari segi waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang berpengaruh dengan efek melalui cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012:37).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember, Jemberlor, Patrang Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan untuk menyusun proposal, mengumpulkan data, pengolahan data, sampai pada penulisan hasil penelitian. Pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2017 hingga bulan Mei 2018.

3.3 Populasi, Sampel, dan teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suatu penelitian (Muhamad,2008:161). Populasi dalam penelitian ini adalah semua tahanan atau narapidana Lembaga Pemasyarakatan IIA Jember bulan Maret tahun 2018 sebanyak 633 yang menghuni Blok A dan Blok B.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015:81). Sampel dalam penelitian ini adalah penghuni Lembaga Pemasyarakatan IIA Kabupaten Jember.

a. Besar Sampel

Besar sampel para napi pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{Nd^2 - Z^2p(1-p)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi (jumlah populasi acuan)

Z = Nilai standar normal yang besarnya tergantung α .

Bila $\alpha = 0,05$ maka $Z = 1,96$

p = Probabilitas suatu kejadian (prosentasi taksiran hal yang akan diteliti)

Karena pada populasi probabilitas yang terjadi tidak diketahui maka probabilitasnya 0,5

d = Besarnya penyimpangan yang masih bisa diukur sebesar 10%.

Penentuan besar sampel penelitian untuk Lembaga Pemasyarakatan adalah :

$$n = \frac{633 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{633 \cdot (10\%)^2 - (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{607,68}{5,37}$$

$$n = 113,16$$

Berdasarkan rumus di atas dapat diperoleh $n = 113,16$ kemudian dibulatkan menjadi 114, sehingga sampel penelitian ini sebesar 114 narapidana dan tahanan. Untuk menentukan jumlah kamar yang akan dilakukan observasi menggunakan rumus *Cluster Random Sampling*. Pada *Cluster Random Sampling* ditarik secara random sebuah sampel *fraction* sebesar 10% (Nazir,2003). Jumlah kamar yang dijadikan sampel observasi adalah sebagai berikut :

$$\frac{30}{100} \times 21 \text{ kamar} = 6,3 \longrightarrow 6 \text{ kamar}$$

Setelah dihitung menggunakan rumus tersebut, di dapat banyaknya sampel ruangan dalam penelitian yakni sebanyak 6 ruangan yang akan dilakukan observasi. Ruangan yang dilakukan observasi terdiri dari 2 Blok, yang dimana Blok A terdiri dari 3 ruangan dan Blok B terdiri dari 3 ruangan. Kamar Blok A yang dijadikan tempat observasi adalah kamar 3A, 9A, dan 15A. Lalu, kamar Blok B yang dijadikan tempat observasi adalah kamar 2B,3B, dan 4B.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *Cluster Random Sampling* (Arikunto, 2006 dalam Rismaninggar, 2009:45). Pengambilan sampel disini dilakukan dengan membagi jumlah sampel yang telah dihitung dengan jumlah kamar (sel) yang ada. Hasil dari pembagian tersebut merupakan angka/jumlah sampel penelitian dari tiap-tiap kamar (sel).

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain

(Notoadmodjo, 2010:103). Menurut Sastroasmoro (2014:301) variabel adalah karakteristik suatu objek, bukan objek atau bendanya sendiri. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoadmodjo, 2010:103). Menurut Sastroasmoro (2014:301) variabel adalah karakteristik suatu objek, bukan objek atau bendanya sendiri. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sugiyono,2015:39). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah lingkungan fisik Lembaga Pemasarakatan yakni kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, air bersih, dan jenis alas tidur dan perilaku hidup bersih dan sehat yakni bergantian alat sholat, bergantian alat mandi, bergantian pakaian, bergantian handuk, kebersihan alas tidur/tikar/karpet dan tidur berhimpitan,

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, artinya variabel terikat berubah akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejadian Scabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015:49)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Kriteria penilaian	Skala Data
Variabel Bebas					
1.	Kondisi Lingkungan Fisik	Kondisi atau keadaan fisik yang berada di lingkungan individu dibagi berdasarkan pada kepadatan hunian, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, ventilasi, air bersih dan jenis tikar	Obeservasi	Terdiri dari kepadatan hunian, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, ventilasi, air bersih, jenis tikar Nilai Max : 7 Nilai Min : 0 Kategori Tidak Memenuhi Persyaratan : 5-7 Memenuhi persyaratan : 0-4	
	a. Kepadatan Hunian	Luas lantai kamar dalam satu ruangan dibagi jumlah anggota penghuni Lembaga Pemasarakatan.	Wawancara dan Observasi	Pengukuran dengan kriteria : a. Memenuhi syarat jika luas kamar $5,4 \text{ m}^2$ untuk minimal satu orang penghuni. b. Tidak memenuhi syarat jika luas kamar $< 5,4 \text{ m}^2$ untuk minimal satu orang penghuni. (Sumber : KEMEN HUMHAM RI PAS 01.02.02-0, 2016)	Nominal
	b. Ventilasi	Perbandingan antara semua lubang ventilasi terhadap luas lantai ruangan dalam Lembaga Pemasarakatan.	Observasi	Pengukuran dengan kriteria : a. Memenuhi syarat jika luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai kamar. b. Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Kriteria penilaian	Skala Data
c.	Suhu	Komponen lingkungan fisik yang menyatakan derajat panas atau dingin suatu benda ruangan yang diukur menggunakan <i>thermohygrometer</i> . Pengukuran dilakukan pada pagi hari jam 09.00-10.00 WIB	Observasi	Pengukuran dengan kriteria: a. Memenuhi syarat bila suhu 18 ⁰ C – 30 ⁰ b. Tidak memenuhi syarat jika < 18 ⁰ C atau > 30 ⁰ C. (Sumber : Depkes RI, 1984)	Nominal
d.	Kelembapan	Rasio banyaknya uap air dalam udara pada suatu temperatur terhadap banyaknya uap air pada saat udara telah jenuh dengan uap air pada temperatur. Pengukuran kelembapan menggunakan alat <i>thermohygrometer</i> . Pengukuran dilakukan pada pagi hari jam 09.00-10.00 WIB	Observasi	Pengukuran dengan kriteria: a. Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%. b. Tidak memenuhi syarat bila kelembapan < 40% dan > 70%. (Sumber : Depkes RI, 1984)	Nominal
e.	Pencahaya-an Alami	Pencahaya-an yang berasal dari sinar matahari langsung. Pengukuran pencahayaan alami dilakukan menggunakan alat <i>luxmeter</i> . Pengukuran dilakukan pada pagi hari pukul 09.00-10.00 WIB	Obserbasi	Pengukuran dengan kriteria : a. Memenuhi syarat bila pencahayaan berkisar antara 60 lux. b. Tidak memenuhi syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)	Nominal
f.	Kualitas Fisik Air Bersih	Air yang digunakan oleh narapidana dan tahanan meliputi kualitas fisik serta jarak dengan pencemar	Observasi	Kualitas fisik air a. Memenuhi persyaratan jika air tidak berbau/berasa/berwarna b. Tidak memenuhi	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Kriteria penilaian	Skala Data
				syarat jika air berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VI I/1977)	
	g. Jenis Alas Tidur	Alat yang digunakan sebagai alas tidur, dan kebutuhan lainnya yang terbuat dari bahan palstik, kain, dll	Observasi	Jenis Alas tidur yang digunakan : a. Anyaman b. Kain c. Alas tidur dari plastik	Nominal
2.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Suatu tindakan perilaku atau kebiasaan yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan pada aktivitas sehari-hari.	Wawancara	Terdiri dari dari, kebiasaan berganti alat sholat, pakaian, handuk, sabun mandi, tidur berhimpitan, dan kebersihan alas tidur/tikar/karpet Nilai Maks : 21 Nilai Min : 0 Kategori nilai Tidak memenuhi persyaratan : 11-21 Memenuhi persyaratan : 0-10	Nominal
	a. Bergantian alat sholat	Kebiasaan yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan dimana narapidana dan tahanan bergantian menggunakan alat sholat. Alat sholat tersebut meliputi baju koko, dan sarung	Wawancara	Kebiasaan dalam tidak berganti alat sholat Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali, K. 2012)	Nominal
	b. Bergantian Sabun Mandi	Kebiasaan yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan menggunakansabun dari narapidana dan tahanan lain.	Wawancara	Bergantian sabun mandi Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Kriteria penilaian	Skala Data
				(Sumber : Ali,K. 2012)	
	c. Bergantian Pakaian	Kebiasaan yang dilakukan narapidana dan tahanan terkait memakai atau saling bertukar pakaian	Wawancara	Tidak memakai atau bertukar pakaian Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali,K. 2012)	Nominal
	d. Bergantian Handuk	Kebiasaan yang dilakukan narapidana dan tahanan terkait dengan memakai handuk secara bergantian atau bersama-sama dengan temannya.	Wawancara	Kebiasaan untuk tidak memakai handuk secara bersamaan Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali,K. 2012)	Nominal
	e. Menjemur Handuk	Kebiasaan yang dilakukan narapidana dan tahanan	Wawancara	Kebiasaan menjemur handuk di dalam kamar Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali,K. 2012)	Nominal
	f. Kebersihan alas tidur	Kebiasaan yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan untuk membersihkan kasur/tikar/karpet sebelum digunakan alas tidur	Wawancara	Membersihkan kasur/karpet/tikar Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali,K. 2012)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengambilan Data	Kriteria penilaian	Skala Data
	g. Tidur berhimpitan	Kebiasaan yang dilakukan narapidana dan tahanan dimana narapidana dan tahanan tidur dalam suatu tempat secara bersama atau berhimpitan.	Wawancara	Kebiasaan tidur berhimpitan Nilai 2 : Selalu Nilai 1 : Kadang-kadang Nilai 0 : Tidak pernah (Sumber : Ali, K. 2012)	Nominal
Variabel Terikat					
	1. Scabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh <i>Sarcoptes scabiei</i> dan merupakan penyakit kulit yang banyak ditemukan di Lembaga Pemasyarakatan	Wawancara	Berdasarkan data sekunder Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember yang menderita penyakit <i>scabies</i> .	Nominal 1. Menderita 2. Tidak menderita

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber primer dengan memberikan data langsung kepada pengumpul data atau peneliti (Sugiyono, 2014 : 308). Data primer dalam penelitian ini didapat melalui data dari wawancara langsung oleh peneliti kepada pengurus Lembaga Pemasyarakatan untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai kondisi Lembaga Pemasyarakatan yang bersangkutan. Selain itu wawancara dilakukan kepada narapidana dan petugas kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan terkait data penyakit scabies dan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, data primer juga diperoleh melalui observasi dan pengamatan yang dilakukan untuk melihat lingkungan fisik Lembaga Pemasyarakatan meliputi kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, kualitas fisik air bersih dan jenis alas tidur yang digunakan oleh narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan IIA Jember.

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan melalui sumber primer melainkan melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014:309). Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember dan Sistem Database Pemasarakatan (online) terkait jumlah penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono,2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo,2005:102). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2005:102). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan para narapidana dan tahanan sehari-hari sebagai responden.

b. Observasi

Pengamatan atau observasi adalah suatu prosedur bencana yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 : 131). Jenis observasi yang dilakukan adalah observasi partisipatif partiil (sebagian), dimana peneliti hanya mengambil bagian pada kegiatan-kegiatan tertentu saja (Notoatmodjo,2010 dalam Nurcahya,2013:60). Pengamatan dilakukan untuk mengamati lingkungan fisik Lembaga Pemasarakatan yang dihuni oleh narapidana dan tahanan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan dengan cara merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh narasumber pada saat berbicara dan melakukan aktivitas kerjanya (Nazir, 2009:54). Dokumentasi juga dilakukan dengan cara mengambil gambar dengan menggunakan kamera.

d. Pengukuran

Dalam penelitian ini beberapa data diperoleh dengan cara proses pengukuran antara lain kepadatan hunian, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, dan ventilasi di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

3.6.2 Intrumen Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Sugiyono, 2011:222). Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar wawancara atau kuesioner. Lembar wawancara atau kuesioner yang digunakan meliputi pertanyaan-pertanyaan terkait perilaku bersih dan sehat yang dilakukan oleh narapidana dan tahanan. Sedangkan lembar observasi mengetahui kondisi sanitasi fisik Lembaga Pemasarakatan meliputi kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembapan, pencahayaan alami, kualitas fisik air bersih, jenis alas tidur yang digunakan narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasarakatan IIA Kabupaten Jember.

3.7 Prosedur Pengukuran

3.7.1 Pengukuran Intensitas Pencahayaan Alami

Pengukuran intensitas pencahayaan ini memakai alat *luxmeter* yang hasilnya dapat langsung dibaca. Untuk alat digital, berupa angka yang dapat dibaca pada layar monitor.

a. Alat

- 1) *Luxmeter*
- 2) Formulir pencatatan pengukuran intensitas pencahayaan alami
- 3) Alat tulis

b. Lokasi

Pengukuran intensitas cahaya dilakukan di 3 kamar, yaitu Blok A, B (dikarenakan keterbatasan penelitian dan keamanan maka gambar lokasi penelitian tidak dicantumkan secara nyata, sehingga hanya berupa gambaran).

c. Tata Cara Pengukuran

Dalam penelitian ini, pengukuran intensitas pencahayaan dilakukan menggunakan *luxmeter*. Cara penggunaan alat ini adalah :

- 1) Menentukan titik pengukuran pencahayaan berdasarkan luas ruangan.
- 2) Memegang *luxmeter* sedekian rupa setinggi 0,85 meter di atas lantai.
- 3) Menghidupkan *luxmeter* yang telah dikalibrasi dengan membuka penutup sensor.
- 4) Menempatkan alat ke tempat titik pengukuran yang telah ditentukan
- 5) Melakukan pengukuran dan mencatat hasil pengukuran pada layar monitor setelah menunggu beberapa saat sehingga didapat nilai angka yang stabil.
- 6) Matikan *luxmeter* setelah selesai dilakukan pengukuran intensitas pencahayaan.

3.7.2 Pengukuran Suhu dan Kelembapan

Pengukuran suhu dan kelembapan ini memakai alat *Thermo Hygrometer*.

Untuk alat digital, berupa angka yang dapat dibaca pada layar monitor.

a. Alat dan Bahan

- 1) *Thermo Hygrometer* digital
- 2) Formulir pencatatan pengukuran suhu dan kelembapan
- 3) Alat tulis

b. Lokasi

Pengukuran suhu dan kelembapan alai ini dilakukan di 3 kamar, yaitu Blok A, B (dikarenakan keterbatasan penelitian dan keamanan maka gambar lokasi penelitian tidak dicantumkan secara nyata, sehingga hanya berupa gambaran).

c. Tata Cara pengukuran

- 1) Hidupkan alat *Thermo Hygrometer* yang telah dikalibrasi.
- 2) Masukkan alat *Thermo Hygrometer* kedalam ruangan yang akan diukur dan menentukan titik pengukuran.
- 3) Selama pengukuran alat didiamkan selama tiga menit, jarum *hygrometer* stabil atau konstan kemudian dibaca dan dicatat hasilnya.
- 4) Mencatat hasil pengukuran pada lembar observasi.
- 5) Matikan alat *Thermo Hygrometer* setelah selesai melakukan pengukuran.

3.7.3 Pengukuran Ventilasi

Pengukuran ventilasi pada penelitian ini menggunakan alat *Roll Meter*. *Roll Meter* dipakai untuk ventilasi dengan mengukur luas ruangan, luas lubang, angin dan luas jendela. Presentase luas ventilasi diperoleh dengan membagi luas lubang angin dan lubang jendela dengan luas lantai ruangan kemudian dikalikan 100%.

a. Alat dan Bahan

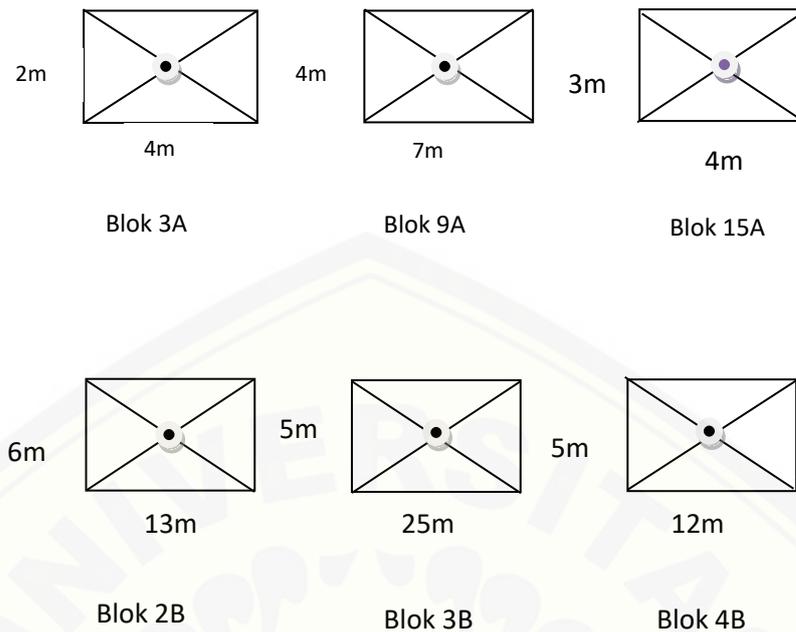
- 1) *Roll Meter*
- 2) Formulir Pencatatan pengukuran ventilasi
- 3) Alat tulis

b. Lokasi

Penelitian intensitas cahaya alai ini dilakukan di 3 kamar, yaitu Blok A, B (dikarenakan keterbatasan penelitian dan keamanan maka gambar lokasi penelitian tidak dicantumkan secara rinci, sehingga hanya berupa gambaran).

c. Tata Cara Pengukuran

- 1) Merentangkan meteran dari ujung yang satu ke ujung yang berbeda yakni ke ventilasi yang akan diukur.
- 2) Baca angka pada meteran yang tepat dititik yang dituju.
- 3) Mencatat hasil pengukuran pada lembar observasi



Keterangan :



: titik pengukuran pencahayaan alami, suhu dan kelembapan

Gambar 3.1 Lokasi pengukuran pencahayaan alami, suhu dan kelembapan.

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *scoring*, dan *tabulating*.

a. *Editing*

Menurut Notoatmodjo (2010:174), *editing* adalah penyuntingan data. Hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar wawancara perlu disunting (edit). *Editing* adalah pekerjaan mengkoreksi atau melakukan pengecekan. Semua lembar wawancara harus diteliti satu per satu tentang kelengkapan pengisian dan kejelasan penulisannya, jika terdapat jawaban yang tidak jelas penulisan atau ada butir pertanyaan atau pernyataan yang tidak terisi maka yang bersangkutan diminta untuk memperjelas atau melengkapinya.

b. *Scoring*

Scoring merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Bungin, 2005). Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari hasil wawancara yang diajukan kepada responden.

c. *Tabulating*

Memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005:168). Kemudian hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *textular*. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan berbagai bentuk, salah satunya adalah tabel frekuensi agar mudah dipahami oleh pembaca dan kemudian dianalisis dan dinarasikan dalam bentuk kata-kata sebagai penjelasannya.

3.8.3 Analisis Data

Analisis data meliputi kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Notoatmodjo, 2010:182). Dalam penelitian ini analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan variabel bebas yaitu kondisi lingkungan fisik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember dan perilaku hidup bersih dan sehat dan

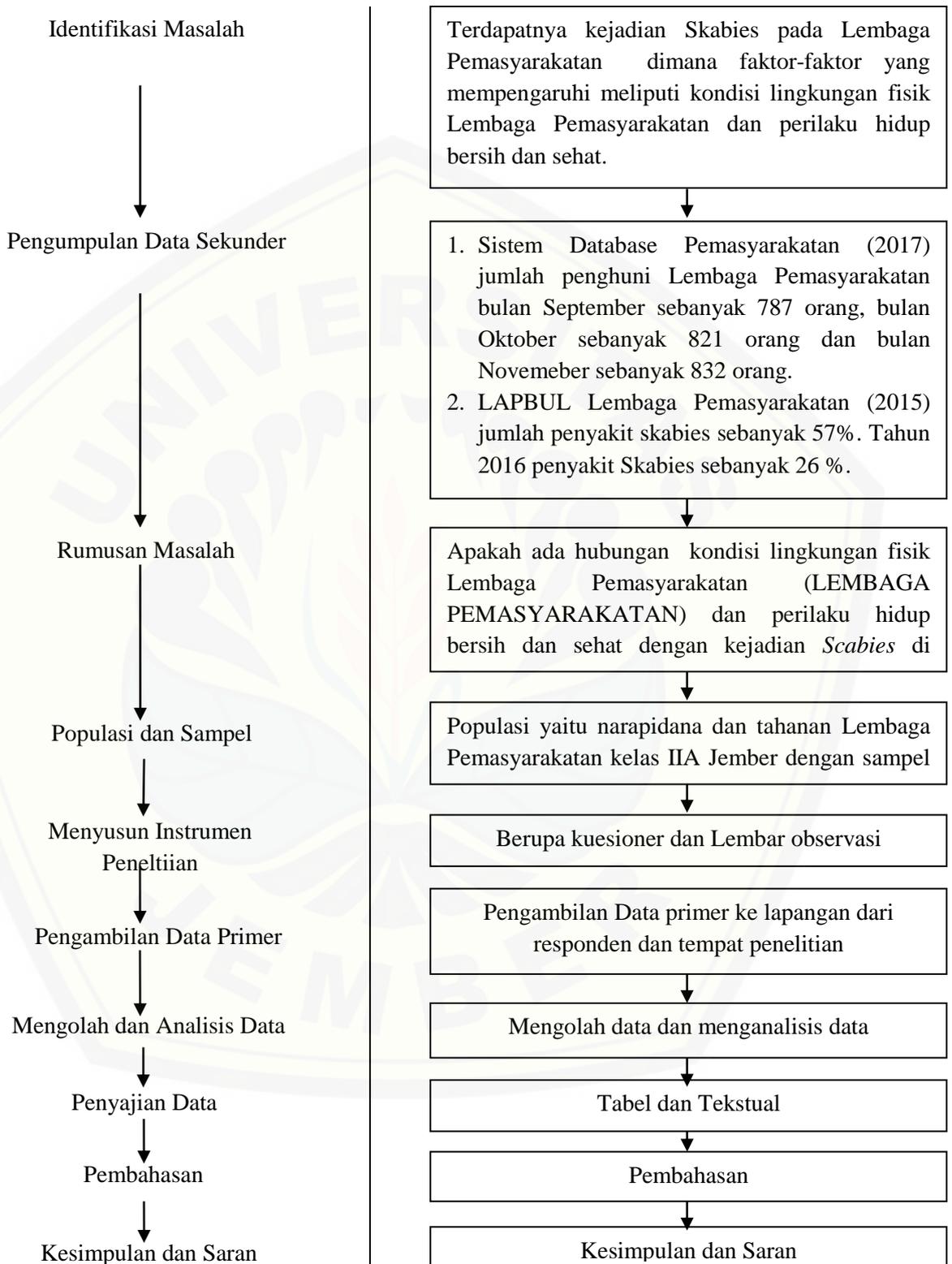
variabel terikat yaitu kejadian *scabies* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010 : 183). Analisis data untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *scabies* menggunakan *koefisien contingency*. Sedangkan untuk menguji beda kedua variabel menggunakan uji *chi square*.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian *Scabies* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Perilaku bergantian handuk dengan teman paling tinggi terjadi di Blok A dengan persentase sebesar 65%, perilaku menjemur handuk di dalam ruangan paling tinggi di Blok A dengan persentase 84%, perilaku meminjam sabun sesama teman paling tinggi terjadi di Blok B dengan persentase sebesar 62%, perilaku tidur secara berhimpitan paling tinggi terjadi pada Blok A dengan persentase 55%.
- b. Secara keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kategori memenuhi syarat dengan persentase 80%. Hal tersebut dikarenakan narapidana dan tahanan telah mengikuti penyuluhan terkait PHBS di Lembaga Pemasarakatan.
- c. Kondisi lingkungan fisik sebagian besar telah memenuhi syarat dengan persentase 50% .
- d. Secara keseluruhan terdapat 3 Blok yang tidak memenuhi syarat kondisi lingkungan fisik yakni Blok 3B, Blok 4B dan Blok 9A. Sedangkan Blok yang memenuhi syarat kondisi lingkungan fisik yakni Blok 2B, Blok 3A dan Blok 15A.
- e. Terdapat hubungan kondisi lingkungan fisik meliputi kelembapan ($p\text{-value} = 0,002$), ventilasi ($p\text{-value} = 0,028$), kualitas fisik air bersih ($p\text{-value} = 0,001$), dengan kejadian *scabies*.
- f. Terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0,005$) dengan kejadian *scabies*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember
 - 1) Melakukan kerja bakti untuk membersihkan ventilasi disetiap kamar secara bergantian.
 - 2) Menambahkan bilik di setiap kamar untuk membatasi antara kamar mandi dengan tempat tidur.
 - 3) Rutin menguras kamar mandi di setiap blok/kamar yang digunakan narapidana dan tahanan.
 - 4) Menyediakan alat menjemur bertingkat atau menambah tali jemuran untuk menjemur handuk, pakaian dan alas tidur.
 - 5) Memberikan peraturan untuk menjemur pakaian, handuk, dan alas tidur bagi narapidana dan tahanan.

- b. Peneliti
 - 1) Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai kualitas air bersih dengan kejadian *scabies* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.
 - 2) Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian *scabies* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. 2011. Dasar – Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta :Rajawali Pers.
- Adriyani, Seto. 2005. *Manajemen Sanitasi Pelabuhan Domestik Di Gresik*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Surabaya
- Afraniza, Y. 2011. Hubungan antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Akmal, S.C., Semiarty , R., Gayatri. 2013. *Hubungan antara Personal dengan Hygiene Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2(3) : 162-167.
- Ali, K. 2016. Karakteristik Individu, Personal Hygiene, Perilaku Sehat dan Kejadian Skabies Pada Santri. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Audhah, N.Al.,Ummiyati, S.R., &Siswati, A.S. 2012. *Faktor Resiko Skabies pada Siswa Pondok Pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan*. Jurnal Buski, Vol 4 (1). Juni, hal 14-22.
- Azwar, A. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya.
- Brown, H.W. 1979. *Dasar Parasitologi Klinis*. Edisi Ketiga. PT.Gramedia: Jakarta
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: KriSan.
- Chandra, B. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.

- CDC. 2010. Parasites – Scabies. *Global Health-Division of Parasitic Disease and Malaria* [Tersedia: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/biology.html>. [23 Januari 2010]].
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.
- Depkes RI. 1984. *Tentang Pedoman Sanitasi Tempat-Tempat Umum*. Jakarta.
- Desmawati, Dewi A. P, Hasanah.O. 2015. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru*. JOM. 2(1) : 629-637.
- Djuanda, A. 2002. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Kelima, Cetakan Kedua. Jakarta: FKUI.
- Faisal, T., 2010. Pengaruh Kualitas Air Sumur dan Perilaku Pengguna Terhadap Keluhan Penyakit Pada Pesantren Tradisional di Kota Langsa. *Tesis Mahasiswa Minat Studi Manajemen Kesehatan Lingkungan Industri Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Fernanda,S.F. 2015. *Distribusi dan Determinan Penyakit Pada Masyarakat Pasir Desa Legung Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep*. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Frenki. 2011. *Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru*. Diperoleh tanggal 21 Agustus 2017 dari http://repository.usu.ac.id/bitstream/123_456789/30846/5/Chapter%20I.pdf.
- Golant, A. K *et al*. 2012. *Scabies: a review of diagnosis and management based on mite biology*. Journal. American Academy of Pediatrics 33 (1): e48-99.
- Haeri, U., Kartini, I.P.A., Agustin. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Huffadh Di Wilayah Kerja Puskesmas Kajuara Kab.Bone*. 2(4). Makassar: STIKES Nani Hasanuddin.
- Handajani,S. 2007. *Hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*. Tersedia : <http://eprints.undip.ac.id/38085/> [diakses 14 Mei 2018].

- Hapsari, N.I.W. 2014. *Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal*. Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Tersedia : http://eprints.dinus.ac.id/8010/1/jurnal_14002.pdf
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates: Jakarta. Hal: 104-115.
- Heukelbach, J., Walton, S.F., Feldmeier, H. 2005. Ectoparasitic Infections. *SpingerLink*. 7(5): 373-780.
- Juita,W. 2017. Hubungan Personal Hygiene Narapidana, Kepadatan Hunian dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Kota Solok. *Skripsi*. Bukittinggi: Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES FORT DE ROCK.
- Kemenuham RI Direktorat Jenderal Pemasarakatan. 2016. *Surat Perhitungan Kapasitas No.PAS 01.02. 02-91 Tentang Perhitungan Kapasitas Lembaga Pemasarakatan/ Rutan/ Cab.Rutan*.
- Kemenuham RI. Surat Edaran Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor: PAS-373.PK.01.07.01 TAHUN 2016 Tentang *Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan LEMBAGA PEMASYARAKATAN, LPKA, RUTAN, dan Cabang RUTAN*.
- Kemenuham RI Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Surat Edaran Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor E. PS.01.10-31 tanggal 18 Mei 2005 tentang *Pendataan Kembali Kapasitas Hunian Pada Lembaga Pemasarakatan/Rutan/Cabang Rutan Untuk Pemutakhiran Data kapasitas* (mengacu Surat Edaran Dirjen Pemasarakatan tanggal 23 Oktober 1995 tentang Penentuan Daya Muat atau Kapasitas).
- Khairani, A.I. 2016. *Sanitasi Lingkungan Rumah Dan Sosial Budaya Masyarakat Pesisir Pantai Terhadap Kejadian Skabies*. Jurnal Riset Hesti Medan Vol 1 No.1.
- Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor E.22.PR.08.03 tahun 2001 tentang *Prosedur Tetap Pelaksanaan Tugas Pemasarakatan*.
- Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII 1999. *Tentang Persyaratan Perumahan Sehat*. Jakarta.

- Krienger, James & Donna.L. Higgins. 2002. Housing and Health : Time Again for Public Health Action. *American Journal of Public Health: May, Vol 92, No. 5. p 758-768.*
- Kriatiwiani., D., 2005. *Hubungan antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies pada Anak SD Bandarharjo I Semarang.* Skripsi. UNDIP.
- Leppard, B, Naburi, A. E. 2000. The Use of Ivermectin in Controlling an Outbreak of Scabies in a Prison. *British Journal of Dermatology.* Vol: 143: 520-523.
- Lusiana., d., k. 2004. Hubungan Antara Kebersihan Pribadi dan Kontak Perseorangan dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Anak SD yang Berobat di Puskesmas Gemuh I Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal. *Tesis.* Universitas Dipenogoro.
- Ma'rufi, Isa, dkk. 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies (Studi Pada Santri Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan).* Jurnal. Kesehatan Lingkungan Vol.2 No.1 Juli 2005 Hal: 11-18. Tersedia: https://www.researchgate.net/publication/266474481_FAKTOR_SANITASI_LINGKUNGAN_YANG_BERPERA_N_TERHADAP_PREVALENSI_PENYAKIT_SCABIES_Studi_pada_Santri_di_Pondok_Pesantren_Kabupaten_Lamongan.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Mahdiana, R. 2010. *Panduan Lengkap Kesehatan Mengenai, Mengenal, dan Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi.* Yogyakarta: Citra Pustaka
- Mellanby, K. 1941. The Transmission of Scabies. *British Medical Journal.* 2 (4211): 405-406.
- Muhammad. 2008. *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam Pendekatan Kuantitatif.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Mukono, H.J. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan.* Surabaya: Airlangga University Press.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian.* Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nugraheni, D.N., Maliya, A.2008. *Pengaruh Sikap Tentang Kebersihan Diri Terhadap Timbulnya Skabies (Gudik) Pada Santriwati di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oswari, E. 2003. *Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Prasasti, Corie.I, dkk. 2013. *Indoor Air Quality and Health Complaints among Elementary School Students*. Jurnal. Kesehatan Lingkungan Vol 7 No 1.Tersedia : http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers_keslingb79f820694full.pdf [3 Maret 2018]
- Putra, K.W.N. 2014. *Treatment Of Secondary Infection Scabies On 8 Years Old Girl With Family Medicine Approac*. Jurnal Medula Unila. Vol.3. Tersedia :<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=289312&val=5502&title=TREATMENT%20OF%20SECONDARY%20INFECTION%20SCABIES%20ON%208%20YEARS%20OLD%20GIRL%20WITH%20FAMILY%20MEDICINE%20APPROACH>
- Ratnasari, A.F. Sungkar, S. 2014. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur.*eJurnal Kedokteran Indonesia*. 2(1) : 251-256 [serial online] Tersedia : <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/view/3177/3401>
- Republik Indonesia, 1995. Undang-Undang No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan. Jakarta: Kementrian Hukum dan HAM.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan . Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rismaninggar, K. 2009. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dan Kualitas Lingkungan Fisik Lembaga Pemasyarakatan (LEMBAGA PEMASYARAKATAN) Dengan Keluhan Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA di Sidoarjo. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Roodsari, M. R, *et al.*, 2006. Prevalence of Scabies and Pediculosis in Ghezeli Hesar Prison, Iran. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. Vol. 16: 201-204.
- Saad. 2008. Pengaruh Faktor Higiene Perorangan Terhadap Kejadian Skabies di Pesantren An-Najach Magelang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sajida, A, dkk. 2012. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal*. Volume 2 Nomer 2. Universitas Sumatera Utara. Tersedia: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/lkk/article/view/1216>
- Seta, V.A. 2011. Perancangan Sensor Kelembaban Menggunakan Serat Optik dengan Cladding Gelatin +COCl₂. *Skripsi*. Teknik Fisika, Institut Sepuluh November, Surabaya. Tersedia : <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Undergraduate-16894-Paper-1911143.pdf>.
- Soemirat, J. 1996. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparlan, 1988. *Pedoman Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum*. Surabaya: Merdeka Print.
- Swarjana, I.K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Utomo, B. T. 2015. *Identifikasi Kondisi Sanitasi Terminal Tawang Alun Kabupaten Jember*. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Wati, N.A.P, dkk. 2017. *Penyebab Meningkatnya Kejadian Dermatitis Di Lembaga Pemasyarakatan (Lembaga Pemasyarakatan) Kelas II B Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan*. Jurnal Formil KesMas Respati, Vol 2 No. 1.

Yusuf, N.A & Lilis Sulistyorini. 2005. *Hubungan Sanitasi Rumah secara Fisik dengan Kejadian ISPA pada Balita*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.1, No.2. Tersedia : <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-KESLING-1-2-02.pdf>.



LAMPIRAN**Lampiran 1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Blok Kamar :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sekar Rachmi Anindya

Judul : Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Skabies di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember.

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan resiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran 2 Lembar Observasi Lingkungan Fisik Lembaga Pemasarakatan

LEMBAR OBSERVASI

Judul : Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember.

Tabel Penilaian Hasil Observasi

No.	Variabel Penelitian	Kriteria/Nilai	Hasil Pengamatan	Nilai
1.	Kepadatan Penghuni	<p>Memenuhi syarat : 2 Memenuhi syarat, jika luas kamar 5,4 m² untuk minimal 1 orang penghuni.</p> <p>Tidak memenuhi syarat :1 Tidak memenuhi syarat jika luas kamar < 5,4 m² untuk minimal 1 orang penghuni.</p>		
2.	Ventilasi	<p>Memenuhi syarat : 2 Memenuhi syarat, jika luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai kamar.</p> <p>Tidak memenuhi syarat : 1 Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar.</p>		

No.	Variabel Penelitian	Kriteria/Nilai	Hasil Pengamatan	Nilai
3.	Suhu	<p>Memenuhi syarat : 2 Memenuhi syarat bila suhu 18°C – 30° C.</p> <p>Tidak memenuhi syarat : 1 Tidak memenuhi syarat jika < 18° C atau > 30°C.</p>		
4.	Kelembapan	<p>Memenuhi Syarat : 2 Memenuhi syarat, bila kelembapan berkisar antara 40%-70%.</p> <p>Tidak memenuhi syarat : 1 Tidak memenuhi syarat, bila kelembapan < 40% atau > 70%</p>		
5.	Pencahayaan Alami	<p>Memenuhi syarat : 2 Memenuhi syarat bila berkisar antara 60 lux.</p> <p>Tidak memenuhi syarat : 1 Tidak memenuhi syarat bila < 60 lux</p>		
6.	Kualitas Fisik Air bersih	<p>Memenuhi Syarat : 2 Memenuhi syarat bila secara fisik tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna</p> <p>Tidak Memenuhi syarat : 1 Tidak Memenuhi syarat bila secara fisik air tersebut berbau, berasa dan berwarna</p>		

No.	Variabel Penelitian	Kriteria/Nilai	Hasil Pengamatan	Nilai
7.	Jenis Alas tidur	<p>Memenuhi Syarat : 2 Memenuhi syarat bila alas tidur yang digunakan terbuat dari plastik, dan bahan yang kerapatannya tinggi</p> <p>Tidak Memenuhi Syarat : 1 Tidak memenuhi syarat bila alas tidur yang digunakan terbuat dari kain yang dapat meresap air.</p>		

Keterangan :

Nilai keseluruhan (nilai ideal) : $7 \times 2 = 14$

- c. Memenuhi Syarat : 8 – 14
- d. Tidak memenuhi syarat : 0 -7

Lampiran 3 Kuesioner Identifikasi Skabies**KUESIONER PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Nama Responden :

Blok Kamar :

Jenis Kelamin :

Usia :

No.	Pernyataan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Bergantian handuk dengan teman			
2.	Menjemur handuk yang baru dipakai di dalam kamar			
3.	Bergantian sabun mandi dengan teman			
4.	Bergantian peralatan sholat dengan teman			
5.	Bertukar pakaian dengan teman			
6.	Membersihkan Kasur/Tikar/Karpet			
7.	Tidur secara berhimpitan			

Keterangan :

Selalu : Selama 1 hari melakukan kegiatan/pernyataan tersebut

Kadang-kadang : Dalam seminggu pernah melakukan kegiatan/pernyataan tersebut

Tidak Pernah : Tidak pernah melakukan kegiatan/pernyataan tersebut

Lampiran 4 Hasil Score Kondisi Lingkungan Fisik

Hasil Rekapitulasi Score Kondisi Lingkungan Fisik Lembaga Pemasarakatan.

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
1.	Kepadatan Penghuni	Blok 2B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kamar 2B diisi 70 orang dengan luas kamar 13 m x 6 m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 3B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kamar 3B diisi 88 orang dengan luas kamar 25 m x 5 m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kamar 4B diisi 46 orang dengan luas kamar 12 m x 5 m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 3A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kamar 3A diisi 7 orang dengan luas kamar 4 m x 2 m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 9	Tidak memenuhi	2	2	Kamar 9A diisi 32	Tidak memenuhi syarat jika

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
2.	Ventilasi	A	persyaratan : 1			orang dengan luas kamar 7 m x 4 m	tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 15A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kamar 15A diisi 14 orang dengan luas kamar 12 m x 5 m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 2B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Blok 2B memiliki 5 ventilasi dengan ukuran 2m x 0,6m.	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 3B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Blok 3B memiliki 6 ventilasi dengan ukuran 2,5m x 0,6m. Memiliki 3 ventilasi dengan ukuran 2m ² .	Memenuhi syarat jika luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai kamar. (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Blok 4B memiliki 3 ventilasi dengan ukuran 2,5m x 0,6m.	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
							(Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 3A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Blok 3A memiliki 1 ventilasi dengan ukuran 1,5 m ²	Memenuhi syarat jika luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai kamar. (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 9A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Blok 9A memiliki 2 ventilasi dengan ukuran 50cm x 50cm dan memiliki 1 ventilasi dengan ukuran 1m x 0,25m	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
		Blok 15A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Blok 15A memiliki 4 ventilasi dengan ukuran 50cm x 50cm dan memiliki 2 ventilasi dengan ukuran 1m x 0,25 m.	Tidak memenuhi syarat jika tidak memiliki ventilasi atau memiliki namun luasnya $\leq 10\%$ dari luas lantai kamar (Sumber:Depkes, 1984)
3.	Suhu	Blok 2B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 2B adalah 33,3° C	Tidak memenuhi syarat jika $< 18^{\circ} \text{C}$ atau $> 30^{\circ} \text{C}$. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 3B adalah 32,3° C	Tidak memenuhi syarat jika $< 18^{\circ} \text{C}$ atau $> 30^{\circ} \text{C}$.

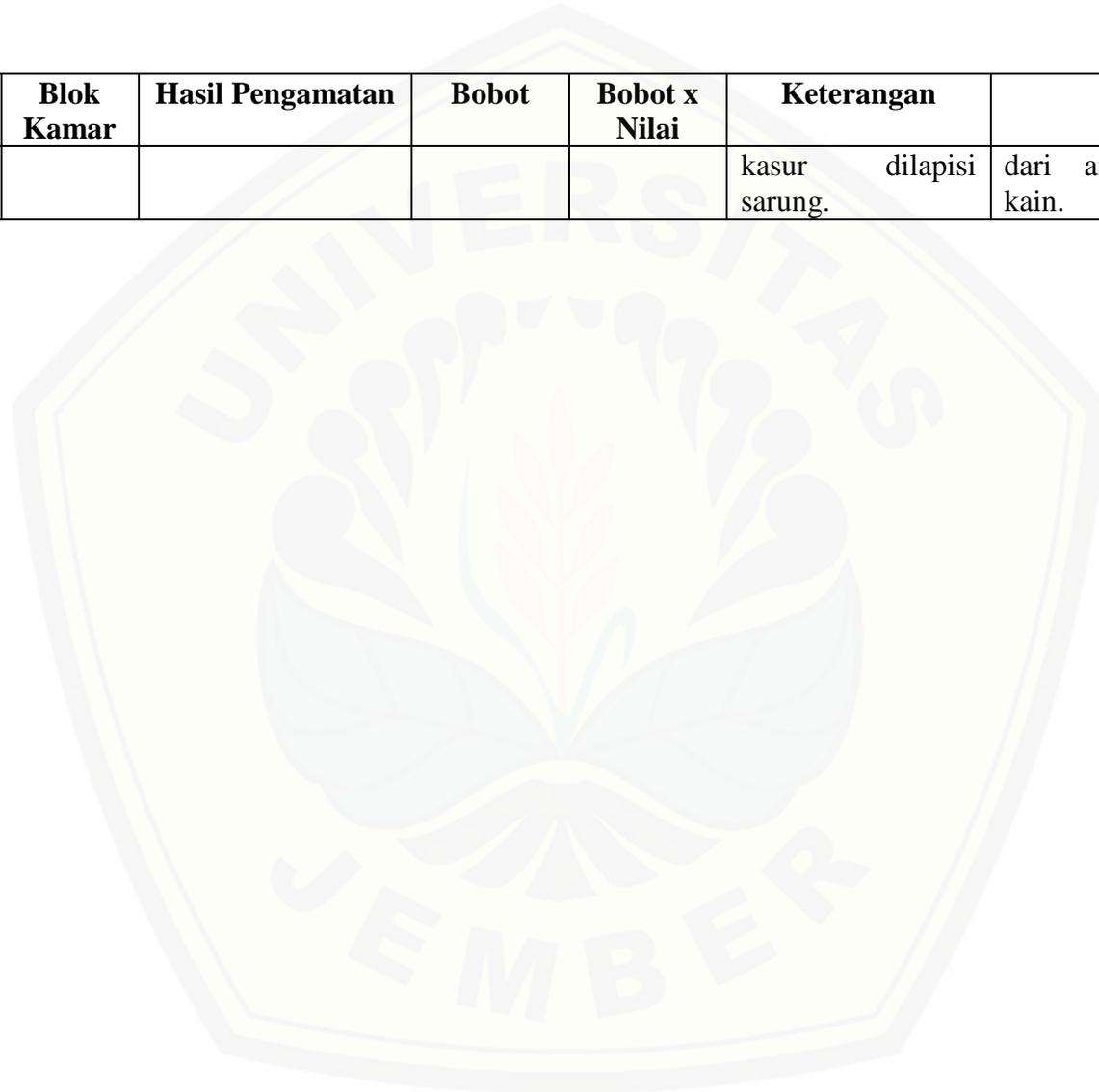
No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
							(Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 4B adalah 31,9° C	Tidak memenuhi syarat jika < 18° C atau > 30° C. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 3A adalah 33,6° C	Tidak memenuhi syarat jika < 18° C atau > 30° C. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 9A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 9A adalah 33,7° C	Tidak memenuhi syarat jika < 18° C atau > 30° C. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 15A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Suhu Blok 15A adalah 33,8° C	Tidak memenuhi syarat jika < 18° C atau > 30° C. (Sumber : Depkes RI, 1984)
4.	Kelembapan	Blok 2B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Kelembapan Blok 2B adalah 65%	Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Kelembapan Blok 3B adalah 78%	Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 4B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Kelembapan Blok 4B adalah 66%	Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Kelembapan Blok 3A adalah 66%	Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%.

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
							(Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 9 A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Kelembapan Blok 9A adalah 39%	Tidak memenuhi syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 15A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Kelembapan Blok 15A adalah 66%	Memenuhi syarat bila kelembapan berkisar antara 40%-70%. (Sumber : Depkes RI, 1984)
5.	Pencahayaan Alami	Blok 2B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Pencahayaan Alami Blok 2B adalah 28 lux	syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Pencahayaan Alami Blok 3B adalah 15 lux	syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Pencahayaan Alami Blok 4B adalah 55 lux	syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 3A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Pencahayaan Alami Blok 3A adalah 38 lux	syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 9A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Pencahayaan Alami Blok 9A adalah 1 lux	syarat, bila pencahayaan < 60 lux. (Sumber : Depkes RI, 1984)
		Blok 15A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Pencahayaan Alami Blok 15A adalah 62 lux	Memenuhi syarat bila pencahayaan berkisar antara 60 lux. (Sumber : Depkes RI,

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
							1984)
6.	Air bersih	Blok 2B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Air bersih Blok 2B berbau namun tidak berwarna	Memenuhi persyaratan jika air tidak berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)
		Blok 3B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Air bersih Blok 3B tidak berbau dan tidak berwarna	Tidak memenuhi syarat jika air berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Air bersih Blok 4B tidak berbau dan tidak berwarna	Tidak memenuhi syarat jika air berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)
		Blok 3A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Air bersih Blok 3A berbau dan berwarna	Memenuhi persyaratan jika air tidak berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)
		Blok 9A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Air bersih Blok 9A berbau dan berwarna	Memenuhi persyaratan jika air tidak berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)
		Blok 15A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Air bersih Blok 15A tidak berbau dan tidak berwarna	Tidak memenuhi syarat jika air berbau/berasa/berwarna (Sumber : No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977)

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
7.	Jenis Tikar	Blok 2B	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Menggunakan kasur yang dilapisi perlak, dimana perlak berbahan plastik.	Memenuhi syarat Jika jenis alas tidur terbuat dari anyaman plastik seperti perlak.
		Blok 3B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Menggunakan kasur yang dimana kasur dilapisi sarung.dan tikar dari anyaman	Tidak memenuhi syarat jika alas tidur terbuat dari anyaman bambu, kain.
		Blok 4B	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Menggunakan kasur yang dimana kasur dilapisi sarung.dan tikar dari anyaman	Tidak memenuhi syarat jika alas tidur terbuat dari anyaman bambu, kain.
		Blok 3A	Memenuhi persyaratan : 2	2	4	Menggunakan kasur yang dilapisi perlak, dimana perlak berbahan plastik.	Memenuhi syarat Jika jenis alas tidur terbuat dari anyaman plastik seperti perlak.
		Blok 9A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Menggunakan kasur yang dimana kasur dilapisi sarung.	Tidak memenuhi syarat jika alas tidur terbuat dari anyaman bambu, kain.
		Blok 15A	Tidak memenuhi persyaratan : 1	2	2	Menggunakan kasur yang dimana	Tidak memenuhi syarat jika alas tidur terbuat

No.	Variabel Penelitian	Blok Kamar	Hasil Pengamatan	Bobot	Bobot x Nilai	Keterangan	Standart
						kasur dilapisi sarung.	dari anyaman bambu, kain.



Lampiran 5. Hasil Dokumentasi

Gambar 1. Wawancara Responden

Gambar 2. Mengukur dan mencatat suhu dan kelembapan dengan alat *hygrometer*Gambar 3. Mengukur Pencahayaan alami menggunakan *luxmeter*

Gambar 4. Alas tidur yang digunakan responden



Gambar 5. Ventilasi Kamar di
Mandi Narapidana



Gambar 6. Kondisi Air di Kamar
Mandi Narapidana



Gambar 7. Kondisi Tempat Penampungan
Air di Kamar Mandi Narapidana



Gambar 8. Kondisi Kamar
Narapidana di Lembaga
Pemerintahan



Gambar 9. Tempat menjemur pakain dan alat solat



Gambar 10. Kondisi kamar mandi di dalam kamar narapidana



Gambar 11. Pengambilan sampel air bersih di kamar narapidana



Gambar 12. Proses Pencatatan hasil Observasi