

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinea kruris

2.1.1 Definisi tinea kruris

Tinea kruris adalah mikosis superfisial atau disebut juga *Eczema marginatum*, *Dobie itch*, *Jockey itch*, *Ringworm of the groin*.¹⁵ yang termasuk golongan dermatofitosis pada lipatan paha, daerah *perineum*, dan sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Lesi kulit dapat terbatas pada daerah genitokrural saja, atau meluas ke daerah sekitar anus, daerah *gluteus* dan perut bagian bawah, atau bagian tubuh yang lain.¹⁶

Tinea kruris (*jock itch*) merupakan dermatofitosis pada sela paha, genitalia, daerah pubis, perineum dan perianal.² *Trichophyton rubrum* (*T. Rubrum*) merupakan penyebab utama, diikuti oleh *Trichophyton mentagrophytes* dan *Epidermophyton floccosum* (*E. Floccosum*)¹² *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* dan *Epidermophyton floccosum* merupakan dermatofit yang menyukai daerah yang hangat dan lembab pada intertriginosa dan kulit yang mengalami oklusi seperti disela paha.¹⁶

Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Peradangan pada tepi lebih nyata daripada bagian tengahnya. Efloresensi terdiri atas macam-macam bentuk yang primer dan sekunder (polimorfi). Bila penyakit ini menjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik. Erosi dan keluarnya cairan biasanya akibat garukan (gambar 1).¹⁷

2.1.2 Epidemiologi

Di Indonesia, dermatofitosis merupakan 52% dari seluruh dermatomikosis dan tinea kruris dan tinea korporis merupakan dermatofitosis terbanyak.¹⁷ Insidensi dermatomikosis di berbagai rumah sakit pendidikan dokter di Indonesia yang menunjukkan angka persentase terhadap seluruh kasus dermatofitosis bervariasi dari 2,93% (Semarang) yang terendah sampai 27,6% (Padang) yang tertinggi. Laki-laki pasca pubertas lebih banyak terkena dibanding wanita, biasanya mengenai usia 18-25 tahun serta 40-50 tahun.¹⁸

2.1.3 Etiologi

Penyebab tinea kruris terutama adalah *Epidermophyton floccosum* dan *Trichophyton rubrum*. Selain itu juga dapat disebabkan oleh *Trichophyton mentagrophytes* dan walaupun jarang disebabkan oleh *Microsporum gallinae*.^{19,20}

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tinea kruris

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi jamur ini adalah iklim panas, lembab, higiene sanitasi, pakaian serba nilon, pengeluaran keringat yang berlebihan, trauma kulit, dan lingkungan. Maserasi dan oklusif pada regio kruris memberikan kontribusi terhadap kondisi kelembaban sehingga menyebabkan perkembangan infeksi jamur. Tinea kruris sangat menular dan epidemik minor dapat terjadi pada lingkungan sekolah dan komunitas semacam yang lain. Tinea kruris umumnya terjadi akibat infeksi dermatofitosis yang lain pada individu yang sama melalui kontak langsung dengan penderita misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Tetapi bisa juga melalui kontak tidak langsung

melalui benda yang terkontaminasi, ”pakaian, handuk, sprei, bantal dan lain-lain”. Obesitas, penggunaan antibiotika, kortikosteroid serta obat-obat immunosupresan lain juga merupakan faktor predisposisi terjadinya penyakit jamur.^{20,21}

2.1.5 Patogenesis

Tinea kruris biasanya terjadi setelah kontak dengan individu atau binatang yang terinfeksi. Penyebaran juga mungkin terjadi melalui benda misalnya pakaian, perabotan, dan sebagainya. Tinea kruris umumnya terjadi pada pria. Maserasi dan oklusi kulit lipat paha menyebabkan peningkatan suhu dan kelembaban kulit sehingga memudahkan infeksi, selain itu dapat pula terjadi akibat penjaran infeksi dari bagian tubuh lain.²²

Dermatofita mempunyai masa inkubasi selama 4-10 hari. Infeksi dermatofita melibatkan tiga langkah utama : perlekatan ke keratinosit, penetrasi melalui dan diantara sel, dan perkembangan respon pejamu.

- a. Perlekatan jamur superfisial harus melewati berbagai rintangan untuk bisa melekat pada jaringan keratin diantaranya sinar UV, suhu, kelembaban, kompetisi dengan flora normal dan sphingosin yang diproduksi oleh keratinosit. Asam lemak yang di produksi oleh kelenjar sebacea juga bersifat fungistatik.²³
- b. Penetrasi. Setelah terjadi perlekatan, spora harus berkembang dan menembus stratum korneum dengan kecepatan yang lebih cepat daripada proses desquamasi. Penetrasi juga dibantu oleh sekresi proteinase, lipase dan enzim mucinolitik, yang juga menyediakan nutrisi untuk jamur. Trauma dan maserasi

juga membantu penetrasi jamur ke keratinosit. Pertahanan baru muncul ketika jamur mencapai lapisan terdalam epidermis.^{23,24}

- c. Perkembangan respon pejamu. Derajat inflamasi di pengaruhi oleh status imun penderita dan organisme yang terlibat. Reaksi hipersensitivitas tipe IV, atau *Delayed Type Hipersensitivity* (DHT) memainkan peran yang sangat penting dalam melawan dermatofita. Pasien yang belum pernah terinfeksi dermatofita sebelumnya, Infeksi primer menyebabkan inflamasi dan tes trichopitin hasilnya negatif. Infeksi menghasilkan sedikit eritema dan skuama yang dihasilkan oleh peningkatan pergantian keratinosit. Terdapat hipotesis menyatakan bahwa antigen dermatofita diproses oleh sel langerhans epidermis dan di presentasikan dalam limfosit T di nodus limfe. Limfosit T melakukan proliferasi dan bermigrasi ke tempat yang terinfeksi untuk menyerang jamur. Saat ini, lesi tiba-tiba menjadi inflamasi, dan barrier epidermal menjadi *permeable* terhadap transferin dan sel-sel yang bermigrasi. Segera jamur hilang dan lesi secara spontan menyembuh.^{23,25}

2.1.6 Gambaran klinis

Penderita merasa gatal dan kelainan lesi berupa plak berbatas tegas terdiri atas bermacam-macam efloresensi kulit (polimorfik).²⁶ Bentuk lesi yang beraneka ragam ini dapat berupa sedikit hiperpigmentasi dan skuamasi menahun.²⁸ Kelainan yang dilihat dalam klinik merupakan lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas, terdiri atas eritema, skuama, kadang-kadang dengan vesikel dan papul di tepi lesi. Daerah di tengahnya biasanya lebih tenang, sementara yang di tepi lebih aktif yang sering disebut dengan *central healing* (gambar 2).²⁷ Kadang-kadang

terlihat erosi dan krusta akibat garukan. Kelainan kulit juga dapat dilihat secara polisiklik, karena beberapa lesi kulit yang menjadi satu. Lesi dapat meluas dan memberikan gambaran yang tidak khas terutama pada pasien imunodefisiensi.²⁹

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis ditegakan berdasarkan gambaran klinis yaitu adanya kelainan kulit berupa lesi berbatas tegas dan peradangan dimana pada tepi lebih nyata daripada bagian tengahnya.¹⁸

Pemeriksaan mikologi ditemukan elemen jamur pada pemeriksaan kerokan kulit dengan mikroskopik langsung memakai larutan KOH 10-20%.¹⁸ Pemeriksaan KOH paling mudah diperoleh dengan pengambilan sampel dari batas lesi. Hasil pemeriksaan mikroskopis KOH 10 % yang positif, yaitu adanya elemen jamur berupa hifa yang bercabang dan atau artrospora.³⁰ Pemeriksaan mikologik untuk mendapatkan jamur di perlukan bahan klinis, yang dapat berupa kerokan kulit, rambut, dan kuku.³¹

2.1.8 Diagnosis banding

a. Dermatitis seboroik

Dermatitis kronik yang terjadi pada daerah yang mempunyai banyak kelenjar sebacea. Seperti pada muka, kepala, dada.

Efloresensi : Plakat eritematosa dengan skuama berwarna kekuningan berminyak dengan batas tegas (Gambar 3).³²

b. Psoriasis

Merupakan penyakit kulit yang bersifat kronik, residif, dan tidak infeksius. Efloresensi : plak eritematosa berbatas tegas ditutupi skuama tebal, berlapis-lapis dan berwarna putih mengkilat. Terdapat tiga fenomena, yaitu bila digores dengan benda tumpul menunjukkan tanda tetesan lilin. Kemudian bila skuama dikelupas satu demi satu sampai dasarnya akan tampak bintik-bintik perdarahan, dikenal dengan nama Auspits sign. Adanya fenomena koebner / atau reaksi isomorfik yaitu timbul lesi-lesi yang sama dengan kelainan psoriasis akibat bekas trauma / garukan (Gambar 4).³⁰

c. Ptiriasis rosea

Merupakan peradangan kulit akut berupa lesi papuloskuamosa pada badan, lengan atas bagian proksimal dan paha atas.

Efloresensi : papul / plak eritematosa berbebtuk oval dengan skuama collarete (skuama halus di pinggir). Lesi pertama (Mother patch/Herald patch) berupa bercak yang besar, soliter, ovale dan anular berdiameter dua sampai enam cm. Lesi tersusun sesuai lipatan kulit sehingga memberikan gambaran menyerupai pohon cemara (Christmas tree) (Gambar 5).³⁰

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tinea kruris dapat dibedakan menjadi dua yaitu higienis sanitasi dan terapi farmakologi. Melalui higienis sanitasi, tinea kruris dapat dihindari dengan mencegah faktor risiko seperti celana dalam yang digunakan, hendaknya dapat menyerap keringat dan diganti setiap hari. Selangkangan atau daerah lipat paha harus bersih dan kering. Hindari memakai celana sempit dan

ketat, terutama yang digunakan dalam waktu yang lama. Menjaga agar daerah selangkangan atau lipatan paha tetap kering dan tidak lembab adalah salah satu faktor yang mencegah terjadinya infeksi pada tinea kruris.³¹

Masa sekarang, Dermatofitosis pada umumnya dapat diatasi dengan pemberian griseofulvin yang bersifat fungistatik. Bagan dosis pengobatan griseofulvin berbeda-beda. Secara umum, griseofulvin dalam bentuk *finparticle* dapat diberikan dengan dosis 0,5-1 g untuk orang dewasa dan 0,25-0,5 g untuk anak-anak sehari atau 10-25 mg per kg berat badan. Lama pengobatan tergantung dari lokasi penyakit dan keadaan imunitas penderita.³¹

Efek samping griseofulvin jarang dijumpai, yang merupakan keluhan utama ialah sefalgia yang didapatkan pada 15% penderita. Efek samping yang lain dapat berupa gangguan traktus digestifus ialah mual, muntah, dan diare. Obat tersebut juga bersifat fotosensitif dan dapat mengganggu fungsi hepar.³¹

- (a) Topikal : salep atau krim antimikotik. Lokasi lokasi ini sangat peka , jadi konsentrasi obat harus lebih rendah dibandingkan lokasi lain, misalnya asam salisilat, asam benzoat, sulfur dan sebagainya.
- (b) Sistemik : diberikan jika lesi meluas dan kronik ; griseofulvin 500-1.000 mg selama 2-3 minggu atau ketokonazole 100 mg/hari selama 1 bulan.¹¹



Gambar 1. Tinea kruris. Dikutip dari *fitzpatrick*³³.



Gambar 2. Central healing. Dikutip dari *ABC of Dermatology*³⁴.



Gambar 3. Dermatitis Seboroik . Dikutip dari *fitzpatrick*³³.



Gambar 4. Psoriasis. Dikutip dari *Clinical Dermatology*³⁵.



Gambar 5. Ptiriasis Rosea. Dikutip dari *ABC of Dermatology*³⁴.

2.2 Higiene sanitasi

Higiene atau biasa juga disebut dengan kebersihan, adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan beraktivitas. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan yang sehat.³⁶

Sanitasi dalam arti luas merupakan tindakan higienis untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, sedangkan sanitasi lingkungan merupakan usaha pengendalian diri dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tubuh manusia. Di negara berkembang pada umumnya sanitasi kesehatan berupa fasilitas yaitu penyediaan air bersih dan pendidikan higiene.³⁶

2.3 Personal higiene

Personal higiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata Personal artinya perorangan dan higiene berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal higiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya.^{40,41}

Personal higiene menjadi penting karena personal higiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk (port de entry) mikroorganisme yang ada dimanamana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Personal higiene

merupakan perawatan diri, dimana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, *toileting*, kebersihan tubuh secara umum dan berhias. Personal hygiene atau kebersihan diri ini diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu sepertinya halnya kulit.³⁷

Laki-laki memiliki faktor resiko lebih tinggi terkena tinea kruris dibanding perempuan dengan perbandingan 3 banding 1 dan kebanyakan terjadi pada golongan umur dewasa daripada golongan umur anak-anak. Hal ini disebabkan karena personal hygiene laki-laki kurang dibanding perempuan.¹¹ Personal hygiene meliputi:⁴²

2.3.1 Kebersihan kulit

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam hygiene perorangan, pembungkus elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, dan bersambungan dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga dan lubang-lubang masuk kulit. Begitu vitalnya kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit, dapat menimbulkan berbagai masalah yang serius dalam kesehatan. Sebagai organ yang berfungsi untuk proteksi, kulit memegang peranan penting dalam meminimalkan setiap gangguan dan ancaman yang akan masuk

melewati kulit. Sebagai organ terberat dalam tubuh, kulit memiliki peranan yang sangat sentral dalam menjaga keutuhan badan. Fungsi lainnya beragam yaitu membantu dan menjalankan sistem kerja tubuh. Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Setiap kondisi yang mengenai kulit (misalnya : kelembaban, kerusakan lapisan epidermis, penekanan yang terlalu lama pada kulit, dan sebagainya) sudah cukup untuk mengganggu fungsi kulit sebagai organ proteksi. Peranan kulit dalam menjaga keutuhan tubuh tidak selamanya mudah. Sebagai organ proteksi peranan kulit tidak luput dari berbagai masalah-masalah yang bisa membahayakan kulit itu sendiri. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan seperti, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2x sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.⁴¹

2.4 Sanitasi lingkungan

Sanitasi atau Kesehatan Lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau

mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup didalamnya. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau setidak-tidaknya mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan: sanitasi air, pembuangan kotoran, air buangan dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat.³⁷

2.4.1 Hunian yang ideal / sehat

2.4.1.1 Ventilasi

Udara segar diperlukan dalam rumah untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban udara dalam ruangan. Rumah harus memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruang/kamar memerlukan ventilasi yang cukup untuk menjamin kesegaran penghuninya. Kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan manusia dapat dihasilkan dengan adanya ventilasi yang berfungsi sebagai sirkulasi udara dalam rumah serta mengurangi kelembaban.

Keringat manusia juga dikenal mempengaruhi kelembaban. Semakin banyak manusia dalam satu ruangan, kelembaban semakin tinggi khususnya karena uap air baik dari pernafasan maupun keringat. Kelembaban dalam ruangan tertutup dimana banyak terdapat manusia di dalamnya lebih tinggi dibanding di luar ruangan.³⁸ Proses dilusi udara, juga dengan kata lain pengenceran konsentrasi debu ataupun kotoran terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet

dipengaruhi oleh ventilasi. Manfaat ventilasi juga sebagai tempat untuk memasukkan cahaya ultraviolet ke dalam rumah, hal ini akan semakin baik apabila konstruksi rumah menggunakan genteng kaca.³⁹

2.4.1.2 Kelembaban

Kelembaban udara adalah persentase jumlah kandungan air dalam udara yang terdiri dari dua jenis yaitu kelembaban absolut merupakan berat uap air per unit volume udara sedangkan kelembaban nisbi adalah banyaknya uap air dalam udara pada suatu temperatur terhadap banyaknya uap air pada saat udara jenuh pada uap air pada temperatur tersebut.⁴⁴

Kelembaban rumah yang tinggi dapat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan merupakan sarana yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme sehingga tubuh rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi.⁴⁴

Sirkulasi udara yang tidak lancar akan mempengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi. Sebuah rumah yang memiliki kelembaban udara tinggi memungkinkan adanya tikus, kecoa dan jamur yang semuanya memiliki peran besar dalam patogenesis penyakit pernafasan.⁴²

Rumah yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya. Rumah merupakan media yang baik bagi pertumbuhan mikroorganisme, antara lain bakteri, spiroket, ricketsia dan virus. Mikroorganisme tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui udara. Selain itu kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan membran mukosa hidung menjadi kering sehingga kurang efektif dalam menghadang mikroroganisme.⁴²

2.4.1.3 Pencahayaan

Salah satu syarat rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena suatu rumah yang tidak mempunyai cahaya selain dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga dapat menimbulkan penyakit. Sinar matahari berperan secara langsung dalam mematikan bakteri dan mikroorganisme lain yang terdapat di lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri pathogen. Dengan demikian sinar matahari sangat diperlukan didalam ruangan rumah terutama ruangan tidur.⁴³

cahaya dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu³⁸ :

- a. Cahaya alamiah, yakni matahari. Cahaya matahari ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Seyogyanya jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah. Perlu diperhatikan di dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela disini, disamping sebagai ventilasi, juga sebagai jalan masuk cahaya. Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan agar sinar matahari lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding). Maka sebaiknya jendela itu harus ditengah-tengah tinggi dinding (tembok).³⁸
- b. Cahaya buatan, yaitu menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan sebagainya. Kualitas dari cahaya

buatan tergantung dari terangnya sumber cahaya (*brightness of the source*).

Pencahayaan buatan bisa terjadi dengan tiga cara yaitu *direct*, *indirect* dan *semi direct* atau *general diffusing*.³⁸

2.4.1.4 Kepadatan penghuni

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular juga mempermudah kontak dengan penderita sehingga penularan antar penghuni dapat terjadi. Konsep Departemen Kesehatan RI yang menggunakan luas lantai kamar minimal sebesar 4,5 m² dan anak-anak usia 1-10 tahun memerlukan 1,5 m².⁴³

2.4.1.5 Lantai rumah

Lantai rumah jenis tanah memiliki peran terhadap proses kejadian penyakit, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai merupakan dinding penutup ruangan bagian bawah, konstruksi lantai rumah harus rapat air dan selalu kering agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu. Selain itu dapat menghindari naiknya tanah yang dapat menyebabkan meningkatnya kelembaban dalam ruangan. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, maka lantai rumah sebaiknya dinaikkan 20 cm dari permukaan tanah. Keadaan lantai rumah perlu dibuat dari bahan yang kedap terhadap air sehingga lantai tidak menjadi lembab dan selalu basah seperti tegel, semen dan keramik.⁴⁴

Lantai yang tidak memenuhi syarat dapat dijadikan tempat hidup dan berkembang-biakkan bakteri terutama dermatofitosis. Menjadikan udara dalam ruangan lembab, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan penyakit dermatofitosis bagi penghuninya.⁴⁴

2.5 Pesantren Rhodlotul Quran

Pesantren ini berada di pusat kota Semarang, yaitu diwilayah Kauman Semarang. Berdekatan dengan Masjid Agung Semarang dan tidak jauh dari Pasar Johar. Pondok pesantren Rhodlotul Quran memiliki lima asrama yakni kampung glondong, kampung getekan, kampung pungkuran, kampung buk, dan kampung arrodiyah.

Lantai asrama menggunakan kayu sehingga tidak kedap air (gambar 6). Ventilasi kamar asrama ukurannya kurang mencukupi, setiap kamar asrama dilengkapi dengan dua ventilasi dan satu jendela (gambar 7). Keadaan tersebut mengakibatkan sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam kamar sehingga cahaya dalam kamar sangat terbatas. Sehingga kelembaban di dalam asrama semakin tinggi dan konsentrasi debu dan kotoran akan meningkat.

Kamar tidur santri berukuran 3 x 3,5 m dihuni oleh 7-8 santri. Santri tidur menggunakan matras dan beralaskan sarung (gambar 8), selain itu juga ada santri yang tidak menggunakan matras. Mereka tidur langsung diatas lantai kayu tanpa menggunakan alas apapun (gambar 9). Kebiasaan bertukar pakaian sudah biasa dilakukan para santri (gambar 10 dan 11) .

Kamar mandi santri berukuran 2 x 2 m dengan suplai air mandi berasal dari sumur (gambar 11). Parasntri biasa mandi sehari dua kali dengan memakai sabun batang yang digunakan bergantian. Kegiatan mencuci pakaian dilakukan parasntri bersama- sama dengan menggunakan sumber air yang kurang bersih (gambar 12 dan 13).



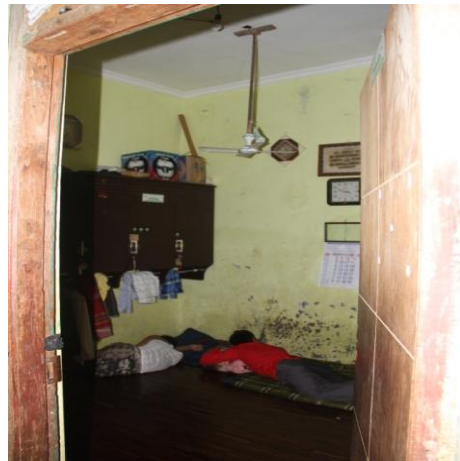
Gambar 6. Lantai kamar



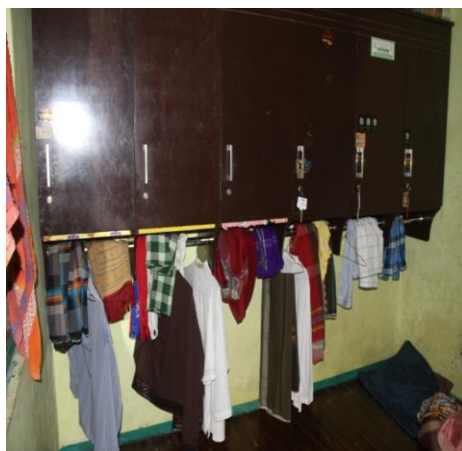
Gambar 7. Ventilasi



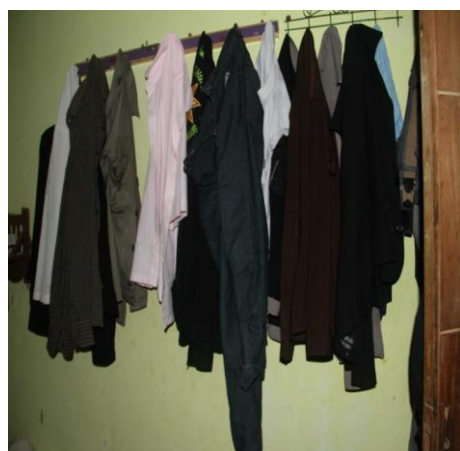
Gambar 8. Kamar tidur



Gambar 9. Kamar tidur 2



Gambar 10. Lemari pakaian



Gambar 11. Gantungan pakaian



Gambar 12. Kamar mandi



Gambar 13. Tempat mencuci