

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Scabies*

2.1.1 Definisi *Scabies*

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis* betina yang merupakan dalam golongan *Arachnida* (Mayrona et al., 2018). *Scabies* adalah salah satu penyakit manusia yang penyebabnya pertama kali diketahui pada abad ke-17 (Arlin dan Morgen, 2017). *Scabies* juga memiliki nama lain seperti kudis, gatal, gudig, budukan, dan lain sebagainya. *Scabies* merupakan penyakit parasit yang sangat umum karena dapat menyerang manusia dari segala usia dan berbagai kalangan sosial. Beberapa alasan meningkatnya insiden *scabies* terkait dengan penyebaran penyakit yang cepat, siklus tungau *Sarcoptes scabiei* yang pendek, dan sering ditemukan ketidakpatuhan pasien pada terapi (Tan, 2017).

2.1.2 Klasifikasi *Scabies*

Scabies memiliki tiga presentasi klinik yaitu *classic*, *crusted*, dan *nodular*.

1. *Scabies klasik* adalah *scabies* yang umum, menunjukkan gejala *pruritus* yang parah (semakin parah pada malam hari), *fatigue* (lelah), mudah tersinggung, dan pada beberapa pasien mengalami demam dari impetigo sekunder atau selulitis. Parasit pada *scabies klasik* biasanya sedikit, rata-rata 10 sampai 12 tungau selama infestasi pada 3 bulan

pertama (Dzikria, 2020). Pada kulit terbentuk faris abu-abu yang merupakan hasil dari sekresi tungau yang sedang melaju (Dzikria, 2020).

2. *Crusted scabies* (*scabies* berkerak) dapat terjadi pada pasien dengan imun yang lemah, seperti pada terapi *imunosupresif* jangka panjang (penerimaan transplantasi organ) atau mereka yang terinfeksi HIV atau infeksi limfosit tipe T-1. Kelompok rentan lainnya merupakan pasien cacat mental atau fisik, seperti mereka yang memiliki anggota tubuh lumpuh, neuropati sensorik, atau kusta, karena dalam kondisi tersebut tidak dapat merasakan gatal atau goresan (Wathoni, 2017). Tungau penyebab *crusted scabies* sama dengan tungau penyebab klasik *scabies*, namun banyaknya tungau menjadi pembeda keduanya. Tungau pada *crusted scabies* jauh lebih besar dan bisa berkisar antara ribuan hingga jutaan per pasien, sedangkan pada *scabies klasik* hanya 10-12 tungau. Perbedaan ini menyebabkan *crusted scabies* jauh lebih menular dibandingkan dibandingkan *scabies klasik*. Pengobatan pada pasien yang menderita *crusted scabies* cukup sulit dikarenakan pemberantasan tungau dan berat telur dari daerah kulit yang sangat banyak dan sulit dilakukan (Dewi dan Wathoni, 2017).
3. *Scabies nodular* merupakan jenis *scabies* yang jarang terjadi yang ditandai dengan nodul cokelat kemerahan yang sangat gatal setinggi 2 cm yang biasanya ditemukan pada alat kelamin, bokong, selangkangan, dan aksila. Nodul dianggap sebagai hasil reaksi

hipersensitivitas terhadap produk tungau karena tungau hampir tidak diidentifikasi pada lesi ini (Dewi dan Wathoni, 2017).

Berdasarkan buku *Clinical Dermatology* (Soutor dan Hordinsky, 2013), scabies mempunyai tiga presentasi klinik yaitu:

1. *Scabies nodular* merupakan jenis scabies yang sering timbul dengan beberapa nodul berwarna salmon kemerahan yang sangat pruritus dan biasanya ditemukan di aksila, pangkal paha, dan genital pria. *Scabies nodular* adalah reaksi *hipersensitivitas* yang biasanya terjadi setelah *infestasi scabies* sebelumnya yang berhasil diobati dan tidak selalu menunjukkan infeksi aktif.
2. *Scabies bulosa* merupakan jenis scabies dengan gambaran melepuh yang umumnya terjadi pada telapak tangan dan telapak bayi yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei*. *Scabies bulosa* biasanya timbul dengan gambaran erupsi bulosa yang luas, kebanyakan terjadi pada orang dewasa lanjut usia. Sering terjadi kesalahan diagnosis pada scabies bulosa dengan *pemfigoid bulosa*.
3. *Scabies berkrusta* merupakan jenis scabies yang timbul dengan gambaran plak tebal, berkerak, atau bersisik dan sering terjadi kesalahan diagnosis dengan psoriasis. *Scabies berkrusta* biasanya mempengaruhi individu yang berkebutuhan khusus, tua, cacat, atau lemah. Pasien ini sering tidak menunjukkan pruritas dan garukan yang khas. Jumlah tungau pada *scabies berkrusta* jauh lebih besar bisa berkisar ribuan tungau. Hal tersebut menyebabkan *scabies berkrusta* bersifat sangat menular.

2.1.3 Etiologi *Scabies*

Scabies adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh tungau ektoparasit *Sarcoptes Scabiei* Var *Homonis*, filum *Arthropoda*, orde *akarina* yang merupakan *parasit obligat* pada manusia yang berukuran 300-400 mikron (Dewi dan Wathoni, 2017). Memiliki gambaran putih seperti mutiara, tidak memiliki mata, tembus cahaya, kecil, berbentuk oval, dan perutnya rata (Dewi dan Wathoni, 2017).

Tungau jantan dan betina melakukan kopulasi di permukaan kulit. Kopulasi ini hanya terjadi sekali selama hidup tungau betina. Tungau betina dapat membuat liang dalam epidermis kemudian meletakkan telur-telusnya di dalam liang tersebut. Tungau betina dewasamati setelah 5 minggu di ujung terowongan. Sepanjang waktu ini, tungau akan memperpanjang terowongan dengan kecepatan yang bervariasi mulai 0,5-5 mm perhari (Dewi dan Wathoni, 2017). Siklus hidup *Sarcoptes Scabiei* dimulai saat tungau dewasa masuk ke dalam kulit host (manusia) dan tungau betina bertelur. Larva menetas dari telur dan akhirnya berkembang menjadi tungau dewasa, dan siklus berulang (Dewi dan Wathoni, 2017).

2.1.4 Cara Penularan

Penularan utama *scabies* merupakan melalui kontak langsung dari orang ke orang pada situasi yang membuat adanya kontak kulit ke kulit dan juga kondisi kepadatan penduduk yang dapat meningkatkan insiden dari infestasi tungau (Soutor dan Hordinsky, 2013). Kejadian *scabies* berhubungan erat dengan tingkat kebersihan perseorangan dan lingkungan, serta kepadatan penduduk atau penghuni pada satu tempat

yang sama dan sempit. *Scabies* dapat menular dengan mudah apabila penghuni tidur bersamaan di satu tempat tidur yang sama baik lingkungan rumah tangga, sekolah yang didalamnya terdapat fasilitas asrama dan pondok, fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, serta fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama dan dalam waktu berulang-ulang di lingkungan padat penduduk (Adhi et al, 2010).

2.1.5 Patogenesis *Scabies*

Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi diatas kulit, yang jantan akan mati, kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil metelakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya 3-5 hari, menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki, larva ini dapat tinggal diterowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan kaki 4 pasang. Seluruh siklus hidupnya, mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Sitorus, 2014).

Kelainan kulit tidak hanya disebabkan oleh *tungau scabies*, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit

menyerupai dermatitis dengan ditemukannya pruritus, urtika dan lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula (Sitorus, 2014).

2.1.6 Gambaran Klinis

Temuan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes Scabiei* sangat bervariasi. Kelainan kulit tersebut tidak hanya disebabkan oleh *tungau scabies* tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Masa *inkubasi scabies* diketahui berlangsung selama 4 – 6 minggu. *Scabies* dengan kasus reinfeksi, gejalanya akan timbul hanya dalam 4 – 6 hari. Selain itu terdapat suatu fase respons alergi sesudah terjadinya investasi.

Selama fase ini, tungau dapat di permukaan kulit tanpa menimbulkan rasa gatal. Gatal yang dirasakan oleh penderita *scabies* disebabkan oleh karena adanya sensitisasi terhadap sekret tungau. Setelah kontak pertama dengan *tungau scabies*, rasa gatal maupun rash timbul setelah kira-kira 6-8 minggu. Rasa gatal terutama pada malam hari disebabkan akibat adanya peningkatan aktivitas tungau pada saat meningkatnya suhu tubuh. Kelainan yang tampak berupa terowongan berbentuk garis lurus atau seperti huruf S dengan pangang lebih kurang 1 cm. Selain terowongan, terdapat pula papul, popula-vesikel, dan eritem. Garukan pada daerah yang mengalami *scabies* dapat menimbulkan *erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder* (Anwar, 2014). Tempat predileksi pada daerah yang mempunyai lapisan tanduk tipis seperti sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, bagian lateral siku, lipat ketiak bagian depan, areola mammae, umbilikus, abdomen bagian bawah, genetalia

eksterna pada laki-laki, bokong, dan tungkai bawah. Pada anak usia muda dan bayi, lesi juga cenderung timbul pada telapak tangan, kaki, dan kepala. Diketahui terdapat empat tanda utama (cardinal sign) untuk menegakkan diagnosis adanya infestasi scabies yaitu pruritus nokturnal, sekelompok orang, adanya terowongan atau kanalikuli, dan menemukan *Sarcoptes Scabiei* pada pemeriksaan (Anwar, 2014).

2.1.7 Gejala Klinis

Ciri-ciri penderita *scabies* adalah kulit penderitanya dipenuhi bintik-bintik merah besar dan kecil akibat garukan keras dan bila terinfeksi bintik-bintik tersebut akan menjadi bernanah. Penderita *scabies* juga mengeluhkan ruam yang sangat gatal, biasanya dalam 6 minggu setelah pajanan pertama. Pruritus dapat lebih berat pada malam hari dan dapat mengenai bagian tubuh manapun, tetapi paling sering terkena area ruang selaput antara jari, ketiak, genetalia, bokong, dan pada wanita pada area payudara, pada anak-anak terowongan mungkin vesikular dan lebih sering dijumpai ditelapak tangan dan telapak kaki, lesi juga dapat muncul di pipi dan bukan dikulit kepala pada bayi (Sitorus, 2014).

Menurut (Handoko, 2011), ada 4 tanda kardinal:

1. *Pruritus Nokturna*. Artinya gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang panas dan lembab.
2. Penyakit ini menyerang orang secara berkelompok. Misalnya dalam keluarga ada satu yang terkena *scabies* biasanya seluruh anggota keluarga akan terkena infeksi.

3. Adanya terowongan (kunikus). Terowongan yang ditemukan pada lokasi predileksi yang berwarna putih abu-abu, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata memiliki panjang 1 cm pada ujung terowongan ditemukan papul dan vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi (lecet), dan lain-lain)
4. Menemukan tungau. Merupakan cara terbaik untuk mendiagnosis *scabies* yaitu dengan cara menemukan satu atau lebih tungau.

2.1.8 Bentuk-Bentuk *Scabies*

Menurut (Sitorus, 2014) terdapat bentuk-bentuk khusus antara lain:

1. *Scabies* pada orang bersih. Ditandai dengan gejala minimal, tetapi terowongan sulit ditemukan. Pada pasien ini beberapa area predileksi dapat terkena. Tungau hilang dengan cara mandi berulang-ulang.
2. *Scabies inognito*. Obat steroid topikal atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda *scabies*. Sebaliknya, pengobatan dengan steroid topikal jangka panjang dapat meningkatkan lesi. Hal ini disebabkan karena penurunan respon imun seluler.
3. *Scabies* pada bayi dan anak. Lesi pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, seperti kepala, leher, telapak tangan, dan telapak kaki, serta sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan timus, eksim sehingga terowongan jarang ditemukan.
4. *Scabies nodularis*. Lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal pada area tertutup, terutama pada genetalia pria, inguinal, dan aksila.

5. *Scabies krustosa (norwegia)*. Bentuk *scabies* ini dapat ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, dan skuama yang generalisata, bentuk ini sangat menular tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang banyak. Penyakit ini dapat ditemukan pada penderita *immunocompromised*, *retradasia* mental, kelemahan fisis.
6. *Scabies* terbaring ditempat tidur. Ditemukan pada penderita penyakit kronis dan orang tua yang harus tinggal ditempat tidur, hal ini dapat menyebabkan *scabies* dengan lesi yang terbatas.

2.1.9 Diagnosis *Scabies*

Diagnosis penyakit *scabies* sampai saat ini masih menjadi masalah dalam dermatologi. *Penetapan* diagnosa *scabies* berdasarkan riwayat gatal terutama pada malam hari dan adanya anggota keluarga yang sakit seperti penderita (ini menunjukkan adanya penularan). Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosa *scabies* adalah dengan pemeriksaan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *Sarcoptes Scabiei* atau telurnya (OVI, 2021).

2.1.10 Pencegahan *Scabies*

Menurut (Sitorus, 2014) penyakit *scabies* dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit ini dapat dilakukan dengan cara: mandi secara teratur dengan menggunakan sabun, mencuci pakaian, seprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu, tidak saling

bertukar pakaian, handuk dengan orang lain, hindari kontak dengan orang serta pakaian yang dicurigai terinfeksi *tungau scabies*, menjaga kebersihan tempat tinggal dan ventilasi yang cukup.

2.1.11 Penatalaksanaan *Scabies*

Menurut (Sitorus, 2014) pada dasarnya pengobatan dimulai dengan mendiagnosis *scabies* dengan menemukan tungaunya. Setelah diberi penjelasan pada penderita mengenai penyakitnya, ditentukan obat yang akan digunakan dengan mempertimbangkan *efisiensi* dan *toksisitas*. Beberapa macam obat dapat dipakai pada pengobatan *scabies*:

1. *Belerang Endap*. Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim, krim tidak berpengaruh pada tahap telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari.
2. *Emulsi Benzil-benzoas (20-25%)*. Efektif melawan tungau dewasa, cara penggunaannya di oleskan dari dagu hingga ujung jari kaki tiga kali dalam 24 jam.
3. *Gama Benzena Heksa Klorida (gammexane)*. Kadarnya 1% dalam krim atau lotion. Termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi.
4. *Krotamiton Scabinete 10%*. Dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan karena dapat digunakan dalam semua stadium, mempunyai dua efek sebagai *antiskabies* dan *antigatal*, harus dijauhkan dari mata, mulut.
5. *Permetrin*. Dengan kadar 5% dalam krim, aplikasinya hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam.

6. *Ivermectin*. Diberikan dua minggu, ivermectin oral merupakan terapi yang efektif dan praktis untuk skabies.

2.2 Santri Pondok Pesantren

2.2.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pesantren merupakan lembaga pendidikan (Islam) tertua di Indonesia yang keberadaannya masih diakui dan mampu menjaga kepercayaan masyarakat khususnya di Indonesia. Namun, peran dan tanggung jawab pesantren saat ini sangat terbatas karena pengelolaannya fleksibel karena dikelola secara mandiri.

Secara *historis*, Pondok Pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam yang dikembangkan secara lokal oleh masyarakat Indonesia. Karena Pondok Pesantren sebenarnya merupakan produk budaya atau produk khas masyarakat Indonesia, maka mereka menyadari sepenuhnya pentingnya pendidikan bagi masyarakat adat yang tumbuh secara wajar dan alami. Apapun tradisi dan sistem apa yang diterapkan, tidak akan mempengaruhi model yang unik, dan sudah mengakar di masyarakat, bertahan dan berkembang.

Secara kharfiyah kata Pondok Pesantren merupakan gabungan dari dua kata, yaitu Pondok dan Pesantren. Istilah dari Pondok, mungkin berasal dari kata funduk, dari bahasa arab yang mempunyai arti rumah penginapan atau hotel. Akan tetapi, Pondok Pesantren Indonesia khususnya di pulau jawa lebih mirip dengan Pondok Pesantren dalam lingkungan padepokan, yaitu perumahan sederhana yang dipetak-petak

dalam bentuk kamar-kamar yang merupakan asrama bagi para santri. Sedangkan istilah Pesantren *secaraetimologis* asalnya pe-santri-an yang berarti tempat para santri bertempat tinggal. Jadi dapat di pahami bahwa Pondok Pesantren merupakan tempat tinggal bagi para santri-santri.

Pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan bernuansa keislaman yang tertua di Indonesia, disinyalir sebagai sistem pendidikan yang lahir dan tumbuh melalui kultur Indonesia yang bersifat "*indogenous*" yang diyakini oleh sebagian penulis telah mengadopsi model pendidikan sebelum yaitu dari pendidikan hindu dan budha sebelum kedatangan Islam. Pondok Pesantren merupakan lembaga pendidikan dengan bentuk khas sebagai tempat dimana proses pengembangan keilmuan, moral dan ketrampilan para santri menjadi tujuan utamanya.

Selain itu Pondok Pesantren dapat diartikan pula sebagai salah satu bentuk Indigenous Cultural atau wujud dari kebudayaan yang sangat asli bangsa Indonesia. Sebab, Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam dengan pola kyai yang menjadi sakral, santri yang merupak pendatang (Nginap) dan asrama (tempat tinggal) telah dikenal dalam kisah dan sejarah rakyat Indonesia, terkhususnya di pulau Jawa ini. Lebih lanjut lagi Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang melekat dalam perjalanan kehidupan Indonesia sejak ratusan tahun yang silam dan telah banyak memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan bangsa ini terutama dalam hal pendidikan. Karena itu tidak mengherankan bila sang pakar pendidikan sekelas Ki Hajar Dewantara dan Dr. Soetomo pernah mencita-citakan bahwa model

pendidikan yang ada di Pondok Pesantren sebagai model pendidikan nasional yang ada di Indonesia.

Pondok Pesantren yang dianggap ideal adalah Pondok Pesantren yang mampu berinovasi merubah pola pikir masyarakat terkait jika alumni Pondok Pesantren biasanya tidak berkualitas. Oleh sebab itu, sasaran dan kritik yang paling utama adalah mental dari santri-santri, mental santri dibangun hendaknya diganti dengan mental membangun. Jadi ketika santri yang mukim (alumni) bisa mewujudkan harapan dari masyarakat.

Ada dua pendapat mengenai sejarah dan asal mula sistem lembaga pendidikan Pondok Pesantren. Pendapat pertama menilai bahwa asal mula pendapat tersebut berasal dari tradisi hindu yang telah lama berkembang di negeri ini. Pendapat kedua mengatakan bahwa asal mula lembaga pendidikan Pondok Pesantren adalah dari tradisi yang berkembang di masyarakat arab itu sendiri.

Dari uraian yang sudah dipaparkan penulis menyimpulkan bahwa Pondok Pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan yang bernuansa Islam yang ada di Indonesia khususnya di pulau Jawa dengan sistem tempat berasrama buat tempat tinggal santri-santri (Nginep) kemudian yang mengelolah kiyai (leadership) (OVI, 2021).

2.2.2 Sejarah Pondok Pesantren

Ketika melihat historis Pondok Pesantren, maka Pondok Pesantren tumbuh serta berkembang dengan sendirinya di lingkungan masyarakat Indonesia yang dipimpin oleh Kyai. Sejak negeri kita dijajah oleh orang-orang barat (yang selalu beragama Kristen), ulama-ulama kita bersikap

noncooperation terhadap kaum penjajah serta mendidik santri-santrinya dengan sikap politis anti penjajah serta non kompromi terhadap mereka dalam bidang agama Pondok pesantren. Dari segi kultur ulama Islam pada saat itu berusaha menghindari tradisi serta ajaran agama Islam dari pengaruh kebudayaan barat, terutama yang dibawa oleh penjajah. Oleh sebab itu pada masa penjajahan Pondok Pesantren menjadi satu-satunya lembaga pendidikan Islam yang mengembleng kader-kader umat yang tangguh dan gigih mengembangkan agama serta menentang penjajah. Jadi, di dalam Pondok Pesantren tersebut tertanam patriotism di samping fanatisme agama yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat pada masa itu.

Para ahli sejarah berbeda pendapat mengenai siapa yang pertama pendiri Pesantren pertama kali di Indonesia. sebagian ahli sejarah menyebutkan bahwa Syaikh Maulana Malik Ibrahim adalah pendiri pertama Pesantren di Jawa. Sementara itu, Said dan Affar, sebagaimana dikutip oleh Mujamil, menyatakan bahwa Sunan Ampel Atau Raden Rahmat sebagai pendiri peratama di Kembang Kunig Surabaya. Dari berbagai pendapat tersebut menyatakan bahwa pendiri pesantren pertama kali adalah Syaikh Maulana Malik Ibrahim dengan alasan bahwa beliau adalah penyebar Islam pertama kali di Jawa yang melakukan akulturasi kebudayaan dan merupakan peletak dasar pertama sendi-sendi berdirinya Pesantren.

2.2.3 Definisi Santri

Istilah santri hanya terdapat di Pesantren sebagai pengejawantahan adanya peserta didik yang haus akan ilmu pengetahuan

yang dimiliki oleh seorang Kyai yang memimpin sebuah Pesantren. Oleh karena itu santri pada dasarnya berkaitan erat dengan keberadaan Kyai dan Pesantren.

Menurut Zamakhsyari Dhofier, di dalam proses belajar mengajar di Pesantren santri terbagi atas dua tipe, yaitu:

a. Santri Mukim

Santri mukim yaitu santri yang menetap, tinggal bersama Kyai dan secara aktif menuntut ilmu dari seorang Kyai. Dapat juga sebagai pengurus Pesantren yang ikut bertanggung jawab atas keberadaan santri lain. Menurut penulis, bahwa santri mukim ialah santri yang berasal dari daerah yang jauh, biasanya berada di luar desa tempat berdirinya sebuah Pesantren dan menetap dalam Pondok Pesantren dalam kurun waktu tertentu untuk menuntut ilmu agama Islam.

Menurut Zamakhsyari, ada dua motif seorang santri menetap sebagai santri mukim, yaitu:

- 1) Motif menuntut ilmu artinya santri itu datang dengan maksud menuntut ilmu dari Kyainya
- 2) Motif menjunjung tinggi akhlak artinya seorang santri belajar secara tidak langsung agar santri tersebut setelah di pesantren akan memiliki akhlak terpuji sesuai dengan akhlak Kyainya.

b. Santri Kalong

Santri kalong pada dasarnya adalah seorang murid yang berasal dari desa sekitar Pondok Pesantren yang pola belajarnya tidak dengan

jalan menetap di dalam Pesantren, melainkan semata-mata belajar dan secara langsung pulang ke rumah setelah belajar di Pesantren.

Sebuah Pesantren yang besar didukung oleh semakin banyaknya santri yang mukim dalam Pesantren di samping terdapat pula santri kalong yang tidak banyak jumlahnya.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Scabies* di

Pesantren

Faktor yang berpengaruh terhadap prevalensi skabies diantaranya adalah usia, jenis kelamin, higienitas pribadi yang buruk, pengetahuan yang rendah, kontak dengan penderita, kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Imartha, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Skabies, diantaranya yaitu pengetahuan, sikap terhadap kejadian skabies, lingkungan atau personalhygiene serta sanitasi lingkungan (OVI, 2021).

1. Jenis Kelamin

Hungu adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan karakteristik yang melekat pada setiap individu. Berkaitan dengan *scabies*, dalam penelitian mendapatkan bahwa prevelensi *scabies* pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat tertinggi yaitu 57,4%.

2. Umur

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Mendapatkan bahwa prevalensi *scabies* tertinggi terdapat pada usia 13 tahun. Rendahnya usia dari penderita disebabkan

karena kurangnya wawasan mengenai pencegahan penyakit menular yang terdapat dilingkungan pondok pesantren.

3. Lama Mondok

Lama mondok merupakan durasi dari santri ketika memulai belajar di pondok pesantren hingga saat ini. Lama mondok erat kaitannya dengan pangalaman yang didapatkan oleh santri berkaitan dengan lingkungan pondok pesantren, meliputi sistem pengajarannya hingga penyakit-penyakit yang sering ditemui dalam pondok pesantren. Dalam penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden yang tinggal di pesantren dengan durasi yang pendek atau baru merupakan prevelensi *scabies* tertinggi.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren.

5. Sikap

Sikap merupakan suatu efek dari adanya pengetahuan, bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penelitian menjelaskan bahwa sikap santri memiliki hubungan kejadian *scabies* yang terdapat di pondok pesantren.

6. Perilaku sehat

Perilaku sehat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *scabies* dimana perilaku sehat berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan. Perilaku sehat merupakan bentuk *outcome* dari pengetahuan yang terdapat atau dimiliki oleh individu tersebut. 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. Oleh sebab itu, sikap merupakan sebagian dari perilaku manusia.

7. Personal hygiene

Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan *scabies* lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena *scabies*.

8. Sanitasi Lingkungan

Menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena *scabies*. Penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk. Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan 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 (Rehamn and Sultana, 2009)

2.2.5 *Scabies* di Pondok Pesantren

Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di Pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit, khususnya *scabies*. *Scabies* kurang diperhatikan oleh para santri di Pondok Pesantren. Mereka percaya bahwa menjaga kebersihan diri saja sudah cukup, dan tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan karena beberapa penyakit kulit seperti luka, terutama penyakit kulit yang biasanya disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian di dalam kamar, berganti pakaian. Dan barang-barang pribadi (seperti sisir dan handuk). Juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan kebersihan pribadi (OVI, 2021).

2.2.6 Penyebab adanya *Scabies* dan Penyebaran di Pesantren

Pondok Pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi. Kondisi pondok pesantren yang kurang terawat, sanitasi yang buruk, ruangan terlalu lembab, dan kurangnya sinar matahari langsung menyebabkan tingginya kejadian koreng di pesantren. Sebagian besar santri yang terkena *scabies* adalah mahasiswa baru yang tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan, sehingga santri tersebut masih sering mandi, berganti pakaian, handuk, dan lain-lain secara bersama-sama yang dapat mengakibatkan infeksi *scabies*. Sariawan juga dapat menyebar secara langsung (kontak kulit), seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan menyebar melalui hubungan seksual.

Penularan tidak langsung (melalui benda), seperti pakaian, handuk, seprai, bantal, dan selimut. Selain itu, *scabies* dapat berkembang dalam kondisi kebersihan pribadi yang buruk, lingkungan yang tidak higienis, dan kepadatan populasi yang tinggi. Penyebaran sariawan di pesantren juga menimpa santri putri, namun sebagian besar santri putra. Santri laki-laki memelihara kebiasaan buruk kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Misalnya kebiasaan menggantungkan pakaian pada pintu lemari, menumpuk pakaian kotor, makan dan minum bersama di dalam wadah, kebiasaan menggunakan pakaian, handuk, selimut, bantal, bantal, sabun, sikat gigi, kopyah dan sisir secara berurutan, Kebiasaan tidur tidak teratur, jarang membersihkan tempat tidur, membersihkan lingkungan kabin

hanya seminggu sekali, dan kebiasaan tidur yang berdampingan antara satu santri dengan santri lainnya.

Zulfah menilai salah satu penyebab terjadinya *scabies* adalah sanitasi yang buruk dan dapat menyerang masyarakat secara berkelompok, tinggal di asrama, kamp militer, rumah tahanan dan pesantren atau panti asuhan, serta tempat yang lembab dan tidak berjemur. Menurut Notobroto dalam Sriyanti, faktor-faktor yang berperan dalam penyakit kulit adalah kondisi sosial ekonomi yang buruk, personal hygiene yang buruk, lingkungan yang tidak higienis dan perilaku yang tidak sehat (OVI, 2021)

2.2.7 Cara Pencegahan dan Penanganan *Scabies* di Pesantren

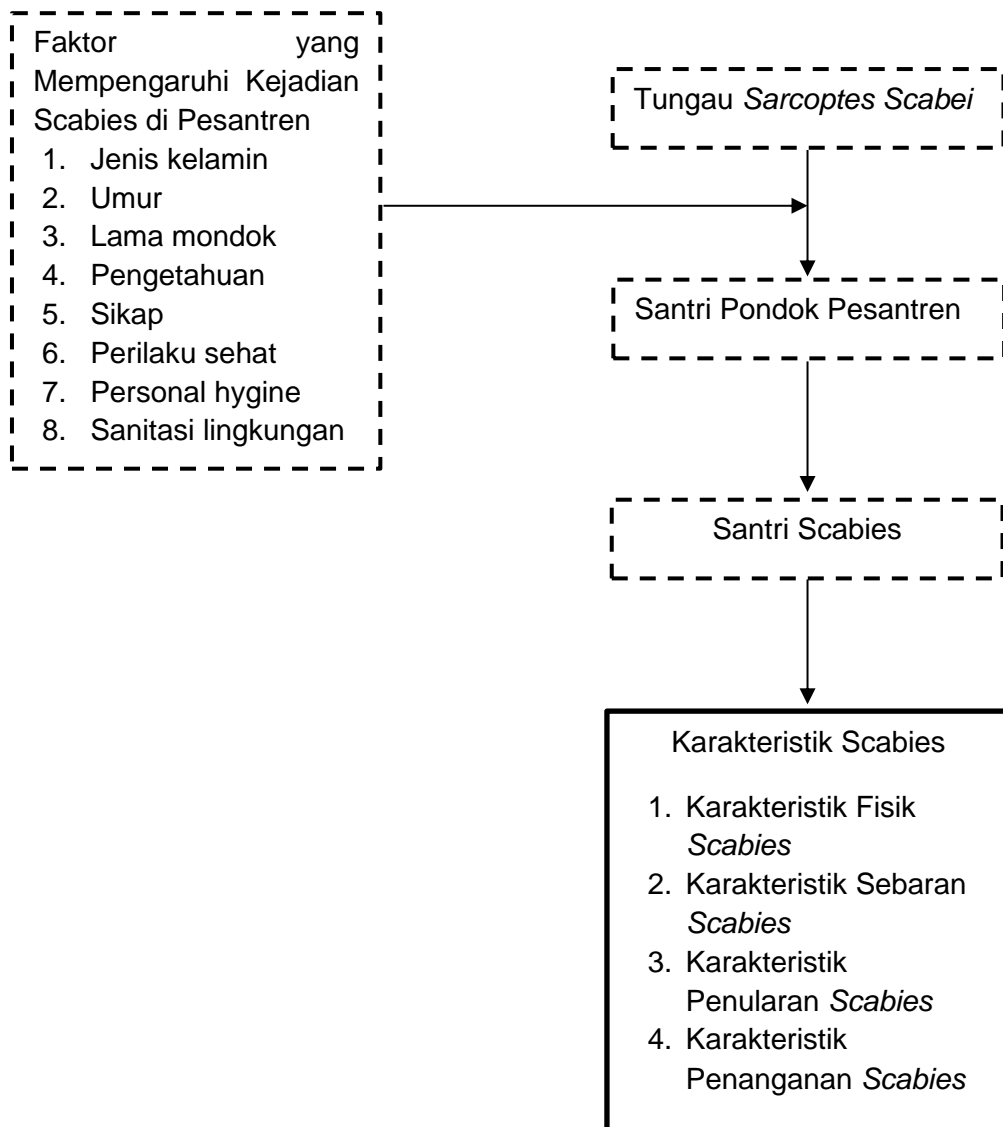
Scabies adalah penyakit kulit yang menyebar dengan cepat tersebut dapat menyebar dengan cepat. Oleh karena itu, bila sudah terinfeksi, mungkin kita bisa mencegahnya, atau segera mengambil tindakan dan mengikuti beberapa tips agar *Scabies* tidak lagi menyebar. Dengan tidak menggunakan alas tidur, tidak mencuci pakaian dengan teman, dan tidak meminjam alat sholat dan baju (apalagi dengan teman yang terinfeksi kudis) untuk melakukan hal-hal kecil. Pengobatan nyeri telah diterapkan, tetapi sejauh ini, pilihan obat yang paling tepat.

Salep sulfur 5% -10% telah digunakan selama seabad dan efeknya luar biasa. Pasta belerang terdiri dari campuran belerang dan petrolatum atau mentega dingin. Campuran tersebut digunakan secara topikal selama tiga malam di malam hari. Efek samping dari penggunaan sulfur yaitu dapat menyebabkan iritasi kulit, kekotoran dan bau yang tidak sedap

sehingga perlu digunakan secara berulang-ulang agar disukai oleh pasien. Jadi sekarang saya tidak lagi menggunakan salep belerang.

Pencegahan *scabies* pada manusia dengan menghindari kontak langsung dengan pasien dan mencegah pasien berbagi properti. Pakaian, handuk dan barang lain yang digunakan oleh pasien harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Dianjurkan untuk menyetrika pakaian dan barang-barang pada pakaian sebelum digunakan, dan mengganti seprai pasien sesering mungkin, hingga tiga hari. Dianjurkan untuk meletakkan barang-barang yang tidak bisa dicuci dengan air (bantal, rol, selimut) di dalam kantong plastik selama 7 hari, lalu keringkan atau jemur setidaknya selama 20 menit (OVI, 2021).

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

—————> : Berpengaruh

Gambar 2 1 Kerangka Konseptual Gambaran Karakteristik *Scabies* pada Santri Pondok Pesantren Annur 1 Al Burhany Kec. Bululawang Kab. Malang

2.4 Deskripsi Kerangka Konsep

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei varieta hominis* betina, *scabies* dapat terjadi di tempat yang padat hunian seperti pondok pesantren, faktor yang mempengaruhi kejadian *scabies* di pondok pesantren yaitu: jenis kelamin, umur, lama mondok, pengetahuan, sikap, perilaku sehat, personal hygiene, sanitasi lingkungan, adapun karakteristik dari *scabies* karakteristik fisik luka *scabies*, karakteristik sebaran luka *scabies*, karakteristik penularan *scabies*, karakteristik penanganan *scabies*.