**BAB II  
KAJIAN TEORI**

* 1. **Konsep Scabies**

1. **Definisi Scabies**

Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan hasil produknya (Djuanda dkk, 2007).

Skabies terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan, di semua geografi daerah, semua kelompok usia, ras dan kelas sosial. Namun menjadi masalah utama pada daerah yang padat dengan gangguan sosial, sanitasi yang buruk, dan negara dengan keadaan perekonomian yang kurang. Skabies ditularkan melalui kontak fisik langsung (*skin-to-skin*) maupun tak langsung (pakaian, tempat tidur, yang dipakai bersama) (Djuanda dkk, 2007).

Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit scabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Yosef, 2007).

1. **Etiologi**

*Sarcoptes scabiei var.hominis* termasuk filum *Arthropoda,* kelas *Arachnida*, ordo *Ackarima*, super family *Sarcoptes.* Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis.* Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya, yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2007).

Transmisi atau perpindahan skabies antara penderita dapat berlangsung melalui kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

1. **Cara Penularan**
2. Kontak langsung (Kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual.
3. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, seprei, bantal dan lain – lain

Penularannya biasanya oleh Sarcoptes scabiei betina yang sudah dibuahi atau kadang – kadang oleh bentuk larva. Dikenal pula Sarcoptes scabei var. animalis yang kadang – kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing. (Djuanda,2007)

1. **Gejala Klinis**

Ciri-ciri seseorang terkena skabies adalah kulit penderita penuh bintik-bintik kecil sampai besar. Berwarna kemerahan yang disebabkan garukan keras. Bintik-bintik itu akan menjadi bernanah jika terinfeksi (Djuanda, 2007).

Menurut Djuanda (2007), ada 4 tanda kardinal:

1. Pruritus nokturia, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (carrier).
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mamae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut.

1. **Komplikasi**

Bila scabies tidak diobati dalam beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk empitego, empitema, selulitis, limfangitis, san furunkel. Dermatitis iritian dapat timbul karena penggunaan preparat anti scabies yang berlebihan. Salep Sulfur dengan kosentrasi 15% dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus menerus pada kulit yang tipis. Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2x sehari selama beberapa hari, terutama sekitar genetalia pria. Gamma benzene heksaklorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan (Harahap, 2000)

1. **Klasifikasi Skabies**

Menurut Djuanda (2007), terdapatbentuk-bentuk khusus skabies yang sering terjadi pada manusia adalah sebagai berikut :

1. Skabies pada orang bersih

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya hingga sangat sukar ditemukan. Dalam penelitian dari 1000 orang penderita skabies menemukan hanya 7% terowongan.

1. Skabies *in cognito*

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik. Tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bias terjadi.

1. Skabies yang ditularkan melalui hewan

Sumber utama dari skabies ini adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu tidak terdapat terowongan. Tidak menyerang sela-sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak atau memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, lengan, dan dada. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara(4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena skabies varietas binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

1. **Pemeriksaan penunjang**

Untuk menemukan tungau dapat dilakukan dengan beberapa cara: (Djuanda, 2007)

1. Kerokan kulit dapat dilakukan di daerah sekitar papula yang lama maupun yang baru. Hasil kerokan diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis scabies positif jika ditemukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *S. scabiei*.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung pada kertas putih kemudian dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsy irisan, yaitu lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau kemudian diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. **Penatalaksanaan**

Syarat obat yang ideal untuk scabies adalah: (Djuanda, 2007)

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau
2. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik
3. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaina
4. Mudah diperoleh dan harganya murah

Cara pengobatannya ialah seluruh anggota badan harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi). Jenis obat topikal yang dapat diberikan kepada pasien adalah: (Djuanda, 2007)

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Preparatini tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
2. Emulsi benzyl-benzoas (20-25%) efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
3. Gama Benzena Heksa klorida (gameksan=gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah enam tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan anti gatal, dipakai selama 24 jam, harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
5. Permetrin 5% dalam krim, kurang toksik jika dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi selama seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi dibawah umur 2 tahun.
6. **Konsep Pondok Pesantren**
   * 1. **Definisi Pesantren**

Pesantren adalah sebuah pendidikan tradisional yang para siswanya tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan [kiai](https://id.wikipedia.org/wiki/Kiai) dan mempunyai [asrama](https://id.wikipedia.org/wiki/Asrama) untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada dalam kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya. Kompleks ini biasanya dikelilingi oleh tembok untuk dapat mengawasi keluar masuknya para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pondok Pesantren merupakan dua istilah yang menunjukkan satu pengertian. Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah tempat belajar para santri, sedangkan pondok berarti rumah atau tempat tinggal sederhana terbuat dari bambu.

Di samping itu, kata pondok mungkin berasal dari Bahasa Arab Funduq yang berarti asrama atau hotel. Di Jawa termasuk Sunda dan Madura umumnya digunakan istilah pondok dan pesantren, sedang di Aceh dikenal dengan Istilah dayah atau rangkang atau menuasa, sedangkan di Minangkabau disebut surau. Pesantren juga dapat dipahami sebagai lembaga pendidikan dan pengajaran agama, umumnya dengan cara nonklasikal, di mana seorang kiai mengajarkan ilmu agama Islam kepada santri-santri berdasarkan kitab-kitab yang ditulis dalam bahasa Arab oleh Ulama Abad pertengahan, dan para santrinya biasanya tinggal di pondok (asrama) dalam pesantren tersebut

* + 1. **Elemen Dasar Sebuah Pesantren**

Pondok Sebuah pondok pada dasarnya merupakan sebuah asrama pendidikan Islam tradisional di mana para siswanya (santri) tinggal bersama di bawah bimbingan seorang atau lebih guru yang lebih dikenal dengan Kyai [[7]](https://id.wikipedia.org/wiki/Pesantren#cite_note-7) Dengan istilah pondok pesantren dimaksudkan sebagai suatu bentuk pendidikan keislaman yang melembaga di Indonesia. Pondok atau asrama merupakan tempat yang sudah disediakan untuk kegiatan bagi para santri. Adanya pondok ini banyak menunjang segala kegiatan yang ada. Hal ini didasarkan jarak pondok dengan sarana pondok yang lain biasanya berdekatan sehingga memudahkan untuk komunikasi antara Kyai dan santri, dan antara satu santri dengan santri yang lain.

Dengan demikian akan tercipta situasi yang komunikatif di samping adanya hubungan timbal balik antara Kyai dan santri, dan antara santri dengan santri. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Zamakhsari Dhofir, bahwa adanya sikap timbal balik antara Kyai dan santri di mana para santri menganggap Kyai seolah-olah menjadi bapaknya sendiri, sedangkan santri dianggap Kyai sebagai titipan Tuhan yang harus senantiasa dilindungi.

Sikap timbal balik tersebut menimbulkan rasa kekeluargaan dan saling menyayangi satu sama lain, sehingga mudah bagi Kyai dan ustaz untuk membimbing dan mengawasi anak didiknya atau santri. Segala sesuatu yang dihadapi oleh santri dapat dimonitor langsung oleh Kyai dan ustaz, sehingga dapat membantu memberikan pemecahan ataupun pengarahan yang cepat terhadap santri, mengurai masalah yang dihadapi para santri.

Keadaan pondok pada masa kolonial sangat berbeda dengan keberadaan pondok sekarang. Hurgronje menggambarkan keadaan pondok pada masa kolonial (dalam bukunya Imron Arifin, Kepemimpinan Kyai) yaitu: “Pondok terdiri dari sebuah gedung berbentuk persegi, biasanya dibangun dari bambu, tetapi di desa-desa yang agak makmur tiangnya terdiri dari kayu dan batangnya juga terbuat dari kayu. Tangga pondok dihubungkan ke sumur oleh sederet batu-batu titian, sehingga santri yang kebanyakan tidak bersepatu itu dapat mencuci kakinya sebelum naik ke pondoknya.

Pondok yang sederhana hanya terdiri dari ruangan yang besar yang didiami bersama. Terdapat juga pondok yang agaknya sempurna di mana didapati sebuah gang (lorong) yang dihubungkan oleh pintu-pintu. Di sebelah kiri kanan gang terdapat kamar kecil-kecil dengan pintunya yang sempit, sehingga sewaktu memasuki kamar itu orang-orang terpaksa harus membungkuk, jendelanya kecil-kecil dan memakai terali. Perabot di dalamnya sangat sederhana. Di depan jendela yang kecil itu terdapat tikar pandan atau rotan dan sebuah meja pendek dari bambu atau dari kayu, di atasnya terletak beberapa buah kitab”**.**

Dewasa ini keberadaan pondok pesantren sudah mengalami perkembangan sedemikian rupa sehingga komponen-komponen yang dimaksudkan makin lama makin bertambah dan dilengkapi sarana dan prasarananya. Dalam sejarah pertumbuhannya, pondok pesantren telah mengalami beberapa fase perkembangan, termasuk dibukanya pondok khusus perempuan. Dengan perkembangan tersebut, terdapat pondok perempuan dan pondok laki-laki. Sehingga pesantren yang tergolong besar dapat menerima santri laki-laki dan santri perempuan, dengan memilahkan pondok-pondok berdasarkan jenis kelamin dengan peraturan yang ketat.

* + - 1. **Masjid**

Masjid merupakan elemen yang tak dapat dipisahkan dengan pesantren dan dianggap sebagai tempat yang paling tepat untuk mendidik para santri, terutama dalam praktik ibadah lima waktu, khotbah dan salat Jumat dan pengajaran kitab-kitab Islam klasik. Sebagaimana pula Zamakhsyari Dhofir berpendapat bahwa: “Kedudukan masjid sebagai sebagai pusat pendidikan dalam tradisi pesantren merupakan manifestasi universalisme dari sistem pendidikan Islam tradisional. Dengan kata lain kesinambungan sistem pendidikan Islam yang berpusat di masjid sejak masjid Quba’ didirikan di dekat Madinah pada masa Nabi Muhammad SAW tetap terpancar dalam sistem pesantren. Sejak zaman Nabi, masjid telah menjadi pusat pendidikan Islam”.

Lembaga-lembaga pesantren di Jawa memelihara terus tradisi tersebut, bahkan pada zaman sekarang di daerah umat Islam begitu terpengaruh oleh kehidupan Barat, masih ditemui beberapa ulama dengan penuh pengabdian mengajar kepada para santri di masjid-masjid serta memberi wejangan dan anjuran kepada murid-muridnya.

Di Jawa biasanya seorang Kyai yang mengembangkan sebuah pesantren pertama-tama dengan mendirikan masjid di dekat rumahnya. Langkah ini pun biasanya diambil atas perintah Kyainya yang telah menilai bahwa ia sanggup memimpin sebuah pesantren. Selanjutnya Kyai tersebut akan mengajar murid-muridnya (para santri) di masjid, sehingga masjid merupakan elemen yang sangat penting dari pesantren.

* + - 1. **Kyai**

Istilah Kyai bukan berasal dari bahasa Arab, melainkan dari bahasa Jawa [[14]](https://id.wikipedia.org/wiki/Pesantren#cite_note-14) Kata Kyai mempunyai makna yang agung, keramat, dan dituahkan. Selain gelar Kyai diberikan kepada seorang laki-laki yang lanjut usia, arif, dan dihormati di Jawa. Gelar Kyai juga diberikan untuk benda-benda yang keramat dan dituahkan, seperti keris dan tombak. Namun pengertian paling luas di Indonesia, sebutan Kyai dimaksudkan untuk para pendiri dan pemimpin pesantren, yang sebagai muslim terhormat telah membaktikan hidupnya untuk Allah SWT serta menyebarluaskan dan memperdalam ajaran-ajaran serta pandangan Islam melalui pendidikan.

Kyai berkedudukan sebagai tokoh sentral dalam tata kehidupan pesantren, sekaligus sebagai pemimpin pesantren. Dalam kedudukan ini nilai kepesantrenannya banyak tergantung pada kepribadian Kyai sebagai suri teladan dan sekaligus pemegang kebijaksanaan mutlak dalam tata nilai pesantren. Dalam hal ini M. Habib Chirzin mengatakan bahwa peran kyai sangat besar sekali dalam bidang penanganan iman, bimbingan amaliyah, penyebaran dan pewarisan ilmu, pembinaan akhlak, pendidikan beramal, dan memimpin serta menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh santri dan masyarakat. Dan dalam hal pemikiran kyai lebih banyak berupa terbentuknya pola berpikir, sikap, jiwa, serta orientasi tertentu untuk memimpin sesuai dengan latar belakang kepribadian kyai.

Dari pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa peran Kyai sangat menentukan keberhasilan pesantren yang diasuhnya. Demikianlah beberapa uraian tentang elemen-elemen umum pesantren, yang pada dasarnya merupakan syarat dan gambaran kelengkapan elemen sebuah pondok pesantren yang terklasifikasi asli meskipun tidak menutup kemungkinan berkembang atau bertambah seiring dengan perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat.

* + - 1. **Santri**

Santri merupakan sebutan bagi para siswa yang belajar mendalami agama di pesantren. Biasanya para santri ini tinggal di pondok atau asrama pesantren yang telah disediakan, namun ada pula santri yang tidak tinggal di tempat yang telah disediakan tersebut yang biasa disebut dengan santri kalong sebagaimana yang telah penulis kemukakan pada pembahasan di depan.

Menurut Zamakhsyari Dhofir berpendapat bahwa: “Santri yaitu murid-murid yang tinggal di dalam pesantren untuk mengikuti pelajaran kitab-kitab kuning atau kitab-kitab Islam klasik yang pada umumnya terdiri dari dua kelompok santri yaitu: - Santri Mukim yaitu santri atau murid-murid yang berasal dari jauh yang tinggal atau menetap di lingkungan pesantren. - Santri Kalong yaitu santri yang berasal dari desa-desa sekitar pesantren yang mereka tidak menetap di lingkungan kompleks peantren tetapi setelah mengikuti pelajaran mereka pulang.

Dalam menjalani kehidupan di pesantren, pada umumnya mereka mengurus sendiri keperluan sehari-hari dan mereka mendapat fasilitas yang sama antara santri yang satu dengan lainnya. Santri diwajibkan menaati peraturan yang ditetapkan di dalam pesantren tersebut dan apabila ada pelanggaran akan dikenakan sanksi sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan.

* + - 1. **Peranan**

Pesantren pada mulanya merupakan pusat penggemblengan nilai-nilai dan penyiaran agama [Islam](https://id.wikipedia.org/wiki/Islam). Namun, dalam perkembangannya, lembaga ini semakin memperlebar wilayah garapannya yang tidak melulu mengakselerasikan mobilitas vertikal (dengan penjejalan materi-materi keagamaan), tetapi juga mobilitas horisontal (kesadaran sosial). Pesantren kini tidak lagi berkutat pada kurikulum yang berbasis keagamaan (regional-based curriculum) dan cenderung melangit, tetapi juga kurikulum yang menyentuh persoalan kikian masyarakat (society-based curriculum). Dengan demikian, pesantren tidak bisa lagi didakwa semata-mata sebagai lembaga keagamaan murni, tetapi juga (seharusnya) menjadi lembaga sosial yang hidup yang terus merespons carut marut persoalan masyarakat di sekitarnya.

Banyak pesantren di Indonesia hanya membebankan para santrinya dengan biaya yang rendah, meskipun beberapa pesantren modern membebani dengan biaya yang lebih tinggi. Meski begitu, jika dibandingkan dengan beberapa institusi pendidikan lainnya yang sejenis, pesantren modern jauh lebih murah. Organisasi massa (ormas) Islam yang paling banyak memiliki pesantren adalah [Nahdlatul Ulama](https://id.wikipedia.org/wiki/Nahdlatul_Ulama) (NU). Ormas Islam lainnya yang juga memiliki banyak pesantren adalah [Al-Washliyah](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Al-Washliyah&action=edit&redlink=1)dan [Hidayatullah](https://id.wikipedia.org/wiki/Hidayatullah)

* + 1. **Jenis Pesantren**
       1. **Pesantren salaf**

Pesantren yang hanya mengajarkan ilmu agama Islam saja umumnya disebut [pesantren salaf](https://id.wikipedia.org/wiki/Pesantren_Salaf). Pola tradisional yang diterapkan dalam pesantren salafi adalah para santri bekerja untuk kyai mereka - bisa dengan mencangkul [sawah](https://id.wikipedia.org/wiki/Sawah), mengurusi empang (kolam ikan), dan lain sebagainya - dan sebagai balasannya mereka diajari ilmu agama oleh kyai mereka tersebut. Sebagian besar pesantren salafi menyediakan asrama sebagai tempat tinggal para santrinya dengan membebankan biaya yang rendah atau bahkan tanpa biaya sama sekali.] Para santri, pada umumnya menghabiskan hingga 20 jam waktu sehari dengan penuh dengan kegiatan, dimulai dari [salat shubuh](https://id.wikipedia.org/wiki/Salat) di waktu pagi hingga mereka tidur kembali di waktu malam Pada waktu siang, para santri pergi ke sekolah umum untuk belajar ilmu formal, pada waktu sore mereka menghadiri pengajian dengan kyai atau ustaz mereka untuk memperdalam pelajaran agama dan al-Qur'an.

* + - 1. **Pesantren modern**

Ada pula pesantren yang mengajarkan pendidikan umum, di mana persentase ajarannya lebih banyak ilmu-ilmu pendidikan agama Islam daripada ilmu umum (matematika, fisika, dan lainnya).Ini sering disebut dengan istilah pondok pesantren modern, dan umumnya tetap menekankan nilai-nilai dari kesederhanaan, keikhlasan, kemandirian, dan pengendalian diri. Pada pesantren dengan materi ajar campuran antara pendidikan ilmu formal dan ilmu agama Islam, para santri belajar seperti di sekolah umum atau madrasah. Pesantren campuran untuk tingkat [SMP](https://id.wikipedia.org/wiki/SMP) kadang-kadang juga dikenal dengan nama [Madrasah Tsanawiyah](https://id.wikipedia.org/wiki/Madrasah_Tsanawiyah), sedangkan untuk tingkat[SMA](https://id.wikipedia.org/wiki/SMA) dengan nama [Madrasah Aliyah](https://id.wikipedia.org/wiki/Madrasah_Aliyah). Namun, perbedaan pesantren dan [madrasah](https://id.wikipedia.org/wiki/Madrasah) terletak pada sistemnya. Pesantren memasukkan santrinya ke dalam asrama, sementara dalam madrasah tidak. Ada juga jenis pesantren semimodern yang masih mempertahankan kesalafannya dan memasukkan kurikulum modern di pesantren tersebut.

1. **Konsep Pelayanan Kesehatan**
   * 1. **Defenisi**

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990 dalam Ratminto dan Winarsih, 2005).

* + 1. **Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh pelayanan efektifitas pelayanan tersebut. Bila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya semua orang akan menjawab bila merasa adanya ganguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak pernah akan tahu kapan sakit, dan tidak seorang pun dapat menjawab dengan pasti. Hal ini memberi informasi bahwa konsumen pelayanan kesehatan selalu dihadapkan dengan masalah ketidakpastian (Azwar, 1996).

Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menurut (Depkes, 2009) dapat disebabkan oleh :

* 1. Jarak yang jauh (faktor geografi).
  2. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi) .
  3. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi).
  4. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya).
     1. **Teori Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Menurut L.W.Green,di dalam (Marliana, 2011 ) faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, kayakinan, niali-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sngat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoatmodjo,1997):

1. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

1. *Interest* (merasa tertarik) Tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
2. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

1. *Trial*

Dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

1. *Adoption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

1. Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

1. Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari delema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

1. Sikap

Sikap merupakan salah satu di antara kata yang paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-ilmu perilaku. Sikap sebagai suatu kecenderung jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi (Notoatmodjo, 2003).

1. Budaya

Kebiasan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.Dengan demikianseseorang akan bertambah pengetahuannya ealaupun tidak melakukan.Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan ntuk kegiatan tertentu, sehingga status sosialekonomi ini akan mempengaruhi ekonomi seseorang

1. Faktor-faktor Pemungkin (*Enambling Factors*)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal: dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

1. Sarana

Adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

1. Prasarana

Adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

1. Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapt digunakan untuk menyatakan nilai ekonomis dan karena dana atau uang dapat dengan segera dirubah dalam bentuk barang dan jasa.
2. Transportasi adalah pemindahan manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia dan atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
3. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
4. Kebijakan Pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi
5. Faktor-faktor Pendukung *(Reinforcing Factors)*

Adalah faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang

peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

1. Sikap

Adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

1. Tokoh Agama / Petugas Pondok

Adalah panutan yang merepresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah diungkap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

1. Petugas Kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia ( Notoatmodjo, 2003 ).

* + 1. **Bentuk Pelayanan Kesehatan**

Bentuk pelayanan kesehatan menurut Azwar, 1996 adalah

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh:

1. Dokter Umum (Tenaga Medis)
2. Perawat Mantri (Tenaga Paramedis)

Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Primary health care pada pokoknya ditunjukan kepada masyarakat yang sebagian besarnya bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan rendah di perkotaan. Pelayanan kesehatan ini sifatnya berobat jalan (Ambulatory Services). Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya : Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.

1. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas. Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (inpantient services).Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

1. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis serta subspesialis luas.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Subspesialis
2. Dokter Subspesialis Luas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi).Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder.

* + 1. **Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Azwar (1996) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni :

* 1. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

* 1. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

* 1. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

* 1. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

* 1. Mutu

Mutu atau kualitas yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

* 1. **Perilaku kesehatan Santri**
     1. Menurut Alim dalam penelitiannya perilaku kesehatan ada 4, yaitu :

1. Dalam menjaga dan memelihara kesehatan, santri mempertahankan diri dari penyakit dengan cara yang sederhana, dengan hanya beristirahat ketika mulai merasakan kondisi tubuhnya menurun, dan mencari pengobatan hanya di sekitar pondok pesantren dan masih sangat jarang mencari pengobatan pada tenaga medis yang lebih professional.

Di sisi lain santri di tuntut untuk mencapai ketaatan beribadat ritual secara ketat, selain itu santri di tuntut untuk menerima kondisi material yang relatif bersifat kekurangan, serta memiliki kesadaran kelompok tinggi. Tidak seperti masyarakat di luar pondok pesantren. Santri dalam mempertahankan kesehatannya yaitu dengan beristirahat dan memanfaatkan waktu yang untuk digunakan melanjutkan aktivitas di pondok pesantren yang sangat padat. Pemeliharaan kesehatan ini bergantung pada perilaku sehari-hari santri, apakah santri tersebut dapat mengatur waktu dengan tertib. Praktek kehidupan pesantren salah satunya mencerminkan sikap pengekangan, yaitu memiliki perwujudan disiplin sosial yang ketat.

1. Usaha pencarian dan penggunaan fasilitas kesehatan, Di PAF sendiri santri ketika merasa sakit dan terkena penyakit berusaha mengobati dirinya sendiri, jika dirasa penyakitnya itu ringan mungkin karena kelelahan atau kondisi tubuh menurun karena kurang istirahat santri melakukan pengobatan hanya dengan tidur di kamar. Adapula yang ketika merasa sakit santri tersebut membeli obat sendiri atau meminta tolong temannya untuk membeli di koperasi pondok atau apotik. Tingkat pengetahuan santri di pesantren terhadap perilaku mencari pengobatan ini dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama santri tinggal di pondok pesantrendan juga dipengaruhi oleh pengetahuan santri sebelum tinggal di pondok, karena terbatasnya informasi khusussnya informasi perilaku kesehatan yang masuk di pondok pesantren
2. Dalam kesehatan lingkungan santri sebagai individu dalam berperilaku kesehatan di pengaruhi erat oleh lingkungan sosialnya baik lingkungan keluarga, lingkungan kelompok-kelompok yang memiliki norma dan adat istiadat. Juga dipengaruhi oleh program-program atau lembaga pemerintahan. Perilaku hidup sehat santri seperti makan, minum, olah raga, perilaku merokok, pemanfaatan istirahat dan pengelolaan stress dan gaya hidup bersih didasarkan kepada “kebaikan” atau “kekualatan”.
3. Rsionalisasi perilaku kesehatan bergantung pada pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki santri. pengetahuan berhubungan erat dengan adopsi perilaku di mana santri terlebih dahulu harus membangun kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat dan bersih di pesantren, karena kesadaran atau niatan yang memicu santri untuk mengadopsi perilaku hidup sehat dan bersih. Ketertarikan santri terhadap perilaku hidup sehat ini juga mempengaruhi, kebanyakan santri kurang merespon sosialisasi yang pernah diberikan oleh layanan kesehatan untuk berperilaku hidup sehat karena santri tidak merasa tertarik. Perlu adanya pelatihan dan pembentukan kader-kader kesehatan yang bertujuan untuk mensosialisasikan perilaku hidup bersih dan sehat melalui *peer group discussion* kelompok-kelompok diskusi santri dalam pergaulan sehari-hari yangg membicarakan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.
   * 1. **Model Perilaku Tentang Keyakinan Sehat**

Terdapat berbagai model perilaku tentang pilihan berobat berhubungan dengan keyakinan kesehatan *(Health Belive Model)* yang dimiliki oleh masyarakat yang dikembangkan dari Rosenstock (dalam Sudarmann, 2009) menjelaskan pengambilan keputusan seorang tentang pengobatan dirumuskan menjadi :

* + - 1. Keyakinan kerentanan terhadap penyakit
      2. Keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit
      3. Keyakinan tentang efektifitas tindakan ini sehubungan dengan adanya kemungkinan tindakan alternatif
      4. Keyakinan tentang kemungkinan biaya
  1. **POSKESTREN (pos kesehatan pesantren)**

Poskestren merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren dalam bidang kesehatan. Biasanya dalam poskestren ini muncul beberapa kegiatan antara lain Pos obat pondok pesantren (POP), Santri Husad, Pusat informasi kesehatan berupa kesehatan dan ceramah kesehatan secara berkala, bekerjasama dengan puskesmas setempat dan Upaya kesehatan lingkungan di sekitar pondok pesantren.

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya terhadap masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013)

Faktor – faktor Pemanfaatan Fasilitas kesehatan

Scabies

(di Pondok Pesantren)

Reinforcing Factors

* Dukungan petugas kesehatan dalam memanfaatkan faskes
* Dukungan petugas kesehatan dalam mengatasi scabies
* Dukungan pengasuh Pondok

Enabling Factors

* Sarana
* Prasarana

Predisposing Factors

* Pengetahuan
* Keyakinan
* Dukungan
* Budaya

Perilaku

* Baik (76 – 100%)
* Cukup (56 – 75%)
* Kurang (<56%)

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Faktor –Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatn Fasilitas Kesehatan dalam Mengatasi Scabies di Pondok Pesantren Asy – Syadzili Pakis.