

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pesantren merupakan induk dari pendidikan Islam di Indonesia, didirikan karena adanya tuntutan dan kebutuhan zaman dan hal ini bisa dilihat dari perjalanan sejarah. Pondok pesantren adalah gabungan dari pondok dan pesantren. Istilah pondok, mungkin berasal dari kata *funduk*, dari bahasa Arab yang berarti rumah penginapan atau hotel. Akan tetapi di dalam pesantren Indonesia, khususnya pulau Jawa, lebih mirip dengan padepokan, yaitu perumahan sederhana yang dipetak-petak dalam bentuk kamar-kamar yang merupakan asrama bagi santri. Sedangkan istilah pesantren secara etimologis asalnya pesantrian yang berarti tempat santri. Santri atau murid mempelajari agama dari seorang Kyai di pondok pesantren (Ridwan & Nasir. 2005).

Hasil pendataan pondok pesantren di Indonesia menunjukkan 14.793 yang terdiri dari 3.184 (21,5%) pondok pesantren tradisional, 4.582 (31,0%) pondok pesantren modern dan 7.032 (47,0%) pondok pesantren terpadu atau kombinasi, dengan jumlah santri sebanyak 3.464.334 orang (Depkes RI 2007). Di Indonesia terdapat 4 jenis pesantren yaitu : Pondok pesantren tipe A, yaitu pesantren yang sangat tradisional. Para santri pada umumnya tinggal di asrama yang terletak di sekitar rumah kyai. Mereka hanya belajar kitab kuning. Cara pengajarannya memakai metode sorongan (satu guru – satu santri) dan bandongan (satu guru – banyak santri). Pondok pesantren tipe B,

yaitu pesantren yang memadukan antara metode sorongan dengan pendidikan formal yang ada di bawah departemen pendidikan atau departemen agama. Hanya saja lembaga pendidikan formal itu khusus untuk santri pesantren tersebut. Pondok pesantren tipe C, hampir sama dengan tipe B tetapi lembaga pendidikannya terbuka untuk umum. Pondok pesantren tipe D, yaitu pesantren yang tidak memiliki lembaga formal, tetapi memberikan kesempatan kepada santri untuk belajar pada jenjang pendidikan formal di luar pesantren (Efendi & Makhfudin, 2009).

Sarana dan prasarana pesantren terdiri dari ruang kelas, asrama, tempat ibadah, dan pesantren. Ruang kelas di seluruh pondok pesantren berjumlah 93.205 dengan rincian 79.906 unit (85,73%) ruang kelas dengan kondisi baik, 10.872 unit (11,67%) ruang kelas dengan rusak ringan, dan 2.427 unit (2,60%) ruang kelas dengan kondisi rusak berat. Jumlah asrama di seluruh pondok pesantren adalah 61.921 dengan rincian 47.774 unit (77,15%) asrama dengan kondisi baik, 9.617 unit (15,53%) asrama dengan kondisi rusak ringan, dan 4.530 unit (7,32%) asrama dengan kondisi rusak berat.

Tempat ibadah di seluruh pondok pesantren berjumlah 12.595 dengan rincian 9.541 unit (74,59%) tempat ibadah kondisi baik, 2.673 unit (21,22%) asrama dengan kondisi rusak ringan, dan 528 unit (4,19%) asrama dengan kondisi rusak berat. Jumlah perpustakaan di seluruh pondok pesantren adalah 5.825 dengan rincian 3.278 unit (56,27%) perpustakaan dengan kondisi baik, 2.173 unit (37,31%) perpustakaan dengan kondisi rusak ringan, dan 374 unit (6,42%) perpustakaan dengan rusak berat (Kementrian Agama, 2012).

Budaya bersih merupakan cerminan sikap dan perilaku santri dalam menjaga dan memelihara kebersihan pribadi dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit menular seperti penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan yang juga dapat ditemukan di Pondok Pesantren (Depkes RI, 2007). Pengelolaan diri untuk hidup bersih tidak semuanya dilakukan oleh santri, fenomena ketidakrapihan dan ketidakbersihan masih terlihat di kamar santri. Namun, secara umum indikator kemandirian yang diajukan menunjukkan hasil yang cukup baik terutama dalam proses yang dijalankan di pondok pesantren (Sanusi, 2012).

Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan para santri di pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi atau sebagai turun-temurun untuk belum mampu membersihkan lingkungan dan menjaganya dan ditambah dengan kurangnya fasilitas di dalam pondok pesantren untuk menunjang kehidupan para santri sehari-hari untuk meningkatkan kesehatannya. Perilaku para santri juga tidak jauh berbeda dengan mencontoh kyai ustad dan badal (pengganti kyai) yang tidak lepas dari perilaku kesederhanaan karena alasan keterbatasan fasilitas, sarana dan prasarana yang ada di pondok pesantren tersebut (Rofiq, 2008).

Penelitian yang tentang penyakit menular yang ada di pesantren di Jawa Timur, penelitian Rahadian, (2008) mengenai kebersihan perorangan santri dan sanitasi pondok pesantren putri KHA. Wahid Hasyim Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan kondisi sanitasi pondok

pesantren masih kurang baik dan kebanyakan para santri sering menderita flu, pusing, batuk, sakit kepala, sakit gigi, penyakit kulit dan sebagainya. Hal ini disebabkan kurangnya promosi kesehatan yang diberikan pada para santri, karena dengan promosi kesehatan berperan sebagai edukasi kepada santri untuk hidup sehat, menjaga dirinya agar bisa tetap sehat, dan meningkatkan kualitas kesehatan.

Pondok pesantren merupakan tempat di mana anggota para santri berkumpul dan saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Semua anggota para santri serta kebiasaan hidup sehari-harinya merupakan suatu kesatuan yang berhubungan erat dengan lingkungan di pesantren. Oleh karena itu kesehatan harus dimulai dari diri para santri di pondok pesantren untuk menjaga kesehatan. Pondok pesantren dapat terwujud bila ada kemauan, keinginan setiap anggota para santri untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya dari berbagai ancaman penyakit melalui pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau atau kutu kecil seperti tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis* adalah skabies. Di Indonesia skabies lebih dikenal dengan nama gudik, kudis, buduk, kerak, penyakit ampem (Djuanda, A, dkk. 2006).

Tahun 2001 dari 9 rumah sakit di 7 kota besar di Indonesia, jumlah penderita skabies tertinggi didapatkan di Daerah Ibukota Jakarta sebanyak 35 kasus di tiga rumah sakit, di antaranya santri yang di pemonudukan dengan kepadatan hunian tinggi ada 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di

pemondokan dengan kepadatan hunian rendah ada 45, 20%, santri tinggal di ruangan dengan kelembaban udara yang buruk ($> 90\%$) ada 67, 70%. Sedangkan santri yang tinggal di kelembaban udara baik (65-90%) ada 56,60% (Aisyah, 2005).

Pencegahan penyakit kulit pada santri dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprai penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus penyakit kulit menular (Wardana dkk, 2006). Poskestren adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di pondok pesantren As-Salafiyah Mlangi Sleman Yogyakarta, pesantren ini memiliki jumlah santri sebanyak 337 yang terbagi atas takhasus, kerja, sekolah, kuliah dan MA. 2 tahun terakhir ini baru membuka sekolah MTs dan MA sendiri, sebelumnya

MTs dan MA pesantren ini masih gabung dengan MTs dan MA yang ada di Mlangi. Pada tahun 2008, pernah mempunyai poskestren yang dananya dibiayai langsung oleh kementerian sebesar 50 juta rupiah, namun berjalannya waktu pondok ini sedang dalam tahap renovasi sekolah dan asrama sehingga bangunan poskestren sendiri dialihkan menjadi asrama.

Dalam hal penyakit kulit, para santri di pondok pesantren As-Salafiyah Mlangi Sleman Yogyakarta, masih banyak yang terkena penyakit kulit terutama skabies. Setiap ada santri yang masuk ke pesantren ini mereka biasanya selang beberapa bulan sudah terkena penyakit skabies. Adapun santri yang sudah menjaga kebersihan dirinya tetapi masih saja terkena penyakit tersebut. Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana revitalisasi poskestren sebagai upaya untuk menurunkan keluhan gangguan kulit pada santri di pondok pesantren.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah program revitalisasi poskestren dapat menurunkan keluhan gangguan kulit pada santri di pesantren?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui penurunan keluhan gangguan kulit pada santri di pesantren melalui program revitalisasi poskestren.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui penurunan keluhan gangguan kulit pada santri di pesantren sebelum program revitalisasi poskestren.
- b. Mengetahui penurunan keluhan gangguan kulit pada santri di pesantren setelah program revitalisasi poskestren.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Memberikan informasi kepada para santri, tentang peningkatan pengetahuan para santri untuk menurunkan keluhan gangguan kulit pada santri melalui program revitalisasi.

2. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan untuk keperawatan komunitas khususnya asuhan keperawatan pada kelompok khusus yaitu pesantren.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadikan informasi awal bagi penelitian selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut dengan masalah penyakit kulit di pesantren.

E. Penelitian Terkait

1. Amajida Fadia Ratnasari & Saleha Sungkar (2014) dengan judul penelitian Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. Hasil Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan data diambil pada tanggal 10 Juni 2012 dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan dermatologi terhadap semua santri (192 orang). Data diolah menggunakan program SPSS versi 20.0 dan dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi skabies 51,6% (laki-laki 57,4% dan perempuan 42,9%; tsanawiyah 58,1% dan aliyah 41,3%) dengan lokasi lesi skabies terbanyak di bokong (33,8%) dan di sela jari tangan (29,2%). Uji chi square menunjukkan perbedaan bermakna pada prevalensi skabies berdasarkan jenis kelamin ($p=0,048$) dan tingkat pendidikan ($p=0,023$). Disimpulkan prevalensi skabies di Pesantren X, Jakarta Timur adalah 51,3% dan berhubungan dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Hasil Di Pesantren X, Jakarta Timur terdapat 205 santri, namun yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah 192 orang karena 12 santri tidak hadir saat pengambilan data dan 1 santri tidak mengisi data tingkat pendidikan. Hasil pemeriksaan kulit menunjukkan bahwa 99 santri menderita skabies (prevalensi 51,6%).

2. Aina, dkk (2013) dengan judul penelitian hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan timbulnya penyakit skabies di wilayah Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan, Berdasarkan data yang

diperoleh dari puskesmas Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan hingga saat ini masyarakat yang penderita penyakit skabies dari data tahun 2007 hingga tahun 2011 mengalami kenaikan yang cukup drastis. Menurut data terakhir yang diperoleh dari puskesmas Kecamatan Tlanakan yaitu pada tahun 2012, penderita penyakit skabies yang berumur kisaran 8-20 tahun sejumlah 317 orang yaitu sekitar 0,5% dari total penduduk Kecamatan Tlanakan berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 oleh Kantor Badan Pusat Statistik (BPS, 2012) yaitu sebanyak 59173 orang. Jumlah penderita pada tahun 2012 sejumlah 567 orang yaitu sekitar 1%, dimana mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011.

Hasil penelitian adalah: (1) PHBS berupa personal hygiene, pemakaian handuk, pakaian, dan perlengkapan tidur, pada kelompok berisiko menunjukkan angka yang lebih rendah dibanding dengan kelompok tidak berisiko, (2) angka kontaminasi pada kelompok berisiko menunjukkan positif tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok tidak berisiko, (3) tingkat pengetahuan masyarakat Tlanakan khususnya pada kelompok berisiko atau penderita skabies rendah, (4) upaya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Tlanakan untuk menanggulangi skabies kurang optimal.

3. Umi Azizah (2012), judul penelitian hubungan antara pengetahuan santri tentang PHBS dan peran ustadz dalam mencegah penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies. Hasil penelitian menunjukkan pada umumnya karakteristik responden sebagian besar berusia 13-15 tahun dan

sebanyak 53,41% berjenis kelamin perempuan. Tingkat pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan prosentase 54,5% adalah sedang dan peran ustadz sebagai orang penting dengan prosentase 83% adalah tinggi. Sedangkan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Al-Falah Kecamatan Silo Kabupaten Jember dengan prosentase 47,7% adalah dalam kategori sedang dalam hal membiasakan diri untuk selalu hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan perilaku penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Al-Falah dengan *p value* 0,001, dan ada hubungan antara peran ustadz dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Falah dengan *p value* 0,047. Perbedaan penelitian Umi Azizah dengan penelitian yang dilakukan adalah terkait desain penelitian, variabel dan populasi penelitian.