

Stigma Skabies pada Santri: Studi Fenomenologi

Koko Wahyu Tarnoto

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
Kokowahyu01@gmail.com

Siti Khadijah

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
sitikhadijah@gmail.com (Koresponden)

ABSTRACT

One type of skin disease is scabies or often known as scabies, kuple, budug or gudig in lay people. The phenomenon of scabies mainly occurs in new students who cannot adapt to the Islamic boarding school environment, because students who do not understand boarding school life will make these students neglect their health, bathe together, change clothes and use towels together. This can cause wound infections which can transmit scabies. The aim of this research is to obtain an overview of the meaning and significance of the stigma of gudig in the Islamic boarding school environment. The methodology uses a phenomenological approach with focus group discussion techniques with in-depth interviews with all participants involved in this research. The results of this research produced 4 themes, namely spiritual blessings, utilizing resources, social attitudes and behavior, and being a burden. The results of the research and analysis study concluded that there is a pattern of perception in the lives of informants in the community regarding scabies in the Islamic boarding school environment. This perception pattern becomes the basis for the informant's behavior throughout his life. Scabies disease arises as a result of spiritual blessings received by students based on the understanding they believe in. As for overcoming scabies by utilizing existing medical and non-medical resources, both from animal and vegetable sources. Scabies has an impact on everyday life so that it influences attitudes and social behavior, this causes the informant to feel that scabies attacks not only physically but also psychologically so that it becomes a burden for the informant, his family and the surrounding community.

Keywords: boarding school; scabies; student.

ABSTRAK

Salah satu jenis penyakit kulit yaitu skabies atau sering dikenal dengan sebutan kudis, kuple, budug atau gudig pada masyarakat awam. Fenomena penyakit skabies terutama terjadi pada santri baru yang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan pesantren, karena santri yang kurang memahami kehidupan pesantren akan membuat santri tersebut lepas dari kesehatan, mandi bersama, berganti pakaian dan menggunakan handuk bersama. Hal ini dapat menyebabkan infeksi luka yang dapat menularkan penyakit skabies. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran arti dan makna stigma gudig di lingkungan pondok pesantren. Metodologi dengan menggunakan pendekatan fenomenologi dengan teknik *focus group discussion* dengan wawancara mendalam pada seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini menghasilkan 4 tema yaitu berkah spiritual, memanfaatkan sumber daya, sikap dan perilaku sosial, dan menjadi beban. Hasil penelitian dan kajian analisis menyimpulkan bahwa ada pola persepsi dalam kehidupan informan di masyarakat dalam menyikapi penyakit skabies yang terdapat di lingkungan pesantren. Pola persepsi tersebut menjadi dasar perilaku informan sepanjang kehidupannya. Penyakit skabies yang muncul akibat dari berkah spiritual yang didapat oleh santri berdasar pemahaman yang diyakininya. Adapun dalam mengatasi penyakit skabies dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dari medis maupun nonmedis baik yang berasal dari sumber hewani maupun nabati. Penyakit skabies membawa dampak di kehidupan sehari-hari sehingga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sosial, hal ini mengakibatkan informan merasa bahwa penyakit skabies tidak hanya menyerang secara fisik melainkan juga secara psikologis sehingga menjadi beban bagi informan, keluarga maupun masyarakat di sekitarnya.

Kata kunci: gudig; pesantren; santri; skabies.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan satu dari banyak penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia maupun di dunia. Salah satu jenis penyakit kulit yaitu skabies atau sering dikenal dengan sebutan kudis, kuple, budug atau gudig (Anggreni, 2019). Skabies merupakan penyakit kulit dengan angka kejadian yang tinggi di seluruh dunia,

terutama di daerah beriklim tropis dan subtropik. Menurut WHO prevalensiskabies di dunia berkisar 300 juta kasus per tahun. Penyakit skabies endemik di wilayah beriklim tropis dan subtropis seperti Afrika, Amerika Selatan, Karibia, Australia Tengah dan Selatan, dan Asia. Data Kemenkes pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skabies sebesar 5,6% sampai 12,95% dan menempati urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit (Kemenkes, 2020).

Fenomena penyakit skabies terutama terjadi pada siswa baru yang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan pesantren, karena santri yang kurang memahami kehidupan pesantren akan membuat santri tersebut lepas dari kesehatan, mandi bersama, berganti pakaian dan menggunakan handuk bersama. Hal ini dapat menyebabkan infeksi luka yang dapat menularkan penyakit skabies. Pondok pesantren merupakan salah satu lingkungan dengan insiden dan prevalensi skabies yang tinggi di Indonesia. Tidak aneh memang jika santri selalu dikaitkan dengan sebuah penyakit, sebab bukan rahasia umum lagi bahwa mereka hidup dalam satu lokal dengan tempat yang sederhana dan seadanya, sehingga potensi terkena penyakit sangatlah rentan, terutama penyakit kulit seperti skabies. Namun penyakit tersebut malah seperti menjadi sahabat yang tentu tidak bisa dimusuhi. Di manapun tempatnya atau sebagus apapun pondok pesantrennya penyakit ini menjadi tidak terpisahkan dengan para santri, terutama bagi santri baru. Munculnya penyakit tersebut bisa murni karena kondisi lingkungan yang kotor, tidak adanya pola kebersihan para santri atau ada hal lain yang menyertainya. Sehingga penyakit tersebut begitu lekat dengan santri, bahkan ada stigma belum disebut santri jika belum terkena penyakit tersebut (Husna, Joko, 2021).

Berbagai stigma yang berkembang, tentunya tidak luput dari stigma yang diberikan oleh masyarakat dengan permasalahan tersebut. Masyarakat terpengaruh oleh stereotip yang berkembang di pondok pesantren terhadap penyakit skabies atau “gudik” sebagai penyakit yang menular, dan penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh karena keterbatasan tempat tinggal yang bersih, mininya pelayanan Kesehatan di pondok pesantren dan persepsi negatif terhadap penderita skabies (Pravangesti, 2018). Berdasarkan persepsi negatif penyakit skabies yang berkembang, maka perlu peran serta keperawatan dengan berbasis pendekatan budaya. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti sebagai perawat komunitas ingin menggali lebih mendalam terkait Stigma gudik di lingkungan pondok pesantren kota Surakarta dengan mengeksplorasi melalui penelitian kualitatif.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna stigma gudik/ skabies di lingkungan pondok pesantren Kota Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sebagai suatu pengalaman terhadap obyek. Partisipan diambil dengan teknik *purposive sampling*, jumlah partisipan sebanyak 30 orang di lingkungan pesantren yang terdiri dari santri, mantan penderita skabies, pengasuh pesantren, keluarga, masyarakat, perangkat desa dan tenaga kesehatan. Data diperoleh dengan wawancara dan *focus group discussion* semi terstruktur selama 60-90 menit, Pedoman wawancara semi terstruktur dalam penelitian ini digunakan fokus pada *life-world* dengan berupaya memahami tema kehidupan sehari-hari dalam mempertahankan kualitas hidupnya dari perspektif masing-masing individu. Selama proses wawancara peneliti menggunakan *voice recorder* sebagai salah satu alat pengumpulan data. Beberapa informasi yang akan peneliti rekam adalah kesan-kesan mengenai pengalaman, pemikiran, dan perasaan-perasaan yang informan alami dan makna dalam menjaga kualitas kehidupannya sebagai informan dalam menghadapi penyakit skabies. Dalam pelaksanaan penelitian ini, alat perekam suara hanya digunakan pada saat wawancara serta menggunakan *field note* sebagai instrumen dalam penelitian. *Field note* digunakan oleh peneliti selama proses wawancara dan selama kegiatan observasi pada beberapa aktivitas informan dan untuk mencatat reaksi yang ditampilkan oleh partisipan yang tidak bisa direkam. Penelitian ini dilakukan di 5 pondok pesantren di wilayah puskesmas Sibela, Gajahan, dan Banyuanyar di kota Surakarta. Data yang sudah diperoleh dilakukan transkrip dan dianalisis dengan menggunakan metode collaizzi dimulai dari mendeskripsikan fenomena, mengumpulkan deskripsi melalui pendapat atau pernyataan, membaca deskripsi seluruh fenomena serta membaca kembali transkrip kemudian mengutip pernyataan-pernyataan penting). Penelitian ini telah diuji etik oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Surakarta.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Kode Informan	Umur (tahun)	Agama	Jenis Kelamin (L/P)	Status Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan sebagai
i1	51	Islam	L	SMA	Bekerja	Informan
i2	68	Islam	L	SMP	Ustaz	Informan

Kode Informan	Umur (tahun)	Agama	Jenis Kelamin (L/P)	Status Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan sebagai
i3	32	Islam	L	SMP	Tidak bekerja	Informan
i4	60	Islam	L	SMA	Swasta	Informan
i5	53	Islam	L	D3	Perangkat Desa	Informan
i6	62	Islam	P	SMP	Ibu RT	Informan
i7	40	Islam	L	D3	Perawat	Tenaga kesehatan
i8	17	Islam	L	SD	Tidak bekerja	Informan
i9	17	Islam	L	SMA	Sekolah	Informan
i10	17	Islam	L	SMA	Sekolah	Informan
i11	18	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i12	19	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i13	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i14	20	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i15	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i16	24	Islam	P	D3	Bekerja	Informan
i17	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i18	17	Islam	L	SMA	Sekolah	Informan
i19	26	Islam	L	D3	Perawat	Informan
i20	27	Islam	P	D3	Bekerja	Informan
i21	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i22	30	Islam	P	D3	Perawat	Tenaga kesehatan
i23	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i24	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i25	42	Islam	P	SMA	Bekerja	Informan
i26	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i27	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i28	19	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i29	17	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan
i30	15	Islam	P	SMA	Sekolah	Informan

Tabel 1 menampilkan sebagian besar responden adalah perempuan dan pelajar. Setelah melakukan analisis data ditemukan 4 tema yaitu hukuman sosial dan spiritual, memanfaatkan sumber daya, sikap dan perilaku sosial, dan menjadi beban.

Tema 1 Berkah spiritual

Penyakit skabies atau gudik menurut pandangan informan merupakan bentuk berkah spiritual. Seseorang mendapatkan penyakit tersebut karena berpikir telah mendapatkan ilmu yang dari guru atau pengajar selama menempuh di pesantren. Proses mendapatkan atau mendapatkan berkah spiritual melalui kegiatan bersifat supranatural dan dilakukan dengan berbagai cara, melalui media perantara, dan dianggap wajar. Berkah spiritual diwujudkan dengan perubahan pada bagian tubuh.

Penyebab skabies yang terjadi dikarenakan mendapatkan ilmu secara agama

"...berbuat hal – hal yang baik misal taat pada guru,, Jaman nabi sudah ada penyakit seperti itu, karena umat nabi yang taat pada gurunya... (i1)"

gudik itu pasti telah mendapatkan ilmu barokah, berkah dari ustadz, atau guru"... (i2)

"...ada orang yang patuh dan taat lalu mendapatkan ilmu yang berkah"... (i5)

"...alhamdulillah saya ikhlas berarti ilmu dari guru saya diwariskan ke saya"... (i3)

"...saya gatal-gatal di kulit ini karena katanya saya mendapatkan ilmu dari guru saya "... (i16)

"...saya merasakan gatal tapi gak tak anggap, namanya belajar dan dapat ilmu pasti sakit sementara nanti akan hilang sendiri"... (i18)

"...alhamdulillah saya tidak apa-apa, gatal-gatel berarti proses ilmu agama yang saya pelajari masuk dalam tubuh"... (i12)

"...hehehehe, ini dapat berkah ilmu"... (i4)

Penyebab skabies yang terjadi dikarenakan kurang bersih dalam perawatan tubuh

“...selama ini saya mandi terkadang handuk digunakan secara bergantian sehingga campur – campur kena lah gatal-gatel”...(i8)

“...kadang saya males mandi mas, jadinya badan gatal-gatel. Mau mandi rasanya dingin kalau pagi jadinya sehari mandi sekali kadang ya tidak mandi”...(i14)

Tema 2 Memanfaatkan sumber daya

Permasalahan fisik seperti adanya gejala yang mengganggu pada tubuh yang terjadi pada informan karena skabies menyebabkan klien berupaya untuk mencari dan memanfaatkan segala jenis sumber daya untuk mengobati agar tidak semakin memperburuk kondisi kesehatan. Klien berupaya agar orang lain tidak berpandangan negatif ataupun takut terhadap kondisi yang sedang dialami. Dalam hal ini upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan pelayanan tradisional, spiritual maupun formal; selain itu dengan memanfaatkan sumber alam yang tersedia dan mudah untuk didapatkan dari lingkungan; serta hasil dari upaya penyembuhan yang telah dilakukan.

Informan dalam mengatasi penyakit skabies memanfaatkan baik pelayanan tradisional, spiritual dan formal. Dalam hal ini informan pergi untuk memanfaatkan pengobatan tradisional yaitu memakai daun sirih, kapur, air hangat campur kamper atau sejenisnya.

“...kayak dikasih daun sirih jadi kalau sakit itu kasih itu saja”...(i1)

“...bilang minta diambulkan daun dekat pondok saja...”(i3)

“...selama sakit hampir 1 tahun ya dikasih daun sirih saja...” (i4)

“...bertahun – tahun pengobatan pakai daun sirih”...(i9)

“...saya dulu tak kasih daun itu (sambil menunjuk ke satu sisi)”...(i8)

“...mandi dengan air hangat dan saya campur kapur baru”...(i17)

“...katanya suruh kasih kapur atau gamping biar sembuh dan kering lukanya”...(i6)

“...campur gamping lalu dioleskan saja ke yang tangan dan kaki yang gatal-gatal”...(i5)

Dalam bermasyarakat segala upaya dilakukan dalam mengatasi penyakit skabies, tidak terkecuali informan yang memanfaatkan pelayanan spiritual dengan meminta untuk didoakan yang dianggap menguasai ilmu agama:

“Ada yang pernah ke kyai minta didoakan terus diberikan minuman yang sudah dikasih doa”...(i10)

“...saya doakan dan saya ambil air untuk diminumkan, jaman nabi dulu, air itu bisa menjadi obat asalkan ikhlas dan yakin bahwa penyakit dan obat itu datang dari Allah”...(i2)

Selain itu informan juga menggunakan pelayanan kesehatan formal seperti berobat ke dokter.

“...dibawa ke dokter terus dikasih obat satu bulan”...(i16)

“...sama orang tua suruh periksa ke dokter dan dikasih obat”...(i22)

“...langsung periksa ke klinik dan dikasih salep gatal itu”...(i24)

Dalam bermasyarakat segala upaya dilakukan dalam mengatasi penyakit skabies, tidak terkecuali masyarakat yang memanfaatkan pelayanan spiritual dengan meminta untuk didoakan kepada seseorang yang dianggap menguasai ilmu agama :

“Ada yang pernah ke kyai minta didoakan terus diberikan minuman yang sudah dikasih doa”...(i10)

“...saya doakan dan saya ambil air untuk diminumkan, jaman nabi dulu, air itu bisa menjadi obat asalkan ikhlas dan yakin bahwa penyakit dan obat itu datang dari Allah”...(i11)

Berbagai upaya dilakukan untuk pengobatan. Pengobatan yang didapatkan dengan memanfaatkan sumber alam yang tersedia dan mudah didapatkan oleh informan. Sumber alam tersebut diantaranya bersumber dari makanan hewani yaitu

“...disuruh makan tokek dan udang”...(i3,i5,i10 dan i15)

“...kata orang suruh jangan makan telur, atau kayak tokek”...(i4, i18 dan 20)

“...dikasih ramuan yang dibuatkan sama orangnya itu atau orang di sini biasanya pake makan kerang

“... (i1,i15,i26, dan i30)

“Disuruh makan bekicot ...”(i6,i7,i9 dan i18)

Selain sumber hewani untuk mengatasi penyakit kusta, sumber nabati dipercaya berkhasiat seperti :

“...kayak sejenis daun beluntas, daun sirih”...(i1, i11,i13 dan i17)

“...dikasih ramuan daun – daunan...”(i4, i7, i9 dan i10)

“kata warga masih percaya dengan alternatif misal ramuan dari daun beluntas”...(i5)

“Tanaman liar daun beluntas ada campuran daun mimfe”...(i6, i12,i15)

“Disuruh minum ramuan dauan beluntas dan daun mimfe”...(i8,i25, i27 dan i28)
 “...saya disuruh makan cabai rawit bahkan pokoknya pedas akan cepat sembuh”...(i13)
 “...kata guru saya suruh makan lidah buaya...(i22,i24, dan i26)
 “suruh kasih minyak cengkeh langsung saya olesi”...(i30)
 “saya suruh cari daun mimba lalu oleskan ke kulit yang gatal”...(i21 dan i23)

Hasil dari pengobatan berbagai sumber yang dipercaya dan dilakukan oleh informan sebagai upaya untuk mengatasi penyakit skabies, menunjukkan hasil masyarakat menganggap tidak ada perubahan

“...kayak gak nampak hasil pengobatannya”...(i1,i3,i5 dan i7)
 “...katanya diobatin ke kyai dan puskesmas tapi katanya gak sembuh – sembuh”...(i2,i4,i9 dan i16)
 “Diobatin kayak ke guru gak ada efeknya tetap saja makin parah”...(i3)
 “...berobat sana sini gak ada perubahan malah gak karuan”...(i6,i10 dan i14)

Tema 3 Sikap dan Perilaku Sosial

Permasalahan sosial muncul akibat masih banyaknya informan yang belum bisa menerima dan orang terdekat menganggap kusta penyakit skabies menular. Sikap dan perilaku tersebut diwujudkan dalam bentuk menghindari kontak fisik dan sosial, menolak pemberian dari teman sebaya. Dampak dari penyakit kusta yang dirasakan langsung oleh klien yaitu masyarakat berperilaku tidak menghargai. Hal ini ditunjukkan dengan menghindari kontak fisik apabila bertemu dengan klien kusta seperti menjaga jarak.

“Orang jaga jarak tidak ada yang mau dekat-dekat...saya ngeliat misal ada teman yang hadir di pengajian itu jelas pasti agak minggir, orang itu dijauhin sama orang. Saat shalat atau ngaji ya di masjid, sendiri orang itu saya biarkan karena itu juga haknya untuk beribadah saat jamaah kadang ya gak ada yang mau berada satu shaf gitu di sebelahnya...makan saja gak mau kumpul”...(i2)
 “...di asrama dan tidur, ya duduk saja agak menjauh tidur agak minggir..”(i6,i8 dan i11)
 “...akhirnya ya saya yang jaga jarak, santri di sini juga gitu”...(i1,i4,i9 dan i15)
 “melihat dari jauh pasti gak akan mau mendekat apalagi bersebelahan duduknya udah langsung orang jaga jarak tidak ada yang mendekat”...(i7)
 “...awas jangan dekat-dekat dengan RD nanti kamu ketularan. jangan dekat-dekat jaga jarak kalau bicara dari jauh saja nanti menular. Kalau ikut pengajian gak mau dekat”...(i16)
 “Shalat gak ada yang mau bersebelahan shaf”...(i18)

Selain menjaga jarak, beberapa informan mengatakan bahwa apabila menjumpai klien yang terkena gudik tidak akan bersalaman. Pernyataan informan sebagai berikut :

“...sejak tau kalau si itu kena gudik itu saya agak menghindar takut kalau tertular kalau pas ketemu dan gak akan salaman”...(i1)
 “...gak usah salaman, kalau misal keluar pakai pakaian panjang dan sarung tangan langsung pulang dan cuci tangan, rasanya takut akhirnya tetap gak salaman hanya sekedar mengganggu kepala”...(i2)
 “...pas ke masjid shalat terus pura-pura melipat sajadah terus pulang... Iya gitu jarang bersalaman”...(i6)
 “...kadang cepat-cepat pulang gak salaman, bertemu di jalan kadang jarang bersalaman”...(i5)
 “...gak salaman kalau ketemu pasien”...(i7)
 “Ketemu ya tetep gak mau salaman dan langsung pergi”...(i8)

Dalam kehidupan sehari-hari di pesantren, apabila ada santri dengan gudik memberikan makanan, maka santri lain menolak pemberian apabila diberikan hidangan berupa makanan

“...dikasih makan ya gak dimakan”...(i1,i14,i19, dan i22)
 “Pernah saya diberi nasi kuning ya sedikit saya makan, ya saya ambil di bagian lainnya”...(i2)
 “Kalau disuguhi makanan ya gak dimakan ya kadang dimakan sedikit”...(i5)

Tema 4 Menjadi Beban

Adanya stigma atau anggapan yang negatif sangat berdampak pada informan. Hal ini dikarenakan adanya pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif menghambat upaya informan dan keluarga untuk menikmati kehidupan sosial yang normal seperti individu pada umumnya hal ini menjadikan beban keluarga klien seperti keuangan keluarga akibat menghabiskan banyak uang untuk berobat dan semakin memperparah kondisi kesehatan.

“...banyak sekali sampai banyak uang habis mas gak akan bisa balik”...(i3)

“...dibawa berobat ke dukun sampai habis uangnya”...(i8)

Beban sosial juga dirasakan oleh informan yaitu berhenti sekolah

“...saya pulang ke rumah saja untuk tidak mondok lagi”...(i3, i5, i12, dan i17)

“...anak saya keluar pondok karena khawatir katanya nanti sakitnya bisa nular ke yang lainnya”...(i6)

“...kasih uang untuk pulang ke rumah gak balik pondok”...(i8, i11 dan i13)

“...penyakit bisa menular, akhirnya saya lebih baik gak sekolah pondok ada ntar orang pasti berpikir itu sakit karena kemproh (gak bersih)”...(i3)

“Anak saya gak mondok lagi malu katanya”...(i16, i20, i23)

PEMBAHASAN

Tema 1 Berkah spiritual

Pesantren selama ini kerap diidentikkan dengan tradisi gudik. Klaim ini melahirkan narasi negatif, yakni pesantren adalah tempat yang kumuh dan tidak menyadari akan pentingnya kebersihan. Sementara itu, agama Islam justru sangat mendorong agar pemeluknya dalam hal ini santri menjaga dan memperhatikan kebersihan. Santri juga merupakan murid yang dididik oleh kiai dengan kasih sayang supaya menjadi mukmin yang kuat, menghormati guru dan orang tuanya, mencintai tanah airnya, penuh kasih sayang terhadap sesamanya, mencintai ilmu dan tidak pernah berhenti belajar, juga yang menjadikan agama sebagai anugerah dan jalan untuk mencapai rida Tuhannya (Syamsul, Nuddin, 2022). Pendapat lain menyatakan bahwa santri adalah sekumpulan individu yang dibesarkan dan mengenyam pendidikan di lingkungan pondok pesantren sehingga diharapkan santri dapat menjadi orang yang alim, rendah hati, dan sederhana. Santri tidak dapat dipisahkan dengan tradisi kesantrian, yaitu *thalab al 'ilm*, di antaranya adalah *lalaran*, *ngaji* bandongan, *sorogan*, musyawarah kitab, *bahts al masail*, mendaras Al-Qur'an, mengkaji ilmu pengetahuan, dan kegiatan ilmiah lainnya (Faishal Farisy, 2018). Tidak hanya belajar, santri juga mencari keberkahan ilmu dengan cara berkhidmah (mengabdikan). Salah satu cara berkhidmah adalah *ro'an*, yaitu kegiatan gotong royong, mulai dari gotong royong membersihkan lingkungan sampai *ro'an* mengecor bangunan. Kultur pesantren lekat dengan kehidupan berjemaah, saling membantu, dan saling berbagi (Alimin, 2018).

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa informan memahami suatu penyakit skabies sesuai dengan pengalamannya, tidak hanya sekedar masalah medis tetapi berhubungan dengan budaya. Persepsi informan mengenal skabies dari tradisi budaya di suatu wilayah, dipahami sebagai penyakit sangat menular yang harus dijauhi secara sosial (Charles-Damte, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Benyamini (2011) persepsi terhadap penyakit skabies dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki sekelompok orang di komunitas dengan cara mengidentifikasi secara sosial dan respon terhadap suatu penyakit tersebut.

Sarcoptes Scabies merupakan parasit penyebab Skabies yang hidup dalam sistem tubuh manusia. Dalam hal ini berarti sumber utama *sarcoptes scabie* adalah manusia itu sendiri, karena infeksi yang disebabkan oleh kontak langsung atau tidak langsung dengan manusia yang membawa parasit bakteri tersebut (Truman & Fine, 2010). Sebagian orang menganggap bahwa gudik atau kudis (*scabies*) sebagai salah satu akibat dari tradisi kehidupan berjemaah dan saling berbagi di pesantren. Bahkan, terdapat guyonan yang menyebut bahwa status santrinya belum sah apabila belum menderita gudik (kudis), panu, mata ikan, kutu air, atau *tumoen* (kutu kulit kepala). Ditambah lagi kalau memiliki bekas gudik, artinya ilmunya berkah. Semakin banyak bekas gudiknya, semakin berkah ilmunya (Novita, 2020).

Pengetahuan semakin berkah akibat gudik sebagai alasan untuk menghibur hati supaya tidak dirundung duka akibat bekas gudik di kaki yang tidak kunjung hilang sampai dewasa. Penyakit yang memiliki nama lain kudis, buduk, atau *scabies* ini menimbulkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari dan pada suasana panas atau berkeringat (Setiyabudi, 2021). Karena rasa gatal tersebut, penderita akan menggaruk sehingga menimbulkan rasa nyaman dan meredakan gatal dalam waktu sementara. Akibat garukan tersebut, telur, larva, dan nimfa atau tungau dewasa akan melekat di kuku. Apabila kuku yang tercemar oleh tungau digunakan untuk menggaruk daerah lain, kudis akan menular dalam waktu singkat (Hilma, 2018).

Tema 2 Memanfaatkan sumber daya

Pada tema memanfaatkan sumber daya ini memperoleh informasi dengan latar belakang pendidikan, dukungan dari masyarakat dan keluarga, serta kondisi ekonomi mempengaruhi klien untuk berperilaku mencari pengobatan. Dalam konteks ini peneliti mendeskripsikan informan memanfaatkan pelayanan tradisional, spiritual dan formal; memanfaatkan sumber alam serta hasil dari upaya penyembuhan. Respon informan dalam hal ini

masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit tentu akan bertindak dalam pencarian pengobatan. Pada masyarakat, masalah sehat sakit lebih bersifat budaya daripada gangguan fisik, pencarian pengobatan lebih berorientasi pada sosial budaya misal cara tradisional (Hilma, 2018).

Pada penelitian ini yang dilakukan informan dengan melakukan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif dilakukan sebelum melakukan pengobatan formal (medis) yang sedang dijalani, hal ini dikarenakan klien kurang mempercayai terhadap pengobatan formal dan ingin mengetahui penyebab sakitnya. Sejalan dengan penelitian Marahatta, Atmaya dan Adhikari, (2018) menjelaskan klien atau individu dengan skabies oleh kelompok menyarankan pengobatan tradisional. Dalam pengobatan tradisional berbagai sumber atau zat digunakan dengan tujuan untuk mengurangi dampak penyakit skabies tersebut dengan berbagai ramuan, air yang didoakan yang berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit (Susanto, et, al, 2017). Yirga (2016) dalam penelitian "*exploring the challenges of rural people affected by scabies to reintegrate within their community of origin and their coping mechanism*" menjelaskan masyarakat mencari pengobatan tradisional dengan pergi dan mendatangi tempat spiritual untuk mendapatkan doa dan dukungan pengobatan.

Selain penggunaan fasilitas kesehatan secara medis, dalam penelitian ini didapatkan masyarakat masih memanfaatkan sumber alam yang berasal dari sumber hewani dan nabati. Sumber hewani seperti memakan tokek goreng, udang, dan keong. Tokek memang sering dipakai dalam pengobatan tradisional China (*Traditional Chinese Medicine/TCM*). Hang (2016) uji ilmiah tentang kandungan zat dalam tubuh tokek pernah dilakukan di Universitas Henan, China. Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa tokek memiliki efek antitumor. Sifat antitumor ini ditunjukkan melalui kemampuan menghambat tumor dengan cara memperkuat energi tubuh. Hasil penelitian menunjukkan zat aktif tokek tidak hanya meningkatkan respon sistem kekebalan tubuh dari suatu organisme, tetapi juga menginduksi sel-sel tumor apoptosis (yang membunuh dirinya sendiri), serta menekan ekspresi protein VEGF dan bFGF yakni faktor pendukung berkembangnya kanker. Uji khasiat tokek memberikan metode pengobatan baru dalam penyakit kanker.

Sedangkan sumber Nabati berasal dari jenis dedaunan yang dipercaya dapat menyembuhkan penyakit skabies yaitu daun beluntas, sirih, mimfe dan lidah buaya. Daun beluntas merupakan salah satu jenis tanaman semak yang memiliki tinggi 3 meter dan bercabang banyak. Umumnya tanaman ini biasa tumbuh liar di pekarangan rumah, sehingga sering digunakan sebagai pagar oleh masyarakat Indonesia. Akan tetapi, tak jarang daun beluntas juga kerap dijadikan makanan dan pengobatan. Di samping itu, daun yang memiliki nama lain *pluchea indica* ini memiliki segudang manfaat untuk kesehatan. Kandungan senyawa aktif berupa kalsium, magnesium hingga natrium pada daun beluntas berfungsi efektif menjaga kesehatan tubuh. Beberapa kandungan daun beluntas tersebut juga berperan penting dalam mengatasi dan mencegah sejumlah penyakit.

Selain itu cara tradisional lainnya dengan menggunakan ramuan air dengan dibacakan doa untuk menyembuhkan penyakit skabies. Upaya yang dilakukan oleh masyarakat atau klien tersebut dalam hal ini merupakan bentuk terapi komplementer. Snyder dan Lindquist (2012) menjelaskan terapi komplementer merupakan sumber penyembuhan untuk sistem kesehatan pada tubuh berdasarkan teori dan kepercayaan dari lingkungan sosial budaya yang diwariskan secara turun menurun. Dalam penelitian ini masyarakat mengetahui pengobatan tradisional tersebut berdasarkan anjuran dukun dan masyarakat. Jenis pengobatan tradisional dengan memanfaatkan sumber alam yang dilakukan oleh masyarakat kurang memberikan dampak sehingga efek yang ditimbulkan negatif pada kondisi klien. Pengobatan tradisional juga kurang mengacu pada intervensi pelayanan kesehatan dikarenakan kurang efektif dalam penyembuhan penyakit skabies sehingga memperburuk kondisi kesehatan klien (Nicholls, 2012).

Tema 3 Sikap dan Perilaku Sosial

Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif sering kali menyebabkan klien kusta tidak mendapatkan tempat di lingkungannya hal dikarenakan adanya stigma dan *lefropobia* akibat dari kesalahpahaman informasi dan kepercayaan budaya setempat. Weiss, (2016) menyebutkan tiga faktor yang mengakibatkan adanya stigma yaitu stigma karena cacat fisik, stigma karena karakter, dan stigma karena kelas sosial. Respons negatif yang diberikan kepada klien skabies karena adanya pemahaman yang berbeda dari masing-masing individu. Stigma yang diberikan masyarakat kepada klien dalam bentuk diskriminasi, *labelling*, pemisahan dan stereotip dalam lingkungan sekitar. Masyarakat merasa jijik, melihat ada luka kemudian perubahan fisik pada tubuh seperti tangan atau kaki yang terluka dan mengalami perubahan bentuk (deformitas). Kondisi yang terlihat oleh masyarakat membuat stigma semakin berkembangan dan akhirnya tumbuh rasa kekhawatiran akan penularan penyakit.

Dampak dari kondisi penderita skabies dalam bentuk menolak, menjauhi, memandang rendah serta mencela kondisi fisik (Edy Warsan, Rusli Ngatimin, 2015). Tidak jarang perlakuan diskriminatif dilakukan oleh orang terdekat dalam keluarganya. Ironisnya stigma yang diterima oleh klien skabies akan tetap melekat. Bentuk penolakan yang ditemukan dalam penelitian ini berupa menolak pemberian makan dan menolak minum. Nursanti Anwar, (2019) dalam penelitiannya tentang pengaruh stigma masyarakat terhadap status sosial pasien skabies menjelaskan bahwa keyakinan yang diterima oleh masyarakat bersifat pribadi dan berbasis budaya. Masyarakat akan meyakini segala sesuatu yang berhubungan dengan klien skabies secara langsung akan menolak. Penolakan

tersebut dengan alasan takut tertular, takut najis dan menjadi turun menurun ke anaknya. Keyakinan mempengaruhi penilaian sosial tentang penyakit skabies dan kepercayaan oleh banyak orang. Ada banyak keyakinan dan kepercayaan yang menyebabkan terjadinya stigma, misal kepercayaan dalam suatu budaya dan saling terkait untuk memberikan label seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan dan menimbulkan stereotip negatif yang bermanifestasi sebagai persepsi berbasis stigma (Weiss, 2016).

Tema 4 Menjadi beban

Dampak dari stigma skabies menyebabkan klien tidak hanya menderita secara fisik tetapi juga psikologis karena dikucilkan dan diabaikan oleh anggota keluarga dan masyarakat sekitar (Ballering, 2017). Di samping itu beban klien dan keluarga dalam hal keuangan, sosial dan pemeliharaan kesehatan. Selain dari beban ekonomi juga didapatkan beban sosial berupa diberhentikan dari pekerjaan, berhenti sekolah dan memisahkan diri dalam kegiatan keagamaan. Kondisi kelainan fisik dan kecacatan pada klien mengakibatkan klien tidak bisa beraktivitas sehingga tidak adanya semangat untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar, pendidikan dan kesehatan. Hal ini berbeda Gunadi (2014) dalam penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kesejahteraan pendidikan dan kecacatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan kajian analisis menyimpulkan bahwa ada pola persepsi dalam kehidupan informan di masyarakat dalam menyikapi penyakit skabies yang terdapat di lingkungan pesantren. Pola persepsi tersebut menjadi dasar perilaku informan sepanjang kehidupannya. Penyakit skabies yang muncul akibat dari berkah spiritual yang didapat oleh santri berdasar pemahaman yang diyakininya. Adapun dalam mengatasi penyakit skabies dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dari medis maupun nonmedis medis baik yang berasal dari sumber hewani maupun nabati. Penyakit skabies membawa dampak di kehidupan sehari-hari sehingga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sosial, hal ini mengakibatkan informan merasa bahwa penyakit skabies tidak hanya menyerang secara fisik melainkan juga secara psikologis sehingga menjadi beban bagi informan, keluarga maupun masyarakat di sekitarnya.

REKOMENDASI

Terkait pemikiran tentang penyakit skabies akibat dari berkah spiritual diharapkan peran perawat dan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi tentang penyakit skabies yang terjadi. Dalam mengobati penyakit skabies, disarankan untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau Rumah Sakit, dikarenakan apabila tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk bagi kesehatan para santri (informan). Dampak yang ditimbulkan tidak hanya dari segi fisik melainkan perilaku sosial di masyarakat yang cenderung berperilaku negatif dan cenderung memandang penyakit tersebut menjijikkan, sehingga diperlukan adanya edukasi tentang pencegahan dan perawatan penyakit skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimin, M. (2018). Hubungan personal hygiene dan tingkat pengetahuan dengan kejadian pediculosis capitis di pondok Pesantren Ma ' Hadul Muta ' Alimin. *n.a*
- Anggreni, I. (2019). Korelasi faktor predisposisi kejadian skabies pada anak- anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(6), 4–11.
- Ballering. (2017). " People affected by leprosy cannot work like we do . They do less . So why should they live like we do ?" *Amsterdam University, February*, 4–5.
- Benyamini, Y. (2011). *Health and illness perceptions*. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp. 281–314). <https://doi.org/DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0013>
- Farisny, Faishal P. S. (2018). Faktor yang berhubungan dengan niat dan perilaku santri pesantren al fitrah untuk terlibat aktif dalam poskestren. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2).
- Hilma, G. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies. *JKKI*, 6(3), 148–157.
- Husna, Joko, T. (2021). Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. Kemenkes
- Marahatta, S. B., Amatya, R., Adhikari, S., Id, D. G., Lama, S., Kaehler, N., Rijal, K. R., Marahatta, S., & Id, B. A. (2018). Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal : A qualitative study. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209676>
- Novita. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan SKRIPSI*.

- Nursanti, Anwar S. (2019). Pengaruh stigma masyarakat terhadap perilaku pasien kusta dalam mencari pengobatan: sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 173–181. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.ART.p>
- Setiyabudi, R. (2021). Factors of scabies occurrence in santri of nurul islam islamic boarding school in karangjati. *Jurnal Human Care*, 6(2), 302–312.
- Syamsul, Nuddin, & U. (2022). Analysis of risk factors for the emergen of skabies disease in santri in Al Badar Boarding School DDI Bilalang Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1), 550–558. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes%0AANALISIS>
- Truman, R., & Fine, P. E. M. (2010). ‘ Environmental ’ sources of Mycobacterium leprae : Issues and evidence. *Journal of Leprosy*, 81, 89–95.
- Warsan, Edy & Ngatimin, Rusli S. N. (2015). Hambatan pengobatan penderita kusta di Sulawesi Barat. 1, 1–14.
- Weiss, M. G. (2016). Stigma and the Social Burden of Neglected Tropical Diseases Stigma and the Social Burden of Neglected Tropical Diseases. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2(5), 237. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000237>