AT-TAKLIM : Jurnal Pendidikan Multidisiplin E-ISSN : 3062-9489
https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/at-taklim
Halaman: 93 - 110

TRANSFORMASI SANITASI ASRAMA DAN PERGESERAN MITOS SCABIES DI PONDOK PESANTREN AL-MUNAWAROH KEJAJAR

Vena Elistiyanti[1], Lutvani Hidayah[2], Nurul Mubin[3]
Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah, Wonosobo, Indnesia [1,2,3]
Email: elistiyantivena@gmail.com[1], vanii081836@gmail.com[2], mubin@unsiq.ac.id[3]

Keywords

dormitory sanitation; scabies; tirakat myth; Islamic boarding school; treatment-seeking

Abstract

Scabies is a common health problem in Islamic boarding schools because of crowded housing and shared personal items, and among students it is often wrapped in the belief that the disease is part of becoming a santri. This study describes the transformation of dormitory sanitation and the shift in scabies-related myths at Al-Munawaroh Islamic Boarding School, Kejajar. A descriptive qualitative approach was used, with a semi-open questionnaire completed by two students who had lived at the school for six to seven years, analysed thematically and compared with the literature. Cases were said to have peaked in 2020 and during the rainy season, driven by low personal hygiene, shared personal items, closely spaced sleeping arrangements, and the cold, humid highland climate. The school responded with caretaker supervision of cleanliness, scheduled communal cleaning and mattress drying, medicine supply, temporary isolation, and cooperation with the local health center. Cases have since declined, and both informants stated that the "tirakat" belief no longer affects treatment-seeking. These findings are exploratory and need confirmation with broader data.

sanitasi asrama; scabies; mitos tirakat; pondok pesantren; kesadaran berobat

Scabies merupakan masalah kesehatan yang lazim di pondok pesantren karena hunian padat dan kebiasaan berbagi barang pribadi, dan di kalangan santri kerap dibungkus anggapan bahwa penyakit ini bagian dari proses menjadi santri. Penelitian ini mendeskripsikan transformasi sanitasi asrama dan pergeseran mitos scabies di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Kejajar. Pendekatan yang dipakai adalah kualitatif deskriptif dengan kuesioner semi-terbuka yang diisi dua santri yang telah mondok enam hingga tujuh tahun, dianalisis secara tematik dan dibandingkan dengan literatur. Hasilnya menunjukkan bahwa lonjakan kasus dikaitkan dengan tahun 2020 dan musim hujan, dengan pemicu berupa personal hygiene yang rendah, barang pribadi yang dipakai bersama, tempat tidur berdempetan, serta cuaca dataran tinggi yang lembap. Pondok merespons melalui pengawasan kebersihan oleh pengurus, kerja bakti dan penjemuran kasur terjadwal, penyediaan obat, isolasi sementara, dan kerja sama dengan puskesmas. Kasus kini menurun, dan kedua informan menyatakan bahwa anggapan tirakat tidak lagi memengaruhi kesadaran berobat. Temuan ini bersifat eksploratif dan perlu diperkuat dengan data yang lebih luas.

1. PENDAHULUAN

Scabies, yang di Jawa lebih akrab disebut gudik, kudis, atau buduk, adalah infestasi kulit oleh tungau Sarcoptes scabiei var. hominis yang menimbulkan rasa gatal hebat, terutama pada malam hari (Fernando et al., 2024). Sejak 2017 Organisasi Kesehatan Dunia memasukkannya ke dalam daftar penyakit tropis terabaikan, sebuah penanda bahwa bebannya menumpuk pada kelompok miskin dan padat hunian sementara perhatian kebijakannya relatif kecil (Engelman et al., 2021). Penularan pada umumnya membutuhkan kontak kulit dengan kulit, dan sebagian besar kasus dunia ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, tempat kepadatan hunian memperbesar peluang penularan dan akses terhadap pengobatan yang efektif masih terbatas (Engelman et al., 2021). Lembaga berasrama, seperti sekolah, panti, dan penjara, juga termasuk lokasi wabah yang lazim, bahkan di negara dengan prevalensi umum yang rendah (Engelman et al., 2021).

Indonesia tidak berdiri di pinggir persoalan ini. Estimasi Global Burden of Disease 2015 menempatkan Indonesia pada peringkat teratas dunia dalam hal beban scabies yang distandarkan menurut usia (Karimkhani et al., 2017). Di dalam negeri, pondok pesantren, yang menghimpun santri dalam kamar-kamar bersama, kerap digambarkan sebagai salah satu lingkungan paling rentan. Penelitian pada pesantren tradisional perkotaan di Jakarta Selatan, misalnya, melaporkan prevalensi 43,8% dan menemukan kebersihan alas tidur sebagai satu-satunya faktor yang berhubungan bermakna dengan scabies (Wahdini et al., 2025). Rangkaian penelitian lain di berbagai pesantren terus menelaah kaitan antara scabies dengan kebiasaan kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan (Fauziah & Suparmi, 2023; Puspita et al., 2021; Rasyid et al., 2024; Sukmawati et al., 2025). Dengan kata lain, persoalan ini sudah banyak dicatat, tetapi hampir selalu dalam bentuk potret satu waktu tentang faktor risiko.

Kabupaten Wonosobo, tempat Kejajar berada, merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah santri mukim terbanyak di Jawa Tengah (Maharani & Sukendra, 2023). Dinas kesehatan setempat mencatat 4.318 kasus scabies pada 2021, naik 24,6% dari tahun sebelumnya, dan di wilayah kerja Puskesmas Mojotengah insidensnya melonjak dari 4,1 menjadi 46,8 per 10.000 penduduk antara 2020 dan 2021 (Maharani & Sukendra, 2023). Angka-angka itu memperlihatkan bahwa scabies di kawasan pesantren Wonosobo bukan kejadian sesekali. Namun data kabupaten tidak bisa menjelaskan apa yang terjadi

di dalam satu pondok: siapa yang berubah, kebijakan apa yang dijalankan pengasuh, dan bagaimana santri sendiri memahami penyakit yang mereka alami.

Pertanyaan terakhir inilah yang menjadikan scabies di pesantren lebih rumit daripada penyakit menular biasa. Penelitian kualitatif di sebuah pesantren di Banyumas menemukan bahwa gudik dimaknai santri dengan cara yang khas: santri yang belum pernah terkena dianggap belum sepenuhnya santri, penyakit itu dibaca sebagai tanda ilmu mulai meresap, dan ia diterima sebagai latihan mental (Waldiyanti, 2022). Di Wonosobo sendiri, laporan pengurus pondok menyebutkan bahwa gudik masih dipandang wajar, bahkan dikaitkan dengan keakraban antarsantri yang tampak dalam kebiasaan bertukar pakaian dan barang (Maharani & Sukendra, 2023). Makna semacam ini penting karena ia dapat menunda pengobatan, melemahkan motivasi mencegah, dan dengan begitu ikut memelihara rantai penularan (Maharani & Sukendra, 2023).

Di sinilah letak celah yang hendak diisi tulisan ini. Kajian yang ada cenderung memisahkan dua dunia, yaitu faktor risiko sanitasi dan perilaku yang dihitung secara statistik di satu sisi, serta makna budaya penyakit yang digali secara kualitatif di sisi lain. Sangat sedikit yang menanyakan bagaimana keduanya bergerak bersama ketika sebuah pondok membenahi lingkungannya. Maharani dan Sukendra (2023) sendiri menyarankan agar penelitian berikutnya menelaah ketersediaan fasilitas sanitasi dan persepsi santri terhadap scabies, dua hal yang justru menjadi sasaran tulisan ini. Sepanjang penelusuran penulis, belum ada kajian yang mendokumentasikan perubahan itu di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Kejajar.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan transformasi sanitasi asrama dan pergeseran mitos scabies di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Kejajar, serta menimbang secara kritis bagaimana keduanya saling berkaitan. Secara teoretis, tulisan ini menyumbang pada kajian kesehatan lingkungan berbasis budaya dengan memperlihatkan bahwa perubahan institusional dan perubahan makna penyakit perlu dibaca sebagai satu proses. Secara praktis, hasilnya diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pengasuh, pengurus, dan layanan kesehatan setempat. Perlu ditegaskan sejak awal bahwa data primer berasal dari dua informan, sehingga seluruh temuan diposisikan sebagai pemetaan awal, bukan generalisasi.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Scabies dalam Hunian Padat: Penularan, Pengendalian, dan Batas Bukti

Tungau scabies menggali terowongan di lapisan atas kulit, dan gatal yang menyiksa muncul dari reaksi tubuh terhadap tungau beserta produknya (Fernando et al., 2024). Karena tungau dewasa hidup di tubuh manusia, penularan utama terjadi lewat kontak kulit yang erat dan berlangsung cukup lama, sedangkan penularan lewat benda (fomit) lebih jarang dan terutama berperan pada bentuk berkrusta (Engelman et al., 2021; Maharani & Sukendra, 2023). Tungau yang terlepas dari tubuh pun tidak bertahan lama; Maharani dan Sukendra (2023) merangkum bahwa ia umumnya hanya hidup sekitar dua sampai tiga hari di luar tubuh manusia. Implikasinya penting bagi sanitasi asrama: menjemur kasur dan mencuci pakaian tetap berguna, tetapi memutus kontak tubuh yang berkepanjangan, misalnya akibat tidur berhimpitan, secara teoretis lebih menentukan.

Pada tingkat kebijakan, kerangka pengendalian yang disusun konsultasi para ahli WHO menekankan pemetaan beban penyakit, tata laksana kasus yang baik di layanan primer termasuk penanganan kontak dekat, serta pemberian obat massal pada situasi tertentu, dengan catatan bahwa bukti untuk pemberian obat massal berbasis ivermektin masih terbatas dan belum ada pedoman formal (Engelman et al., 2021). Ulasan yang lebih baru memetakan pengetahuan terkini dan arah penelitian ke depan, serta menegaskan perlunya upaya pencegahan dan pengendalian yang disesuaikan dengan wilayah endemis tinggi (Mitchell et al., 2024; Widaty et al., 2022). Satu pelajaran yang berulang dari literatur ini adalah bahwa pengobatan individual tanpa penanganan lingkungan dan kontak dekat mudah berujung pada penularan ulang.

2. Sanitasi Asrama dan Perilaku Kebersihan di Pesantren

Dalam studi pesantren, sanitasi lazim dipahami luas: mencakup kepadatan kamar, ventilasi, penjemuran kasur dan pakaian, serta kebersihan tempat tidur, kamar mandi, dan fasilitas air. Hasil penelitian tidak selalu seragam, dan perbedaan itu justru mengajarkan sesuatu. Di Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo, hampir seluruh santri (93,5%) menghuni kamar yang melampaui standar kepadatan dan mayoritas berbagi tempat tidur, tetapi setelah faktor perancu dikendalikan hanya perilaku berbagi tempat tidur yang tetap berhubungan bermakna dengan scabies (rasio odds teradjustasi 4,65); berbagi pakaian, kebiasaan mandi, dan mencuci tangan tidak berhubungan (Maharani & Sukendra, 2023). Di pesantren Jakarta Selatan, kebersihan alas tidur menjadi satu-satunya faktor yang bermakna (Wahdini et al., 2025). Sementara itu, penelitian yang menyorot kebiasaan kebersihan perorangan menganjurkan agar santri tidak bertukar

pakaian, handuk, dan perlengkapan ibadah, serta agar pengelola melengkapi fasilitas sanitasi (Puspita et al., 2021).

Bila hasil-hasil ini dibaca bersama, tampak bahwa "kebersihan" bukan satu variabel tunggal. Ada kebersihan tubuh dan ada kebersihan tempat tidur; ada fasilitas dan ada aturan pemakaiannya. Inilah alasan mengapa sanitasi asrama lebih tepat dipahami sebagai perpaduan antara prasarana fisik dan tata kelola kelembagaan, yakni siapa yang mengawasi, bagaimana jadwal dijalankan, dan sanksi apa yang berlaku. Kerja sama pesantren dengan puskesmas dan dinas kesehatan, termasuk lewat pos kesehatan pesantren (Poskestren), dalam banyak laporan dipandang sebagai komponen yang melengkapi perbaikan lingkungan (Maharani & Sukendra, 2023; Wahdini et al., 2025).

3. Mitos, Makna Penyakit, dan Perilaku Mencari Pengobatan

Antropologi kesehatan membedakan penyakit sebagai konsep patologi (disease) dari penyakit sebagai pengalaman yang dibentuk budaya (illness). Pembedaan ini dipakai Waldiyanti (2022) untuk menjelaskan mengapa gudik, yang bagi masyarakat umum dianggap menjijikkan, bisa dipandang wajar oleh santri. Dengan lensa interaksionisme simbolik, ia menunjukkan bahwa makna itu terbentuk dan dipelihara lewat interaksi antarsantri, sehingga dapat berubah seiring waktu (Waldiyanti, 2022). Karena itu, istilah "mitos" dalam tulisan ini tidak dimaksudkan merendahkan, tetapi merujuk pada keyakinan bersama yang menggeser cara santri menilai perlu tidaknya berobat.

Penelitian di tempat lain memberi pembanding yang berguna. Di Kepulauan Bijagós, Guinea-Bissau, pengetahuan tentang scabies relatif baik, tetapi kebersihan diri dan lingkungan keliru dianggap sebagai kunci pencegahan, biaya menentukan pilihan antara penyembuh tradisional dan puskesmas, dan kemiskinan serta stigma memperlambat pencarian pengobatan (Lopes et al., 2020). Di Ghana tengah, penyebab scabies dikaitkan dengan kebersihan buruk, kepercayaan tradisional, keturunan, dan air minum; keterlambatan berobat bertambah ketika penderita meyakini sihir atau kutukan, dengan jeda median sekitar 21 hari dari awal gejala sampai kunjungan ke fasilitas kesehatan (Amoako et al., 2023). Penulis yang sama menyimpulkan bahwa diagnosis dan pengobatan yang efektif dapat membuat orang semakin jarang mengaitkan scabies dengan sihir atau kutukan (Amoako et al., 2023). Kalimat terakhir ini menarik karena menyiratkan arah sebab-akibat yang tidak lazim: keyakinan berubah setelah pengalaman institusional berubah, bukan sebaliknya.

Untuk menerangkan hubungan antara keyakinan dan tindakan, Health Belief Model menyediakan kerangka yang telah lama dipakai. Model ini menempatkan persepsi kerentanan dan keparahan, manfaat tindakan, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan belakangan efikasi diri sebagai penentu perilaku kesehatan; ulasan klasik menemukan bahwa hambatan yang dipersepsikan merupakan prediktor paling kuat di berbagai desain penelitian (Janz & Becker, 1984). Bagi pesantren, mitos tirakat dapat dibaca sebagai penurunan persepsi keparahan dan manfaat berobat, sementara akses obat, pengingat dari pengurus, dan dukungan puskesmas bekerja sebagai penurun hambatan dan penambah isyarat bertindak.

4. Kerangka Konseptual

Dari tiga bagian tersebut, penelitian ini bertumpu pada alur berpikir berikut. Kondisi awal ditandai oleh pemicu lingkungan dan perilaku (kepadatan, barang bersama, kelembapan) yang berjalan bersama makna budaya yang menormalkan penyakit. Transformasi sanitasi, yang mencakup aturan dan pengawasan, jadwal pemeliharaan, penanganan cepat, serta akses layanan, diharapkan menurunkan kasus sekaligus mengubah pengalaman santri tentang penyakit. Pengalaman baru itu, pada gilirannya, memengaruhi cara santri memaknai scabies dan keputusan mereka untuk berobat. Hubungan ini dipahami bersifat timbal balik, bukan satu arah.

2. METODE PENELITIAN

1. Desain dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal pada satu pondok. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah memahami perubahan praktik sanitasi dan pandangan santri tentang scabies, bukan menguji hubungan statistik antarvariabel. Studi kasus memungkinkan peneliti membaca perubahan dalam konteks kelembagaan yang spesifik.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al-Munawaroh, Kejajar, Wonosobo, kawasan dataran tinggi yang berhawa dingin dan lembap. Pengumpulan data berlangsung pada Oktober 2026.

3. Informan

Informan berjumlah dua santri yang telah mondok selama tujuh dan enam tahun, selanjutnya disebut Informan 1 dan Informan 2. Keduanya dipilih secara purposif karena masa tinggalnya yang panjang memungkinkan mereka mengetahui kondisi pondok sebelum dan sesudah masa lonjakan kasus. Pemilihan ini memiliki konsekuensi metodologis: santri senior cenderung dekat dengan pengurus dan aturan pondok, sehingga pandangan mereka belum tentu mewakili santri baru yang secara literatur paling rentan.

4. Instrumen dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan kuesioner semi-terbuka berbentuk formulir daring. Formulir memuat identitas singkat (inisial dan lama mondok) serta sembilan pertanyaan inti tentang pandangan umum terhadap penyakit kulit, pengaruh anggapan tirakat terhadap kesadaran berobat, waktu lonjakan kasus, pemicu lonjakan, kebijakan pengasuh dan pengurus, tata tertib sanitasi dan jadwal pemeliharaan asrama, prosedur penanganan awal, perbandingan kondisi dahulu dan sekarang, serta penyebab perbedaannya. Sebagian pertanyaan menyediakan pilihan jawaban yang boleh dipilih lebih dari satu, sebagian lain berupa isian bebas.

5. Analisis Data

Jawaban dianalisis secara tematik. Peneliti membaca seluruh jawaban, memberi kode pada unit makna, lalu mengelompokkannya ke dalam lima tema: pemicu lonjakan, respons kelembagaan, tata tertib dan prosedur penanganan, perubahan kondisi, serta pandangan terhadap mitos. Temuan kemudian dibandingkan dengan literatur sebagai bentuk triangulasi teoretis. Karena sumber data hanya dua orang dan satu teknik, triangulasi sumber dan teknik belum dapat dilakukan, dan hal ini diakui sebagai keterbatasan.

6. Pertimbangan Etik

Informan mengisi formulir secara sukarela dan identitasnya disamarkan dengan sebutan Informan 1 dan Informan 2.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1.1 Waktu dan pemicu lonjakan kasus

Kedua informan menggambarkan lonjakan kasus dengan penanda waktu yang berbeda. Informan 1 menunjuk tahun 2020 sebagai masa kasus tinggi, sedangkan Informan 2 mengaitkannya dengan musim hujan, ketika kamar menjadi lebih lembap dan pakaian sulit kering. Perbedaan ini sebenarnya tidak saling meniadakan: yang satu menunjuk periode kalender, yang lain menunjuk pola musiman. Pemicu yang disebutkan pun tidak sama (Tabel 1). Informan 1 menekankan rendahnya kesadaran personal hygiene santri. Informan 2 menyebut tiga hal sekaligus, yakni kebiasaan berbagi handuk, sarung, dan selimut; pola tidur berdempetan di kamar padat; dan cuaca dataran tinggi yang dingin serta lembap sehingga pakaian dan kasur sulit kering sempurna.

Tabel 1. Waktu lonjakan dan faktor pemicu scabies menurut informan

Aspek	*Informan 1 (mondok 7 tahun)*	*Informan 2 (mondok 6 tahun)*
Waktu lonjakan	Tahun 2020	Musim hujan (kamar lembap, pakaian sulit kering)
Faktor pemicu	Personal hygiene santri masih rendah	Berbagi barang pribadi; tidur berdempetan di kamar padat; cuaca dataran tinggi dingin dan lembap

Sumber: data primer, 2026

1.2 Kebijakan dan praktik sanitasi



Gambar 1. Kondisi Kamar Mandi dan Tempat Jemuran (Dokumentasi 20 Oktober 2026)

Dari sisi kebijakan, kedua informan sepakat bahwa pengawasan ketat pengurus terhadap kebersihan pakaian dan kamar menjadi aturan yang berlaku sekarang. Informan 2 menambahkan jadwal rutin kerja bakti dan penjemuran kasur. Ketika ditanya tentang kebijakan saat lonjakan terjadi, Informan 1 menjawab dengan prinsip umum

bahwa pondok harus selalu bersih, sedangkan Informan 2 menyebut langkah yang lebih konkret: obat tersedia di koperasi pondok, santri diingatkan berobat rutin ke klinik, dan pondok bekerja sama dengan puskesmas terdekat untuk pengobatan serta pemberian salep scabies (Tabel 2).



Gambar 2. Kondisi Kamar Tidur (Dokumentasi 20 Oktober 2026)

Pada penanganan awal, keduanya menyebut pemberian obat luar atau antiseptik oleh pengurus ketika santri menunjukkan gejala awal. Informan 2 menambahkan isolasi mandiri sementara. Dua prosedur ini menunjukkan bahwa penanganan awal sudah dilembagakan di tingkat pengurus, tidak sepenuhnya diserahkan kepada inisiatif masing-masing santri.

Tabel 2. Kebijakan, tata tertib sanitasi, dan penanganan awal

Aspek	*Informan 1*	*Informan 2*
Kebijakan pengasuh dan pengurus	Pondok harus selalu bersih	Obat tersedia di koperasi; santri diingatkan rutin berobat ke klinik; kerja sama dengan puskesmas (pengobatan dan salep scabies)
Tata tertib sanitasi saat ini	Pengawasan ketat kebersihan pakaian dan kamar oleh pengurus	Jadwal rutin kerja bakti dan penjemuran kasur; pengawasan ketat kebersihan pakaian dan kamar
Penanganan awal gejala	Obat luar/antiseptik oleh pengurus	Obat luar/antiseptik oleh pengurus; isolasi mandiri sementara

Sumber: data primer, 2026

1.3 Perbandingan kondisi dahulu dan sekarang

Informan 1 menyatakan bahwa kasus menurun drastis dan kini hampir tidak ada, sedangkan Informan 2 menyatakan bahwa kasus menurun namun masih sesekali muncul. Perbedaan ini patut dicatat karena menunjukkan bahwa "sudah membaik" tidak berarti "sudah tuntas". Untuk penyebab perubahan, keduanya sama-sama menunjuk kebersihan asrama yang lebih diperhatikan dan aturan kebersihan yang lebih ketat. Informan 1 menambahkan personal hygiene santri yang lebih baik, sementara Informan 2 menambahkan penanganan keluhan yang lebih cepat dan fasilitas sanitasi yang lebih baik (Tabel 3).

Tabel 3. Perbandingan kondisi dan penyebab perubahan

Aspek	*Informan 1*	*Informan 2*
Kondisi sekarang	Menurun drastis, hampir tidak ada	Menurun, masih ada kasus sesekali
Penyebab perubahan	Kebersihan asrama lebih diperhatikan; personal hygiene lebih baik; aturan lebih ketat	Kebersihan asrama lebih diperhatikan; aturan lebih ketat; penanganan keluhan lebih cepat; fasilitas sanitasi lebih baik

Sumber: data primer, 2026

1.4 Pandangan terhadap scabies dan mitos tirakat

Kedua informan memilih jawaban bahwa lingkungan pondok memandang scabies sebagai masalah kesehatan biasa yang harus segera diobati. Pada pertanyaan tentang apakah anggapan scabies sebagai bagian dari tirakat santri masih memengaruhi kesadaran berobat, keduanya menjawab tidak: santri sadar bahwa scabies harus diobati sesuai anjuran tenaga medis.

2. Pembahasan

2.1 Membaca pemicu: apa yang sejalan dan apa yang perlu diuji

Pemicu yang dikemukakan Informan 2, yaitu berbagi barang pribadi, tidur berdempetan, dan lingkungan lembap, selaras dengan faktor risiko yang dilaporkan di pesantren lain. Di Wonosobo, perilaku berbagi tempat tidur menjadi prediktor kuat scabies pada santri (Maharani & Sukendra, 2023), dan di Jakarta Selatan kebersihan alas tidur menjadi faktor yang bermakna (Wahdini et al., 2025). Yang menarik, informan kami tidak membicarakan tempat tidur sebagai variabel tersendiri, melainkan sebagai bagian dari "kamar padat". Bila bukti dari Kalibeber dipercaya, maka inti masalahnya bukan sekadar sempitnya kamar, melainkan praktik tidur bersama yang menyertainya, sebab pada analisis multivariat kepadatan kamar kehilangan kemaknaannya sementara

berbagi tempat tidur bertahan (Maharani & Sukendra, 2023). Kita patut berhati-hati menarik kesimpulan serupa untuk Al-Munawaroh, tetapi hal ini menunjukkan bahwa pertanyaan tentang praktik tidur perlu diajukan secara eksplisit pada penelitian lanjutan.

Kaitan antara cuaca dingin dan lembap dengan lonjakan kasus membutuhkan tafsir yang lebih hati-hati. Bila tungau hanya bertahan beberapa hari di luar tubuh (Maharani & Sukendra, 2023), kasur yang lembap saja tidak otomatis menjadi sumber utama penularan. Penjelasan yang lebih masuk akal, dan ini sebatas dugaan analitis, adalah bahwa musim dingin dan hujan mendorong santri merapat saat tidur serta berbagi selimut untuk menghangatkan diri, sehingga kontak kulit meningkat. Informan 2 sendiri menyebut dingin dan tidur berdempetan dalam satu rangkaian jawaban, yang mendukung dugaan itu. Hipotesis ini dapat diuji dengan mencocokkan catatan kasus bulanan di pondok dengan data curah hujan dan kepadatan kamar.

Hal lain yang perlu dicermati adalah penunjukan tahun 2020 oleh Informan 1. Data kabupaten yang dikutip Maharani dan Sukendra (2023) justru memperlihatkan insiden scabies di Puskesmas Mojotengah yang rendah pada 2020 dan melonjak pada 2021. Dua gambaran ini tidak bertentangan, sebab wilayah dan sumbernya berbeda: yang satu ingatan santri tentang satu pondok di Kejajar, yang lain statistik puskesmas di kecamatan lain. Namun perbedaan itu mengingatkan bahwa penanda waktu dari ingatan informan sebaiknya diverifikasi dengan register klinik pondok atau puskesmas sebelum dijadikan dasar klaim yang kuat.

Penjelasan personal hygiene sebagai pemicu utama oleh Informan 1 juga layak ditimbang kritis. Secara intuitif ia terdengar masuk akal, dan sejumlah penelitian pesantren memang mengaitkan kebiasaan kebersihan perorangan dengan scabies (Puspita et al., 2021). Tetapi di Kalibeber, kebiasaan mandi dan mencuci tangan tidak berhubungan dengan scabies, padahal sebagian besar santri sudah berperilaku baik pada kedua hal itu (Maharani & Sukendra, 2023). Di Guinea-Bissau, kebersihan diri bahkan keliru dipandang sebagai kunci pencegahan (Lopes et al., 2020). Narasi "kurang bersih" mudah dipakai untuk menyalahkan individu, dan dalam lingkungan yang menjunjung kebersihan sebagai nilai keimanan (Waldiyanti, 2022) narasi itu berpotensi menambah stigma tanpa menyentuh jalur penularan yang sebenarnya, yaitu kontak dekat.

2.2 Transformasi sanitasi sebagai perubahan tata kelola

Jika respons pondok dilihat berdampingan dengan pemicunya, pola yang muncul cukup jelas (Tabel 4). Perubahan yang disebut informan lebih banyak bersifat tata kelola ketimbang fisik: pengawasan pengurus, aturan yang lebih ketat, jadwal kerja bakti dan penjemuran, penanganan keluhan yang cepat, serta kerja sama dengan puskesmas. Hanya satu informan yang menyebut perbaikan fasilitas, dan itu pun tanpa rincian. Temuan ini konsisten dengan gambaran bahwa di pesantren, kebersihan dijaga lewat kontrol sosial dan struktur pengurus, sebagaimana tampak pada kegiatan piket dan kerja bakti di pesantren lain (Waldiyanti, 2022).

Tabel 4. Pemetaan pemicu dan respons yang disebut informan (analisis penulis)

Pemicu yang disebut	*Respons yang disebut informan*	*Catatan analitis*
Personal hygiene rendah	Pengawasan ketat pakaian dan kamar; aturan lebih ketat	Terjawab oleh pengawasan; perlu dibedakan dari kontak dekat sebagai jalur penularan
Berbagi barang pribadi	Pengawasan kebersihan pakaian	Bukti penularan lewat benda terbatas; aturan tidak berbagi perlu dipertegas untuk alas tidur
Tidur berdempetan, kamar padat	Tidak ada respons spesifik yang disebut	Celah: tidak ada indikasi aturan tempat tidur sendiri atau penataan kepadatan
Cuaca lembap, pakaian sulit kering	Jadwal rutin penjemuran kasur	Terjawab sebagian; ruang jemur saat musim hujan belum disebut
Pengobatan terlambat	Obat di koperasi; klinik; kerja sama puskesmas; penanganan cepat	Terjawab; jenis obat dan pengobatan serentak kontak dekat perlu diklarifikasi

Sumber: olahan penulis dari data primer, 2026

Tabel 4 menampilkan tiga hal yang layak dikritisi. Pertama, pemicu paling struktural, yaitu kamar padat dan tidur berdempetan, tidak memiliki respons spesifik dalam jawaban informan. Padahal bukti dari Wonosobo mendorong aturan tegas agar setiap santri memiliki tempat tidur sendiri dan tidak berbagi (Maharani & Sukendra, 2023). Bila celah ini nyata, penurunan kasus yang dilaporkan bisa lebih rapuh daripada kelihatannya, sebab faktor yang paling kuat dalam literatur belum tertangani. Kedua, istilah "obat luar/antiseptik" perlu diperjelas. Terapi standar scabies adalah skabisida topikal atau ivermektin oral (Engelman et al., 2021; Fernando et al., 2024), sedangkan antiseptik umum tidak otomatis membunuh tungau Di pesantren lain, santri memang sering mengobati diri dengan antiseptik dan cairan tradisional sebelum mencari layanan medis (Waldiyanti, 2022). Karena itu perlu dipastikan apakah obat yang dibagikan

pengurus benar-benar skabisida. Ketiga, kerangka pengendalian menekankan penanganan kontak dekat (Engelman et al., 2021). Informan menyebut isolasi mandiri, tetapi tidak menyebut pengobatan serentak teman sekamar; jika tidak dilakukan, penularan ulang sulit dicegah.

Di sisi positif, pola yang dijalankan pondok sejalan dengan rekomendasi penelitian pesantren agar pengelola bekerja sama dengan puskesmas dan dinas kesehatan serta melengkapi fasilitas sanitasi (Puspita et al., 2021; Wahdini et al., 2025). Keberadaan Poskestren dan pembinaan puskesmas di Wonosobo (Maharani & Sukendra, 2023) juga membuka peluang untuk melembagakan pencatatan kasus, yang saat ini menjadi kelemahan utama dalam menguji klaim "menurun drastis".

2.3 Pergeseran mitos: yang tampak dan yang belum terbukti

Jawaban kedua informan bahwa anggapan tirakat tidak lagi memengaruhi kesadaran berobat memberi indikasi pergeseran, tetapi bukti yang tersedia belum cukup untuk menyebutnya pergeseran yang terdokumentasi. Ada tiga alasan. Pertama, pertanyaan di formulir menanyakan keadaan sekarang, sehingga jawaban "tidak" tidak menunjukkan bahwa dahulu keyakinan itu kuat. Untuk menyatakan adanya pergeseran, data harus memuat dua titik waktu, entah lewat ingatan informan tentang masa lalu atau lewat pembandingan angkatan santri. Kedua, kedua informan adalah santri senior dengan masa mondok enam hingga tujuh tahun. Pandangan mereka bisa lebih selaras dengan sikap resmi pondok dibanding santri baru, dan formulir yang diisi atas permintaan peneliti membuka kemungkinan bias keinginan sosial, yaitu kecenderungan menjawab apa yang dianggap benar. Ketiga, pengetahuan dan perilaku tidak selalu berjalan beriringan. Waldiyanti (2022) mengutip penelitian terdahulu yang menemukan santri berpengetahuan baik tentang scabies, tetapi pengetahuan itu tidak berpengaruh pada perilaku pencegahan.

Ada pula hal yang halus dalam rumusan jawaban yang dipilih. Opsi "masalah kesehatan biasa yang harus segera diobati" memuat dua pesan sekaligus: scabies dianggap lumrah, tetapi wajib diobati. Dibandingkan dengan makna yang ditemukan di Banyumas, yaitu santri yang belum terkena belum utuh sebagai santri dan penyakit sebagai tanda ilmu meresap (Waldiyanti, 2022), rumusan ini memperlihatkan bergesernya makna dari penyakit yang diharapkan menjadi penyakit yang diterima tetapi harus ditangani. Itu pergeseran yang berarti, namun belum sampai pada

perubahan penuh, sebab unsur normalisasi ("biasa") masih bertahan. Pembacaan ini lebih jujur terhadap data daripada klaim bahwa mitos telah hilang.

Dengan lensa Health Belief Model, perubahan yang dilaporkan dapat dipahami cukup rapi. Hambatan berobat tampak menurun karena obat tersedia di koperasi, klinik dan puskesmas dapat dijangkau, dan pengurus aktif menangani keluhan; padahal hambatan adalah dimensi yang paling kuat memprediksi perilaku menurut ulasan klasik (Janz & Becker, 1984). Isyarat bertindak juga hadir dalam bentuk pengingat dan pengawasan pengurus. Di Guinea-Bissau, biaya dan stigma menjadi penghambat utama (Lopes et al., 2020); di pondok ini, biaya tampaknya ditekan oleh penyediaan obat di lingkungan sendiri, sedangkan stigma tidak terekam dalam data. Bagian ini sebaiknya dikonfirmasi, karena stigma justru bisa menguat ketika penyakit tidak lagi dianggap lumrah.

2.4 Keterkaitan sanitasi dan makna penyakit

Urutan peristiwa yang ditunjukkan data memberi petunjuk tentang arah hubungan. Informan menggambarkan perbaikan lebih dulu pada aturan, pengawasan, dan penanganan, lalu menyatakan bahwa santri kini lebih sadar berobat. Pola ini mirip dengan temuan Ghana, di mana pengobatan yang efektif membuat orang makin jarang menghubungkan scabies dengan sihir atau kutukan (Amoako et al., 2023). Artinya, makna penyakit tampaknya bergeser setelah pengalaman institusional berubah: ketika sakit cepat ditangani dan kasus berkurang, narasi bahwa penyakit adalah tanda keberkahan menjadi sulit dipertahankan. Dalam bahasa interaksionisme simbolik, makna yang dipelihara lewat interaksi antarsantri (Waldiyanti, 2022) ikut berubah ketika interaksi sehari-hari, yaitu gotong royong membersihkan kamar, penjemuran kasur, dan antre obat, dipenuhi pengalaman yang berbeda.

Meski demikian, hubungan ini tidak boleh dibaca sebagai garis lurus. Bila kasus makin jarang, persepsi kerentanan santri ikut menurun, dan menurut logika Health Belief Model penurunan itu dapat melemahkan kewaspadaan (Janz & Becker, 1984). Pernyataan Informan 2 bahwa kasus masih sesekali muncul menjadi pengingat bahwa pencegahan perlu dijaga ketika masalah tampak selesai. Selain itu, cerita pergeseran yang rapi bisa menutupi kelompok yang paling berisiko, yaitu santri baru. Penelitian di Banyumas melaporkan bahwa santri baru lebih sering terkena gudik karena belum

terbiasa menjaga kebersihan sendiri dan karena keterbatasan sarana mandi (Waldiyanti, 2022).

2.5 Implikasi praktis

Pertama, pondok dapat mempertimbangkan aturan tempat tidur sendiri dan penataan kamar agar kontak kulit berkepanjangan berkurang, terutama pada musim dingin dan hujan. Kedua, pengobatan perlu distandarkan: jenis obat yang tersedia di koperasi, siapa yang menentukan dosis dan cara pakai, dan bagaimana teman sekamar diobati serentak. Kerja sama dengan puskesmas yang sudah berjalan dapat diperkuat menjadi protokol tertulis. Ketiga, pencatatan kasus perlu dibuat sederhana tetapi konsisten, misalnya register kasus bulanan oleh pengurus kesehatan, sehingga klaim penurunan kasus dapat dipantau dan dibandingkan lintas musim. Keempat, edukasi sebaiknya melibatkan figur yang dipercaya santri, termasuk pengasuh dan ustaz, serta mengganti narasi menyalahkan individu dengan penjelasan tentang kontak dekat. Waldiyanti (2022) merekomendasikan sosialisasi tentang penyebab, pencegahan, dan pengobatan gudik yang benar.

2.6 Keterbatasan dan agenda penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang jelas. Data berasal dari dua informan melalui satu kuesioner, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi. Tidak ada triangulasi dengan wawancara mendalam, observasi lingkungan, atau data kasus dari pondok dan puskesmas. Pergeseran mitos belum didukung data dua titik waktu, dan variasi pengalaman santri baru, santri putri, serta pengurus belum tertangkap. Sejumlah rincian, seperti jenis fasilitas sanitasi yang diperbaiki dan jenis obat yang dibagikan, juga belum terjelaskan. Penelitian lanjutan sebaiknya menambah jumlah dan ragam informan, melakukan wawancara mendalam dan observasi, memasukkan pertanyaan retrospektif tentang keyakinan di masa lalu, serta menelusuri register kasus untuk menguji tren yang dilaporkan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sanitasi asrama di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Kejajar berubah terutama melalui tata kelola, yakni pengawasan kebersihan oleh pengurus, jadwal kerja bakti dan penjemuran kasur, penyediaan obat, penanganan awal yang cepat, serta kerja sama dengan puskesmas. Perubahan tersebut berjalan

bersama penurunan kasus scabies yang menurut informan sempat melonjak pada 2020 dan pada musim hujan. Dalam hal makna penyakit, kedua informan menyatakan bahwa scabies dipandang sebagai masalah kesehatan yang harus diobati dan bahwa anggapan tirakat tidak lagi memengaruhi kesadaran berobat. Namun karena data hanya mencerminkan keadaan sekarang dari dua santri senior, pergeseran ini baru dapat disebut indikasi, belum bukti.

Analisis kritis menunjukkan dua hal yang perlu mendapat perhatian. Faktor yang paling kuat dalam literatur, yaitu tidur berhimpitan atau berbagi tempat tidur, belum tampak memiliki respons khusus dalam jawaban informan, dan jenis obat serta pengobatan serentak kontak dekat belum jelas. Saran untuk pondok adalah menetapkan aturan tempat tidur sendiri dan penataan kamar, menstandarkan protokol pengobatan bersama puskesmas, dan memulai pencatatan kasus. Saran untuk peneliti adalah memperluas informan, menambahkan wawancara dan observasi, serta menyertakan pertanyaan retrospektif untuk menguji pergeseran mitos secara langsung.

5. DAFTAR PUSTAKA

Amoako, Y. A., van Rietschoten, L. S., Oppong, M. N., Amoako, K. O., Abass, K. M., Anim, B. A., … Stienstra, Y. (2023). Beliefs, attitudes and practices towards scabies in central Ghana. PLOS Neglected Tropical Diseases, 17(2), e0011175. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011175

Engelman, D., Marks, M., Steer, A. C., Beshah, A., Biswas, G., Chosidow, O., … Cantey, P. T. (2021). A framework for scabies control. PLOS Neglected Tropical Diseases, 15(9), e0009661. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009661

Fauziah, R., & Suparmi. (2023). Analysis of the scabies incidence at As'ad Islamic Boarding School, Jambi City. Archives of Razi Institute, 78(6), 1719–1727. https://doi.org/10.32592/ARI.2023.78.6.1719

Fernando, D. D., Mounsey, K. E., Bernigaud, C., et al. (2024). Scabies. Nature Reviews Disease Primers, 10, 74. https://doi.org/10.1038/s41572-024-00552-8

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1–47. https://doi.org/10.1177/109019818401100101

Karimkhani, C., et al. (2017). The global burden of scabies: A cross-sectional analysis from

the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet Infectious Diseases, 17(12), 1247–1254. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30483-8

Lopes, M. J., da Silva, E. T., Ca, J., Gonçalves, A., Rodrigues, A., Mandjuba, C., … Marks, M. (2020). Perceptions, attitudes and practices towards scabies in communities on the Bijagós Islands, Guinea-Bissau. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 114(1), 49–56. https://doi.org/10.1093/trstmh/trz102

Maharani, R., & Sukendra, D. M. (2023). Personal hygiene sebagai prediktor penyakit skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 11(1), 12–20. https://doi.org/10.14710/jkm.v11i1.36956

Mitchell, E., Wallace, M., Marshall, J., et al. (2024). Scabies: Current knowledge and future directions. Frontiers in Tropical Diseases, 5, 1429266. https://doi.org/10.3389/fitd.2024.1429266

Puspita, S. I. A., Ardiati, F. N., Adriyani, R., & Harris, N. (2021). Faktor kebiasaan menjaga kebersihan perorangan dan gejala skabies di pondok pesantren. Jurnal PROMKES, 9(2), 91–100. https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.91-100

Rasyid, Z., Septiani, W., Harnani, Y., et al. (2024). Determinan personal hygiene dan sanitasi dasar dengan penyakit kulit (scabies) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru tahun 2022. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 23(2), 153–161. https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.153-161

Sukmawati, S., Ahmad, H., Islam, F., et al. (2025). Risk factors for scabies incidence among students at Islamic boarding schools in Mamuju Regency, Indonesia. Journal of Medicine and Health, 7(2), 163–171. https://doi.org/10.28932/jmh.v7i2.9245

Wahdini, S., Sungkar, S., Widaty, S., et al. (2025). Scabies and related factors among students in a traditional urban Islamic boarding school. Discover Public Health, 22, 754. https://doi.org/10.1186/s12982-025-01175-4

Waldiyanti, F. W. (2022). Santri dan kesehatan (Studi mengenai makna gudik bagi santri Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an di Desa Sirau, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas). Jurnal Interaksi Sosiologi, 1(2). https://jos.unsoed.ac.id/index.php/jis/article/download/8258/3833

Widaty, S., Miranda, E., Cornain, E. F., et al. (2022). Scabies: Update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. Journal of Infection in

Developing Countries, 16(2), 244–251. https://doi.org/10.3855/jidc.15222