

Pondok Sehat sebagai Pencegahan Penyakit Skabies di Madrasah Berasrama

Siti Aminah Tri Susila Estri¹, Muhammad Khotibudin²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email : Aminahte@umy.ac.id¹, Muhammad.Khotibuddin@umy.ac.id²

*Corresponding author: Aminahte@umy.ac.id¹

ABSTRAK

Skabies adalah infeksi lapisan kulit epidermis yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, dan sering ditemui pada sekelompok populasi yang tinggal di tempat bersama. Madrasah Mu'alimin Muhammadiyah merupakan sekolah berasrama tingkat pertama dan atas yang menyediakan asrama untuk semua siswanya. Pada tahun 2018 terdapat 500 (36%) kejadian skabies dari 1370 santri. Usaha madrasah untuk menjaga kesehatan siswa dan lingkungan sekolah dengan menyediakan pos kesehatan pesantren (poskestren) dan kegiatan palang merah remaja. Berdasarkan wawancara dan observasi, belum ada sistem pengelolaan penyakit menular skabies yang komprehensif, sehingga santri yang sakit menular akan mudah menularkan penyakitnya ke santri sekitarnya. Pengelola madrasah dan poskestren menyatakan bahwa diperlukan usaha bersama dan terkoordinasi untuk mengelola penyakit menular. Melalui kegiatan pengabdian ini telah dilakukan penyusunan sistem pengelolaan penyakit menular, yang meliputi alur rujukan santri sakit, menetapkan petugas yang terlibat dalam alur rujukan dan membuat dokumen yang dibutuhkan untuk menjalankan sistem ini. Dengan kegiatan juga telah tersedia 22 santri husada sebagai salah satu petugas yang bertugas mendeteksi santri yang sakit menular dan telah dilatih penyakit skabies. Keberhasilan kegiatan ini ditunjukkan dari kemampuan santri husada, musyrif dan poskestren menjalankan sistem dalam ujicoba selama 2 bulan.

Kata Kunci: madrasah; santri husada; skabies

Pondok Sehat as Prevention of Scabies Disease in Boarding School

ABSTRACT

Scabies is an infection of the epidermal skin caused by *Sarcoptes scabiei* mites. This disease is easily transmitted from human to human and is often found in populations that live in shared places. Madrasah Mu'alimin Muhammadiyah is a first and upper level boarding school that provides dorms for all students. In 2018 there were 500 (36%) scabies events from 1370 santri. Madrasa efforts to maintain the health of students and the school environment by providing pesantren health posts and youth red cross activities. Based on interviews and observations, there is no system for handling infectious diseases that is supported, so that students who are infectious will easily pass the disease to the surrounding students. Madrasah managers and pesantren health posts stated that joint and coordinated efforts are needed to manage infectious diseases. Through this service, the disease management system has been regulated, which includes the flow of referrals for sick students, the approval of officers involved in the referral flow and making the documents needed to run the system. With the activity, 22 Husada santri were also available as one of the officers who reversed the infectious students who had been infected with scabies. The success of this activity, increased the ability to run the santri husada, musyrif and poskestren program in the trial system for 2 months.

Keywords: madrasa; husada student; scabies

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit infeksi pada lapisan kulit epidermis yang disebabkan oleh tungau (kutu) *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, mengenai semua ras dan golongan umur di seluruh dunia. Karena mudah menular dari satu orang ke orang lain, maka biasanya kasus ini ditemukan pada sekelompok populasi yang tinggal di tempat bersama, seperti pondok pesantren, panti asuhan, asrama (Chandler & Fuller, 2019). Pengobatan skabies dengan antiskabies, seperti permethrin 5%, masih menunjukkan efektivitas yang tinggi.

Permasalahan yang terjadi pada penatalaksanaan skabies di sekolah adalah pencegahan penularan skabies. Kejadian skabies di sekolah berasrama atau pesantren di Indonesia masih cukup tinggi, mencapai 54,7% dari 53 orang (Hilma & Ghazali, 2014), bahkan 85% dari 52 orang (Tresnari et al., 2019). Hal serupa ditemukan juga di Ghana 11,2% (Kaburi et al., 2019), 54,3% di Solomon (Mason et al., 2016) dan 27% di panti orang tua di Inggris (Cassell et al., 2018).

Penularan skabies paling sering melalui kontak langsung antar kulit atau tidak langsung, melalui pakaian atau benda yang dipakai oleh pasien skabies. Faktor lain yang mempengaruhi penularan dan kejadian skabies adalah kebersihan perseorangan dan pengetahuan serta kesadaran dan keterlibatan seseorang

terhadap kesehatan tubuh, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pengelola atau pengurus asrama atau pemerintah (Setiawan, 2017). Faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, tata ruang, paparan sinar terutama matahari, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan lingkungan, akan menambah permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada (Ahmed et al., 2019), (Ali, 2017).

Madrasah Mu'alimin Muhammadiyah Yogyakarta (MMMY) merupakan sekolah berasrama tingkat pertama dan atas dan menyediakan asrama untuk semua siswanya. Usia siswa sekolah ini, termasuk usia tumbuh kembang dan remaja atau peralihan memasuki masa dewasa. Pada masa ini, siswa mengalami tantangan besar, sering mencoba sesuatu yang baru, termasuk mencari atau menerima informasi dari berbagai sumber. Pada usia ini, siswa sering memperhatikan dirinya lebih besar atau sebaliknya, mengabaikan kondisi tubuhnya, termasuk kebersihan atau tanda-tanda awal penyakit (Putro, 2017). Hal ini memungkinkan siswa dapat terkena penyakit, terutama penyakit infeksi atau menular.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pengelola sekolah, diketahui bahwa siswa sekolah berasrama ini beragam asalnya, dari 33 propinsi yang ada di Indonesia. Keberagaman asal tempat tinggal, menyebabkan keberagaman tingkat sosial, ekonomi atau

kepribadian siswa. Ada siswa yang terbuka, mampu menceritakan kondisi diri atau tubuhnya dan sebaliknya, siswa yang tertutup atau introvert, yang sulit menceritakan masalah atau keadaan dirinya. Kamar di asrama dirancang untuk menampung 10-20 siswa, agar pengawasan oleh mushrif atau ustadz pengelola asrama bisa lebih baik. Selain itu untuk menjaga agar kehidupan siswa di asrama cukup akrab dengan suasana kesederhanaan, kekeluargaan dan gotong-royong. Dengan suasana seperti itu, diharapkan siswa dapat saling membantu teman lain yang membutuhkan, sehingga siswa dengan ikhlas bisa saling meminjamkan alat tulis maupun barang pribadi, seperti buku, pensil, sarung, sabuk atau pakaian. Namun, lingkungan seperti ini dapat menimbulkan hal negatif, seperti penularan berbagai penyakit infeksi, seperti skabies (Chandler & Fuller, 2019), cacar air, virus atau flu atau infeksi yang lain. Kejadian scabies di madrasah ini mencapai 500 kejadian skabies selama tahun 2018.

Usaha sekolah untuk menjaga kesehatan siswa dan lingkungan sekolah sudah baik, yaitu dengan menyediakan pos kesehatan pesantren (poskestren) dan kegiatan palang merah remaja (PMR) sebagai kegiatan ekstrakurikulum siswa. Poskestren dilengkapi dengan tenaga dokter, perawat dan administrasi, obat-obatan dan kamar rawat. Pelayanan poskestren meliputi

kegiatan pemeriksaan dan pengobatan bagi siswa atau civitas sekolah yang mengalami sakit, yang dilakukan setiap hari dan jam kerja. Hal ini mendukung dan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Menteri Kesehatan RI, 2013). Sedangkan salah satu kegiatan PMR, menjadikan siswa sebagai kader atau santri husada untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang perilaku hidup sehat, namun baru terbatas kepada siswa yang terlibat dalam kegiatan PMR.

Penanganan skabies di suatu sekolah berasrama membutuhkan kerjasama dan penatalaksanaan yang menyeluruh mulai dari menjaga *hygiene* individu dan lingkungan serta dekontaminasi pakaian dan alas tidur dengan mencuci pada suhu 60°C atau disimpan dalam kantung plastik tertutup selama beberapa hari. Tindakan tersebut berlaku untuk semua anggota keluarga atau asrama (Widaty et al., 2017). Oleh karena itu perlu usaha untuk mencegah siswa yang terkena skabies tidak menularkan ke teman atau lingkungan sekitarnya, selain pengobatan skabies.

Usaha ini memerlukan sistem pengelolaan skabies atau penyakit menular secara komprehensif, mulai dari pemeriksaan dini (*screening*), rujukan dan pengobatan yang tepat.

Untuk menjalankan sistem pengelolaan tersebut, diperlukan beberapa tahapan yaitu penyusunan sistem pengelolaan penyakit skabies, menetapkan petugas dan membuat dokumen atau alat yang diperlukan untuk menjalankan sistem tersebut. Hal ini membutuhkan sumber daya manusia (SDM) pondok yang berdaya untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri. Pemberdayaan SDM pondok terbukti mampu menciptakan lingkungan pondok yang bebas scabies di Ponpes Tebu Ireng Jombang (Ponco dan Fanani, 2019).

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disusun rangkuman permasalahan, strategi dan luaran kegiatan tentang pengelolaan skabies di madrasah. Permasalahan yang ditemukan, meliputi belum ada sistem pengelolaan penyakit menular, sehingga perlu penyusunan sistem pengelolaan penyakit menular dengan. Kedua, belum ada petugas yang menangani penyakit menular, sehingga perlu ditetapkan petugas, yang akan dilatih untuk menangani atau mengelola santri yang terkena penyakit menular. Ketiga, belum tersedia dokumen untuk menjalankan sistem pengelolaan penyakit menular, sehingga perlu dibuat dokumen untuk menjalankan sistem tersebut.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian ini diberi judul Pondok Sehat sebagai Pencegahan Penyakit Skabies di Madrasah Berasrama, dilakukan dalam beberapa tahap:

1. Tahap Persiapan
Kegiatan diawali dengan rapat koordinasi di aula MMMY. Pertemuan ini dihadiri oleh pihak yang terlibat dalam penatalaksanaan penyakit atau kesehatan di sekolah, yang terdiri atas pengelola sekolah, poskestren dan penanggungjawab PMR. Tujuan pertemuan untuk merancang rangkaian kegiatan, sistem pencegahan penyakit menular di MMMY dan waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.
2. Pembuatan sistem dan penetapan petugas pengelolaan penyakit menular.
Sistem dan petugas yang terlibat dalam pengelolaan penyakit menular skabies, disusun bersama dengan pengelola sekolah, poskestren dan penanggungjawab PMR, termasuk mengidentifikasi dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk melaksanakan sistem pengelolaan penyakit menular.
3. Pelatihan petugas pelaksana
Setelah sistem dan dokumen selesai disusun, dilaksanakan pelatihan kepada petugas pelaksana tentang penyakit menular khususnya skabies, beserta cara pengisian dokumen.
4. Ujicoba

Ujicoba pelaksanaan sistem pengelolaan penyakit menular skabies dilakukan di salah satu asrama yang jumlah santrinya tidak terlalu banyak, yaitu di Asrama Abu Bakar (Asrama 2) dan direncanakan selama 2 bulan. Jumlah santri di asrama ini 250 orang yang menghuni 16 kamar, sehingga rerata penghuni sejumlah 12-20 orang per kamar. Luas kamar sekitar 60-100 m².

5. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan ini untuk mengetahui kelemahan atau hambatan sistem yang sudah dibuat, dan mencari solusi pemecahannya sehingga sistem yang sudah disusun dapat dilaksanakan dengan lebih baik untuk asrama yang lain.

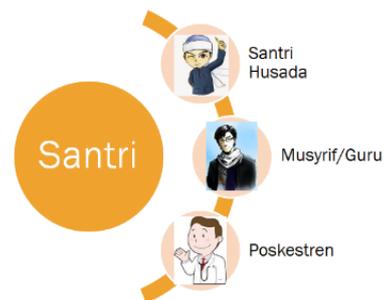
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2019 dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

1. Pada bulan Juni sampai Juli 2019 mulai dilakukan perijinan dan proses koordinasi awal dengan semua pihak yang terlibat.
2. Minggu ke-4 bulan Agustus 2019, dilakukan rapat koordinasi dengan semua pihak yang terlibat, yaitu poskestren, PMR, perwakilan santri husada, musyrif dan pengelola madrasah. Rapat koordinasi dilaksanakan di aula madrasah pada malam hari

setelah sholat Isya. Pada pertemuan ini dibahas tentang sistem pengelolaan penyakit menular skabies yang terdiri atas:

- a. Alur rujukan mulai dari santri yang ditemukan atau mengeluh sakit sampai ke pengobatan.
 - b. Petugas yang bertugas dalam setiap tahap alur rujukan, yang terdiri atas santri husada, musyrif atau guru kelas, perawat dan dokter di poskestren.
 - c. Dokumen yang dibutuhkan untuk menjalankan sistem rujukan tersebut.
3. Minggu ke-1 bulan September dilakukan penyusunan alur rujukan seperti gambar berikut.



Gambar 1. Alur Rujukan Santri Sakit

Tabel 1. Penanggungjawab kegiatan dan tugas pengelola Pondok Sehat.

Orang	Tugas	Tempat	Dokumen & Prasarana
Santri	Melaksanakan perilaku hidup	Asrama dan sekolah	-

	bersih dan sehat		
Santri husada	Mendeteksi teman sekamar atau sekelas yang sakit menular skabies	Kamar	Daftar tilik santri sakit, Buku harian Santri Husada
Musyrif/Guru Kelas	Menerima dan mereview laporan dan meneruskan ke perawat (poskestren)	Asrama	Buku harian Santri Husada Daftar rekapitulasi santri sakit
Poskestren (Perawat/Dokter)	Perawat memeriksa awal, Dokter menetapkan diagnosis dan pengobatan. Apabila santri sakit menular, santri segera diisolasi dan dirawat di Pondok Sehat.	Poskestren	Rekam medis Alat pemeriksaan kesehatan Obat-obatan Laporan Poskestren
Perawat/Dokter	Merawat santri sakit menular, sampai kondisi tidak menular atau baik.	Pondok Sehat	Rekam medis Alat pemeriksaan kesehatan Obat-obatan Laporan Pondok Sehat.

4. Pada minggu ke-1-2 bulan September juga dilakukan penyusunan dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk

menjalankan alur rujukan, yang terdiri atas:

- Daftar tilik untuk pemeriksaan awal (deteksi dini) santri yang mempunyai keluhan atau ditemukan tanda sakit.
- Buku harian Santri Husada, untuk mengumpulkan data santri yang mengalami sakit khususnya sakit menular.
- Daftar rekapitulasi santri sakit.
- Poster tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di asrama, lingkungan asrama yang sehat serta penyakit skabies dan penatalaksanaannya.

Tabel 2. Daftar Tilik Santri Sakit

No	Keluhan/tanda	Hasil pengamatan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Santri tidak mau makan, minimal 2 hari			
2.	Santri merasa tidur terganggu atau tidak bisa tidur, minimal 2 hari.			
3.	Merasa gatal terutama di sela jari tangan, sekitar pusar atau kemaluan, minimal 2 hari			
4.	Demam			
5.	Flu, batuk (berdahak), pilek			
6.	Nyeri telan			
7.	Kencing terasa sakit, minimal 1 hari			
8.	Perut muak, nyeri, mules minimal 1 hari			
9.	Diare, BAB cair lebih dari 4 kali/sehari			
10.	Kepala nyeri, berputar, ringan, minimal 2 hari			
11.	Demam lebih atau sama dengan 2 hari			
12.	Santri merasa aktifitas sehari-hari terganggu fungsi (makan tidak mau/nafsu makan menurun, lemah, gemetar)			
13.	Mata merah, <i>beleben</i> (keluar kotoran/berkerak)			
Jumlah skor "Ya"				

Cara penilaian :

- Apabila ada jawaban "Ya", maka Santri Husada wajib melaporkan ke Mushrif dan memberikan pengobatan awal sesuai indikasi sakitnya.
- Apabila sampai keluhan berlanjut sampai hari ke-3, santri yang sakit dilaporkan ke perawat untuk diperiksa lebih lanjut.
- Dokter dan perawat akan menindaklanjuti dengan memeriksa dan mengobati santri yang sakit.
- Apabila santri terdiagnosis mempunyai penyakit yang mudah sekali menular, seperti skabies (kudis), varisela (cacar air), parotitis (gondongan), flu singapura, dll, maka santri akan dirawat di Pondok Sehat, sampai sakitnya tidak menularkan ke orang lain.

Buku Harian Santri Husada (SH)

Asrama :
Kamar :
Nama SH :

No	Hari/Tanggal	Kamar	Nama	Kelas	Kejadian	Paraf SH	Rencana Tindak Lanjut (Mushrif)	Paraf Mushrif
1.	Jumat 16 Agustus 2019	1	Santri	VIII	Demam 2 hari	SH	Minum Biogestic, Laporan ke perawat.	M
2.								
3.								
4.								
5.								



Gambar 2. Dokumen-dokumen Pondok Sehat

5. Minggu ke-2 bulan September dilakukan pelatihan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah atau asrama sekolah dan penyakit scabies, dengan peserta 22 orang santri husada, 4 orang musyrif, penanggungjawab PMR, 1 orang perawat dari poskestren dan 4 orang wakil pengelola madrasah serta 2 orang dokter sebagai pemateri. Acara kegiatan ini terdiri atas :
 - a. Pembukaan
 - b. Sambutan pengarahan oleh pengelola madrasah, yang disampaikan oleh Penanggungjawab kehidupan asrama madrasah.
 - c. Pemberian materi PHBS di asrama dan lingkungan sekolah berasrama yang sehat, diberikan oleh dokter dari bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, sedangkan materi tentang penyakit skabies dan penatalaksanaannya diberikan oleh dokter dari Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, sekaligus pemberian materi ketrampilan untuk mendeteksi atau memeriksa awal penyakit

menular di kulit yang paling



sering terjadi di asrama, yaitu skabies.

Pemberian materi dilakukan dengan metode kuliah dan diskusi atau komunikasi 2 arah antara pemateri dan peserta, disertai pelatihan tentang pemeriksaan awal penyakit skabies.

- d. Materi tentang sistem pengelolaan penyakit menular skabies diberikan bersama oleh dokter dan penanggungjawab PMR. Pada sesi ini dijelaskan tentang sistem pengelolaan sakit menular di asrama, petugas yang bertanggungjawab, diskripsi tugas serta cara pengisian dokumen untuk pengelolaan santri sakit.
- e. Diskusi atau tanya jawab oleh santri dan peserta pelatihan lainnya. Pada sesi ini ada 5 santri, 2 orang musyrif dan 1 orang perawat yang mengajukan pertanyaan tentang penyakit skabies, cara pengisian dokumen dan pelaksanaan sistem di asrama.

f. Latihan pengisian dokumen oleh santri husada dan musyrif, dalam hal ini termasuk cara mengisi dan menentukan santri sakit berdasar daftar tilik santri sakit.

g. Penutup

Setelah dilakukan pelatihan, diakhiri dengan kesepakatan untuk memulai ujicoba pelaksanaan sistem pengelolaan penyakit menular skabies di salah satu asrama, yaitu asrama Abu Bakar (asrama 2) selama 2 bulan.

Asrama ini dipilih oleh pengelola madrasah, karena jumlah santri termasuk cukup. Jumlah santri di asrama ini 250 orang yang menghuni 16 kamar, sehingga rerata penghuni sejumlah 12-20 orang per kamar. Luas kamar bervariasi antara 60 sampai dengan 100 m². Semua kamar mempunyai jendela kaca meskipun sebagian jendela tertutup oleh papan atau tempat tidur. Tempat tidur di asrama ini tingkat dan terbuat dari besi dengan kasur busa, sehingga satu kamar berisi 6 sampai dengan 10 tempat tidur.

6. Minggu ke-2 bulan November, dilakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui pelaksanaan sistem rujukan yang telah dijalankan selama 2 bulan di asrama Abu Bakar.

Kegiatan ini dilakukan dengan melihat hasil pengisian daftar tilik dan tabel rekapitulasi santri sakit dan diskusi tentang pelaksanaan sistem yang sudah disepakati. Hasil evaluasi menunjukkan santri dan musyrif tidak mengalami kesulitan dalam pengisian kedua dokumen. Terdapat pelaporan daftar tilik ke musyrif yang dilakukan tiap akhir minggu. Jika ada santri yang sakit, akan dicek kembali oleh musyrif. Jika santri sakit perlu dirujuk untuk periksa ke poskestren, dilakukan oleh musyrif menggunakan surat rujukan. Selama 2 bulan ada 7 santri yang mengeluh sakit demam, pusing, namun tidak ada sakit skabies. Santri yang sakit tersebut dirujuk ke poskestren, namun tidak menjalani rawat inap, sehingga tidak perlu dirawat di Pondok Sehat.

Kegiatan pengabdian dengan judul Pondok Sehat sebagai Pencegahan Penyakit Skabies di Madrasah Berasrama telah dilaksanakan sesuai rencana. Dengan hasil telah tersedia sistem pengelolaan sakit menular, petugas beserta dokumen pendukungnya, khususnya untuk penyakit menular skabies.

Santri husada yang berhasil dilatih sejumlah 22 orang. Santri husada di kegiatan ini memegang peranan penting, karena sebagai garda terdepan untuk mendeteksi teman sekelompoknya yang

mengalami keluhan kesehatan, khususnya penyakit menular skabies. Satu orang santri husada bertanggungjawab terhadap 15-20 teman sekamarnya. Kemampuan santri untuk mendeteksi penyakit menular, khususnya skabies ditunjukkan dari daftar tilik yang sudah diisi dan pengisian daftar rekapitulasi santri sakit.

Santri husada maupun musyrif menyatakan terbantu dengan adanya alur rujukan santri sakit ini, karena dapat mengetahui dan mengawasi lebih baik santri yang mengalami sakit atau pura-pura sakit. Sementara santri dan petugas poskestren merasa terbantu dengan adanya sistem ini, terutama dalam hal pengendalian santri sakit, sehingga pencatatan dan pengawasan santri sakit dapat lebih baik, sehingga diharapkan bisa mencegah kejadian penyakit menular dan akhirnya mengurangi jumlah santri yang ijin belajar karena sakit. Meskipun untuk mengetahui jumlah santri yang ijin belajar karena sakit, perlu dievaluasi kembali. Pengelola asrama merasa terbantu dengan adanya sistem ini dalam hal mengelola santri sakit menular agar tidak menyebar ke lingkungan sekitarnya, sehingga dapat mengurangi kejadian santri ijin belajar. Pada kegiatan ini kebetulan tidak ditemukan santri sakit menular yang perlu diisolasi atau dirawat khusus di pondok sehat, sehingga kemanfaatan pondok sehat untuk merawat santri sakit menular perlu dikaji kembali.

Kegiatan pembentukan santri husada ini sesuai dengan arahan Menteri Kesehatan RI No 1 tahun 2013, yang menyatakan perlunya dibentuk pos Kesehatan pesantren dengan kader Kesehatan yang berasal dari warga pesantren tersebut. Pada kegiatan ini telah dibentuk pondok sehat sebagai tempat isolasi santri sakit dengan santri husada sebagai kader kesehatan, sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat di sekolah.

Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah mengembangkan buku panduan hidup sehari-hari santri di asrama, yang berisi tata tertib mulai dari santri bangun tidur sampai tidur kembali, serta perilaku hidup bersih dan sehat di asrama, beserta daftar tilik untuk memastikan panduan tersebut dilaksanakan santri. Selanjutnya sistem ini akan dilaksanakan di asrama lain di madrasah tersebut.

SIMPULAN

Kegiatan penyusunan sistem pengelolaan santri sakit menular dengan memberdayakan santri husada, musyrif dan poskestren telah dapat dilaksanakan. Alur sistem rujukan, daftar tilik, daftar rekapitulasi santri sakit dan berbagai poster diperlukan untuk melaksanakan pengelolaan penyakit menular di madrasah berasrama lebih terarah dan terukur.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, A. E., Jradi, H., AlBuraikan, D. A., ALMuqbil, B. I.,

- Albajian, M. A., Al-Shehri, A. M., & Al-Jahdali, H. (2019). Rate and factors for scabies recurrence in children in Saudi Arabia: A retrospective study. *BMC Pediatrics*, *19*(1), 187–187.
<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1565-9>
- Ali, A. (2017). An endemic of scabies in Kahuta, Azad Kashmir. The study shows a lack of awareness of scabies; mass treatment is needed. *J Pak Med Assoc*, *Vol. 67, No. 9, September 2017*, 1432–1433.
- Cassel, J.A., Middleton, J., Nalabanda, A., Lanza, S., Head, M.A., Bostock, J., Hewitt, K., Jones, C.J., Darley, C., Karir, S., Walker, S.L., (2018). Scabies Outbreaks in Ten Care Homes for Eldrely People: A Prospective Study of Clinical Features, Epidemiology, and Treatment Outcomes, www.thelancet.com/infection, Vol. 18, August 2018.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30347-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30347-5).
- Chandler, D. J., & Fuller, L. C. (2019). A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology (Basel, Switzerland)*, *235*(2), 79–90.
<https://doi.org/10.1159/000495290>
- Hilma, U.D., dan Ghazali, A. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, *JKKI*, Vol. 6, No 3, 148-157.
- Kaburi, B. B., Ameme, D. K., Adu-Asumah, G., Dadzie, D., Tender, E. K., Addeh, S. V., ... Kenu, E. (2019). Outbreak of scabies among preschool children, Accra, Ghana, 2017. *BMC Public Health*, *19*(1), 746.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7085-6>
- Mason, D. S., Marks, M., Sokana, O., Solomon, A. W., Mabey, D. C., Romani, L., ... Engelman, D. (2016). The Prevalence of Scabies and Impetigo in the Solomon Islands: A Population-Based Survey. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *10*(6), e0004803.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004803>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren, Jakarta, Depkes RI 2008.
- Ponco, N., & Fanani, Z. (2019). The Empowerment Of Moslem Boarding School For The Sustainable Prevention Against Scabies Diease. *Jurnal Agriovet*, *1*(2), 211-224. Retrieved From [Http://Ejournal.Kahurip.an.Ac.Id/Index.Php/Agriovet/Article/View/231](http://Ejournal.Kahurip.an.Ac.Id/Index.Php/Agriovet/Article/View/231)
- Putro, K. Z. (2017). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. *17*(1), 8.
- Setiawan, A. D. (2017). *Persepsi Pengelola Pondok Pesantren Walisongo Kecamatan Pontianak Kota Terhadap Penanganan Kasus Skabies Tahun 2017*. 16.
- Tresnasari, C., Respati, T., Maulida,

M., Triyani, Y., Tejasari, M., Kharisma, Y., & Ismawati, I. (2019). Understanding Scabies in Religious Boarding School (Pesantren). *Proceedings of the Social and Humaniora Research Symposium (SoRes 2018)*. Presented at the Proceedings of the Social and Humaniora Research Symposium (SoRes 2018), Bandung, Indonesia. <https://doi.org/10.2991/sores-18.2019.120>.

Widaty, S., Soebono, Nilasari, Listiawan, & Siswati, A. (2017). *Panduan Praktek Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia* (Jakarta). PERDOSKI.