

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skabies di Kalangan Santri Pesantren**

##### **1. Sejarah Skabies**

Sejarah mencatat bahwa skabies ternyata telah dikenal oleh manusia sejak lama. Mengutip dari Tias Griana Pramesti, bahwa bukti-bukti mengenai skabies tersebut sudah terdapat dalam arkeologi dan gambar hieroglif dari zaman Mesir kuno yang menunjukkan bahwa telah menyebabkan iritasi bagi manusia sejak 2.500 tahun yang lalu.

Pada abad pertengahan di Eropa (Yunani dan Romawi), penyakit ini dikenal sebagai gatal-gatal yang biasa terjadi pada orang yang tinggal di lingkungan kumuh dan sosial ekonomi rendah. Filsuf Aristoteles (384-322 SM) dipercaya sebagai orang pertama yang mengidentifikasi tungau penyebab skabies tersebut dengan menggambarannya sebagai “kutu di dalam daging” dan menyebutnya dengan istilah “akari”. Selain Aristoteles kalangan muslim pun pernah mencatat mengenai hal ini, ia merupakan seorang peneliti, juga termasuk seorang tabib yang berasal dari Arab, Abu Al Hasan Ahmad Al Tabari ( $\pm$ 970 M). Termasuk kalangan agamawan, juga pendeta yang bernama Hildegard (1098-1179 M), dan tabib dari bangsa Moor, Avenzoar (1091-1162 M).

Pada tahun 1678, Bonomo dan Cestoni menggambarkan secara akurat penyebab di dalam sebuah surat yang ditujukan untuk Francesco Redi.

Mereka menceritakan sifat alami parasit, cara penularan, kemungkinan penyembuhan penyakit tersebut, dan gambaran mikroskopik bentuk telur dan kutu dewasa *Sarcoptes scabiei*. Hasil karya Bonomo dan Cestoni ini diakui sebagai deskripsi akurat parasit penyebab penyakit infeksi yang pertama. Selanjutnya pada tahun 1868, Hebra mempublikasikan sebuah acuan untuk mengenali parasit penyebab skabies tersebut. Sedangkan Celsus, tabib dari zaman Romawi kuno, merupakan orang yang pertama kali mempopulerkan sebutan untuk penyakit tersebut.

Kata skabies sendiri berasal dari bahasa Latin, yaitu *scabere* yang berarti menggaruk. Sedangkan nama *Sarcoptes scabiei* berasal dari bahasa Yunani yaitu sarx (daging) dan koptein (menancap/memotong). Secara harfiah berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh adanya aktivitas tungau. Penambahan kata varian hominis menunjukkan merupakan spesies yang biasa menginfeksi manusia.<sup>1</sup>

## **2. Pengertian Skabies**

*Skabies* adalah penyakit gudik atau kudis (*sunda*: budug), merupakan penyakit kulit yang dapat di temui hampir di setiap pondok pesantren dan dianggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya sehingga kurang mendapat perhatian baik dari penderita maupun orang-orang yang berada di sekitarnya.

---

<sup>1</sup> Tias Pramesti Griana, *Scabies: penyebab, penanganan dan pencegahannya*, *Jurnal El-Hayah* Vol. 4, No. 1(September 2014), hlm. 38.

Pengertian lain menjelaskan bahwa skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh penyusupan organisme ke dalam tubuh dan sensitisasi terhadap *sarcoptes skabies* varian hominis dan produknya. Penyakit ini ditandai dengan gejala gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.<sup>2</sup> Maka pantas saja ketika mayoritas santri yang belum mampu beradaptasi secara jasmani dan ruhani akan sangat rentan terkena skabies ini.

Menurut beberapa data sebenarnya penyakit gudik tidak hanya menyerang para santri di pondok-pondok pesantren, tetapi juga dapat ditemui pada lingkungan kumuh dan padat penduduk, penjara, kamp militer, bahkan rumah sakit. Penyakit gudik dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi.<sup>3</sup> Selain itu penyakit ini pun menjangkit pada orang-orang yang berada di kos-kosan, rusunawa, bahkan di rumah sekalipun.

### **3. Penyebab adanya Skabies dan Penyebarannya di Pesantren**

Skabies ini disebabkan oleh parasit tungau *sarcoptes scabiei* yang mampu membuat terowongan dibawah kulit dan ditularkan melalui kontak manusia. Parasit ini merupakan parasit obligat yang seluruh siklus hidupnya berlangsung pada manusia.

---

<sup>2</sup> Anna Maulina Kustantie, dkk, *Perilaku Pencegahan Penyakit Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Falah Putera Banjarbaru*, Jurnal Dunia Keperawatan, Vol. 4, No. 1, (Maret 2016). hlm. 2.

<sup>3</sup> Tias Pramesti Griana, *Scabies: penyebab, penanganan dan pencegahannya*, Jurnal El-Hayah Vol. 4, No. 1 (September 2014), hlm. 37.

Pondok pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan kepadatan hunian yang tinggi. Kondisi pondok pesantren yang kurang terjaga, memiliki sanitasi buruk, dan ruangan terlalu lembab serta kurangnya paparan sinar matahari secara langsung menyebabkan tingginya angka prevalensi skabies pada pondok pesantren. Kebanyakan santri yang terkena skabies adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sehingga santri tersebut masih sering mandi secara bersama-sama, saling bertukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya skabies.<sup>4</sup>

Skabies juga ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut. Di samping itu penyakit skabies dapat berkembang pada hygiene perorangan yang kurang baik, lingkungan yang kurang bersih, serta kepadatan penduduk.

Penyebaran skabies di pondok pesantren ternyata juga menyerang santriwati namun mayoritas lebih kepada santri putra. Kebiasaan buruk santri putra dalam menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan. Seperti kebiasaan menggantung pakaian di pintu almari, menumpuk pakaian kotor, kebiasaan makan dan minum bersama dalam satu wadah, kebiasaan menggunakan pakaian, handuk, selimut, bantal, guling, sabun, sikat gigi, kopyah dan sisir secara bergantian, kebiasaan

---

<sup>4</sup> Luh Gde Indrani Ayuning Merti. *Hubungan skabies dengan prestasi belajar pada santri pondok pesantren di Bandar Lampung*. Skripsi Universitas Lampung. hlm. 2.

tidur yang tidak teratur, jarang membersihkan tempat tidur, membersihkan lingkungan pondok hanya dilakukan satu minggu sekali, serta kebiasaan tidur berhimpitan antara satu santri dengan santri lainnya.<sup>5</sup>

Menurut Zulfah, salah satu faktor pendukung terjadinya penyakit skabies adalah sanitasi yang buruk dan dapat menyerang manusia yang hidup berkelompok, tinggal di asrama, barak-barak tentara, rumah tahanan dan pesantren maupun panti asuhan serta tempat-tempat yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari. Menurut Notobroto, dalam Astriyanti, menyatakan bahwa faktor yang berperan dalam penyakit kulit adalah sosial ekonomi yang rendah, hygiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak saniter, dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan.<sup>6</sup>

#### **4. Cara pencegahan dan penanganan Skabies di Pesantren**

Skabies adalah penyakit kulit yang penyebarannya begitu cepat, bahkan karena kontak langsung sesama kulit seperti saat berjabat tangan pun bisa sangat mudah menyebar. Maka dari itu ketika ia telah menjangkit mungkin bisa kita cegah atau langsung mengambil tindakan serta mengikuti beberapa kiat agar skabies tidak menjangkit lagi. Caranya dengan melakukan dari hal kecil dengan tidak menggunakan perlengkapan tidur secara bersama-sama, tidak mencuci pakaian bersama milik teman, tidak

---

<sup>5</sup> Ida, Nuryani, dkk. *Hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit scabies dengan perilaku pencegahan penyakit scabies*, (STIKes Buana Husada Ponorogo), Jurnal Global Health Science. hlm. 117.

<sup>6</sup> Majematang Mading, Ira Indriaty P.B.Sopi. *Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia. Tahun 2013*. Jurnal Penyakit Bersumber Binatang. hlm. 11.

saling meminjam alat sholat, serta pakaian terutama dengan teman yang terinfeksi penyakit skabies.<sup>7</sup>

Terapi Skabies dilakukan dengan memberikan skabisida, tetapi sampai saat ini obat pilihan yang paling tepat masih dalam perdebatan. Salep sulfur 5% - 10% telah digunakan selama satu abad dengan hasil yang memuaskan. Salep sulfur terdiri dari campuran sulfur dan jeli petroleum atau krim dingin. Campuran ini diberikan secara topikal pada malam hari selama tiga malam. Efek samping penggunaan sulfur adalah menyebabkan iritasi kulit, kotor, dan berbau, membutuhkan penggunaan yang berulang-ulang sehingga tidak disukai oleh penderita. Maka saat ini salep sulfur sudah tidak digunakan lagi.<sup>8</sup>

Pencegahan skabies pada manusia juga dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan, sprai penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, giling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci

---

<sup>7</sup> Ida, Nuryani, dkk. *Hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit scabies dengan perilaku pencegahan penyakit scabies*, (STIKes Buana Husada Ponorogo), Jurnal Global Health Science. hlm. 120.

<sup>8</sup> Tias Pramesti Griana, *Scabies: penyebab, penanganan dan pencegahannya*, Jurnal El-Hayah Vol. 4, No. 1(September 2014), hlm.42.

kering atau dijemur dibawah sinar matahari sambil dibolak-balik minimal duapuluh menit sekali.<sup>9</sup>

## **B. Pendekatan Paliative Care dalam Penyembuhan Skabies**

### **1. Pengertian Palative Care**

Paliative care atau perawatan paliatif berasal dari kata “palliate” (bahasa Inggris) berarti meringankan, dan “Palliare” (bahasa latin yang berarti “menyelubungi”), merupakan jenis pelayanan kesehatan yang berfokus untuk meringankan gejala klien, serta membimbing klien pada kondisi paling nyaman.

Definisi perawatan paliatif telah mengalami beberapa evolusi. Menurut WHO pada 1990 perawatan paliatif adalah perawatan total dan aktif dari untuk penderita yang penyakitnya tidak lagi responsif terhadap pengobatan kuratif. Berdasarkan definisi ini maka jelas perawatan paliatif hanya diberikan kepada penderita yang penyakitnya sudah tidak responsif terhadap pengobatan kuratif. Artinya sudah tidak dapat disembuhkan dengan upaya kuratif apapun. Tetapi dalam perkembangannya definisi perawatan paliatif mengalami perubahan.

Definisi perawatan paliatif yang diberikan oleh WHO pada tahun 2002 bahwa perawatan paliatif adalah sistem perawatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, dengan cara meringankan nyeri dan penderitaan lain, memberikan dukungan spiritual dan psikososial mulai

---

<sup>9</sup> Majematang Mading, Ira Indriaty P.B.Sopi. *Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia. Tahun 2013*. Jurnal Penyakit Bersumber Binatang. hlm. 11.

saat diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat dan dukungan terhadap keluarga yang kehilangan/berduka.<sup>10</sup>

Di sini dengan jelas dikatakan bahwa perawatan paliatif berperan sejak diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat. Artinya tidak memperdulikan pada stadium dini atau lanjut, masih bisa disembuhkan atau tidak, mutlak perawatan paliatif harus diberikan kepada penderita itu. perawatan paliatif tidak berhenti setelah penderita meninggal, tetapi masih diteruskan dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang berduka. perawatan paliatif tidak hanya sebatas aspek fisik dari penderita itu yang ditangani, tetapi juga aspek lain seperti psikologis, sosial dan spiritual.

Titik pusat dari perawatan paliatif adalah pasien sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya penyakit yang dideritanya. Perhatian ini tidak dibatasi pada pasien secara individu, namun diperluas sampai mencakup keluarganya. Untuk itu metode pendekatan yang terbaik adalah melalui pendekatan terintegrasi dengan mengikutsertakan beberapa profesi terkait. Dengan demikian, pelayanan pada pasien diberikan secara paripurna, hingga meliputi segi fisik, mental, sosial, dan spiritual. Maka timbullah pelayanan perawatan paliatif yang mencakup pelayanan terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas social-medis, psikolog, rohaniawan, relawan, dan profesi lain yang diperlukan.

---

<sup>10</sup> KEPMENKES RI NOMOR: 812/ MENKES/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Palliative Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Di akses pada 17 Desember 2018, pukul 14:00 wib.



Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan lagi bahwa pelayanan paliatif berpijak pada pola dasar berikut ini <sup>11</sup>:

1. Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal.
2. Tidak mempercepat atau menunda kematian.
3. Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
4. Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual.
5. Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya.
6. Berusaha membantu mengatasi suasana dukacita pada keluarga.

Data di atas memberikan kesimpulan bahwa tujuan dari perawatan paliatif adalah sebuah metode yang holistik untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan *support* kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya.

## **2. Tujuan perawatan paliatif**

Perawatan paliatif ini bertujuan mengurangi rasa sakit dan gejala tidak nyaman lainnya, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan pengaruh

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

positif selama sakit, membantu pasien hidup seaktif mungkin sampai saat meninggalnya, menjawab kebutuhan pasien dan keluarganya, termasuk dukungan disaat-saat sedih dan kehilangan, dan membantu keluarga agar tabah selama pasien sakit serta disaat sedih. perawatan paliative tidak bertujuan untuk mempercepat ataupun menunda kematian.

Perawatan paliatif juga berusaha memenuhi kebutuhan penderita di antaranya<sup>12</sup> :

1. Menyediakan bantuan dari rasa sakit dan gejala menyedihkan lainnya
2. Menegaskan hidup dan mempercepat atau menunda kematian.
3. Mengintegrasikan aspek-aspek psikologis dan spiritual perawatan pasien
4. Tidak mempercepat atau memperlambat kematian
5. Meredakan nyeri dan gejala fisik lain yang mengganggu
6. Menawarkan sistem pendukung untuk membantu keluarga menghadapi penyakit pasien dan kehilangan mereka.

### **3. Perkembangan perawatan paliatif**

Munculnya Perawatan paliatif di dunia dimulai dari sebuah gerakan rumah sakit pada awal abad ke-19, kaum beragama menciptakan hospice yang memberikan perawatan untuk orang sakit dan sekarat di London dan Irlandia. Dalam beberapa tahun terakhir, perawatan paliatif telah menjadi suatu pergerakan yang besar, yang mempengaruhi banyak penduduk.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

Pergerakan ini dimulai sebagai sebuah gerakan yang dipimpin relawan di negara-negara Amerika dan telah berkembang menjadi bagian penting dari sistem perawatan di kesehatan.

Perawatan paliatif dan hospice telah berkembang pesat sejak tahun 1960-an. Cicely Saunders seorang pekerja yang merintis perawatan ini dimana sangat memiliki peran penting dalam menarik perhatian pasien pada akhir kehidupannya saat mengidap penyakit ganas stadium lanjut. Perawatan paliatif mulai didefinisikan sebagai subyek kegiatan ditahun 1970 dan datang untuk menjadi sinonim dengan dukungan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual pasien dengan penyakit yang membatasi hidup, disampaikan oleh tim multidisipliner.

Standar perawatan paliatif pertama kali diperkenalkan pada 1997 di Jepang. Pendidikan palliative care masuk dalam kurikulum sekolah-sekolah kedokteran dan semua sekolah keperawatan. Dua puluh layanan yang terkait dengan Perawatan paliatif tersedia di seluruh negeri. Tiga belas organisasi yang dibangun di Singapura untuk menyediakan perawatan paliatif. Modul perawatan paliatif ditambahkan ke kurikulum sekolah kedokteran. Pemerintah mulai menerapkan di setiap kabupaten dan rumah sakit umum untuk memperkenalkan suatu perawatan paliatif pada tahun 1998 di Malaysia. Perawatan paliatif dimasukkan ke dalam rencana kesehatan nasional Mongolia. Modul perawatan paliatif termasuk dalam kurikulum sekolah kedokteran di Mongolia. Sebuah program pendidikan perawatan paliatif telah diterapkan untuk asisten keperawatan

di Selandia Baru. Empat puluh satu pelayanan perawatan paliatif ini sudah tersebar di seluruh negeri dan mulai tahun 2005 perawatan paliatif diakui sebagai spesialisasi medis di Australia.

Sejarah dan perkembangan perawatan paliatif di Indonesia bermula dari adanya perubahan yang terus-menerus setiap rapat kerja untuk membahas sistem penanggulangan penyakit kanker pada tahun 1989. Penanggulangan penyakit kanker ini harus dilaksanakan secara paripurna dengan mengerjakan berbagai intervensi mulai dari pencegahan, deteksi dini, terapi, dan perawatan paliatif.<sup>13</sup>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VIII/2007 pada tanggal 19 Juli 2007 yang berisi keputusan Menkes tentang kebijakan paliative care. Dengan terbitnya surat keputusan tersebut diharapkan bisa menjadi pedoman-pedoman pelaksanaan perawatan paliatif di seluruh Indonesia serta mendorong lajunya pengembangan perawatan paliatif kualitas maupun kuantitas.

#### **4. Dimensi kualitas hidup**

Dimensi dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Scipper adalah sebagai berikut: <sup>14</sup>:

---

<sup>13</sup>[http://indonesianwelfare.org.au/dmdocuments/ CPP/Articles/Perawatan\\_Paliatif\\_June\\_2010.pdf](http://indonesianwelfare.org.au/dmdocuments/ CPP/Articles/Perawatan_Paliatif_June_2010.pdf). Diakses tanggal 17 Desember 2018.

<sup>14</sup> KEPMENKES RI NOMOR: 812/ MENKES/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Palliative Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 17 Desember 2018.

1. Penanganan permasalahan kondisi fisik (gejala dan nyeri)
2. Kemampuan fungsional dalam beraktivitas
3. Kesejahteraan keluarga
4. Kesejahteraan emosional
5. Spiritual
6. Fungsi sosial
7. Kepuasan pada layanan terapi (termasuk pendanaan)
8. Orientasi masa depan (rencana dan harapan)
9. Seksualitas (termasuk “*body image*”).
10. Fungsi okupasi

#### **5. Tim interdisipliner perawatan paliatif**

Penanganan proses paliative care ternyata membutuhkan tim kerja yang terdiri dari berbagai multidisiplin ilmu karena ilmu kedokteran pada zaman sekarang ini telah berkembang menjadi adanya interaksi dari fisik, fungsional, emosional, psikologis, sosial, dan aspek spiritual yang akan menjadi multidisiplin ilmu.

Tim paliative care dapat terdiri dari perawat, dokter, psikiater, petugas sosial medis, rohaniawan, terapis, dan anggota lain sesuai kebutuhan. Setiap anggota tim sebaiknya memahami dan menguasai prinsip-prinsip dan praktek paliative care. Tim harus berani menjamin bahwa pasien akan

mendapat pelayanan seutuhnya, baik fisik maupun mental, sosial, serta spiritual dengan cara yang benar dan dalam porsi yang seimbang.<sup>15</sup>

Tim paliatif ini akan dipimpin oleh seorang dokter yang memiliki pengalaman yang luas tentang menangani penyakit tingkat lanjut dan gejala yang kompleks. Dokter dapat memberikan konsultasi untuk membantu dokter lain. Perawat yang diberi pelatihan khusus dalam merawat pasien dengan penyakit stadium lanjut dan terminal akan merawat pasien di dalam paliative care. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan kasih sayang dan pendidikan kepada pasien dan keluarganya.

Konseling spiritual juga merupakan salah satu dari tim interdisiplin. Konseling spiritual dapat diberikan kepada penderita yang tidak memiliki agama sekalipun. Konseling spiritual dapat membantu meningkatkan iman yang berfungsi sebagai mekanisme koping bahkan terapi pada penderita yang sedang sekarat. Pendeta, ustadz, atau pemuka agama lainnya dapat membantu membentuk ikatan di dalam tim paliative care.

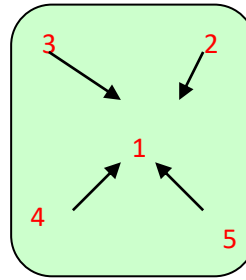
Tim paliative memiliki ciri khas yakni profesi setiap anggota tim telah dikenal cakupan dan lingkup kerjanya. Para profesional ini bergabung dalam satu kelompok kerja secara bersama mereka menyusun dan merancang tujuan akhir perawatan melalui beberapa langkah tujuan jangka pendek. Tim adalah motor penggerak dari semua kegiatan pasien. Proses interaksi komunikasi merupakan kunci keberhasilan pengobatan paliative care.

---

<sup>15</sup> Yoko Irawan, S.Ked, JURNAL, "Perawatan Paliatif", (Cibubur: Kepanitraan Klinik Gerontologi Medik, 2009). hlm.115.

Tim perawatan paliatif ialah,<sup>16</sup>

1. Pasien /penderita = core
2. Medis = cure
3. Perawatan = care
4. Sosial : keluarga, petugas sosial, dll
5. Spiritual : rohaniawan



Dalam bagan tersebut sangat jelas bahwa, peran dari tim paliatif, termasuk keluarga merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan dalam menangani pasien. Sehingga tim ini sangat diperlukan sekali, terutama dalam membimbing tingkat emosional, psikologis atau bahkan kepercayaan diri dalam menghadapi ketidakmampuan untuk hidup pasien. Jika ditarik dalam konteks skabies dan santri ini tentulah dapat menjadikanya perawatan yang efisien dalam membimbing dan memotivasinya untuk dapat sembuh dari penyakitnya itu.

Sehingga didapatlah tim paliatif yang menangani santri tersebut. Biasanya keluarga atau dalam hal ini adalah orang tua, merekalah tim paliatif yang akan merawat santri tersebut hingga proses penyembuhan. Walau kadang jika belum usai masa mondok tersebut, biasanya skabies itu

---

<sup>16</sup> *Ibid.* hlm.126.

muncul kembali seiring dengan berjalannya waktu dan tingkat kebersihan santri tersebut. Jika dalam pondok pesantren sendiri, mungkin tim paliatif yang bekerja yaitu tim puskesren (pusat kesehatan pesantren), itupun jika ada. Jika tidak ada maka teman satu asramanya, hingga pengurus bahkan tak jarang seorang pengasuh pondok pun bisa ikut andil dalam meringankan beban yang di derita santri yang terkena gudik tersebut.

## **6. Menejemen Rehabilitasi**

### **a. Penegasan fungsi paliative care dan rehabilitasi**

Telah di tegaskan di awal bahwa paliative care dapat berperan pada penanganan nyeri atau keluhan fisik lainnya yang belum dapat diatasi, gangguan psikologis terkait dengan diagnosis atau terapi kanker, penyakit penderita yang berat dan kondisi sosial yang diakibatkannya, terkait permasalahan dalam pengambilan keputusan tentang terapi yang akan atau sedang dilakukan serta penanganan pasien kanker stadium lanjut yang tidak memberikan respon dengan terapi yang diberikan.<sup>17</sup> Sebenarnya tidak hanya kanker saja yang ditangani oleh perawatan paliatif ini melainkan kepada semua penyakit yang berkategori terminal.

Kondisi terminal<sup>18</sup> adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penyakit/sakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh sehingga

---

<sup>17</sup> Modul TOT *Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Indonesia*, KEMENKES RI 2016. hlm. 1.

<sup>18</sup> Resna Permatasari, *Perawatan Pasien Terminal*. [www. Kompasina. com](http://www.kompas.com). Diakses tanggal 17 Desember 2018. , 08:15 wib.



sangat dekat dengan proses kematian. Penyakit yang bisa menyebabkan seseorang dalam kondisi terminal ini dan membutuhkan perawatan khusus ialah;

1. Penyakit kronis seperti TBC, pneumonia, edema pulmonal, sirosis hepatis, penyakit ginjal kronis, gagal jantung dan hipertensi.
2. Kondisi keganasan seperti Ca otak, Ca paru-paru, Ca pankreas, Ca liver, leukemia.
3. Kelainan syaraf seperti paralise, stroke, hydrocephalus, dan lainnya.
4. Keracunan seperti keracunan obat, zat kimia.
5. Kecelakaan/trauma seperti trauma terkena musibah atau bencana, traumakapitis, trauma organ vital (paru-paru atau jantung), ginjal, dll.

Penyakit-penyakit tersebut diatas merupakan kriteria dasar yang dapat ditangani oleh tindakan perawatan paliatif, untuk penyakit yang diluar kategori tersebut hanya bisa dirawat sendiri tanpa adanya sistem paliatif yang normal seperti halnya di rumah sakit. Kondisi terminal selain tindakan paliatif juga bisa dilakukan tindak rehabilitasi. Rehabilitasi ialah suatu proses perbaikan ataupun penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal.<sup>19</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik)

---

<sup>19</sup> Laman Seputarpengetahuan.co.id/2016/01/12, *pengertian rehabilitasi menurut para ahli terlengkap*. Diakses pada 20/01/19, 08:15 wib.

yang dahulu (semula), perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.

Menurut UU RI No. 35 tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu; *Pertama*, rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. *Kedua*, rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.<sup>20</sup>

b. Pesantren Rehabilitasi

Mujamil Qomar dalam bukunya *Dimensi Manajemen Pendidikan Islam* menyatakan bahwa pesantren rehabilitasi adalah pesantren yang berusaha untuk memperbaiki atau memulihkan kondisi seorang yang telah mengalami kerusakan baik kondisi kejiwaan, kondisi mental, kondisi fisik, kondisi sosial maupun kondisi susilanya.<sup>21</sup> Harus kita akui bersama bahwa keberadaan pesantren rehabilitasi disini bukan mengacu pada santri yang terkena penyakit dalam maupun semacam penyakit ringan seperti skabies ini, melainkan lebih kepada penyakit psikososial.

Menurut sistem pengelolaan pesantren rehabilitasi ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pengelola yaitu *pertama*, adalah berupaya

---

<sup>20</sup> Laman UKM Peduli NAPZA Universitas Diponegoro. Wordpress.com. Diakses pada 20/01/19, 08:15 wib.

<sup>21</sup> Mujamil, Qomar, *Manajemen Pendidikan Islam*, (Jakarta: Erlangga 2015). Hlm. 201.

memulihkan kondisi santri secara terus menerus dan berkesinambungan, salah satunya ialah fungsi dan peran seorang kiai, ustadz, dan dewan pengurus. *Kedua*, melakukan tindakan preventif sebagai penyambung dari tindakan kuratif tersebut. Sehingga doktrin yang selalu disosialisasikan dikalangan dunia medis adalah melakukan tindakan preventif (pencegahan) terhadap suatu penyakit lebih penting daripada tindakan kuratif (penyembuhan). Doktrin ini mengajarkan untuk berhati-hati dan itu sangat logis sekali. *Ketiga*, memberikan semangat untuk pulih kembali seperti sedia kala. Semangat untuk sembuh dari suatu penyakit sangat berkontribusi sekali terhadap proses penyembuhan. *Keempat*, adalah menggunakan metode yang menghadirkan rasa optimisme. Kalau kita meminjam istilah al Quran disebut basyira, yakni metode penyampaian ajaran Islam dengan membawa kabar yang menyenangkan atau menggembirakan. *Kelima*, adalah melakukan pembinaan dan pembimbingan yang bertahap. *Keenam*, adalah mengkondisikan santri cukup sibuk melakukan aktivitas. Kesibukan membuat seseorang berkonsentrasi pada aktivitasnya, sehingga terhindar dari sikap melamun, menunggu kesembuhan, rasa kejenuhan dan rasa bosan. Hal ini seperti halnya seorang yang sedang berpuasa tanpa ia sadari dan ia tidak terasa lapar. *Ketujuh*, menggali potensi para santri dan menyalurkannya.<sup>22</sup>

## **7. Penanganan Skabies Santri dengan Pendekatan Paliative Care**

---

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 205-209.

Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan santri pondok pesantren sehingga menyebabkan skabies, secara umum mungkin karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan *sub-kultur* yang berkembang. Sejak awalnya berdirinya pesantren, ditambah juga dengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya.

Perilaku santri tidak jauh berbeda mencontoh kyai, ustadz dan *badal* (penganti kyai) yang tidak lepas dari perilaku kesederhanaan dan kesahajaan karena alasan keterbatasan fasilitas dan sarana dalam pondok pesantren. Sangat berhubungan antara keterbatasan fasilitas dan sarana di dalam pesantren dengan semangat hidup para santri dengan orang-orang di luar pesantren, yaitu fokus mereka dalam hidup sebagai perjuangan, baik perjuangan ekonomi maupun perjuangan menyebarkan agama Islam dalam suasana yang tidak mendukung.

Kesederhanaan dan kesahajaan serta kurangnya fasilitas dan sarana di pondok pesantren menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri di pondok pesantren. Disamping itu terdapat pula faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri di pondok pesantren, antara lain, kurangnya promosi kesehatan.

Menurut The Ottawa Charter (WHO, 2013) Promosi kesehatan merupakan proses meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan keadaan sehat, seseorang atau kelompok dan harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, serta mampu memenuhi kebutuhan dan

perubahan atau mengendalikan lingkungan. Di dalam promosi kesehatan termasuk cara kerja paliative care ialah berperan penting dalam edukasi kepada santri terhadap hidup sehat, menjaga dirinya agar tetap sehat, meningkatkan kualitas kesehatan, peka dan tanggap terhadap datangnya penyakit, mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan dan perubahan-perubahan yang terjadi. Termasuk dengan penyakit skabies yang sudah terlalu familiar dengan keberadaan santri.

Skabies walaupun termasuk kategori penyakit kulit yang sering di sepelekan setidaknya, penyakit tersebut bisa di rasakan begitu terasa sangat menghambat aktivitas keseharian. Maka dari itu pada saat penderita merasakan sakit, gatal, dan perasaan lain yang di timbulkan skabies tersebut setidaknya paliative care memberi bimbingan sebagai berikut;<sup>23</sup>

- a. *Health maintenance* atau yang dikenal sebagai perilaku pemeliharaan kesehatan santri diketahui bahwa cara santri dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan diri penyakit skabies ialah dengan cara yang sederhana dan tidak seperti masyarakat di luar pondok pesantren. Santri dalam mempertahankan rasa yang di timbulkan skabies, yaitu dengan beristirahat dan memanfaatkan waktu yang untuk digunakan melanjutkan aktivitas di pondok pesantren yang sangat padat.
- b. *Seeking Health Behavior* atau yang dikenal sebagai perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, disebut juga perilaku mencari pengobatan. Santri ketika merasa sakit dan terkena penyakit skabies

---

<sup>23</sup> Alim, Ikhwanudin, *Perilaku kesehatan Santri...*, Jurnal Sosial dan Politik (DEPSOS, FISIP Universitas Airlangga), hlm. 4-5.

berusaha mengobati dirinya sendiri, jika dirasa penyakitnya itu ringan mungkin karena kelelahan atau kondisi tubuh menurun karena kurang istirahat santri melakukan pengobatan hanya dengan tidur di kamar. Adapula yang ketika merasa sakit santri tersebut membeli obat sendiri atau meminta tolong temannya untuk membelikan obatnya. Dari hal inilah peran santri yang lain, kiai, atau keluarganya dapat berdampak besar terhadap rasa yang di timbulkan santri penderita skabies tersebut.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan ini dipengaruhi oleh hubungan sosio-kultural individu dengan lingkungannya, seperti yang dikemukakan oleh Sadli bahwa hubungan individu dengan lingkungan sosial saling mempengaruhi. Perilaku kesehatan individu, sikap dan kebiasaan individu erat dengan lingkungan, karena sejak lahir individu dalam penelitian ini adalah santri tidak lepas dari kelompok terutama keluarga.

Dari pemaparan di atas kita bisa tarik sebuah kesimpulan bahwa paliative care bisa menjadikan kondisi santri penderita skabies lebih merasa nyaman dengan kondisinya. Sehingga apa yang ia rasakan cenderung di hayati dan memotivasi diri sendiri untuk lebih perhatian terhadap pola hidup dan menjaga kebersihan diri, serta melupakan rasa yang di timbulkan skabies tersebut.

## **C. Pendekatan Ilmu Huduri dalam Penanganan Skabies Santri**

### **1. Pengertian Ilmu Huduri**

Ilmu huduri ialah ilmu yang tidak memisahkan antara objek dan subjek. Manusia sebagai subjek sudah dilengkapi dengan alat-alat

kecerdasan internal yang memungkinkan dirinya untuk mengakses sesuatu yang teramat dalam yang ada dalam dirinya. Aliran ini berkeyakinan dapat diketahui melalui penghayatan dalam batin.<sup>24</sup>

Selain dari penghayatan dalam batin yang mendalam ilmu huduri juga merupakan pengetahuan yang dihasilkan langsung dari Allah swt dan tanpa melalui berbagai wasilah (mempelajari pengetahuan atau menerima dari orang lain), lazimnya biasa disebut sebagai *ilmu laduni*. Namun para sufi Persia biasa menyebutnya dengan ilmu huduri. Ilmu *huduri* sendiri lawannya ialah ilmu *hushuli*. Ilmu *hushuli* sendiri merupakan lawan dari ilmu huduri yaitu pengetahuan yang bermuatan kuitas objek yang diketahui atau pengetahuan capaian.<sup>25</sup>

Dalam kajian tasawuf sendiri ilmu huduri merupakan salah satu madzhab yang membicarakan metafisika Islam, yang tentu titik penekanannya pada ilmu huduri tentang Allah swt. Bahkan menurut Dadang, bahwa ilmu ini pada gilirannya turut andil dalam memunculkan epistemologi do'a yang keberadaannya sangat penting sebagai pembuktian atas aktivitas para pendo'a, yang kemudian bisa di ukur tingkat kemakbulan dan metodologinya dengan standar keyakinan dan akal (bukan sekedar rasio kasar).<sup>26</sup>

Senada dengan hal itu Dr Haidar Bagir menuliskan bahwa dalam epistemologi Islam tradisional mengenal pembagian ilmu menjadi dua:

*Pertama*, pengetahuan representasional atau pengetahuan capaian (*al-'ilm*

---

<sup>24</sup> Prof Nasaruddin Umar, *Tasawuf Modern*, (Jakarta : Republika 2015). hlm. 152.

<sup>25</sup> Haidar, Bagir, *Epistemologi Tasawuf*, (Bandung : Mizan 2017). hlm. 108.

<sup>26</sup> Dadang Ahmad Fajar, *Epistemologi Do'a*, (Bandung: Penerbit Nuansa 2011). hlm. 22.

*al-hushuli* atau *acquired knowledge*). Kedua, pengetahuan huduri atau pengetahuan presensial (*al-'ilm al-huduri, presential knowledge atau knowledge by presence*).

Dilihat dari nama-nama yang dipakai untuk menyebut kedua macam pengetahuan itu, pembagaian menurut jalur ini terkait dengan keberadaan objek terhadap akal manusia sebagai daya dalam proses mengetahui. Dalam hal ilmu capaian, objek berada di luar akal manusia. Lewat sebuah proses representasi objek tersebut kepada akal, seseorang menjadi tahu tentang objek tersebut. Haidar Bagir juga mengutip Mehdi Ha'iri Yazdi yang menyebutkan bahwa objek seperti ini sebagai objek transitif (*transitive object*). Sedangkan dalam ilmu presensial objek telah ada atau hadir istilah huduri (huduri) berarti bersifat hadir atau imanen dan, karena itu, objek bersifat imanen (*immanent object*) dalam akal seseorang tanpa suatu proses representasi.<sup>27</sup>

Ilmu huduri secara harfiah berarti pengetahuan dengan kehadiran karena ia di tandai oleh keadaan noetic dan memiliki objek imanen yang menjadikannya pengetahuan *swaobjek self-objectknowledge*, yang memadai untuk defenisi pengetahuan seperti itu tanpa membutuhkan objek transitif yang berkoresponden, selain objek yang imanen.<sup>28</sup> Yang dimaksud dengan *noetic* ialah pengetahuan yang diperoleh manusia tanpa

---

<sup>27</sup> Haidar Bagir, *Epistemologi Tasawuf, sebuah pengantar*, (Bandung: Mizan 2017). hlm. 65.

<sup>28</sup> Miska, M Amien. *Memahami Arti Ilmu Huduri*, (dari Buku *Ilmu Hudhuri; Prinsip-Prinsip Epistimologi Dalam Fisafat Islam* : Mehdi Hai'ri Yazdi :terj. Ahsin Mohamad: Mizan, Bandung, 1994), Jurnal Filsafat Mei 95. hlm. 74.



perantaraan indra, dan swaobjek merupakan jenis ilmu yang tidak menunjukkan adanya kontradiksi ketika manusia sampai pada realitas kesadaran ontologis yang mendasar, dimana kebenaran eksistensi subjek yang mengetahui dan kesadaran tersebut bersatu dengan objek yang mengetahui.

Menurut pengertian lain, ilmu huduri ialah ilmu yang lahir dari epistemologi ilmu burhani. Ilmu ini merupakan ilmu yang dikonsepsi, disusun, dan disistematisasikan melalui premis-premis logika atau al mantiq, bukan melalui otoritas teks atau intuisi.<sup>29</sup> Dan menurut peneliti sendiri pengertian ini seperti bertolak belakang dengan hasil dan metode yang digunakan. Disatu sisi pengertian mayoritas menyebutkan bahwa ilmu huduri ini lebih bersifat sebuah pemberian tanpa upaya mempertemukan subjek dengan objek, sedang sisi yang lain menyebutkan dengan proses pencapaian antar subjek dan objek, sehingga hasil akhirnya adalah pengistilahan, pintar-bodoh dan sebagainya.

## **2. Ciri-ciri Ilmu Huduri**

Menurut Mehdi Hai'ri Yazdi setidaknya ada dua poin agar seseorang dapat melihat karakteristik atau ciri-ciri ilmu huduri. Adapun ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut. *Pertama*, ilmu huduri memiliki kebebasan dari dualisme kebenaran dan dualisme kesalahan. Sebab, esensi pola ilmu kehadiran tidak berkaitan dengan gagasan korespondensi. *Kedua*,

---

<sup>29</sup> Damanhuri, *Ijtihad Hermeneutis*, (Yogyakarta: IRCiSoD 2016). hlm. 17.

ilmu huduri memiliki kebebasan dari pembedaan antara ilmu dengan konsepsi dan ilmu dengan kepercayaan.<sup>30</sup>

Peneliti menambahkan bahwa ciri dari ilmu huduri selain menurut Hai'ri tersebut masih ada lagi yaitu, hadir secara eksistensial di dalam diri subjek. Ini berarti tidak ada perantara antara subjek dan objek pengetahuan. Selanjutnya ia bersifat personal, artinya ilmu huduri ini tidak dapat dideskripsikan dan dipindahkan kepada orang lain. Dan terakhir yaitu bersifat spiritual artinya, subjek yang terlatih secara spiritual akan mendapatkan ilmu huduri tersebut dan akan mengalami degradasi dan fluktuasi sesuai dengan kondisi disiplin latihan spiritual yang dilakukan.<sup>31</sup>

Hai'ri mencoba melacak lebih jauh lagi kepada sumber yang mendekati dalam memahaman mengenai ilmu huduri itu sendiri berdasarkan pada pengungkapan historis filsafat Islam. Dalam filsafat Islam ada pendapat yang menyatakan bahwa pikiran hakikatnya berfungsi dalam berbagai cara pada waktu yang sama, filsafat Islam berkeyakinan metode abstraksi tidak akan menyelesaikan masalah pengetahuan akal. Oleh karena itu, ilmu huduri merupakan tandingan ilmu-ilmu yang berhubungan dengan subjek-objek. Dalam konteks subjek-objek ini Hai'ri mencoba menggantikan dengan bentuk pengetahuan swaobjek. Manusia memiliki kesadaran atau pengetahuan yang tidak. Diperoleh lewat

---

<sup>30</sup> Miska, M Amien. *Memahami Arti Ilmu Huduri*, (dari Buku *Ilmu Hudhuri; Prinsip-Prinsip Epistemologi Dalam Filsafat Islam* : Mehdi Hai'ri Yazdi :terj. Ahsin Mohamad: Mizan, Bandung, 1994), Jurnal Filsafat Mei 95. hlm. 27.

<sup>31</sup> Ahmad, Taufiqurrahman, *Manusia Memperoleh Pengetahuan*, Jurnal Al Fatih (edisi Januari-Juni 2015). hlm. 18-19.

represtansi atau data indra. Pengetahuan ini dalam bentuk konkretnya adalah ilmu huduri (kehadiran), dimana realitas objek diketahui hadir dalam pikiran subjek yang mengetahui tanpa representasi (data indra).

Hai'ri mencoba pula menelusuri hubungan antara ilmu dengan pemilik ilmu itu sendiri. Dia contohkan pertanyaan "aku mengetahui sesuatu". Pertanyaan demikian pasti mempraanggapkan kenyataan "aku" sebagai subjek yang mengetahui, sudah dengan cara tertentu mengenal diri sendiri. Hingga bertemu pada dimensi emperis dari ilmu huduri, contoh yang gamblang menyangkut orang yang sedang sakit. Kehadiran status eksistensial rasa sakit dalam fikiran kita sudah merupakan kondisi yang cukup dan lengkap untuk mengenal rasa sakit artinya tanpa perantaraan representasi formula pengalaman rasa sakit dalam fikiran "saya tahu bahwa saya sedang sakit". Ini semata-mata berarti "saya sedang sakit". Kata "mengetahui" memainkan peran lebih dari sekedar penegas keadaan wujud tertentu. Inilah yang dimaksud pengetahuan nonrepresentasional.<sup>32</sup>

### **3. Beberapa Istilah Lain Tentang Ilmu Huduri**

Menurut perkembangannya ternyata belum banyak ahli yang membahas tentang ilmu huduri, baik sebagai objek kajian maupun kaca bedah terhadap sebuah permasalahan. Karena memang kesulitan perihal epistemologi serta daya dukung dari keilmuan lain, sehingga ilmu ini cenderung dikesampingkan keberadaannya terutama dalam pandangan

---

<sup>32</sup> *Ibid*, hlm. 102.

Barat. Akan tetapi dalam beberapa tempat terutama dalam tradisi Tmur dan Islam, ilmu huduri menjadi salah satu pendekatan dalam memperoleh pengetahuan. Beberapa istilah yang mungkin bisa menjadi pendekatan yang hampir sama dengan ilmu huduri diantaranya:

Menurut Rezim Aizid bahwa ilmu yang diperoleh langsung dari Allah dan tanpa proses belajar terlebih dahulu biasa disebut ilmu laduni, ilmu kasyf, ilmu huduri atau ilmu batin.<sup>33</sup> Namun dari pengertian tersebut beliau tidak menjabarkan secara gamblang mengenai ilmu huduri, melainkan yang serumpun dengannya yaitu ilmu laduni. Untuk ilmu laduni sendiri masih terbagi dua, karena tidak semua pemberian murni dari Allah melainkan dengan adanya proses. Pembagian ilmu laduni terdiri; *Pertama*, ilmu *wahbiy* (ilmu yang diperoleh tanpa belajar, dimana ilmu ini langsung dari Allah). *Kedua*, ilmu *kasybi* (ilmu yang diperoleh melalui proses belajar, seperti sekolah, membaca, menulis, dan sebagainya).

Istilah lain menyebutkan bahwa ilmu ini bisa juga disebut ilmu *mukasyafah*. Yaitu ilmu yang berupa ilham yang diletakkan kedalam jiwa (hati) orang mukmin yang hatinya bersih. Mukasyafah sendiri ialah sebuah kemampuan untuk melihat dengan pandangan batinnya yang berasal dari ilham maupun dari wahyu.<sup>34</sup>

Mulla Sadra memiliki pandangan tersendiri mengenai ilmu huduri ini. Dia mengistilahkannya ialah *al hikmah al muta'aliyah* yaitu sebuah

---

<sup>33</sup> Rezim, Aizid, *Aktivas Ilmu Laduni*, Cet ke V, (Yogyakarta: Divapress 2013). hlm. 11.

<sup>34</sup> *Ibid.* hlm. 26.

pendekatan menggapai ilmu dengan memadukan intuisi intelektual (kasyf, dzauq, atau isyraq), penalaran dan pembuktian (aql, burhan, atau istidlal), serta agama atau wahyu (syar' atau bayan).<sup>35</sup> Mulla Sadra memberi istilah lain terhadap sebuah pengetahuan yang diperoleh langsung dari Allah ialah ilmu *kasyfiyyah* (kasyf) atau ilhamiyyah yang hanya diperoleh melalui dzauq dan wijdan.<sup>36</sup>

Ilmu huduri juga dikatakan sebagai pengetahuan intuitif. Pengetahuan ini ditandai oleh hadirnya objek didalam diri si subjek. Sehingga dalam bahasa yang lebih populer disebut *presensial*. Berbeda dengan pengenalan rasional yang memahami objek-objeknya lewat simbol-simbol, kata-kata, kalimat atau rumus-rumus. Justru pengalaman intuitif ini melampaui segala bentuk simbol dan menembus sampai kedalam jantung objeknya.<sup>37</sup>

Ilmu huduri juga dapat disamakan dengan intuisi. Intuisi (intuition) adalah daya atau kemampuan untuk mengetahui atau memahami sesuatu tanpa dipikirkan atau dipelajari. Intuisi juga disebut sebagai bisikan hati (khatrah) atau gerak hati (idrakul Qolbi). *Khatrah* adalah keinginan yang tiba-tiba muncul untuk melakukan atau memilih sesuatu. Sedangkan *idrakul qolbi* adalah menyingkap makna tersembunyi dengan mengikuti

---

<sup>35</sup>Dr Syaifan Nur, MA *Filsafat Hikmah Mulla Shadra*. (Yogyakarta: Rausyanfikir Institute 2012). hlm. 113.

<sup>36</sup> *Ibid*, hlm. 116.

<sup>37</sup> Mulyadi, Kartanegara, *Menyibak Tirai Kejahilan: Pengantar Epistemologi Islam*. (Bandung: Mizan 2003). hlm. 60.

petunjuk Allah yang ia jelaskan melalui tanda, simbol, sandi yang hanya dipahami oleh hati.<sup>38</sup>

Hal senada juga diungkapkan oleh Mujamil Qomar bahwa metode intuisi atau pengetahuan intuitif yang dilakukan dengan cara mencari bantuan atau petunjuk spiritual setelah melalui pemikiran-pemikiran yang mendalam itu ada. Pada pendidikan Islam pun sebenarnya secara spesifik terfokus untuk mempelajari kemampuan manusia itu berdasarkan petunjuk wahyu, pemberdayaan akal maupun pengetahuan langsung. Sedangkan intuisi ada dalam diri manusia dan sekaligus merupakan potensi manusia untuk memperoleh pengetahuan yang sering disebut dengan pengetahuan yang teranugerahkan. Sementara itu dalam tingkatan pendekatan, maka pendekatan intuitif ini biasa disebut sebagai apriori. Dalam pembahasan filsafat, apriori dimaksudkan sebagai adanya pengetahuan yang diperoleh sebelum didahului oleh adanya pengalaman. Jika pendekatan intuitif biasa disebut metode apriori, hal itu karena pengetahuan yang diperoleh melalui pendekatan intuitif tersebut adalah pengetahuan yang tiba-tiba secara teranugerahkan dan tidak melalui pengalaman sama sekali.<sup>39</sup>

#### **4. Cara memperoleh ilmu laduni/ilmu huduri**

Cara memperoleh ilmu laduni. Menurut Imam al Ghazali dalam kitabnya *Risalah al Laduniyyah. Pertama*, menafsiri ilmu dan mengambil

---

<sup>38</sup> Ahmad, Mufid AR. *Mengasah Intuisi* (Yogyakarta: Penerbit Mueeza 2018). hlm. 27.

<sup>39</sup> Mujamil, Qomar, et. *Al Meniti Jalan Pendidikan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2003). hlm. 31-31.

secara sempurna ilmu tersebut. *Kedua*, kesungguhan dalam beriyadhoh dan muroqobah yang benar. *Ketiga*, dengan jalan berfikir dan merenung. Di tegaskan pula dalam kitab *Majmuah Rasail al Imam al Ghazali*, perihal yang sama yaitu ilmu laduni merupakan anugerah dari Allah, melakukan proses riyadhoh dan tafakur untuk menggapainya.<sup>40</sup>

Metode muroqobah sebagai sebuah kondisi kejiwaan maka seorang hamba akan senantiasa merasakan kehadiran Allah serta menyadari sepenuhnya bahwa dia selalu mengawasi segenap perilaku hambanya.<sup>41</sup>

Demikian halnya dengan mengasah intuisi seseorang diwajibkan untuk memurnikan niat hanya karena Tuhannya. Sebab hikmah ilahi akan diberikan kepada hambanya yang mampu mengalahkan dan mengendalikan ragam godaan yang berasal dari asumsi akal.<sup>42</sup> Untuk mengetahui hal itu maka pahamiilah menggunakan hati. Sebab kebanyakan seseorang buntu jalan hidupnya karena hatinya yang terhibab dan kotor. Jangan lupa untuk selalu mempelajari apapun yang ada dalam kehidupan ini, pelajari terus secara berulang-ulang. Jangan sampai lupa untuk selalu mujahadah dan muroqobah kepada Allah, niscaya jika semua itu kita lakukan maka intuisi akan menghampiri kita. Pasrahkan semuanya kepada Allah yang Maha Segalanya.

Kondisi-kondisi tertentu biasanya santri cenderung memasrahkan termasuk mengamalkan amalan mujahadah dan muroqobah tersebut.

---

<sup>40</sup> Rezim, Aizid, *Aktivas Ilmu Laduni*, Cet ke V, (Yogyakarta: Divapress 2013). hlm. 82-83.

<sup>41</sup> *Ibid*, 104.

<sup>42</sup> Ahmad, Mufid AR. *Mengasah Intuisi* (Yogyakarta: Penerbit Mueeza 2018). hlm. 37.

Sehingga ia juga sering merasa tidak bisa apa-apa kecuali hanya berpasrah kepada Allah, hidup ada yang mengatur, hidup tinggal dijalani, hidup juga ada obatnya kala penyakit itu datang, tinggal segigih dan sejauhmana usahanya. Biasanya dari kepasrahan itu akan berbuah manis. Sehingga ia akan mendapatkan ilmu yang tidak tahu asalnya tiba-tiba ia mendapatkannya, mungkin itu buah dari kesabaran atas ujian-ujian dan penderitaan hidupnya, serta buah keikhlasan atas berbagai ujian dari Allah.<sup>43</sup>

## **5. Pendekatan Ilmu Huduri dalam Penanganan Skabies Santri**

Mitos bahwa santri harus merasakan penyakit skabies sebagai sebuah stempel di pondok pesantren sedikit demi sedikit mulai terjawab. Hal itu sebenarnya bukan semata-mata sebuah keharusan melainkan sesuatu yang bersifat alamiah. Terlepas penting atau tidak terkena dampak skabies itu yang jelas dalam perjalanan penghayatan terhadap penderita skabies tersebut ternyata mengandung makna dan pembelajaran tersendiri.

Seperti yang telah dijabarkan di atas ilmu huduri sebagai sebuah pendekatan memberikan pengertian kepada penderita skabies untuk menerima segala kondisi dan tetap dalam proses ikhtiyar untuk menggapai kesembuhan. Sebenarnya hal itu bukan soal penting atau tidaknya untuk diketahui, melainkan pasti ada manfaatnya khususnya bagi pembinaan mental santri. Selain itu ilmu huduri juga berkorelasi dengan kebiasaan santri yang penuh kesederhanaan sekalipun ia sedang menderita skabies.

---

<sup>43</sup> *Ibid*, 42.



Hal itu juga selain membina mentalitas santri ada juga dengan ketahanan diri, peningkatan daya kritis, kesetiakawanan dan melindungi orang lain sehingga santri terasa tidak hidup sendiri.

Bentuk-bentuk pengungkapan santri tersebut lebih kepada sebuah perasaan, keluhan, dan permasalahan dirinya kepada sesama santri atau kiai. Mereka mendengarkan, memahami, memperhatikan perasaannya serta menerimanya. Dengan cara demikian, penderita skabies tersebut merasa lega karena perasaan, keluhan, dan permasalahannya didengar, dipahami, diperhatikan, dan diterima. Dengan pertemuan atau interaksi tersebut santri penderita skabies akan sembuh. Salah satu metodenya ialah pembinaan jiwa, melalui pelaksanaan shalat yang khusyu', ngaji, serta ibadah lainnya yang dilakukan dengan penuh ketenangan dan penghayatan akan membentuk jiwa yang tenang. Penghayatan terhadap makna dan doa dalam setiap bacaan shalawat dan do'a yang berisi pengagungan terhadap Allah Swt dan rasulnya, permohonan ampunan dari segala dosa, serta permohonan rahmat dan kebaikan akan membentuk jiwa yang suci sehingga santri walaupun dalam keadaan merasakan dampak skabies tersebut seolah-olah tidak tampak rasanya.

Mungkin faktornya karena kebiasaan mengamalkan sebuah laku spiritualitas seperti dzikir dan riyadloh. Spritualitas sendiri merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai keberkahan dan makna hidup. Spiritual merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Setiap individu memiliki keinginan untuk meraih

kehidupan yang bermakna, seperti yang di kemukakan Frankl yang dikutip Bastaman, bahwa dalam setiap keadaan, termasuk dalam penderitaan sekalipun dalam kehidupan ini selalu mempunyai makna, di mana hidup secara bermakna merupakan motivasi utama setiap orang.<sup>44</sup>

Bastaman (1995) mengatakan bahwa orang yang menghayati hidupnya bermakna menunjukkan kehidupan yang penuh gairah dan optimis, terarah dan bertujuan, mampu beradaptasi dan luwes bergaul dengan tetap menjaga identitas diri dan dihadapkan pada suatu penderitaan ia akan tabah dan menyadari bahwa di balik penderitaan pasti ada hikmah.

Maka dari itu hal-hal dalam pemaparan tersebut bisa di tarik sebuah kesimpulan bahwa ilmu huduri mampu memberi pengertian kepada santri penderita skabies bahwa menerima keadaan yang di rasakan sama halnya dengan ibadah dalam damai dan ketentraman. Selain itu membuka kesadaran bahwa di balik derita pasti ada hikmah termasuk sebuah dorongan motivasi untuk tetap optimis dan percaya diri.

---

<sup>44</sup> Riyan, Sunandar, *Konsep Kebermaknaan Hidup Pengamal Thariqoh...*, (Skripsi, Fak. Psikologi UIN MALIKI MALANG, 2016), hlm. 17.