

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perilaku Kesehatan**

##### **2.2.1 Konsep Perilaku**

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

##### **2.1.2 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau rangsangan.

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit

dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
  - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukannya atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktik, dan sebagainya), maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).
  - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha

pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup:
  - a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih, untuk kepentingan kesehatan.
  - b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.

- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vector) dan sebagainya.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh

terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain. Terutama anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

### **2.1.3 Domain Perilaku Kesehatan**

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku itu kedalam 3 domain, pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan berikutnya oleh ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari: pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*), sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*), dan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain :

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya. Contohnya anak dapat menyebutkan manfaat mandi.

2. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar. Misalnya anak dapat menjelaskan pentingnya mandi setiap hari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya seorang anak akan melakukan mandi setiap hari ketika ia memahami materi kesehatan kulit.

4. Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru. Misalnya anak dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Misalnya membandingkan antara anak yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

#### b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah satu seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007 ) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya,

seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga si ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga si ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. *Menerima (Receiving)*

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. *Merespons (Responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. *Menghargai (Valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke

posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

##### a. Praktik atau Tindakan Practice

Tingkatan praktek :

##### 1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

##### 2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

##### 3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

##### 4) Adaptasi (*Adaption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah

dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tindakannya tersebut.

#### **2.1.4 Definisi Perilaku hidup bersih dan sehat pada remaja**

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

### **2.2 Konsep *Personal Hygiene***

#### **2.2.1 Definisi *Personal Hygiene***

*Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Isro'in dan Andarmoyo (2012) mengatakan, *personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan, dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) meliputi praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, dan variabel budaya.

#### 1. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi, dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal Hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *personal hygiene*, misalnya frekuensi mandi dan waktu mandi.

#### 2. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

#### 3. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

#### 4. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula.

#### 5. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang *personal hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.

#### 6. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang, berbagai budaya memiliki praktis *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

### 2.2.3 Dampak Personal Hygiene

Dampak dari kurang menjaga menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) antara lain:

#### 1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan membrane

mukosa kulit, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

## 2. Gangguan Psikologis

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial.

### 2.2.4 Kebersihan Kesehatan Kulit

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *hygiene* seseorang. Kulit merupakan pembungkus yang elastik. Kulit juga dapat meminimalkan ancaman yang akan masuk melewati kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit dapat menimbulkan berbagai masalah yang serius bagi kesehatan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Karakteristik kulit normal menurut Potter & Perry (2005) antara lain: 1. Kulit halus dan kering, 2. Kulit utuh dan tidak memiliki abrasi, 3. Kulit terasa hangat ketika dipalpasi, perubahan yang terlokalisasi dalam tekstur dapat dipalpasi pada permukaan kulit. Kulit lembut dan fleksibel, 4. Turgor yang baik (elastis dan tetap), dengan kulit yang secara umum halus dan lembut, 5. Warna kulit beragam dari bagian tubuh ke bagian tubuh, dengan rentang dari coklat tua ke merah muda ke muda-muda terang.

#### 2.2.4.1 Cara Perawatan Kulit

Perawatan kulit berdasarkan waktu pelaksanaan menurut Hidayat (2009) dibagi menjadi empat antara lain:

a. Perawatan dini hari

Merupakan perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, seperti mencuci muka, tangan dan menjaga kebersihan mulut.

b. Perawatan pagi hari

Perawatan yang dilakukan setelah makan pagi, yakni mandi 2 kali sehari, mandi menggunakan air bersih, serta mandi menggunakan sabun, mencuci rambut, membersihkan mulut.

c. Perawatan Siang hari

Perawatan ini dilakukan setelah makan siang antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut.

d. Perawatan menjelang tidur

Perawatan ini dilakukan menjelang tidur antara lain BAB dan BAK, mencuci tangan dan muka, dan membersihkan mulut.

Selain hal diatas mandi juga merupakan salah cara melakukan kebersihan kesehatan kulit. Mandi adalah membersihkan tubuh dengan air bersih dan sabun. Tujuan dari mandi untuk membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan untuk memberikan rasa nyaman, untuk merangsang peredaran darah, untuk mencegah infeksi kulit. Mandi memerlukan beberapa alat atau bahan antara lain, air bersih, sabun, handuk, dan satu stel pakaian bersih untuk pakaian ganti. Pada saat mandi perlu diperhatikan untuk selalu menjaga privasi dan perhatikan tubuh apakah ada kelainan atau tidak (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

#### 2.2.4.2 Masalah Kesehatan Kulit

Pentingnya menjaga kebersihan kulit salah satunya untuk menghindari masalah yang akan terjadi pada kulit. Beberapa masalah umum yang terjadi pada kulit menurut Potter & Perry (2005) yaitu:

a. Kulit Kering

Merupakan area yang terekspos dengan tekstur kasar, mengkripik seperti pada tangan, lengan kaki, atau muka. Untuk mencegah dan mengatasi kulit kering sebaiknya saat mandi menggunakan sabun yang mengandung moisturizer, gunakan krim pelembab seperti eucerin, tingkatkan asupan cairan.

b. Jerawat

Inflamotori, erupsi kulit papulopustular, biasanya melibatkan kerusakan bakteri pada sebum, terlihat pada wajah, leher, bahu, dan punggung. Sebaiknya mandi yang teliti dengan air dan sabun untuk mengangkat minyak, bila perlu gunakan antibiotic topical yang diterapkan untuk jerawat keras.

c. Ruam kulit

Erupsi kulit akibat dari paparan sinar matahari yang berlebihan atau pelembab atau dari reaksi alergi (dapat menjadi datar atau naik, terlokalisasi atau sistemik, pruritik atau nonpruritik. Supaya rasa gatal tidak berlanjut dan membantu proses penyembuhan maka gunakan sprai antiseptic atau lotion antiseptic dan gunakan rendamanair hangat atau dingin untuk menghilangkan inflamasi, jika diindikasikan.

d. Dermatitis kontak

Inflamasi kulit ditandai dengan letusan eritema, pruritus, nyeri, dan penampilan, lesi yang bersisik (dilihat pada muka, leher tangan, lengan, bawah, dan genetalia). Agar inflamasi tidak menyebar maka hindari agen kausatif, misalnya pembersih atau sabun.

e. Abrasi

Memotong atau menghancurkan epidermis yang mengakibatkan perdarahan yang local dan kemudian mengeluarkan cairan serosa. Jika terjadi abrasi maka cuci abrasi dengan sabun yang ringan dan air.

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Definisi Remaja**

Masa remaja atau adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial (Cahyaningsih, 2011).

Menurut Undang-undang No 4 Tahun 1979 anak sudah dianggap remaja apabila sudah cukup matang untuk menikah yaitu 16 tahun anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja bila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari Sekolah Menengah Atas (Cahyaningsih, 2011).

### 2.3.2 Karakteristik Masa Remaja

Menurut Sumiati, dkk., (2009) karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya untuk mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, pada fase ini seorang remaja akan:

- a. Meningkatkan minat pada lawan jenis
- b. Menggabungkan perubahan seks sekunder kedalam citra tubuh
- c. Memulai perumusan tujuan okupasional
- d. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga

Hurlock (1994) dalam Sumiati, dkk., (2009) mengemukakan berbagai ciri dari remaja, diantaranya adalah:

- a. Masa remaja adalah masa peralihan

Peralihan dari satu tahap perkembangan, keperkembangan selanjutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

- b. Masa remaja adalah masa terjadinya perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada 4 perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, perubahan minat dan peran, dan perubahan sikap menjadi ambifalen.

c. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang-kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

d. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya dimasyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Dengan adanya stigma ini akan membuat masa pelarian remaja kedewasa menjadi sulit, karena peran orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai dan menimbulkan pertentangan antara orang tua dengan remaja serta membuat jarak diantara keluarga.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamatanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka

belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

g. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Berlaluinya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

### **2.3.3 Perubahan masa remaja**

Menurut Sumiati,dkk., (2009) perubahan masa remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis, dimana remaja kelenjar hipofise menjadi masak dan mengeluarkan beberapa hormone, seperti hormone gonotrop yang berfungsi untuk mempercepat pematangan sel telur dan sel sperma, serta mempengaruhi produksi hormone kortok-kortok yang berfungsi untuk mempengaruhi kelenjar suprenalis, testoteron, estrogen.

Dampak dari peroduksi hormone tersebut adalah:

- 1) Ukuran otot bertambah dan semakin kuat
- 2) Testoteron menghasilkan sperma dan esterogen memproduksi sel telur.
- 3) Munculnya tanda-tanda kelamin sekunder seperti pembesarannya payudara, berubahnya suara, ejakulasi pertama, tumbuhnya rambut-rambut halus disekitar kemaluan, ketiak, dan muka.

#### b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional yang sering terjadi pada masa remaja berupa marah, takut, cemburu, ingin tau, iri hati, gembira, sedih, dan kasih sayang. Perbedaan terletak pada rangsangan yang mengakibatkan emosi dan pengendalian dalam mengekspresikan emosi. Bila pada akhir remaja mampu menahan diri untuk tidak mengekspresikan emosi secara ekstrim dan mampu mengekspresikan emosi secara tepat sesuai dengan kondisi lingkungan dan dapat diterima masyarakat maka kematangan emosi pada remaja akan memberikan reaksi yang stabil. Ciri-ciri kematangan emosi pada masa remaja yang ditandai dengan sikap sebagai berikut:

- 1) Tidak bersikap kekanak-kanakan
- 2) Bersikap rasional
- 3) Bersikap objektif
- 4) Menerima kritikan orang lain
- 5) Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan
- 6) Mampu menghadapi masalah

#### c. Perubahan Sosial

Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak berada diluar rumah dan berkumpul bersama teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengekspresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh orang atau teman dalam hal minat, sikap, penampilan, dan perilaku. Perubahan yang paling menonjol adalah hubungan hetero seksual. Remaja akan memperlihatkan perubahan radikal

dari tidak menyukai lawan jenis menjadi lebih menyukai lawan jenis. Remaja ingin diterima, diperhatikan, dicintai oleh lawan jenis, dan kelompoknya.

#### **2.3.4 Perkembangan Sosial Remaja**

Menurut Sumiati, dkk., (2009) perkembangan sosila remaja dibagi menjadi tiga yakni:

a. Perkembangan Awal

Remaja awal merupakan masa transisi, dimana usianya berkisar 10-14 tahun. Pada masa transisi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis, yang ditandai dengan kecenderungan perilaku menyimpang.

b. Perkembangan Tengah

Remaja pertengahan terjadi diusia 15-16 tahun. Remaja pada tahap ini lebih mudah untuk diajak kerja sama, lebih mampu berkomunikasi, belajar berfikir secara independen dan membuat keputusan sendiri, tidak lagi terfokus pada diri sendiri, membangun nilai atau norma dan rasa setia kawan, mulai membina hubungan dengan lawan jenis, berkembangnya keterampilan intelektual khusus, mengembangkan minat yang besar dalam bidang seni dan olahraga, senang berpetualang.

c. Remaja Akhir

Pada saat ini remaja memasuki era yang lebih ideal periode ini terjadi pada usia 17-19 tahun. Perkembangan yang sering terjadi adalah ideal, terlibat dalam kehidupan pekerjaan dan hubungan diluar keluarga, harus belajar untuk mencapai kemandirian dalam bidang finansial dan

emosional, lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis, hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri.

## **2.4 Konsep Pondok Pesantren**

### **2.4.1 Definisi Pesantren**

Menurut asal katanya pesantren berasal dari kata santri yang mendapat imbuhan *pe* dan akhiran *an* yang menunjukkan tempat. Dengan demikian, pesantren artinya santri. Sedangkan menurut Sudjoko prasodjo, pesantren adalah lembaga pendidikan dan pengajaran agama, umumnya dengan cara nonklasikal, dimana seorang kiai mengajarkan ilmu agama islam kepada santri-santri berdasarkan kitab-kitab yang ditulis dalam bahasa Arab. Didalam lembaga pendidikan Islam sekurang-kurangnya memiliki unsur-unsur: kiai, santri, masjid, sebagai tempat penyelenggara pendidikan pondok atau asrama sebagai tempat tinggal para santri serta kitab-kitab klasik sebagai sumber atau bahan pelajaran (Nizar, 2007).

### **2.4.2 Karakteristik Pesantren**

Menurut Nizar, (2007) ada beberapa karakteristik Pesantren yaitu:

a. Materi Pelajaran dan metode pengajaran

Sebagai lembaga pendidikan islam, pesantren pada dasarnya hanya mengajarkan agama, sedangkan kajian atau mata pelajarannya ialah kitab-kitab dalam bahasa Arab (kitab kuning). Pelajaran agama yang dikaji di pesantren ialah Al-Quran dengan tajwid dan tafsirnya, aqa;id dan ilmu

kalam, fikih dan ushul fikih, hadis dengan mushthalah hadis, bahasa Arab dengan ilmunya, tarikh, mantiq, dan tasawuf.

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan dalam pesantren tidak dibatasi seperti dalam lembaga-lembaga pendidikan yang memakai sistem klasikal. Umumnya, kenaikan tingkat seorang santri ditandai dengan tamat dan bergantinya kitab yang dipelajari. Jadi, Jenjang pendidikan formal, tetapi pada penguasaan kitab-kitab yang telah ditetapkan dari yang paling rendah samapai yang paling tinggi.

c. Fungsi Pesantren

Pesantren tidak hanya berfungsi sebagai lembaga pendidikan, tetapi juga berfungsi sebagai lembaga sosial dan penyiaran keagamaan. Sebagai lembaga pendidikan, pesantren menyelenggarakan pendidikan formal (madrasah, sekolah umum, perguruan tinggi) dan nonformal. Sebagai lembaga sosial, pesantren menampung anak-anak dari segala lapisan masyarakat muslim tanpa membeda-bedakan status sosial, menerima tamu yang datang dari masyarakat umum dengan motif yang berbeda-beda. Sebagai lembaga penyiaran agama Islam, masjid pesantren juga berfungsi sebagai masjid umum, yakni sebagai tempat belajar agama dan ibadah bagi para jamaah.

### **2.4.3 Ciri-ciri pendidikan Pesantren**

Menurut Nizar (2007) ciri-ciri pondok pesantren sebagai berikut:

1. Adanya hubungan yang akrab antara santri dan kiainya

2. Adanya kepatuhan santri kepada kiai
3. Hidup hemat dan penuh kesederhanaan
4. Kemandirian
5. Jiwa tolong-menolong dan suasana persaudaraan
6. Kedisiplinan
7. Berani menderita untuk mencapai suatu tujuan
8. Pemberian Ijazah

#### **2.4.4 Fasilitas Kesehatan Pondok Pesantren**

Kesehatan merupakan tanggung jawab individu sebagai penerima layanan kesehatan. Dalam meningkatkan kualitas kesehatan individu, tidak akan berdampak banyak apabila disertai dengan menjaga kebersihan diri individu secara mandiri. Di pondok pesantren Nurul Jadid fasilitas mandiri ataupun dari pondok pesantren itu sendiri tidak ada fasilitas kesehatan, maupun obat-obatan ketika sakit. Di pondok Pesantren Nurul jadid remaja atau penghuninya ketika sakit atau terkena penyakit kulit segera berobat kedokter atau puskesmas terdekat.

#### **2.4.5 Jadwal Kegiatan Harian di Pondok Pesantren**

Jadwal Kegiatan di pondok pesantren Nurul jadid setiap hari mulai hari senin pagi adalah sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, lalu berangkat kesekolah, setelah itu makan siang dan mengaji Al-Quran dan sorenya sholat magrip, lalu makan, sholat isyak dan mengaji. Pada hari selasa pagi Sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, lalu siap-siap berangkat kesekolah, pulang

sekolah lalu makan siang setelah itu mengaji Al-Quran dan sorenya Sholat magrib, setelah itu makan, sholat isyak dan membaca surat Banjar. Pada hari Rabu pagi remaja Sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, lalu siap-siap berangkat kesekolah, setelah pulang dari sekolah langsung makan dan mengaji Al-Quran, sorenya Sholat magrip, lalu makan, setelah sholat isyak lalu membaca surat Ta'lim. Pada hari kamis pagi Sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, setelah itu siap-siap berangkat kesekolah dan pulang sekolah langsung makan dan mengaji Al-Quran, sorenya sholat magrib, makan, dan sholat isyak. Pada hari jumat pagi sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, lalu siap-siap berangkat kesekolah, setelah pulang sekolah langsung makan dan membaca Al-Quran, sorenya Sholat magrib setelah sholat magrip ada tambahan les bahasa inggris lalu malamnya sholat isyak. Pada hari sabtu pagi sholat subuh, lalu mengaji yasin dan kitab, lalu siap-siap berangkat kesekolah setelah pulang sekolah langsung makan dan mengaji Al-Quran, sorenya sholat magrib dan makan, setelah itu sholat isyak dan Qiro'ah. Pada hari Minggu pagi sholat subuh, mengaji yasin dan kitab, siangnya makan dan mengaji Al-Quran, sorenya sholat magrib, makan, lalu ada materi tentang agama islam, dan sholat isyak.