**BAB II  
TINJAUAN TEORI**

* 1. **Konsep Scabies**

1. **Definisi Scabies**

Sinonim atau nama lain skabies adalah *the itch, seven year itch, Norwegian itch,* gudikan, gatal agogo, budukan, penyakit ampera (Harahap, 2015). Skabies berasal dari bahasa latin *scabere* yang berarti menggaruk (Setyaningrum dkk, 2016). Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabei* varian humonis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung (Harahap, 2015). Pengertian skabies menurut Zulkoni (2011) adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabei* yang menyebabkan bruntus-bruntus kecil kemerahan dan rasa gatal.

1. **Etiologi**

Penyebab skabies menurut Setyaningrum dkk (2016) adalah tungau *Sarcoptes scabei*. Tungau ini termasuk *kingdom Animali* atau dunia hewan dengan urutan taksonomi, Filum Arthropoda, Kelas Arachnida, Subkelas Acari, Ordo Acarina, Famili Sarcoptidae, Genus Sarcoptes, Spesies *Sarcoptes scabei var.hominis.*

**2.1.3 Ciri Morfologi**

Tungau penyebab skabies bewarna putih agak krem kecoklatan pada bagian tepi tubuhnya. Tungau ini tidak terlihat dengan mata telanjang, untuk melihatnya

diperlukan alat bantu berupa mikroskop. Tungau tampak dorsal berbentuk cembung, sedangkan tampak ventral berbentuk datar. Tubuh tungau dewasa berukuran antara 0,2-0,4 mm x 0,2-0,5 mm (Setyaningrum dkk, 2016). Ukuran tungau betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron dan tungau jantan berkisar antara 200-240 mikron x 150-200 mikron (Djuanda, 2007). Tungau tampak dorsal terlihat kepala, badan, dan 4 pasang kaki. Tungau tampak ventral terlihat kepala, badan, lengan, 4 pasang kaki dan anus (Setyaningrum dkk, 2016). Tungau dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21oC dengan kelembapan relatif 40-80% (Harahap, 2015).

**2.1.4 Habitat**

Tempat hidup tungau penyebab skabies di kulit manusia, terutama di bagian epidermis kulit. Bagian epidermis kulit antara lain: stratum korneum, stratum lucidum, stratum granulosum, stratum spinosum, stratum basale dan basement membrane. Tungau penyebab skabies akan masuk melalui epidermis, tepatnya di stratum korneum, kemudian menggali trowongan sampai menuju stratum granulosum (Setyaningrum dkk, 2016).

**2.1.5 Siklus Hidup**

Siklus hidup tungau ini adalah: Setelah kopulasi (perkawinan) di atas kulit, tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina dapat bertahan hidup selama 1 sampai 2 bulan. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari, sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai 40-50 telur. Selama itu tungau betina tidak meninggalkan terowongan. Setelah 3-4 hari, larva berkaki enam akan muncul dari telur dan keluar dari terowongan dengan memotong atapnya. Larva kemudian menggali terowongan pendek *(moulting pockets)* tempat mereka berubah menjadi nimfa. Setelah itu nimfa berkembang menjadi tungau jantan dan betina dewasa. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa antara 8 – 12 hari.

Tungau skabies lebih memilih area tertentu untuk membuat terowongan dan menghindari area yang memiliki banyak folikel *pilosebaceus*. Biasanya, pada satu individu terdapat 5-15 tungau, kecuali *Norwegian* *scabies* - individu bisa didiami lebih dari sejutatungau ini (Sukmawati, dkk, 2017)

**2.1.6 Nutrisi tungau**

Nutrisi yang dibutuhkan tungau diambil dari kulit manusia berupa cairan. Cairan yang diisap tungau berupa protein sederhana dalam bentuk asam amino (Setyaningrum dkk, 2016).

**2.1.7 Patogenesis**

Patogenesis skabies menurut Djuanda (2007) adalah kelainan kulit yang tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Aktivitas tungau dalam hidupnya menghasilkan feses ( kotoran dari pencernaan), zat sisa hasil ekskresi dan zat sekresi. Zat-zat inilah yang disebut bahan alergen yang menyebabkan alergi pada kulit, yaitu muncul rasa gatal (Setyaningrum dkk, 2016). Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi,ekskoriasi,krusta, dan infeksi skunder.

Menurut Boediardja et al., (2003) dalam penelitian Hanna (2017) mengenai Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Skabies, masuknya Sarcoptes scabiei ke dalam epidermis tidak segera memberikan gejala pruritus. Rasa gatal timbul satu bulan setelah infestasi primer serta adanya infestasi kedua sebagai gejala respon imun terhadap tungau maupun sekret yang dihasilkannya di terowongan bawah kulit. Sekret dan ekskreta yang dikeluarkan tungau betina bersifat toksik atau antigenik. Diduga bahwa terdapat infiltrasi sel dan deposit IgE di sekitar lesi kulit yang timbul. Pelepasan IgE akan memicu terjadinya reaksi hipersensitivitas, meskipun hal ini masih belum jelas. Dalam suatu penelitian dilaporkan terdapat peningkatan jumlah sel mas, khusunya pada malam hari di daerah lesi. Hal ini berperan pada timbulnya gejala klinis dan perubahan histologis.

Tungau penyebab skabies biasanya menginfeksi bagian tubuh yang lembab, pada lipatan-lipatan kulit. Bagian tubuh yang terinfeksi antara lain: jari, sela-sela jari, siku, lengan, ketiak, lipatan paha, daerah pantat dan daerah sekitar payudara wanita (Setyaningrum dkk, 2016).

**2.1.8 Klasifikasi**

Klasifikasi skabies menurut Harahap (2015), yaitu:

1. Skabies pada orang bersih

Biasanya sangat sulit untuk ditemukannya terowongan, tungau biasanya hilang akibat mandi secara teratur.

2. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terinfeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi lesi terdapat di muka.

1. Skabies yang ditularkan melalui hewan

Sarcoptes scabiei varian canis dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan, misalnya peternak dan gembala. Gejalanya ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak.

4. Skabies noduler

Nodul terjadi akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering terkena adalah genetalia pria, lipat paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies.

1. Skabies inkognito

Pengobatan dengan steroid topikal yang lama dapat menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh penurunan respon imun seluler.

1. Skabies terbaring di tempat tidur (bed-ridden)

Penderita penyakit kronis dan lansia terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

7. Skabies krustosa

Lesinya berupa gambaran eritrodermi, yang disertai skuama generalisata, eritema, dan distrofi kuku. Krusta pada skabies ini banyak sekali dan melindungi Sarcoptes scabiei di bawahnya. Bentuk ini mudah menular karena populasi Sarcoptes scabiei sangat tinggi dan gatal tidak menonjol. Menurut Handoko dalam buku Djuanda (2007) penyakit ini terdapat pada penderita dengan retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imunologik, dan psikosis.

**2.1.9 Cara Penularan**

Penularan skabies melalui dua cara menurut Setyaningrum dkk (2017), yaitu:

1. Kontak langsung (Kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Aktivitas menggaruk juga dapat berpengaruh pada penularan skabies, penderita skabies yang menggaruk kulit yang gatal, kemudian tungau menempel pada kuku. Apabila penderita skabies menggaruk bagian kulit yang sehat dengan kuku yang terdapat tungau, maka tungau menyebar ke kulit yang sehat tersebut.
2. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, seprei, bantal dan lain – lain. Tungau dapat menempel pada benda selama beberapa waktu, kemudian menginfeksi kulit orang yang sehat.

Penularan biasanya oleh Sarcoptes scabiei betina yang sudah dibuahi atau kadang – kadang oleh bentuk larva. Dikenal pula Sarcoptes scabei var. animalis yang kadang – kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing (Djuanda,2007).

**2.1.10 Gejala Klinis**

Ciri-ciri seseorang terkena skabies adalah kulit penderita penuh bintik-bintik kecil sampai besar. Berwarna kemerahan yang disebabkan garukan keras. Bintik-bintik itu akan menjadi bernanah jika terinfeksi (Djuanda, 2007).

Gejala klinis skabies menurut Djuanda (2007), terdapat 4 tanda kardinal:

1. Pruritus nokturia, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (carrier).
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mamae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gejala klinis menurut Sukmawati,dkk (2017) adalah lesi berupa eritema, krusta, ekskoriasi papul, dan nodul yang sering ditemukan di daerah sela-sela jari, aspek volar pergelangan tangan dan lateral telapak tangan, siku, aksilar, skrotum, penis, labia, dan areola wanita. Jika ada infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain).

Erupsi eritematous dapat tersebar di badan sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap antigen tungau. Lesi patognomonik adalah terowongan tipis dan kecil seperti benang, linear kurang lebih 1 hingga 10 mm, berwarna putih abu-abu, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel yang merupakan hasil pergerakan tungau di dalam stratum korneum. Terowongan terlihat jelas di sela-sela jari, pergelangan tangan, dan daerah siku.

**2.1.11 Diagnosis Scabies**

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut. Pembantu diagnosis:

1. Carilah mula-mula terowongan, kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel dengan menggunakan jarum dan diletakkan di atas sebuah kaca obyek, lalu di tutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya : lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.

Diagnosis banding menurut Sukmawati, dkk (2017) adalah:

1. Urtikaria akut, berupa erupsi pada papul-papul yang gatal, dan selalu sistemik.
2. Prurigo, biasanya berupa papul-papul yang gatal, predileksi pada bagian ekstensor ekstremitas.
3. Gigitan serangga, biasanya jelas timbulsesudah ada gigitan, efloresensinya urtikaria papuler.
4. Folikulitis berupa pustul miliar dikelilingidaerah eritem.

**2.1.12 Komplikasi**

Bila scabies tidak diobati dalam beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk empitego, empitema, selulitis, limfangitis, san furunkel. Dermatitis iritian dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau pemakaian yang terlalu sering. Salep Sulfur dengan kosentrasi 15% dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus menerus pada kulit yang tipis. Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2x sehari selama beberapa hari, terutama sekitar genetalia pria. Gamma benzene heksaklorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan (Harahap, 2015).

Skabies dapat mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri Group A *Streptococci* (GAS) serta *Staphylococcus aureus.* Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui kulit yang terbuka (Setyaningrum dkk, 2016).

**2.1.13 Pemeriksaan penunjang**

Cara untuk menemukan tungau menurut Djuanda (2007) adalah:

1. Kerokan kulit dapat dilakukan di daerah sekitar papula yang lama maupun yang baru. Hasil kerokan diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis scabies positif jika ditemukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *S. scabiei*.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung pada kertas putih kemudian dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsy irisan, yaitu lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau kemudian diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. Pemeriksaan dengan menemukan tungau (dilihat dengan mikroskop cahaya) dengan mencongkel ujung papul atau vesikel dengan jarum (Menaldi, 2015).

**2.1.14 Pengobatan**

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan delousing, yaitu shower dengan air yang sudah dilarutkan bubuk DDT (Diclboro Diphenyl Trichloroetan). Selain itu menjaga kebersihan dengan mandi secara teratur setiap hari perlu dilakukan. Semua pakaian seperti sprei, dan handuk yang digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas (Widodo, 2013).

Menurut Djuanda (2007) syarat obat yang ideal untuk scabies adalah:

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau
2. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik
3. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaina
4. Mudah diperoleh dan harganya murah

Cara pengobatan menurut Sukmawati, dkk (2017) ialah seluruh anggota badan harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi). Jenis obat topikal yang dapat diberikan kepada pasien adalah:

1. *Permethrin*

Merupakan pilihan pertama, tersedia dalam bentuk krim 5%, yang diaplikasikan selama 8-12 jam dan setelah itu dicuci bersih. Apabila belum sembuh bisa dilanjutkan dengan pemberian kedua setelah 1 minggu, dan pemberian ketiga 1 minggu setelah pemberian kedua. Target utama pengobatan adalah membran sel skabies. Obat membuat ion Cl masuk ke dalam sel secara berlebihan,membuat sel saraf sulit depolarisasi dan parasit akan paralisis/ lumpuh. *Permethrin* jarang diberikan pada bayi kurang dari 2 bulan, wanita hamil, dan ibu menyusui karena keamanannya belum dapat dipastikan. Wanita hamil dapat diberikan dengan aplikasi yang tidak lama sekitar 2 jam. Efek samping jarang ditemukan, berupa rasa terbakar, perih, dan gatal, mungkin karena kulit sensitif dan terekskoriasi.

Terapi lini pertama pasien dewasa adalah skabisid topikal, dapat digunakan *permethrin* krim 5%. Dioleskan di seluruh permukaan tubuh, kecuali area wajah dan kulit kepala (daerah banyak terdapat kelenjar pilosebaceus), dan lebih difokuskan di sela-sela jari, inguinal, genital, area lipatan kulit sekitar kuku, dan area belakang telinga. Pada pasien anak dan skabies berkrusta, area wajah dan kulit kepala juga harus diolesi. Pasien harus diberitahu bahwa walaupun telah diberi terapi skabisidal yang adekuat, ruam dan rasa gatal di kulit dapat tetap menetap hingga 4 minggu.

1. *Presipitat Sulfur 4-20%*

Preparat sulfur tersedia dalam bentuk salep dan krim. Tidak efektif untuk stadiumtelur. Pengobatan selama tiga hari berturut-turut, dapat dipakai untuk bayi/anak kurang dari 2 tahun.

1. *Benzyl benzoate*

*Benzyl benzoate* bersifat neurotoksik pada tungau skabies. Digunakan dalam bentuk emulsi 25% dengan periode kontak 24 jam, diberikan setiap malam selama 3 hari. Terapi ini dikontraindikasikan pada wanita hamil dan menyusui, bayi, dan anak-anak kurang dari 2 tahun, lebih efektif untuk *resistant crusted scabies.*

1. *Gamma benzane heksaklorid (Gammexane)*

Merupakan insektisida yang bekerja pada sistem saraf pusat (SSP) tungau. Tersedia dalam bentuk 1% krim, *lotion, gel*, tidak berbau, dan tidak berwarna.2 Pemakaian secara tunggal dioleskan ke seluruh tubuh dari leher ke bawah selama 12-24 jam. Setelah pemakaian, cuci bersih, dan dapat diaplikasikan kembali setelah 1 minggu. Hal ini untuk memusnahkan larva-larva yang menetas dan tidak musnah oleh pengobatan sebelumnya. Tidak dianjurkan mengulangi pengobatan dalam 7 hari, serta menggunakan konsentrasi selain 1% karena efek samping neurotoksik SSP (atraksia, tremor dan kejang) akibat pemakian berlebihan.

1. *Crotamnion krim (Crotonyl-N-Ethyl-O-Toluidine)*

Sebagai krim 10% atau *lotion*. Tingkat keberhasilan bervariasi antara 50%-70%. Hasil terbaik diperoleh jika diaplikasikan dua kali sehari setelah mandi selama lima hari berturut-turut. Tidak dapat digunakan wajah untuk disarankan mengganti semua pakaian dan sprei serta dicuci dengan air panas setelah penggunaan crotamnion untuk mencegah kembalinya tungau. Efek samping iritasi jika digunakan jangka panjang. Obat ini tidak memiliki efek sistemik.

1. *Ivermectin*

*Ivermectin adalah bahan semisintetik yang dihasilkan oleh Streptomyces avermitilis*, anti-parasit yang strukturnyamirip antibiotik makrolid, namun tidak mempunyai aktivitas antibiotik, diketahui aktif melawan ekto dan endo parasit. Digunakan luas pada pengobatan hewan, mamalia; pada manusia digunakan untuk pengobatan penyakit filarial terutama *oncocerciasis,* dilaporkan efektif untukskabies, diberikan oral, dosis tunggal, 200 ug/ kgBB untuk pasien berumur lebih dari 5 tahun. Formulasi *ivermectin* topikal juga dilaporkan efektif, efek samping yang sering adalah dermatitis kontak, dapat juga terjadi hipotensi, edema laring, dan ensefalopati.

**2.1.15 Pencegahan**

Pencegahan skabies menurut Setyaningrum dkk (2016) dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun beberapa perilaku hidup bersih dan sehat antara lain:

1. Mencegah aktivitas yang dapat memicu peningkatan kelembapan kamar. Perilaku yang perlu dihindari yaitu baju yang dibiarkan menggantung dalam waktu lama. Seharusnya baju disimpan dalam lemari agar tetap bersih. Perilaku yang memicu kelembapan kamar yaitu menutup ventilasi kamar dengan gorden, jendela ditutup gorden sepanjang hari, sehingga kamar menjadi lembab. Gorden dibuka agar cahaya matahari dapat masuk, sehingga kamar tidak lembab.
2. Memotong kuku secara teratur. Kuku yang panjang dapat menularkan tungau melalui kuku, kuku yang dipotong teratur dapat mencegah penularan tungau. Kuku yang panjang, cenderung mengakibatkan luka terbuka saat menggaruk kulit. Hal inilah yang memicu terjadinya infeksi skunder ditandai dengan adanya luka yang bernanah.
3. Mandi dengan sabun akan mencegah tungau berkembang biak.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Setiawan Prayogi dan Beta Kurniawan (2016) dalam jurnal Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies bahwa bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain, oleh karena itu menyabuni dan mencuci tangan haruslah meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. Mencuci tangan dengan prosedur 6 langkah dapat membersihkan tangan dengan baik dan meminimalisir penularan penyakit.
5. Menjemur baju dibawah terik matahari dan menyetrika baju merupakan cara mematikan tungau dengan suhu tinggi.
6. Pencegahan penularan skabies menurut Setiawan Prayogi dan Beta Kurniawan (2016) dalam jurnal Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies bahwa mengganti pakaian dalam pencegahan skabies sangat penting, mengganti pakaian sebaiknya dilakukan setiap hari karena keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab.

Upaya pencegahan menurut Soedarto (2003) adalah mengobati penderita sebagai sumber infeksi, serta menjaga kebersihan badan dan mencegah terjadinya kontak erat dengan penderita yang sakit merupakan upaya pencegahan yang efektif dilakukan.

**2.2 Konsep Perilaku Kesehatan**

**2.2.1 Konsep Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahkluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua mahkluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang snagat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Jadi dapat disimpulkan bahwa Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivita manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan menurut skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulasi (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini biasa disebut dengan teori “S-O-R” atau Stimulus- Organisme- Respon.

**2.2.2 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoadmodjo (2012) adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintanance)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

1. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri.

1. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

**2.2.3 Teori Perubahan Perilaku**

1. Teori Lawrence Green

Kesehatan seseorang dipengaruhi tiga faktor. Faktor-fakor perilaku kesehatan menurut L.W.Green, dalam Notoatmodjo (2012), yaitu :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, kayakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

1. Faktor-faktor Pemungkin (*Enambling Factors*)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal: dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

1. Faktor-faktor Pendukung *(Reinforcing Factors)*

Adalah faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

1. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) dalam Notoadmodjo (2012) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restining forces). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yaitu :

1. Kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku.
2. Kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

**2.2.4 Domain Perilaku Kesehatan**

1. 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 (2012) 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.

1. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan memahami jika ia mampu mejelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

1. 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.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

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

1. 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. Sikap 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 kompenen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

1. 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.

1. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

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

1. Mekanisme (*Mecanism*)

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

1. Adaptasi (*Adaption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

### **2.2.5 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku**

Bentuk perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan para ahli dalam pemahaman-pemahamnya terhadap perilaku. Menurut WHO, perubahan perilaku itu dibagi menjadi tiga. (Notoatmodjo, 2012)

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

1. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

1. Kesediaan Untuk Berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda. Setiap orang didalam suatu masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

### **2.2.6 Strategi Perubahan Perilaku**

Didalam progam-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubah perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012).

1. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan Atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/ perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

1. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

1. Diskusi partisipan

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberi informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi dalam melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan refrensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dari pada cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

**2.3 Konsep Personal Hygiene**

**2.3.1 Definisi personal Hygiene**

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Dari 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 derajad kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencagahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan.

**2.3.2 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, variabel budaya, dan kondisi fisik.

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makluk 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 hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis hygiene mulut.

1. Pilihan Pribadi

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

1. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubunhya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik higiene seseorang.

1. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik higiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perorangan yang rendah pula.

1. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang higiene akan memepengaruhi praktik higiene seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan higiene tersebut.

1. Variabel budaya

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

1. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan higiene.

**2.3.3 Dampak Personal Hygiene**

Dampak dari kurang menjaga personal hygiene 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 membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

1. 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.

**2.3.4 Jenis Personal Hygiene**

1. Perawatan Pada Kulit

Kebersihan kulit dapat dilakukan dengan mandi. 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). Cara mandi yang benar menurut Ananto Purnomo (2010) adalah seluruh permukaan tubuh disiram dengan air yang bersih, seluruh permukaan tubuh disabun dan digosok untuk menghilangkan kotoran yang menempel dikulit terutama pada bagian yang lembab sampai kotoran hilang, setelah selesai seluruh permukaan disiram air sampai semua sisa sabun yang menempel hilang, keringkan seluruh permukan tubuh dengan handuk bersih dan kering.

1. Perawatan Diri Pada Kaki, Tangan dan Kuku

Menurut Natalia (2015) perawatan kaki, tangan dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri dan berjalan dengan nyaman. Menurut Isro’in dan Andarmoyo (2012) perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun atau detergen, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul (kulit menjadi mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh). Hindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebaskom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku agar mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus.

1. Perawatan Rambut

Menurut Iso’in dan Andarmoyo (2012) perawatan rambut dapat dilakukan dengan :

1. Menyisir Rambut

Menyisir rambut yaitu mengatur rambut agar rapi dengan menggunakan sisir. Menyisir rambut merupakan hal yang sederhana dan bisa dilakukan setiap saat untuk menjaga kerapihan rambut. Menyisir rambut memiliki beberapa tujuan antara lain, memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan diri, memelihara rambut agar tetap rapi, merangsang kulit kepala, mencegah adanya tungau kepala atau kotoran lain, mengetahui apakah ada kelainan pada kulit kepala. Beberapa alat biasa digunakan untuk menyisir rambut antara lain, sisir, air/minyak rambut, karet gelang bila perlu untuk mengikat rambut. Sebaiknya dalam menyisir rambut dilakukan secara perlahan untuk menghindari rasa sakit dan juga rambut rontok karena patah.

1. Mencuci Rambut

Mencuci rambut yaitu mencuci rambut dan kulit kepala dengan menggunakan sampo. Mencuci rambut memiliki tujuan meliputi membersihkan kulit kepala dan rambut, menghilangkan bau dan memberi rasa nyaman, merangsang peredaran darah dibawah kulit kepala, membasmi tungau/ketombe. Dalam mencuci rambut memiliki beberapa alat dan bahan yang digunakan antara lain, handuk, air bersih, gayung, sampo dalam tampatnya, sisir.

1. Perawatan Gigi dan Mulut

Menurut Natalia (2015) kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan:

1. Untuk yang masih mempunyai giigi

Menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pagi hari dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi dan lidah. Bila ada gigi berlubang, sebaiknya segera ke Puskesmas.

1. Bagi yang menggunakan gigi palsu

Gigi dibersihkan dengan sikat gigi perlahan-lahan di bawah air yang mengalir. Bila perlu dapat digunakan pasta gigi. Pada waktu tidur, gigi tiruan/palsu tidak dipakai dan direndam dalam air bersih.

1. Bagi mereka yang tidak memiliki gigi sama sekali

Setiap habis makan juga harus menyikat bagian gusi dan lidah untuk membersihkan bagian sisa makanan yang melekat.

1. Perawatan Mata, Telinga dan Hidung
2. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus akan dibersihkan oleh air mata, sedangkan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel-partikel asing ke dalam mata. Yang diperlukan oleh seseorang dalam perawatan mata agar tetap bersih adalah memindahkan sekresi kering yang biasanya terkumpul pada kantus sebelah dalam atau bulu mata.
3. Hygiene telinga mempunyai implikasi terhadap pendengaran, bila substansi benda asing berkumpul pada kanal/liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara (Isro’in dan andarmoyo, 2012). Bersihkan substansi tersebut menggunakan kapas lidi.
4. Hidung memberikan indra penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam hidung dapat merusak sensasi olfaktori dan pernapasan, sebaiknya dibersihkan dengan kapas atau kassa (Isro’in dan Andarrmoyo, 2012).
5. Perawatan Perineal

Menurut Natalia (2012) kebersihan perineal dapat dilakukan dengan:

1. Perawatan perineal wanita

Perawatan perineal wanita meliputi genetalia eksternal. Prosedur biasanya dilakukan selama mandi. Perawatan perineal menceah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan.

1. Perawatan perineal pria

Pria harus memerlukan perhatian khusus saat perawatan perinea terutama yang tidak di sirkumsisi. Foreskin menyebabkan sekresi mengumpul dengan mudah disekitar mahkota penis dekat meatus uretral. Kanker penis terjadi lebih sering pada pria yang tidak disirkumsisi.

1. Mencuci Tangan

Mencuci tangan menurut Depkes RI (2015) dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan dari kotoran dan kuman yang dapat menyebabkan penyakit, cuci tangan dapat dilakukan dengan cara yang benar yaitu dengan enam langkah sesuai prosedur dan dilakukan pada saat:

1. Sebelum menyiapkan makanan,
2. Setiap kali tangan kotor seperti : setelah memegang uang, binatang, berkebun, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak,
3. Setelah menggunakan pestisida/insektisida
4. Setelah bermain
5. Sebelum menyusui bayi.

6 langkah mencuci tangan menurut WHO (2005)

1. Gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

**2.4 Konsep Pondok Pesantren**

**2.4.1 Definisi Pondok Pesantren**

Menurut Asmani (2003) pondok pesantren adalah lembaga pendidikan, keagamaan dan kemasyarakatan yang sudah sejak lama dikenal sebagai wahana pengembangan masyarakat (community development). Dengan orientasi tersebut, pondok pesantren telah mampu menunjukkan partisipasi aktifnya bersama-sama pemerintah dalam menyukseskan program pembangunan, lebih-lebih dalam hal kehidupan beragama dan pencerdasan kehidupan bangsa.

**2.4.2 Klasifikasi Pesantren**

Menurut Asmani (2003) klasifikasi pesantren yaitu:

1. Pesantren Salaf an-sich

Pesantren ini memiliki beberapa karakteristik diantaranya pengajian hanya berbatas kitab kuning (salaf), intensifikasinya musyawarah atau *bathsul masa’il,* berlakunya sistem diniyah (klasikal), pakaian, tempat dan lingkungannyamencerminkan masa lalu seperti memakai sarung, songkok, banyak yang masak sendiri dan kultur paradigma berpikirnya didominasi oleh term-term klasik, seperti tawadhu yang berlebihan, puasa dawud (puasa sehari, buka sehari), *zuhud, qona’ah, barakah, kuwalat* dan biasanya *akhirat orented*.

1. Pesantren Modern an-sich

Penekanan pada penguasaan bahasa asing (Arab dan Inggris), tidak ada pengajian kitab kuning (salaf), kurikulumnya modern dan penekanan pada rasionalitas, orientasi masa depan, persaingan hidup dan penguasaan teknologi.

1. Pesantren semi salaf-semi modern

Pesantren ini memiliki karakteristik seperti ada pengajian kitab salaf (seperti *taqrib, jurumiyah, ta’limul muta’allim* dll), ada kurikulum modern (seperti bahasa inggris, fisika, matematika, manajemen dan sebagainya), mempunyai independensi dalam menemukan arah dan kebijakan, ada ruang kreatifitas terbuka lebar untuk para santri (seperti organisasi, membuat bulletin, majalah, mengadakan seminar, diskusi, bedah buku).

**2.4.3 Ciri-Ciri Pendidikan Pesantren**

Menurut Sulthon (2006) ciri-ciri pondok pesantren sebagai berikut:

1. Adanya hubungan yang akrab antara santri dengan kiai. Hal ini dimungkinkan karena mereka tinggal dalam satu pondok.
2. Tunduknya santri kepada kiai. Para santri menganggap bahwa menentang kiai selain dianggap kurang sopan juga bertentangan dengan ajaran agama.
3. Hidup hemat dan sederhana benar-benar dilakukan dalam kehidupan pesantren.
4. Kemandirian amat terasa dan kentara di pondok pesantren. Hal ini disebabkan santri menyuci pakaiannya sendiri, membersihkan kamar tidurnya sendiri dan bahkan tidak sedikit dari mereka yang memasak makanannya sendiri.
5. Jiwa tolong menolong dan persaudaraan sangat mewarnai pergaulan di pesantren.
6. Disiplin sangat dianjurkan untuk menjaga kedisiplinan ini pesantren biasanya memberikan sanksi-sanksi edukatif.
7. Keprihatinan untuk mencapai tujuan mulia. Hal ini sebagai akibat kebiasaan sholat sunat, zikir, i’tikaf, sholat tahajud, dan bentuk-bentuk *riyadloh* lainnya atau menauladani kiainya yang menosnjolkan sikap *zuhd*.
8. Pemberian ijazah, yaitu pencantuman nama dalam suatu daftar rantai pengalihan pengetahuan yang diberikan kepada santri berprestasi.
9. Berani menderita untuk mencapai suatu tujuan merupakan salah satu pendidikan yang diperoleh di pesantren (Asmani, 2003)

**2.4.4 Fungsi Pondok Pesantren**

Menurut Sulthon (2006) awalnya lembaga ini mengembangkan fungsi sebagai lembaga sosial dan penyiaran agama namun sekarang pesantren berfungssi sebagai lembaga sosial telah menyelenggarakan pendidikan formal baik berupa sekolah umum maupun sekolah agama (madrasah, sekolah umum, dan perguruan tinggi). Disamping itu, pesantren juga menyelenggarakan pendidikan non formal berupa madrasah diniyah yang mengajarkan bidang ilmu agama saja.

**2.4.5 Prinsip Pendidikan Pondok Pesantren**

Menurut Sulthon (2006) prinsip pendidikan di pondok pesantren yaitu:

1. Teosentrik
2. Ikhlas dalam pengabdian
3. Kearifan
4. Kesederhanaan
5. Kolektifitas
6. Mengatur kegiatan bersama
7. Kebebasan terpimpin
8. Kemandirian
9. Tempat menuntut ilmu dan mengabdi
10. Mengamalkan ajaran agama
11. Belajar di pesantren bukan untuk mencari sertifikat/ijazah saja
12. Kepatuhan terhadap kiai