

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skabies

1. Definisi Skabies

Skabies merupakan infeksi kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* atau tungau berukuran kecil dan tidak bisa dilihat oleh mata telanjang yang hidup didalam kulit penderita. Tungau ini dapat menular dari hewan ke manusia begitu juga sebaliknya serta tersebar luas di seluruh dunia. Tungau ini berukuran 200-450 mikro, berbentuk lonjong, bagian dorsal konveks sedangkan bagian ventral pipih (Soedarto, 2009). Penyakit skabies disebut juga *the itch*, *sevenyear itch*, *Norwegian itch*, gudikan, gudig, gatal agogo, budukan dan penyakit ampera (Harahap, 2000). Skabies biasanya menyerang seseorang dengan perekonomian rendah, pada tempat yang padat penduduk juga dapat terjadi pada semua orang dan semua usia yang tidak memperhatikan tingkat kebersihan (Alexandra K. Golant, MD; Jacob O. Levitt, 2012). Skabies juga dapat muncul pada semua jenis kelamin juga dapat terjadi pada semua kelompok etnik. Sebuah penelitian yang dilakukan di Inggris mendapatkan skabies biasanya terjadi di area urban dan paling sering terjadi pada wanita dan anak-anak (Olivier Chosidow, MD, 2018).

Skabies merupakan infeksi parasit yang cukup banyak ditemukan kejadiannya, karena skabies dapat menyerang manusia pada segala usia dan pada berbagai kalangan sosial. Beberapa penyebab terjadinya kejadian

skabies yang tinggi adalah karena penularan penyakit yang cepat, siklus hidup tungau *Sarcoptes scabiei* yang pendek dan sering ditemukan ketidakpatuhan pasien pada saat pengobatan (Tan *et al.*, 2017).

2. Klasifikasi Skabies

Menurut (Djuanda, 2010) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan beriringan dengan penyakit menular lainnya. Tanda dan gejalanya hanya sedikit dan sulit ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

b. Skabies pada bayi dan anak kecil

Tanda dan gejalanya tidak memiliki ciri yang khas. Terowongan sulit ditemukan namun bintik berisi air lebih banyak dan dapat mengenai seluruh tubuh seperti kepala, leher, telapak tangan dan telapak kaki.

c. Skabies noduler (*Nodular Scabies*)

Lesi berbentuk nodul coklat kemerahan yang terasa gatal pada daerah tertutup. Meskipun telah diberikan obat anti skabies, nodul bisa bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun.

d. Skabies *inognito*

Skabies ini disebabkan karena pengobatan dengan menggunakan *kortikosteroid* topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya mampu memperbaiki gejala klinik seperti rasa gatal namun penyakitnya tetap ada dan menular.

e. Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Tipe ini dapat dihindari dan sembuh sendiri dengan cara menjauhi hewan tersebut dan dengan mandi yang bersih agar gejala yang dirasakan berkurang. Gejala yang dirasakan yaitu rasa gatal hanya ringan, dan tidak timbul terowongan.

f. Skabies krustosa (*crustes scabies/scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi. Namun bila kasus ini ditemukan dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

g. Skabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis atau lansia yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu yang lama dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

h. Skabies yang disertai dengan penyakit menular seksual yang lain

Jika terdapat skabies di daerah genital perlu dicari apakah ada penyakit menular seksual yang lain atau tidak dimulai dengan pemeriksaan biakan atau *gonore* dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

i. Skabies dan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

Tanda dan gejalanya dapat ditemukan skabies atipik dan *penumonia* pada penderita.

j. Skabies *dishidrosiform*

Tipe ini ditandai oleh lesi berupa kelompok *vesikel* dan *pustula* pada tangan dan kaki secara berulang dan selalu sembuh dengan menggunakan obat anti skabies.

3. Etiologi Skabies

Penyakit skabies disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang termasuk ke dalam filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarima*, super famili *Sarcoptes*. Skabies yang menyerang manusia adalah *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Secara morfologi tungau berbentuk kecil, oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini berwarna putih kotor dan tidak bermata. Ukuran tungau betina berkisar antara 330-350 mikron x 250-350 mikron, sedangkan tungau jantan berukuran lebih kecil, yaitu 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2010).

Siklus hidup diawali setelah melakukan perkawinan diatas kulit. Setelah perkawinan biasanya yang jantan mati, namun kadang-kadang masih hidup dalam beberapa hari. Setelah dibuahi, tungau betina akan menggali terowongan di stratum korneum dengan kedalaman 2-3 mm sehari dengan meletakkan telurnya sekitar 2-4 butir sehari hingga mencapai jumlah 40-50 butir. Betina yang telah dibuahi dapat bertahan hidup hingga sebulan lamanya. Biasanya telur akan menetas dalam kurun waktu 3-5 hari, kemudian menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal di dalam terowongan namun bisa juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk yaitu jantan dan betina

dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Djuanda, 2010).

4. Patogenesis Skabies

Penyakit ini dapat disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* juga oleh penderita itu sendiri akibat garukan. Penularan dapat terjadi akibat kontak langsung dengan penderita dan menyebabkan infeksi dan sensitasi parasit. Keadaan tersebut yang menimbulkan lesi primer pada tubuh. Lesi primer skabies berupa terowongan yang didalamnya berisikan tungau, telur serta hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan, tungau mengeluarkan sekret yang bisa melisiskan atau memecahkan stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitasi sehingga menimbulkan rasa gatal dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula. Lesi tersier dapat juga terjadi berupa ekskoriiasi, eksematosis dan pioderma. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Djuanda, 2010).

Tungau hidup didalam terowongan di tempat yang ia sukai yaitu jari tangan, pergelangan tangan bagian ventral, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, umbilikus, gluteus atau bokong, ekstremitas, genitalia eksternal pada laki-laki dan *areola mammae* pada perempuan. Pada bayi bisa menyerang di bagian telapak tangan dan telapak kaki. Pada tempat tersebut dapat ditemukan terowongan berwarna putih abu-abu dengan panjang yang beraneka ragam, rata-rata 1 mm dan berbentuk lurus atau berkelok-kelok. Terowongan dapat ditemukan apabila belum terdapat infeksi sekunder. Diujung terowongan bisa ditemukan vesikel atau papul kecil. Terowongan

umumnya ditemukan pada penderita kulit putih dan sangat jarang ditemukan di Indonesia karena umumnya penderita berobat pada stadium lanjut sehingga sudah terjadi infeksi (Djuanda, 2010).

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Infeksi pada bayi dan anak kecil yang menderita skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal, yaitu glomerulonefritis (Harahap, 2013). Infeksi tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Glomerulonefritis adalah kondisi ketika glomerulus mengalami peradangan. Glomerulus merupakan struktur ginjal yang bertugas menyaring limbah dan racun dari darah, serta membuang cairan berlebihan dari tubuh. Apabila glomerulus rusak, maka ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya dengan optimal dan dapat menyebabkan gagal ginjal (N. Agustina, 2022).

5. Tanda dan Gejala Skabies

Keluhan pertama kali yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari atau bila cuaca sedang panas serta penderita berkeriangat. Diagnosa dapat dilakukan dengan menentukan 2-4 tanda sebagai berikut (Handoko RP, Djuanda A, 2016) :

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau.

Hal ini disebabkan karena tungau lebih aktif pada suhu yang lebih lembap.

- b. Penyakit ini menyerang individu secara berkelompok misalnya dalam sebuah keluarga nantinya seluruh anggota keluarga, pedesaan yang padat penduduknya sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Sebutannya dikenal dengan *hiposensitasi* jika seluruh anggota keluarganya terkena.
 - c. Terdapat terowongan pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantong cairan). Jika terdapat infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leukosit).
 - d. Didapatkan tungau, telur atau zat metabolitnya pada pemeriksaan mikroskopik.
6. Faktor Risiko Skabies

Menurut penelitian (Giovano, 2016) penyakit skabies dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, sikap, perilaku *personal hygiene*, usia dan sanitasi lingkungan.

a. Pengetahuan

Skabies merupakan penyakit yang sulit untuk diselesaikan pada manusia yang tingkat pendidikan dan pengetahuannya rendah.

b. Sikap

Konsep paling penting dalam psikologi sosial yang menjelaskan mengenai unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok adalah sikap.

c. Perilaku *personal hygiene*

Kebersihan diri sangat erat kaitannya dengan kejadian skabies. Hasil penelitian ini diperkuat oleh (Setyowati & Wahyuni, 2014) yang menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan orang yang pernah menderita penyakit kulit sebanyak 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri seperti pakaian dan tempat tidur yang digunakan sehari-hari, kebersihan kulit dan tangan, serta kebersihan handuk.

d. Usia

Penyakit skabies bisa menyerang semua orang dan semua usia. Namun, usia anak sekolah dan remaja lebih rentan terserang skabies.

e. Sanitasi Lingkungan

Penyakit skabies sangat erat kaitannya dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk seperti kekurangan air bersih, tidak adanya sarana pembersih tubuh, kurangnya sarana pembuangan kotoran, tidak adanya sarana pembuangan air limbah, pengelolaan sampah yang buruk, kurangnya ventilasi, ruangan yang lembap dan hidup di pemukiman yang padat penduduk terutama di daerah yang kumuh.

7. Dampak Skabies

Dampak yang ditimbulkan dari skabies yaitu (Tarwoto, 2010):

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik kesehatan yang terjadi karena seseorang tidak menjaga kebersihan diri dengan baik. Gangguan yang

sering terjadi adalah gangguan kulit karena lesi dan berbekas setelah menderita skabies.

- b. Dampak psikososial, yaitu gangguan seperti masalah sosial seperti gangguan rasa nyaman, interaksi sosial dan menurunnya kepercayaan diri.

8. Pencegahan Skabies

Menurut (Dr. Dhelya Widasmara, 2020) pencegahan skabies mencakup beberapa sasaran mulai dari pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

- a. Pencegahan primer

Pencegahan yang dilakukan mengacu pada sebelum terjadinya infestasi kuman seperti promosi kesehatan dan perlindungan khusus.

- b. Pencegahan sekunder

Tindakan yang harus dilakukan apabila seseorang terinfeksi skabies adalah mencegah orang-orang di sekitarnya terkena penyakit skabies. Bentuk pencegahan kedua dilakukan dengan mengobati penderita secara langsung agar tungau tidak menular kepada orang-orang terdekat.

- c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dapat dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh dari skabies. Tindakan pencegahan tersier harus dilakukan agar pasien dan teman-temannya tidak terinfeksi skabies untuk kedua kalinya.

Selain itu juga, pencegahan skabies dibagi menjadi pencegahan individu dan kelompok, yaitu:

a. Pencegahan Individu

Pencegahan individu merupakan sebuah upaya yang dilakukan seseorang dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Pencegahan individu dalam penyakit skabies dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mandi teratur dua kali sehari menggunakan air mengalir dan sabun serta membersihkan area genital dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih.
- 2) Tidak boleh menggunakan handuk secara bergantian karena secara langsung menyebarkan sumber infestasi kuman.
- 3) Menghindari kontak yang erat dalam jangka waktu yang lama dengan penderita skabies.
- 4) Anggota keluarga yang terinfeksi perlu diobati secara bersamaan untuk memutuskan rantai penularan skabies.
- 5) Pakaian, sprei, handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau skabies.
- 6) Menjemur pakaian dibawah sinar matahari.
- 7) Memperhatikan kebersihan diri seperti kebersihan kuku tangan dijaga agar kuman tidak bersarang di kuku, menjaga kebersihan kaki karena merupakan tempat yang lembap sehingga menjadi

media yang cepat untuk pertumbuhan parasit (Hay RJ, Steer AC, Engelman D, 2012).

b. Pencegahan Kelompok

Pencegahan pada kelompok dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan yang merupakan pencegahan primer untuk mencegah skabies. Promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan perlu diberikan kepada masyarakat awam khususnya subjek berisiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai skabies (Hay RJ, Steer AC, Engelman D, 2012).

B. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki kegiatan yang beragam seperti berjalan, berbicara, bekerja, dan sebagainya. Dari uraian tersebut disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan baik yang diamati langsung dan tidak diamati langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

2. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap rangsangan, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014).

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon ini masih belum bisa diamati dengan jelas. Respon terhadap stimulus ini berupa perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan nyata yang bisa diamati orang lain secara jelas.

3. Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit seperti lingkungan, makanan dan minuman serta pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas orang baik yang diamati maupun tidak diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan mencakup:

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia memberi respon baik secara pasif maupun aktif.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik itu sistem modern atau tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan yaitu asupan makanan dengan menu seimbang yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh.

- d. Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

(Notoatmodjo, 2014) menjelaskan dalam pembentukan perilaku dipengaruhi beberapa faktor dari dalam dan luar individu ia sendiri:

a. Faktor Internal

Faktor internal berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar seperti pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal berupa lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

5. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut (Notoatmodjo, 2014):

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Sebagian perubahan perilaku terjadi secara alamiah karena perilaku manusia selalu berubah. Apabila dalam masyarakat terjadi suatu perubahan lingkungan fisik, sosial, budaya dan ekonomi maka anggota-anggota masyarakat didalamnya akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan ini terjadi karena memang direncanakan oleh individu itu sendiri.

c. Kejadian untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Jika terjadi perubahan dalam masyarakat, yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat menerima perubahan tersebut dan sebagian lagi lambat atau bahkan tidak menerima perubahan. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

C. Pondok Pesantren

1. Definisi Pondok Pesantren

Pondok pesantren termasuk kepada salah satu lembaga pendidikan Islam. Secara bahasa, kata pondok berasal dari bahasa arab “*funduq*” yang memiliki arti hotel atau asrama. Secara keseluruhan pondok diartikan sebagai asrama-asrama atau tempat tinggal para santri. Secara bahasa, kata pesantren berasal dari kata santri yang kemudian mendapat awalan *pe-* dan akhiran *-an* dan memiliki arti tempat tinggal para santri (Dhofier, 2018). Adapun yang berpendapat bahwa pesantren adalah *pe-santri-an* yang memiliki arti tempat santri yang belajar dari pemimpin pesantren (kyai) dan para guru (ulama atau ustadz). Materi pembelajaran di pondok pesantren mencakup berbagai bidang tentang pengetahuan dalam Islam. Pendapat lainnya menyatakan bahwa pesantren berasal dari kata santri yaitu seseorang yang mempelajari agama Islam. Dengan begitu, pesantren memiliki arti sebagai tempat berkumpulnya orang-orang yang mempelajari agama Islam (Prof. Dr. H. Haidar Putra Daulay M.A, 2012).

Pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan yang memiliki ciri tersendiri dan berbeda dengan lembaga pendidikan lainnya. Para peserta didik pesantren disebut santri yang umumnya menetap di pesantren. Istilah pondok yaitu tempat dimana para santri menetap di lingkungan pesantren, dari sinilah timbul istilah pondok pesantren (Depag, 2003b). Menurut (PMA, No.31, 2020) pondok pesantren adalah lembaga yang berbasis masyarakat dan didirikan oleh perseorangan, yayasan, organisasi masyarakat Islam atau masyarakat yang menanamkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT., memiliki akhlak mulia serta memegang teguh ajaran Islam yang tercermin dari sikap rendah hati, toleran, keseimbangan, moderat, dan nilai luhur bangsa Indonesia lainnya melalui pendidikan, dakwah Islam, keteladanan, dan pemberdayaan masyarakat.

Dilihat dari sejarahnya, salah satu pendidikan pribumi yang tertua di Indonesia adalah pondok pesantren. Pondok pesantren sudah dikenali oleh banyak orang jauh sebelum Indonesia merdeka. Bahkan sejak Islam masuk ke Indonesia, pondok pesantren terus berkembang sesuai dengan kemajuan dunia pendidikan pada umumnya. Pondok pesantren telah berhasil membina dan mengembangkan kehidupan beragama di Indonesia serta ikut berperan aktif dalam upaya mencerdaskan generasi bangsa (Depag, 2003b).

Pondok pesantren memiliki karakteristik yang pada umumnya sebagai tempat pembelajaran agama para santri dan beberapa tempatnya

saling berdekatan sehingga dapat mempermudah proses belajar mengajar. Beberapa tempat itu diantaranya madrasah sebagai tempat pembelajaran, asrama sebagai tempat tinggal, masjid sebagai tempat ibadah para santri dan pengurus pondok pesantren, perpustakaan sebagai tempat peminjaman berbagai buku pembelajaran dan kitab-kitab, rumah tempat tinggal kyai, ustadz, ustadzah, dan dapur umum yang digunakan sebagai tempat memasak makanan untuk para penghuni pesantren (Rohim, 2021).

2. Klasifikasi Pondok Pesantren

Kementerian Agama RI mengkategorikan pesantren menjadi:

- a. Pondok pesantren tipe A, yaitu pondok pesantren yang seluruhnya dilaksanakan secara tradisional.
- b. Pondok pesantren tipe B, yaitu pondok pesantren yang mengadakan proses pembelajaran secara klasikal atau di madrasah.
- c. Pondok pesantren tipe C, yaitu pondok pesantren yang hanya menyediakan asrama namun sistem sekolah dilakukan diluar.
- d. Pondok pesantren tipe D, yaitu pondok pesantren yang mengadakan sistem pondok pesantren sekaligus dengan sistem sekolah atau madrasah (Depag, 2003).

Pendapat lain mengenai klasifikasi pondok pesantren dikemukakan oleh (Arifin, 1992) dan dibedakan menjadi lima jenis, yakni:

- a. Pondok pesantren *salaf* (tradisional), yaitu pesantren yang hanya menyelenggarakan pendidikan keagamaan pada santrinya. Di

pondok pesantren ini tidak diperkenankan untuk mengikuti pendidikan formal karena tujuan utamanya yaitu melahirkan kader-kader dai yang akan menyebarkan agama Islam.

- b. Pondok pesantren *ribath*, yaitu pesantren yang memberikan materi agama dan materi umum secara bersamaan. Tujuan pondok pesantren ini untuk melahirkan kader dai dan memberikan kesempatan pada santrinya untuk berkarir di tengah masyarakat.
- c. Pondok pesantren *khalaf* (modern), yaitu pesantren yang memiliki kurikulum secara baik untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Para santri tidak hanya diberikan materi umum dan agama, tetapi juga diberikan materi terkait dengan keterampilan.
- d. Pondok pesantren *jami'i* (asrama pelajar dan mahasiswa), yaitu pesantren yang memberikan materi kepada pelajar dan mahasiswa. Pesantren ini lebih mengutamakan keberhasilan santri pada pendidikan umum, sehingga pemberian pendidikan agama disesuaikan dengan luangnya waktu pembelajaran di sekolah formal.

3. Peran dan Fungsi Pondok Pesantren

Pondok pesantren memiliki 3 fungsi yaitu sebagai lembaga pendidikan, sebagai lembaga sosial, dan sebagai lembaga penyiaran agama. Dari ketiga fungsi tersebut, pesantren mendapatkan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat sekitar dan menjadi rujukan moral bagi kehidupan masyarakat umum (Muthohar, 2007).

Menurut (Dr. Abdul Mujib, 2006) pesantren memiliki fungsi dan peran diantaranya:

a. Pesantren sebagai Lembaga Pendidikan Islam

Fungsi pondok pesantren sebagai lembaga-lembaga pendidikan Islam terletak pada kesiapan pesantren dalam pembangunan di bidang pendidikan sesuai dengan arus pengembangan teknologi secara global. Pondok pesantren mempunyai keunikan dibandingkan dengan lembaga pendidikan pada umumnya, diantaranya yaitu:

- 1) Sebagian besar memakai sistem tradisional yang memiliki kebebasan penuh dibandingkan dengan sekolah modern sehingga terjadi hubungan dua arah antara kyai dan santri.
- 2) Semangat demokrasi tercermin dalam kehidupan di pondok pesantren karena para santri cenderung untuk bekerjasama dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.
- 3) Santri yang belajar di pondok pesantren tidak mendapatkan gelar, namun mereka dengan tulus ingin belajar di pesantren. Hal ini karena tujuan mereka hanya untuk mencari keridhoan Allah SWT.
- 4) Sistem pondok pesantren mengutamakan kesederhanaan, idealisme, persaudaraan, persamaan, rasa percaya diri dan keberanian.

b. Pondok Pesantren sebagai Lembaga Dakwah

Pondok pesantren memiliki peran untuk melakukan penyebaran atau penyampaian ajaran dan pengetahuan agama Islam, baik itu berupa ajakan, seruan maupun berupa contoh perbuatan yang baik untuk meningkatkan keimanan dan ketaqwaan.

D. Teori Perilaku Menurut Snehandu B. Kar

Snehandu B. Kar (1983) dalam (Notoatmodjo, 2007) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dari beberapa aspek. Teori perilaku menurut Snehandu B. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

1. Niat (*Behaviour intention*)

Pada komponen ini, Kar menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat dilihat dari niat seseorang yang berhubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya. Menurut *theory of planned behaviour* (TPB) niat merupakan representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku/tindakan tertentu, dan niat ini dapat digunakan untuk ukuran perilaku/tindakan seseorang. Berdasarkan *theory of planned behaviour* (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (2005) dalam (Machrus, Hawa'im, Purwono, 2010) niat seseorang dapat dilihat dari 3 aspek yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Sikap didefinisikan sebagai suatu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek

(Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut (Machrus, Hawa'im, Purwono, 2010), sikap terhadap perilaku didefinisikan sebagai evaluasi terhadap perilaku tertentu atau objek sikap. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor keyakinan yang disebut dengan keyakinan berperilaku (*behaviour intention*) yang berisikan tentang berhasil atau tidaknya dalam melakukan suatu tindakan/perilaku. Dari keyakinan berperilaku ini akan menghasilkan dua sikap yaitu sikap positif (*favourable*) dan sikap negatif (*unfavourable*). Kemudian dengan adanya sikap dan keyakinan masyarakat terhadap suatu fenomena memiliki pengaruh langsung yang positif terhadap niat atau intensi responden dalam bertindak (Fuadi, 2020).

Norma subjektif adalah kondisi lingkungan seorang individu yang menerima atau tidak menerima suatu perilaku yang ditunjukkan, sehingga seseorang akan menunjukkan perilaku yang dapat diterima oleh orang-orang atau lingkungan yang berada di sekitar individu tersebut. Seorang individu akan menghindari dirinya menunjukkan suatu perilaku jika lingkungan di sekitarnya tidak mendukung perilaku tersebut. Norma subjektif dipengaruhi oleh faktor keyakinan yang disebut dengan keyakinan normatif (*normative believe*) (Ajzen, 1991). Keyakinan normatif adalah keyakinan bahwa tindakannya didukung atau tidaknya oleh orang tertentu. Keyakinan normatif ini akan menimbulkan tekanan sosial untuk melakukan norma subjektif yang ada (Machrus, Hawa'im, Purwono, 2010). Seseorang yang mempunyai

norma subjektif positif akan mempercayai referensi atau rujukan yang diberikan oleh orang lain dan tentu akan berpikir untuk memunculkan perilaku tersebut, serta termotivasi untuk memenuhi harapan referensi tersebut (Monica *et al.*, 2019).

Persepsi atas kontrol perilaku didefinisikan oleh (Ajzen, 1991) sebagai kemudahan atau kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku. Pernyataan tersebut dapat dinyatakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditunjukkan kepada persepsi orang tentang betapa mudah atau sulitnya mengekspresikan sikap yang diinginkan. Dengan demikian, seseorang akan memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku ketika mereka merasa bahwa perilaku tersebut mudah dilakukan atau sulit untuk dilakukan, karena adanya faktor-faktor yang mendukung perilaku tersebut.

Timbulnya persepsi atas kontrol perilaku dipengaruhi oleh keyakinan kontrol (*control believe*). Keyakinan kontrol adalah keyakinan bahwa individu mampu melakukan tindakan karena didukung oleh sumber daya internal dan eksternal. Dengan kata lain, seseorang dapat bertindak berdasarkan intensi atau niatnya hanya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya. Teori ini tidak hanya menekankan pada rasionalitas dari tingkah laku manusia, tetapi juga pada keyakinan bahwa target tingkah laku berada di bawah kontrol kesadaran individu tersebut atau suatu tingkah laku tidak hanya bergantung pada intensi seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang

tidak ada dibawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut (Machrus, Hawa'im, Purwono, 2010).

Suatu kaidah yang umum bahwa sikap yang positif disertai dengan norma subjektif (*subjective norm*) yang sesuai dan dengan adanya persepsi atas kontrol perilaku (*perceived control*) yang memadai, maka akan menyebabkan kuatnya niat (*intention*) untuk berperilaku tertentu. Dengan derajat aktual kontrol yang cukup terhadap suatu perilaku, maka individu akan mengekspresikan intensi jika kesempatan muncul (Machrus, Hawa'im, Purwono, 2010).

2. Dukungan Sosial (*Social support*)

Perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sosial sekitarnya terutama dari masyarakat yang ada di sekelilingnya. Menurut Cohen dan Syme dukungan sosial adalah sumber-sumber yang disediakan oleh orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan. Selain itu dukungan sosial menurut House dan Khan adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumental, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya (Apollo, 2012).

Menurut (Cohen S.E, 1995) faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

a. Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang terus-menerus dari sumber yang sama akan lebih bermakna dan memiliki arti apabila dibandingkan dengan dukungan yang diterima dari sumber yang berbeda. Hal ini berkaitan dengan faktor kedekatan dan tingkat kepercayaan penerima dukungan. Menurut Golberger dan Breznitz (1993) dalam (Apollo, 2012) sumber dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, saudara sekandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau juga tetangga. Sedangkan menurut (Taylor, 2011) dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, anggota keluarga, rekan kerja, teman, komunitas sosial dan masyarakat bahkan hewan peliharaan.

b. Jenis dukungan

1) Dukungan informasi

Dukungan informasi dapat meliputi pemberian nasihat, saran atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini biasanya didapatkan dari komunitas sosial, teman, atau seorang profesional seperti petugas kesehatan. Adanya dukungan informasi akan membantu seorang individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang diambil.

2) Dukungan instrumental

Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung seperti bantuan layanan, bantuan finansial, ataupun bantuan barang tertentu. Biasanya dukungan ini diberikan oleh pasangan, anggota keluarga, ataupun komunitas sosialnya. Adanya dukungan jenis ini menggambarkan tersedianya materi atau pelayanan yang membantu individu menyelesaikan permasalahannya.

3) Dukungan emosional

Dukungan jenis ini meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, kehangatan, dan perhatian kepada individu. Biasanya jenis dukungan ini diperoleh dari keluarga atau pasangan.

c. Lamanya pemberi dukungan

Waktu pemberian dukungan berpengaruh pada kapasitas yang dimiliki oleh pemberi dukungan untuk memberikan dukungan dalam suatu periode tertentu.

3. Akses terhadap Informasi (*Accessibility of information*)

Perilaku seseorang untuk bertindak atau tidaknya dipengaruhi oleh akses terhadap informasi maupun fasilitas kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2011) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa kecemasan seseorang. Semakin banyak

informasi yang didapat maka akan mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan tersebut maka akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya sarana prasarana kesehatan.

4. Otonomi pribadi (*Personal autonomy*)

Otonomi pribadi merupakan tindakan atau keputusan seseorang untuk berperilaku tersebut. Keputusan (*decision*) secara bahasa berarti pilihan. Pilihan yang dimaksud adalah pilihan dari dua atau lebih kemungkinan, atau dapat dikatakan pula sebagai keputusan dicapai setelah dilakukan pertimbangan dengan memilih satu kemungkinan pilihan (Anwar, 2014).

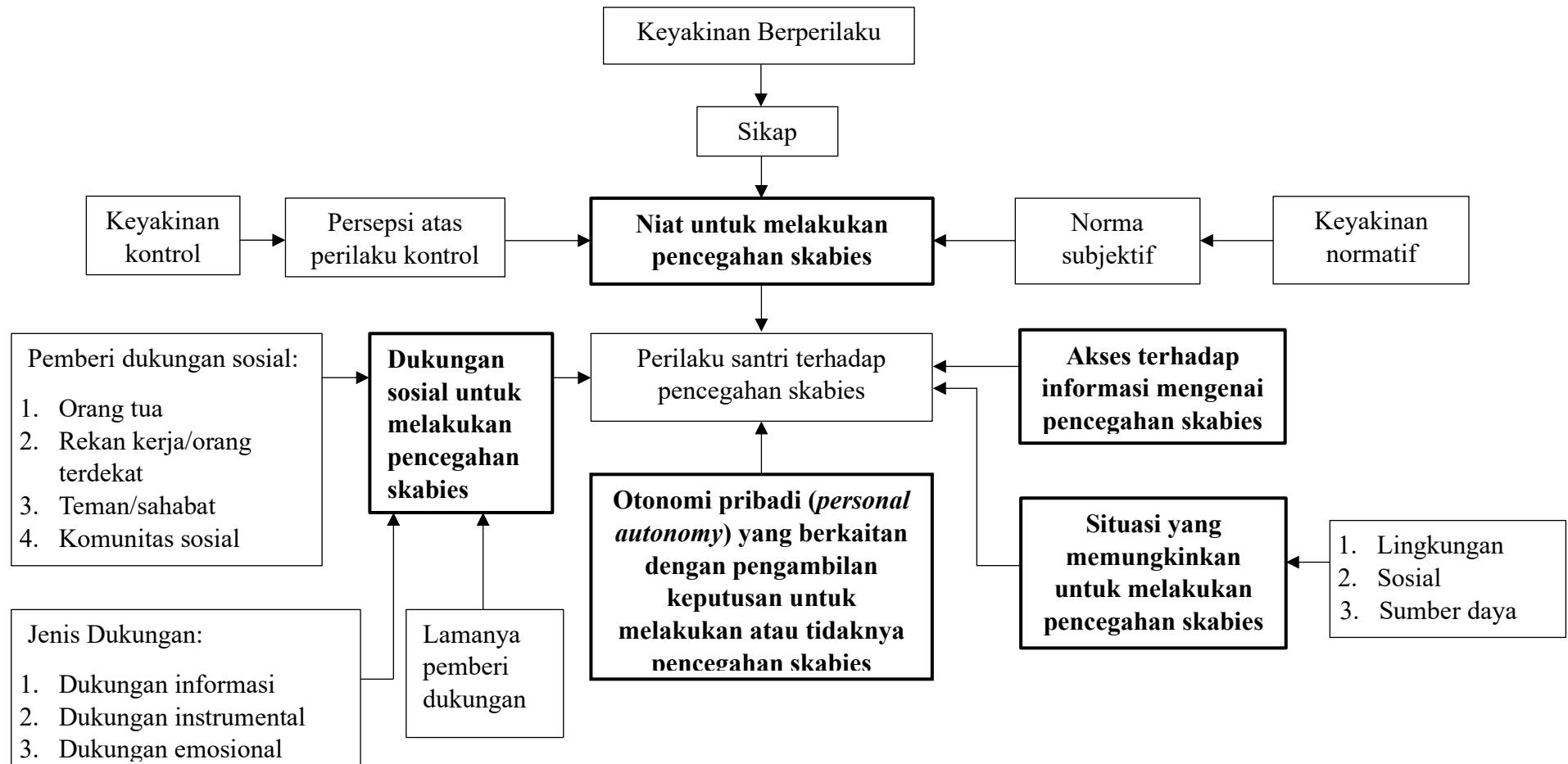
Menurut Steiner dalam (Anwar, 2014) pengambilan keputusan didefinisikan sebagai suatu proses manusiawi yang didasari oleh fenomena individu maupun sosial, didasarkan pada asumsi dan fakta, serta menyimpulkan sebuah pilihan dari antar alternatif dengan maksud beranjak menuju suatu situasi yang diinginkan.

5. Situasi untuk bertindak (*Action situation*)

Situasi yang memungkinkan seseorang untuk bertindak juga akan berpengaruh terhadap perilaku individu. Faktor situasional diartikan sebagai kondisi sesaat yang muncul pada tempat dan waktu tertentu. Situasi dapat dikatakan terdiri dari lingkungan, sosial, dan sumber daya

pada waktu dan tempat tertentu yang dipakai oleh satu orang atau lebih dalam mengidentifikasi situasi terhadap kepentingan potensial (Rita *et al.*, 2015). Situasi merupakan kondisi sementara atau *setting* yang terjadi dalam lingkungan pada waktu dan tempat tertentu (Rita *et al.*, 2015).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Menurut Snehandu B Kar (1983) yang dimodifikasi (Notoatmodjo, 2007)