

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya (Widodo, 2013: 312). Menurut Sarwiji (2011: 547) skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (kutu mite yang membuat gatal) yang memancing reaksi sensitivitas. Skabies muncul diseluruh dunia dan mudah terjangkau oleh kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan buruk, dan bisa endemik.

Deber (1971) menyatakan skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan produknya (Djuanda, 2007: 122). Sedangkan menurut Boediardja et al., (2003: 62) skabies adalah erupsi kulit yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan mempunyai gejala seperti lesi papular, pustul, vesikel, kadang-kadang erosi serta krusta, dan terowongan berwarna abu-abu yang disertai keluhan sangat gatal, ditemukan terutama pada daerah celah dan lipatan.

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*, yang penularannya terjadi secara kontak langsung.

Penyakit ini disebut juga the itch, seven year itch, Norwegian itch, gudikan, gatal agogo, budukan, dan penyakit ampera (Harahap, 2000: 109). Dari beberapa definisi skabies, dapat disimpulkan bahwa skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. hominis yang ditularkan secara kontak langsung atau tidak langsung yang dapat menyebabkan gatal.

2.1.2 Etiologi Skabies

Widodo (2013: 313) menyatakan penyebab skabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*, yang berbentuk bundar dan mempunyai empat pasang kaki. Dua pasang kaki di bagian anterior menonjol keluar melewati batas badan, dua pasang kaki bagian posterior tidak melewati batas badan. Selain itu, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, dan kondisi ruangan yang lembab, dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit skabies juga menular dengan cepat pada komunitas yang tinggal bersama.

Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi melalui kontak fisik yang erat. Penularan melalui pakaian dalam, handuk, seprei, tempat tidur, perabot rumah, jarang terjadi. Kutu dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21°C dengan kelembapan relatif 40-80% (Harahap, 2000: 110).

1) Morfologi *Sarcoptes Scabiei*

Tungau betina berukuran sekitar 300-450 mm, sedangkan yang jantan berukuran 150-250 mm. Secara morfologi tubuh tungau terlihat berbentuk bulat berwarna keputihan. Bagian dorsal

tubuh tungau tertutup oleh sejumlah tonjolan-tonjolan halus menyerupai duri (protuberances) dan beberapa rambut-rambut kasar (bristles). Pada bagian dorsal dan ventral tubuh tungau terdapat barisan duri-duri halus (striae). Pada tungau dewasa memiliki empat pasang tungkai, dua pasangan tungkai pertama pada tungau betina maupun jantan memiliki cakar empodium (empodial claws) dan alat penghisap dengan tangkainya (sucker dan pulvillus). Alat penghisap pada kaki berguna untuk membantu saat berjalan di kulit maupun di terowongan kulit yang dibuatnya (Sucipto, 2011: 130).

Pada tungau jantan, selain kedua pasangan tungkai pertama dan kedua, alat penghisap juga terdapat pada pasangan tungkai keempat, tetapi tidak ada pada pasangan tungkai ke tiga. Sedangkan pada tungau betina, pasangan tungkai ketiga tidak memiliki alat penghisap (Sucipto, 2011: 130). Sedangkan menurut Handoko dalam buku Adhi Djuanda tungau *sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil yang berbentuk oval, punggungnya cembung, bagian perutnya rata, berwarna putih kotor, dan tidak memiliki mata. Ukuran tungau betina antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan tungau jantan lebih kecil, yaitu 200-240 mikron x 150-200 mikron. Pada bentuk dewasa memiliki mempunyai empat pasang kaki, dua pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan dua pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada tungau jantan pasangan kaki

ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2007: 123).

2) Siklus Hidup Sarcoptes Scabiei

Sarcoptes betina yang berada di lapisan kulit stratum corneum lucidum membuat terowongan ke dalam lapisan kulit. Di dalam terowongan inilah sarcoptes betina bertelur dan dalam waktu singkat telur tersebut menetas menjadi hypopi yaitu sarcoptes muda dengan tiga pasang kaki (Widodo, 2013: 313).

Siklus hidup tungai melalui perkawinan tungau sarcoptes yang terjadi di permukaan kulit atau di terowongan kulit, mengikuti jalan terowongan yang dibuat oleh tungau betina, dan tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina ini menggali dan makan epitel-epitel kulit maupun cairan yang berasal dari sel-sel kulit yang digalinya di sepanjang stratum corneum. Kecepatan menggali tungau mencapai 0,5 mm per hari atau 2-3 milimeter satu hari, sedangkan kecepatan berjalan tungau diperkirakan mencapai lebih dari 2,5 cm per menit. Bila diperhatikan panjang terowongan yang dihuni tungau terlihat seperti garis-garis di bawah kulit, mulai beberapa milimeter sampai sentimeter. Dalam menyelesaikan siklus hidupnya, tungau mengalami empat tahapan stadium, yaitu dimulai dari telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau betina meletakkan telur 1-3 butir per

hari di dalam terowongan kulit yang dibuatnya. Masa subur seekor tungau sekitar dua bulan (Sucipto, 2011: 131).

Dalam waktu 3-5 hari telur akan menetas menjadi larva yang memiliki enam kaki, bentuknya sudah menyerupai tungau dewasa. Larva akan segera keluar dari terowongan menuju permukaan kulit. Saat berada di permukaan kulit banyak larva yang tidak bertahan hidup, beberapa yang masih hidup akan masuk kembali ke stratum corneum atau folikel rambut untuk membuat kantung-kantung tempat larva berganti kulit. Setelah 2-3 hari larva berubah menjadi protonimfa. Protonimfa kemudian berganti kulit menjadi deutonimfa, setelah beberapa hari nimfa berganti kulit menjadi tungau dewasa. Beberapa tungau dewasa kawin di kantung-kantung yang dibuat pada masa stadium larva atau pindah permukaan kulit atau kawin di tempat tersebut. Betina yang kawin dan mengandung telur segera menggali terowongan kulit untuk meletakkan telur disana. Lama siklus hidupnya sejak telur sampai tungau dewasa sekitar 10-19 hari. Tungau betina dapat hidup sekitar satu bulan di kulit manusia, tetapi bila tidak berada di kulit maka tungau hanya bertahan 2-4 hari. Sepanjang hidupnya tungau jantan dapat ditemukan di terowongan-terowongan yang pendek, biasanya kurang dari satu milimeter dari permukaan kulit untuk mencari betina yang siap dibuahi (Sucipto, 2011: 131).

Sembel (2009: 191) menyatakan tungau skabies betina membuat terowongan yang panjang dalam kulit dan mereka

meletakkan 40-50 telur dalam terowongan. Siklus hidup tungau mencapai 1-3 minggu tergantung dari kondisi lingkungan.

2.1.3 Cara Penularan

Djuanda (2007: 123) menyatakan penularan skabies melalui dua cara, yaitu:

- 1) Kontak langsung, yaitu melalui kulit. Misalnya bersalaman, tidur bersama penderita skabies, berhubungan seksual
- 2) Kontak tidak langsung, yaitu melalui perantara. Misalnya pakaian, handuk, spreng, bantal, dan lain-lain

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Harahap (2000: 111) selain bentuk skabies yang klasik, terdapat pula bentuk-bentuk khusus yaitu:

1. Skabies pada orang bersih

Biasanya sangat sulit untuk ditemukannya terowongan, kutu 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.

3. 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 genitalia pria, lipat paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies.

5. Skabies inkognito

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

6. Skabies terbaring di tempat tidur (bedridden)

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 Adhi Djuanda (2007: 124) penyakit ini terdapat pada penderita dengan retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imunologik, dan psikosis.

2.1.5 Patogenesis Skabies

Tungau menyukai daerah kulit yang tipis dan memiliki banyak lipatan, seperti pada pergelangan tangan, siku, kulit diantara jari jemari tangan, kaki, penis, skroyum, lipatan ketiak, daerah pusar, kelamin luar pada laki-laki dan pada wanitaskabies juga dapat ditemukan di daerah payudara dan puting, sedangkan pada anak-anak yang kulitnya relatif masih lembut, serangan tungau ini dapat dijumpai pada bagian wajah (Sucipto, 2011: 132).

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, khususnya pada

malam hari di daerah lesi. Hal ini berperan pada timbulnya gejala klinis dan perubahan histologis (Boediardja et al., 2003: 66).

Kelainan pada kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder (Djuanda, 2007: 123).

2.1.6 Manifestasi Klinis Skabies

Widodo (2013: 314) menyatakan bahwa gejala klinis dari skabies adalah muncul bintik-bintik merah pada kulit (rash) , iritasi, rasa yang sangat gatal pada malam hari (pruritus nokturna) akibat reaksi alergi terhadap ekskresi dan sekresi yang keluar dari tubuh tungau. Biasanya gejala ini muncul satu bulan setelah serangan dari tungau tersebut. Gejala klinis utama pada skabies adalah gatal pada malam hari atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat karena meningkatnya aktivitas tungau saat suhu tubuh meningkat. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan aksilaris bagian depan, lipatan paha, areola mammae (wanita), umbilikus, pantat, genitalia, garis pinggang, kepala dan leher (bayi), eksterna (pria), dan perut bagian bawah.

Gejala lain yang ditimbulkan skabies adalah munculnya garis halus yang berwarna kemerahan di bawah kulit yang merupakan terowongan yang digali oleh *Sarcoptes betina* dengan panjang sekitar 2 cm, muncul gelembung berair pada kulit, lesi yang muncul di kulit umumnya simetris biasanya menyebabkan ekskoriasi (akibat garukan mendalam), dan dapat muncul sebagai nodulus eritematosus). Pada skabies yang kronis, kulit penderita dapat menebal (likenifikasi) dan tampak berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Erupsi dapat meluas tanpa mengenal batas predileksi yang disebabkan oleh reaksi alergi (Sarwiji, 2011: 548).

Terdapat empat tanda kardinal Handoko dalam buku Adhi Djuanda (2007: 123) menyatakan adanya pruritus nokturna yang artinya gatal pada malam hari, menyerang manusia dalam kelompok, adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi berwarna putih atau keabuan yang terdapat papul atau vesikel, dan yang terakhir ditemukannya tungau.

2.1.7 Komplikasi Skabies

Rasa gatal pada gejala yang ditimbulkan oleh skabies dapat merangsang penderita untuk menggaruk sehingga dapat terjadi infeksi sekunder pada lesi skabies (Boediardja et al., 2003: 77). Selain itu, Harahap (2000: 112) menyatakan, bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel. Salep sulfur dengan konsentrasi 15% yang digunakan terus-menerus pada kulit yang tipis dapat menimbulkan dermatitis.

Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan dua kali dalam sehari selama beberapa hari terutama di sekitar genetalia pria. Gamma benzena heksa klorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan. Bila infeksi disebabkan oleh *S. Pyogenes* atau terjadi komplikasi dengan kuman β hemolytic streptococcus, maka dapat terjadi glomerulonefritis akut (GNA). Hal lain yang mungkin timbul adalah penyakit menjadi kronik karena salah diagnosis dan penanganan

2.1.8 Penatalaksanaan Skabies

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan delousing, yaitu shower dengan air yang sudah dilarutkan bubuk DDT (Dichloro 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: 315).

Menurut Djuanda (2007: 124) pengobatan lain yaitu dengan mengolesi salep yang mempunyai daya mitisid baik dari zat kimia organik maupun non organik seperti:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum)

Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Tetapi salep ini tidak efektif terhadap stadium telur, sehingga penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang

menimbulkan iritasi. Dapat di pakai pada bayi berumur kurang dari dua tahun.

2. Emulsi benzil-benzoas (20-25%)

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Tetapi dapat menimbulkan iritasi, dan kadang-kadang semakin gatal setelah digunakan.

3. Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan atau gammexane)

Dengan kadar 1% dalam krim atau lotion, dan gel yang tidak berbau dan tidak berwarna. Obat ini dapat membunuh tungau *S.scabiei* dan nimfa serta mencegah menetasnya telur, efektif terhadap semua stadium dan jarang menimbulkan iritasi. Krim ini tidak dianjurkan pada anak di bawah enam tahun dan wanita hamil. Cara pemakaiannya dengan mengoleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 12-24 jam lalu dicuci bersih. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi satu minggu kemudian. Pemberian ulang dimaksudkan untuk membunuh larva yang menetas dan tidak mati oleh pengobatan sebelumnya. Penggunaan yang berlebihan dapat memberikan toksik terhadap susunan saraf pusat (neurotoksik).

4. Krotamiton

Dengan kadar 10% dalam krim atau lotion, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal, dan harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra. Dapat membunuh tungau *S.scabiei* tetapi tidak mempunyai efektivitas yang tinggi terhadap skabies, tidak

mempunyai efek sistemik serta aman digunakan pada wanita hamil, bayi, dan anak-anak. Cara pemakaiannya dengan dioleskan dan digosok ke seluruh tubuh selama dua malam kemudian dicuci bersih. Efek sampingnya yaitu dapat menimbulkan iritasi apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama. Untuk memperoleh hasil yang lebih efektif dapat dilanjutkan sampai lima hari terutama pada bayi dan anak.

5. Permetrin

Dengan kadar 5% dalam krim, merupakan sintesa piretroid dan aman karena efek toksisitasnya terhadap mamalia sangat rendah, dan kemungkinan keracunan karena salah penggunaan sangat kecil. Hal ini karena hanya sedikit obat yang diabsorpsi dan obat di metabolisme secara cepat dan belum pernah dilaporkan resistensi terhadap permetrin. Cara pemakaiannya dengan dioleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 8-12 jam, kemudian dicuci bersih. Penggunaannya cukup sekali, bila belum sembuh diulangi setelah satu minggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur dua bulan.

6. Ivermektin

Bahan semi sintetik yang dihasilkan *Streptomyces avermitilis*, merupakan antiparasit yang strukturnya mirip antibiotik makrolid. Obat ini adalah suatu lakton makrosiklik dan sangat efektif sebagai antiparasit berspektrum luas untuk melawan berbagai jenis nematoda dan artropoda termasuk kutu, tungau, dan

kutu anjing. Diberikan secara oral dengan dosis tunggal 200 µg/kgBB. Dianjurkan pada anak berusia lebih dari lima tahun.

Selain pengobatan yang telah disebutkan diatas, untuk mengatasi rasa gatal yang tetap ada sampai beberapa minggu setelah pemberian terapi antiskabies yang adekuat dapat diberikan obat anti pruritus misalnya antihistamin.

2.1.9 Pencegahan

Menurut Sembel (2009: 192) untuk mencegah penularan penyakit skabies dapat melakukan:

1. Meningkatkan kebersihan individu seperti:
 - a) Mandi minimal dua kali dalam satu hari dengan menggunakan sabun mandi dan air serta menggosok badan ketika mandi
 - b) Mencuci rambut menggunakan shampo minimal dua kali dalam satu minggu
 - c) Memelihara kebersihan kuku
 - d) Mencuci tangan
 - e) Mengganti pakaian jika sudah kotor
2. Meningkatkan kebersihan lingkungan seperti
 - a) Semua pakaian, sprei, handuk, selimut yang pernah dipakai oleh penderita harus direndam dalam air panas
 - b) Tempat tidur harus dibersihkan dengan baik dan disemprot dengan acarisida
 - c) Menjemur pakaian, sprei, handuk, selimut di bawah sinar matahari
 - d) Menjemur kasur atau pengalas tidur satu kali dalam satu minggu

3. Menghindari kontak langsung dengan penderita skabies
4. Tidak memakai handuk, selimut atau pakaian penderita secara bergantian

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

1. Tahu

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

3. Aplikasi atau penerapan

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis yaitu sintesis yaitu untuk menyusun formulasi menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat Informasi. Menurut Notoadmojo dalam Wawan dan Dewi, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam dalam Wawan dan Dewi pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima Informasi.

2) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan sehingga status ekonomi memepengaruhi seseorang.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4) Faktor lingkungan

Menurut Ann Marine dalam Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya

yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah.

6) Pekerjaan

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak nyata dari bidang kerjanya.

2.2.4 Metode – metode pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara, wawancara, kuesioner, skala, observasi dan biofisiologis yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat atau diukur dapat disesuaikan tingkatan pengetahuan.

2.2.5 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%- 75%

- c. Kurang: Hasil presentase >56%

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Fitriani (2011: 120) menyatakan bahwa perilaku adalah “semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar”. Sedangkan menurut Suryani (2003) dalam buku Fitriani (2011: 120) perilaku adalah “aksi individu terhadap reaksi daei hubungannya”.

Menurut Skinner (1938) dalam buku Fitriani (2011: 120) mengartikan bahwa perilaku adalah “respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)”. Menurut Sunaryo (2004: 3) perilaku adalah “aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung”. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas atau sikap seseorang yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung.

2.3.2 Respon Dalam Perilaku

Skinner dalam buku Fitriani (2011: 120) membedakan respon dalam perilaku menjadi dua yaitu:

1. Respondent respon atau reflexive

Respondent respon adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu yang dan respon tersebut biasanya bersifat relatif tetap. Respon ini disebut juga eliciting stimulation atau stimulasi yang menimbulkan respon tetap. Misalnya makanan yang

lezat akan menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang akan menyebabkan mata akan tertutup. Respondent respon juga mencakup perilaku emosional, misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. Operant respons atau instrumental respon

Operant respons adalah respon yang timbul dan berkembang yang dihasilkan oleh stimulus tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, artinya penguat. Jadi stimulus tertentu tersebut dapat memperkuat respons. Misalnya apabila seorang pekerja melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya. Tujuan dari penguatan ini agar respon yang dihasilkan berikutnya semakin bagus dan berkembang.

2.3.3 Macam-Macam Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, Notoatmodjo (2007: 134) membedakan perilaku menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup dalam bentuk yang tidak dapat dilihat. Respon ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

Oleh karena itu perilaku ini disebut covert behavior atau unobservable behavior. Misalnya kesadaran pentingnya menjaga lingkungan hidup, pengenalan bahaya HIV dan AIDS pada pekerja dengan resiko terpapar penyakit tersebut.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang nyata atau terbuka dan respon tersebut dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. Oleh karena itu perilaku ini disebut overt behavior, artinya tindakan nyata atau praktik misalnya menggunakan pil sebagai salah satu alat kontrasepsi pencegah kehamilan, menggunakan alat pelindung diri seperti helm dan sepatu boot saat bekerja agar terhindar dari kecelakaan kerja.

2.3.4 Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Menurut Skinner dalam buku Fitriani (2011: 121) prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun ke dalam urutan yang tepat untuk terbentuknya perilaku yang dimaksud.

3. Menggunakan secara urut komponen sebagai satu tujuan sementara, mengidentifikasi hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen (perilaku) pertama sudah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen tersebut akan cenderung dilakukan. Apabila sudah terbentuk, maka dilakukan komponen kedua dan hadiahnya diberikan (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang hingga komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, kelima, dan selanjutnya hingga seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk. Contohnya melatih anak untuk membiasakan diri menggosok gigi sebelum tidur dengan cara pergi ke kamar mandi, mengambil pasta dan sikat gigi, mengambil air untuk berkumur, menggosok gigi, dan menyimpan pasta dan sikat gigi kemudian tidur.

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow dalam buku Sunaryo (2004: 6) manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu:

- a. Kebutuhan biologis atau fisiologis, merupakan kebutuhan pokok utama yaitu O₂, H₂O, cairan elektrolit, makanan, sandang, papan dan seks
- b. Kebutuhan rasa aman, misalnya rasa aman terhindar dari pencurian, rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit, rasa aman memperoleh perlindungan hukum

- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya mencintai orang lain, ingin diterima kelompok tempat seseorang berada.
- d. Kebutuhan harga diri, misalnya ingin dihargai dan menghargai orang lain, adanya perhatian dari orang lain
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya ingin disanjung orang lain, ingin sukses dalam mencapai cita-cita

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Sunaryo, 2004: 8) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut:

1. Faktor endogen atau faktor genetik

Faktor genetik atau keturunan merupakan dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku manusia. Faktor genetik berasal dari individu, yaitu:

- a. Jenis ras, setiap ras mempunyai perilaku yang spesifik dan berbeda antara satu dan lainnya. Tiga kelompok ras terbesar adalah ras kulit putih atau kaukasia dengan ciri-ciri fisik mempunyai kulit putih, bermata biru, berambut pirang dan perilaku yang dominan adalah terbuka, senang akan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Selanjutnya ras kulit hitam atau negroid dengan ciri-ciri fisiknya yaitu mempunyai kulit hitam, berambut keriting, dan bermata hitam dan tabiatnya keras, tahan menderita, serta menonjol dalam kegiatan olahraga yang keras. Dan yang terakhir adalah ras kulit kuning atau mongoloid, dengan ciri-ciri fisik yaitu mempunyai kulit kuning, berambut lurus, mempunyai mata coklat.

Perilaku yang dominan adalah keramahtamahan, suka bergotong royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

- b. Jenis kelamin, pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminim.
- c. Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda karena sifat fisik dari masing-masing individu, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk akan berbeda dengan perilaku individu yang tinggi dan kurus.
- d. Sifat kepribadian, perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimiliki seseorang sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak akan yang sama karena adanya perbedaan kepribadian dari setiap individu yang dipengaruhi aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.
- e. Bakat pembawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- f. Inteligensi, inteligensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu
 - a. Faktor lingkungan, lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Lingkungan tersebut mencakup semua yang berada di sekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial.
 - b. Pendidikan, kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar yang bertujuan untuk terjadinya perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti.
 - c. Agama, sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku. Penganut agama tertentu, akan menunjukkan perilaku berbeda dengan penganut agama yang lain.
 - d. Sosial ekonomi, sebagai contoh keluarga yang berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini akan berpengaruh pada individu-individu yang berada dalam keluarga tersebut. Sedangkan keluarga yang kekurangan, akan sulit untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu, keluarga tersebut akan menggunakan berbagai cara untuk memenuhi kebutuhannya misalnya dengan menggadaikan perabotan rumah, meminjam uang, dan lain-lain.

- e. Kebudayaan, perilaku dari setiap kebudayaan yang ada di masyarakat mempunyai kebiasaan yang beragam. Hal ini juga akan mempengaruhi perilaku individu tersebut yang menganut budaya masing-masing.
3. Faktor-faktor lain
- a. Susunan saraf pusat, memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari suatu stimulus melalui neuron ke simpul saraf tepi sehingga akan berubah menjadi perilaku.
 - b. Persepsi, melalui persepsi dapat diketahui perubahan perilaku seseorang, setiap individu terkadang mempunyai persepsi yang berbeda walaupun mengamati satu objek yang sama.
 - c. Emosi, perilaku individu dapat dipengaruhi emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani misalnya ketika seseorang sedang marah akan terlihat wajahnya yang merah.

2.3.6 Domain Perilaku

Fitriani (2011: 128) menyatakan “faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku”.

Determinan ini dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, bersifat given atau bawaan. Misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya

2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor eksternal ini sering mendominasi perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) dalam buku Notoarmodjo (2007: 139) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam tiga domain atau wilayah yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Tetapi pada perkembangannya teori Bloom dimodifikasi menjadi:

- 1) Pengetahuan (knowledge)

- a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

- b. Proses Adopsi Perilaku

Proses adopsi perilaku, menurut Notoatmodjo (2007: 140) yang mengutip pendapat Rogers (1974) mengungkapkan bahwa “sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- Awareness (kesadaran), yaitu seseorang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- Interest, yaitu seseorang mulai tertarik kepada stimulus

- Evaluation (menimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini artinya sikap responden sudah lebih baik lagi
- Trial, yaitu seseorang telah memulai perilaku yang baru
- Adoption, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Namun dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses seperti ini yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama.

Contohnya ibu yang secara sadar dan tertarik membawa anaknya untuk imunisasi dengan tujuan dapat mencegah penyakit tertentu, telah menimbang untung dan ruginya, kemudian mencobanya dan ternyata benar. Selanjutnya ia akan mengulangi perilaku tersebut.

c. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

- Tahu (know)

Tahu artinya mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Oleh karena itu, tahu

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya dapat menyebutkan kembali tanda-tanda gastritis.

➤ Memahami (comprehension)

Memahami, artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami tentang suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Misalnya mahasiswa dapat menyimpulkan hasil diskusi materi Biokimia Bab I.

➤ Aplikasi (aplication)

Aplikasi, artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

➤ Analisis (analysis)

Analisis, artinya kemampuan menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih

berhubungan satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, misalnya dapat menggambarkan, membuat bagan, dapat membedakan pengertian patologi dengan fisiologi, dan sebagainya.

➤ Sintesis (synthesis)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

➤ Evaluasi (evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk menilai suatu objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya mahasiswa dapat membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2) Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Suatu sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb seorang ahli psikologia sosial menyatakan bahwa “ sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu”. Sikap belum suatu tindakan atau aktivitas, tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

a. Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2007: 143) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, keyakinan, pikiran, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

➤ Menerima (receiving)

Menerima artinya seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

➤ Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Karena dengan berusaha menjawab suatu pertanyaan terlepas adri jawaban itu benar atau salah berarti seseorang dapat menerima ide tersebut.

➤ Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak tetangganya untuk imunisasi bersama dengan anaknya ke posyandu, hal ini merupakan bukti bahwa ibu mempunyai sikap positif terhadap kesehatan anak.

➤ Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

3) Praktik atau Tindakan (practice)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu kondisi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas. Di samping fasilitas juga diperlukan faktor pendukung yang lain misalnya dari suami, istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

a. Persepsi (perception)

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

b. Respons terpimpin (guided response)

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

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (adoption)

Suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan dengan cara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan responden.

2.3.7 Perilaku Kesehatan

Setiawati & Dermawan (2008: 53) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah tindakan atau kegiatan baik yang dapat diobservasi langsung (dapat dilihat) maupun tidak terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Upaya yang dilakukan seseorang dalam mempertahankan dan memelihara kesehatan melalui upaya pencegahan, penyembuhan serta pemulihan, upaya peningkatan kesehatan dan upaya pengaturan gizi makanan. Upaya pencegahan memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menghindari seseorang dari kondisi sakit.

2. Perilaku Pencarian Pengobatan

- Upaya peningkatan kesehatan
- Penaksiran terhadap gejala-gejala sakit
- Pencarian perawatan
- Perolehan perawatan dan rujukan ke pelayanan kesehatan
- Respon akut terhadap penyakit
- Adaptasi terhadap penyakit dan penyembuhan

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Pengaruh berbagai stimulus dari lingkungan sangat kuat terhadap perilaku yang dihasilkannya. Kemampuan individu untuk menerima berbagai rangsangan dan mengelola rangsangan tersebut

menjadi perilaku hidup sehat atau perilaku hidup sakit. Backer (1979) memberikan batasan tentang perilaku terkait dengan kesehatan yaitu:

a. Perilaku hidup sehat

Suatu upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatannya. Perilaku sehat tersebut diantaranya makanan dan minuman sehat tidak mengandung bahan kimia atau pengawet atau logam berat, berolahraga dengan kualitas serta frekuensi yang teratur, menghindari diri dari kebiasaan merokok, minuman keras, menghindari pergaulan bebas, membiasakan diri istirahat yang cukup, dan manajemen stress.

b. Perilaku sakit

Respon individu terhadap kondisi sakit yang dialaminya, meliputi persepsi, keyakinan, dan pendapat penyakitnya, perawatan dan pengobatan yang dilakukan

c. Perilaku peran sakit

Kondisi sakit menghasilkan perubahan peran berupa peran untuk memperoleh kesembuhan, peran untuk mendapatkan perawatan yang layak, serta peran mendapatkan fasilitas kesehatan.

2.4 Konsep Pondok Pesantren

2.4.1 Definisi Pondok Pesantren

Kata pesantren berasal dari khasanah bahasa Jawa, asal kata santri, lalu menjadi pe-santri-an maka jadilah istilah pesantrian, yang lazim dilafalkan menjadi pesantren (Ariandy, 2009: 9).

M. Arifin dalam jurnal (Rahman, 2010: 10) menyatakan bahwa pondok pesantren adalah “lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar dengan sistem asrama”. Sedangkan menurut Lembaga Research Islam arti dari pondok pesantren adalah “suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggal para santri tersebut”.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pondok pesantren adalah tempat tinggal untuk orang-orang yang akan belajar agama Islam.

2.4.2 Perilaku Hidup di Pondok Pesantren

Mulyanto, 2015 menyebutkan bahwa kebiasaan santri yang sangat mempengaruhi terjadinya penyebaran dan penularan skabies secara meluas adalah:

1. Sampah yang berserekan di lingkungan pondok pesantren
2. Lantai asrama jarang di bersihkan
3. Bak mandi jarang dikuras sehingga saluran air mandi tersumbat oleh sampah
4. Kasur tidak dijemur
5. Piring tidak segera dicuci sebelum dan sesudah makan
6. Pakaian yang sudah digunakan bergantung lama di dalam asrama
7. Santri tidur dilantai tanpa selimut dan alas tidur
8. Sesudah BAB tidak mencuci tangan dengan sabun dan tidak disiram hingga bersih

9. Pakaian basah dijemur di dalam asrama
10. Bantal sering dipakai bersama-sama
11. Ember sabun, sepatu dan sandal diletakkan sembarangan di dalam asrama

2.4.3 Sarana dan Prasarana

Salah satu pesantren di Jawa Tengah pada penelitian (Nukiaminten, 2005) memiliki fasilitas sebagai berikut:

- a. Gedung Asrama
- b. Madrasah
- c. Kopontren (koperasi pondok pesantren)
- d. Perpustakaan
- e. Balai Kesehatan Santri dan Masyarakat

Biasanya pondok pesantren menyebutnya dengan posketren (poliklinik kesehatan pondok pesantren).

- f. Laboratorium
- g. Gedung Ketrampilan

Gedung ini dipergunakan sebagai wadah penyalur bakat dan minat santri, salah satunya ketrampilan tata busana.

- h. Masjid

Fungsi masjid selain untuk sholat berjama'ah biasanya digunakan untuk ceramah agama, mengaji.

- i. Aula, biasanya untuk tempat rapat
- j. Ruang tamu
- k. Lapangan olahraga

- l. Majalah dinding, berfungsi untuk informasi
- m. Papan Baca berfungsi untuk pengumuman
- n. Kantin
- o. Dapur Umum
- p. MCK, untuk mandi, mencuci dan buang air

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Definisi

Fitriani (2011) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik pada individu maupun masyarakat. Fokus pendidikan kesehatan adalah pada perubahan perilaku, bukan hanya peningkatan pengetahuan saja. Area pendidikan kesehatan knowledge (pengetahuan), attitude (sikap) dan practice (perilaku).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dianmis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak, dan kawan-kawan 2007).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmojo, 2007).

2.5.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Mubarak dkk (2007) menyebutkan tujuan utama pendidikan kesehatan adalah:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memustuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejateraan masyarakat.

2.5.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yakni:
 - a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasaran berebeda pula.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five level prevention) dari Leavel dan Clark dalam Notoadmojo (2007). Lima Tingkat Pencegahan Tersebut Antara Lain Promosi Kesehatan (Health

Promotion), Perlindungan Khusus (Specific Protection), Diagnosis Dini Dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis And Pramp Treatment), Pembatasan Cacat (Disability Limitation) Dan Rehabilitasi (Rehabilitation).

2.5.4 Metode pendidikan kesehatan

1. Metode pendidikan individual (perorangan), terdapat 2 bentuk dari metode ini, yaitu:

a. Bimbingan dan penyuluhan

- Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
- Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
- Terjadi perubahan perilaku

b. Interview dan wawancara

- Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
- Menggali informasi

2. Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metode yang dipilih akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

Ceramah yang dimaksudkan adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta (Fitriani, 2011). Notoadmojo (2007) menuturkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

➤ Persiapan

- Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.
- Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran seperti, makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

Keberhasilan ceramah ditentukan oleh penguasaan materi oleh penceramah.

➤ Pelaksanaan

Tingkat keberhasilan pelaksanaan ditentukan oleh penceramah yang menguasai sasaran.

b) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat oleh masyarakat. Seminar lebih cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas (Fitriani, 2011).

2.5.5 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat tersebut digunakan untuk memepromudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi tiga macam antara lain:

1. Media cetak, media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

a. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar.

b. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c. Flyer

Flyer seperti lembaran leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.

d. Flip chart

Media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar atau peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e. Rubric

Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster

Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum atau kendaraan umum.

g. Foto

Foto yang menggunakan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video
- d. Slide
- e. Film strip

3. Media papan (bill board)

Papan yang diapasng ditempat-tempat umum dapat dipakai dan didisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disisni juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (Notoadmojo, 2007).