

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk 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 sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2007).

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Dengan kata lain, perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu rangsangan yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Jadi, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi berupa perilaku tertentu. (Suryani, 2003 dalam Hariza adnani, 2015). Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungannya (Suryani, 2003 dalam Fitriani, 2011).

Sedangkankan menurut Ambarwati (2012) Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/ tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini.

Skinner (Notoadmodjo, 2003) menegaskan bahwa perilaku itu merupakan respons atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Ada dua respon yang dikenal yaitu:

1) *Respondent responds* atau *reflexive respons*

Adalah respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Misalnya: cahaya menyilaukan menyebabkan mata menutup, menarik jari bila jari kena api atau mau digigit binatang, dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation*, tidak lain karena stimulus ini merangsang timbulnya respons-respons yang tetap, *respondent responds* ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira (anak lahir, dapat hadiah, lulus ujian, dsb) menjadi bersemangat, mendengar berita musibah (kecelakaan, tidak lulus ujian, anak sakit, dsb) menjadi sedih.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*

Adalah timbulnya respon diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcingstimulation* atau *reinforce*. *Reinforce* artinya penguat, hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respons. Misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan

dengan baik (dari respons tugas yang telah diberikan sebelumnya). Maka sebagai imbalannya petugas itu mendapat *reward* atau hadiah.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Apabila dilihat dari uraian diatas maka dapat disimpulkan secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respons seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Bentuk respons perilaku ada 2 (Hariza Adnani, 2015) yaitu :

1) Bentuk pasif (respons internal)

Terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. Missal : berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya masih terselubung (*covert behavior*)

2) Bentuk aktif

Yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu perilaku mereka sudah tampak dalam tindakan nyata (*overt behavior*)

2.1.3 Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan diatas sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respond*. Untuk itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* (respon perilaku yang diciptakan karena adanya kondisi tertentu) menurut Skinner (Fitriani, 2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi terhadap hal hal yang merupakan penguat berupa *reward* atau hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki
- 3) Menggunakan secara urut komponen sebagai satu tujuan sementara
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan urutan komponen tersebut.

Contoh: melatih anak untuk membiasakan diri menggosok gigi sebelum tidur dengan cara:

- (1) Pergi ke kamar mandi
- (2) Mengambil odol dan sikat
- (3) Mengambil air untuk berkumur
- (4) Gosok gigi
- (5) Menyimpan odol dan sikat gigi kemudian tidur

2.1.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungannya. (Maulana, 2007)

Sedangkan menurut konsep Blum (1974), seperti yang dikutip oleh azwar (1983) menegaskan bahwa tidak hanya perilaku yang mempengaruhi sehat tidaknya seseorang tapi ada faktor-faktor lain, yaitu faktor lingkungan, faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan dan faktor perilaku. Faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus di masalahkan untuk menjadikan individu dan masyarakat.

Kesimpulan: jadi faktor-faktor yang berperan dalam masalah kesehatan secara umum dapat di bedakan atas empat macam.

- 1) Faktor keturunan
- 2) Faktor pelayanan kesehatan
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Faktor perilaku

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Fitriani, 2011).

2.1.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoadmodjo, 2012)

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu

sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- (3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- (4) Perilaku Pencarian Pengobatan (*healt seeking behavior*) Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

2) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan limbah, dan sebagainya.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Fitriani (2011) klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut:

(1) Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya mencakup: makan makanan yang seimbang (mangandung zat .gizi yang dibutuhkan tubuh serta kuantitas dahm artian dengan jumlah yang cukup), olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, perilaku dan gaya hidup sehat.

(2) Perilaku sakit

Perilaku mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit pengobatan dan sebagainya.

(3) Perilaku peran sakit

Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak hak orang sakit dan kewajibannya hak dan kewajiban ini harus diketahui orang yang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya) yang disebut dengan peran orang sakit yang meliputi:

- (1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- (2) Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
- (3) Mengetahui hak (hak memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan kewajibannya

(memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama pada dokter/ petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dsb)

2.1.6 Domain Perilaku

Menurut (Notoadmodjo, 2007) Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni:

(1) Kognitif (*cognitive*)

(2) Afektif (*affective*)

(3) Psikomotor (*psychomotor*)

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

1) Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*)

2) Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)

3) Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*)

Menurut Ki Hajar Dewantara tokoh pendidikan nasional kita dalam buku Notoadmodjo (2007), ketiga kawasan perilaku ini disebut: cipta (kognisi) rasa (emosi), dan karsa (konasi). Ketiga kemampuan tersebut harus dikembangkan bersama sama secara seimbang, sehingga terbentuk manusia Indonesia yang seutuhnya (harmonis).

2.2 Konsep Perilaku Hidup dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan dalam upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, 2008)

2.2.1 Definisi PHBS

Menurut (Mubarak, 2014) PHBS adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum yang minimal dapat memberikan dampak bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan, status gizi, pola hidup, dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok, dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku melalui penekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan (Ekasari, 2008)

2.2.2 Pentingnya PHBS

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) merupakan perilaku yang dipraktekkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. (Yunita, 2017)

Menurut Ekasari (2008) manfaat dilaksanakannya PHBS bagi masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya

Progam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dibagi dalam lima tatanan (Maryunani, dkk, 2012 dalam Henico, 2016) yaitu:

- 1) Tatanan rumah tangga
- 2) Sekolah
- 3) Tempat kerja
- 4) Sarana kesehatan
- 5) Sarana tempat-tempat umum

Adapun 10 indikator PHBS adalah:

(1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan persalinan pada balita termuda yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, para medis lainnya sebagai penolongpertama dalam proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta (mengukur perilaku terkini). Rumah tangga dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda yang

kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebagai penolong pertama (Ekasari, 2008).

(2) Memberi asi eksklusif

Bayi termuda umur 0-6 bulan yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Rumah tangga dengan mendapat ASI eksklusif apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda umur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

(3) Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita di lakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita ditimbang di buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya) (Depkes, 2008).

(4) Menggunakan air bersih

Rumah tangga yang memakai air minum yang berasal dari sumber air dalam kemasan, ledeng, pompa, sumur terlindung, serta mata air terlindung dari air hujan. Sumber air dari pompa, sumur, dan mata air terlindung minimal berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah (Ekasari, 2008).

(5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Menurut Depkes (2009) cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan

memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun. Penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare dan ISPA adalah perilaku cuci tangan pakai sabun. Karena perilaku tersebut dapat menurunkan hampir separuh kasus diare dan sekitar seperempat kasus ISPA. Menurut Depkes (2009) waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah sebelum makan, sesudah membersihkan anak BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang bayi dan sesudah buang air besar. Dari jawaban responden mengenai kebiasaan cuci tangan dengan air bersih dan sabun maka dikategorikan menjadi kategori cuci tangan baik jika melakukan cuci tangan 3 dari 5 waktu penting dan buruk jika cuci tangan kurang dari 3 waktu penting, untuk kategori baik yaitu 185 orang (52,9%) dan buruk sebanyak 165 orang (47,1%) (Taufiq dkk, 2013).

(6) Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan sebagai pembuangan akhir (Ekasari, 2008).

(7) Memberantas jentik sekali seminggu

Dari tiga upaya pemberantasan jentik nyamuk atau yang lebih dikenal dengan 3M, ada dua upaya yang sangat dominan yaitu menguras dan menutup tempat penampungan air masing-masing 96,9% dan 92,9% sementara upaya pemberantasan jentik nyamuk yang paling sedikit dilakukan adalah mengubur benda-benda yang dapat menampung air hujan yang hanya sebesar 2%. Hal ini dapat dimaklumi karena keadaan rumah di lokasi penelitian yang padat dan saling berdekatan. Di samping itu kebanyakan rumah tidak memiliki pekarangan sehingga tidak memungkinkan untuk mengubur benda-benda yang dapat menampung air hujan. 7 Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya pemberantasan jentik nyamuk sudah berjalan baik karena anggota keluarga melakukan dua dari tiga upaya pemberantasan jentik nyamuk minimal satu kali seminggu. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang sangat ganas sehingga dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat karena terjadinya perdarahan dan gangguan lainnya. Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina (Judarwanto, 2007 dalam Taufiq dkk, 2013).

(8) Mengonsumsi sayur dan buah

Penduduk 15 tahun keatas yang mengonsumsi sayur dan buah dengan penimbangan minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya 3 porsi sayur dan 2 buah selama 7 hari dalam seminggu (Ekasari, 2008).

(9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Penduduk umur 15 tahun keatas yang melakukan aktivitas “berat” sedang, “sedang”, maupun “berjalan” paling sedikit sepuluh menit tanpa henti untuk setiap kegiatan dan kumulatif > 150 menit selama 5 hari dalam 1 minggu (Ekasari, 2008).

(10) Tidak merokok

Semua ahli kesehatan termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah lama menyimpulkan, bahwa secara kesehatan, rokok banyak menimbulkan dampak negative, lebih-lebih bagi anak dan masa depannya. Rokok mengandung 4000 zat kimia dengan 200 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), di masa bahan racun ini didapatkan pada asap utama maupun asap samping, misalnya karbon monoksida, benzopiren, dan amoniak (TIM KPAI, 2013).



Gambar 1.1 (10 indikator PHBS)

1.2.4 Strategi Pencapaian PHBS

Menurut Depkes (2002) dalam jurnal Sinaga (2003) Strategi pencapaian PHBS, meliputi: 1) advokasi yaitu upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik, individu dan pemegang kebijakan melalui pendekatan persuasif untuk memperoleh dukungan, 2) bina suasana yaitu menjalin kemitraan untuk membentuk opini publik dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat, 3) pemberdayaan adalah cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Unsur-unsur dalam manajemen program PHBS terbagi dalam empat tahap yaitu: 1) pengkajian meliputi

pengkajian masalah program PHBS secara kuantitatif, pengkajian secara kualitatif, dan pengkajian sumber daya; 2) perencanaan meliputi menentukan tujuan dan jenis kegiatan intervensi; 3) penggerakan pelaksanaan meliputi advokasi, mengembangkan dukungan suasana, dan gerakan masyarakat; 4) pemantauan serta penilaian.

2.3 Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian

Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe-“ dan akhiran “-an” yang berarti tempat tinggal para santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam bahasa india adalah orang-orang yang tahu kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana ahli kitab suci agama Hindu. Kata *shastri* sendiri memiliki akar makna yang sama dengan kata *shastra* yang berarti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan. Tetapi mungkin juga kata santri diruntut dari kata *cantrik* yang berarti para pembantu Begawan atau resi yang diberi upah berupa ilmu. Teori terakhir ini pun juga perlu dipertimbangkan karena di pesantren tradisional yang kecil (pedesaan), santri tak jarang juga bertugas menjadi pembantu kyai. Konsekuensinya, kyai memberi makan santri selama mereka ada di pesantren dan juga mengajarkan ilmu agama kepada santri tersebut. Selain itu, dikenal pula istilah Pondok yang berasal dari kata *Funduq* yang dalam bahasa Arab berarti penginapan. Dalam perkembangan selanjutnya, kedua istilah tersebut biasa digunakan secara bersama-sama, yakni pondok pesantren. Pe-santri-an atau pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya. Pesantren juga dapat didefinisikan

sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh (kyai). Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia. Pesantren berasal dari masa pra-Islam dan berkembang dari bentuk-bentuk pendidikan di India. Sebagai lembaga pendidikan khas Indonesia, khususnya Jawa, pesantren memiliki keunikan tersendiri yang tidak ditemui dalam sejarah peradaban Islam di Timur Tengah dan dunia Islam pada umumnya (Ferry & Makhfudli, 2009).

2.3.2 Kasifikasi Pondok Pesantren

Menurut Ferry & Makhfudli (2009) berdasarkan kegiatan yang berlangsung di dalam pesantren, pesantren dapat diklasifikasikan lagi menjadi berikut ini:

- 1) *Pesantren khlafi atau khalafiah (modern)*, merupakan pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD,SMP,SMA dan SMK) maupun sekolah berciri khas agama Islam (MI, MTS, MA, atau MAK). Dalam implementasi proses belajar mengajar, akomodatif terhadap perkembangan modern, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat modern, mengerjakan sejumlah keterampilan pengetahuan umum lainnya, termasuk kesehatan.
- 2) *Pesantren salafi atau salafiah (tradisional)*, merupakan pondok pesantren yang hanya mengajarkan kitab klasik dan agama Islam. Umumnya lebih mendahulukan dan mempertahankan hal-hal yang

bersifat tradisional dalam system pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaruan, termasuk kurikulum pengajarannya.

- 3) *Pesantren salafi-khalafi (perpaduan tradisional dan modern)*, merupakan pondok pesantren yang dalam kegiatannya memadukan antara metode salafi dengan khalafi, yaitu memelihara nilai tradisional yang baik dan akomodatif terhadap perkembangan yang bersifat modern.

2.3.3 Karakteristik Pondok Pesantren

Menurut Zamakhsyari Dhofier dalam Anwar (2016) mengatakan, karakteristik pendidikan di pesantren terlihat dari bangunan-bangunan yang sengaja dibuat sederhana, sekaligus menekankan kesederhanaan cara hidup para santri. Oleh karenanya, kehidupan pondok pesantren adalah kehidupan dengan pola hidup mandiri, santri dituntut dapat mengurus dirinya terutama kebutuhan badaniyahnya atau tidak tergantung pada orang lain kecuali kepada Allah. Dalam belajar kitab-kitab klasik, kyai menuntut pemebelajaran individual, artinya santri dituntut mampu belajar secara mandiri dan berusaha membaca kitab-kitab yang lebih besar setelah kyai memberikan dasar dalam mempelajarinya. Dengan pola seperti ini akan terlihat santri yang pintar dan kurang pintar. Selain itu nuansa Agama bisa dilihat dari kegiatan sehari-hari santri, mulai dari pagi, siang, sore, hingga malam hari kegiatan yang diajarkan di pesantren selalu terkait dengan pendalaman Agama, Ngaji, Tadarus, dan Sholat berjama'ah adalah beberapa kegiatan rutin santri yang dilakukan di pondok pesantren.