# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Pondok Pesantren

Menurut Ahmad Tafsir, “Istilah Pesantren adalah lembaga Pendidikan Islam tertua di Indonesia yang telah berfungsi sebagai salah satu pusat dakwah dan pusat pengembangan masyarakat muslim Indonesia” (2008: 120). Jadi pondok pesantren sebagai tempat untuk belajar ilmu agama Islam sekaligus juga tempat tinggal para santri. Sedangkan pondok, masjid, kiai, santri, dan pengajian kitab-kitab klasik merupakan lima elemen dasar bagi pondok pesantren (Daulay: 2001). Yang masing-masing mempunyai pengertian sebagai berikut :

1. Istilah pondok diambil dari Bahasa Arab Funduq, yang berarti hotel, penginapan.
2. Istilah pondok diartikan juga dengan asrama yang sebagai tempat tinggal santri dalam menuntut ilmu agama di lingkungan pesantren. Dengan demikian pondok mengandung arti sebagai tempat tinggal. pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan yang bertujuan untuk mendalami ilmu agama Islam, dan mengamalkannya sebagai pedoman hidup keseharian.

Elemen dasar yang kedua adalah masjid, secara harfiah masjid adalah tempat sujud, karena di tempat ini seorang muslim lima kali sehari semalam melaksanakan shalat. Fungsi masjid tidak hanya untuk shalat, tetapi juga

mempunyai fungsi lain seperti pendidikan dan sebagainya. Hubungan antara pendidikan Islam dan masjid sangat erat dan dekat dalam tradisi Islam di seluruh dunia. Pada zaman dahulu kaum muslimin selalu memanfaatkan masjid untuk tempat beribadah dan juga sebagai tempat lembaga pendidikan Islam. Dalam konteks pesantren, masjid adalah tempat yang paling tepat untuk mendidik para santri, terutama dalam praktek sembahyang lima waktu, khutbah dan sembahyang jum`at dan kitab-kitab Islam klasik. Seiring dengan perkembangan jaman, pengertian masjid mulai menyempit yaitu sebagai tempat untuk melaksanakan ibadah dan sesekali pelaksanaan pengajian. Hal ini dikarenakan telah tersedianya sarana tempat lain untuk memenuhi kebutuhan umat Islam seperti belajar agama maupun ilmu pengetahuan di sekolah ataupun di madrasah .

Elemen yang selanjutnya adalah kiai, kiai adalah seorang yang ahli agama dan fasih dalam membaca Al-Quran serta mempunyai kemampuan yang cermat dalam membaca pikiran pengikut-pengikutnya. Sifat khas seorang kyai adalah terus terang, berani blak-blakan dalam bersikap, dan bahkan ahli dalam menerapkan prinsip-prinsip ijtihad.

Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman memiliki 4 komplek, diantaranya komplek Quba, dan Nabawi untuk santri putri dan komplek Masjidil Haram dan Qiblatain untuk santri putra. Rincian jumlah ruang masing-masing komplek adalah sebagai berikut

a. Komplek Quba memiliki 20 kamar tidur yang masing-masing nya memiliki kamar mandi dalam, 1 ruang dapur dan 1 ruang penyajian makanan.
b. Komplek Nabawi memiliki 1 ruang kantor pondok, 6 ruang kamar tidur dengan kapasitas 20 orang tiap kamarnya. 30 ruang kamar mandi, 1 kamar tidur pengajar dengan kapasitas 4 orang. Komplek Nabawi merupakan gedung pondok pesantren 3 lantai.
c. Komplek Masjidil Haram terdiri dari 1 kamar tidur dengan kapasitas 20 orang, 3 kamar mandi,
d. Komplek Qiblatain terdiri dari 1 kamar tidur dengan kapasitas 20 orang.

Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman memiliki pendidik dan tenaga pendidikan sebanyak 6 orang, dengan 4 orang ustadzah dan 2 orang ustadz. Jumlah seluruh santri pada tahun ajaran 2017/2018 adalah 197 santri, tetapi mulai tanggal 22 April 2018, jumlah santri berkurang dikarenakan beberapa santri kelas XII sudah tidak di pondok karena sudah diadakan akhirussanah Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman. Sehingga jumlah populasi sewaktu dilaksanakannya penelitian pada tanggal 27 April 2018 berjumlah 129 santri.

Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman memiliki program diniyah yaitu pembelajaran kitab-kitab kuning dangan pengembangan bakat di bidang keagamaan seperti hadroh, pidato keagamaan, dan olahraga.

Kegiatan belajar mengajar (KBM) di Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman yaitu setiap hari setelah Shalat Subuh hingga pukul

06.00 WIB dan setelah Shalat Maghrib hingga pukul 21.00 WIB. Selain pada jam tersebut para santri bersekolah di MAN 3 Sleman sesuai dengan jadwal yang berlaku di MAN 3 Sleman.

## B. *Pediculus humanus capitis*

1. Definisi *Pediculus humanus capitis*

Kutu kepala adalah masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang mempengaruhi anak-anak baik di negara maju maupun negara berkembang. *Pediculosis capitis* atau kutu kepala adalah infestasi dari kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh *Pediculosis humanus capitis*. *Pediculosis capitis* sering terdapat di ruang umum, seperti bioskop, sekolah, dan di tempat banyak orang yang saling bersentuhan. Penularan kutu kepala yang paling umum adalah dari kepala ke kepala dan kontak tidak langsung. (Yunida and Rachmawati, 2015)

Studi epidemiologi *Pediculosis capitis* di berbagai negara menunjukkan angka yang berbeda. Dari studi epidemiologi yang dilakukan pada anak-anak sekolah di beberapa negara-negara, prevalensi kutu kepala ditemukan 13% di Australia, 35% di Brazil, 5,8% di Korea dan 52% di Ukraina. Pada Kota Kayseri, Turki, dilaporkan prevalensi keseluruhan dari *Pediculosis capitis* adalah sebesar 13,1% dan infestasi kutu kepala ini lebih tinggi pada kelompok anak usia 12-16 tahun (Yunida and Rahmawati, 2015).

Dari beberapa penelitian ada banyak faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *Pediculosis capitis* seperti lebih sering terjadi pada perempuan, hal ini di karenakan rata-rata rambut perempuan lebih panjang dan perempuan lebih sering bertukar benda atau barang. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan di Jordan, bahwa 50,5% orang yang terinfestasi kutu kepala hanya mencuci rambutnya satu kali dalam seminggu. Di kota Assiut, bahwa berbagi barang seperti sisir, penutup kepala atau topi, berbagi handuk, berbagi baju, dan tidur di ranjang yang sama merupakan faktor resiko yang dihubungkan dengan kejadian *Pediculosis capitis*. Lalu frekuensi mengganti sprei juga merupakan faktor risiko dari kejadian *Pediculosis capitis*, karena sebagian kecil kutu kepala akan berpindah dari satu kepala ke kepala lain dengan melalui sprei, dan sprei adalah lingkungan yang tidak bersahabat untuk kutu kepala. (Yunida and Rachmawati, 2015)

2. Penyebab Timbulnya Kutu Rambut (*Pediculus humanus capitis*)

Anak perempuan lebih sering terserang penyakit ini dikarenakan memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut. Selain itu kondisi *hygiene* yang tidak baik seperti tidur bersama dan frekuensi membersihkan rambut juga merupakan salah satu penyebab terkena penyakit ini. (Hardiyanti, 2015)

3. Tanda dan Gejala Timbulnya Kutu Rambut (*Pediculus humanus capitis*)

Gejala yang ditimbulkan pada manusia adalah gatal akibat saliva (air liur) dan fesesnya (kotorannya). Rasa gatal akan mengakibatkan orang yang terinfestasi untuk menggaruk kepala. Kebiasaan menggaruk yang sering dapat menyebabkan iritasi, luka, serta infeksi sekunder, garukan pada kulit kepala ini dapat menyebabkan terjadinya erosi (penipisan kulit kepala), dan sampai infeksi sekunder berupa luka. Bila terjadi infeksi sekunder berat, karena banyaknya luka mengakibatkan penggumpalan rambut, keadaan ini disebut *plica polonica* yang dapat ditumbuhi jamur. Untuk menegakkan diagnosis pasti pada penyakit ini adalah dengan ditemukannya parasit *Pediculus Capitis* dewasa, nimfa, atau telur di kulit dan atau rambut kepala. (Sari, 2016)

4. Pencegahan atau Pengobatan Kutu Rambut (*Pediculus humanus capitis*)

Metode pengobatan penyakit ini dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode yang mencakup metode fisik maupun kimiawi. Metode secara kimiawi, yaitu penggunaan insektisida atau pedikulisida, secara luas telah dipakai diseluruh dunia. Insektisida mudah dan nyaman untuk digunakan serta hasilnya sangat efektif. Akan tetapi, terdapat adanya efek samping yang potensial dan juga banyak ditemukan terjadinya resistensi tungau terhadap beberapa insektisida. Metode fisik yang dapat digunakan adalah dengan mencukur rambut untuk mencegah penularan dan membantu agar obat topikal bekerja lebih baik dan tidak terhalang rambut. (Hardiyanti, 2015)

Terdapat dua metode pencegahan yaitu mencegah penularan langsung dan tidak langsung (Hardiyanti, 2015).

a. Metode pencegahan penularan kontak langsung :

   Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.

b. Metode pencegahan penularan tidak langsung :

   1) Tidak menggunakan pakaian seperti topi, scarf, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.
   2) Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Apabila ingin memakai sisir atau sikat dari orang yang terinfeksi dapat melakukan desinfeksi sisir dan sikat dengan cara direndam di air panas sekitar 130°F selama 5-10 menit.
   3) Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet, dan barang-barang lain.
   4) Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan lainnya.

## C. Personal Hygiene

1. Definisi Personal Hygiene

   Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartonah, 2003).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

   Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah:

   a. Body image, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
   b. Praktik sosial, yaitu pada anak–anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
   c. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
   d. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
   e. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
   f. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain – lain.
   g. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Nugraheni, 2008).

3. Pemeliharaan dalam Personal Hygiene

Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Perry, 2005). Personal hygiene meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur (Hardiyanti, 2016).

4. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari personal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri (Wartonah, 2003).

## D. Promosi Kesehatan (Penyuluhan)

1. Definisi Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

Lawrence Green (1984) merumuskan definisi promosi kesehatan yaitu "Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan." Dari batasan ini jelas, bahwa promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan plus, atau promosi kesehatan adalah lebih dari pendidikan kesehatan. Promosi Kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku yang kondusif bagi kesehatan.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter:1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada, menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya

yang dilakukan terhadap masyakrakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Definisi promosi kesehatan yang lain dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (*Victorian Health Foundation-Australia, 1997*), bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya.

2. Metode-Metode Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

   a. Metode Individual

      1) Bimbingan dan Penyuluhan

         Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diketahui dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

      2) Interview (wawancara)

         Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa narasumber tidak atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah :

Persiapan :

(1) Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang harus diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

(2) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

(3) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

Pelaksanaan :

(1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.

(2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

(3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

(4) Berdiri di depan (pertengahan), seyogyanya tidak duduk.

(5) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, formasi duduk harus diatur sedemikian rupa agar mereka dapat saling berhadapan misalnya bentuk lingkaran. Pimpinan diskusi juga harus duduk diantara peserta sehingga timbul kesetaraan dan setiap peserta bebas mengeluarkan tanggapan atau pertanyaan.

b) Curah Pendapat

Prinsipnya sama dengan metode diskusi tetapi perbedaannya terletak pada permulaan pemimpin diskusi memberikan suatu topik, kemudian semua peserta melontarkan tanggapan-tanggapan atas topik tersebut. Kemudian tanggapan-tanggapan itu dicatat pada flipchart. Sebelum semua melontarkan pendapatnya, peserta lain tidak boleh memberikan tanggapan atas tanggapan sesama peserta.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Awalnya kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 kelompok 2 orang). Kemudian dalam batas waktu tertentu, misalnya 5 menit. Maka tiap 2 pasang melebur menjadi 1 kelompok. Begitu seterusnya hingga terjadi diskusi semua peserta.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi topik yang sama atau tidak sama dengan kelompok lainnya. Masing-masing kelompok mendiskusikan topik tersebut. Selanjutnya hasil dari setiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari solusinya.

e) *Role Play* (memainkan peranan)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran tertentu, contoh : salah satu memperagakan salah satu cara memberantas kutu rambut, sementara yang lain mengikuti.

f) Permainan Simulasi

Metode ini sama dengan metode *role play* yang membedakan masing-masing peserta dalam kelompok tersebut bisa juga membentuk diskusi kelompok.

3) Metode Massa (Notoatmodjo, 2010) :

a) Ceramah Umum, contohnya seperti Menteri Kesehatan yang berpidato di hadapan rakyat pada Hari Kesehatan Nasional

b) Pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, misalnya TV.

c) Simulasi

d) Tulisan-tulisan di majalah/ koran

*e) Bill Board*

3. Media Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2010) :

a. Berdasarkan bentuk umum pengunaannya :

1) Bahan Bacaan : modul, buku rujukan, dan sebagainya

2) Bahan peragaan : *flipchart*, slide, dan seterusnya

b. Berdasarkan cara produksinya

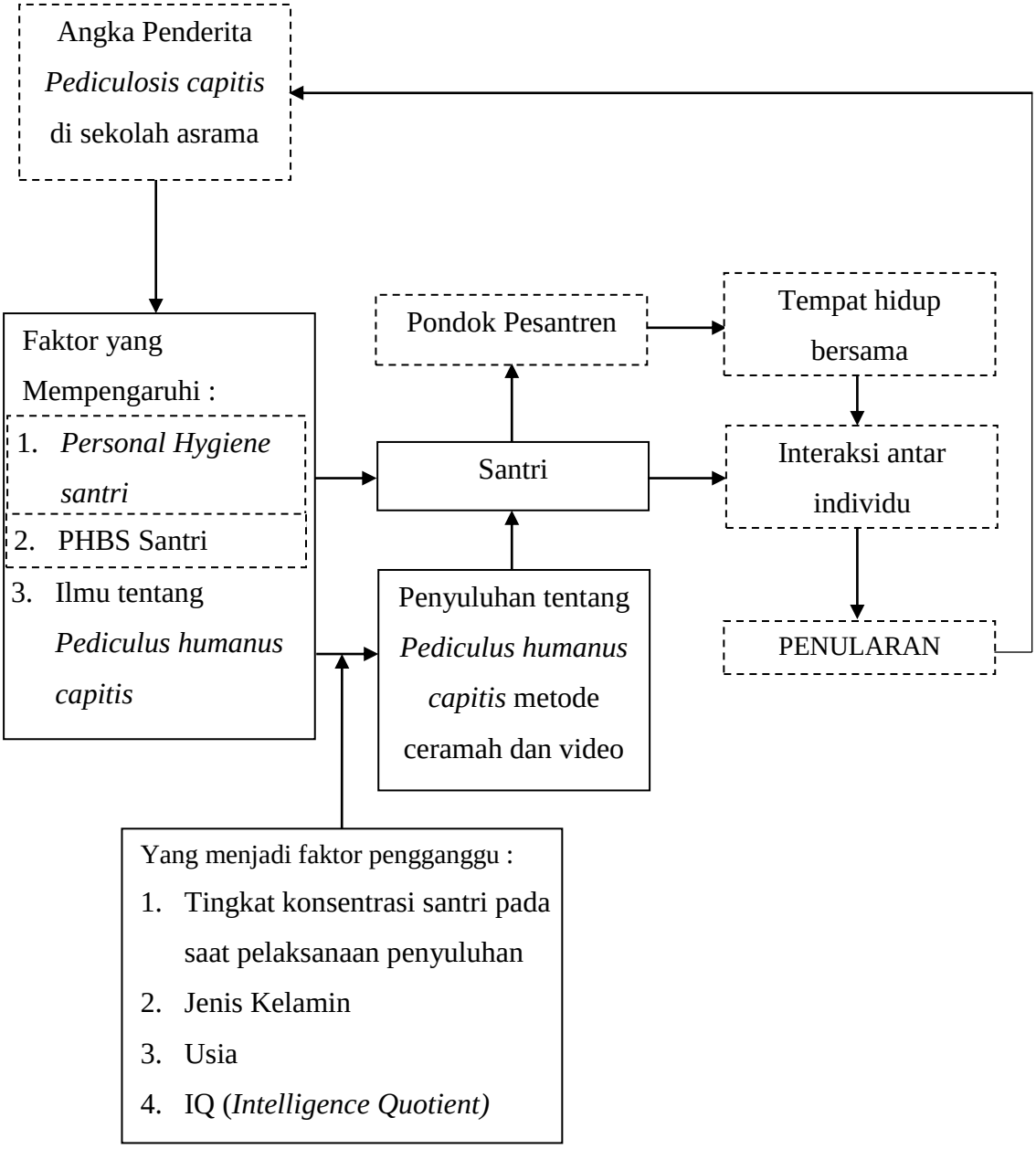
1) Media Cetak, contohnya poster, leaflet, dan lain-lain. Fungsinya memberi informasi dan menghibur.

Kelebihannya yaitu tahan lama, biaya tidak tinggi, dan lain sebagainya, sementara kekurangannya yaitu tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat, dan lain-lain.

2) Media Elektronika, contohnya yaitu TV, Video, dan sejenisnya. Kelebihannya adalah lebih menarik karena ada suara dan gambar yang bergerak kemudian kelemahannya adalah biaya lebih tinggi, perlu listrik, dan lain-lain.

3) Media luar ruang, contohnya yaitu banner, TV layar lebar, dan sejenisnya. Kelebihannya yaitu bisa menjangkau lebih besar, sementara kekurangannya yaitu memerlukan peralatan canggih untuk memproduksinya jadi biaya relative lebih besar daipada media elektronika.

## E. Kerangka Konsep




Keterangan:

= Variabel yang tidak diteliti

= Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

## F. Asumsi Penelitian

1. Ada peningkatan nilai pengetahuan santri Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah.
2. Ada peningkatan nilai pengetahuan santri Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode video.
3. Ada perbedaan nilai pengetahuan santri Pondok Pesantren Muntasyirul Ulum MAN 3 Sleman sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan santri sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode video.