

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Skabies

1. Pengertian Skabies

Menurut World Health Organization (2014), Skabies atau kudis adalah salah satu kondisi dermatologis yang umum terjadi, terutama di negara-negara berkembang. Penyakit ini disebabkan oleh infestasi parasit pada kulit. Istilah "Skabies" pertama kali diberikan oleh seorang ilmuwan bernama Celcus untuk menggambarkan penyakit gatal yang disebabkan oleh mange. Pada periode abad pertengahan, laporan tentang penyakit ini tersebar di Jerman pada tahun 1089-1179. Seorang dokter Arab bernama Abdel Melek Ben Zohar (1070-1162) menghubungkan adanya tungau (*acarus*) dengan lesi Skabies pada manusia. Dokter tersebut mencatat adanya benda kecil yang sulit terlihat dengan mata telanjang yang disebut "soob" pada kulit yang muncul saat digaruk (Widasmara, 2020).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang termasuk dalam kelas Arachnida. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal

pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan (Mayrona, 2018).

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei hominis*, dan produknya. Penyakit ini ditandai dengan rasa gatal yang terutama terjadi pada malam hari. Skabies dapat menyerang sekelompok orang, dan biasanya muncul di area kulit yang tipis, hangat, dan lembab seperti lipatan kulit. Gejala klinis skabies termasuk ruam yang tersebar di seluruh tubuh dalam bentuk bercak yang bervariasi. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar diseluruh badan (Linuwih, 2017).

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var, hominis*. Penyakit ini dapat menyerang semua golongan di seluruh dunia dengan ditandai gatal pada malam hari, ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita dan kontak tidak langsung.

2. Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk dalam kategori filum Arthropoda, kelas Arachnida, Ordo Ackarima, famili Sarcoptes. Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dari perut dan tidak berwarna. Tungau betina berukuran 300-350 mikron dan tungau jantan berukuran 150-200 mikron. Pada stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat cambuk pada pasangan kaki ke-3

dan ke-4. Pada yang jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (Mayrona, 2018).

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* setelah mengalami kopulasi perkawinan yang terjadi di atas kulit, tungau jantan tidak dapat bertahan hidup lebih lama dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup selama satu bulan. Telur akan menetas dalam waktu tiga sampai sepuluh hari, dan menjadi larva yang mempunyai tiga pasang kaki. Setelah dua hingga tiga hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai dua bentuk yaitu jantan dan betina dengan empat pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur hingga dewasa memerlukan waktu antara delapan hingga dua belas hari (Boediardja dan Handoko, 2016).

3. Epidemiologi

Skabies terjadi di seluruh dunia dan menyerang orang-orang dari semua ras dan kelas sosial. Skabies dapat menular dengan cepat dalam kondisi ramai dimana kontak tubuh yang dekat seperti dalam lingkungan pondok pesantren, panti jompo, fasilitas perawatan lanjutan, dan penjara sering menjadi lokasi wabah skabies (Budiman, 2021).

Menurut WHO (2020), penyakit skabies berada dalam urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering di dunia. Tinjauan sistematis kejadian pada Tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa Negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%). Studi prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9-6%. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit

utama di puskesmas dan menempati urutan ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia.

Penyakit ini dapat menular dari hewan ke manusia (*zoonosis*), manusia ke hewan dan dari manusia ke manusia. Cara penularannya melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Penyebaran tungau skabies melalui kontak langsung dengan penderita skabies secara terus menerus, bisa juga menular melalui penggunaan handuk bersamaan, sprei tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien skabies (Sopi, 2015).

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, sanitasi lingkungan yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti-ganti pasangan), dan kesalahan diagnosis. Faktor penularan lainnya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (transmisi) dapat secara kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual atau kontak tidak langsung melalui pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2010).

4. Patogenesis

Sarcoptes scabiei var. hominis adalah jenis tungau pada manusia, termasuk dalam kelas Arachnida, subkelas Acari, famili Sarcoptidae. Tungau membentuk terowongan (kunikulus) tetapi tidak pernah di bawah stratum korneum. Terowongan muncul sebagai garis serpentine kecil yang berwarna keabu-abuan atau berwarna kulit dan panjangnya bisa satu sentimeter atau lebih (Budiman, 2021).

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau memerlukan waktu sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Garukan yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya erosi (luka pada kulit), ekskoriasi (lecet yang melibatkan lapisan epidermis dan dapat berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit), dan infeksi sekunder. (Djuanda, 2010).

5. Cara Penularan

Penyakit skabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan, lingkungan dan kepadatan hunian banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di tempat yang relatif sempit. Penularan Skabies dapat terjadi ketika tungau betina telah dibuahi menembus kulit dan masuk ke epidermis kulit. Tungau di permukaan kulit mengeluarkan cairan bening yang membentuk kolam di sekitar tubuhnya. Stratum korneum lisis dan tungau tenggelam ke dalam kulit. Penularan Skabies yang paling umum adalah kontak kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan individu yang terinfeksi (Widasmara, 2020).

Skabies dapat ditularkan melalui kontak secara langsung atau tidak langsung, namun cara penularan skabies yang paling sering yaitu melalui kontak secara langsung antara individu saat tungau sedang berjalan di permukaan kulit. Kontak langsung adalah kontak kulit ke kulit yang cukup lama misalnya pada saat tidur bersamaan. Kontak langsung jangka pendek misalnya berjabat tangan dan berpelukan singkat tidak menularkan tungau. Skabies lebih mudah menular secara

kontak langsung dari orang ke orang yang tinggal di lingkungan yang padat dan berdekatan. seperti panti jompo, panti asuhan, pesantren, dan institusi lain di mana penghuni tinggal dalam jangka waktu lama (Sungkar, 2016).

6. Gambaran Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini:

a. Pruritus nokturnal

Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.

b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok

Seluruh anggota keluarga dapat terkena tungau skabies dikenal dengan keadaan hiposensitisasi, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut.

c. Adanya kunikulus (terowongan)

Kunikulus (terowongan) pada skabies dapat ditemukan di area yang dicurigai dengan warna putih atau keabu-abuan. Terowongan tersebut memiliki bentuk garis lurus atau berkelok-kelok dengan panjang rata-rata sekitar 1 cm. Pada ujung terowongan, dapat ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong berisi cairan). Jika terjadi infeksi sekunder, maka dapat muncul polimorfisme (berbagai jenis lesi seperti gelembung yang mengandung sel darah putih) pada kulit yang terkena.

d. Menemukan tungau merupakan diagnosis pasti

Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur, adanya tanda papula (bintil), pustula (bintil bernanah), dan ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi, dan rasa gatal pada kulit yang umumnya timbul di sela-sela jari, selangkangan, dan lipatan paha, dan terjadi gelembung berair pada kulit (Mayrona, 2018).

7. Diagnosis Banding

Adapun diagnosis banding sebagai berikut ini:

- a. Prurigo : Biasanya berupa papul, gatal, predileksi bagian ekstensor ekstremitas, dan biasanya gatal pada malam hari.
- b. Gigitan serangga : Timbul setelah gigitan berupa urtikaria dan Papul.
- c. Folikulitis : Nyeri, pustula miliar dikelilingi eritema (Mayrona, 2018).

Diagnosis banding untuk skabies melibatkan hampir semua dermatosis yang memiliki keluhan gatal, seperti dermatitis atopik, dermatitis kontak, prurigo, urtikaria papular, pioderma, pedikulosis, dermatitis herpetiformis, ekskoriiasi neurotik, *likem planus*, penyakit darier, gigitan serangga, mastositosis, urtikaria, dermatitis eksematoid infeksius, pruritus yang terkait dengan penyakit sistemik, dermatosis pruritik pada kehamilan, sifilis, dan vaskulitis (Farnisyah, 2012).

8. Penatalaksanaan Skabies

Pertama kali seseorang apabila terkena skabies biasanya tidak menunjukkan gejala. Pada umumnya gejala dapat muncul sekitar 4-8

minggu untuk berkembang setelah mereka terinfestasi. Bagi seseorang yang terinfeksi, pengobatan dianjurkan untuk seluruh warga pondok pesantren terutama mereka yang telah lama melakukan kontak kulit langsung dengan orang yang terinfeksi. Apabila kontak seksual maupun kontak pribadi dekat yang telah melakukan kontak langsung kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan orang yang terinfeksi dalam bulan sebelumnya harus diperiksa dan diobati. Semua orang harus dirawat pada saat yang sama untuk mencegah infeksi ulang. Skabies juga dapat diperoleh secara seksual pada orang dewasa, tetapi jarang didapatkan secara seksual pada anak-anak (Budiman, 2021).

Penatalaksanaan menurut Djuanda dalam Ariawati (2016), dengan menggunakan obat-obatan skabisidal antara lain Permetrin dengan kadar 5%, Krim Sulfur dengan kadar 4-20%, Krotamiton dengan kadar 10%, Gama benzena heksa klorida dengan kadar 1%, Emulsi benzilbenzoas dengan kadar 20-25%.

9. Prognosis

Dengan memperhatikan penggunaan obat yang tepat dan menghilangkan faktor predisposisi seperti kebersihan yang baik, serta mengobati semua orang yang berkontak erat dengan penderita, skabies bisa dieliminasi dan memiliki prognosis yang baik. Setelah pengobatan, gejala pruritus (gatal) dapat bertahan beberapa minggu karena adanya reaksi hipersensitivitas terhadap antigen tungau. Skabies nodular, yang merupakan bentuk berupa tonjolan padat, dapat bertahan beberapa bulan setelah pengobatan. Skabies dengan gejala nodular atau berkrusta relatif sulit diobati (Budiman, 2021).

10. Pencegahan

Cara pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Menghindari kontak dengan orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah :

- 1) Mencuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- 2) Mencuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.

- 4) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab.
(Mayrona, 2018).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, indera peraba, dan indera peraba (Notoatmodjo, 2014:138).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014:138), tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu mengenali, mengingat, mengidentifikasi, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Dikatakan memahami apabila seseorang mampu menyimpulkan, mencontohkan, menerangkan, menyebutkan, dan menjelaskan terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang dapat mengaplikasikan yaitu dapat melaksanakan, menggunakan, menerapkan, mengurutkan, mengklasifikasikan dan menentukan.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan tingkat analisis yaitu dapat membedakan, mengorganisasikan, menghubungkan, menelaah, membandingkan, dan menganalisis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa

sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan tingkat sintesis yaitu mengumpulkan, mengkategorikan, dan menghubungkan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan tingkat evaluasi yaitu memeriksa, mengkritik, menguji, membahas, menilai, membuktikan, menafsirkan, dan memvalidasi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, dalam Munawaroh (2021) ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi adalah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi juga dapat ditemui dalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita

jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

C. Edukasi dengan Media

1. Pengertian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah proses penyampaian pesan secara langsung melalui komunikasi kepada penerima pesan dengan tujuan mencapai efek yang diinginkan. Unsur-unsur KIE meliputi komunikasi, yang melibatkan pertukaran pikiran atau informasi guna menciptakan saling pengertian dan kepercayaan antara individu. Informasi adalah keterangan, gagasan, atau fakta yang perlu diketahui oleh masyarakat. Edukasi secara umum adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu, kelompok, atau masyarakat umum untuk mengatasi masalah kesehatan, sosial, ekonomi, dan budaya yang ada (Intarti, 2019).

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 mengatur tentang penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan dengan tujuan

meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk mengubah perilaku individu atau kelompok masyarakat agar dapat hidup sehat melalui penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Menurut Notoatmodjo, dalam Safitri (2019) penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Dalam penelitian ini penerapan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dilakukan dengan menggunakan metode ceramah berupa penjelasan singkat terkait materi skabies dalam media komik yang akan disampaikan setelah pemberian informasi kesehatan melalui media komik yang sudah disediakan oleh peneliti.

2. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014:51), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Metode individu (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

b. Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung besar kecilnya sasaran pendidikan yang akan dilakukan.

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

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

(1) Persiapan

- (a) Mempelajari materi secara sistematis yang baik.
- (b) Mempersiapkan alat bantu

(2) Pelaksanaan

- (a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan
- (b) Suara hendaknya cukup jelas
- (c) Pandangan tertuju ke seluruh peserta ceramah
- (d) Berdiri di depan (pertengahan) dan tidak boleh

duduk.

(e) Menggunakan alat-alat bantu semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi kecil

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok.

b) Curahan pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, setiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian setiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasangan ada 2 orang. Kemudian diberikan satu

pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulnya diskusi.

d) Kelompok kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjukkan untuk memerankan suatu peranan misalnya dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjukan untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

3. Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014:57) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media, karena melalui media pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2014:64):

- 1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media Luar

Ruang Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

D. Media Komik

1. Pengertian Komik

Menurut Bonneff M dan Hidayat RS, dalam Ansyari (2019) Komik merupakan salah satu media pembelajaran dan penyampaian pesan kesehatan. Komik sebagai media pembelajaran dapat membantu responden dalam memahami pesan. Hal ini disebabkan karena komik tidak hanya berisi tulisan melainkan juga gambar atau ilustrasi. Gambar dan ilustrasi dalam komik khususnya komik kesehatan dapat membantu mengembangkan daya berpikir pembacanya. Gambar dalam komik juga dapat menstimulus pembacanya untuk membaca komik tersebut secara berulang.

Komik memiliki asal kata *comic* yang berasal dari bahasa Inggris dan memiliki arti lucu. Jika dilihat dari bahasa Yunani, komik memiliki

asal kata komikos yang berawal dari komos dan kata tersebut muncul sekitar abad-16. Awalnya komik memiliki tujuan untuk menggambarkan cerita mengenai hal-hal yang lucu. Menurut MS Gumilar dalam Aprilianda (2021) Komik merupakan urutan gambar yang ditata sesuai cerita dan keinginan pembuatnya sehingga mudah dibaca, kebanyakan diberi balon *text*, *text effects*, teks sebagai pengganti suara dan kotak keterangan tertentu yang diperlukan sebagai kebutuhan.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan komik merupakan media komunikasi visual yang lebih dari sekedar cerita bergambar yang ringan dan menghibur. Media komik juga dapat dijadikan alat bantu pendidikan penyampaian promosi kesehatan secara efektif dan efisien.

2. Jenis-Jenis Komik

Komik terdiri dari 2 kategori, yaitu komik bersambung atau lebih dikenal dengan istilah *comic strips* dan buku komik dengan istilah *comic book* (Bonnet, 1998). Saat ini bentuk komik sudah sangat berkembang ditemukan dalam bentuk novel, yaitu novel grafis dan novel kompilasi (Maharsi, 2011).

Komik strip terdiri dari komik strip bersambung dan komik strip kartun. Komik strip bersambung seringkali dijumpai pada surat kabar maupun internet. Komik jenis ini menyajikan rangkaian cerita secara singkat dan berseri di setiap edisinya. Komik strip kartun biasanya menceritakan isu-isu yang sedang terjadi di masyarakat dan disajikan dengan pendekatan humor. Meskipun demikian, untuk mengetahui pesan yang terdapat pada komik strip kartun ini memerlukan kajian yang mendalam bagi pembacanya (Soedarso, 2015).

3. Unsur-Unsur Komik

Menurut McCloud, dalam Eina (2021) unsur-unsur atau elemen-elemen yang membentuk komik, di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Panel

Panel merupakan bidang yang membatasi bagian-bagian pada komik. Terdapat dua macam panel yaitu:

1) Panel Tertutup

Panel tertutup merupakan panel yang dibatasi dengan garis-garis batas. Garis-garis batas tersebut disebut dengan frame, biasanya panel ini digunakan pada komik-komik Eropa.

2) Panel Terbuka

Panel terbuka merupakan panel tanpa garis batas yang mengelilinginya. Panel ini banyak digunakan oleh komikus dari Amerika dan Jepang sebagai variasi tampilan komik.

b. Gutter

Gutter atau parit adalah jarak yang ada di antara panel-panel dalam komik. Jarak tersebut dapat menimbulkan kesan tertentu pada pembaca.

c. Balon Kata

Balon kata memuat kata-kata yang berkaitan langsung dengan tokoh komik. Ada dua jenis umum balon kata yaitu:

1) Balon kata normal

Balon kata yang menunjukkan percakapan dengan nada emosi yang normal.

2) Balon kata ekspresi

Balon kata yang menunjuk ekspresi atau emosi sang tokoh saat berbicara seperti sedang marah, berteriak, takut, berbisik, bicara dalam hati dan sebagainya.

d. Narasi

Narasi adalah keterangan yang disampaikan oleh komikus untuk membantu pembaca memahami adegan atau alur cerita, dan disampaikan dalam bentuk kata-kata

e. Efek

Dalam pembuatan komik biasanya dikenal dua macam efek yakni:

1) Efek Suara

Ditampilkan dalam bentuk tulisan untuk menyatakan bunyi tertentu. Bentuk tulisan atau font menyesuaikan suara atau bunyi yang diwakili.

2) Efek Gerak

Efek gerak atau garis gerak adalah garis yang dibuat dan digunakan untuk menunjukkan gerak atau kecepatan.

f. Tokoh

Tokoh atau karakter adalah para pemeran yang ada dalam suatu cerita. Tokoh dalam komik sangat penting karena tanpa adanya tokoh maka alur cerita tidak akan berjalan.

g. Latar Belakang

Latar belakang sangat berkaitan erat dengan tema cerita dan merupakan salah satu elemen yang sulit untuk digambar. Latar belakang harus mampu menggambarkan suasana di sekitar tokoh sekaligus mendukung cerita.

4. Langkah-Langkah Pembuatan Komik

Menurut Kristanto dua cara membuat komik, yaitu manual drawing dan dengan bantuan *computer graphic*. Manual *drawing* secara umum diartikan sebagai membuat coretan atau goresan disuatu permukaan dengan menekankan alat pada permukaan tersebut. Alat yang dipakai adalah pensil, kuas, pensil warna dan lain-lain. Berbeda dengan bantuan *computer graphic*, ilustrasi yang dibuat memanfaatkan tools yang terdapat dalam beberapa software yang khusus digunakan sebagai program ilustrasi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media yang dibuat sendiri (*Media by Design*), yaitu komik yang dibuat dengan cara *computer graphic*. Berikut pembahasan komik dengan cara *computer graphic*:

- a. Perumusan ide cerita dan pembentukan karakter merupakan awal pembuatan rangkaian cerita.
- b. Membuat sket ilustrasi tokoh cerita, balon teks dan membuat ilustrasi yang diperlukan berupa *setting* tempat untuk memberikan gambaran secara jelas terhadap narasi atau cerita komik.
- c. Memberikan efek, elemen dan animasi pada komik.
- d. Menyusun panel komik, narasi dan gang antar panel yang dilakukan diprogram menggunakan aplikasi Canva.
- e. Komik dicetak dan diperbanyak untuk dibagikan kepada sasaran.

5. Kelebihan Komik

Menurut Lanti, dalam Kanti (2018) kelebihan komik dalam kegiatan pembelajaran sebagai berikut ini:

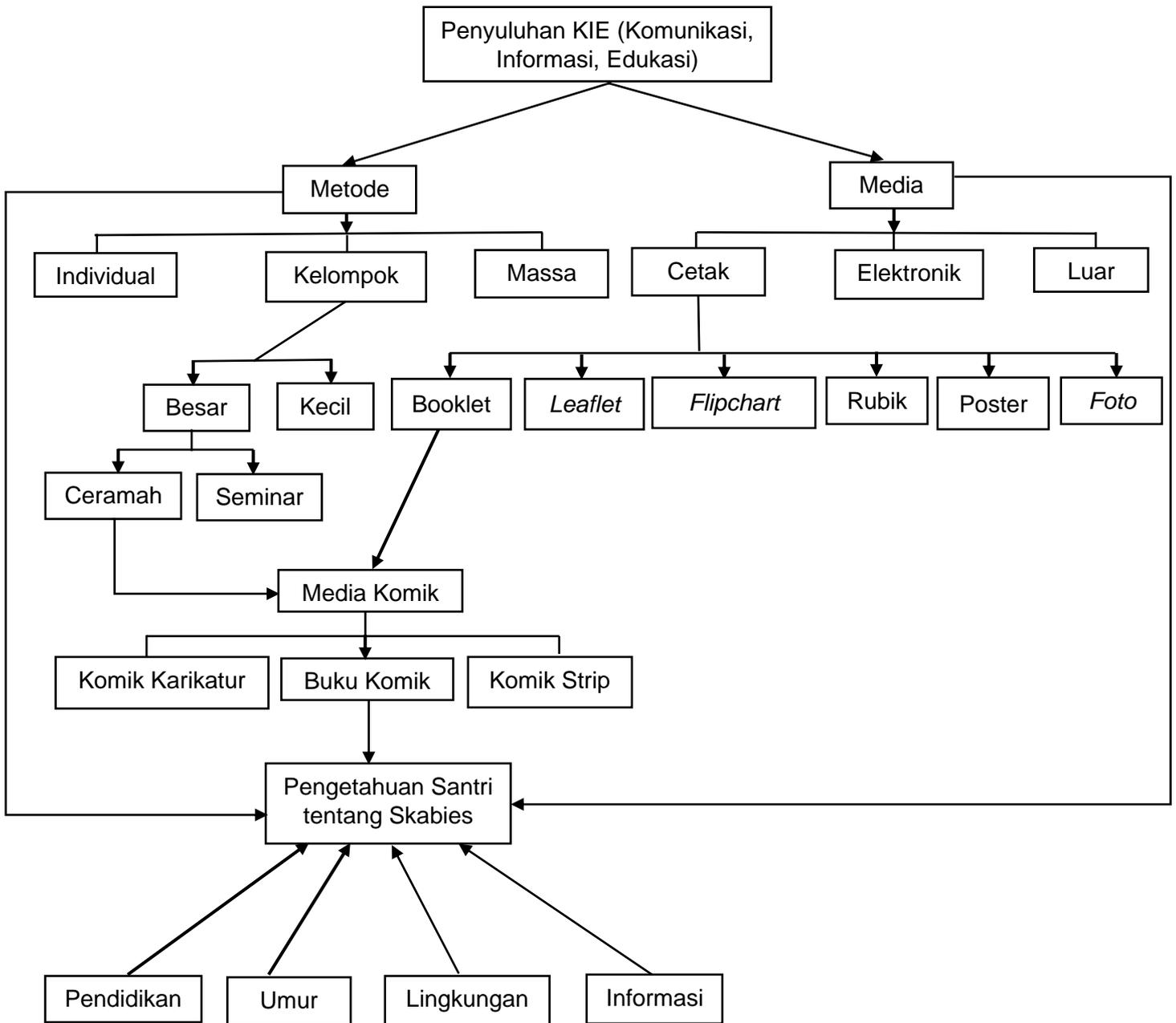
- a. Dalam penyajiannya, komik mempunyai sifat yang sederhana.
- b. Mempunyai unsur urutan cerita yang memuat informasi atau pesan yang besar tetapi disajikan secara ringkas dan mudah dipahami.
- c. Dilengkapi dengan bahasa verbal yang dialogis.
- d. Penggunaan bahasa verbal dan non verbal mampu mempercepat pemahaman isi bacaan oleh pembaca, pembaca akan terfokus pada alur ceritanya.
- e. Ekspresi yang divisualisasikan membuat pembaca terlibat secara emosional, sehingga menyebabkan pembaca ingin terus membaca hingga selesai.
- f. komik juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar.

6. Kelemahan Komik

Menurut Laksana, dalam Kanti (2018) Terdapat beberapa kelemahan komik sebagai berikut ini:

- a. Kemudahan dalam membaca komik membuat orang malas membaca yang menyebabkan penolakan-penolakan atas buku-buku yang tidak bergambar.
- b. Banyak aksi-aksi yang menonjolkan adegan kekerasan atau tingkah laku yang sinting (*pervverted*).
- c. Ditinjau dari segi bahasa, komik hanya menggunakan kata-kata kotor atau kalimat-kalimat yang kurang dapat dipertanggungjawabkan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Notoatmodjo (2014)