

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan dijelaskan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian ini, yaitu tentang : 1. Konsep skabies, 2. Konsep perilaku, 3. konsep phbs, 4 konsep pendidikan kesehatan, dan 5 konsep komik.

2.1 Konsep Skabies

2.1.1 Pengertian skabies

Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei* tungau (mite) berukuran kecil yang hidup di dalam kulit penderita. Tungau yang tersebar luas di seluruh dunia ini dapat ditularkan dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Tungau ini berukuran antara 200 – 450 mikron, berbentuk lonjong, bagian dorsal konveks sedangkan bagian ventral pipih (Soedarto, 2009).

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain : Sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologi. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam P.H.S.(penyakit akibat hubungan seksual) menurut (Djuanda, 2011).

2.1.2 Penularan skabies

Skabies ditularkan dari seseorang penderita pada orang lain melalui kontak langsung yang erat misalnya :

1. Dari ibu ke anak bayinya
2. Antara anggota keluarga

3. Antara anak – anak penghuni panti asuhan yang tidur bersama – sama di satu tempat tidur.

Kontak tak langsung (melalui benda) :

1. Misalnya dari pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain – lainya.

2.1.3 Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, orda *Ackarima*, super famili *sarcoptes*. Pada manusia disebut *sarcoptes scabiei var.horminis*. Selain itu terdapat *S.scabiei* yang lain, misalnya pada kambing dan babi.

Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak merata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330 – 450 mikron x 150 – 200 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 150 - 200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut. Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang – kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh yang betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2 – 3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 har, dan

menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga ke luar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8 -12 hari.

2.1.4 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira – kira sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain –lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder. (Djuanda, 2011)

2.1.5 Gejala klinis

Ada 4 tanda kardial :

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposintisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carries*).

3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat – tempat predileksi yang berwarna putih atau abu – abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata – rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruang kilit menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain – lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu : sela – sela jari tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan tangan bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan kaki.
4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

2.1.6 Diagnosa skabies

Gejala klinis yang menjadi dasar diagnosis skabies adalah rasa gatal yang hebat, yang terutama terjadi pada malam hari. Lokasi kelainan kulit yang sering dijumpai adalah di daerah sela – sela jari tangan dan kaki, ketiak, daerah umbilikus, dan sekitar puting susu.

Infeksi sekunder sering terjadi berupa radang kulit bernanah (piodermi). Kerokan kulit yang diperiksa dibawah mikroskop akan menunjukkan adanya parasit yang spesifik bentuknya.

Pembantu diagnosa :

1. Carilah mula – mula terowongan, kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel dengan jarum dan diletakan diatas sebuah kaca objek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya.

2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya : lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. Dengan biopsi eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan H.E.

2.1.7 Pengobatan

Syarat obat yang ideal ialah :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
2. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik
3. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian
4. Mudah diperoleh dan harganya murah.

Jenis – jenis obat topikal :

- 1) Belerang endap (*sulfur presipitatum*) dengan kadar 4 – 20% dalam bentuk salap atau krim. Preparat ini karna tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaanya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat di pakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
- 2) Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah di pakai.
- 3) Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap

semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

- 4) Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal : harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra.
- 5) Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gemeksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 2 tahun.

2.1.8 Pencegahan skabies

Penderita sebagai sumber infeksi harus diobati dengan sempurna, kontak dengan penderita, baik manusia maupun hewan harus dihindari. Selain itu selalu menjaga kebersihan badan dengan mandi dua kali sehari dengan sabun secara teratur serta menjaga kebersihan, mencuci tangan 7 langkah, mencuci dan merendam dalam air mendidih alas tidur dan alas bantal yang digunakan penderita (Notoatmodjo, 2003).

2.2.1 Konsep perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu

berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.(Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dibedakan menjadi dua respons :

1. Respondent respons atau reflexive, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu
2. Operant respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana

sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

- a. Perilaku pencegahan penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan , atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada dimulai dari mengobati sendiri (selftreatment) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimanapun seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain (Becker, 2003) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini :

A. Perilaku hidup sehat

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
2. Olahraga teratur
3. Tidak merokok
4. Tidak minum – minuman keras dan narkoba.
5. Istirahat cukup

6. Mengendalikan stres.
7. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

B. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya

C. Perilaku peran sakit (*the sick behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak –hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya). Yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi :

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak.
3. Mengetahui hak (misalnya) : hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dsb.) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter atau petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

2.2.3 Domain perilaku

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 bahwa meskipun stimulusnya yang berbeda disebut determinan pelaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, 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, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Teori bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003)

- a. Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dari pengetahuan.

1. *Awareness* (kesadaran) orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu

2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (*menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya*). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) .

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

A Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

B Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1. Menerima (*receiving*), bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*), memberikan orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

C Praktek atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respons terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme (*mecanism*)
 Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.
4. Adopsi (*adoption*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

D. Perubahan (adopsi) perilaku dan indikatornya

1. Pengetahuan
 - a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi

1. Penyebab penyakit
 2. Gejala atau tanda – tanda penyakit
 3. Bagaimana cara pengobatan ,dan cara penularannya.
- b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
1. Jenis – jenis makanan yang bergizi.
 2. Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatan.
 3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan.
- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
1. Manfaat air bersih
 2. Cara – cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah sehat

2 Sikap

- a) Sikap terhadap sakit dan penyakit, adalah bagaimana penilaian seseorang terhadap gejala atau tanda – tanda penyakit, penularan, dan pencegahannya.
- b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara – cara memelihara dan cara – cara (berperilaku) hidup sehat.
- c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan, adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

3. Praktek atau tindakan (practice)
 - a) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit
 1. pencegahan penyakit, mengimunitasikan anak.
 2. penyembuhan penyakit, misalnya : minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran –anjuran dokter.
 - b) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengonsumsi makanan dengan seimbang, melakukan olahraga secara teratur .
 - c) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan
 1. Perilaku ini antara lain mencakup :
 2. Membuang air besar di jamban (wc)
 3. Membuang sampah pada tempatnya
 4. Menggunakan air bersih untuk mandi, masak, dan sebagainya.

2.3 Konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2.3.1 Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kebersihan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan di masyarakat (Ahtikah, 2012).

2.3.2 Indikator PHBS

Beberapa indikator yang digunakan sebagai dasar dan dalam pelaksanaan pola hidup bersih dan sehat diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Ibu hamil memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
2. Ibu hamil agar memeriksakan diri dan meminta pertolongan persalinan kepada bidan/tenaga kesehatan.
3. Ibu memberikan asi saja kepada bayinya selama 4 bulan pertama kelahiran.
4. Semua bayi harus di imunisasi lengkap sebelum berusia 1 tahun.
5. Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan.
6. Setiap orang agar makan makanan yang mengandung unsur zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang (PUGS).
7. Semua orang menggunakan garam yodium untuk keperluan makan sehari-hari.
8. Ibu hamil agar minum tablet tambah darah atau tablet zat besi selama masa kehamilan.
9. Semua orang agar membuang air besar atau tinja di jamban atau wc.
10. Semua orang agar mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan waktu akan makan.
11. Semua orang agar menggunakan air bersih dan untuk minum agar dimasak terlebih dahulu.

12. Setiap rumah, halaman dan pekarangan agar selalu bersih, bebas dari sampah dan bebas dari sarang nyamuk.

2.3.3 Manfaat PHBS

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.

2.3.4 Ruang lingkup PHBS

Sekumpulan kegiatan perilaku seseorang dalam kegiatan sehari-hari dengan pedoman perilaku sehat meliputi lima ruang lingkup (Atikah, 2012)

A. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat, 10 PHBS di rumah tangga :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Membrantas jentik dirumah sekali seminggu

8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

B. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) institusi kesehatan

Institusi kesehatan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, pukesmas dan klinik swasta.

Ada beberapa indikator dalam PHBS di institusi kesehatan

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan Jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di institusi kesehatan
- 5/ Tidak mludah sembarangan

C. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tempat-tempat umum.

PHBS di tempat- tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat penunjang dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktekan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat- tempat umum sehat.

Ada beberapa indikator PHBS di tempat-tempat umum yaitu :

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan Jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di tempat umum
5. Tidak meludah sembarangan

D. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Beberapa indikator PHBS di sekolah :

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4. Olahraga yang teratur dan terukur
5. Membrantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya

E. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat kerja

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.

Beberapa indikator PHBS di tempat kerja antara lain :

1. Tidak merokok di tempat kerja
2. Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja
3. Melakukan olahraga secara teratur/aktifitas fisik
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil

5. Membrantas jentik nyamuk di tempat kerja
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Mempergunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan

2.3.5 Konsep hidup sehat

Arti hidup sehat adalah kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh manusia, ia menjadi peringkat terpenting setelah waktu sepeertinya. Namun, karena seringnya kita berjumpa dengan sehat, maka sepeertinya nilai sehat itu tidak apa-apanya. Nilai kesehatan dan arti hidup sehat akan kita rasakan dan sadari biasanya kalau kita sakit. Promosi kesehatan adalah seni dan ilmu untuk membantu orang menemukan sinergi antara nafsu inti mereka untuk berjuang untuk kesehatan yang optimal, dan mendukung mereka dalam mengubah gaya hidup mereka untuk bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal. Kesehatan yang optimal merupakan keseimbangan dinamis fisik, kesehatan emosional, sosial, spiritual, dan intelektual (Atikah, 2012)

2.4 Konsep pendidikan kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Dalam keperawatan, Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu pasien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi

masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Menurut herawani, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan.

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, keluarga atau masyarakat dari tidak tahu nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Pendidikan kesehatan juga merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani, 2002).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan menurut Mu'rifah dan Hardianto Wibowo (2005) adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Pendidikan kesehatan terdiri atas :
 - a. Meningkatkan pengetahuan anak didik tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
 - b. Menanamkan dan membina nilai dan sikap mental yang positif terhadap prinsip hidup sehat
 - c. Menanamkan dan membina nilai dan sikap mental yang positif terhadap prinsip hidup sehat

- d. Meningkatkan keterampilan anak didik dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan yang dikutip pada tahun (2002) sebagai berikut :

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan – perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.4.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran masyarakat.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda. Misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

2.4.4 Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari level dan Clark, menurut (Herawani, 2002). yaitu :

a. Promosi kesehatan (Health promotion)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

b. Perlindungan khusus (Specific Protection)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

c. Diagnosa diri dan pengobatan segera

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survei penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses

penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

d. Pembatasan cacat (disability limitation)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e. Rehabilitasi (rehabilitation)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ada rasa malu dan takut tidak diterima untuk kembali ke masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

2.4.5 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat (Suliha, 2002)

1. Metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pangajaran, dan sasaran belajar.

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

3. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

4. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

5. Metode Permainan peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk diapaki sebagai bahan analisis oleh kelompok.

6. Metode Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seseorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

7. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berintraksi.

2.4.6 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, media ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

A. Media cetak

1. Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
2. Leaflet, ialah bentuk penyampain informasi atau pesan –pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, yang bisa berisi gambar, kalimat, maupun kombinasi.

3. Flyer (Selebaran), bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat
4. Flip chart, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan kalimat sebagai pesan.
5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas tentang kesehatan.
6. Poster, bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan / informasi tentang kesehatan.
7. Komik, adalah suatu bentuk sajian cerita dengan seri gambar yang lucu. Buku komik menyediakan cerita-cerita yang sederhana, mudah ditangkap dan dipahami isinya, sehingga sangat digemari baik oleh anak-anak maupun orang dewasa.

2.4.7 Faktor – faktor yang berpengaruh dalam pendidikan kesehatan

Adapun faktor – faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

1. Faktor pendidik meliputi :
 - a. Kurangnya persiapan
 - b. Kurangnya menguasai materi
 - c. Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti
 - d. Suara terlalu kecil dan kurang bisa dimengerti
 - e. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
 - f. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan

2. Faktor sasaran , meliputi :
 1. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan
 2. Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat
 3. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan.
3. Faktor proses pendidikan, meliputi :
 1. Waktu pendidikan tidak sesuai keinginan peserta
 2. Lingkungan yang kurang kondusif
 3. Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
 4. Metode yang digunakan kurang tepat.

2.4.8 Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok, keluarga khususnya dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip – prinsip hidup sehat (Suliha, 2002).

2.5 Konsep komik

2.5.1 Sejarah komik

Komik berasal dari kata bahasa inggris “comic” yang diartikan sebagai hal yang bersifat lucu. Pada umumnya berkembang di negeri barat dan hanya disiarkan di surat kabar dengan gaya lukisan kartun yang mengandung unsur – unsur humor dan juga kritikan, namun kemudian komik – komik berunsur aksi

mula diterbitkan seperti superman, batman, dan captain amerika. Kewujudan komik telah berkembang ke Asia pada perang dunia ke 2 . Negara Jepang berjaya menciptakan manga yang merupakan identitas komik gaya lukisan Jepang (Ahira, 2011).

2.5.2 pengertian komik

Komik adalah suatu bentuk sajian cerita dengan seri gambar yang lucu. Buku komik menyediakan cerita – cerita yang sederhana, mudah ditangkap dan dipahami isinya, sehingga sangat digemari baik oleh anak – anak maupun orang dewasa (Santyasa, 2007)

Media komik adalah media visual yang membentuk suatu cerita dalam urutan – urutan gambar yang berhubungan erat, dirancang untuk menghibur pembaca. Komik memiliki nilai edukatif yang tidak diragukan, pemakaian yang luas dengan ilustrasi, cerita dengan ringkas dengan perwatakan orang yang realistik menarik semua anak dari berbagai tingkat usia. Media komik dapat dipergunakan dalam usaha membangkitkan minat, mengembangkan pembendaharaan kata dan keterampilan membaca, serta memperluas minat baca (Sudjana dan Rivai, 2010).

2.5.3 Fungsi komik

Terdapat beberapa kegunaan dari komik, yaitu komik dapat digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan, komik semacam ini dirancang khusus untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan yang memuat nilai yang baik, selain itu komik mempunyai peranan yang positif dalam mengembangkan kebiasaan

membaca karena terdapat gambaran – gambaran imajinatif yang dapat membantu anak untuk memahami suatu bacaan.

Berdasarkan hal tersebut maka fungsi komik adalah sebagai media gambar bertulis yang dirancang khusus untuk mengilustrasikan suatu informasi atau pesan dan dikemas lebih menarik agar mempermudah pembaca untuk memahami isi bacaan.

2.5.4 Jenis komik

Komik dibagi menjadi 3 macam, yaitu komik karikatur, komik strip dan buku komik (Danishurnal, 2010).

1. Komik karikatur

Komik tipe karikatur ini berjenis humor (banyol) dan editorial (kritikan) atau politik (sendirian) dapat menimbulkan sebuah arti sehingga si pembaca dapat memahami maksud dan tujuannya.

2. Komik strip

adalah sebuah gambar atau rangkaian gambar yang berisi cerita. Komik strip dan digambar oleh seorang kartunis, dan diterbitkan secara teratur (biasanya harian atau mingguan) di surat kabar dan di internet. Biasanya terdiri dari 3 hingga 6 panel. Penyajian isi cerita juga dapat berupa humor atau banyol atau cerita yang serius dan menarik untuk disimak setiap periodenya hingga tamat. Contoh komik strip yang populer di Indonesia di antaranya Benny dan Mice yang terbit setiap minggu di harian Kompas.

3. Buku komik

Rangkaian gambar – gambar, tulisan dan cerita dikemas dalam bentuk sebuah buku (terdapat sampul dan isi). Buku komik (Comic book) ini sering disebut sebagai komik cerita pendek.

2.5.5 Kelebihan media komik

Dipandang dari kelebihannya, komik dapat menarik semangat siswa dalam belajar dan mengajari siswa untuk menerjemahkan cerita ke dalam gambar sehingga siswa dapat mengingat sesuatu lebih lama.

Materi yang terdapat didalam komik dapat menjelaskan keseluruhan cerita karena terdapat ilustrasi gambar yang dapat mempermudah siswa mengetahui bentuk atau contoh kongret mengenai maksud dari materi tersebut.

Komik juga membantu untuk membangkitkan minat baca anak – anak.

Sejumlah komik menghadirkan nilai – nilai moral yang penting, seperti nilai persahabatan, kerja keras, kebersamaan, kegigihan dan semangat pantang menyerah. Komik yang memperkenalkan lingkungan dan alam sekitar, komik memberikan ilustrasi gambar yang dapat dipahami oleh anak (Fitria, 2007).

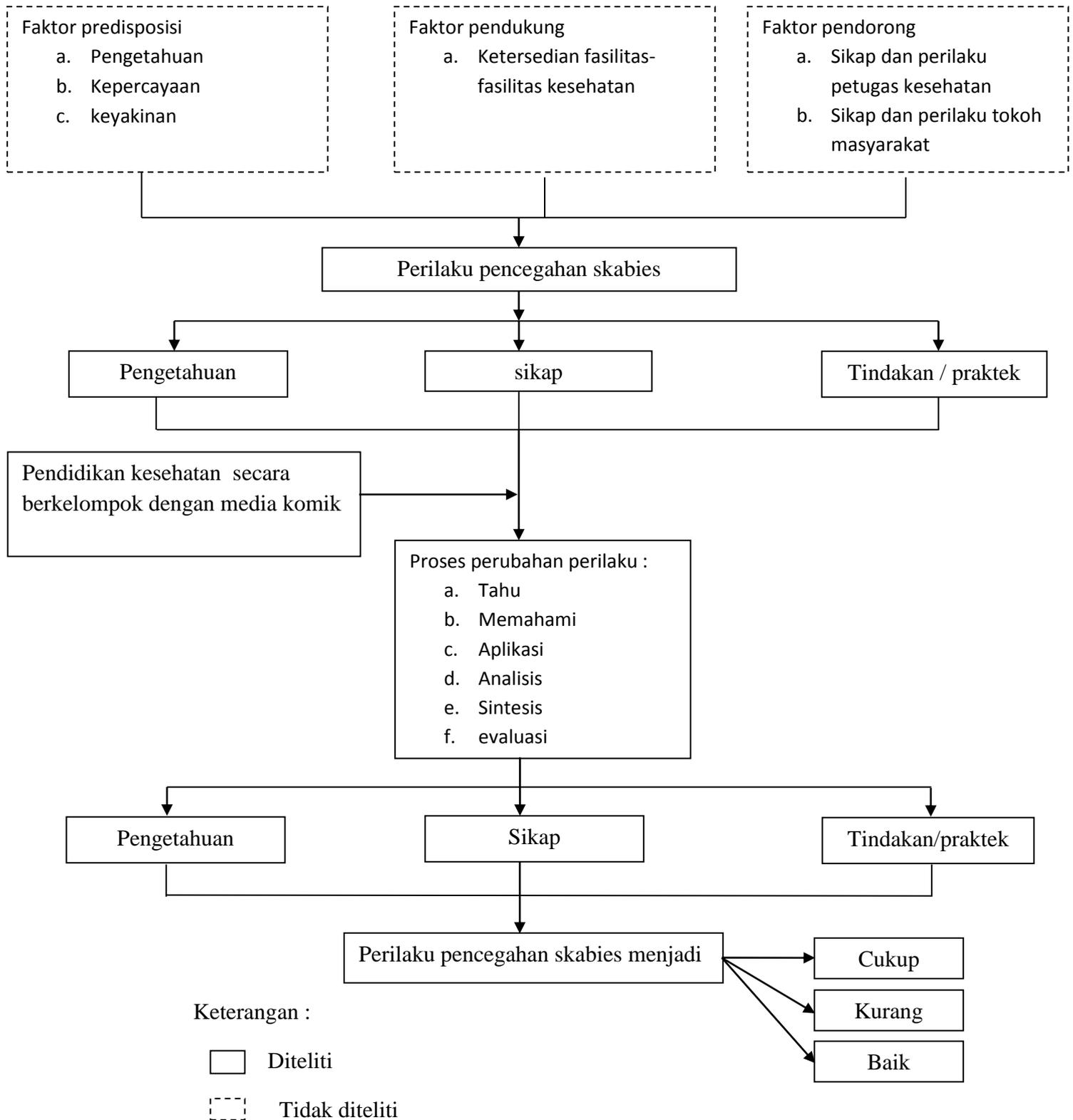
2.5.6 Kelemahan media komik

Salah satu kelemahan komik adalah tidak semua orang bisa belajar efektif dengan gaya visual. Terkadang dalam komik terdapat gaya bahasa yang kurang baik.

Sebagian besar komik mengandung cerita – cerita cinta yang tidak bermanfaat untuk kemajuan intelektualitas siswa. Banyak orang yang mengatakan

bahwa komik telah berperan dalam menciptakan kenakalan remaja. Efek adiktif yang timbul bisa berupa rasa penasaran yang mendorong siswa unrtuk lebih banyak menghabiskan waktu bersama komik (Fitria, 2007)

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.5 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan dengan media komik terhadap perilaku pencegahan skabies di MI Darul Hijroh Pondok Pesantren Miftahus Sunnah Surabaya.

Dari gambar 2.5 dapat dijelaskan bahwa untuk mencapai perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diperlukan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan penularan penyakit skabies mengenai Pengetahuan, sikap dan tindakan saat terkena penyakit skabies maka diperlukannya suatu media dalam pendidikan kesehatan untuk mempermudah penyampain informasi tersebut dengan menggunakan media komik yang isinnya adalah tentang pengertian penyakit skabies, tanda dan gejala penyakit skabies, dan cara untuk pencegahan penyakit skabies dan diharapkan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan berkelompok menggunakan media komik suatu individu, kelompok, dan masyarakat akan mengalami perubahan perilaku seperti : tahu akan penyakit, memahmi, aplikasi, sintesis dan evaluasi dalam menghadapi penyakit skabie sehingga pengetahuan penyakit skabies di MI darul Hijroh Ponpes Miftahus Sunanah meningkat dan tingkat penularan penyakit skabies akan menurun.

2.7 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2003)

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan skabies dengan media komik.

2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pencegahan skabies dengan media komik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan pencegahan skabies dengan media komik.