

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Scabies**

*Scabies* merupakan satu kondisi dermatologi yang paling umum di temukan di negaranegara terbelakang. kudis juga banyak di temukan di lokasi dengan iklim tropis. Kudis memiliki penyebab tambahan adalah banyak tungau yang diakibatkan karna kurang kebersihan diri (Anti & Wahyuni, 2019).

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 *Scabies* 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).

#### 1. Pengertian

*Scabies* yaitu merupakan suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei var hominis*. Kondisi yang dapat menyebabkan suatu infeksi pada kulit dan juga sangat mengganggu untuk penderita *scabies*. Setiap saat, penderita tidak bisa terhindar dari rasa gatal dan juga garukan nya karena adanya tungau (*scabies mites*) di bawah kulit. Berdasarkan laporan pemerintah, *scabies* sangat mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia pada setiap tahun nya. *Scabies* juga menyebabkan penderitaan pada banyak orang karena tidak dapat tidur nyenyak dan tenang pada malam hari karna disebabkan oleh rasa gatal (Ridwan, 2017) dalam (Saragih, 2021).

Menurut WHO, *scabies* merupakan suatu penyakit yang signifikan bagi kesehatan masyarakat karena penyebab utamanya morbiditas dan mortalitas global. WHO memperkirakan setiap tahunnya lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia yang terkena penyakit *scabies*. Dengan prevalensi cenderung lebih tinggi di negara berkembang, daerah tropis dan perkotaan, dan terutama di daerah yang penduduknya padat. Prevalensi *scabies* lebih tinggi pada anak – anak dan remaja dibandingkan dengan dewasa (*World Health Organization*., 2018)

Penyakit *scabies* ini juga sering disebut dengan kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dan dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya. *Scabies* mudah menyebar baik secara langsung dengan melalui sentuhan langsung bersama penderita maupun secara tak langsung melalui baju, sprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah digunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau sarcoptesnya.

## 2. Etiologi

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

tersebut hanya dijumpai pada paangan kaki ke-3 saja (Mayrona, 2018).

Adapun siklus hidup tungau ini sebagai berikut. Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yan jantan akan mati, kadang – kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina yang telah menggali terowongan dalm stratum korneum, dengan kecepatan 2 – 3 milimeter sehari dan sambal meletakan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat juga hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas, biasanya dalam jangka waktu 3 – 5 hari, dan 10 menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya ini mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan jangka waktu 8 – 12 hari.

*Saracoptes scabiei* memerlukan waktu kurang dari tiga puluh menit untuk dapat masuk ke dalam lapisan kulit. Gejala klinis akibat infeksi tungau *saracoptes scabiei* adalah dengan timbulnya ruam pada kulit dan rasa gatal (pruritus) dan terutama pada malam hari. Gejala gatal (pruritus) akan menimbulkan lebih dari 3 minggu setelah infestasi tungau ke dalam kulit. Pada beberapa kasus, ruam, dan rasa gatal pada penderita scabies dapat menetap sampai jangka waktu berminggu – minggu setelah pengobatan (Griana, 2013).

### 3. Patogenesis

Adapun kelainan kulit disebabkan tidak hanya oleh tungau *scabies*, tetapi juga oleh penderita nya sendiri akibat garukan gatal nya. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan

waktu kira – kira sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit dengan menyerupai dermatitis ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain – lain. Karena garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder. (Djuanda, 2010)

#### 4. Epidemiologi

*Scabies* tersebar di seluruh dunia, yaitu factor yang mempengaruhi penyakit ini antara lain kondisi sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, promiskuitas seksual, kepadatan penduduk, dan kesalahan diagnosis. Di antara factor tersebut, adapun kepadatan penduduk merupakan salah satu faktor penting dalam penyebaran *scabies*. Penularan *scabies* dapat melalui kontak langsung contohnya seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan berhubungan seksual (Hadidjaja and Sungkar, 2011).

Adapun faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini diantaranya yaitu sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti – ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi (Djuanda, 2010)

#### 5. Gejala *scabies*

Gejala yang ditunjukkan yaitu ada warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang pada umumnya muncul di sela – sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung yang berair pada kulit. Pemeriksaan fisik yang penting yaitu dengan melihat bentuk suatu benjolan di kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosis *scabies* yaitu dengan suatu pemeriksaan laboratorium dengan mikroskop untuk melihat ada atau tidak kutu *saracoptes scabiei* atau telurnya

(Cakmoki, 2007; Djuanda, 2010).

Langkah awal dalam pencegahan *scabies* dapat dilakukan dengan mengenali gejala apa saja untuk orang yang terinfeksi. Untuk mengetahui jika ada seseorang terkena *scabies* dapat dilihat melalui tanda – tanda berikut ini:

- 1) Terdapat bintik – bintik merah atau lesi yang menonjol pada kulit (bintil).
- 2) Sering menggaruh di area kulit yang terdapat bintil merah.
- 3) Sulit untuk tidur di malam hari, karena selalu terasa gatal di bagian bintil merah.
- 4) Bintil merah yang muncul pada bagian tangan, siku, ketiak, sela – sela jari, pinggang.

#### 6. Cara penularan

Cara penularan *scabies* dengan ditularkan dari penderita pada orang lain dengan melalui kontak langsung yang erat, contohnya seperti anggota keluarga, antara anak – anak penghuni panti asuhan, dan pada anak pesantren yang tidurnya bersama – sama di satu tempat tidur. Penularannya biasanya dengan melalui *sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang – kadang oleh larva (Soedarto, 2009).

Penyakit *scabies* memiliki masa inkubasi yaitu sekitar 30 – 60 hari sebelum muncul timbulnya rasa gatal pada bagian kulit. Penyakit ini juga sering ditemukan di tempat – tempat yang padat penduduknya seperti asrama militer, penjara, pesantren dan kurangnya kebersihan pribadi seperti perawatan kulit, kebiasaan mandi, berganti pakaian, perawatan mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku dan perawatan genitalia yang biasanya dengan dilakukan mandi penuh

dan kurang baik sanitasi lingkungannya sehingga mempercepat transmisi dan penularan scabies (Avidah, Krisnarto and Ratnaningrum, 2019)

Penularan penyakit *scabies* dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

a. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan *scabies* terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.

b. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan *scabies* dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

7. Pencegahan dan Penanganan *Scabies*

Pencegahan *scabies* yaitu dengan cara mengobati penderita dengan sempurna sebagai sumber infeksi. Selain itu juga dengan selalu menjaga kebersihan badan yaitu mandi dua kali sehari menggunakan sabun secara teratur serta menjaga kebersihan, mencuci dan merendam dalam air mendidih alas tidur dan alas bantal yang digunakan penderita (Soedarto, 2009). Menurut (Tarigan, 2004), sasaran untuk perilaku hidup bersih dan sehat pada santri yang dapat menimbulkan suatu penyakit kulit ini harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut:

1) Kebersihan kulit

Memelihara kebersihan kulit harus memperhatikan kebiasaan berikut:

- a) Mandi dua kali sehari
- b) Mandi memakai sabun
- c) Menjaga kebersihan pada pakaian
- d) Menjaga kebersihan pada lingkungan

2) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Kebersihan tangan yaitu berhubungan dengan cara penggunaan sabun dan cuci tangan dengan menggunakan air mengalir. Pencucian tangan dengan sabun yang benar dan pada saat yang tepat yaitu merupakan peranan penting dalam mengurangi adanya bakteri yang menyebabkan penyakit melekat pada tangan. Yaitu sama halnya dengan kebersihan kaki dalam membersihkannya dengan menggunakan sabun sehingga kulit kaki bersih dan bebas dari penyakit terutama penyakit kulit. Penanganan ini juga dapat dilakukan pada setiap orang di dalam keluarga atau yang tinggal bersama harus diobati pada waktu yang bersamaan. Setiap orang / individu harus :

- 1) Membersihkan seluruh bagian tubuh dengan memakai sabun dan air hangat
- 2) Memakai baju yang bersih serta mencuci semua pakaian dengan bersih.
- 3) Memakai baju yang bersih serta mencuci semua pakaian dengan bersih.
- 4) Setelah satu minggu ulangi pengobatan sekali lagi.

Berdasarkan fakta tersebut menunjukkan bahwa pencegahan penyakit *scabies* lebih penting dari pengobatan, sehingga menjadi tantangan bagi dunia pendidikan untuk mencari sebuah solusi untuk pencegahan penyakit yang lebih efektif. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan

prevalensi skabies sehingga diperlukan pendidikan agar populasi mengerti aspek pencegahan penyakit. Pencegahan penyakit *scabies* ini lebih efektif jika dilakukan melalui pendidikan. Pendidikan pencegahan penyakit memberikan informasi pengetahuan yang muaranya mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih higienis sehingga mampu mencegah berbagai macam penyakit, termasuk *scabies* (Setyaningrum, 2012).

#### 8. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Scabies*

##### a) Sanitasi

Sanitasi yaitu merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga suatu kebersihan dan kesehatan lingkungan. Sanitasi adalah merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga sebuah kebersihan dan kesehatan lingkungan agar tidak muncul gangguan kesehatan. Santri yang hidup dengan sanitasi yang belum memadai syarat kesehatan yaitu rentan untuk terkena penyakit kulit atau sejenis sakit lainnya contoh nya seperti diare, maag dan sesak nafas (Riyadi, 2016)

Adapun sanitasi lingkungan yang sangat penting dalam terjadinya sebuah penularan penyakit *scabies*. Kejadian ini juga bisa diakibatkan karena tungau *sarcoptes scabiei* senang dengan keadaan lingkungan yang lembab dan tidak sehat. Pada siklus kehidupan, tungau dapat hidup 2 – 3 hari diluar tubuh (Imartha et al., 2017). Penyediaan air pun salah satu kunci utama sanitasi pada kamar mandi yang berperan dalam sebuah penularan penyakit *scabies*, karena *scabies* juga termasuk ke dalam water washed disease. Ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat baik dari segi kuantitas maupun kualitas yaitu akan menyebabkan seseorang tidak dapat tubu hnya secara maksimal dan efektif. Hal ini pun akan mempengaruhi sebuah kondisi kesehatan orang tersebut dalam pemenuhan suatu kebersihan pribadi nya yang akan berdampak timbulnya penyakit *scabies*. Selain itu, air yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan apabila air digunakan oleh penderita *scabies*



karna akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder akibat bakteri yang ada di air tersebut. Infeksi sekunder ini nantinya juga akan menyebabkan suatu proses penyembuhan *scabies* menjadi lebih lama (savira, 2020).

b) Pengetahuan

Pengetahuan yaitu merupakan hasil tahu individu. Tindakan yang telah dilakukan seseorang sangat mempengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang baik juga dapat mempengaruhi kesehatan individu. Seseorang yang telah memiliki pengetahuan yaitu akan terbentuk sikap kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, selanjutnya terwujud nya suatu perilaku. Perilaku yang didasarkan oleh suatu pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Mengingat suatu kemajuan teknologi canggih sekarang dari itu pengetahuan sangat mudah untuk kita dapatkan dengan salah satunya dalam perilaku kesehatan terkait penyakit *scabies* (Hidayat et al., 2022)

Adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang penyakit *scabies* yaitu dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi suatu pengetahuan seseorang, dengan semakin tinggi pendidikan seseorang maka seseorang tersebut semakin mudah menerima informasi dan membuat pengetahuan yang dimilikinya pun semakin luas. Dengan meningkatkan pendidikan maka seseorang dapat mempunyai inisiatif untuk mencari suatu informasi diluar pendidikan yang formal misalnya internet (Wawan & Dewi, 2017)

Notoatmojo menjelaskan yaitu tingkat pengetahuan tidak semata – mata dipengaruhi oleh suatu proses pelaksanaan pendidikan saja adapun terdapat faktor yang lain juga yang mempengaruhi, seperti motivasi, kurang adanya informasi, pengalaman mengalami, dan teman (Notoatmodjo, 2014)

c) Sikap

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan suatu kesiapan atau ketersediaan bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan adanya peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar, adanya sikap akan menyebabkan seseorang bertindak secara khas terhadap objek. Sikap mempunyai 3 komponen pokoknya yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2005).

d) Kepadatan hunian

Faktor yang dapat mempengaruhi pada tingginya angka kejadian *scabies* di negara berkembang ini sering dikaitkan dengan adanya kepadatan hunian. Kepadatan hunian adalah suatu perbandingan jumlah penghuni rumah per luas lantai ruangan. Luas minimum per orang yaitu sangat relatif dan tergantung dari segi kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Faktor yang dapat mempengaruhi kepadatan hunian yaitu dengan luas bangunan rumah dan jumlah penghuni (Damayanti et al., 2018)

Adapun penyebaran tungau *scabies* akan lebih gampang terjadi pada penduduk yang hidup berkelompok atau dengan padat penghuni pada suatu lingkungan contohnya seperti asrama, kelompok anak sekolah, maupun antar anggota keluarga pada rumah yang padat penghuni bahkan antar warga di suatu perkampungan (Menaldi et. al, 2015).

Kepadatan hunian juga termasuk ke dalam salah satu syarat untuk menilai suatu kesehatan perumahan, dimana kepadatan hunian yang tinggi yang terutama

pada kamar tidur akan dapat memudahkan penularan penyakit *scabies* secara kontak langsung dari satu orang ke orang lain (Ratnasari et. Al, 2014)

e) Perilaku

*Scabies* selalu dikaitkan dengan anak pondok pesantren dengan alasan perilaku yang suka/gemar untuk bertukar, pinjam pakaian, handuk, sarung, bantal, guling, Kasur kepada satu sama lain, sehingga penyakit *scabies* juga mudah untuk tertular dari santri ke santri lainnya.

f) Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat bergantian

Penularan dengan melalui kontak tidak langsung contohnya seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, dan handuk memegang peranan penting. Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 62,9% terkena penyakit *scabies*, ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan untuk mencuci pakaian bersama dengan penderita *scabies* dengan kejadian *scabies* (Rohmawati, 2010

g) Rendahnya tingkat ekonomi

Status ekonomi menjadi salah satu yang sangat berpengaruh dengan kejadian *scabies* akibat kurangnya terpenuhi sanitasi lingkungan dan peralatan hygiene perorangan yang belum memadai. Adapun di lingkup pesantren, tidak terpenuhi nya peralatan hygiene perorangan nya karna menyebabkan para santri meminjam atau memakai bareng – bareng bersama teman santri nya yang lain, disinilah kunci penularan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren. Begitu pun faktor ekonomi juga salah satu yang mempengaruhi seseorang untuk

melakukan perilaku hidup sehat dan bersih. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki hunian yang padat, pada kondisi ini sangat memudahkan penularan penyakit kulit antar individu tersebut. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang tinggi mempunyai daya beli untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan (Azima, Karnila and Bayhakki, 2021).

h) Higienisitas yang buruk

Higiene perseorangan adalah salah satu tindakan atau perilaku pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan dan juga membatasi penyebaran penyakit menular, terutama yang ditularkan melalui kontak langsung. Pada seseorang dikatakan hygiene perseorangan nya baik apabila yang terkena dapat menjaga kebersihan tubuh yang meliputi seperti kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin dan handuk, serta alas tidur (Badri (2008) dalam Nur Azima (2021)). Adapun sikap personal hygiene dapat di pengaruhi oleh pengetahuan. Dan pengetahuan itu sendiri adalah hasil dari seseorang mengetahui teradao suatu objek (Sarma, Mona and Zainun, 2023).

Adapun pencegahan *scabies* pada manusia yang dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita scabies dan mencegah dengan penggunaan barang – barang penderita scabies secara bersama – sama. Maka, suatu lingkungan yang sehat akan berkaitan dengan derajat kesehatan individu dan masyarakat disekitarnya (Kharina Ashar, 2020)

Apabila pada personal hygiene nya bagus maka tungau pun akan lebih sulit untuk menginfestasi individu, karena tungau dapat dihilangkan dengan cara mandi,

mencuci pakaian, handuk dan alat sholat dengan menggunakan deterjen, merendam barang – barang yang pernah terinfeksi dengan menggunakan air panas, dan jemur dibawah sinar matahari langsung. Pada kebiasaannya meminjam – minjam barang atau memakan barang secara bersamaan yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti *scabies* (Sarma, et al., 2023).

i) Usia

Variable usia juga berhubungan dengan kejadian penyakit *scabies* karena dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi nya suatu perubahan pada fisik dan psikologis (mental). Pada usia juga merupakan karakteristik yang dapat membedakan tingkat suatu kedewasaan seseorang. Usia seseorang juga demikian besarnya dalam memengaruhi dengan pengetahuan, sikap dan perilaku. Dalam hubungan dengan kejadian *scabies* pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang sudah berumur lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap penyakit *scabies* yaitu berpotensi lebih (Ibdurahmi, 2018).

Menurut Notoadmodjo (2003) pada usia mempengaruhi terhadap suatu daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah nya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Adapun biasanya *scabies* terjadi pada santri yang baru masuk pada usia muda.

## **B. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seorang telah memperoleh sebuah informasi atau pengetahuan dengan menggunakan alat indera tertentu terhadap suatu obyek. Dalam proses penginderaan yang terjadi pada seorang terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2008).

#### 1. Tingkatan Pengetahuan

Di dalam sebuah pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke daalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau

menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmodjo, 2008).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a) Umur

Menurut Santrock (2007), kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan dampak pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk.

b) Tingkat Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2008) pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

c) Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan

kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pengetahuan opini seseorang.

### **C. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan yaitu memiliki dua pengertian. Pengertian yang pertama adalah sebagai salah satu bagian dari tingkat pencegahan suatu penyakit. Pada tingkat pencegahan tersebut terbagi menjadi health promotion atau peningkatan/promosi kesehatan, specific protection atau perlindungan khusus, early diagnosis and prompt treatment atau diagnosis dini dan pengobatan segera, disability limitation atau membatasi atau mengurangi suatu terjadi kecacatan, dan rehabilitation atau pemulihan yang memiliki suatu konteks dengan peningkatan kesehatan. Sedangkan adapun pengertian kedua yaitu upaya penyebarluasan, mengenal atau menjual kesehatan, sehingga masyarakat dapat menerima pesan – pesan kesehatan untuk bertujuan agar masyarakat mau untuk berperilaku hidup sehat dan bersih (Notoatmodjo,2010).

Promosi kesehatan dapat menghemat biaya pada masyarakat secara umum. Misalnya, intervensi promosi kesehatan seperti program pencegahan penularan penyakit yang disediakan oleh tenaga kesehatan baik pada jam kerja ataupun di luar jam kerja, akan membuat partisipan mengikuti kegiatan tersebut sehingga dirinya terhindar dari tertular penyakit. Dengan demikian, partisipan tidak akan mudah sakit dan biaya untuk pengobatan pun dapat dihemat dan dapat dialokasikan untuk kegiatan lainnya (Arsenijevic et al, 2016). Pencegahan penyakit biasanya dianggap sama dengan promosi kesehatan. Padahal, definisi pencegahan penyakit berfokus kepan penghindaran penyakit atau konsekuensinya, dan bukan tentang konsep



kesehatan (Dulpaga et al, 2016).

Promosi kesehatan adalah cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. *World Health Organization* (WHO) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Penyuluhan kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama (Siregar PA, dkk, 2020)

:

- a. Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat
- b. Pemeliharaan dan pelayanan di sekolah
- c. Upaya pendidikan yang berkesinambungan

Proses pembentukan sekolah berwawasan penyuluhan kesehatan mencakup proses adaptasi pendekatan struktural yang digunakan oleh WHO (*World Health Organization*). WHO merumuskan enam elemen yang membentuk sekolah berwawasan sehat, yaitu (Siregar PA, dkk, 2020) :

1. Perlibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orang tua, tokoh-tokoh

masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah.

2. Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial.
3. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis keterampilan yang efektif dan “life skill”.
4. Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan.
5. Penerapan kebijakan sekolah dan aktivitas yang menunjang kesehatan.
6. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Keenam elemen ini merupakan suatu kesatuan yang tidak hanya saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain, tetapi juga berlangsung pada berbagai tingkat, baik di tingkat makro, tingkat meso, maupun tingkat mikro (Siregar PA, dkk, 2020).

Berdasarkan pentahapan promosi kesehatan, maka sasaran dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu :

1. Sasaran Primer

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh dalam kegiatan promosi kesehatan.

### 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuatan keputusan (decision maker) atau penentu kebijakan (policy maker).

Aktivitas yang ada dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah secara garis besar terdiri dari tiga kegiatan, yaitu:

1. Pembahasan isu-isu kesehatan melalui kurikulum yang ada, misalnya : biologi, ekonomi, pendidikan jasmani, dan kesehatan.
2. Mengembangkan keterampilan guru, siswa maupun karyawan dalam berinteraksi dengan orang tua dan masyarakat.
3. Melaksanakan upaya promosi kesehatan untuk menscreening dan mencegah penyakit sertamembekali siswa dengan pedoman untuk berperilaku sehat.

Penyuluhan kesehatan di sekolah diselenggarakan melalui lima tahap yang merupakan kombinasi intervensi dan riset. Kombinasi ini diperlukan guna memperoleh bukti empiris yang secara teoretis memungkinkan terjadinya daya ungkit terhadap perubahan perilaku sasaran (Novyana R, 202). Lima tahap tersebut yaitu:

1. Mempersiapkan metode pengukuran yang cocok
2. Melakukan penelitian yang deskriptif
3. Intervensi yang tepat
4. Menyampaikan/menyebarkanluaskan hasil intervensi
5. Adopsi

a) Metode Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (Notoatmodjo, 2010).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini (Notoatmodjo, 2010).

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*)

## 2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

### a. Kelompok Besar

#### 1) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

#### a) Persiapan

- 1) Mempelajari materi secara sistematis yang baik.
- 2) Mempersiapkan alat bantu.

#### b) Pelaksanaan

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan.
- 2) Suara hendaknya cukup jelas.
- 3) Pandangan tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (pertengahan) dan tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu semaksimal mungkin.

#### 2) 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.

b. Kelompok Kecil

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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 ditujukan untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada

umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2010).

a. Ceramah umum (*public speaking*)

Pada acara – acara tertentu, misalnya pada hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat menyampaikan pesan – pesan kesehatan.

b. Pidato – pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.

c. Simulasi

Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

d. Tulisan – tulisan di majalah atau koran

Tulisan – tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

e. *Billboard*

Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

b) Media Promosi Kesehatan

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 yang lebih positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan juga tidak dapat lepas dari media, karena melalui media pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif Menurut Notoatmodjo (2014:57).

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

- a. Media dapat mempermudah dalam penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas suatu 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.

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media tersebut sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak, media elektronik dan media luar ruang (Notoatmodjo, 2010).

#### 1. Media cetak

Media cetak ini mengutamakan pesan – pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran dengan sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk di dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selembaran, flip chart

(lembar balik), tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Adapun beberapa kelebihan media cetak yaitu 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 juga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

## 2. Media elektronik

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

## 3. Media Luar Ruang

Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, benner dan televisi layar lebar. Adapun kelebihan dari media luar ruang yaitu lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap

muka, mengikut sertakan seluruh panca indra, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relative besar. Dan adapun kelemahan dari media ini adalah yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan yang matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

#### **D. Media Permainan Monopoli**

Monopoli merupakan salah satu permainan papan yang terkenal di dunia. Tujuan dari permainan ini adalah untuk menguasai semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang disederhanakan.

Peralatan Permainan Monopoli Untuk memainkan monopoli, dibutuhkan peralatan-peralatan sebagai berikut:

- a. Pion untuk mewakili permainan
- b. Dua buah dadu berisi enam
- c. Kartu hak milik untuk setiap property. Kartu ini diberikan kepada pemain yang membeli property itu. Di atas kartu tertera harga property, harga sewa, harga gadai, harga rumah dan hotel
- d. Papan permainan dengan petak – petak:
  - 1) 22 tempat dibagi menjadi 8 kelompok berwarna dengan masing- masing dua atau tiga tempat. Seorang pemain harus menguasai satu kelompok warna sebelum ia boleh membeli rumah atau hotel.
  - 2) 4 stasiun kereta. Pemain memperoleh sewa lebih tinggi bila ia memiliki lebih dari satu stasiun. Tapi di atas stasiun tidak boleh dibangun rumah

atau hotel

- 3) 2 perusahaan yaitu perusahaan listrik dan perusahaan air. Pemain memperoleh sewa lebih tinggi bila ia memiliki keduanya. Rumah dan hotel tidak boleh dibangun di atas perusahaan.
  - 4) Petak-petak dana umum dan kesempatan. Pemain yang mendarat di atas petak ini harus mengambil satu kartu dan menjalankan perintah di atasnya.
- e. Uang – uangan monopoli
  - f. 32 rumah dan 12 hotel dari kayu atau plastik. Rumah biasanya memiliki warna hijau, hotel warna merah.
  - g. Kartu – kartu dana umum dan kesempatan

Tata cara penggunaan permainan monopoli sama halnya pada permainan sebelumnya. Cara permainan monopoli tentang langkah-langkah menggunakan monopoli :

#### 1. Persiapan

Papan permainan diletakkan di meja yang cukup besar. Kartu dana umum dan kartu kesempatan diletakkan terbalik di dalam petak yang tersedia. Para pemain pada permulaan diberi uang sebanyak \$1500. Semua kartu tanah bangunan, rumah-rumah, hotel-hotel, diserahkan kepada bank. Petugas bank dipilih seorang di antara pemain.

#### 2. Uang – uang

Tiap pemain mula-mula diberi uang seharga \$1500 dibagi dalam nilai sebagai berikut:

\$500 = 2 Lembar

\$100 = 4 Lembar

\$50 = 1 Lembar

\$20 = 1 Lembar

\$10 = 2 Lembar

\$5 = 1 Lembar

\$1 = 5 Lembar

### 3. Permulaan

Pemain mengocok dadu secara bergiliran, angka yang terbanyak main dahulu.

Permainan dimulai dari petak start. Setelah itu pion pemain dijalankan bergiliran sesuai angka dadu ke petak menurut anak panah. Dimana pion pemain berhenti, tanah bangunan dapat dibeli dan membayar sewa jika tanah bangunan tersebut telah dimiliki orang lain, atau membayar pajak dan sebagainya. Jika dadu menunjukkan angka yang sama pemain tetap bisa berjalan, akan tetapi pada lemparan ketiga masih menunjukkan angka yang sama, maka pemain harus segera masuk penjara.

### 4. Gaji

Tiap pemain setelah melalui/berhenti di petak start diberi gaji \$500 oleh bank.

### 5. Berhenti di tanah bangunan yang belum dimiliki orang

Apabila seorang pemain berhenti di atas tanah bangunan yang belum dimiliki orang lain, pemain tersebut mendapat hak untuk membeli tanah bangunan tersebut dengan harga yang sudah ditetapkan, melalui bank. Setelah membeli tanah bangunan dan mendapat kartu hak milik dari bank, kartu harus diletakkan

di atas meja. Jika pemain tidak mau membeli tanah bangunan yang menjadi haknya ia harus mengembalikan kepada bank untuk dijual kepada penawar tertinggi. Semua pemain berhak mengajukan penawaran tidak terkecuali yang menolak pembelian tadi.

6. Berhenti di tanah yang dimiliki orang

Apabila seorang pemain berhenti di atas tanah bangunan yang telah dimiliki pemain lain, pemilik tanah bangunan tersebut berhak memungut sewa atas tanah tersebut sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan pada kartu hak milik. Selanjutnya jika di atas tanah bangunan itu didirikan rumah-rumah atau hotel sewanya dapat dipungut lebih tinggi dari tanah yang belum dibangun. Tanah yang digadaikan ke bank tidak berhak memungut sewa dan kartu harus diletakkan terbalik.

7. Berhenti di kesempatan atau dana umum

Pemain mengambil kartu yang teratas. Pemain harus melaksanakan petunjuk-petunjuk di dalamnya. Kartu dikembalikan pada tumpukan kartu paling bawah, hanya kartu "Keluar dari Penjara" yang dapat disimpan hingga terpakai atau dijual kepada pemain lain.

8. Berhenti di atas petak pajak

Membayar pajak kepada bank yang dikenakan kepada anda. Segala jenis pajak harus diserahkan kepada bank.

9. Petugas Bank

Petugas Bank adalah seseorang yang cakap dan pandai melelang.

#### 10. Bank

Kewajiban bank ialah membayar gaji-gaji dan hadiah-hadiah serta menjual tanah-tanah bangunan, rumah-rumah dan hotel-hotel, meminjamkan uang

#### 11. Penjara

Pemain yang diharuskan masuk penjara:

- a) Bijinya berhenti pada petak masuk penjara
- b) Mendapat perintah masuk penjara dari kartu dana umum atau kartu kesempatan
- c) Kedua dadu menunjukkan angka yang sama sebanyak 3 kali.

#### 12. Keluar Penjara

Seorang pemain dapat keluar penjara jika:

- a) Lemparan dadu menunjukkan angka yang sama
- b) Membeli sehelai kartu "Keluar dari Penjara" dari pemain lain
- c) Membayar uang denda kepada bank 50 kepada bank sebelum tiba pada gilirannya
- d) Pemain diberi kesempatan tiga kali giliran lemparan dadu untuk mendapat angka yang sama, setelah itu ia harus membayar dendanya 50 kepada bank dan berjalan menurut angka dadu.

#### 13. Rumah – rumah

Rumah dapat dibeli dari bank dan sebelumnya harus mempunyai 1 kompleks tanah untuk dibangun rumah. Rumah dapat dibeli segala waktu dengan jumlah menurut kemampuannya tetapi harus merata tiap petak 1 rumah dan seterusnya.

#### 14. Hotel – hotel

Tiap pemain diharuskan memiliki 4 rumah dalam 1 seri Tanah Bangunan sebelum ia diperbolehkan beli 1 hotel. Harga hotel telah ditentukan pada kartu hak milik. Setelah membeli hotel tersebut pemain harus menyerahkan 4 rumahnya kepada bank. Di atas tiap tanah bangunan hanya diperbolehkan membangun 1 hotel.

#### 15. Perusahaan Listrik / Air

Jika pemain berhenti di salah satu petak perusahaan listrik / air yang sudah dimiliki seseorang, maka cara membayarnya adalah 4 x jumlah angka dadu x satuan uang monopoli terendah Tetapi jika pemain berhenti di salah satu petak perusahaan listrik/ air dan keduanya telah dimiliki oleh salah satu pemain yang lain, maka cara membayarnya adalah 10 x jumlah angka dadu x satuan uang monopoli terendah

#### 16. Bebas parker (Free Parking)

Jika pemain berhenti di petak bebas parker maka ia bisa kemana saja

#### 17. Kekurangan bangunan

Pada waktu bank telah kehabisan rumah untuk dijual kepada pemain, mereka yang hendak mendirikan rumah harus menanti hingga salah seorang pemain mengembalikan rumahnya kepada bank. Jika pembeli lebih dari 1 orang, maka rumah tersebut dilelang.

#### 18. Menjual harta kekayaan

Tanah bangunan yang belum dibangun, stasiun dan perusahaan listrik / air dapat dijual belikan sebagai transaksi pribadi antara pemain dan pemain



dengan harga tak terbatas. Tanah bangunan dilarang dijual belikan apabila dalam 1 kompleks tanah bangunan masih terdapat rumah-rumah yang belum dikembalikan kepada bank. Rumah dan hotel dapat dijual kembali ke bank dengan syarat bahwa bank hanya membeli separuh harga pokoknya.

Mengenai hotel yang dijual, bank hanya membayar separuh harga hotel yang resmi ditambah dengan separuh jumlah harga 4 rumah.

#### 19. Hipotik

Tanah (property) dapat digadaikan ke bank dengan harga yang telah ditentukan pada kartu hak milik. Cara membeli tanah (property) yang telah digadaikan ialah harga pokok tanah (property) + bunga 10 % . Tanah yang digadaikan dapat dibeli oleh pemain lain dengan tambahan bunga 10 % . Jika tanah tersebut ada rumahnya maka bank hanya bisa membeli separuh dari harga pokok rumah tersebut.

#### 20. Bangkrut

Pemain dinyatakan bangkrut jika pemain tidak sanggup membayar hutang. Segala harta kekayaan diserahkan kepada kreditornya dan berhenti bermain. Dalam penyelesaian ini pemain yang memiliki rumah-rumah atau hotel- hotel harus diserahkan kepada bank. Uang harus dibayarkan kepada kreditornya dan jika pemain tak memiliki uang untuk membayar pajak, denda atau hukuman-hukuman lainnya, maka bank segera melelang segala kekayaannya dan pemain dinyatakan kalah.

#### 21. Pemenang

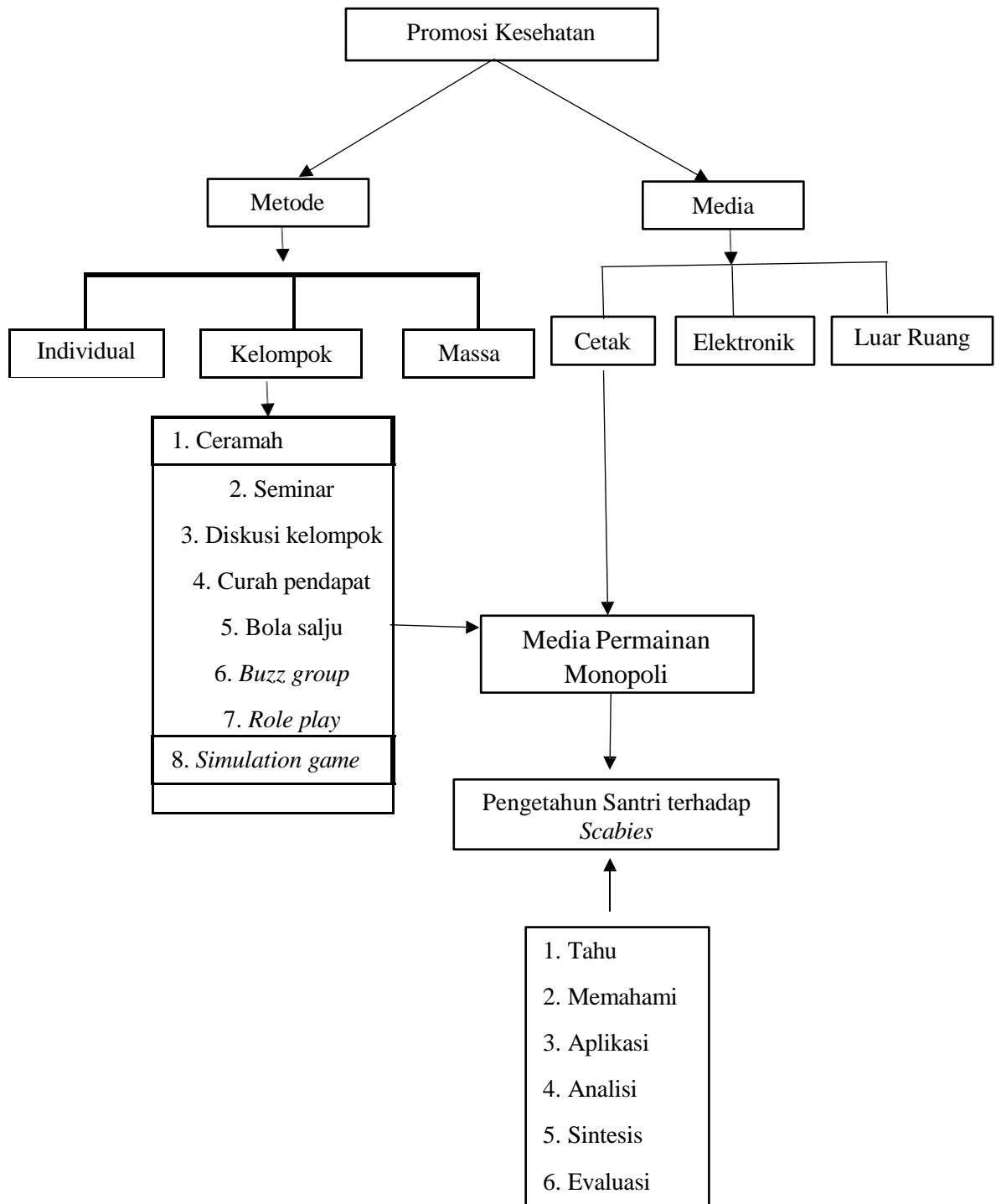
Pemenang adalah pemain yang memiliki rumah, hotel dan uang cash

terbanyak dari hasil uang sewa. Dalam satu permainan, setiap pemain akan menjadi bangkrut satu persatu. Pemain terakhir yang bertahanlah yang menang.

## 22. Keterangan lain

Jika seorang pemain hutang kepada pemain lain, ia dapat membayar hutangnya berupa uang tunai dan setengah lagi dengan kekayaannya. Dalam keadaan ini pihak kreditor sering membeli kartu hak milik lebih tinggi dari harga hipotik. Dengan maksud untuk memblokir pemain lain memiliki tanah tersebut.

### E. Kerangka Teori



Modifikasi: Notoadmojo (2014), Alifia Nisrina Khansa (2023), Budiman dan Riyanto (2013)

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori 1**