

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian DBD

Menurut WHO (2023) Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita.

Penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri-ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan rejatan dan kematian (Lesar dkk., 2020).

2. Etiologi DBD

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk. virus *dengue* ini termasuk kelompok B *Arthropod* virus (*Arbovirus*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DEN -1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi dari salah satu serotipe menimbulkan antibodi terhadap virus yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk untuk serotipe lain sangat kurang, sehingga

tidak dapat memberikan perlindungan terhadap serotipe lain.

Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah (nyamuk *Aedes aegypti*):

- a. Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih.
- b. Hidup di dalam dan di sekitar rumah.
- c. Menggigit/menghisap darah pada siang hari.
- d. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.
- e. Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan.
- f. Di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain (Yusoff, 2018)..

3. Klasifikasi

Demam Berdarah dapat dikalsifikasikan menjadi 4 derajat, diantaranya:

- a. Derajat I ditandai dengan demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji bendung (*uji torniquet*).
- b. Derajat II seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.
- d. Derajat IV syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba, dan tekanan darah tidak teratur (Dwiana, 2021).

4. Vektor Penularan DBD

Virus *Dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Ae). *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis*, *Ae.scutellaris* dan *Ae. niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Semuanya spesies mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas kecuali *Ae.aegypti*. Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Pengertian vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan atau menjadi sumber penular DBD. Di Indonesia teridentifikasi ada 3 jenis nyamuk yang bisa menularkan virus *dengue* yaitu : *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* dan *Aedes scutellaris*. Sebenarnya yang dikenal sebagai vektor DBD adalah nyamuk *Aedes* betina. Perbedaan morfologi antara nyamuk *Aedes aegypti* yang betina dengan yang jantan terletak pada perbedaan morfologi antenanya, *Aedes aegypti* jantan memiliki antena berbulu lebat sedangkan yang betina berbulu agak jarang/ tidak lebat. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular demam berdarah *dengue* (DBD). Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (Kemenkes RI, 2017).

5. Ciri-ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

a. Telur



Gambar 2 1 Telur *Aedes sp.*

Sumber : (Ditjen P2PL, 2014 dalam Nursolihah, 2024)

1. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir.
2. Telur berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil kira-kira 0,80 mm, berbentuk oval.
3. Telur mengapung satu persatu pada permukaan air atau menempel pada dinding tempat penampungan air.
4. Telur dapat bertahan sampai \pm 6 bulan di tempat kering.

b. Jentik (Larva)



Gambar 2 2 Larva *Aedes sp.*

Sumber : (Zettel & Kaufman, 2008 dalam Nursolihah, 2024)

1. Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5-1 cm.

2. Jentik selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas kemudian turun kembali kebawah dan seterusnya.
3. Pada waktu istirahat, posisinya tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
4. Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi kepompong (pupa).

c. Kepompong (Pupa)



Gambar 2 3 Pupa *Aedes sp.*

Sumber : (Zettel & Kaufman, 2008 dalam Nursolihah, 2024)

1. Berbentuk seperti koma.
2. Gerakannya lamban.
3. Sering berada di permukaan air.
4. Setelah 1-2 hari berkembang menjadi nyamuk dewasa.

d. Nyamuk Dewasa



Gambar 2 4 *Aedes sp.* Dewasa

Sumber : (Zettel & Kaufman, 2008 dalam Nursolihah, 2024)

1. Berwarna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki.
2. Hidup di dalam dan di sekitar rumah dan di tempat-tempat umum seperti sekolah, perkantoran, pasar dan lain-lain.
3. Mampu terbang sampai ± 100 meter.
4. Hanya nyamuk betina yang aktif menggigit (menghisap darah) manusia. Waktu menghisap darah pada pagi hari dan sore hari. Sedangkan nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula.
5. Umur nyamuk rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan

6. Tanda dan Gejala DBD

- a. Demam tinggi yang mendadak, terus menerus, berlangsung 2-7 hari.
- b. Sering terasa nyeri ulu hati, karena terjadi perdarahan di lambung.
- c. Muncul bintik-bintik merah pada kulit, karena disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit.
- d. Jika sudah parah penderita akan gelisah, tangan dan kaki dingin.
- e. Kadang terjadi perdarahan dari hidung (mimisan).
- f. Bila berat, dapat terjadi muntah atau buang air besar disertai darah.

Menurut WHO (1986) dalam Ariani Ayu P (2016) derajat demam berdarah dengue dibagi menjadi empat kategori yaitu :

- a. Derajat I : Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji bendung.

- b. Derajat II : Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.
- c. Derajat III : Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang).
- d. Derajat IV : Syok berat (profound shock), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

7. Patofisiologi

Virus *dengue* di Indonesia ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Albopictus*. Nyamuk ini akan mengigit manusia dan virus *dengue* akan berada dan berkembang di dalam darah manusia dan memperbanyak diri. Setelah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Albopictus*, virus *dengue* akan bekerja atau menginkubasi selama 3 -15 hari. Masa inkubasi virus *dengue* dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. *Dengue* ini kemudian menyebabkan sakit dengan tanda dan gejala mirip flu dan nyeri, serta demam tinggi. Gejala klasik demam *dengue* yaitu demam yang terjadi secara tiba-tiba; sakit kepala (biasanya di belakang mata); ruam; nyeri otot dan nyeri sendi serta kehilangan nafsu makan. Demam bisa mencapai 40°C (104°F). Pada fase febrile terjadi selama 2-7 hari, antara 50-80% pasien mengalami gejala ruam. Hari pertama atau kedua, ruam akan tampak

seperti kulit yang terkena panas (kemerahan). Pada hari ke-4 hingga ke-7, ruam akan tampak seperti campak dan bintik merah kecil yang tidak hilang jika kulit ditekan (petechiae) muncul di permukaan kulit dikarenakan pembuluh darah kapiler yang pecah (Siswanto & Usnawati, 2019).

8. Faktor Penyebab Terjadinya Penyakit DBD

Faktor penyebab terjadinya DBD dapat dibagi menjadi 3 yaitu (Kemenkes, 2018):

a. Agent

Penyebab DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam kelompok *arbovirus*, dengan keberadaan virus *dengue* pada tubuh nyamuk *Aedes aegypti* dan vektornya adalah nyamuk dewasa dan jentik nyamuk.

b. Host

Manusia yang rentan terhadap inveksi virus. Sejak satu atau dua hari sebelum demam telah terdapat virus Dengue dalam darah penderita selama empat sampai tujuh hari. Dalam masa ini penderita merupakan sumber penular apabila *Aedes aegypti* menghisap darah penderita maka virus akan terbawa masuk ke dalam tubuh nyamuk bersamaan dengan darah penderita yang dihisapnya. Dalam konsep dasar perjalanan penyakit secara umum, ditinjau dari masalah penyakit menular faktor perilaku yang dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan secara umum adalah netral, tetapi

seseorang kadang menggunakan perilaku yang salah sehingga menimbulkan resiko penyakit, namun perilaku yang menimbulkan penyebab penyakit seharusnya dihentikan, selain itu faktor demografi (mobilitas penduduk dan kepadatan penduduk) padatnya penduduk akan lebih mudah untuk menjadi penularan penyakit DBD, dengan tingginya mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat yang lain.

c. Lingkungan

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penularan DBD adalah suhu dan kelembapan udara. Suhu dan kelembapan udara ini berpengaruh pada masa inkubasi intrinsik, yaitu proses pembiakan dan pertumbuhan virus *Dengue* dalam tubuh nyamuk mulai dari lambung sampai kelenjar lidah nyamuk hingga siap untuk ditularkan. Kelembapan optimum bagi kehidupan *Aedes aegypti* adalah 70%- 80%, sedangkan suhu optimum antara 28-29 derajat celcius, kelembapan yang tinggi dapat memperpanjang umur nyamuk. Pada musim hujan jumlah tempat perindukan bertambah banyak dan berakibat pada peningkatan populasi nyamuk, perubahan musim agaknya berpengaruh pula pada kebiasaan nyamuk untuk lebih lama tinggal didalam rumah pada waktu musim hujan. Lingkungan yang tidak terawat terutama dengan terdapatnya barang-barang bekas yang berserakan, memungkinkan

bertambahnya jumlah tempat perindukan sehingga kebersihan lingkungan sangat berperan. (Asmar, M. *et al.* 2023).

9. Pencegahan dan Pengendalian Pemberantasan Sarang Nyamuk

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, dimana menitik beratkan pada upaya pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Kementerian Kesehatan menyusun strategi penguatan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *Arbovirus*, khususnya penyakit DBD. Pencegahan dan pengendalian vektor yang dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus. Menurut Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 Tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, kegiatan pemantauan jentik nyamuk dan PSN 3M Plus harus dilakukan di rumah masing-masing secara rutin seminggu sekali. (Kemenkes RI, 2016). Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Upaya pengendalian vektor dilaksanakan pada fase jentik dan nyamuk dewasa. Pemberantasan sarang nyamuk pada fase jentik yaitu dengan pemberian larvasida dan pelaksanaan kegiatan 3M Plus. Kegiatan pengendalian pada fase dewasa dapat dilakukan nyamuk dewasa

dilakukan dengan cara pengasapan atau *fogging* (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

a. Pencegahan Primer

Langkah pencegahan pertama adalah menjaga kesehatan orang sehat atau mencegah orang agar tidak sakit secara normal. Pengendalian merupakan satu-satunya cara yang dapat mencegah terjadinya demam berdarah.

1) Pengendalian Secara Fisik

Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD dengan metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/penampungan air, menutup rapat bak penampungan air, mengubur atau memanfaatkan kembali kaleng dan ban bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk, menguras vas bunga, dan tempat minum burung.

2) Pengendalian Secara Biologi

Pengendalian biologi yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan predator nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik yaitu ikan cupang, menanam tanaman pengusir nyamuk dan radiasi menggunakan bahan radioaktif dengan dosis tertentu.

3) Pengendalian Secara Kimiawi

Pengendalian kimiawi yaitu berupa vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah pengasapan/*fogging*, memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

4) Pengendalian Vektor Terpadu

Pengendalian vektor terpadu merupakan kegiatan pengendalian vektor dengan memadukan berbagai metode baik fisik, biologi dan kimia, dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan sumber daya lintas program, lintas sektor dan peran serta masyarakat. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, mengubur. Selain itu juga, melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, menaburan bubuk larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent,

memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat.

b. Pencegahan Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak menjadi lebih parah.

- 1) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD.
- 2) Unit pelayanan kesehatan yang menemukan penderita demam berdarah segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam.
- 3) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan *fogging* dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.

c. Pencegahan Tersier

Dalam pencegahan tersier dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Ruang Gawat Darurat Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita DBD di setiap unit pelayanan kesehatan

terutama di Puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.

- 2) Tranfusi Darah Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.
- 3) Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk jenis kegiatan yang dilakukan sesuai stratifikasi kawasan rawan. Cara yang paling efektif untuk mencegah demam berdarah adalah dengan menggabungkan metode di atas, yang disebut 3M Plus”. Konsep 3M adalah menutup, menguras, dan mengubur. Selain itu juga mengadopsi “Plus”, seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, penaburan bubuk larvasida (abate), penggunaan kelambu, penyemprotan insektisida, penggunaan lotion pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, memeriksa larva secara berkala.

10. Pengobatan DBD

Sampai saat ini, belum ada obat atau vaksin yang ditemukan untuk mengobati DBD. Prinsip dasar pengobatan adalah mengganti cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma. Pengobatan yang diberikan hanya untuk mengurangi gejala dan memberikan dukungan pada pasien. Pasien disarankan untuk beristirahat jika mengalami demam dan pengobatan ditujukan untuk mencegah pasien mengalami syok.

Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah memberikan minuman yang banyak dan obat penurun panas seperti parasetamol serta kompres dengan air hangat. Jika pasien tidak dapat minum atau muntah-muntah, maka akan dipasang infus cairan ringer laktat atau NaCl dan segera dirujuk ke rumah sakit. Ini merupakan informasi yang disampaikan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2005 dan 2006.

B. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya. Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan emosional, dan pola perilaku, tindakan dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan dkk., 2021; Widayati, 2020).

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam (tiga) ranah atau kawasan yaitu, kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotorik (*psychomotor*). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun tidak berarti bahwa bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap

dan tindakan saja. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Conner, 2015).

Bloom membagi 3 tingkatan perilaku untuk mempraktiskannya definisi dari perilaku, yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang sehingga pengetahuan dalam konteks pencegahan DBD ini erat kaitannya dengan proses terbentuknya perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan nantinya akan

bertambah lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam (Darsini, dkk, 2019) mengemukakan bahwa yang dicakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut:

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya bahwa orang tersebut paham DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contohnya seorang ibu yang paham tentang cara memberantas DBD, paham dalam arti tidak hanya

mengatakan 3M, namun bisa menjelaskan kenapa harus dilakukannya 3M.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dimaksudkan pada masyarakat dapat dan mampu menjalankan dan menerapkan apa yang telah diajarkan pada kehidupan sehari-hari.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan pada masyarakat yang bisa dan mampu untuk menjelaskan dan membedakan serta mencari hubungan antara objek dengan komponen yang sedang dibahas. Contohnya dapat membedakan antara nyamuk biasa dengan nyamuk *Aedes aegypti*.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Pada penelitian lain menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah tidak dapat mengetahui dengan baik bagaimana cara pencegahan DBD sehingga penyakit DBD tidak dapat di hindari oleh responden. Rendahnya pengetahuan responden disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan akan membuat kurangnya pengetahuan serta lambatnya penerimaan informasi saat petugas memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan DBD. Selain itu disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggalnya (Nur. E. et. al, 2020). Dalam penelitian (Panjaitan. M. et.al, 2021) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih memahami dan mengerti dalam menjaga kesehatan dirinya dan anggota keluarga apabila mengenai penyakit menular seperti DBD.

b. Sikap (Attitude)

1) Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu

tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan dkk., 2021).

Sikap merupakan respon tertutup seseorang akan stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan beberapa faktor yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014) yang Artinya semakin baik sikap maka perilakunya dalam hal pemberantasan sarang nyamuk DBD semakin sering dilakukan. Meskipun perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap namun tidak selamanya akan terwujud dalam suatu tindakan karena diperlukannya niat dari diri sendiri dan juga fasilitas yang memadai sehingga dapat termotivasi akan melakukan sikap yang positif

2) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikann bahwa orang (subjek) tersebut mau dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD

Menurut asumsi peneliti bahwa kurangnya sikap positif responden dalam penelitian ini dapat disebabkan karena responden tidak memiliki pengetahuan yang memadai. Karena daya tangkap responden yang kurang terhadap materi penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD. Selain itu juga dapat disebabkan karena kesadaran akan pentingnya melakukan pencegahan DBD masih kurang. Responden yang memiliki sikap negatif ini juga dapat berdampak pada terjadinya penyakit DBD. Karena meskipun tinggi pengetahuannya tapi sikapnya

rendah, itu tidak akan membantu dalam melakukan pencegahan DBD (Nur. E. et. al, 2020). Menurut penelitian lain yang dilakukan (Panjaitan. M. et.al, 2021) menyatakan bahwa masih banyak masyarakat memiliki sikap yang kurang baik mengenai pencegahan DBD sehingga masyarakat cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan. Sikap yang tidak baik dari masyarakat akan menurunkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, maka sikap dari masyarakat atau penderita sendiri merupakan salah satu kesadaran meningkatkan dan memelihara kesehatannya, baik untuk diri sendiri, keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

c. Tindakan (Pratice)

1) Definisi Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain

kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Akhirnya rangsangan, yakni objek yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, Namun demikian di dalam kenyataannya rangsangan yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku benar tanpa lebih dahulu mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2014).

2) Tingkatan Tindakan

Tindakan menurut Siregar (2020) dibagi menjadi 3 komponen,:

a) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh namun masih diarahkan dan dipandu oleh orang lain. Contohnya seperti ibu yang menaburkan bubuk abate namun harus diingatkan terlebih dahulu oleh kader.

b) Mekanisme (*mekanism*)

Apabila seseorang telah mengambil suatu perilaku dengan benar dan melakukannya secara otomatis atau

dengan refleksi. Contohnya masyarakat terbiasa menaburkan bubuk abate tanpa diingatkan dahulu oleh kader.

c) Adopsi (*adoption*)

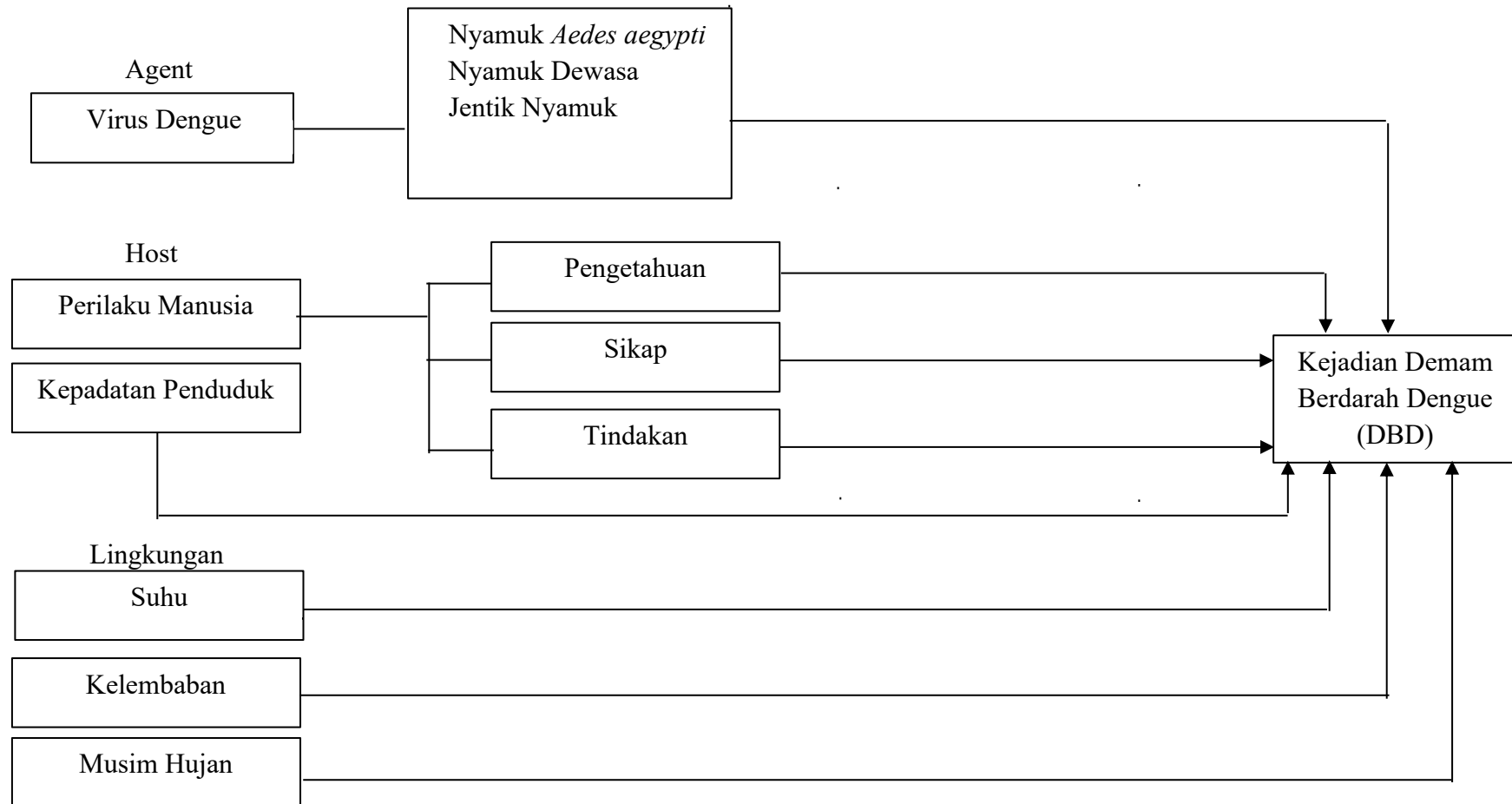
Adopsi adalah suatu tindakan atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Hal ini dalam arti perilaku yang dilakukan bukan hanya menjadi rutinitas, namun telah dilakukan secara baik dan benar. Contohnya masyarakat yang melakukan pengurasan pada bak mandinya dan tidak hanya membuang air, tapi juga membersihkan dinding penampungan airnya.

3) Hubungan Tindakan dengan Kejadian DBD

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa jika responden memiliki tindakan tidak baik akan berdampak pada pencegahan DBD, karena jika tidak ada tindakan maka pencegahan DBD tidak akan dilakukan, karena jika responden memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi memiliki tindakan yang tidak baik, maka pencegahan DBD akan menurun (Nur. E. et. al, 2020). Menurut penelitian lain yang dilakukan (Panjaitan. M. et.al, 2021) menyatakan bahwa tindakan yang baik dapat kita lihat dari responden yang melakukan upaya pencegahan terjadinya DBD. Namun, di lapangan masih banyak responden kasus dan kontrol yang belum melakukan tindakan pencegahan secara optimal. Sebagian responden sudah menyadari risiko penularan penyakit

DBD namun belum melakukan pencegahan secara optimal. Sebagian responden mendukung namun hanya sebagian kecil yang melakukan upaya pencegahan tersebut.

C. Kerangka Teori



Gambar 2 5 Kerangka Teori

Sumber: Kementerian Kesehatan (2018); Benyamin Bloom (1908) dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, M. *et al.* (2021).