

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk ke manusia. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2 – 7 hari disertai dengan sakit kepala, nafsu makan menurun, muntah. (Kemenkes RI, 2016)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 yang masuk ke peredaran darah melalui gigitan vektor nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi virus dengue dari penderita DBD lainnya. Penyakit DBD adalah penyakit yang muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok usia. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

2. Etiologi DBD

DBD diketahui diakibatkan oleh virus *dengue*. *virus dengue* merupakan *Mukleokapsid ikosahedral* dan dibungkus oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk kedalam kelompok *arbovirus B, flaviviridae, genus flavivirus*. *Flavivirus* adalah virus yang berbentuk *sferis*, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap

inaktivasi oleh dietil eter natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70oc (Hadinegoro SRH, 2011)

Vektor utama *dengue* di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina, disamping pula *Aedes albopictus* betina . Ciri-ciri nyamuk yang menularkan penyakit demam berdarah (nyamuk aedes aegypti) :

- 1) Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih
- 2) Hidup di dalam dan sekitar rumah
- 3) Mengigit/ mengisap darah pada siang hari
- 4) Senang hinggap pada pakaian yang bergantung di dalam kamar
- 5) Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan. Di dalam rumah : bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lainnya.

Virus dengue mempunyai 4 tipe penyebab DBD, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Tiap virus dapat dibedakan melalui isolasi virus di laboratorium infeksi oleh satu tipe virus dengue akan memberikan imunitas yang menetap terhadap infeksi virus yang sama pada masa yang akan datang. Namun hanya memberikan imunitas sementara dan parsial terhadap infeksi tipe virus lainnya Virus akan ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* memerlukan 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik dari lambung sampai kelenjar ludah nyamuk tersebut. Sebelum panas muncul pada penderita, virus ini sudah terlebih dulu berada dalam darah 1-2 hari. Setelahnya penderita berada dalam kondisi viremia selama 4-7 hari (Ginanjar, 2015)

3. Manifestasi Klinis

Demam berdarah menurut (WHO, 2018) merupakan, penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang mengakibatkan kematian. Dengue harus diantisipasi bila demam tinggi (40°C / 104°F) disertai dengan 2 dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi.

Dengue yang parah merupakan komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah 38°C / 100°F) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian (WHO, 2018)

Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

- a. Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
- c. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.

d. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak Terukur.

Menurut (Vyas, Jatin M, 2014), gejala awal demam berdarah dengue yang mirip dengan demam berdarah. Tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Terjadi perdarahan: muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah di bawah kulit. Luka ringan dapat menyebabkan perdarahan.

Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari.

I. Gejala awal termasuk:

- a) Nafsu makan menurun
- b) Demam
- c) Sakit kepala
- d) Nyeri sendi atau otot
- e) Perasaan sakit umum dan muntah

II. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:

- a) Bercak darah di bawah kulit
- b) Bintik-bintik kecil darah di kulit
- c) Ruam Generalized
- d) Memburuknya gejala awal

III. Fase akut termasuk seperti shock ditandai dengan:

- a) Dingin, lengan dan kaki berkeringat

4. Pencegahan dan Pengendalian

Ada berbagai upaya dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu :

1) Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

- a) Eliminasi *breeding place* nyamuk
- b) Larvasida
- c) Insektisida

2) Pengendalian

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu (Sukohar, 2014)

a) Pengendalian Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah.

b) Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

c) Pengendalian Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, dan kolam.

d) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mendaur ulang. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat.

B. Paradigma Kejadian DBD pada anak

1. Pengertian Anak

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan

perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. (Amelia, 2016)

Keperawatan anak, yang menjadi (klien) dalam hal ini adalah anak, anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/ oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usai sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). (Alimul Hidayat, 2012)

Anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. (suryani E, 2017)

2. DBD pada anak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang sering mengakibatkan wabah dan menyebabkan kematian terutama pada anak. Penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan rejatan (shock) dan kematian (Ditjen PPM&PI, 2015)

Tidak semua yang terinfeksi virus dengue akan menunjukkan manifestasi DBD berat. Ada yang hanya bermanifestasi demam ringan yang akan sembuh

dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit (asimtomatik). Sebagian lagi akan menderita demam *dengue* saja tidak menimbulkan kebocoran plasma dan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2013)

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan DBD

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD yaitu: virus *Dengue*, nyamuk *Aedes*, host manusia, dan lingkungan (fisik dan biologi).

a. Virus Dengue

Termasuk dalam *flavivirus* group dari famili *Togaviridae*, ada 4 serotype yaitu Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3, Dengue 4. Virus ini terdapat dalam darah penderita 1-2 hari sebelum demam. Virus ini tersebut berada dalam darah (*Viremia*) penderita selama masa periode intrinsik 3-14 hari (rata-rata 4-7 hari). Pada suhu 300 C, di dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti* memerlukan waktu 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik dari lambung sampai ke kelenjar ludah nyamuk.

b. Nyamuk *Aedes*

Virus *Dengue* ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui gigitan nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomyia*. Di Indonesia ada tiga jenis nyamuk *Aedes* yang bisa menularkan virus dengue yaitu: *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*. Dari ketiga jenis nyamuk tersebut *Aedes aegypti* lebih berperan dalam penularan penyakit DBD. Nyamuk ini banyak ditemukan di dalam rumah atau bangunan dan tempat perindukannya juga lebih banyak terdapat di dalam rumah.

c. Faktor Manusia

Sebagai sumber penularan dan sebagai penderita penyakit DBD. Berdasarkan golongan umur maka penderita DBD lebih banyak pada golongan umur kurang dari 15 tahun.

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

(Notoatmodjo, 2014) memaparkan bahwa, pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2) Sikap

(Notoatmodjo, 2014) menyebutkan bahwa sikap adalah konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya).

3) Sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya merupakan lingkungan yang bersifat dinamis dan cukup pelik. Suatu lingkungan sosial sosial tertentu tidak begitu saja memberi pengaruh yang sama kepada semua orang. Kebiasaan sosial mungkin akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan DBD yang dilakukan.

5) Status Ekonomi

Akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

6) Suku bangsa

Tiap suku bangsa mempunyai kebiasaannya masing-masing sehingga ini juga mempengaruhi penularan DBD.

7) Daya tahan Tubuh (Imunitas)

Daya tahan tubuh merupakan sistem pertahanan tubuh dari benda asing yang masuk dalam tubuh baik itu virus ataupun bakteri. Makin kuatnya daya tahan tubuh seseorang dapat menghambat perkembangan virus DBD dalam tubuh.

8) Umur

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar

1. Umur Anak

Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson dikutip oleh Whaley dan Wong's (2009), tahap perkembangan manusia menurut umur, yaitu :

a) *Infancy* (0 - 1 tahun)

Masa bayi yaitu dalam tahun pertama kehidupan, hubungan sosial anak masih terbatas dengan orang terdekatnya (ibu/pengganti ibu). Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "kepercayaan vs

ketidakpercayaan”, di mana apabila masa ini dapat dilewati dengan baik maka akan terbentuk sikap optimisme dan kepercayaan diri yang meningkat.

b) *Toddler hood* (1 - 3 tahun)

Pada masa toddler ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga dekat. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah ”otonomi vs keraguan”, di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan pengendalian diri dan kepuasan akan hal yang berkecukupan.

c) *Early child hood* (3 - 6 tahun)

Pada masa pra sekolah ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga serta orang-orang terdekat disekitarnya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah ”inisiatif vs kesalahan”, dimana masa ini dapat dilewati dengan baik akan menentukan tujuan, arah, kemampuan berinisiatif dan keaktifan seseorang.

Masalah perkembangan anak yang perlu di pantau meliputi beberapa aspek yaitu : gerak kasar atau motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara, dan sosialisasi emosional. Dalam mencapai tingkat perkembangan yang baik dan optimal diperlukannya stimulus yang dilengkapi dengan alat bantu sederhana dan mudah di dapat. Stimulasi yang diberikan meliputi aspek gerak, bahasa, social, emosi, dan kognitif. (Ribek, 2017)

d) *Middle child hood* (6 - 12 tahun)

Pada masa sekolah ini, hubungan sosial anak sudah lebih luas yaitu lingkungan tetangga dan sekolah. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah ”rajin vs rendah diri”, di mana masa ini dapat dilewati

dengan baik akan meningkatkan kompetensi dan kemampuan intelektual, sosial dan fisik.

e) *Adolescence* (13 - 20 tahun)

Pada masa dewasa muda ini, hubungan sosial utama bagi anak sudah beralih pada kelompok sebaya dan kelompok luar yang seide dengannya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "identitas vs kebingungan", di mana masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan gambaran diri yang utuh sebagai manusia yang unik.

9) Pelayanan Kesehatan

Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan **kesehatan** perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. (Notoatmodjo, 2014)

d. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang terkait adalah: macam tempat penampungan air

(TPA) sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Macam tempat penampungan air ini dibedakan lagi berdasarkan bahan TPA (logam, plastik, porselin, fiberglass, semen, tembikar dan lain-lain), warna TPA (putih, hijau, coklat, dan lain-lain), volume TPA (kurang dari 50 lt, 51-100 lt, 101-200 lt dan lain-lain), penutup TPA (ada atau tidak ada), pencahayaan pada TPA (terang atau) dan sebagainya.

e. Lingkungan Biologi

Banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembababan dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya. Bila banyak

tanaman hias dan tanaman pekarangan berarti akan menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap istirahat dan juga menambah umur nyamuk. Pada tempat-tempat yang demikian di daerah pantai akan memperpanjang umur nyamuk dan penularan mungkin terjadi sepanjang tahun di tempat tersebut. Hal ini seperti merupakan fokus penularan untuk tempat-tempat sekitarnya. Pada waktu musim hujan menyebar ke tempat lain dan pada saat bukan musim hujan kembali lagi ke pusat penularan (Depkes RI, 2010)

D. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012)

Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon *respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Irwan (2017), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green (dalam Irwan, 2017) menganalisa bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. (Irwan, 2017)

2) Sikap adalah juga respons tertutup seseorang, terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya)

Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan acuan-acuan untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Contoh: seorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebabnya, cara penularannya,

cara pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya tidak kena penyakit demam berdarah. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat (kecenderungan bertindak) untuk melakukan 3M agar anaknya tidak terserang demam berdarah. Ibu ini mempunyai sikap tertentu (berniat melakukan 3M) terhadap objek tertentu yakni penyakit demam berdarah.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan. Menanggapi (*responding*), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Menghargai (*valuing*), subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2014)

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya

3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut (Irwan, 2017)

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku sehat (*helthy life style*) adalah perilaku orang yang sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Kesehatan sebagai hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang menjadi tanggung jawab setiap

orang, keluarga dan masyarakat serta didukung oleh pemerintah (Ribek, Ai and Mertha, 2017).

Oleh sebab itu secara rinci mencakup tindakan atau perilaku :

- a. Mencegah dari sakit, kecelakaan dan masalah kesehatan yang lain (*preventif*).

Hal yang dapat dilakukan adalah bagaimana *personal hygiene* diterapkan guna mencegah dari sakit. *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2008:83) dalam (Listuayu, Juniari Luh Pt., Ns. I Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., M.Pd., Ns. Made Sumarni, 2009)

Hygiene meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genital (Kozier *et al*, 2009:326). Secara epidemiologis penyebaran penyakit akibat kurangnya perilaku sehat di kalangan anak prasekolah di Indonesia masih cukup tinggi, seperti demam berdarah dengue, diare, cacingan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), infeksi tangan mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata, dan infeksi telinga (Anugrah dan Hendra, 2007).

- b. Meningkatkan derajat kesehatannya (*promotif*), yakni perilaku-perilaku yang terkait dengan peningkatan kesehatan. *Personal hygiene* memegang andil besar terhadap derajat kesehatan anak, prestasi belajar, pencegahan penyakit, dan peningkatan rasa percaya diri anak (Mubarak, 2008 dalam Siregar, 2011) dalam (Listuayu, Juniari Luh Pt., Ns. I Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., M.Pd., Ns. Made Sumarni, 2009)

Perilaku orang sehat supaya tetap sehat (terhindar dari penyakit) dan bahkan lebih meningkat kesehatannya ini, sekurang-kurangnya mencakup di bawah ini :

- 1) Makan dengan menu seimbang, dengan komposisi makanan sehari-hari terdiri dari makanan-makanan yang mengandung: karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin-vitamin. Gizi seimbang ini dapat diwujudkan dalam bentuk antara lain: nasi, mi atau roti, lauk pauk (tahu, tempe, ikan, ayam, dan sebagainya), sayur (berbagai daun), buah-buahan, dan susu.
- 2) Aktivitas fisik secara teratur (tidak harus dalam bentuk olahraga), sekurang-kurangnya 30 menit sehari, dan sekurang-kurangnya 3 kali dalam satu minggu.
- 3) Tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, termasuk tidak merokok
- 4) Mengelola stres (bukan menghindari stres). Stres adalah bagian dari hidup manusia sehari-hari, dan sulit untuk dihindari. Oleh sebab itu yang penting bagaimana kita dapat mengelola atau mengatasi stres kita, termasuk bagaimana kita bisa mengidentifikasi sumber stres (*stressor*)
- 5) Menyediakan waktu untuk rekreasi. Rekreasi adalah ibarat membuka jendela pada waktu dalam saat “sumpeg”. Maka sewaktu-waktu berekreasi dengan keluarga adalah penting.
- 6) Menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*), lingkungan, dan makanan/minuman sehari-hari (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a) *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- b) *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- c) *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d) *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e) *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

5. Domain Perilaku Kesehatan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisahkan atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

a) Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

b) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusunan skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami

mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*) , meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

c) Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

d) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

e) Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f) Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat

(*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*). (Irwan, 2017)

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah satu seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: Menerima (*Receiving*), Merespons (*Responding*), Menghargai (*Valuing*) dan Bertanggung jawab (*Responsible*)

c. Praktik atau Tindakan Practice

Tingkatan praktek :

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah

6. Perilaku kesehatan yang mempengaruhi Demam Berdarah Dengue (DBD)

- a. Membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali Seperti air di vas bunga, air tempat minum burung.
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air Seperti tempayan, bak mandi, dan tempat penampungan air bersih yang memungkinkan tempat berkembang biak nyamuk, hendaknya ditutup rapat-rapat.
- c. Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya 1 minggu sekali Seperti bak mandi, tempayan, dan tempat penampungan air bersih, hendaknya dikuras maksimal 1 minggu sekali.
- d. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.
- e. Mengatur cahaya dan ventilasi di dalam ruangan
- f. Menanam tanaman pengusir nyamuk (lavender, geranium, peppermint, dan serai wangi)
- g. Mengubur Barang-barang bekas bekas Barang-barang yang memungkinkan air tergenang seperti ban bekas, kaleng-kaleng bekas, plastik bekas, tempurung kelapa
- h. Membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya Seperti plastik bekas air mineral, potongan bambu, tempurung kelapa dan lain-lain, yang dapat

menampung air hujan hendaknya dibuang di tempat sampah dan segeralah membakarnya.

i. Menggantungkan pakaian

Faktor risiko tertular penyakit demam berdarah adalah rumah atau lingkungan dengan baju atau pakaian bergantungan yang disukai nyamuk untuk beristirahat

j. Memakai kelambu

Orang yang tinggal di daerah endemis dan sedang wabah demam berdarah sebaiknya waktu tidur memakai kelambu. Terutama waktu tidur siang hari, karena nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari. (Depkes RI, 2010)

k. Memakai *lotion* anti nyamuk

Pada waktu tidur lengan dan kaki dibaluri minyak sereh atau minyak anti nyamuk agar terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2010)

l. Menaburkan bubuk abate

Satu sendok makan ($\pm$ 10 gram) untuk 100 liter air (Depkes RI, 1995: 16). Obat abate ini mirip dengan garam dapur. Bubuk abate ditaburkan ke dalam wadah-wadah air di dalam rumah. Setelah ditaburkan obat ini akan membuat lapisan pada dinding wadah yang ditaburi obat ini. Lapisan ini bertahan sampai beberapa bulan kalau tidak disikat (Depkes RI, 2016)

m. Memelihara ikan pemakan jentik

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain) (Depkes RI, 2016)

7. Pengukuran Perilaku Kesehatan

Seperti telah diuraikan pada bagian lain dalam buku ini, bahwa domain atau ranah utama perilaku manusia adalah: kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktek (*practice*).

Metode pengukuran:

Penelitian di bidang apa pun, termasuk penelitian perilaku, metode atau cara pengukuran sangat berperan dalam menentukan hasil penelitian tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh dari pengukuran mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variable subjek penelitian. Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur variable ini disebut metode pengukuran. Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal antara lain: domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan/praktek) dan juga tergantung pada jenis dan metode penelitian yang digunakan.

a. Pengukuran Praktik/Tindakan (perilaku terbuka)

Mengukur perilaku terbuka, praktek atau tindakan, relatif lebih mudah dibandingkan dengan mengukur perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap). Sebab praktek atau tindakan mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode yakni:

- 1) Langsung
- 2) Tidak langsung

metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yakni :

a. Metode mengingat kembali atau “*recall*”

Metode “*recall*” ini dilakukan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap pelaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. Lamanya waktu yang diminta untuk diingat responden, berbeda-beda untuk perilaku makan atau asupan makanan, oleh para ahli gizi telah ditetapkan 24 jam, maka disebut “*24 hours recall*” Penetapan 24 jam untuk metode pengukuran perilaku makanan atau pemberian makanan ini didasarkan penelitian para ahli gizi. Bahwa kecermatan mengingat jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau diberikan kepada anak balita atau yang dimakan (dikonsumsi) sendiri oleh responden itu adalah “24 jam” sedangkan untuk perilaku-prilaku yang lain sangat relatif, oleh sebab itu batas waktu mengingat diserahkan kepada para peneliti yang bersangkutan.

b. Melalui orang ketiga atau orang lain yang “*dekat*” dengan subjek atau responden :

Pengukuran perilaku terhadap seorang atau responden dilakukan oleh orang yang terdekat dengan responden yang diteliti. Misalnya untuk mengamati perilaku keteraturan minum obat seorang penderita penyakit tertentu dapat melalui anggota keluarga pasien yang paling dekat, misalnya melalui istri atau suami untuk mengamati partisipasi seorang dalam masyarakat dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat setempat.

c. Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden:

Pengukuran perilaku ini dilakukan melalui indikator hasil perilaku orang yang diamati. Misalnya peneliti akan mengamati atau mengukur perilaku kebersihan diri atau

(Notoatmodjo, 2014)