

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus *dengue* dari *famili Flaviviridae* dan *genus Flavivirus*. Virus *dengue* dapat hidup dan berkembang di dalam tubuh nyamuk dan manusia. Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu jenis dari penyakit *Arbovirus*. *Arbovirus* artinya virus yang ditularkan melalui gigitan *artropoda*. Jika nyamuk itu mengisap darah manusia yang sedang dalam kiriman virus akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk tersebut sampai masa inkubasi. Nyamuk itu dapat menularkan virus melalui gigitannya ke manusia lain.

2. Gejala Klinis Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut WHO atau Badan organisasi PBB yang bergerak dibidang kesehatan *World Health Organisation* menyebutkan patokan gejala klinis penyakit demam berdarah *dengue* sebagai berikut :

- a. Demam tinggi dengan mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari
- b. Manifestasi perdarahan termasuk setidak-tidaknya uji tourniquet positif dan salah satu bentuk perdarahan lain yaitu:
 - 1) Peteka (bintik-bintik merah akibat perdarahan intradermal atau sub mukosa)
 - 2) Purpura (perdarahan di kulit)
 - 3) Ekimosis (Bercak perdarahan pada kulit dan selaput lendir)
 - 4) Epistaksis (mimisan),perdarahan gusi
- a) Hematemesis (muntah darah)

- b) Melenan(tinja berwarna hitam karena adanya perdarahan)
- 5) Pembesaran hati
- 6) Trombositopeni (< 100.000 sel/ml)
- 7) Hemokonsentrasi (pembesaran plasma) yang dapat ditafsirkan dari meningkatnya nilai hematokrit (yang mencerminkan perembesan plasma) Sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit pada masa konvalesen (masa penyembuhan).

Dengan ditemukannya dua atau tiga gejala klinis yang disertai Trombositopenia dan hemokonsentrasi sudah cukup untuk membuat diagnose demam berdarah *dengue*.

3. Klasifikasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut WHO,(1986³) pembagian derajat demam berdarah *dengue* sebagai berikut :

- a. Derajat I : demam dan uji torniquet positif
- b. Derajat II : demam dan perdarahan spontan, pada umumnya di kulit atau perdarahan lainnya.
- c. Derajat III : demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (< 20 mmhg) atau Hipotensi disertai Ekstremitas dingin, dan anak gelisah.
- d. Derajat VI : demam, peredarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala renjatan hebat (nadi tidak teraba dan tekanan darah tak terukur)

4. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pencegahan dan pemberantasan penyakit Infeksi virus *dengue* sampai sekarang masih diprioritaskan pada pemberantasan nyamuk dewasa dan larva *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* dan hasilnya belum memuaskan. Penelitian-penelitian terdahulu telah mencoba vaksin DNA virus *dengue* sayangnya vaksin ini tidak stabil, selain itu telah dicoba juga vaksin virus *dengue* yang dilemahkan yang *monovalen* ternyata menimbulkan reaksi antibodi *enhancement* yang tidak dapat menetralisasi semua strain virus *dengue*.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat dilakukan untuk mengendalikan vektor Demam Berdarah *Dengue* baik terhadap jentiknya maupun nyamuk dewasanya. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) antara lain, *mechanical control* (menutup tempat-tempat air), *environment control* (mengubur barang-barang bekas), *biological control* (menebar predator pemangsa nyamuk, misalnya ikan-ikan hias) dan *chemical control* (dengan pemberian *larvasida* pada tempat-tempat penampungan air). Salah satu pengendalian terhadap jentik *Aedes aegypti* dilakukan dengan *larvaciding*, yaitu upaya untuk mengurangi populasi jentik di tempat perindukan (*breeding place*). *Larvasida* paling banyak digunakan karena ternyata dapat menekan populasi jentik dalam waktu yang singkat (Utomo dkk, 2010).

5. Patogenesis Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Virus *dengue* masuk ke dalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Organ sasaran dari virus adalah organ RES meliputi sel kupffer hepar endotel pembuluh darah, *nodus limfaticus*, sumsum tulang serta paru paru. Data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa sel-sel

monosit dan makrofag mempunyai peranan besar pada infeksi ini. Dalam peredaran darah, virus tersebut akan difagosit oleh sel monosit perifer. Virus DEN mampu bertahan hidup dan mengadakan multifikasi di dalam sel tersebut. Infeksi virus dengue dimulai dengan menempelnya virus genomnya masuk ke dalam sel dengan bantuan organel-organel sel, genom virus membentuk komponen-komponennya, baik komponen perantara maupun komponen struktural virus. Setelah komponen struktural dirakit, virus dilepaskan dari dalam sel. Proses perkembangbiakan virus DEN terjadi di sitoplasma sel. Semua *flavivirus* memiliki kelompok epitop pada sebung protein yang menimbulkan *cross reaction* atau reaksi silang pada uji serologi sulit ditegakkan. (Soegijanto, Soegeng, 2012)

6. Tata Laksana DBD

Berdasarkan kenyataan di masyarakat penatalaksanaan kasus DBD dibagi sebagai berikut:

a. Kasus DBD yang memungkinkan untuk berobat jalan

Bila penderita hanya mengeluh panas, tetapi keinginan makan dan minum masih baik. Untuk mengatasi panas tinggi yang mendadak diperkenankan memberikan obat panas Parasetamol 10-15 mg/kg BB setiap 3-4 jam diulang jika simtom panas masih nyata di atas 38,5⁰ C. Obat panas salisilat tidak dianjurkan karena mempunyai risiko terjadinya penyulit perdarahan dan asidosis. Sebagian besar kasus DBD yang berobat jalan ini adalah kasus DBD yang menunjukkan manifestasi panas hari pertama dan hari kedua tanpa menunjukkan penyulit lainnya. Apabila penderita DBD ini menunjukkan manifestasi penyulit hipertermi dan konvulsi sebaiknya kasus ini dianjurkan untuk dirawat inap.

b. Kasus DBD yang dianjurkan Rawat tinggal

1) Kasus DBD derajat I dan II

Pada hari ke-3,4,dan 5 panas dianjurkan rawat inap karena penderita ini mempunyai risiko terjadinya syok. Untuk mengantisipasi kejadian syok tersebut, penderita ini disarankan diinfus cairan kristaloid dengan tetesan berdasarkan tatanan 7,5,3. Pada saat fase panas penderita dianjurkan banyak minum air atau oralit yang biasa dipakai untuk mengatasi diare. Apabila hematokrit meningkat lebih dari 20% dari harga normal merupakan indikator adanya kebocoran plasma dan sebaiknya penderita dirawat di ruang observasi di pusat rehidrasi selama kurun waktu 12-24 jam. Penderita DBD yang gelisah dengan ujung ekstremitas yang teraba dingin,nyeri perut, dan produksi air kemih yang kurang sebaiknya dianjurkan rawat inap. Penderita dengan tanda-tanda perdarahan dan hematokrit yang tinggi harus dirawat di rumah sakit untuk memperoleh cairan pengganti segera. Volume dan macam cairan pengganti penderita DBD sama seperti yang digunakan pada kasus diare dengan dehidrasi sedang (6-10% kekurangan cairan) tetapi tetesan harus hati-hati. Kebutuhan cairan sebaiknya diberikan dalam kurun waktu 2-3 jam pertama dan selanjutnya tetesan diatur kembali dalam waktu 24-48 jam saat kebocoran plasma terjadi. Jenis cairan yang digunakan Ringer laktat dan koloidal.

2) Kasus DBD derajat III dan IV

“Dengue Shock Syndrome” (sindrom renjatan *dengue*) termasuk kasus kegawatan yang membutuhkan penanganan secara cepat dan perlu memperoleh cairan pengganti secara cepat. Biasanya dijumpai kelainan asam basa dan elektrolit (hiponatremia). Dalam hal ini perlu dipikirkan kemungkinan dapat

terjadi DIC. Berkumpulnya asam dalam darah mendorong terjadinya DIC yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan hebat dan renjatan yang sukar diatasi. Penggantian secara cepat plasma yang hilang digunakan larutan garam isotonik (ringer laktat, 5% dekstrosa dalam larutan ringer laktat atau 5% Dekstrose dalam larutan ringer asetat dan larutan normal garam faali) dengan jumlah 10-20 ml/kg/1 jam. (Soegijanto, Soegeng, 2012).

B. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011). Perilaku adalah aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan baik stimulus eksternal maupun stimulus internal (Bimo walgito: 1990:15). Menurut Hasan Alwi dkk (2001: 859) perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan (Hamdi and Jannah, 2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan syaraf pusat memegang peranan

penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan perpindahan dari rangsangan yang masuk ke respon yang dihasilkan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi dalam impuls-impuls syaraf. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya. Para psikolog mengemukakan bahwa perilaku terbentuk dari adanya interaksi antara domain trikomponen sikap yakni interaktif antara komponen kognitif, afektif dan domain kognitif. Namun masih terdapat kekeliruan yang menganggap komponen kognitif salah satu komponen dalam trikomponen sikap sebagai perilaku (behaviour), sehingga perilaku dianggap sebagai salah satu komponen sikap (attitude).

3. Domain Perilaku

a. 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. Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan Faktual (Factual knowledge).

Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (knowledge of terminology) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (knowledge of specific details and element)

mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

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.

b. Sikap (attitude)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (receiving).
- 2) Merespon (responding).

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (valuing).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (responsibility).

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

c. Praktik/Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Menurut Notoatmodjo (2005), empat tingkatan tindakan adalah:

- 1) Persepsi (Perception), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- 2) Respon terpimpin (Guided Response), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- 3) Mekanisme (Mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- 4) Adaptasi (Adaptation), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkanaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (enabling) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang

mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

4. Jenis-Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana(2015):

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak,
- d. Perilaku sederhana dan kompleks,
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

5. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), 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

6. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Persepsi

Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.

- b. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku

- c. Emosi

Perilaku juga dapat timbul karena emosi, Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan), Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

- d. Belajar

Belajar diartikan sebagai suatu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan. Barelson (1964) mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.

C. Gambaran Perilaku Masyarakat Mengenai 5M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan langkah yang dianggap tepat dan efektif dalam mengendalikan sarang nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai pembawa virus *dengue*. Metode PSN dapat dilakukan di rumah yaitu dengan pengendalian lingkungan melalui program 5M Plus, pengendalian biologis dengan memanfaatkan hewan dan tumbuhan pemakan, dan pengendalian kimiawi dengan menaburkan bubuk abate (Yuniati, 2022)

2. Perilaku Pencegahan

Pencegahan demam berdarah *dengue* yang saat ini, yaitu gerakan 5M:

- a. Menguras tempat-tempat penampungan air dengan menyikat dinding bagian dalam dan dibilas paling sedikit seminggu sekali
- b. Menutup rapat tempat penampungan air sedemikian rupa sehingga tidak dapat diterobos oleh nyamuk dewasa
- c. Menanam atau menimbun dalam tanah barang-barang bekas atau sampah yang dapat menampung air hujan.
- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
- e. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak

PSN 5M diiringi dengan kegiatan Plus lainnya, antara lain :

- a. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
- b. Memasang kawat kasa
- c. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar

- d. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali
- e. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
- f. Menggunakan kelambu
- g. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk

Dari semua cara pengendalian tersebut tidak ada satu pun yang paling unggul. Untuk menghasilkan cara yang efektif maka dilakukan kombinasi dari beberapa cara di atas. Tapi yang paling penting di atas semua cara tersebut adalah menggugah dan meningkatkan kesadaran masyarakat agar memperhatikan kebersihan lingkungannya dan memahami tentang mekanisme terjadinya penularan penyakit DBD, sehingga dapat berperan secara aktif menanggulangi penyakit DBD.