

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Menurut Bloom dalam Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu: ranah *kognitif* (Pengetahuan), ranah *afektif* (Sikap), dan ranah *psikomotor* (Keterampilan/Tindakan).

1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010) adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Menurut Rogers dalam Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (Kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- b. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subyek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba), individu sudah mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Tingkatan Pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu merupakan tingkatan Pengetahuan paling rendah. Tahu dapat mengingatkan atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisi dan menyatakan.
- b. Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.
- c. Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
- e. Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2. Sikap

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 terhadap stimulus tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus 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 di berikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

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

3. Tindakan

Seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik atau tindakan juga memiliki tingkatan-tingkatan yaitu :

- a. Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respon terpimpin yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- d. Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

Di sini pengetahuan, sikap dan tindakan itu termasuk di dalam perilaku itu sendiri. Menurut Notoatmojo (2010) bentuk operasional perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu :

- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
- b. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar.
- c. Perilaku yang dalam bentuk tindakan yang sudah konkret, yaitu berupa perbuatan atau *action* terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Dalam hal ini lingkungan berperan dalam membentuk perilaku manusia yang ada didalamnya. Sementara itu lingkungan terdiri dari : lingkungan

pertama adalah lingkungan alam yang bersifat fisik dan akan mencetak perilaku manusia sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sedangkan lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku manusia.

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan Kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi Kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Di samping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan system nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya orang hamil tidak boleh disuntik karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana. Misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga di sini peraturan perundang-undangan, peraturan-peraturan baik itu dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan Kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas Kesehatan.

B. Demam Berdarah

1. Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfademopati, diaesis hemoragik dan perembesar plasma yang di tandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nisa, 2015).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan 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 kejutan (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 (asintomatik). Sebagian lagi akan menderita demam dengue saja tidak menimbulkan kebocoran plasma dan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau yang disebut juga Dengue Haemorrhagic fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dengan gejala demam dan pendarahan serta dapat menyebar dengan cepat di masyarakat karena vektornya tersedia, yaitu *Aedes aegypti* (Hutapea, 2015) Penyakit ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat dan dapat menimbulkan wabah. DBD ditemukan di daerah tropis dan subtropis diseluruh dunia (Elindra, 2015).

2. Etiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) diketahui disebabkan 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 merupakan virus yang berbentuk sferis, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietil eter natrium dioksilat, stabil pada suhu 70⁰C (Hadinegoro, 2011)

Vektor utama dengue di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina, disamping pula *Aedes albopictus* betina. Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah (nyamuk *aedes aegypti*) (Shu PY, 2016)

- Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih
- Hidup di dalam dan sekitar rumah

- Senang hinggap pada pakaian yang bergantung di dalam kamar
- Mengigit/ mengisap darah pada siang hari
- Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan
- Di dalam rumah seperti bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lainnya.

Virus dengue memiliki 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 (Ginanjar, 2015).

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 demam 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. Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue

Gejala klinis mungkin timbul paska-infeksi virus dengue sangat beragam, mulai dari demam tidak spesifik (sindrom infeksi demam virus), demam dengue, demam berdarah dengue (DBD), hingga yang terberat sindrom syok dengue (Ginanjar, 2015). Pada penderita penyakit DBD dapat

ditemukan gejala-gejala klinis dan laboratorium, sebagai berikut (Tumbelaka, 2014) :

1. Kriteria klinis

- a. Demam tinggi yang berlangsung dalam waktu singkat antara 2-7 hari, yang dapat mencapai 40⁰C. demam sering disertai gejala tidak spesifik, seperti tidak nafsu makan (anoreksia), lemah badan (malaise), nyeri sendi dan tulang serta rasa sakit daerah bola mata (retro-orbita) dan wajah yang kemerah-merahan (*flusing*).
- b. Tanda-tanda pendarahan seperti mimisan (epitaksis), perdarahan gusi, perdarahan pada kulit seperti tes *Rumpeleed* (+), petekiae dan ekimosis, serta BAB berdarah berwarna kehitaman (melena).
- c. Pembesaran organ hati (hepatomegali)
- d. Kegagalan sirkulasi darah yang ditandai dengan denyut nadi yang teraba lemah dan cepat, ujung-ujung jari terasa dingin serta dapat disertai penurunan kesadaran renjatan (syok) yang dapat menyebabkan kematian.

2. Kriteria laboratorium

Diagnosis penyakit DBD ditegakkannya berdasarkan adanya dua kriteria klinis atau lebih, ditambah dengan adanya minimal satu kriteria laboratoris. Kriteria laboratories meliputi penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) $\leq 100.000/\text{mm}^3$ dan peningkatan kadar hematokrit $> 20\%$ dari normal.

4. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

1. Distribusi Penyakit DBD menurut Orang

Menurut WHO (2011) DBD dapat menyerang semua umur walaupun sampai saat ini DBD lebih banyak menyerang anak-anak tetapi decade terakhir DBD

terlihat kecendrungan kenaikan proporsi pada kelompok dewasa, karena pada kelompok umur ini mempunyai mobilitas tinggi dan sejalan dengan perkembangan transportasi yang lancar, sehingga memungkinkan tertular virus dengue lebih besar. Pada awal epidemic, jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata antara anak laki-laki dan perempuan. Beberapa Negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan Dengue Shock Syndrome (DSS) menunjukkan angka kematian lebih tinggi dari pada laki-laki. Singapura dan Malaysia pernah mencatat adanya perbedaan angka kejadian infeksi di antara kelompok etnik. penduduk cina banyak terserang DBD dari pada yang lain (Soegijanto,2013).

2. Distribusi Penyakit DBD berdasarkan Tempat

Penyakit DBD dapat menyebar pada semua tempat kecuali tempat-tempat dengan ketinggian 100meter dari permukaan laut karena pada tempat yang tinggi dengan suhu yang rendah siklus perkembangan *Aedes aegypti* tidak sempurna (Depkes RI,2013). Depkes (2013), menyebutkan bahwa dalam kurun waktu 30 tahun sejak ditemukan virus dengue di Surabaya dan Jakarta, baik dalam jumlah penderita maupu daerah penyebaran penyakit meningkat pesat. Hingga saat ini DBD telah ditemukan di seluruh provinsi di Indionesia dan 200 kota telah melaporkan adanya kejadian luar biasa dengan IR meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 menjadi 26-27 per 100.000 penduduk pada tahun 2004. Meningkatkan jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi, adanya pemukiman baru dan terdapat vector penyakit nyamuk hampir seluruh wilayah Indonesia (Depkes RI, 2013).

3. Distribusi Penyakit DBD berdasarkan Waktu

Menurut Achmadi (2011), menyebutkan bahwa epidemic DBD di negara-negara 4(empat) musim berlangsung pada musim panas walaupun ditemukan kasus DBD yang sporadic pada musim dingin. Negara-negara kawasan Asia Tenggara, epidemic DBD terutama terjadi pada musim hujan. Epidemii DBD yang berlangsung pada musim hujan, erat kaitannya dengan kelembaban yang tinggi pada musim hujan. Kelembaban yang tinggi merupakan lingkungan yang optimal bagi masa inkubasi (dapat mempersingkat masa inkubasi) dan juga dapat meningkatkan aktivitas vektor penular virus DBD.

5. Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)

Vektor Demam Berdarah Dengue yang utama di Indonesia adalah *Aedes aegypti*. yang keberadaannya hingga dewasa ini masih tersebar di seluruh pelosok tanah air dari 7 kota di pulau sumatera dan Kalimantan, menunjukkan bahwa rata-rata persentase rumah dan tempat umum yang ditemukan jentik (premis index) masih cukup tinggi, yaitu sebesar 28 % (WHO, 2012)

Ciri-ciri nyamuk yang menularkan penyakit DBD dengan nama *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut: berwarna hitam dengan loreng putih di sekujur tubuh nyamuk; bisa terbang hingga radius 100 meter dari tempat menetas; nyamuk betina membutuhkan darah setiap 2 hari sekali; nyamuk betina menghisap darah pada pagi hari dan sore hari; senang hinggap di tempat gelap dan benda tergantung didalam rumah; hidup di lingkungan rumah; bangunan dan gedung; nyamuk bisa hidup sampai 2/bulan dengan rata-rata 2 minggu (Hindra, 2008)

Tempat yang bisa dijadikan tempat bertelur (kembangbiak) adalah di tempat yang tergenang air bersih dalam waktu lama seperti bak mandi, Vas bunga, kaleng bekas, pecahan botol, penampungan air, lubang WC, talang air, dan lain sebagainya. Air kotor seperti got, air keruh, air empang, genangan yang berhubungan langsung dengan tanah bukan tempat yang cocok bagi nyamuk *Aedes* bertelur (Damara, 2011).

Nyamuk penyebab DBD bertelur dengan ciri sebagai berikut: jumlah telur bisa mencapai 100 buah, warna telur hitam dengan ukuran rata-rata 0,8mm, menetas setelah 2 hari terendam air bersih, jika tidak ada air maka telur akan tahan menunggu air selama 6 bulan. Setelah telur menetas lalu menjadi jentik nyamuk dengan ciri-ciri: gerakan lincah dan bergerak aktif di dalam air bersih dari bawah permukaan untuk mengambil udara nafas lalu kembali lagi ke bawah, memiliki ukuran 0,5 s-d 1 cm, jika istirahat jentik terlihat tegak lurus dengan permukaan air, setelah 6-8 hari akan berubah menjadi kepompong nyamuk. Kepompong nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri seperti di bawah ini: bergerak lambat di dalam air bersih, sering berada di permukaan air, memiliki bentuk tubuh seperti koma, setelah usia 1-2 hari maka kepompong siap berubah menjadi nyamuk baru dan siap mencelakakan umat manusia yang ada di sekitarnya (Ginanjari, 2015).

6. Pencegahan penyakit DBD

Dalam upaya pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue), keluarga sebagai salah satu manifestasi kelompok merupakan unit kelompok terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian

darah dan ikatan keluarga atau adopsi dimana satu dengan lainnya saling bergantung dan berintraksi. Penerapan 3M Plus (mengubur, menutup, membersihkan tempat genangan air serta memberikan bubuk abate) yang dilakukan keluarga di rumah tangga merupakan factor yang menentukan dalam keberhasilan pemberantasan DBD. Keberhasilan ini dikarenakan kelompok keluarga merupakan kelompok kecil pada masyarakat. kelompok keluarga yang efektif dalam partisipasi pengendalian DBD tentunya akan berakibat positif dalam program pencegahan DBD (Kemenkes RI, 2011).

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

1. Menjaga kebersihan lingkungan

Lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk , pengelolaan sampah padat modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil sampling kegiatan manusia dan perbaikan desain rumah (Nurjannah, 2013) sebagai contoh:

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.
- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas, dan ban bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya (Nurjannah, 2013).

2. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan baketi (Bt.H-14) (Nurjannah, 2013) Upaya pengendalian secara biologis juga dapat dilakukan seperti pemanfaatan agent biologis untuk pengendalian vektor DBD. Beberapa agen biologis yang sudah digunakan dan terbukti mampu mengendalikan populasi vector DBD adalah dari kelompok bakteri, predator seperti ikan pemakan jentik dan cyclop (*copepod*), (Sukowati, 2010)

3. Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi juga masih sering digunakan baik bagi program pengendalian DBD dan masyarakat. Penggunaan insektisida dalam pengendalian vektor DBD bisa menguntungkan sekaligus merugikan. Insetisida jika digunakan secara tepat sasaran, tepat dosis, tepat waktu dan cakupan akan mampu mengendalikan vektor dan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan orgasme yang bukan sasaran. Penggunaan inseksida dalam jangka tertentu akan menimbulkan resistensi vektor. Insektisida untuk pengendalian DBD harus digunakan dengan bijak dan merupakan media yang ampuh untuk pengendalian vektor (Sukowati, 2010).

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan atau foging menggunakan malation dan fention, berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu. Memberikan bubuk abate (pemephon) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara diatas, yang disebut dengan “3M

Plus”, yaitu menutup, menguras, menimbun, selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik menebur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, dan memeriksa jentik berkala (Nurjannah, 2013).