

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktifitas dalam jangka waktu tertentu (Achmadi, 2012). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, mengingat penyakit tersebut sangat erat hubungannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk akibat keadaan lingkungan yang buruk.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus dengue tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) (WHO, 2018).

Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap (Ariani, 2016).

Kasus DBD di Kota Denpasar tercatat pada tahun 2019 terdapat 113 kasus, tahun 2020 terdapat 1.220 kasus dan bulan Januari-Maret di tahun 2021 terdapat 498 kasus. Data UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2021 menunjukkan adanya kasus DBD sebanyak delapan belas kasus dengan rincian tiga kasus di Kelurahan Sanur, satu kasus di Desa Sanur Kaja, lima kasus di Kelurahan Renon dan sembilan kasus di Desa Sanur Kauh.

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan di Desa Sanur Kauh, terdapat fakta yang menunjukkan bahwa frekuensi pengurasan tempat penampungan air pada masyarakat yang tidak dilakukan secara rutin, ditemukan adanya botol-botol bekas yang dikumpulkan di tempat yang terbuka dan tidak kedap air, perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit DBD yang masih rendah seperti kebiasaan penggunaan obat anti nyamuk yang rendah, kebiasaan anggota keluarga rumah dalam menggantung pakaian yang kurang baik tentu berpotensi menjadikan rumah sebagai tempat yang baik bagi nyamuk untuk berkembangbiak.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keadaan Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022 (Studi dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan

keadaan lingkungan dan perilaku keluarga dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan keadaan lingkungan dan perilaku keluarga dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk menganalisis hubungan antara kondisi kontainer penampungan air dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022
- b. Untuk menganalisis hubungan antara kondisi pembuangan sampah dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022
- c. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022
- d. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh Tahun 2022

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan keadaan lingkungan dan perilaku keluarga dengan kejadian penyakit DBD di Desa Sanur Kauh

- b. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil keputusan untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di Desa Sanur Kauh

## **2. Manfaat teoritis**

- a. Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini
- b. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam pendidikan khususnya tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

#### **1. Pengertian DBD**

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri hulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit (Arsin, 2013).

Tosepu (2016) mengatakan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebarang geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 *serotipe* virus dari *genus Flavivirus, famili Flafifiridae*. Setiap *serotipe* cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa *serotipe (hiperendemistas)* dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan dari oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang paling berperan dalam penularan penyakit DBD yaitu karena hidupnya di dalam dan sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* hidupnya di kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut, karena pada ketinggian

tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi nyamuk untuk hidup dan berkembang biak (Masriadi, 2017).

## 2. Epidemiologi DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agen, host dan environment*.

### a. *Agent*

*Agen* pada penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk dapat menularkan kembali virus *Dengue*nya saat nyamuk ini sudah hinggap atau menggigit pejamunya yang sudah positif terkena penyakit demam berdarah *Dengue* dan selanjutnya hinggap pada pejamu yang sehat dan secara tidak langsung nyamuk *Aedes aegypti* sudah menularkan virusnya.

### b. Pejamu (*host*)

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *Dengue*. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Nutrisi/Imunitas
- 4) Populasi
- 5) Mobilitas penduduk

### c. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan yang kotor merupakan salah satu tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* tempat yang menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti* seperti selokan yang kotor, kaleng bekas yang tergenang air, kontainer penampungan air yang tidak ditutup, dan bak mandi yang jarang dibersihkan (Tosepu, 2016).

### 3. Vektor penyakit DBD

Virus dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, anggota dari *Aedes Scutellaris complex* dan *Aedes niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Aedes aegypti*, semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya mereka merupakan faktor epidemi yang kurang efisien dibandingkan *Aedes aegypti* (Misnadiarly, 2017).

Suhu dan pH air juga berperan dalam perkembangan nyamuk pra-dewasa. Pada suhu air perindukan antara 25-32°C, waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *Aedes aegypti* dari telur hingga menjadi nyamuk berkisar antara 8-15 hari, dan suhu tersebut merupakan suhu optimal. Dengan suhu air dibawah 24°C atau lebih rendah dari suhu optimal, waktu pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih lama. Sedangkan pada pH air yang netral, pertumbuhan dan perkembangan *Aedes aegypti* pra-dewasa lebih cepat dari pada pH asam atau basa (Wulandari, 2016).

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk tersebut mempunyai dasar hitam dengan bintikbintik putih pada bagian dada, kaki, dan sayapnya. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang

hari (16.00- 17.00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk tersebut sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah menghisap darah, nyamuk tersebut hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya di tempat yang agak dan lembab. Nyamuk menunggu proses pematangan telurnya, selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakan, sedikit di atas permukaan air. Umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Masriadi, 2017).

#### **4. Gejala penyakit DBD**

Gejala awal DBD hampir sama dengan demam *Dengue*, tetapi sesudah beberapa hari kemudian pasien mulai menjadi tidak tenang, lekas marah, dan berkeringat. Gejala ini diikuti dengan adanya guncangan (*shock-like state*). Pendarahan mulai terlihat seperti bintik-bintik darah kecil pada permukaan kulit (*petechiae*) dan bintik-bintik darah yang lebih besar (*patches*) di bawah kulit (*ecchymoses*) guncangan dapat mengakibatkan kematian Pemeriksaan secara fisik dapat menunjukkan pasien mempunyai tekanan darah rendah, lemah, denyut jantung lemah, ruam, mata merah, kerongkongan merah, kelenjar membengkak, dan hati membengkak (*hepatomegaly*) (Sembel, 2009).

Infeksi virus *Dengue* tergantung dari faktor yang mempengaruhi daya tahan tubuh dengan faktor-faktor yang mempengaruhi virulensi virus. Dengan demikian infeksi virus *Dengue* dapat menyebabkan keadaan yang bermacam-macam, mulai dari tanpa gejala (*asimtomatik*), demam ringan yang tidak spesifik



(*undifferentiated febrile illness*), demam *Dengue*, atau bentuk yang lebih berat yaitu Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Syok Syndrome* (DSS) (Arsin, 2013).

## **5. Upaya pencegahan penyakit DBD**

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD. Terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan atau disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) (Ariani, 2016), diantaranya :

### **a. Pencegahan primer**

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pengendalian vektor merupakan upaya yang dapat diandalkan dalam mencegah DBD. Adapun cara pengendalian vektor yaitu : 1) Fisik: Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi (dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk) menutup Tempat Penampungan Air (TPA), mengubur sampah, memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah. 2) Kimia: Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengendalian kimia, yaitu dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan lotion nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan fogging. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva. 3) Biologi: Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan

invertebrata atau vertebrata. Sebagian pengendalian hayati dapat berperan sebagai pathogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2 M, yaitu memelihara ikan dan menanam bunga.

#### b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan, yaitu : 1) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD), 2) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) 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, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan fogging fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.

#### c. Pencegahan tertier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut : 1) Ruang gawat darurat : Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di setiap

pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita mendapat penanganan yang lebih baik, 2) Transfusi darah : Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan transfusi darah secepatnya, 3) Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

## **B. Keadaan Lingkungan**

Adapun penjelasan kejadian DBD dari faktor lingkungan menurut (Ariani, 2016), yaitu :

### **1. Lingkungan fisik**

#### **a. Frekuensi pengurasan kontainer penampungan air**

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak. Bila Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

#### **b. Ketersediaan tutup pada kontainer penampungan air**

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*.

#### **c. Kepadatan rumah**

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya.

### **2. Lingkungan biologi**

a. Kepadatan vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular.

b. Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD.

### **3. Lingkungan sosial**

a. Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DBD maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DBD.

b. Dukungan petugas kesehatan

Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Kegiatan ataupun program yang rutin seperti fogging, pemeriksaan jentik secara berkala maupun pemberian abate yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD.

c. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan praktik PSN DBD.

d. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung melakukan PSN DBD dengan baik, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja, tidak melakukan PSN DBD dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya PSN dan bahaya DBD.

e. Pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi, memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

#### f. Pengalaman sakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengalaman merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Anggota keluarga yang pernah mendapat pengalaman terserang penyakit DBD akan menyebabkan terjadinya sikap antisipasi dan menjadi pelajaran. Perubahan sikap yang lebih baik akan memberikan dampak yang lebih baik dan pengalaman tersebut dijadikan bahan pembelajaran bagi seseorang yang akhirnya dapat mengubah perilaku untuk mencegah kembali anggota keluarga dari serangan penyakit DBD.

### **C. Konsep Perilaku**

#### **1. Pengertian perilaku**

Menurut (Wawan, 2011), 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. Skinner (1938) (dalam Notoatmodjo, 2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan 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

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. 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

## **3. 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.

#### 4. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia 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, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).
  - 2) Sikap, menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*.
- b. 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.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Siti, 2018).