

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Pengertian

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus Dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor penyakit DBD yang paling banyak ditemukan. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitannya (Najmah, 2016).

DBD merupakan penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relatif singkat dan menyerang semua umur baik anak-anak maupun orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengue (Hastuti, 2008).

DBD adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh virus dengue yang dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan perdarahan yang dapat menimbulkan kematian (Misnadiarly, 2009).

2.1.2 Etiologi

Virus penyebab DBD adalah virus dengue yang terdiri dari 4 serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Serotipe terbanyak di Indonesia adalah

DEN-3. Penularan infeksi virus dengue terjadi melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Virus dengue di bawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* (betina) dan *Aedes albopictus* sebagai vector ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut infeksi yang pertama kali dapat memberi gejala sebagai dengue fever dengan gejala utama demam, nyeri otot /sendi.

Gejala Klinis:

1. Panas tinggi selama 2-7 hari.
2. Perdarahan terutama perdarahan bawah kulit petechiae, ekhimosis hematoma.
3. Epitaksis
4. Mual, muntah, tidak ada nafsu makan, diare, konstipasi.
5. Nyeri otot, tulang, sendi, abdomen, dan uluh hati
6. Sakit kepala, pembengkakan sekitar mata, pembesaran hati, limfe, dan kelenjar getah bening
7. Tanda-tanda kejutan (sianosis, kulit lembab, dan dingin, tekanan darah menurun, gelisah, nadi cepat dan lemah).
8. Tes tourniquet positif.
9. Setelah hari ketiga biasanya demam akan turun dan penderita mungkin merasa sudah sembuh tetapi setelah itu demam dapat menyerang kembali.
10. Bercak darah dan mimisan.
11. Trombositopenia.

2.1.3 Vektor

Vektor sebagai penyebar virus dengue adalah nyamuk *Aedes Aegypti* dan beberapa vektor lain seperti *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai

dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki, dan sayapnya. Siklus normal infeksi DBD terjadi antara manusia – nyamuk - aedes – manusia. Nyamuk aedes aegypti betina mulai mengisap darah manusia pada siang hari sampai sore hari. Nyamuk mengisap darah seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue kemudian didalam tubuh nyamuk, virus tersebut akan berkembang biak dengan cara membelah diri selama 8-10 hari dan menyebar keseluruh bagian nyamuk, yang sebagian besar virus tersebut berada dalam kelenjar liur nyamuk (Suhardiano, 2005).

Nyamuk tersebut tinggal dan berkembang biak pada tempat yang gelap, lembab, bak mandi, kaleng kosong dan tempat lain yang kondisinya tidak terawat ditempat tersebut pula nyamuk betina akan meletakkan telurnya untuk proses pematangan. Telur tersebut akan menetas menjadi larva jentik dalam waktu 2 hari selanjutnya berkembang menjadi nyamuk dewasa yang berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata, nyamuk dan jenis lain (Kusumawardani, 2012).

2.1.4 Epidemiologi

Penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. World Health Organization mengestimasi 50 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. (CDC, 2011). Diperkirakan sekitar 70% atau 1,7 miliar populasi beresiko dengue terbanyak berada di regional Asia tenggara-Pasifik bagian barat, seperti Indonesia, Thailand, Myanmar, Sri Lanka dan sisanya sebanyak 30% populasi beresiko lainnya tinggal di Benua Afrika, Amerika Latin, dan Amerika Selatan. Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan

menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Penyakit tersebut jugamenyebabkan wabah lima tahunan di Indonesia, dimana wabah lima tahunan terakhir terjadi ada tahun 2003/2004. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Tahun 2007 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 158.115, tahun 2008 sebanyak 137.469 kasus, tahun 2009 158.912 kasus dengan kota terjangkit sebanyak 382 kota (WHO, 2011).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Pada kasus DBD terjadi demam tinggi berlangsung selama 3 hingga 14 hari. Gejala lain dari demam berdarah adalah: Nyeri retro-orbital (pada bagian belakang mata), sakit kepala pada bagian depan, nyeri otot, Rash (bintik merah pada kulit), sel darah putih rendah, pendarahan, dan dehidrasi (Kesehatan dan Layanan dalam Jaweria, 2016). Dalam sebagian besar kasus, infeksi dengue tidak menunjukkan gejala, terlebih pada pasien yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit. Jika pasien tidak mendapatkan perawatan tepat waktu maka penyakit dapat bertambah parah. Tanda-tanda yang muncul pada kondisi ini meliputi: muntah yang persisten, sakit perut akut, perubahan suhu tubuh, dan iritabilitas (Hyattsville dalam Jaweria, 2016). Demam berdarah dengue dapat berubah menjadi dengue shock syndrome (DSS) dengan gejala seperti: kulit yang dingin, gelisah, denyut nadi cepat, sempit dan lemah (Jaweria, 2016).

Menurut Widoyono (2011), tanda dan gejala DBD meliputi:

1. Demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas.
2. Manifestasi perdarahan dengan tes Rumpel Leede (+), mulai dari petekie (+) sampai perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau buang air besar darah-hitam.

3. Hasil pemeriksaan trombosit menurun (normal :150.000-300.000 μ L), hematokrit meningkat (normal : pria < 45, wanita < 40).
4. Akral dingin, gelisah, tidak sadar (DSS, dengue shock syndrome).

2.1.6 Patofisiologi

Gambaran klinis bervariasi dari tidak bergejala, kemudian demam yang tidak khas sampai dengan gambaran perdarahan (mimisan, bintik bintik merah di kulit) dan yang paling berat dapat menimbulkan syok (penurunan tekanan darah dan gangguan sirkulasi tubuh). Biasanya penderita mengalami fase demam 2-7 hari, fase kritis berlangsung sekitar 2-3 hari. Pada fase kritis yang terjadi, pasien tidak demam namun dapat terjadi risiko syok jika tidak mendapat pertolongan yang adekuat.

2.1.7 Penatalaksanaan dan Pengobatan

Pengobatan terhadap penyakit ini terutama di tujukan untuk mengatasi perdarahan, mencegah atau mengatasi keadaan syok atau presyok dengan mengusahakan agar penderita banyak minum atau makan buah jambu bila perlu dilakukan pemberian cairan melalui infus. Demam di usahkan diturunkan dengan kompres dingin atau antipiretik.

2.1.8 Pencegahan

Untuk mencegah, khususnya mencegah perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti yang merupakan sarana penularan demam berdarah melakukan 3 M. 3 M yaitu:

1. Menguras bak mandi.
2. Menutup tempat penampungan air.

3. Mengubur barang-barang bekas yang tidak terpakai yang berpotensi menjadi tempat genangan air hujan.

2.1.9 Faktor Faktor yang mempengaruhi DBD

1. Agent (Penyebab)

Agent atau penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang termasuk kelompok B arthropoda Borne Virus (Arbovirus). Anggota dari genus Flavivirus, familia Flaviviridae yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan juga nyamuk *Aedes albopictus* yang merupakan vektor infeksi DBD (Roose 23 2008) . Dikenal ada empat serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4 (Wati, 2009 : 14-15). Nyamuk dengue menggigit manusia pada pagi sampai sore hari, biasanya pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00. Nyamuk mendapatkan virus dengue setelah menggigit orang yang terinfeksi virus dengue. Virus ini dapat tetap hidup di alam lewat 2 mekanisme.

- a. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk. Virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya, yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus ini dapat ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui kontak seksual.
- b. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh makhluk vertebrata dan sebaliknya. Yang dimaksud dengan makhluk vertebrata disini adalah manusia dan kelompok kera tertentu. Virus yang sampai ke dalam lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri atau berkembang biak), kemudian akan bermigrasi dan akhirnya sampai ke kelenjar ludah. Empat hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya sudah cukup, virus akan memasuki sirkulasi

darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas (Suharmiati & Handayani, 2007:3).

2. Host (Faktor Penjamu)

Virus dengue dapat menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata. Manusia reservoir utama virus dengue di daerah perkotaan (Widodo, 2012 :11). Beberapa faktor yang mempengaruhi host dijelaskan sebagai berikut :

a. Usia

Menurut Noor (2008 : 98, dalam Kurniawati, 2015 : 13-14) salah satu karakteristik individu yang mempunyai peranan penting pada perkembangan penyakit adalah usia. Peranan tersebut menjadi penting dikarenakan usia dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut, selain itu dapat digunakan untuk mengamati perbedaan frekuensi penyakit. usia juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko dan resistensi penyakit. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue. Semua golongan umur dapat terserang virus dengue, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir (Wati, 2009 : 15). Karakteristik setiap individu secara tidak langsung memberikan perbedaan pada keadaan maupun reaksi terhadap keterpaparan suatu penyakit. Adapun perbedaan tersebut dapat di lihat berdasarkan golongan umur (Kurniawati 2015 : 38). Di Negara Asia Tenggara penyakit DBD menyerang terutama pada anak-anak, sedangkan di Negara tropis Amerika DBD menyerang semua umur (Guzzman, 2008 : 522).

b. Jenis kelamin

Noor (2008 : 98, dalam Kurniawati, 2015 : 14) menjelaskan faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pria dan wanita. Perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan dalam hal kejadian penyakit, hal tersebut dikarenakan timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda. Wati (2009 : 15-16) mengemukakan sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin.

c. Pekerjaan

Mobilitas seseorang berpengaruh terhadap resiko kejadian DBD. Hal ini identik dengan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dan berkaitan dengan pendapatan dan daya beli seseorang. Semakin tinggi mobilitas seseorang, semakin besar resiko untuk menderita penyakit DBD. Semakin baik tingkat penghasilan seseorang, semakin mampu ia untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk dalam hal pencegahan dan pengobatan suatu penyakit (Widodo, 2013 : 12).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghirup, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membantu tindakan seseorang (overt behaviour). Perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama

daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), dalam Sunaryo (2004 : 5), dalam Hasmi (2015) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a) Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c) Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long distance). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

e. Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang tertutup. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan juga tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan

respon terhadap suatu objek. Orang lain berperilaku bertentangan dengan sikapnya, dan bisa juga merubah sikapnya sesudah yang bersangkutan merubah tindakannya. Namun secara tidak mutlak dapat dikatakan bahwa perubahan sikap merupakan loncatan untuk terjadinya perubahan perilaku (Marini, 2010). 27 Tingkat sikap di dalam domain afektif menurut Notoatmodjo (2003, dalam Efendi & Makhfudli 2009 : 103) yaitu :

- a) Menerima (receiving). Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap penyuluhan tentang gizi.
- b) Merespon (responding). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, 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 indikasi sikap tingkat tiga. Contohnya, seorang ibu mengajak yang lain (tetangga atau saudaranya) untuk pergi menimbangkan anaknya di posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d) Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling

tinggi. Contohnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

e) Perilaku

- a. Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Ada 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik/sketurunan dan faktor lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Faktor lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Marini, 2010 : 10). Notoatmojo (2012, dalam Lontoh, et al, 2016 : 384) menyatakan bahwa perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Purnama, et al. (2013 : 24) mengemukakan perilaku membersihkan lingkungan dan secara rutin melakukan kegiatan 3M, yakni menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan menutup tempat penampungan air akan efektif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di desa Gonilan kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo yakni ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air (TPA) terhadap kejadian DBD.

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara Coba-Salah (Trial dan Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Apabila kedua kemungkinan ini gagal pula, maka di coba dengan kemungkinan ketiga, dan apa bila kemungkinan ketiga gagal di coba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode Trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim erease oleh summer pada tahun 1926. Pada suatu hari Summer sedang bekerja dengan ekstraks ecetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tennis, maka ekstraks ecetone tersebut di simpan di dalam kulkas. Keesokan

harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak ecetone yang di simpan di dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian di sebut enzim urese.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya di wariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut di peroleh berdasarkan pada pemegang otoritas yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini di sebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang di kemukakannya adalah sudah benar.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat tau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, pada orang tua zaman dahulu agar anaknya dapat menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya di jeter di telinganya atau di cubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih di anut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukandari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan di yakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan. Terlepas apakah dari kebenaran itu rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini di terima oleh para Nabi adalah wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7. Kebenaran secara *intuitif*

Kebenaran secara *intuitif* di peroleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui *intuitif* sukar di percaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya baik melalui induksi atau deduksi.

1) Induksi

Sebagaimana telah disebut sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

2) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kekhususan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mebarak (2007), factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pengetahuannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan beertambahnya umur seseorang akan menjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proposi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya cirri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat.

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik sesorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif alam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila alam suatu wilayah mempunyai

budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh sesuatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

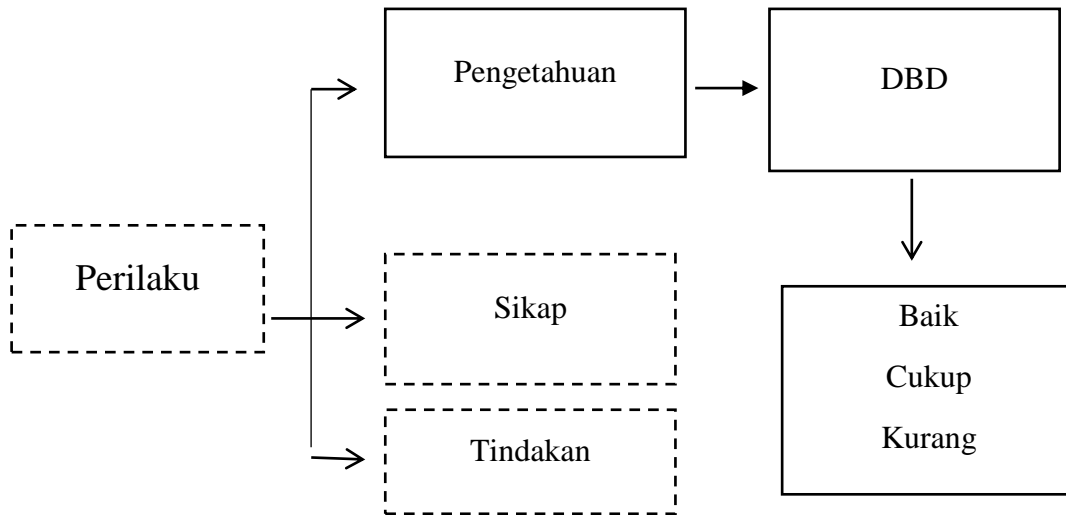
2.2.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden yang ingin dilakukan atau diukur, dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan.

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan angket atau koesioner pada umumnya berupa persentase yang menggambarkan tingkat pengetahuan baik, cukup atau pengetahuan kurang.

2.3. Kerangka penelitian


2.3.1. Gambaran kerangka konsep



Gambar 2.3.1 kerangka konsep

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Penghubung

2.3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan keluarga	Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengenderaan terhadap suatu objek tertentu tentang penyakit DBD.	<p>Keluarga yang ada di wilayah kerja puskesmas kabaniru mampu mengerti tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian DBD 2. Penyebab terjadinya DBD 3. Gejala penyakit DBD 4. Cara mencegah penyakit DBD 5. Komplikasi penyakit DBD 6. Penatalaksanaan DBD 	Kuesioner	Ordinal	<p>Di katakan Baik bila menjawab pertanyaan benar 80-100%</p> <p>Di katakan cukup bila menjawab pertanyaan benar (50-79%)</p> <p>Di katakan kurang bila menjawab pertanyaan benar (<50%)</p> <p>(Arikunto 2015)</p>