

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.KONSEP PERILAKU KESEHATAN

2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo,2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dari bentuk tindakan yang dapat diamati dengan jelas dan mudah (Fitriani,2011).

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit,sistem pelayanan kesehatan,pola hidup dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu;

1. Perilaku hidup *sehat* (*healthy life style*)

Perilaku yang berhubungan dengan usaha –usaha yang meningkatkan untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.

2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit.

3. Peran perilaku sakit (*the sick role behaviour*)

Perilaku seseorang ketika sakit, perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakit.

2.1.2 Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku menurut Oktaviana (2015)

1. perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
2. perilaku tak sadar, tindakan yang spontan atau instingtif
3. perilaku tampak dan tidak tampak
4. perilaku sederhana dan kompleks
5. perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.1.3 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011) bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. perilaku terbuka (*overt behaviour*).

perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dari bentuk tindakan yang dapat diamati dengan jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo,2010) kesehatan seseorang di pengaruhi oleh dua faktor yaitu; faktor perilaku(*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*Non-behavior cause*). perilaku ini di tentukan Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 bagian yaitu

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku.
2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu factor yang memperkuat terjadinya perilaku.

2.1.5 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (Notoatmodjo,2003) membagi tiga perilaku domain perilaku manusia yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau aklumat yang di ketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan adalah kumpulan dari

pengalaman-pengalaman dan pengetahuan dari sejumlah orang yang di padukan secara harmonis dalam suatu bangunan yang teratur (Hadi, 2001).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah.

Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan,

memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Terdapat pengetahuan seseorang akan membantu orang untuk lebih mudah memahami informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi juga pemahaman serta meningkat dalam pengambilan sikap.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan ,baik secara langsung dan secara tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dengan lingkungannya.

d. Usia

Umur seseorang yang bertambah membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan.Dalam aspek psikologis seseorang akan berfikir semakin matang dan dewasa,.Semakin bertambah umur seseorang semakin berkembang daya ingatan dan pola pikir sehingga mampu untuk menerima pengetahuan dan informasi yang baik.

e. Kebudayaan

Kebudayaan dimana tempat kita di lahirkan dan dibesarkan terhadap cara berpikir dan perilaku kita.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan terhadap sesuatu Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan diperoleh pengetahuan yang baik.

g. Sumber informasi

Pengetahuan informasi atau bacaan yang berguna dapat meningkatkan pengetahuan untuk yang ingin dicapai.

h. Media

Media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur atau dapat di sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2011), secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

- a. Baik : 80-100%
- b. Cukup : 50-70%
- c. Kurang dari 50%

2.Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu,yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

2. Ciri-ciri Sikap

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau di pelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objeknya.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sikap alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*) Memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. karena dengan menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang tersebut telah menerima suatu ide.

3. Menghargai (*valuing*) seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan yaitu:

a. Persepsi (*perception*)

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

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

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

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2. KONSEP ANAK

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan tahun) Tahun. termasuk anak dalam kandungan.

Anak dibagi menjadi 3 tahap yaitu: Tahap usia toddler (1-3 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (7-12 tahun).

1. Usia toddler (1-3 tahun).

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). pada tahap ini anak berusaha mencari tau bagaimana sesuatu bekerja dan mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan dan tindakan keras kepala. Periode ini sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998 dalam Dewi, et al, 2015).

2. Usia Pra sekolah (3-6 tahun).

Anak usia prasekolah adalah anak usia antara 3-6 tahun, tumbuh lebih lambat dari pada tahun sebelumnya, dan anak pra sekolah yang sehat bertubuh ramping dan tangkap dengan poster tubuh yang tegak (Kyle & Carman, 2014).

3. Usia sekolah (6-12 tahun).

Anak usia ini sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa.

2.3.KONSEP DASAR DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

2.3.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Hadinegoro, 2013). Penyakit ini adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus Dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan Dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Soegijanto, 2010).

2.3.2 Etiologi DBD

Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus*(*Arboviroses*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyakyang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Hadinegoro *et al*, Vektor Penular Penyakit DBD).

Vektor penyakit DBD adalah nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* terutama bagi Negara Asia, Philippines dan Jepang, sedangannyamuk jenis *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes pseudoscutellaris* merupakan vektor di negara-negara kepulauan Pasifik danNew Guinea. Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes (Stegomya) aegypti* dan *albopictus* (Djunaedi, 2006). Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Nadezul (2007), nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

- a. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
- b. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
- c. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
- d. Menghisap darah pada pagi hari
- e. Nyamuk betina menghisap darah unuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.
- f. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
- g. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.
- h. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

2.3.3 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang

dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris :

1. Diagnosa Klinis

- a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38 – 40 ° C).
- b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif, Petekien(bintik merah pada kulit), Purpura(pendarahan kecil di dalam kulit),Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (endarahan pada mata), Epistaksis(pendarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah),Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
- c. Perdarahan pada hidung dan gusi.
- d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
- e. Pembesaran hati (*hepatomegali*).
- f. (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnyaselera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

2. Diagnosa Laboratoris

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.

- b. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematrokrit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI, 2005).

2.3.4 Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Hadinegoro *et al*, 2001). Lebih jelasnya Depkes RI, 2005 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

a. Mekanisme Penularan

DBD Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya

(*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

b. Tempat potensial bagi penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadipenularan DBD adalah:

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).
2. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga Kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besarseperti: sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatanlainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran,tempat ibadah dan lain-lain).
3. Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda darimasing-masing lokasi.

2.3.5 Bionomik Vektor

Bionomik vektor meliputi kesenangan tempat perindukan nyamuk, kesenangan nyamuk menggigit dan kesenangan nyamuk istirahat.

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembangbiak di genangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air:

- a) Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain-lain
- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain-lain. Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain (Depkes RI, 1992).

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsanya pada siang hari. aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya,

biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulanbulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Depkes RI, 2005).

2.3.6 Epidemiologi Penyakit DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologik, yaitu adanya agen (agent), host dan lingkungan (environment).

1. Agent (virus dengue)

Agen penyebab penyakit DBD berupa virus dengue dari Genus Flavivirus (Arbovirus Grup B) salah satu Genus Familia Togaviradae. Dikenal ada empat serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

a. Host

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus dengue.

Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

a) Umur

Umur 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. Saat pertama kali terjadi epidemi dengue di Gorontalo kebanyakan anak-anak berumur 1-5 tahun. Di Indonesia, Filipina dan Malaysia pada awal tahun terjadi epidemi DBD penyakit yang disebabkan oleh virus dengue tersebut menyerang terutama pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun, dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak di bawah 15 tahun.

b) Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (gender). Di Philippines dilaporkan bahwa rasio antar jenis kelamin adalah 1:1. Di Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara laki-laki dan perempuan, meskipun ditemukan angka kematian yang lebih tinggi pada anak perempuan namun perbedaan angka tersebut tidak signifikan. Singapura menyatakan bahwa insiden DBD pada anak laki-laki lebih besar dari pada anak perempuan.

c) Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa pada gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus dengue yang berat.

d) Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus dengue, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut.

e) Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus dengue. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemi dari Queensland ke New South Wales pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus dengue (Sutaryo, 2005).

b. Lingkungan (environment)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit dengue adalah:

a) Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus dengue ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti

Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya (Djunaedi, 2006). Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain (Hadinegoro dan Satari, 2002).

b) Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi DBD berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DBD sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemi DBD terjadi pada musim hujan seperti di Indonesia, Thailand, Malaysia, Philipines epidemi DBD terjadi beberapa minggu setelah musim hujan.

Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktifitas Vektor dalam menggigit karena di dukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

2.3.7. Cara-Cara Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit DBD

Strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu :

1. Cara pemutusan rantai penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DBD :

a. Melenyapkan virus Dengue dengan cara mengobati penderita.

Tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut.

- b. Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain.
 - c. Mencegah gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari
 - d. Memberikan imunisasi dengan vaksinasi
 - e. Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain
2. Cara pemberantasan terhadap jentik aedes aegypti

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk aedes aegypti dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di lakukan dengan cara:

a. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M yaitu: Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain); dan Mengubur barang-barang bekas (seperti kaleng bekas, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat penampungan air perlu di lakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu. Bila PSN BDB dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk Aedes aegypti dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukian secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

b. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah Abate. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (± 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan.

3. Cara pencegahan

- a. Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu, perlindungan diri dengan pakaian dan menggunakan obat gosok anti nyamuk.
- b. Melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.

4. Penanggulangan wabah

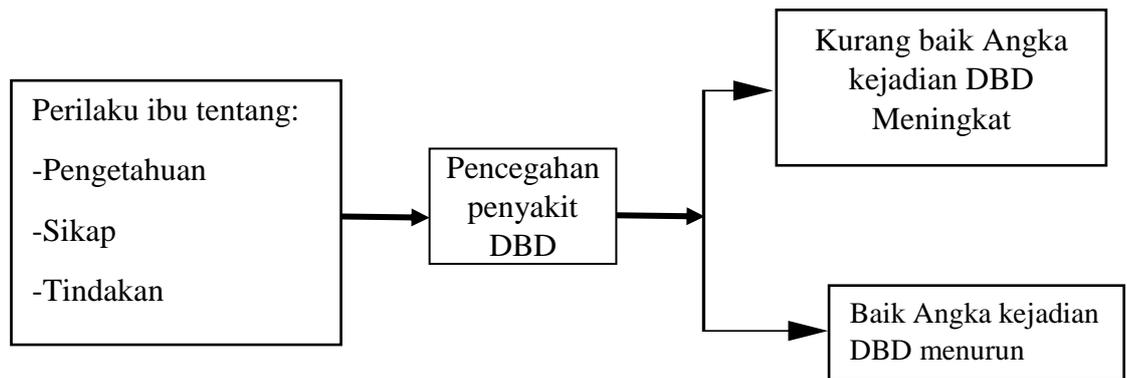
- a. Menemukan dan memusnahkan spesies *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan nyamuk atau taburkan larvasida di semua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *Aedes Aegypti*.

- b. Gunakan obat gosok anti nyamuk bagi orang-orang yang terpajan dengan nyamuk.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Tanda penghubung

3.2 Definisi Operasional

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independent 1. Pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit DBD	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pencegahan penyakit DBD pada anak	Ibu mengetahui tentang: a) Pengertian DBD b) Gejala DBD c) Penyebab DBD d) Pencegahan e) Penularan f) Bionomik vector g) epidemiologi penyakit DBD h) Cara-cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.	Kuisoner	Ordinal	Dikatakan Pengetahuan: 1. Baik jika responden menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar(76-100%) 2. Cukup jika responden menjawab 5-7 pertanyaan dengan benar (56-75%) 3. Kurang jika responden menjawab <5 pertanyaan dengan benar (<56%)

<p>2. Sikap ibu tentang pencegahan penyakit DBD.</p>	<p>Tanggapan/respon ibu tentang pencegahan penyakit DBD pada anak.</p>	<p>Ibu dapat merespon tentang cara pencegahan penyakit DBD Yaitu dengan gerakan 3M plus yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup tempat-tempat penampungan air. 2) Menguras tempat penampungan air minimal 1x dalam 1 minggu. 3) Mengubur barang bekas yang dapat menampung air 	<p>Kuisoner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Dikatakan baik jika responden menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar. Dikatakan tidak baik jika responden menjawab <6 pertanyaan.(Notoatmodjo,2018).</p>
<p>3. Tindakan terhadap pencegahan penyakit DBD</p>	<p>Ibu dapat menunjukkan /melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD.</p>	<p>Ibu dapat melaksanakan pencegahan DBD pada anak dengan 3M) yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Menutup tempat-tempat penampungan air. b) Menguras tempat penampungan air minimal 1x dalam 1 minggu. c) Mengubur barang bekas yang dapat menampung air 	<p>Kuisoner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Dikatakan baik jika respon menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar. Dikatakan tidak jika responden menjawab <6 pertanyaan.(Notoatmodjo,2018).</p>