

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Pengetahuan

2.1.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ingin tahu manusia yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan, tetapi sebagian besar pengetahuan tersebut diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderannya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*Supersitional*) dan penerangan yang keliru (*misinformation*) (Notoatmodjo,2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada penelitian yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau sifat subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
4. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.1.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen–komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun. Merencanakan, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan–rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

2.1.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) untuk memenuhi rasa ingin tahunya, manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan kebenaran, yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yakni:

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara–cara pengetahuan pada periode ini antara lain:

a. Cara Coba – Salah (*Trial and Error*)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba, bila satu tidak berhasil maka dicoba cara lain.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pembimbing agama maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengetahuan Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi.

d. Melalui Jalan Pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui industri maupun dedikasi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

2.1.1.4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo,2007) yaitu:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang diharapkan akan semakin tinggi pengetahuannya.

2. Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak dan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi.

5. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan untuk mempunyai

fasilitas–fasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2.1.1.5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara dan angket yang menyatakan tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur dari satu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Nursalam,2008).

1. Tingkat pengetahuan baik bila : Skor > 75% - 100
2. Tingkat pengetahuan cukup bila : Skor 56% - 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila : Skor <56 %

2.1.2. Sikap

2.1.2.1. Pengertian Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip Wawan dan Dewi (2010) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2.1.2.2. Komponen Pokok Sikap

Menurut (Wawan dan Dewi,2010), struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif ini berisi kepercayaan *stereotipe* yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversional.

2. Komponen Afektif (komponen emosional)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa yang tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

3. Komponen Konatif (komponen perilaku atau *action component*).

Merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, dan emosi memegang peranan penting.

2.1.2.3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi,2010).

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah–ceramah tentang gizi.

2. 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, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

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

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

2.1.2.4. Sifat Sikap

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula yang bersifat negatif (Wawan dan Dewi,2010):

1. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.1.2.5. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut Saiffudin (2000), faktor – faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu–individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan

secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga–lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.2.6. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan–pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo,2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuai mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal–hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung

atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*.

Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* atau tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif, yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Saiffudin,2011).

1. Skala *Thrustone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan *kintinum* dari yang sangat *unfavourable* hingga sangat *favourable* terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah *item* sikap yang telah ditentukan derajatnya *favorabilitas*. Derajat ukur *favorabilitas* ini disebut nilai skala.

2. Skala *Likert*

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator

tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap *item* instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval scale*).

3. Skala *Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif”; dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio *dikotomi* (dua alternatif). Dalam skala *Guttman* hanya terdapat dua interval. Penelitian skala *Guttman* bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan.

4. *Unobstrusive Measure*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

5. Pengukuran *Involuntary Behavior*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.

Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

2.1.3. Demam Berdarah Dengue

2.1.3.1. Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditandai dengan (1) demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari; (2) manifestasi perdarahan (petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, gusi, hematemesis, melena, hematuri) termasuk uji turniket (*rumple leed*) positif; (3) trombositopeni (jumlah trombosit < 100 ribu/ul); (4) hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$); dan (5) disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali) (Depkes RI,2005).

Demam berdarah atau biasa disebut atau dikenal dengan DHF (*Dengue hemorrhagic Fever*) dapat didefinisikan sebagai penyakit yang disebarkan oleh virus yang tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. DHF terutama menyerang anak remaja dan dewasa dan sering kali menyebabkan kematian bagi penderitanya.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegyti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali ditempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Ginanjar,2008).

2.1.3.2. Etiologi

Penyebab DBD adalah virus *dengue*. Hingga kini di kenal 4 serotip yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Virus ini termasuk dalam virus grup B Arthropod Borne Virus (*Arbovirus*). Keempat virus ini ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa DEN-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat, dan merupakan serotip yang paling luas di seluruh distribusinya di bandingkan DEN-1, DEN2, dan DEN-4. Masa inkubasi DBD berkisar 2-7 hari (Depkes RI,2005).

2.1.3.3. Cara Penularan

Penularan DBD terjadi apabila penderita yang sakit (dalam keadaan viremia) digigit oleh nyamuk penular yang kemudian menggigit orang lain. Biasanya penularan terjadi dalam 1 rumah, tetangga, dan cepat menyebar (RT/RW/dusun/desa) (Depkes RI,2007).

2.1.3.4. Tanda dan gejala penyakit

1. Demam Penyakit ini ditandai oleh demam tinggi mendadak terus-menerus selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ketiga, yang kemudian naik lagi dan pada hari keenam-ketujuh panas mendadak turun.
2. Tanda-tanda perdarahan terjadi disemua organ. Bentuk perdarahan dapat berupa uji turniket positif atau dalam bentuk lain seperti ptekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hematuri.
3. Pembesaran hati (hepatomegali). Sifat pembesaran hati pada kasus DBD umumnya ditemukan pada permulaan sakit. Tidak berbanding lurus dengan beratnya penyakit, dan sering dijumpai nyeri tekan tanpa disertai ikterus.
4. Renjatan (syok). Renjatan terjadi karena perdarahan atau kebocoran plasma ke daerah ekstrasvaskuler melalui pembuluh darah kapiler yang terganggu. Tanda-tanda renjatan diantaranya kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki, sianosis disekitar mulut, nadi cepat dan kecil, hingga tak teraba, serta tekanan darah menurun yang menyebabkan penderita menjadi gelisah.
5. Trombositopenia. Jumlah trombosit kurang dari 100 ribu/ul yang biasanya ditemukan pada hari ke 3-7. Pemeriksaan

dilakukan pada pasien yang diduga menderita DBD dan dilakukan berulang sampai suhu tubuh menurun dan terbukti jika jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun.

6. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit). Peningkatan hematokrit selalu dijumpai pada kasus DBD dan merupakan indikator yang peka akan perembesan plasma sehingga perlu dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Peningkatan hematokrit $> 20\%$ mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadinya perembesan plasma.
7. Gejala klinik lain yang menyertai DBD adalah nyeri otot, anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, konstipasi, dan kejang. Pada beberapa kasus terjadi hiperpireksia yang disertai kejang dan penurunan kesadaran sehingga sering didiagnosa ensefalitis. Keluhan sakit perut yang hebat sering kali timbul mendahului perdarahan gastrointestinal dan renjatan (Depkes RI,2005).

2.1.3.5. Diagnosis laboratorium

1. Pemeriksaan serologis

- a. HI (*Haemagglutination Inhibition*). Hingga kini dianggap sebagai tes standar (*gold standart*). Namun pemeriksaan ini memerlukan 2 sampel darah (serum), dimana serum

- kedua diambil pada masa penyembuhan (konvalesen), sehingga tidak dapat memberikan hasil yang cepat.
- b. ELISA (IgM atau IgG). Infeksi *dengue* dapat dibedakan sebagai infeksi primer dan sekunder dengan menentukan rasio limit antibodi IgM atau IgG. Uji tersebut hanya dapat dilakukan dengan menggunakan 1 sampel serum pada masa akut, sehingga hasilnya cepat didapat. Saat ini tersedia *dengue* rapid test dengan prinsip pemeriksaan ELISA.
2. Deteksi antigen Virus *dengue* atau bagiannya RNA dapat ditentukan dengan cara hibridisasi DNA-RNA dan/atau amplifikasi segmen tertentu dengan metode PCR (*Polimerase Chain Reaction*). Cara ini dapat mengetahui serotip virus, namun mahal, rumit, dan memerlukan peralatan khusus.
 3. Isolasi virus. Penemuan virus dari sampel darah atau jaringan adalah cara paling konklusif untuk menentukan infeksi *dengue* dan serotipnya, namun perlu perlakuan khusus, waktu yang lama untuk mendapatkan hasil, sulit dan mahal (Depkes RI,2005).
- 2.1.3.6. Definisi kasus
1. Kasus tersangka DBD. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari yang

disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji turniket positif) dan/ atau trombositopenia (trombosit < 100 ribu/ul).

2. Kasus konfirm DBD. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari yang disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji turniket positif) dan/ atau trombositopenia (trombosit < 100 ribu/ul) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) atau hasil pemeriksaan serologis pada penderita DBD menunjukkan positif pada pemeriksaan HI tes atau terjadi peningkatan IgG saja atau IgM dan IgG pada pemeriksaan *dengue* rapid test (Depkes RI,2005).

2.1.3.7. Derajat DBD

DBD dikelompokkan dalam 4 derajat (pada setiap kelompok ditemukan trombositopeni dan hemokonsentrasi), yaitu :

1. Derajat 1

Demam yang disertai gejala klinis tidak khas, satu-satunya gejala perdarahan adalah uji turniket positif.

2. Derajat 2

Gejala yang timbul pada derajat 1, ditambah perdarahan spontan biasanya dalam bentuk perdarahan bawah kulit (ptekie) atau bentuk perdarahan lainnya.

3. Derajat 3

Adanya tanda-tanda kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (<20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab yang membuat penderita menjadi gelisah.

4. Derajat 4

Syok yang ditandai dengan tidak terabanya nadi dan tekanan darah (Depkes RI,2005).

2.1.3.8. Pengobatan

Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin untuk DBD. Prinsip dasar pengobatan adalah penggantian cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Depkes RI,2005). Pengobatan bersifat simptomatif dan suportif. Penderita dianjurkan istirahat saat sedang demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita DBD masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberi minum penderita sebanyak mungkin, memberi obat penurun panas golongan parasetamol, kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat minum, atau muntah-muntah, pasang infus cairan RL atau NaCl dan segera rujuk ke rumah sakit. Pengobatan pasien DBD derajat 1 dan 2 sama dengan pengobatan demam *dengue*, tetapi dengan monitoring yang ketat akan terjadinya kebocoran plasma. Penderita dapat di rawat dengan pemberian cairan intravena dalam 12-14 jam. Pasien yang

menunjukkan kenaikan kadar hematokrit jumlah trombosit <50 ribu/m, atau menunjukkan tanda-tanda perdarahan spontan selain ptekie, harus dirawat intensif (Depkes RI,2005).

2.1.3.9. Prognosis

Prognosis DBD sulit diramalkan. Pasien pada awal masuk rumah sakit keadaan umumnya tampak baik, dalam waktu singkat dapat memburuk dan tidak dapat tertolong. Sebaliknya, pasien yang pada awal masuk rumah sakit keadaannya buruk dalam waktu singkat dapat tertolong (Depkes RI,2005).

2.1.3.10. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD

Berdasarkan model segitiga epidemiologi (*triangle epidemiologi*), ada 3 faktor yang berperan dalam timbulnya suatu penyakit, yaitu pejamu, agen penyakit, dan lingkungan (*host, agent, and environment*). Sedangkan berdasarkan paradigma sehat yang dikemukakan oleh Bloom terdapat 4 faktor determinan utama yang berkontribusi terhadap status kesehatan seseorang yaitu genetik, pelayanan kesehatan, perilaku, dan faktor lingkungan.

1. Faktor pejamu (*host*)

Virus *dengue* dapat menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata. Manusia merupakan reservoir utama virus *dengue* di daerah perkotaan. Beberapa variabel yang berkaitan dengan karakteristik pejamu adalah umur dan jenis kelamin.

2. Perilaku kesehatan (*Health Behavior*)

Menurut Notoatmodjo (2010) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi *sehat-sakit* (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila sakit.

Oleh sebab itu perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Perilaku orang sehat agar tetap sehat dan meningkat oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*Health Behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan.
- b. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah

kesehatan. Oleh karena itu perilaku ini disebut perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*).

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dikembangkan 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan akan menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas, perhatian, dan persepsi terhadap objek.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan.

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Tindakan dapat terwujud karena tersedianya faktor lain, seperti tersedianya sarana dan prasarana

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan adalah termasuk segala sesuatu yang berada diluar *agent* dan pejamu, antara lain :

- a. Kualitas pemukiman dan sanitasi lingkungan yang kurang baik merupakan kondisi ideal untuk perkembangbiakan nyamuk vektor penyakit dan penularan penyakit.
- b. Ketinggian tempat berpengaruh terhadap perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada daerah ketinggian di atas 1000 meter dari permukaan laut tidak ditemukan vektor penular penyakit.
- c. Curah hujan akan menambah genangan air sebagai tempat perindukan dan menambah kelembapan udara. Temperatur dan kelembapan selama musim hujan sangat kondusif untuk kelangsungan hidup nyamuk.
- d. Iklim dan temperatur, virus *dengue* hanya endemis di wilayah tropis dimana iklim dan temperatur memungkinkan untuk perkembangbiakan nyamuk
- e. Kepadatan penduduk akan memudahkan penularan DBD karena berkaitan dengan jarak terbang nyamuk *aedes aegypti*.

2.1.3.11. Pencegahan DBD

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat baik secara lingkungan, biologis maupun secara kimiawi yaitu:

1. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. PSN pada dasarnya merupakan pemberantasan jentik atau mencegah agar nyamuk tidak dapat berkembang biak. Pada dasarnya PSN ini dapat dilakukan dengan:

- a. Menguras bak mandi dan tempat-tempat panampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Ini dilakukan atas dasar pertimbangan bahwa perkembangan telur agar berkembang menjadi nyamuk adalah 7-10 hari.
- b. Menutup rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum, dan tempat air lain dengan tujuan agar nyamuk tidak dapat bertelur pada tempat-tempat tersebut.
- c. Mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung setidaknya seminggu sekali.
- d. Membersihkan pekarangan dan halaman rumah dari barang-barang bekas terutama yang berpotensi menjadi tempat berkembangnya jentik-jentik nyamuk, seperti sampah keleng, botol pecah, dan ember plastik.
- e. Menutup lubang-lubang pada pohon terutama pohon bambu dengan menggunakan tanah.

f. Membersihkan air yang tergenang di atap rumah serta membersihkan salurannya kembali jika salurannya tersumbat oleh sampah-sampah dari daun.

2. Biologis

Pengendalian secara biologis adalah pengendalian perkembangan nyamuk dan jentiknya dengan menggunakan hewan atau tumbuhan seperti memelihara ikan cupang pada kolam.

3. Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi merupakan cara pengendalian serta pembasmian nyamuk serta jentiknya dengan menggunakan bahan-bahan kimia. Cara pengendalian ini antara lain dengan:

a. Pengasapan/*fogging* dengan menggunakan *malathion* dan *fenthion* yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan *aedes aegypti* sampai batas tertentu.

b. Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong air, vas bunga, kolam dan lain-lain. Cara yang paling mudah namun efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara diatas yang sering kita sebut dengan istilah 3M plus yaitu dengan menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi dan tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali serta menimbun sampah-sampah dan lubang-lubang pohon yang berpotensi sebagai tempat perkembangan

jentik-jentik nyamuk. Selain itu juga dapat dilakukan dengan melakukan tindakan plus seperti memelihara ikan pemakan jentik-jentik nyamuk, menur larvasida, menggunakan kelambu saat tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik nyamuk secara berkala serta tindakan lain yang sesuai dengan kondisi setempat.

2.1.4. Kader Posyandu

2.1.4.1. Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa (Depkes,2008). Setiap warga kelurahan setempat laki-laki maupun perempuan yang bisa membaca dan menulis huruf latin, mempunyai waktu luang, memiliki kemampuan dan mau bekerja sukarela dengan tulus ikhlas bisa menjadi kader (Rahaju,2005).

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dilibataktifkannya masyarakat akan memanfaatkan sumber daya

yang ada dimasyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan (Zulkifli,2004).

2.1.4.2. Peran Kader Dalam Penanggulangan DBD

Menurut Depkes RI (2005), peran kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah :

1. Sebagai anggota Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di rumah-rumah dan tempat-tempat umum.
2. Memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.
3. Mencatat dan melaporkan hasil PJB kepada ketua RW/kepala dusun atau puskesmas secara rutin minimal mingguan atau bulanan.
4. Mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW/kepala dusun atau puskesmas.
5. Melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik.

2.1.4.3. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi peran kader

Menurut Saiffudin dalam Mubarak (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran kader itu sendiri, adapun faktor tersebut meliputi:

1. Pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2. Pekerjaan

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

3. Umur

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

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba

dan 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 didalam pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

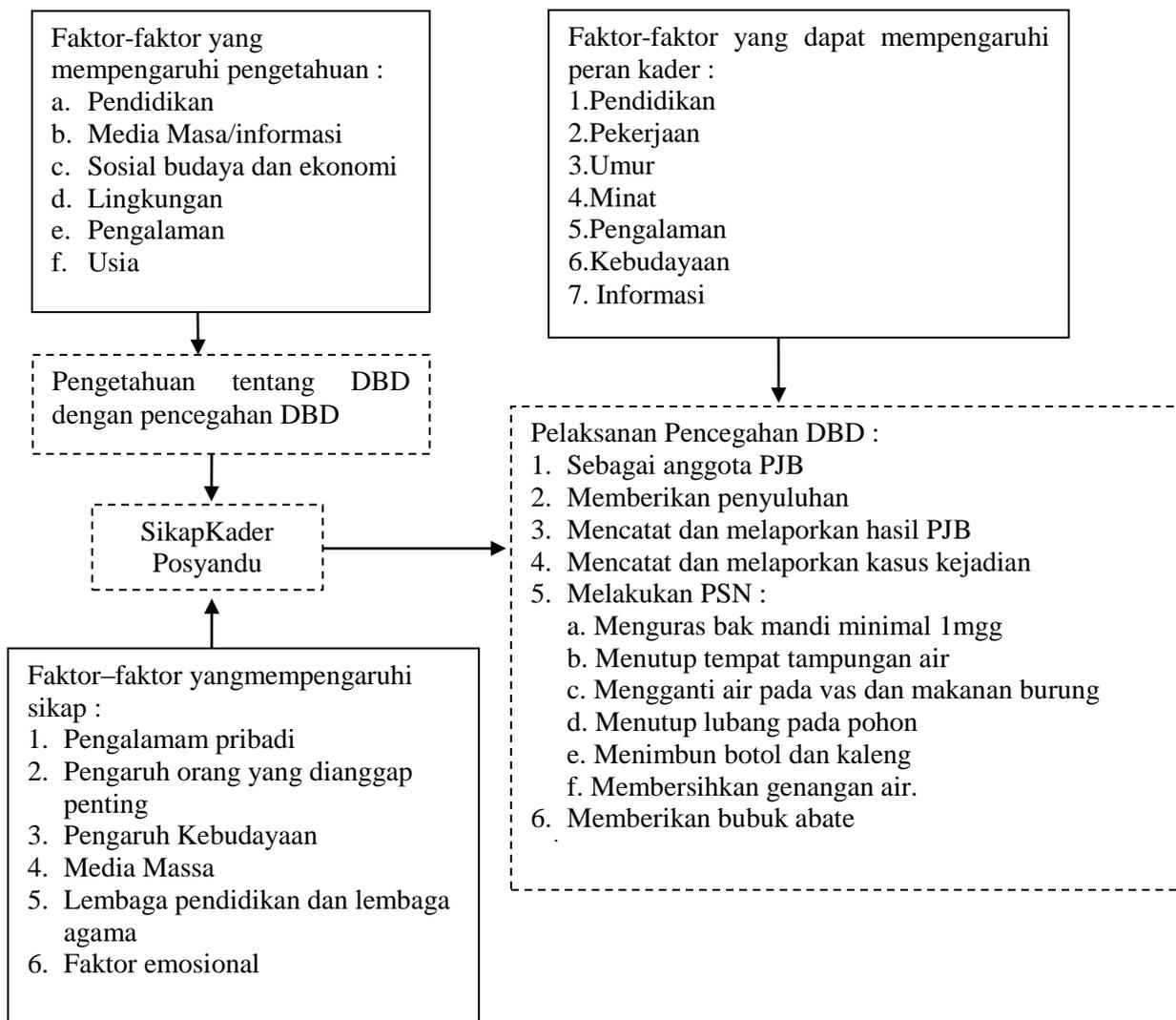
6. Kebudayaan

Lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Saifuddin, 2011) dalam (Mubarak.et.al.,2007).

7. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2007).

2.2. Kerangka Teori



Sumber : Depkes (2005), Mubarak (2007) dan Notoatmodjo (2007)

Gambar.2.2. Kerangka Teori

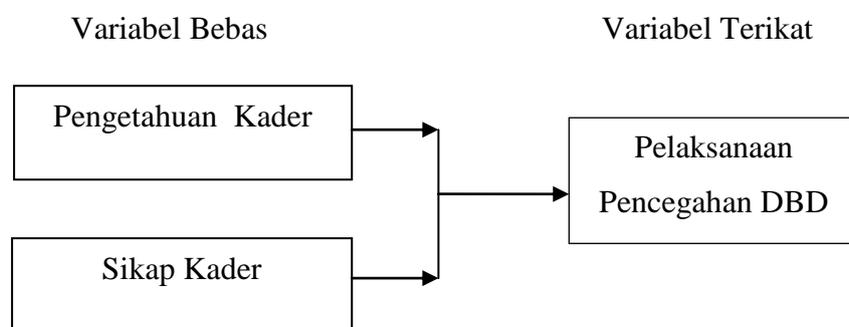
Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

2.3. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2005), kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu dalam pelaksanaan pencegahan DBD.



Gambar.2.3. Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Hipotesis untuk penelitian ini adalah :

- 2.4.1. H₀: Tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD.
- 2.4.2. H_a: Ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD.