

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Definisi

Sikap atau perilaku merupakan reaksi tertutup seorang terhadap stimulus ataupun objek tertentu, yang telah mengaitkan faktor pendapat serta emosi yang bersangkutan (bahagia, tidak bahagia, sepakat, tidak sepakat, baik, tidak baik serta sebagainya. (Notoatmodjo, 2010)

Sikap atau perilaku ialah respon ataupun reaksi yang masih tertutup dari seorang terhadap stimulus ataupun objek. Sikap dapat berupa kesenangan ataupun ketidak senangan seorang terhadap sesuatu. Sikap dapat berasal dari pengalaman ataupun dari orang yang dekat dengan kita, mereka bisa mengakrabkan diri kepada suatu yang dapat menimbulkan kita menolaknya. (Ahmadi, 2010)

Dari kedua definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu tanggapan manusia terhadap rangsangan atau objek, hal tersebut dapat berupa kesenangan ataupun ketidak senangan terhadap sesuatu.

2.1.2 Struktur Sikap

Menurut Azwar S (2012) struktur sikap dapat dibedakan menjadi 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu ataupun pemilik sikap, komponen kognitif berisi tentang keyakinan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang bisa disamakan penindakan(opini) paling

utama apabila menyangkut permasalahan isu ataupun problem yang kontroversal.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang umumnya berakar sangat dalam sebagai komponen sikap serta merupakan aspek yang sangat bertahan terhadap pengaruh- pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap atau perilaku seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seorang terhadap suatu.

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek yang kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Serta berisi tendensi ataupun kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap suatu dengan cara- cara tertentu serta berkaitan juga dengan objek yang dihadapinya merupakan logis untuk mengharapkan bahwa perilaku seseorang dapat dicerminkan dalam wujud tendensi sikap.

2.1.3 Fungsi Sikap .

Menurut Katz dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi Instrumental

Fungsi instrumental berkaitan dengan fasilitas serta tujuan. Orang melihat sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai

10 fasilitas ataupun perlengkapan dalam rangka mencapai tujuan. Apabila objek sikap bisa menolong seseorang dalam menggapai tujuannya, maka orang akan memiliki sifat positif terhadap objek tersebut. Demikian kebalikannya apabila objek sikap membatasi pencapaian tujuan, maka orang akan memiliki sikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi Pertahanan Ego

Fungsi pertahanan ego yakni perilaku yang diambil oleh seseorang untuk mempertahankan ego maupun akunya. Perilaku ini diambil oleh seseorang pada saat orang yang bersangkutan merasa terancam dengan keadaan dirinya maupun egonya.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi Pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan

tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan

2.1.4 Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, dapat diartikan bahwa orang (subjek) ingin serta mencermati stimulus yang diberikan (objek). Misalnya perilaku individu atau seseorang terhadap gizi bisa dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap penyuluhan mengenai gizi.

b. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan serta menuntaskan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari perilaku. Sebab dengan sesuatu usaha untuk menanggapi persoalan ataupun mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar ataupun salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan ataupun mendiskusikan dengan orang lain mengenai permasalahan merupakan sesuatu indikasi perilaku tingkat 3. Misalnya, seseorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, serta sebagainya), untuk menimbang anaknya ke poyandu ataupun mendiskusikan perihal gizi, merupakan suatu

bukti jika ibu tersebut sudah mempunyai perilaku positing terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang sudah dipilihnya dengan segala resiko ialah perilaku yang paling tinggi, misalnya, seorang ibu ingin jadi akseptor KB, walaupun menemukan tantangan dari mertua ataupun orang tuanya.

2.1.5 Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dapat juga bersifat negatif (Heri,1998) dalam buku Wawan dan Dewi (2010):

a. Sikap Positif (*favorable*)

Kecenderungan tindakan ialah mendekati, menyenangkan juga mengharapkan objek tertentu.

b. Sikap Negatif (*unfavorable*)

Terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

2.1.6 Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap (Heri, 1998) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) :

a. Sikap atau perilaku tidak dibawa sejak lahir namun sikap atau perilaku dapat dibentuk dengan berjalannya perkembangan dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini berbeda dengan sifat motif – motif biogenesis seperti lapar, haus, dan kenutuhan akan istirahat.

- b. Sikap atau perilaku dapat berubah karena sikap atau perilaku dapat dipejari sikap juga dapat berubah pada orang – orang dalam keadaan dan syarat – syarat tertentu yang dapat memudahkan sikap pada orang tersebut.
- c. Sikap atau perilaku tidaklah berdiri sendiri namun senantiasa memiliki hubungan tertentu dengan suatu objek, dengan kata lain sikap atau perilaku itu dapat dibentuk dan dipelajari ataupun dapat berubah senantiasa berkenaan dengan 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, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang di Anggap Penting

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

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajakan dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadangkala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.8 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut:

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata :

Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.

- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata :

Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Pengertian

Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (dalam arti geografi) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah adanya interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya,

dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya (Hikmat, 2010)

2.2.2 Ciri – Ciri Masyarakat

Menurut Huraerah (2011), berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Ada interaksi antara sesama anggota masyarakat Di dalam masyarakat terjadi dapat interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara persesorangan dengan kelompok. Untuk terjadinya interaksi sosial tersebut harus memiliki ada 2 syarat yaitu kontak sosial dan komunikasi.
2. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil RT/ RW, Desa, Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten, Provinsi, dan bahkan Negara.
3. Saling tergantung satu dengan yang lainnya anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling

melengkapi, saling memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.

4. Memiliki adat istiadat tertentu/ kebudayaan adat istiadat dan kebudayaan diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

2.2.3 Ciri – Ciri Masyarakat Sehat

Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat ciri-cirinya adalah: (Hikmat, 2010)

1. Mengatasi masalah kesehatan secara sederhana melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terutama untuk ibu dan anak.
2. Peningkatan upaya untuk kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dapat dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
3. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan dari status sosial ekonomi masyarakat.
4. Penurunan dari angka kesakitan dan kematian dan berbagai sebab dan penyakit.

2.2.4 Masalah – Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia

Berikut ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia menurut Hikmat (2010).

1. Jenis Masalah

- a. Tingginya angka penambahan penduduk
- b. Tingginya kematian ibu dan anak
- c. Tingginya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular dan penyakit tidak menular
- d. Masalah kesehatan lingkungan :
 - 1) Keadaan lingkungan fisik dan biologis yang belum memadai
 - 2) Sarana air bersih dan fasilitas kesehatan yang belum merata
 - 3) Pembinaan pada program-program peningkatan kesehatan lingkungan belum berjalan seperti yang diharapkan.

2. Penyebab masalah

- a. Faktor sosial ekonomi

Rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan disertai dengan kurangnya tingkat kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan.

- b. Gaya hidup dan perilaku masyarakat

Banyak kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan adat istiadat yang tidak menunjang peningkatan kesehatan.

c. Lingkungan masyarakat

Kurangnya peran serta masyarakat dan tanggung jawab masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan

d. Sistem pelayanan kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan yang belum menyeluruh, dan upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi kuratif.

2.3 Konsep Demam Berdarah *Dengue*

2.3.1 Definisi

Menurut World Health Organization (2013) dalam penelitian Sri Ayu Azzahra (2015) Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi dengan salah satu dari tempat virus dengue. Virus tersebut dapat menyerang bayi, anak-anak, dan orang dewasa.

Demam berdarah *dengue* adalah demam akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot/sendi, nyeri tulang, penurunan sel darah putih (leukopenia), dan ruam-ruam pada kulit. Demam berdarah *dengue* juga disertai pembesaran hati, pembesaran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit (hemokonsentrasi) atau penumpukan cairan pada rongga tubuh, dan ditiesis hemoragik yang diartikan sebagai keadaan patologis yang timbul karena kelainan faal hemostatis, gangguan ini ditandai dengan adanya perdarahan abnormal. Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh dalam syok hipovolemik akibat kebocoran

plasma. Keadaan ini disebut dengue shock syndrome (DSS). (Mahdiana, 2010)

Menurut Soedarto (2012) demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan virus *dengue* yang dapat menyebabkan kematian.

2.3.2 Etiologi

Demam berdarah *dengue* dapat disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus yang berbeda antigen. Virus ini adalah kelompok *flavivirus* dan *serotype* tersebut terdiri dari DEN-1 (virus *dengue*-1), DEN-2 (virus *dengue*-2), DEN-3 (virus *dengue*-3) dan DEN-4 (virus *dengue*-4). Sedangkan menurut Depkes RI (2012) menjelaskan bahwa dari 4 *serotype* tersebut yang paling banyak kasusnya disebabkan oleh serotype DEN-3 dan DEN-2. Infeksi oleh salah satu jenis serotype akan memberikan imunitas seumur hidup terhadap *serotype* yang lain. (Azzahra , 2015)

2.3.3 Klasifikasi Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah dengue dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Derajat I meliputi demam disertai gejala klinis lain atau perdarahan spontan, uji turniket positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.
2. Derajat II meliputi perdarahan spontan selain manifestasi klien pada derajat I, biasanya pada bentuk perdarahan kulit atau perdarahan lain.

3. Derajat III meliputi gagal sirkulasi dimanifestasikan dengan nadi cepat dan lemah serta penyempitan tekanan nadi atau hipotensi, dengan adanya kulit dingin dan lembab serta gelisah.
 4. Derajat IV meliputi renjatan berat, denyut nadi, dan tekanan darah tidak dapat diukur yang disertai dengan dengue shock sindrom.
- (Titik Lestari, 2015)

2.3.4 Manifestasi Klinis Demam Berdarah *Dengue*

Infeksi oleh virus dengue menimbulkan berbagai macam gejala salah satunya seperti: sindrom virus nonspesifik dan perdarahan yang dapat berakibat fatal sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan sirkulasi. (Mardiana dalam Sri Ayu Azzahra 2015).

Menurut Depkes RI (2012) tanda dan gejala pada demam berdarah *dengue* yang umum terjadi adalah munculnya bintik-bintik merah pada kulit, terjadinya demam dengan suhu tubuh lebih dari 38 °C, badan terasa lemah, lesu serta merasa gelisah, ujung tangan dan kaki terasa dingin namun berkeringat, nyeri pada ulu hati, dan muntah. Dapat juga disertai dengan adanya perdarahan seperti mimisan dan buang air besar bercampur darah serta penurunan jumlah trombosit.

Sedangkan menurut Amin dan Hardin (2015), manifestasi klinis yang dapat terjadi pada pasien demam berdarah *dengue*, antara lain:

1. Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari.
2. Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa:
 - a. Uji tourniquet positif.
 - b. Petekei, ekimosis, atau purpura.

- c. Perdarahan pada mukosa (epistaxis, perdarahan gusi), saluran cerna.
- d. Hematemesis atau melena
- 3. Jumlah trombosit yang rendah $<100.000/\mu\text{l}$ (Trombositopenia)
- 4. Kebocoran plasma yang ditandai dengan:
 - a. Meningkatnya nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
 - b. Menurunnya nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat.
- 5. Tanda kebocoran plasma dapat berupa: efusi pleura, hipoproteinemi, asites.

2.3.5 Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue*

1. Tanda Kegawatan

Tanda kegawatan dapat terjadi pada setiap fase pada perjalanan penyakit infeksi *dengue*, seperti berikut:

- a. Tidak ada perbaikan klinis/perburukan saat sebelum atau selama masa transisi ke fase bebas demam / sejalan dengan proses penyakit.
- b. Muntah terus menerus dan tidak mau minum.
- c. Nyeri hebat pada bagian perut.
- d. Perubahan tingkat laku yang mendadak.
- e. Perdarahan: epistaksis, buang air besar berwarna hitam, hematemesis, menstruasi yang hebat, warna urin gelap (hemoglobinuria)/ hematuria.
- f. Giddiness (pusing/perasaan ingin terjatuh).

- g. Pucat, dingin dan lembab pada tangan - kaki.
- h. Diuresis tidak ada / kurang dalam 4-6 jam

2. Monitor perjalanan penyakit demam berdarah *dengue*

Parameter yang harus dimonitor mencakup:

- a. Keadaan umum, nafsu makan, muntah, perdarahan, dan tanda dan gejala lain.
- b. Perfusi perifer sesering mungkin karena sebagai indikator awal tanda syok, serta mudah dan cepat utk dilakukan.
- c. Tanda vital: memonitor suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah, minimal setiap 2-4 jam pada pasien non syok, sedangkan pada pasien yang mengalami syok diperiksa setiap 1-2 jam pada.
- d. Pemeriksaan hematokrit serial dilakukan setiap 4-6 jam pada kasus stabil, namun pada kasus pasien tidak stabil atau pasien yang mengalami perdarahan dilakukan lebih sering.
- e. Diuresis disetiap 8-12 jam pada kasus tidak berat dan setiap jam pada pasien dengan syok berkepanjangan / cairan yg berlebihan.
- f. Jumlah urin harus 1 ml/kg berat badan/jam (berdasarkan berat badan ideal)

3. Indikasi pemberian cairan intravena

- a. Pasien tidak dapat asupan yang adekuat untuk cairan per oral ataumuntah.

- b. Hematokrit meningkat 10%-20% meskipun dengan rehidrasi oral.
 - c. Ancaman syok atau dalam keadaan syok.
4. Prinsip umum terapi cairan pada DBD
- a. Kristaloid isotonik harus digunakan selama masa kritis.
 - b. Cairan koloid digunakan pada pasien dengan perembesan plasma hebat, dan tidak ada respon pada minimal volume cairan kristaloid yang diberikan.
 - c. Volume cairan rumatan + dehidrasi 5% harus diberikan untuk menjaga volume dan cairan intravaskular yang adekuat.
 - d. Pada pasien dengan obesitas, digunakan berat badan ideal sebagai acuan untuk menghitung volume cairan.
 - e. Kecepatan cairan intravena harus disesuaikan dengan keadaan klinis.
 - f. Transfusi suspensi trombosit pada trombositopenia untuk profilaksis tidak dianjurkan.
 - g. Pemeriksaan laboratorium baik pada kasus syok maupun non syok saat tidak ada perbaikan klinis walaupun penggantian volume sudah cukup, maka perhatikan ABCS yang terdiri dari, A – Acidosis: gas darah, B – Bleeding: hematokrit, C – Calcium: elektrolit, Ca^{++} dan S – Sugar: gula darah (dekstrostik)

2.3.6 Tata laksana infeksi dengue berdasarkan fase perjalanan penyakit

1. Fase Demam

Pada fase demam, dapat diberikan antipiretik + cairan rumatan / atau cairan oral apabila anak masih mau minum, pemantauan dilakukan setiap 12-24 jam:

a. Medikamentosa

- 1) Antipiretik dapat diberikan, dianjurkan pemberian parasetamol bukan aspirin.
- 2) Diusahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan (misalnya antasid, anti emetik) untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati.
- 3) Kortikosteroid diberikan pada DBD ensefalopati apabila terdapat perdarahan saluran cerna kortikosteroid tidak diberikan.
- 4) Antibiotik diberikan untuk DBD ensefalopati.

b. Supportif

- 1) Cairan: cairan pe oral + cairan intravena rumatan per hari + 5% defisit.
- 2) Diberikan untuk 48 jam atau lebih.
- 3) Kecepatan cairan IV disesuaikan dengan kecepatan kehilangan plasma, sesuai keadaan klinis, tanda vital, diuresis, dan hematokrit.

2. Fase Kritis

Pada fase kritis pemberian cairan sangat diperlukan yaitu kebutuhan rumatan + deficit, disertai monitor keadaan klinis dan laboratorium setiap 4-6 jam.

a. DBD dengan syok berkepanjangan (DBD derajat IV)

- 1) Cairan: 20 ml/kg cairan bolus dalam 10-15 menit, bila tekanan darah sudah didapat cairan selanjutnya sesuai algoritma pada derajat III
- 2) Bila syok belum teratasi: setelah 10ml/kg pertama diulang 10 ml/kg, dapat diberikan bersama koloid 10-30ml/kgBB secepatnya dalam 1 jam dan koreksi hasil laboratorium yang tidak normal
- 3) Transfusi darah segera dipertimbangkan sebagai langkah selanjutnya (setelah review hematokrit sebelum resusitasi)
- 4) Monitor ketat (pemasangan katerisasi urin, katerisasi pembuluh darah vena pusat / jalur arteri).
- 5) Inotropik dapat digunakan untuk mendukung tekanan darah.

Apabila jalur intravena tidak didapatkan segera, coba cairan elektrolit per oral bila pasien sadar atau jalur intraoseus. Jalur intraoseus dilakukan dalam keadaan darurat atau setelah dua kali kegagalan mendapatkan jalur vena perifer atau setelah

gagal pemberian cairan melalui oral. Cairan intraoesus harus dikerjakan secara cepat dalam 2-5 menit

b. Perdarahan hebat

- 1) Apabila sumber perdarahan dapat diidentifikasi, segera hentikan. Transfusi darah segera adalah darurat tidak dapat ditunda sampai hematokrit turun terlalu rendah. Bila darah yang hilang dapat dihitung, harus diganti. Apabila tidak dapat diukur, 10 ml/kg darah segar atau 5 ml/kg PRC harus diberikan dan dievaluasi.
- 2) Pada perdarahan saluran cerna, H₂ antagonis dan penghambat pompa proton dapat digunakan.
- 3) Tidak ada bukti yang mendukung penggunaan komponen darah seperti suspensi trombosit, plasma darah segar / cryoprecipitate. Penggunaan larutan tersebut ini dapat menyebabkan kelebihan cairan.

3. Fase Recovery

Pada fase penyembuhan diperlukan cairan rumatan atau cairan oral, serta monitor tiap 12-24 jam.

a. Indikasi Pulang.

Pasien dapat dipulangkan apabila telah terjadi perbaikan klinis sebagai berikut:

- 1) Bebas demam minimal 24 jam tanpa menggunakan antipiretik.

- 2) Nafsu makan telah kembali.
- 3) Perbaikan klinis, tidak ada demam, tidak ada distress pernafasan, dan nadi teratur.
- 4) Diuresis baik .
- 5) Minimum 2-3 hari setelah sembuh dari syok.
- 6) Tidak ada kegawatan napas karena efusi pleura, tidak ada asites.
- 7) Trombosit $>50.000 /\text{mm}^3$. Pada kasus DBD tanpa komplikasi, pada umumnya jumlah trombosit akan meningkat ke nilai normal dalam 3-5 hari.

2.4 Konsep Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Pencegahan demam berdarah *dengue* merupakan upaya agar menghindari terbentuknya penyakit demam berdarah *dengue*. (Depkes RI, 2015). Menurut Kemenkes RI(2019) upaya yang bisa dilakukan oleh warga agar pencegahan demam berdarah *dengue* yang sangat efisien serta efektif merupakan aktivitas pemberantasan sarang nyamuk(PSN) melalui metode 3M plus, yaitu:

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain.
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.

Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan, seperti:

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk.
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

Menurut A. Arsunan Arsin (2013), pengendalian nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dilakukan dengan memperhatikan tiga aspek, yaitu: aspek lingkungan, biologi, dan kimiawi. Berikut merupakan penjelasan secara ringkas ketiga aspek tersebut:

2.4.1 Lingkungan

Pencegahan demam berdarah *dengue* bisa dilakukan dengan cara mengatur vektor nyamuk, dengan metode: menguras bak mandi/ penampungan air minimum satu minggu sekali, mengganti air vas bunga serta tempat minum burung seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur benda– benda bekas yang sudah tak terpakai

2.4.2 Biologi

Secara khusus untuk rumah yang mempunyai kolam ataupun genangan air yang tetap, dianjurkan untuk memelihara ikan kepala timah (*panchx*). Perihal ini diartikan supaya ikan tersebut dapat memakan jentik jentik nyamuk yang ada dalam air. Penangkalan lain pula bisa dicoba dengan metode menanam bunga lavender buat mengusir nyamuk.

2.4.3 Kimiawi

Upaya masyarakat dalam melakukan pencegahan demam berdarah *dengue* pada aspek kimiawi ialah dengan cara pemberian bubuk abate pada tempat penampungan air untuk membunuh jentik – jentik nyamuk.

(A. Arsunan Arsin, 2013)

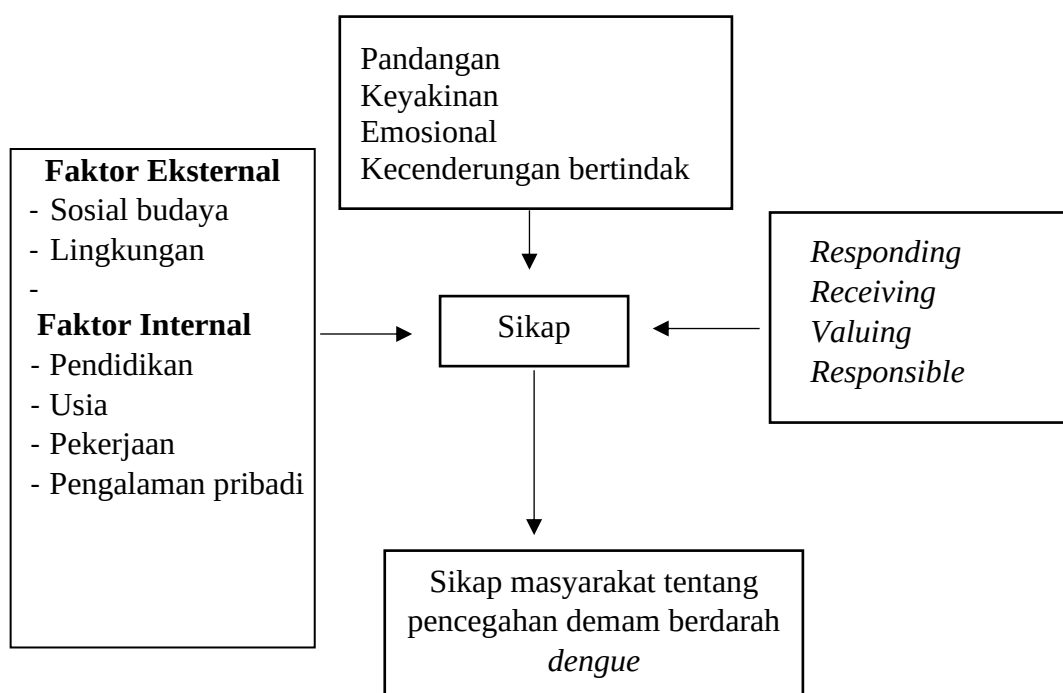
Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lanritaudin, Haksas, dan Sumira (2014) di wilayah kerja Puskesmas Kassa Kassi Kota Makassar pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner, penelitian dilakukan kepada 68 Kepala keluarga yang tinggal di Kelurahan Mappala RW 8 RT A. Hasil penelitian dari 68 responden yang paling banyak adalah responden dengan sikap yang positif sebanyak 40 responden (58,8%), sedangkan responden memiliki sikap negatif sebanyak 28 responden (41,2%).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Azzahra, Bujawati, dan Mallapiang (2016). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan deskriptif, Penelitian dilaksanakan di RW VI Kelurahan Antang Kecamatan

Mangala. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di RW VI Kelurahan Antang Kecamatan Manggala dengan jumlah 280 KK, jumlah sampel yang diambil sebanyak 162 ibu rumah tangga. Data yang diambil terdiri dari data primer dan sekunder, data primer diambil dengan cara membagikan kusioner dan wawancara langsung kepada responden , data sekunder diperoleh melalui data dari Puskesmas dengan observasi langsung ke lokasi penelitian dan mencatat data monografi desa yang ada di kantor kelurahan. Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negative, sebanyak 66 (63%) masuk dalam kategori sikap negatife dan 41 (34%) dalam kategori positif.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori





: Diteliti

Sumber: Modifikasi Mubarak (2011), Ayuningsih (2009) dan Azwar (2011)