

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Demam Berdarah

2.1.1.1 Pengertian Demam Berdarah

Demam berdarah merupakan penyakit yang masih booming atau bisa dikatakan global. Kasus Demam berdarah ditemukan pada tahun 1779 – 1780 di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Dan menyatakan nyamuk vektor telah menyebar di seluruh wilayah tropis selama 200 tahun lamanya. Penyebaran virus dengue ini pada awalnya tidak secepat saat ini dan tidak terlalu sering bahkan sangat jarang untuk ditemukan karena adanya kejadian luar biasa. Beberapa waktu terakhir, kejadian demam berdarah mengalami peningkatan secara dramatis diseluruh dunia dan sebagian besar kasus Demam berdarah menyerang anak-anak (Suwandono, 2019)

Demam berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Virus ini menyebar melalui gigitan nyamuk spesies *Ae. aegypti* atau jenis *Ae.albopictus*. Kedua tipe nyamuk ini ada hampir di seluruh Indonesia, tetapi pada tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 m di atas permukaan laut, nyamuk ini tidak dapat bertahan hidup dan berkembangbiak (Masriadi, 2017)

2.1.1.2 Vektor Penular penyakit Demam Berdarah

Vektor itu sendiri yaitu nyamuk yang dapat menularkan atau menjadi sumber virus demam berdarah. Virus Dengue bisa ditularkan dari orang ke orang lain melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. *Aedes Aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis*, *Ae.scutellaris* dan *Ae.niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Ae.aegypti* semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas (Kemenkes RI, 2017)

Nyamuk tropis dan subtropis yang selalu ditemukan di muka bumi. *Ae. Aegypti* juga dibatasi dengan ketinggian dan biasanya selalu ditemukan di ketinggian 1000 m, dan *Ae Aegypti* itu salah satu vektor nyamuk yang paling efisien untuk arbovirus, karena nyamuk ini nyamuk yang hidup dan dekat dengan manusia dan sering muncul di dalam rumah. Virus dengue sendiri sudah dibuktikan di laboratorium dan lapangan, signifikansi penularan ini untuk pemeliharaan virus belum dapat ditegakkan. (Monica, 2012)

2.1.1.3 Diagnosa Penyakit Demam Berdarah

Diagnosa dari demam berdarah sering tergantung pasien. Bayi dan anak kecil pun masih bisa terkena penyakit demam berdarah ini. Anak yang lebih besar dan orang dewasa dapat mengalami baik sindrom demam atau penyakit yang melemahkan dengan awalan mendadak dema tinggi tanpa adanya sebab , disertai dengan sakit kepala berat , mual dan muntah dan ruam. Biasanya banyak ditemukan leukopenia dan mungkin tampak trombositopenia. Dan untuk pemulihan sendiri mungkin dapat berhubungan dengan kelelahan dan depresi yang cupu lama , khususnya pada orang dewasa (Monica, 2012) Menurut (Masriadi , 2017) diagnosa penyakit demam berdarah ditegakkan jika ditemukan :

1. Demam tinggi mendadak , berlangsung selama 2-7 hari terus – menerus
2. Manifestasi Pendarahan
 - a. Uji Turniket , jika mendapatkan hasil positif berarti fragilitas kapiler meningkat. Hal serupa juga sering ditemukan di penyakit campak , demam chikungunya, tifoid dan lainnya.
 - b. Petekie , ekimosis , epistaksis , pendarahan gusi , melena dan hematemesis.
3. Trombositopenia , yaitu jumlah trombosit dibawah 150.000/mm³ , terkadang selalu di temukan pada hari ke 3-7 sakit.
4. Hemoeksentrisasi , yaitu meningkatnya hematokrit terhadap jadinya renjatan sehingga perlu dilaksanakan penekanan berulang secara periodik.

2.1.1.4 Siklus Hidup *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* yaitu yang menyebabkan demam berdarah yang berjenis kelamin betina. Nyamuk betina membutuhkan protein yang terdapat dalam darah seseorang untuk mematangkan telurnya dan dibuahi oleh sperma nyamuk jantan. Siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* terdiri atas telur , larva , pupa dan nyamuk dewasa . Telur nyamuk *Aedes Aegypti* bisa ditemukan didalam air yang jernih dan terlindung dari suatu cahaya. Telur itu sendiri berbentuk oval berwarna abu-abu atau hitam dengan ukuran 0,80 mm yang diletakkan satu per satu seperti sarang lebah (Frida N, 2020).

Nyamuk *Aedes Aegypti* meletakkan telurnya pada permukaan air bersih secara individual. Setiap hari nyamuk *Aedes* betina dapat bertelur kira-kira 100 butir. Telurnya berbentuk elips berwarna hitam dan terpisah satu dengan yang lain . Telur menetas dalam satu hari hingga dua hari dan akan menjadi larva. Terdapat empat tahapan dalam

perkembangan larva yang sering disebut instar. Dan perkembangan antar instar ke instar lainnya memerlukan kira-kira lima hari, setelah mencapai instar ke empat larva akan merubah menjadi pupa. Dimana larva memasuki masa dorman (inaktif , tidur). Telur *Aedes Aegypti* tahap terhadap kondisi kekeringan , bahkan bisa bertahan hingga satu bulan dalam keadaan kering (Ginanjari, 2013)

Jika suatu saat terendam air , telur kering akan menetes menjadi larva. Sebaliknya , larva sangat membutuhkan air yang sangat cukup banyak untuk masa perkembangnya. Kondisi larva saat berkembang dapat memengaruhi kondisi nyamuk dewasa yang dihasilkan.

2.1.1.5 Gambaran Klinis Penyakit Demam Berdarah

Menurut (Masriadi , 2017) gambaran klinis penderita demam berdarah terdiri atas tiga fase yaitu Fase Febris , fase kritis dan fase pemulihan dan berikut ini mengenai fase pada penderita demam berdarah :

1. Fase Febris

Ditandai dengan gejala demam mendadak dan sangat tinggi 2-7 hari, disertai muka kemerahan , nyeri seluruh tubuh dan sakit kepala. Fase tersebut dapat pula ditemukan di pendaharahan seperti , ptekie, pendarahan mukosa, walaupun sangat jarang terjadi pendarahan pervaginam dan pendarahan gastrointestinal.

2. Fase Kritis

Fase ini terjadi di hari ke 3-7 hari sakit, dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya terjadi pada 24-48 jam sewaktu sakit.

3. Fase Pemulihan

Bila pada saat Fase Kritis sudah terlewati , maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada saat 48-72 jam setelahnya . Pada saat fase ini seseorang penderita akan membaik , nafsu makan akan kembali normal dan hemodinamik akan stabil.

2.1.1.6 Tanda Gejala Penyakit Demam Berdarah

Perlu disadari bahwa virus hanya dapat hidup pada sel yang hidup, sehingga ketika virus masuk ke dalam tubuh seseorang ia akan bersaing dengan sel manusia terutama untuk keperluan protein. Dan persaingan ini sangat tergantung pada daya tahan tubuh manusia. Gejala inilah yang menyebabkan terjadinya demam tinggi. Dalam arti lain, secara umum inilah tanda-tanda demam berdarah diantaranya:

1. Mendadak panas tinggi selama 2-7 hari
2. Tampak bintik-bintik merah
3. Terjadi pendarahan pada hidung
4. Mungkin terjadi muntah
5. Nyeri pada ulu hati

Pada penderita demam berdarah dapat dilakukan pertolongan pertama yaitu dengan cara minum sebanyak-banyaknya. Hal itu sangat membantu mengatasi rembesan cairan darah yang menyebabkan kekentalan darah didalam pembuluh nadi meningkat (Dinata , 2018). Menurut (Misnadiarly, 2012) Setelah masa inkubasi selama 4-6 hari berbagai gejala prodromal yang tidak khas akan timbul dengan sendirinya seperti:

1. Nyeri kepala
2. Nyeri punggung
3. Kelelahan umum (Malaise)

Gejala pasien demam berdarah dewasa yaitu seperti : Suhu meningkat tinggi, Kadang disertai dengan mengigil diikuti dengan sakit kepala, Muka kemerahan dan dalam waktu kurang 24 jam akan mendapatkan gejala nyeri dibagian kepala belakang mata terutama pada pergerakan otot mata atau tekanan bola mata.

2.1.1.7 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Menurut (Dinata, 2018) pencegahan demam berdarah merupakan aplikasi dari beberapa cara seseorang untuk melakukan suatu pencegahan terhadap penyakit tersebut. Dan dapat dilakukan atau kerja sama dengan lintas program maupun lintas sektoral dan peran serta masyarakat. Bisa dikatakan, bahwa penyakit demam berdarah dapat dicegah dengan memberantas jentik-jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Upaya ini merupakan cara yang terbaik dan dapat dilakukan.

a) Pencegahan Primer

Upaya untuk menjaga orang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang sehat menjadi sakit adalah upaya pencegahan tingkat primer/utama. Dalam melakukan pencegahan demam berdarah, usaha yang bisa dilakukan adalah dengan mengendalikan vektor demam berdarah. Berikut upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan vektornya:

1) Fisik

Beberapa kegiatan dapat dilakukan seperti menggunakan kelambu, menguras/membersihkan TPA (dilakukan minimal sekali seminggu untuk mencegah adanya jentik nyamuk), menutup TPA, mendaur ulang sampah, memasang kawat antinyamuk pada ventilasi jendela rumah, menimbun genangan air dan membersihkan rumah.

2) Kimia

Pemberantasan *Ae. aegypti* secara kimia dapat dilakukan dengan memakai semprotan insektisida (larvasida) untuk membunuh jentik-jentiknya. Metode ini dikenal dengan 3 M meliputi penyemprotan obat nyamuk, menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan bubuk abate, dan mengadakan *fogging*.

3) Biologi

Beberapa tindakan pencegahan biologis yang dapat digunakan untuk membasmi Larva *Ae. aegypti*, adalah dengan memelihara dan mengembangkan ikan pemakan larva nyamuk contohnya ikan gupi, ikan cupang, dll.

b) Pencegahan Sekunder

Upaya untuk menghentikan proses penyakit sejak dini agar penyakit tidak bertambah parah adalah upaya pencegahan secara sekunder. Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Mendiagnosis dan memberikan perawatan yang tepat untuk penderita demam berdarah.

- 2) Bila terdapat penderita demam berdarah maka sebaiknya segera dikonfirmasi kepada pihak Puskesmas dan Dinkes setempat.
- 3) Petugas Kesehatan akan melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) untuk mencari.penderita panas tanpa sebab dan pemeriksaan jentik. Pelaksanaan fogging/penyemprotan dilakukan bila ada penularan lebih lanjut. Penyemprotan dilakukan pada jarak 200m dari rumah penderita.

c) Pencegahan Tertier

Upaya untuk mencegah adanya adanya kematian akibat demam berdarah disebut dengan pencegahan tertier. Usaha preventif yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyediakan ruang gawat darurat khusus untuk penderita demam berdarah di setiap pelayanan medis khususnya di Puskesmas, agar penderita mendapat perawatan yang baik
- 2) Bagi penderita yang bergejala perdarahan maka sebaiknya segera mendapatkan transfusi darah.
- 3) Menghindari adanya KLB

2.1.1.8 Mekanisme penularan penyakit Demam Berdarah

Penyakit demam berdarah ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk tersebut mendapatkan virus dengue pada saat nyamuk menghisap darah orang yang sedang mengalami sakit Demam Berdarah Dengue. Virus dengue berada di dalam tubuh seseorang 4 – 7 hari , mulai 1-2 hari sebelum merasakan demam. Bila seseorang digigit nyamuk penular , maka virus di dalam darah ikut terhisap hingga masuk (Masriadi , 2017).

Oleh karena itu virus tinggal didalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya, maka *Ae. aegypti* yang telah menghisap virus dengue itu menjadi penular selama sisa hidupnya. Setiap kali nyamuk menggigit, nyamuk akan mengeluarkan air liur dari alat tusuknya (*proboscis*) sebelum menghisap darah, agar darah yang dihisap tidak menggumpal/membeku. Dalam air liur inilah virus dengue ditularkan oleh nyamuk ke orang lain.

2.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Untuk mengatasi kejadian penyakit demam berdarah yang masih belum ada cara yang efektif, karena sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus Dengue maupun vaksin yang efektif untuk melindungi diri terhadap infeksi virus tersebut (Kemenkes RI, 2010)

Oleh karena itu, upaya pencegahan terhadap penularan demam berdarah dilakukan dengan pemutusan rantai penularan demam berdarah berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik (Kemenkes RI, 2011). Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M PLUS.

2.2.1 Tujuan PSN

Mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan demam berdarah dapat dicegah atau dikurangi.

2.2.2 Sasaran

Semua tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah yaitu terdiri dari : tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non-TPA) dan tempat penampungan air alamiah.

2.2.3 Ukuran Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila Angka Bebas Jentik (ABJ) lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan Demam Berdarah dapat dicegah atau dikurangi.

2.2.4 Cara PSN Demam Berdarah

Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3M PLUS ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan. Adapun kegitannya yaitu:

1. Menguras yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampungan air es, drum dan lain-lain.

2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/ tempayan, drum, kendi, toren air dan lain-lain
3. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan contohnya seperti botol plastik, kaleng, ban bekas dan sebagainya (Kemenkes RI, 2011).

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (PLUS) yaitu: Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk (Kemenkes RI, 2016a). Apabila kegiatan tersebut telah dilakukan, diharapkan dapat mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan Demam Berdarah dapat dicegah atau dikurangi.

2.2.5 Pelaksanaan PSN

1. Di Rumah

Dilaksanakan oleh anggota keluarga.

2. Tempat-tempat umum

Dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan atau pengelola tempat-tempat umum.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi dapat melalui suatu proses dengan adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons menurut Skinner (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner dalam Soekidjo perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus

(rangsang dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku Tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang itu masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*Unobservable Behavior*" salah satu contoh yang dapat diukur yaitu pengetahuan dan sikap seseorang.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, ini dapat diamati orang lain dari luar "*Observable Behavior*". Sedangkan menurut Soekidjo (2007) perilaku merupakan tindakan atau semua aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain.

2.3.2 Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang ditentukan oleh faktor - faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Salah satu teori yang tentang determinan perilaku yaitu teori WHO (Notoatmodjo, 2018b). Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok, yaitu:

1. **Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)**

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

2. **Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal references*)**

Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistic masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.

3. **Sumber daya (*resources*)**

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Apabila di bandingkan dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor enabling (sarana dan prasara atau fasilitas).

4. Sosio budaya (*culture*)

Sosio budaya setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Dapat di simpulkan, menurut (Notoatmodjo, 2018b), adanya urutan terjadinya perilaku sebagai berikut:

1. Eksternal

a. Pengalaman

Pengalaman/ pengetahuan yang dimiliki seseorang adalah faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi, apa yang kita lihat akan mempengaruhi apa yang akan ia rasakan di kemudian harinya. Oleh karena itu berilah pengalaman dan pengetahuan yang positif sehingga seseorang akan mempersepsikan dunia dengan lebih positif pula (Notoatmodjo, 2018b)

b. Fasilitas

Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi.

c. Sosial-Budaya

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat.

2. Internal

a. Persepsi

Persepsi adalah proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu dapat mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Pemusatan perhatian adalah suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi atau membatasi

segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran kita dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018b)

2.3.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (Notoatmodjo, 2012) membagi domain perilaku dalam beberapa bentuk yaitu:

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu ini terjadi sampai orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012)

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)
2. Memahami (*Comprehension*)
3. Aplikasi (*Aplication*)
4. Analisis (*Analysis*)
5. Sintesis (*Synthesis*)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan sebuah pertanyaan secara langsung atau bisa dengan pertanyaan tertulis pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik dengan nilai benar antara 80% - 100% dikategorikan cukup dengan nilai benar antara 56% - 79% dan kategori kurang dengan nilai benar <56% (Notoatmodjo, 2012).

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Kondisi kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat

emosional terhadap stimulus sosial. Sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (Subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan dari sikap. Karena dengan adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan dari seseorang benar atau salah nya berarti seseorang tersebut menerima nya.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dengan orang lain mengenai suatu pokok permasalahan

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Pada tingkatan ini sikap individu yang akan bertanggung jawab dan siap menerima konsekuensi dari segala sesuatu yang telah di pilih

- b. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan (*assesmant*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sikap adalah respons evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Pengkategorian sikap dapat dilakukan dengan membaginya dalam dua kategori yaitu sikap negatif dengan nilai $\leq$ mean dan sikap positif dengan nilai $>$ mean (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoadmojo (2012) pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner. Skala sikap (*attitude scales*) adalah

kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Penilaian sikap seseorang dapat menggunakan berbagai skala yang ada sebagai berikut (Azwar, 2013) :

1. Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang digunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain :

- a. Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.
- b. Selalu, sering, hampir tidak pernah, tidak pernah.
- c. Sangat positif, positif, negatif, sangat negative.
- d. Sangat baik, baik, tidak baik, sangat tidak baik.

Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung obyek sikap, yang disebut pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap juga berisi hal-hal yang negatif atau tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang unfavorable. Dari masing-masing jawaban diberi skor 4,3,2,1.

2. Skala Guttman

Pada skala Guttman hanya ada dua interval yaitu setuju dan tidak setuju. Skala dengan pengukuran yang didapat dengan jawaban yang tegas. “Ya - Tidak”, “Benar - Salah”, “Pernah - Tidak Pernah”, dan lain-lain.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2012).

a. Pengukuran Tindakan

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung, pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Metode tidak langsung adalah dengan menggunakan mengingat kembali (*recall*) (Notoatmodjo, 2012).

2.4 Health Belief Model

2.4.1 Pengertian

Health Belief Model ditemukan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Dan sejak tahun 1974, teori *Health Belief Model* telah menjadi pusat perhatian para peneliti. Teori ini digunakan untuk mengetahui persepsi individu apakah individu tersebut menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut (Rizqi, 2018). Menurut peneliti *Health Belief Model* adalah suatu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa sebelum melaksanakan ujian semester individu tersebut belajar kebut semalam yang beranggapan akan mendapatkan nilai maksimal. Hal tersebut terkadang tanpa didukung teori teori lain yang dapat dijelaskan secara logika (Rizqi, 2018).

Model inilah yang jadi panutan dalam perilaku yang akan dicapai individu. Biasanya teori model ini sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini, namun dalam peneliti kali ini teori *Health Belief Model* digunakan untuk mencari tahu kerentanan dalam penyakit Demam Berdarah Dengue yang setiap tahunnya mengalami kenaikan dan belum ada penanganan lebih lanjut untuk kejadian Demam Berdarah ini (Rizqi, 2018). Di mana kepercayaan tersebut akan berbeda antar individu yang mempunyai latar belakang yang sama. Meskipun ada anggapan bahwa kepercayaan dapat dimodifikasi. Seseorang sering melekat pada keyakinan dan kenyataan dari mereka yang melawan kepentingan mereka sendiri. Seperti telah disinggung di atas, bahwa model keyakinan kesehatan ini fokus pada kepercayaan pokok yang membentuk perilaku kesehatan (Pakpahan, 2021).

2.4.2 Gambaran *Health Belief Model*

Salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan seseorang adalah teori *Health Belief Model*. yang terdiri dari : (Gamelia, 2013).

- 1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan. Penelitian ini melihat kerentanan dengan memunculkan pendapat pada instrumen berupa: anggapan kerentanan pada saat berada kondisi lingkungan tertentu, kerentanan pada seluruh usia dan seluruh orang, dan kerentanan bila tidak melakukan upaya pelaksanaan PSN 3M PLUS (Attamimy, 2017).
- 2) Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*). Dalam hal ini yang dimaksud adalah perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Pengukuran keparahan dilihat pada anggapan bahwa demam berdarah bisa menyebabkan kematian, dan kerugian yang didapat, serta penilaian pada akibat yang ditimbulkan dari demam berdarah (Attamimy, 2017).
- 3) Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*). Isyarat-isyarat yang dimaksud dalam hal ini berupa faktor faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *selfefficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.
- 4) Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*) Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Dalam penelitian ini, faktor persepsi manfaat

diperoleh berdasarkan instrumen yang menanyakan tentang anggapan manfaat dari melakukan (Attamimy, 2017).

- 5) Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*) Hambatan yang dirasakan yaitu apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Instrumen penelitian ini akan menggambarkan bentuk persetujuan pada hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan pelaksanaan PSN 3M PLUS (Attamimy, 2017).

a. Hubungan Persepsi dan Pelaksanaan PSN 3M PLUS

Berdasarkan hasil penelitian Trisnaniyanti dkk pada tahun 2010 yang berjudul Persepsi dan Aktifitas Kader PSN Demam Berdarah Terhadap Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue, menyatakan bahwa dalam penelitiannya ada hubungan antara persepsi dengan aktivitas Kader PSN Demam Berdarah. Dengan nilai ($p < 0,05$) dan berpola positif artinya semakin tinggi persepsinya maka makin tinggi pula aktivitas Kader PSN Demam Berdarah dalam melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) (Trisnaniyanti, 2010).

b. Pengukuran Persepsi

Untuk mengukur persepsi masyarakat dengan menggunakan skala likert, dimana pernyataan dengan nilai 4= Sangat Setuju, 3= Setuju, 2= Tidak Setuju dan 1= Sangat Tidak Setuju. Dimana hasilnya ketika persepsi baik: $> \text{median/mean}$ dan kurang baik: $\leq \text{median/mean}$.

2.4.3 Faktor- Faktor *Health Belief Model*

- a. Faktor Demografis, yang mempengaruhi Health Belief Model adalah usia, gender, kelas sosial ekonomi. Seseorang yang berasal dari kelas sosial ekonomi kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit

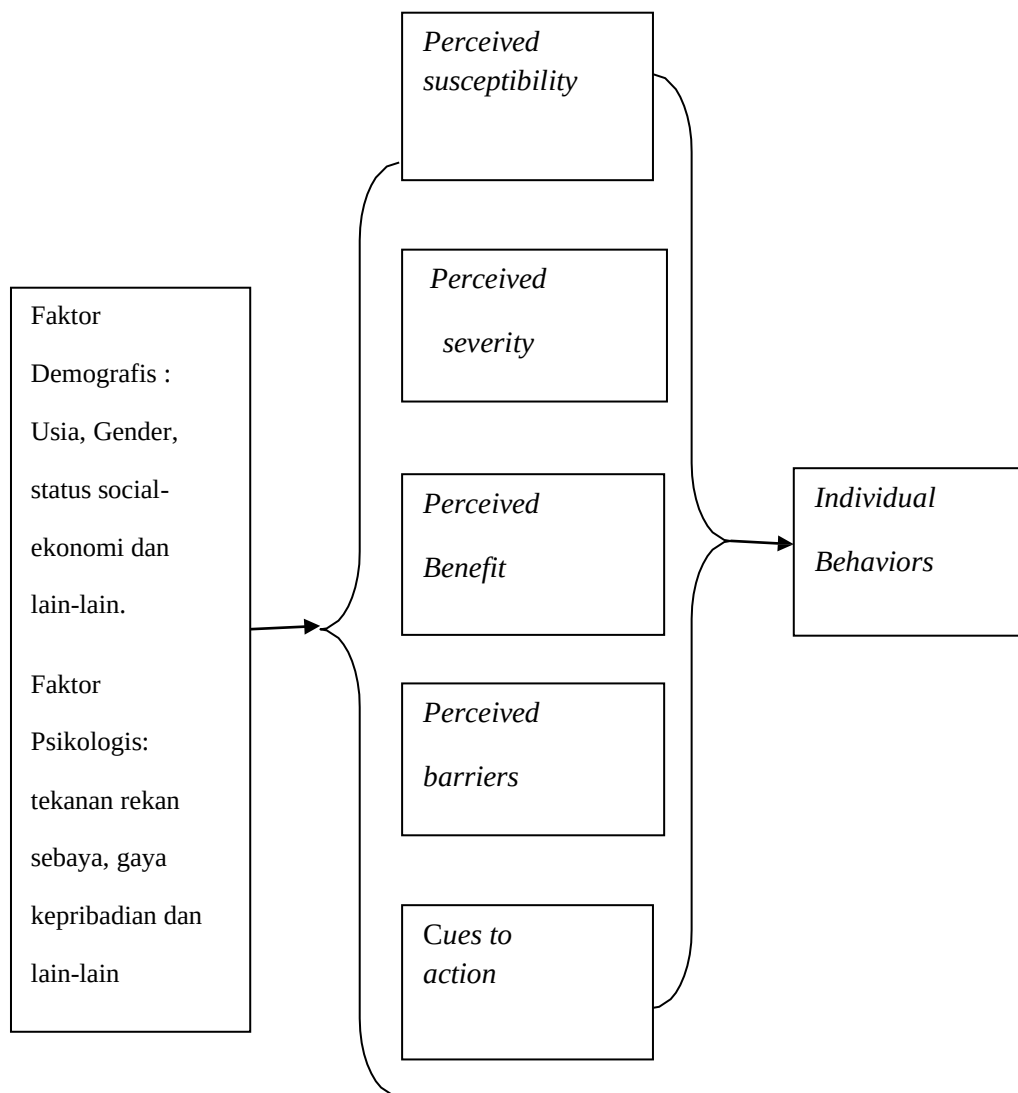
b. Edukasi

Edukasi merupakan suatu faktor yang penting sehingga mempengaruhi Health Belief Model individu (Bayat dkk, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan seseorang merasa tidak rentan terhadap gangguan (Edmonds dkk, 2012)

c. Psikologis

Tekanan rekan sebaya, gaya kepribadian dan lain-lain.

2.4.4 Komponen *Health Belief Model*



Gambar 2.1 Komponen *Health Belief Model* dan hubungannya (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015)

Health Belief Model menggambarkan pentingnya kepercayaan individu dan memeriksa bagaimana perubahan dalam kepercayaan dapat menyebabkan perubahan perilaku. *Health Belief Model* tidak mengakui faktor penentu kesehatan yang lebih luas. *Health Belief Model* menggambarkan sifat kompleks pengambilan keputusan dan berbagai faktor yang mempengaruhi perubahan. *Health Belief Model* tidak mengenal peran keluarga, kehidupan sosial, lingkungan budaya sebagai faktor politik. Hambatan yang dirasakan diikuti oleh kerentanan yaitu dua dimensi terpenting dalam memprediksi perubahan.

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rizka Savira Musta'inah dkk (2020)	Hubungan faktor persepsi terhadap upaya pencegahan penyakit demam berdarah (PSN 3M PLUS)	Untuk menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan, keparahan, isyarat untuk bertindak, hambatan dan manfaat terhadap upaya pencegahan kejadian Demam Berdarah.	Penelitian Analitik dengan pendekatan Cross Sectional dengan jumlah sampel 100 orang dengan menggunakan uji Fisher Exact Test.	Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 21 reponden yang memiliki upaya pencegahan yang kurang baik. Hal tersebut dapat terjadi kurangnya pengetahuan responden mengenai upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah, seperti pengetahuan mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
2	Mery Lingga Anggraini, dkk (2017)	Perilaku Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam	Untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga terhadap tindakan	Penelitian ini bersifat deskriptif. dengan jumlah sampel 55 orang.	Didapatkan sebagian besar (69,1 %) responden mempunyai persepsi

		Berdarah Dengue Berdasarkan Health Belief Model	pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW 1 Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok.		kerentanan Baik, Sebagian Besar (70,9 %) responden mempunyai persepsi keparahan Baik, lebih dari sebagian (50,1 %) responden mempunyai persepsi manfaat Kurang Baik, Sebagian Besar (72,7 %) reponden mempunyai persepsi hambatan Baik, Sebagian Besar (89,1 %) responden Kurang baik dalam melakukan tindakan pencegahan Demam Berdarah.
3	Helmy Bachtiar Attamimy dkk (2017)	Aplikasi Health Belief Model pada perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue	Untuk mengetahui hubungan antara faktor kepercayaan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas	Pendekatan kuantitatif yang berbentuk deskriptif analitik, dengan studi korelasi dan rancang bangun cross sectional	Bahwa terdapat hubungan faktor kepercayaan berupa keparahan, kerentanan, isyarat melakukan tindakan serta manfaat yang dirasa terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah di wilayah kerja

			Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri		Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri, tetapi hambatan yang dirasa tidak berhubungan terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah di wilayah tersebut.
4	Sri Gusni Febriasari (2019)	Kepercayaan dan Perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada ibu rumah tangga berdasarkan health belief model	Mengeksplorasi persepsi terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) serta kebiasaan/perilak u pencegahan yang dilakukan ibu rumah tangga khususnya di Kecamatan Jagakarsa yang memiliki risiko tinggi terkena kasus Demam Berdarah	Desain studi kualitatif analisis tematik Health Belief Model (HBM) dengan pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur kepada 6 orang ibu rumah tangga.	Persepsi barrier (hambatan) lebih besar daripada persepsi benefit (manfaat) pada ibu rumah tangga di Kecamatan Jagakarsa. Kesimpulan dari penelitian ini adalah persepsi benefit (manfaat) yang lebih rendah daripada persepsi barrier barrier (hambatan) membuat ibu-ibu memiliki kecenderungan untuk tidak berperilaku membersihkan tempat

					penampungan air serta kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai di luar lemari.
5	Said Devi Elvin, dkk (2016)	Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Health Belief Model	Untuk mengetahui pengaruh persepsi keluarga terhadap tugas kesehatan dalam pencegahan Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Dengan jumlah sampel 92 keluarga	Bahwa persepsi keluarga tentang kerentanan penyakit Demam Berdarah (perceived susceptibility to diseases) dan persepsi keluarga tentang manfaat tindakan pencegahan Demam Berdarah (perceived benefits of preventive action) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tugas kesehatan dalam pencegahan Demam Berdarah (pValue 0,012 dan 0,000 < 0,05). Sedangkan persepsi keluarga

					tentang keseriusan penyakit Demam Berdarah (perceived seriousness of diseases) dan persepsi keluarga tentang hambatan dalam tindakan pencegahan Demam Berdarah (perceived barriers to preventive action) tidak memberikan pengaruh terhadap tugas kesehatan dalam pencegahan Demam Berdarah (pValue 0,259 dan 0,230 > 0,05).
6	Saharnauli J, dkk (2019)	Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN Demam Berdarah di	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan jumlah sampel 237 Orang.	Menunjukkan sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik (71,3%), sikap yang baik

		Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli	Kecamatan Medan Deli.		(88,2%) dan tindakan PSN Demam Berdarah yang baik (97,9%), akan tetapi hasil analisis dengan uji Fisher's diperoleh tidak terdapat hubungan umur, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan sikap responden dengan tindakan PSN Demam Berdarah di Kecamatan Medan Deli.
7	Surahmawati,dkk (2019)	Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar	Untuk mengetahui persepsi pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Mamajang di Kota Makassar.	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menggunakan data primer dan sekunder.	Mengungkapkan persepsi informan tentang manfaat dari beberapa Program pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang telah mereka ikuti. Selain itu untuk mengurangi risiko tertular penyakit, program pencegahan juga memungkinkan mereka untuk

					menikmati lingkungan yang lebih bersih dan rapi.
8	Made Suryahadi Sandi, dkk (2016)	Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit demam berdarah dengue di desa antiga wilayah kerja puskesmas manggis I	Mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue.	Deskriptif cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 100	Sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah baik (85%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan 3M (15%). Terhadap pertanyaan perilaku sebagian besar tindakan tentang pelaksanaan 3m reponden termasuk tindakan kurang 74% dan tingkat pengetahuan baik 26%. Kesimpulan, tingkat pengetahuan keluarga di desa antiga mayoritas termasuk dalam kategori baik dan untuk perilaku responden terhadap

pelaksanaan 3M
mayoritas
termasuk kurang

9	Helmy Bachtiar Attamimy (2017)	Hubungan faktor persepsi manfaat dan hambatan dalam bertindak dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas sukorame kecamatan mojoroto kota kediri	Mengetahui hubungan diantara yang berpengaruh pada faktor kepercayaan pada tingkat personal dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Sukorame kecamatan Mojoroto Kota Kediri	Pendekatan kuantitatif yang berbentuk deskriptif analitik, dengan studi korelasi dan rancang bangun cross sectional.	Menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang menjadi faktor kepercayaan terhadap tindakan pencegahan DBD yang mempunyai hubungan yang signifikan. Sedangkan yang tidak signifikan adalah persepsi hambatan yang dirasakan. Kesimpulan pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan persepsi manfaat terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah, dan persepsi hambatan yang
---	---	---	---	---	---

					tidak berhubungan terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah di wilayah tersebut.
10	Nurlailah Hijriah, dkk (2021)	Hubungan perilaku 3m plus IRT dengan keberadaan jentik Aedes Aegypti di Antang perumnas makassar	Untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik Aedes aegypti di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas	Observasional dengan rancangan cross sectional study	Bahwa karakteristik hubungan pengetahuan dengan keberadaan jentik dari hasil uji chi-square yaitu $\rho=0.103$ karena $0.103>0.05$ tidak ada hubungan, hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik diperoleh hasil uji chi- square yaitu $\rho=0.549$ karena $0.549>0.05$ sehingga tidak ada hubungan, hubungan antara tindakan dengan keberadaan jentik yaitu $\rho=0,173$ karena $0,173>0,05$ tidak

ada hubungan.

tidak ada

hubungan

perilaku ibu

rumah tangga

dengan

pengetahuan,

sikap dan

tindakan dengan

keberadaan

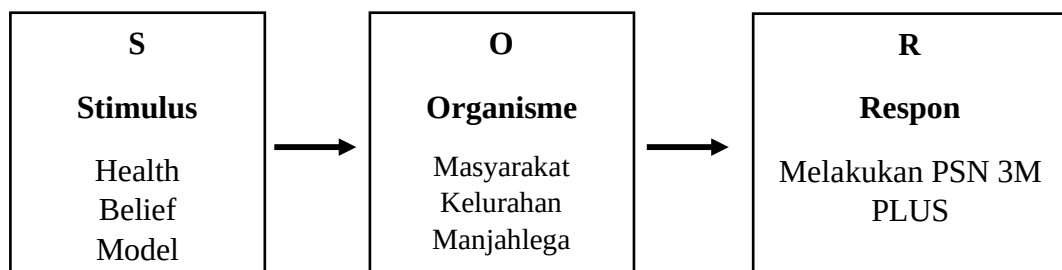
jentik.

2.6 Kerangka Teori

Teori yang digunakan adalah S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon). Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam buku Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga teori ini di kenal dengan teori “S-O-R” yang mengatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespon.

1. Apabila stimulus telah diterima oleh organisme maka dapat dilanjutkan pada proses berikutnya. Kemudian organisme mengelola stimulasi tersebut sehingga terjadi kesedian untuk bertindak dari stimulasi yang telah diterimannya.
2. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu / organisme (perubahan perilaku).

Adapun keterkaitan teori S-O-R dalam penelitian ini adalah :



(Stimulus) disini adalah berupa pendidikan *Health Belief Model* yang diberikan kepada masyarakat. Setelah masyarakat menerima Stimulus yang diberikan. Masyarakat berusaha memahami (Organisme) tentang *Health Belief Model* . Responnya masyarakat mau melakukan PSN. dan bisa di kategorikan + jika melakukan PSN dan - tidak melakukan PSN

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori S-O-R Skinner (1938), Notoatmodjo (2012)