

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR UPAYA PREVENTIF DEMAM
BERDARAH *DENGUE* SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN
LINGKUNGAN DI KELURAHAN SEKEJATI
KECAMATAN BUAH BATU
KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

J Aidha Olivia Ayunieka Putri

NPM. BK.2.15.012



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
BANDUNG**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

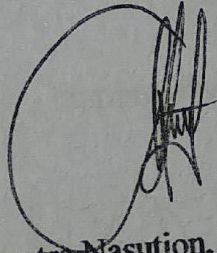
**Skripsi ini telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Sidang Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Pada September 2018

Mengesahkan

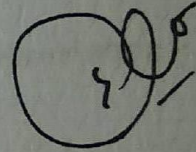
**Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Penguji I



Ade Saputra Nasution, S.KM.,M.Kes

Penguji II



Cici Valiani.SST.,M.Kes

STIKes Bhakti Kencana Bandung



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR UPAYA PREVENTIF
DEMAM BERDARAH *DENGUE* SEBAGAI UPAYA
PENGENDALIAN LINGKUNGAN DI KELURAHAN
SEKEJATI KECAMATAN BUAH BATU KOTA BANDUNG.

NAMA : JAIDHA OLIVIA AYUNIEKA PUTRI

NIM : BK.2.15.015

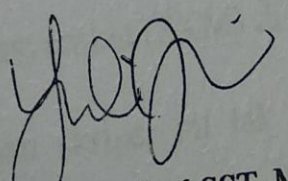
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi

Program Studi Kesehatan Masyarakat

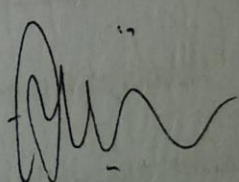
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

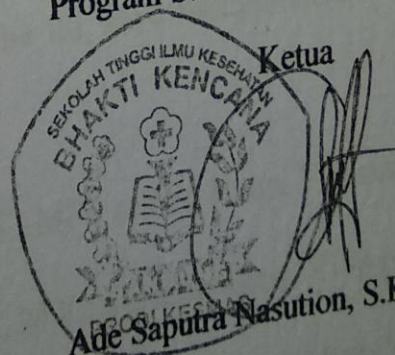
Pembimbing I


Meda Yuliani, SST., M.Kes

Pembimbing II


Antri Ariani, SST., M.Kes

Program Studi Kesehatan Masyarakat



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya bersyukur karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR UPAYA PREVENTIF DEMAM BERDARAH *DENGUE* SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN LINGKUNGAN DI KELURAHAN SEKEJATI KECAMATAN BUAH BATU KOTA BANDUNG”**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. SitiJundiah., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes selaku ketua Program studi S1 Kesehatan Masyarakat.
4. Meda yuliani, SST, M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan penyusunan skripsi ini.

5. Antri Ariani, SST, M.Kes pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, sahabat, dan adik yang selalu menjadi penyemangat sehingga semua hal dapat terlewati.
7. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat yang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, September 2018

Jaidha O.A Putri

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang dapat berakibat fatal. Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, lingkungan, serta faktor perilaku. Masih tingginya angka kesakitan penyakit ini ada pengaruh besar dari faktor perilaku, seperti masih kurangnya pengetahuan, sikap serta tindakan yang berkaitan dengan penyakit DBD. Jumlah DBD di Kasus DBD di kota Bandung dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD sebanyak 3.640 kasus, pada tahun 2016 meningkat pesat menjadi 3.880 kasus, sedangkan tahun 2017 menurun 1.786 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah Dengue sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *Household Survey*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung tahun 2018 yang berjumlah 6.442 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Area Probability* dengan jumlah sample 98 Kepala Keluarga. Rancangan analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tidak terdapat anggota keluarga yang menderita DBD (94,9%). kurang dari setengahnya responden memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD sebanyak 48 orang (49,0%). Diketahui lebih dari setengahnya responden tidak mendukung sebanyak 54 orang (55,1%). Diharapkan instansi terkait seperti kelurahan bisa lebih rutin melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan membuat jadwal fooring/pengasapan, serta melaksanakan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk penyebab DBD (PSN DBD) dengan baik dan berkesinambungan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Demam Berdarah *Dengue*

Daftar Pustaka: 23 (2008-2017)

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease can be caused of death. Transmission of dengue disease is easier now because of various factors such as high population mobility, environment, and behavioral factors. There is still a high level of morbidity of this disease, there is a large influence from behavioral factors, such as the lack of knowledge, attitudes and actions related to DHF. Number of DHF in Cases of DHF in Bandung city from year to year tends to increase. In 2015 the number of dengue patients was 3,640 cases, in 2016 it increased rapidly to 3,880 cases, while in 2017 it decreased by 1,786 cases.

The purpose of this study was to determine the factors of Dengue Hemorrhagic Fever preventive efforts as an effort to control the environment in Sekejati Village, Buah Batu Subdistrict, Bandung City in 2018. This type of research is Household Survey. The population in this study was the head of the family in Sekejati Village, Buah Batu Subdistrict, Bandung City in 2018, totaling 6,442 households. The sampling technique used was Probability Area with a sample of 98 Family Heads. The analysis design used is univariate analysis.

The results showed that almost all family members were not suffering from dengue (94.9%). less than half of the respondents had less knowledge about dengue prevention as many as 48 people (49.0%). It is known that more than half of the respondents did not support 54 people (55.1%). It is expected that related institutions such as kelurahan can more routinely conduct counseling to the community and make fogging / fumigation schedules, as well as carry out the practice of eradicating mosquito nests that cause Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) well and continuous.

Keywords: Knowledge, Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever
Bibliography: 23 (2008-2017)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR
ABSTRAK
DAFTAR ISI.....
DAFTAR GAMBAR.....
DAFTAR TABEL
DAFTAR LAMPIRAN
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.2 Sikap.....	11
2.3 Demam Berdarah <i>Dengue</i>	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Rancangan Penelitian.....	36
3.2 Paradigma Penelitian.....	36
3.3 Kerangka Konsep.....	38
3.4 Variabel Penelitian.....	39
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	39
3.6 Populasi dan Sampel.....	40

3.7 Pengumpulan Data.....	43
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	47
3.9 Etika Penelitian.....	51
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Frekuensi Kejadian DBD.....	52
4.1.2 Pengetahuan.....	53
4.1.3 Sikap.....	53
4.2 Pembahasan Penelitian.....	54
4.2.1 Frekuensi Kejadian DBD.....	54
4.2.2 Pengetahuan Tentang Pencegahan DBD.....	55
4.2.3 Sikap Tentang Pencegahan DBD.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	57
Daftar Pustaka	
Lampiran – Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi DBD

Gambar 3.1 Kerangka Konsep faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah
Dengue

DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian
- Tabel 3.2 Besar Sampel Masing-Masing RW
- Tabel 4.1 Kejadian DBD Di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Tahun 2018
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahan DBD di Kelurahan Sekejati Tahun 2018
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Pencegahan DBD di Kelurahan Sekejati Tahun 2018

DAFTAR LAMPIRAN-LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan
- Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Sikap
- Lampiran 4 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 5 Hasil Kejadian DBD
- Lampiran 6 Hasil Pengetahuan
- Lampiran 7 Hasil Sikap
- Lampiran 8 Surat – surat
- Lampiran 9 Data Dinas Kesehatan
- Lampiran 10 Data Kalurahan Sekejati
- Lampiran 11 Foto Kegiatan
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator tingkat kesejahteraan suatu masyarakat adalah status kesehatan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat antara lain faktor atau program pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat (gaya hidup/life style), faktor keturunan dan faktor lingkungan. Menurut HL Blum, faktor yang paling dominan dan sangat mempengaruhi derajat kesehatan manusia adalah faktor lingkungan manusia itu sendiri serta menurut teorinya pula dalam *planning for health, development and application of social change theory*, bahwa faktor lingkungan berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia. Sebaliknya, kondisi kesehatan masyarakat yang buruk, termasuk timbulnya penyakit menular, andil faktor lingkungan sangat besar[1].

Kondisi lingkungan yang belum memadai mengakibatkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan penderita penyakit berbasis lingkungan seperti pneumonia, diare, cacingan, malaria, DBD, TBC, dan ISPA masih tinggi dan cenderung meningkat. Upaya perbaikan mutu dan cakupan air bersih, limbah padat dan cair, pengaman dampak pencemaran lingkungan, pengendalian vektor hygiene makanan dan sanitasi tempat-tempat umum sangat menentukan keberhasilan penyakit berbasis lingkungan tersebut[2].

Pada tahun 2014, frekuensi penyakit terbanyak penyebab KLB di Indonesia adalah keracunan pangan 235 kali, campak sebanyak 232 kali,

difteri 170 kali, DBD sebanyak 154 kali, chikungunya 142 kali, tetanus neonaturum sebanyak 72 kali, GHPR sebanyak 56 kali, diare 51 kali, rabies 47 kali dan terakhir leptospirosis 33 kali[3].

Penyakit DBD bersifat endemis dan sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, terutama anak-anak. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya. Kondisi lingkungan yang buruk merupakan faktor pencetus berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab penyakit Demam Berdarah[4].

Penyebaran penyakit DBD terkait dengan perilaku masyarakat yang sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Tingginya angka kesakitan penyakit ini sebenarnya karena perilaku kita sendiri. Faktor lainnya yaitu masih kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan untuk menjaga kebersihan lingkungan[5].

Demam Berdarah *Dengue* dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi[6].

Menurut hasil penelitian Helper S. dkk (2016), secara umum pengetahuan masyarakat tentang DBD di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat bisa dikatakan masih kurang, hasil jawaban dari 600 responden hanya sebesar 7,2% yang menjawab pernah mendengar tentang DBD. Pengetahuan tentang DBD menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, maka dapat terhindar dari risiko terkena DBD. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD, maka dia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan[7].

Menurut hasil penelitian Tyas (2011), responden yang termasuk dalam kategori mempunyai sikap sedang/buruk yang memiliki tindakan pencegahan DBD yang baik (16,0%), jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan responden yang masuk dalam kategori mempunyai sikap sedang/buruk yang memiliki tindakan pencegahan yang tidak baik (84,0%), sikap ibu ada hubungannya dengan tindakan pencegahan DBD (Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak[8].

Di Indonesia Demam Berdarah *Dengue* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten atau kota yang endemis Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dari 2 provinsi dan kota menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/ kota pada tahun 2009. Menurut data yang

dihimpun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, telah terjadi 112.511 kasus demam *Dengue* di 34 provinsi di Indonesia. Dari jumlah tersebut tercatat ada 871 penderita yang meninggal dunia. Dari data diatas menempatkan Indonesia sebagai Negara nomor 1 di Asia Tenggara terkait kasus penyakit Demam *Dengue*. Sedangkan di dunia, Indonesia adalah nomor 2 setelah Brazil[9].

Dalam pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit semua golongan umur provinsi Jawa Barat tahun 2012 sendiri, DBD ada di urutan keenam dengan jumlah 18.098 kasus. Yang paling banyak adalah demam tifoid dan paratifoid dengan jumlah 40.760 kasus, yang kedua diare dan gastroenteritis dengan jumlah 30.466 kasus, ketiga penyulit kehamilan dan persalinan lainnya dengan jumlah 22.860 kasus, keempat penyakit infeksi usus lainnya dengan jumlah 20.507 kasus, kelima pneumonia dengan jumlah 19.948 kasus, keenam DBD dengan jumlah 18.098 kasus, ketujuh penyakit infeksi dan parasit kongenital dengan jumlah 16.985[3].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kasus DBD di kota Bandung dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD sebanyak 3.640 kasus, pada tahun 2016 meningkat pesat menjadi 3.880 kasus, sedangkan tahun 2017 menurun 1.786 kasus[10].

Berdasarkan data penyebaran kasus DBD dari Dinas Kesehatan kota Bandung per kecamatan, didapatkan 3 kecamatan dengan jumlah kasus Demam Berdarah tertinggi tahun 2016 yaitu kecamatan Buah Batu dengan 293 kasus, disusul oleh kecamatan Coblong 292 kasus, kemudian kecamatan

Lengkong dengan 226 kasus. Sedangkan tahun 2017, didapatkan 3 kecamatan tertinggi yaitu kecamatan Lengkong dengan 138 kasus, kecamatan Buah batu dengan 134 kasus dan kecamatan batununggal dengan 131 kasus[11].

Kecamatan Buah Batu mempunyai jumlah penduduk 90.484 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 25.937 KK. Kecamatan Buah Batu terdiri dari 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Cijawura, Kelurahan Margasari, Kelurahan Sekejati dan Kelurahan Jatisari. Kelurahan Sekejati mempunyai lingkungan dengan penduduk yang cukup padat, mobilitas penduduk yang tinggi dan penyumbang kasus Demam Berdarah tertinggi setiap tahunnya dibandingkan dengan kelurahan lain yaitu 107 kasus pada tahun 2016, pada tahun 2017 dengan 60 kasus dan 2018 dengan 29 kasus. Sedangkan Kelurahan Margasari di posisi kedua dengan 76 kasus pada tahun 2016, 39 kasus pada tahun 2017, dan 28 kasus pada tahun 2018. Di posisi ketiga Kelurahan Cijawura dengan 81 kasus di tahun 2016, 23 kasus di tahun 2017, dan 16 kasus di tahun 2018. Di posisi terakhir yaitu keempat Kelurahan Jatisari dengan 29 kasus di tahun 2016, 12 kasus di tahun 2017, dan 6 kasus di tahun 2018[11].

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap pihak kelurahan tentang pencegahan DBD, didapatkan bahwa masih rendahnya keinginan dan kebiasaan masyarakat dalam pencegahan DBD di Kelurahan Sekejati.

Berdasarkan uraian diatas maka mendorong penulis untuk mengambil judul yaitu “Analisis Faktor-Faktor Upaya Preventif Demam Berdarah *Dengue*

Sebagai Upaya Pengendalian Lingkungan Di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah tentang Analisis Faktor-Faktor Upaya Preventif Demam Berdarah *Dengue* Sebagai Upaya Pengendalian Lingkungan Di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung.

1.3. Tujuan

A. Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Bandung Tahun 2018?
2. Untuk mengetahui gambaran faktor pengetahuan masyarakat sebagai upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* dengan upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Bandung Tahun 2018?
3. Untuk mengetahui gambaran faktor sikap masyarakat sebagai upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* dengan upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Bandung Tahun 2018?

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Menambah literatur tentang kejadian Demam Berdarah Dengue, yaitu tentang analisis faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung yang dapat bermanfaat untuk penambahan data epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis.

Untuk menambah wawasan mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) dan analisis faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung.

b. Bagi Institusi

Sebagai referensi faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung.

c. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan tentang analisis faktor-faktor upaya preventif Demam Berdarah *Dengue* sebagai upaya pengendalian lingkungan di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buah Batu Kota Bandung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga[12]. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- a) *Awareness* (kesadaran) : Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest* : Yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) *Evaluation* : Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial* : Orang sudah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption* : Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2) **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a) Tahu (*Know*) : Artinya kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b) Memahami (*Comprehension*) : Artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang telah dipelajari.
- c) Aplikasi (*Application*) : artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil sebenarnya yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*Analysis*) : Artinya kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat

- e) menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.
- f) Sintesis (*Synthesis*) : Artinya kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu materi atau rumusan yang telah ada.
- g) Evaluasi (*Evaluation*) : artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada [13].

2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden [12].

Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu :

- a) Pertanyaan Subjektif, berupa jenis pertanyaan essay, disebut pertanyaan subjektif dari penilaian sehingga nilainya akan berbeda dari penilaian satu dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya.
- b) Pertanyaan objektif, merupakan pertanyaan pilihan ganda, salah betul, dan menjodohkan. Penilaian dari bentuk pertanyaan bersifat pasti, tanpa melihat subjektifitas dari pelaku.

Menurut Nursalam, hasil pengetahuan dapat dikelompokkan dengan kriteria hasil :

- a. Baik, jika 76-100% jawaban benar.
- b. Cukup, jika 56-75% jawaban benar.
- c. Kurang, jika < 56% jawaban benar [14].

2.2. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek [12].

Struktur sikap menurut skema Triadik terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu :

- a) Komponen kognitif, berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang kita ketahui. Berdasarkan dari apa yang kita lihat itu objek. Kita melihat misalnya bahwa ayam bertelur, bebek bertelur, dan karena itu kita percaya bahwa pelican (sebangsa burung yang langka) dapat bertelur.
- b) Komponen Afektif, menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini dinamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- c) Komponen Konatif, dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya [15].

2) Pengukuran Sikap

Sikap dikategorikan menjadi kategori mendukung dan tidak mendukung. Adapun cara menganalisa variabel sikap dengan menggunakan skala *likert*. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap. Subjek memberi respon dengan lima kategori kesetujuan yaitu :

Sangat Tidak Setuju	(STS)
Tidak Setuju	(TS)
Netral atau ragu-ragu	(N)
Setuju	(S)
Sangat Setuju	(SS)

Setelah itu peneliti dapat menggunakan cara pemberian skor yang sederhana yaitu :

<i>Pertanyaan Favorabel</i>	<i>Pertanyaan Unfavorable</i>
STS = 0	STS = 4
TS = 1	TS = 3
N = 2	N = 2
S = 3	S = 1
SS = 4	SS = 0

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T [15]. Setelah dihitung menggunakan rumus diatas, selanjutnya diklasifikasikan menjadi :

1. *Favorable* (Mendukung) : jika skor responden \geq mean.
2. *Unfavorable* (Tidak Mendukung) : jika skor responden \leq mean

2.3 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1) Pengertian DBD

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang semakin luas penyebarannya. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* [16].

Demam berdarah atau juga dikenal dengan nama Demam Berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit febril (berkaitan dengan demam) akut yang ditemukan di daerah tropis dengan penyebaran geografis yang mirip malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotype cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi-silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotype (*hiperendemisitas*) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti* [17].

2) Cara Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk dalam lambung nyamuk.

Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kurang lebih 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi *eksentrik*). Virus ini akan

tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*proboscia*), agar darah yang dihisap tidak membeku.

Bersama air liur ini virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Akibat infeksi dari virus, orang yang kemasukan virus *dengue*, akan membentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus *dengue* yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan reaksi antara zat anti di dalam tubuh dengan antigen di dalam virus *dengue* yang baru masuk. Penularan demam berdarah *dengue* dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya.

Saat ini, *Ae Aegypti* adalah vector yang mendapat perhatian terbesar karena distribusinya dan hubungan yang erat dengan manusia. *Ae Aegypti* menggigit terutama pada siang hari. Larvanya ditemukan di air bersih, di wadah yang dibuat oleh manusia seperti ban, kaleng, tangki air hujan, tong air, vas dan botol-botol [18].

3) Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya demam secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (*myalgia* dan *arthralgia*) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, petekial (bintik merah), dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan pada beberapa pasien, menyebar hingga menyelimuti hampir

seluruh tubuh. Selain itu, radang perut bisa saja muncul dengan kombinasi sakit di perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare, pilek ringan disertai batuk [17].

Untuk mengenali penyakit demam berdarah *dengue*, berikut merupakan tanda dan gejala demam berdarah *dengue* :

a) *Demam*

Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan di hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun.

Derajat DBD dikelompokkan dalam 4 derajat (pada setiap derajat ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi), yaitu :

1. *Derajat I* : Demam yang disertai dengan gejala klinis tidak khas, satu-satunya gejala pendarahan adalah hasil uji Tourniquet positif.

2. *Derajat II* : Gejala yang timbul pada demam berdarah *dengue* derajat I, ditambah pendarahan spontan, biasanya dalam bentuk pendarahan di bawah kulit dan atau bentuk pendarahan lainnya.

3. *Derajat III* : Kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (≤ 20 mmHg) atau hipertensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah.

4. *Derajat IV* : Syok berat dengan tidak terabanya denyut nadi maupun tekanan darah.

b) *Tanda-tanda perdarahan*

Perdarahan ini terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji Tourniquet (*Rumple Leede*) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: Petekie, Purpura, Ekimosis, Perdarahan konjungtiva, Epistaksis, Pendarahan gusi, Hematemesis, Melena dan Hematuri.

Uji Tourniquet positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptif test* (dugaan keras) oleh karena uji Tourniquet positif pada hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita demam berdarah *dengue*. Namun uji Tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (*typhus abdominalis*) dan lain-lain.

Petekie merupakan tanda pendarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari pertama demam. Epistaksis dan perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Terkadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva serta hematuri.

c) *Pembesaran hati (hepatomegali)*

Sifat pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit. Pembesaran hati tidak sejajar atau tidak dapat diartikan dengan beratnya penyakit, serta nyeri tekan sering ditemukan tanpa disertai ikterus.

d) *Renjatan (syok)*

Adapun tanda renjatan yaitu: (1) Kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan, kaki; (2) Penderita menjadi gelisah; (3) Sianosis di sekitar mulut; (4) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba; (5) Tekanan nadi menurun, sistolik menurun sampai mmHg atau kurang Sebab renjatan karena perdarahan, atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang terganggu.

e) *Trombositopeni*

Jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$ biasanya ditemukan diantara hari ke-3 sampai hari ke-7, pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal menurun. Pemeriksaan dilakukan pada saat pasien diduga menderita demam berdarah *dengue*, bila normal maka diulang 3 hari sampai suhu turun.

f) *Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)*

Meningkatnya nilai hematokrit (Ht) $\geq 20\%$ menggambarkan hemokonsentrasi selalu dijumpai pada demam berdarah *dengue*, merupakan indikator yang peka terjadinya perembesan plasma, sehingga dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematocrit.

3) **Vektor Demam Berdarah *Dengue***

Sejauh ini di Indonesia dikenal dua jenis vektor demam berdarah *dengue* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Siklus normal infeksi demam berdarah *dengue* terjadi antara manusia – nyamuk *Aedes* – manusia. Dari darah penderita yang dihisap, nyamuk betina dapat

menularkan virus *dengue* setelah melewati masa inkubasi 8-10 hari yang membuat virus mengalami replikasi (perbanyak) dan penyebaran yang berakhir pada infeksi saluran kelenjar ludah sehingga nyamuk menjadi tertular selama hidupnya.

Sekali nyamuk tertular virus seumur hidupnya akan menjadi nyamuk yang infeksi dan mampu menyebarkan virus ke inang lain ketika menghisap darah berikutnya. Nyamuk infeksi ini juga dapat menularkan virus ke generasi berikutnya secara transovarial melalui telur, tetapi peranannya dalam melanjutkan transmisi virus pada manusia belum diketahui.

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tersebar di seluruh pelosok tanah air, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Keduanya bisa dibedakan dengan mudah pada stadium dewasa dan larva. Tanda pada bagian dorsal mesonotum sangat jelas bisa dilihat dengan mata telanjang, pada *Aedes aegypti* terdapat garis lengkung putih dan 2 garis pendek di bagian tengah, sedang pada *Aedes albopictus* terdapat garis putih di medial dorsal toraks. Selain itu *Aedes albopictus* secara umum berwarna lebih gelap daripada *Aedes aegypti*.

Adapun untuk melihat perbedaan larva atau jentik diperlukan *dissecting microscope*. Bagian yang paling jelas adalah perbedaan bentuk sisik sikat (*comb scales*) dan gigi pekten (*pecten teeth*), dan sikat ventral yang terdiri atas empat pasang rambut pada *Aedes albopictus* dan lima pasang pada *Aedes aegypti*.

Selama ini stadium pradewasa *Aedes aegypti* dikenal mempunyai kebiasaan hidup pada genangan air jernih pada bejana buatan manusia yang berada di dalam dan luar rumah, nyamuk dewasanya beristirahat dan aktif menggigit di siang hari di dalam rumah (endofilik-endofagik).

Umumnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina mempunyai daya terbang sejauh 50-100 meter. Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* berbiak di dalam wadah (*container breeding*) dengan penyebaran di seluruh daerah tropis maupun subtropis. Tempat perkembangbiakan larva nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat yang digunakan oleh manusia sehari-hari seperti bak mandi, drum air, kaleng bekas, ketiak daun dan lubang batu. Tipe kontainer baik yang kecil maupun yang besar yang mengandung air merupakan tempat perkembangbiakan yang baik bagi stadium pradewasa nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil pengamatan entomologi menunjukkan bahwa *Aedes aegypti* menempati habitat domestik terutama penampungan air di dalam rumah, sedangkan *Aedes albopictus* berkembang biak di lubang pohon, drum, ban bekas yang terdapat di luar.

4) Epidemiologi Penyakit DBD

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

A. *Agent* (virus dengue) penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus Familia *Togaviridae*. 15 Dikenal ada empat serotipe virus *dengue* yaitu Den-1,

Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit

B. Karakteristik *host* (pejamu) adalah manusia yang kemungkinan terjangkit penyakit DBD. Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia yaitu :

- a) Mobilitas penduduk akan memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat yang lainnya. Menurut Sumarmo bahwa penyakit biasanya menjalar dimulai dari suatu pusat sumber penularan (kota besar), kemudian mengikuti lalu-lintas (mobilitas) penduduk. Semakin tinggi mobilitas makin besar kemungkinan penyebaran penyakit DBD.
- b) Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan, hal ini berkaitan dengan pengetahuan.
- c) Kelompok umur, akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit DBD.
- d) Jenis kelamin, secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin penderita DBD dan sampai sekarang tidak ada keterangan yang dapat memberikan jawaban dengan tuntas mengenai perbedaan jenis kelamin pada penderita DBD.

3) Lingkungan (*Environment*), lingkungan merupakan tempat interaksi vektor penular penyakit DBD dengan manusia yang dapat

mengakibatkan terjadinya penyakit DBD. Hal-hal yang diperhatikan di lingkungan yang berkaitan dengan vektor penularan DBD antara lain:

- a. Sumber air yang digunakan, air yang digunakan dan tidak berhubungan langsung dengan tanah merupakan tempat perindukan yang potensial bagi vektor DBD.
- b. Kualitas Tempat Penampungan Air (TPA), tempat penampungan air yang berjentik lebih besar kemungkinan terjadinya DBD dibandingkan dengan tempat penampungan air yang tidak berjentik.
- c. Kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan dari kaleng/ban bekas, tempurung, dan lain-lain juga merupakan faktor terbesar terjadinya DBD.

5) Faktor Penularan Penyakit DBD

Menurut Ayu Putri (2016), ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD yaitu :

1. Faktor Intrinsik

A. Ketahanan tubuh

Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit atau virus seperti penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba.

B. Stamina

Pada musim terjadinya perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *Dengue* Penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak. Sehingga dibutuhkan stamina yang bagus untuk bisa tetap fit dan terjaga dari penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor Ekstrinsik merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik ditempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat bekerja.

Faktor yang memudahkan seseorang menderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembang biaknya nyamuk seperti di Tempat Penampungan Air (TPA), karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembang biak. Hal ini dikarenakan TPA masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya.

A. Lingkungan

Kesehatan Lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal [20].

1) Lingkungan fisik

a. Frekuensi pengurasan container

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiaknya ditempat itu. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih.

Dengan lingkungan yang bersih diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul dari lingkungan yang tidak bersih. Kurangnya frekuensi pengurasan dapat mengakibatkan tumbuhnya jentik nyamuk untuk hidup dan dapat memicu terjadinya kasus demam bedarah *Dengue*. Oleh karena itu frekuensi pengurasan sebaiknya dilakukan < 1 kali dalam 1 minggu.

b. Ketersediaan tutup pada container

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes Aegypti*. Apabila semua masyarakat telah menyadari pentingnya penutup kontainer diharapkan keberadaan nyamuk dapat diberantas, namun kondisi ini tampaknya belum dilaksanakan secara maksimal.

c. Kepadatan rumah

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 m). Oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terkena Demam Berdarah *Dengue* (DBD), maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya.

Selain itu, jarak rumah dengan tempat perindukan juga mempengaruhi penyebaran penyakit DBD, karena nyamuk betina didalam mencari makan (darah) dan beristirahat tidak jauh dari rumah penduduk dan tempat perindukan. Hal ini berkaitan dengan jarak terbang nyamuk, semakin dekat tempat perindukan dengan rumah lebih memungkinkan terjadinya penularan penyakit berdasarkan jarak rumah dengan tempat perindukan dapat dibuat klasifikasi sebagai berikut :

- a) Sampai dengan 500 meter : resiko maksimum
- b) Sampai dengan 1000 meter : resiko rendah
- c) > 1000 meter : tidak ada resiko

2) Lingkungan Biologi

a. Kepadatan vector

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes Aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter ABJ yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vektor nyamuk *Aedes* terhadap

darah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vektor akan meningkatkan risiko penularan.

Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes Aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hal ini berarti apabila disuatu daerah yang kepadatan *Aedes Aegypti* tinggi terdapat seorang penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD), maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular. Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Agar kontainer tidak menjadi tempat perindukan nyamuk maka harus dikuras satu minggu satu kali secara teratur dan mengubur barang bekas.

Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit, dan pemangsa. Beberapa jenis ikan kepala timah (*Panchaxpanchax*), ikan gabus (*Gambusia affinis*) adalah pemangsa yang cocok untuk larva nyamuk. Beberapa etnis golongan cacing nematoda seperti *Romanomarmis inyegari* dan

Romanomarmis culiforax merupakan parasit yang cocok untuk larva nyamuk.

b. Keberadaan jentik pada container

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes Aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu yang dapat menampung air hujan, dll di sekitar rumah sangat berperan dalam kepadatan vector nyamuk *Aedes Aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes Aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes Aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB.

Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.

3) Lingkungan Sosial

a. Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DBD.

b. Dukungan petugas kesehatan

Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadinya suatu perilaku pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

c. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga

mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan praktik PSN DBD.

d. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung melakukan PSN DBD dengan baik, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja tidak melakukan PSN DBD dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya PSN dan bahaya Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Seharusnya seseorang yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk melakukan praktik PSN DBD sehingga lingkungan tempat tinggal tidak menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk.

e. Pendidikan

Lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan bukanlah jaminan untuk berperilaku sebagaimana yang diharapkan. Walaupun sebagian responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tetapi mampu melakukan praktik PSN DBD dengan baik. Hal ini mungkin karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang mempunyai kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan rumahnya serta tanggap dalam masalah kesehatan keluarganya. Begitupun dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi praktik PSN DBD yang dilakukan kurang baik, hal ini mungkin karena kurangnya kesadaran masyarakat tersebut untuk menerapkan pesan-pesan kesehatan dalam upaya mencegah dan memberantas sarang nyamuk, meskipun mereka yang

berpendidikan tinggi tersebut mampu menyerap dan memahami informasi-informasi kesehatan yang diterimanya.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

f. Pengalaman Sakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman atau terdapat anggota keluarga yang pernah terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi pelajaran dan akan menyebabkan terjadinya sikap antisipasi. Perubahan sikap yang lebih baik akan memberikan dampak yang lebih baik dan pengalaman tersebut dijadikan bahan pembelajaran bagi seseorang yang akhirnya dapat mengubah perilaku untuk mencegah kembali anggota keluarga dari serangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

g. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes Aegypti*. Kegiatan

PSN DBD ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes Aegypti*, sehingga penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dicegah dan dikurangi.

Sebaiknya pakaian-pakaian tergantung dibalik lemari atau dibalik pintu dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *Aedes Aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung. Tempat yang disukai nyamuk adalah benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan pakaian.

B. Umur

Semakin dewasa seseorang akan memiliki vitalitas optimum, perkembangan intelektual yang matang pada taraf operasional dan penalaran yang tinggi, sehingga akan memberikan corak perilaku individu. Dapat diasumsikan bahwa semakin tua seseorang, maka akan memiliki kematangan intelektual sehingga mereka dapat berperilaku seperti yang diharapkan.

C. Pengetahuan

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan, hal ini berkaitan dengan pengetahuan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seorang ibu akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, Koran dan majalah.

Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik ternyata memang banyak yang melakukan praktik PSN DBD dengan baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), sehingga responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD. Dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang berpengetahuan tinggi tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan PSN DBD, maka semakin banyak orang yang akan melaksanakan praktik PSN DBD dengan baik dan berkesinambungan.

Kurangnya tingkat pengetahuan tentang DBD dapat menyebabkan peningkatan keberadaan jentik *Aedes aegypti* sehingga terjadi peningkatan angka kesakitan akibat tidak melakukan pencegahan DBD dengan PSN

melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) serta kegiatan lainnya yang dapat mencegah nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak [19].

D. Sikap

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan.

Analisis dari Green yang dikutip (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu, faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behaviour causes*). Sedangkan perilaku itu sendiri, khusus perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yakni :

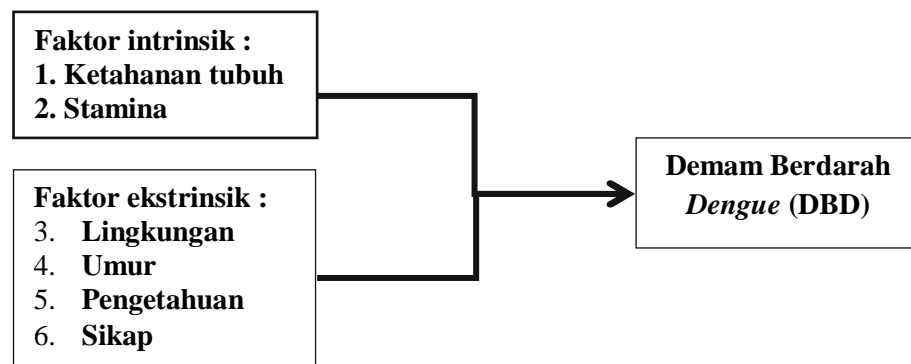
- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas-petugas lainnya termasuk di dalamnya keluarga dan teman sebaya.

Green kemudian berkesimpulan bahwa setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif ketiga faktor. Gagasan

penyebab kolektif itu penting terutama karena perilaku merupakan suatu fenomena yang majemuk.

Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktik PSN DBD. Kemauan dan kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan [9].

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi DBD



(Sumber : Ayu Putri, 2016)

6) Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan dapat digunakan beberapa cara antara lain dengan mencegah nyamuk kontak dengan manusia yaitu dengan memasang kawat kasa pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di seluruh bagian rumah. Hindari menggantung pakaian di kamar mandi, di kamar tidur, atau di tempat yang tidak terjangkau sinar matahari.

Upaya pemberantasan vector dilakukan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilakukan melalui pengasapan dengan insektisida dalam 2 siklus.

1. Siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus dengue dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Namun, akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang berasal dari jentik yang memang tidak dapat dibasmi pada siklus pertama. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua.
2. Siklus kedua, penyemprotan yang kedua dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk yang baru tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan kepada orang lain.

Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. 3M yang dimaksud yaitu :

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1).
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2).
- c. Mendaur ulang barang-barang yang dapat meampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya seperti :

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).

- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- i. Menggunakan kelambu.
- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
- k. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat [12].