

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1.1 Pengertian DBD

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus ini merupakan memiliki empat serotipe virus *dengue* yang ditularkan melalui nyamuk. Penyakit ini bermanifestasi klinis seperti demam, nyeri otot/ sendi yang disertai dengan leukopenia, ruam, limfadenopati, dan trombositopenia. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit ataupun penumpukan cairan di rongga tubuh.⁽¹²⁾

2.1.1.2 Etiologi DBD

Virus *dengue* penyebab DBD merupakan virus RNA yang tergolong dalam genus Flavivirus, Famili Flaviviridae. Virus tersebut memiliki empat serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan (12,13)DEN-4. Flavivirus merupakan virus dengan diameter 30 nm yang terdiri dari asam ribonukleat rantai tunggal dengan berat molekul 4×10^6 . Dimana keempat serotipe tersebut ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak yang ditemukan.^(12,13)

2.1.1.3 Vektor DBD

Vektor penular *dengue* merupakan nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor primer sementara *Ae. Albopictus* menjadi vektor sekunder. Nyamuk vektor DBD *Aedes aegypti* ditemukan di dalam rumah dengan habitatnya di tempat penampungan air seperti bak mandi, penampungan air alat elektronik, tempat minum hewan peliharaan, dan lain-lain. Nyamuk ini dapat hidup diluar rumah dengan habitat pada ban bekas yang sudah tidak

terpakai, barang barang bekas, ataupun pada pot bunga yang tergenang air. Sedangkan nyamuk *Aedes Albopictus* banyak ditemukan di kebun ataupun di semak-semak dengan habitatnya wadah alami seperti lubang bamboo, ketiak daun tanaman, dan tempurung kelapa.⁽¹³⁾

2.1.1.4 Epidemiologi DBD

Demam Berdarah *Dengue* tersebar di dunia dengan dilaporkan bahwa infeksi tertinggi berada di Negara-negara Asia khususnya Indonesia yang menjadi Negara lintas benua yang terletak di Asia Tenggara. Di Indonesia kasus DBD pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 hingga saat ini semua provinsi sudah melaporkan kejadian DBD di masing-masing wilayahnya. Angka kasus DBD secara nasional terdapat sebesar 78,85/ 100.000 penduduk, dengan jumlah tertinggi yakni di Provinsi Bali, Kalimantan Timur, dan DKI Jakarta. Sementara itu Provinsi Jawa Barat menjadi daerah endemis kasus DBD.⁽¹³⁾

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penyebaran dan peningkatan kasus DBD di suatu daerah yaitu manusia (*host*), nyamuk (vektor), virus *dengue* (*agent*), dan lingkungan. Secara epidemiologis, penularan kasus DBD memerlukan manusia sebagai perantara dan nyamuk sebagai vektor. Kepadatan nyamuk vektor disuatu wilayah akan meningkatkan resiko penularan DBD, yang didukung dengan lingkungan yang kondusif bagi perkembangbiakan nyamuk.⁽¹³⁾

2.1.1.5 Faktor Resiko

Nyamuk *Aedes spp* berkembang biak di tempat yang beriklim tropis karena memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko wabah penyakit demam berdarah. Transmisi persebaran virus dapat disebabkan oleh berbagai faktor:⁽¹⁴⁾

a. Sosiodemografi

Sosiodemografi menjadi faktor risiko dalam kejadian DBD, hal ini disebabkan sosiodemografi tidak terlepas dari gambaran masing-masing dari individu atau kelompok. Keterkaitan negara tropis umumnya terdiri dari negara-negara yang masih berkembang dan miskin. Memiliki penduduk pada usia muda merupakan bagian dari sosiodemografi yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di negara karena termasuk ke dalam kelompok rentan terkena DBD. Ditambah lagi negara tropis merupakan negara yang cenderung padat penduduk sehingga menjadi rentan untuk terjadi wabah DBD.

b. Klimatologi

Faktor resiko terjadinya DBD sesuai dengan klimatologi mencakup curah hujan, suhu, dan kelembaban. Curah hujan memengaruhi keadaan suhu serta kelembapan udara dimana jangkauan geografis dari vektor *Aedes aegypti* dipengaruhi dan dibatasi oleh suhu lingkungan yang lebih dingin. Saat Bumi menghangat, maka nyamuk dan virus akan menyebar ke lintang dan ketinggian yang lebih tinggi. Suhu dan kelembapan yang optimal akan membantu perkembangbiakan vektor dengue. Pada saat curah hujan rendah dengan kurun waktu yang lama yang membuat lingkungan tergenang dapat menambah tempat perindukan nyamuk dan meningkatkan populasi nyamuk

c. *Place of Dwelling* dan lingkungan

Aspek *Place of Dwelling* yang merupakan faktor risiko dari kejadian DBD yang terdiri dari *urban* (perkotaan) dan *rural* (pedesaan) . Faktor *Place of Dwelling* yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di negara tropis, yaitu *rural*. Negara beriklim tropis yang didominasi oleh negara berkembang masih memiliki banyak lingkungan pedesaan

yang masih terdapat tumbuh-tumbuhan dengan tingkat kerapatan yang tinggi, perkebunan atau tumbuhan liar (semak-semak) hal ini cenderung menjadi tempat perkembangbiakan dari *Aedes aegypti*.

Aspek lingkungan yang menjadi faktor risiko DBD adalah *breeding place* atau tempat perindukan nyamuk seperti genangan air. Populasi nyamuk akan bertambah jika masyarakat menyimpan air dalam tempat penyimpanan air yang akan menjadi *breeding place* bagi nyamuk. Perilaku pencegahan penyakit DBD merupakan sebuah kegiatan untuk memutus mata rantai nyamuk. Kegiatan pencegahan tersebut mulai dari mencegah penularan penyakit dari gigitan langsung nyamuk betina dewasa yang mengandung virus dengue, dan memberi penguatan kekebalan tubuh pada manusia, maupun pencegahan berbasis lingkungan berupa pengurangan penyebaran jentik atau nyamuk akibat adanya mobilisasi manusia. Perilaku pencegahan perlu ditegakkan terutama pada saat peralihan musim untuk lebih mendorong masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk disekitarnya.

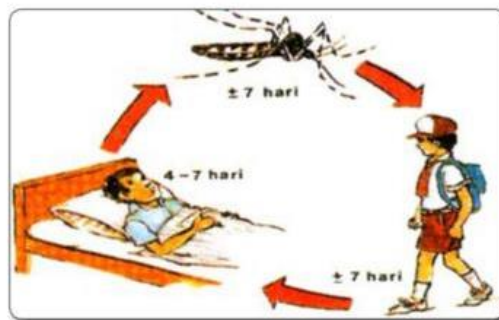
2.1.1.6 Patogenesis dan Patofisiologi DBD

Siklus hidup nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) adalah dari telur kemudian menetas menjadi jentik (larva) kemudian berkembang biak menjadi pupa dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Perkembangan dari telur menjadi nyamuk tersebut membutuhkan waktu kurang lebih 9-10 hari.⁽¹⁵⁾



Gambar 1 Siklus Hidup Nyamuk⁽¹²⁾

Siklus penularan DBD pertama akan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina. Nyamuk ini mendapatkan virus *dengue* sewaktu mengigit/ menghisap darah orang yang sakit DBD atau didalam darahnya terdapat virus *dengue*, tetapi tidak menunjukkan gejala sakit. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya yang kemudian jika mengigit atau menghisap darah manusia, maka virus itu akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Virus *dengue* akan menyerang sel pembekuan darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil (kapiler), akibatnya terjadi pendarahan dan kekurangan cairan bahkan bisa sampai mengakibatkan kematian.⁽¹⁵⁾



Gambar 2 Siklus Penularan DBD⁽¹⁵⁾

2.1.1.7 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi virus *dengue* dapat bersifat asimtomatik, atau dapat berupa demam yang tidak khas. Pada umumnya pasien akan mengalami fase demam selama 2-7 hari yang diikuti fase kritis selama 2-3 hari. Pada waktu fase ini pasien sudah tidak demam, akan tetapi mempunyai resiko untuk terjadi renjatan jika tidak mendapatkan pengobatan yang tidak adekuat.⁽¹⁶⁾

Gejala atau tanda awal yang terjadi adalah penderita akan merasakan panas tinggi, tampak lemah serta lesu dan seringkali terasa nyeri ulu hati dikarenakan terjadinya pendarahan di lambung. Lalu akan muncul bintik merah pada kulit (petekie) seperti bekas gigitan nyamuk yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit. Selain gejala yang sudah disebutkan dapat terjadi adanya gejala lanjutan yakni terkadang ditemukan adanya perdarahan di hidung, dapat terjadi muntah atau buang air besar yang bercampur darah. Jika sudah parah, maka penderita akan gelisah, ujung tangan dan kaki berkeriang dingin. Bila tidak segera diobati maka dapat berpotensi meninggal dunia.⁽¹⁵⁾

2.1.1.8 Tatalaksana DBD

Terapi yang spesifik untuk demam *dengue* belum ditemukan, akan tetapi prinsip utama adalah dengan memberikan terapi suportif. Dengan terapi yang adekuat, maka angka kematian dapat diturunkan hingga kurang dari 1%. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi merupakan tindakan yang paling penting dalam penanganan kasus DBD. Asupan cairan pasien harus tetap dijaga, terutama cairan melalui oral. Jika asupan cairan tidak terpenuhi maka akan dibutuhkan suplemen cairan intravena untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi secara bermakna.⁽¹²⁾

2.1.1.9 Komplikasi

Pada penderita dengan renjatan volume plasma yang berkurang sampai lebih dari 30% dan berlangsung selama 24-48 jam jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan anoreksia jaringan, asidosis metabolik, sehingga terjadi pergeseran ion K intraseluler ke ekstraseluler. Mekanisme tersebut akan diikuti dengan penurunan kontraksi otot jantung dan *venous pooling* sehingga akan memperberat renjatan, jika berlangsung lama maka akan menyebabkan pendarahan hebat dan berujung kematian pada penderita. Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah kebocoran plasma yang akan menyebabkan shock dengan atau tanpa akumulasi cairan yang mengganggu pernafasan, gangguan organ seperti kerusakan hati, gangguan ginjal, kardiomiopati, ensefalopati, dan ensefalitis.⁽¹⁷⁾

2.1.1.10 Pencegahan

Obat untuk mengobati penyakit DBD ataupun vaksin untuk pencegahan infeksi virus *dengue* belum ada. Dimana pengendalian untuk pencegahan infeksi virus ini ditujukan terutama untuk memutus rantai penyebarannya, yaitu dengan pengendalian vektor. Berdasarkan pengetahuan akan siklus hidup dan tempat perindukan nyamuk, berbagai metode pengendalian vektor telah digunakan antara lain dengan manajemen lingkungan. Metode tersebut dapat dilakukan dengan cara peningkatan kualitas air dan penyimpanan, pengelolaan sampah, dan modifikasi benda yang memungkinkan membentuk genangan air. Metode ini paling efektif untuk pengendalian vektor namun kurang mencapai sasaran dikarenakan kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat.⁽¹⁶⁾

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata (melihat) dan telinga (mendengar). Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan).⁽¹⁸⁾

2.1.2.2 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut.⁽¹⁹⁾

a. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan, pengalaman juga bisa menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Semakin lama responden bekerja maka pengalaman kerja yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan responden.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sumber informasi dapat berupa media cetak maupun media elektronik. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih mudah mendapat pengetahuan. Sehingga semakin mudah dan banyak

informasi yang diperoleh seseorang maka pengetahuan seseorang akan suatu hal akan semakin banyak.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi dan kebiasaan dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:⁽¹⁹⁾

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat selalu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahasan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen,

tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melekatkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.2.4 Pengetahuan Masyarakat dalam Pelaksanaan PSN

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Untuk mengukur pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur, dimana kedalaman materi dapat diukur dengan menyesuaikan tingkatan pengetahuan tersebut. Indikator dalam pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan”.⁽²⁰⁾

Menurut teori L. Green peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, Green juga menambahkan pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan terjadi namun perilaku kesehatan mungkin tidak terjadi jika kurang mendapat dukungan dari pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan bersifat sementara atau tidak berlangsung lama. Pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi perlu ditekankan pengetahuan tidak saja didapat dari pendidikan formal saja namun dari pendidikan non formal.⁽²⁰⁾

Menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku dalam kejadian demam berdarah. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk maka akan berpengaruh pada tingginya kejadian DBD dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan tinggi.⁽⁹⁾

2.1.2.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, kuesioner atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kuesioner diadaptasi dari penelitian sebelumnya dan telah dilakukan modifikasi.⁽²¹⁾

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan yang diteliti difokuskan hingga domain

kognitif aplikasi. Hasil akhir penilaian pengetahuan dikategorikan dengan tingkatan, diantaranya:⁽²¹⁾

- a. Baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar 56-74% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\leq 55\%$.

2.1.3 Perilaku dalam Pelaksanaan PSN

2.1.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon tersebut dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik yang disadari maupun tidak disadari.⁽¹⁸⁾

2.1.3.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh dua faktor:⁽¹⁸⁾

1. Faktor internal

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup, antara lain:

a. Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku spesifik yang saling berbeda dengan yang lainnya. Ketiga kelompok

terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid), dan ras kulit kuning (Mongoloid).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari.

c. Sifat fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

d. Sifat kepribadian

Perilaku individu yang merupakan kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan.

e. Bakat bawaan

Kemampuan individu melakukan sesuatu yang bergantung kepada latihan mengenai hal tersebut.

f. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu ada individu dengan intelegensi tinggi dalam mengambil keputusan dan dapat bertindak cepat. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu⁽¹⁸⁾

a. Faktor lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku

b. Usia

Usia merupakan faktor yang penting dalam menentukan perilaku individu.

c. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mengerti menjadi mengerti.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu jalan yang digunakan manusia untuk menemukan makna dari hidupnya. Dimana dengan bekerja akan mengubah perilaku dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

e. Agama

Keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang yang berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku.

f. Sosial ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Dimana posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat akan berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan, kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

g. Kebudayaan

Dimana hasil dari kebudayaan akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri misalkan kebudayaan adat istiadat ataupun peradaban manusia.

2.1.3.3 Bentuk Perilaku dalam Pelaksanaan PSN

Pemberantasan demam berdarah *dengue* dilakukan dengan pembasmian nyamuk *aedes aegypti* yang berperan sebagai pembawa virus *dengue*. Terdapat banyak metode yang dapat digunakan secara tepat dan efektif diantaranya:⁽²⁾

1. Pengendalian secara lingkungan

- a. Menguras bak mandi dan tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Ini dilakukan atas dasar pertimbangan perkembangan telur sampai tumbuh menjadi nyamuk adalah 7-10 hari. Selain menguras juga perlu mengganti air yang berada di vas bunga atau tempat minum di sarang burung, serta membersihkan saluran air yang tergenang maupun yang tersumbat yang dapat dijadikan oleh nyamuk sebagai tempat berkembang biak.
- b. Menutup rapat tempat penampungan air yang dijadikan tempat untuk nyamuk bertelur dan berkembang biak.
- c. Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang data menampung air

2. Pengendalian secara biologis

Pengendalian ini dilakukan dengan memanfaatkan hewan atau tumbuhan. Cara yang dianggap efektif adalah dengan memelihara ikan cupang yang dimasukan ke dalam kolam ikan.

3. Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian ini dilakukan dengan cara menaburkan bubuk abate ke tempat penampungan air, dilakukan *fogging* atau pengasapan dengan menggunakan malathion dan fenthoin, penggunaan obat nyamuk (bakar, semprot, atau elektrik), serta menggunakan krim pencegah gigitan nyamuk.

Pengendalian pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan cara 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur). Plus yang dimaksud adalah mencakup pengendalian biologis dan kimiawi ditambah dengan melakukan pemasangan kawat kasa di lubang jendela/ ventilasi untuk mengurangi akses masuk nyamuk ke dalam rumah, menghindari menggantung

pakaian baru maupun bekas yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk, serta memasang kelambu di tempat tidur.⁽²¹⁾

2.1.3.4 Perilaku Masyarakat Dalam Pelaksanaan PSN

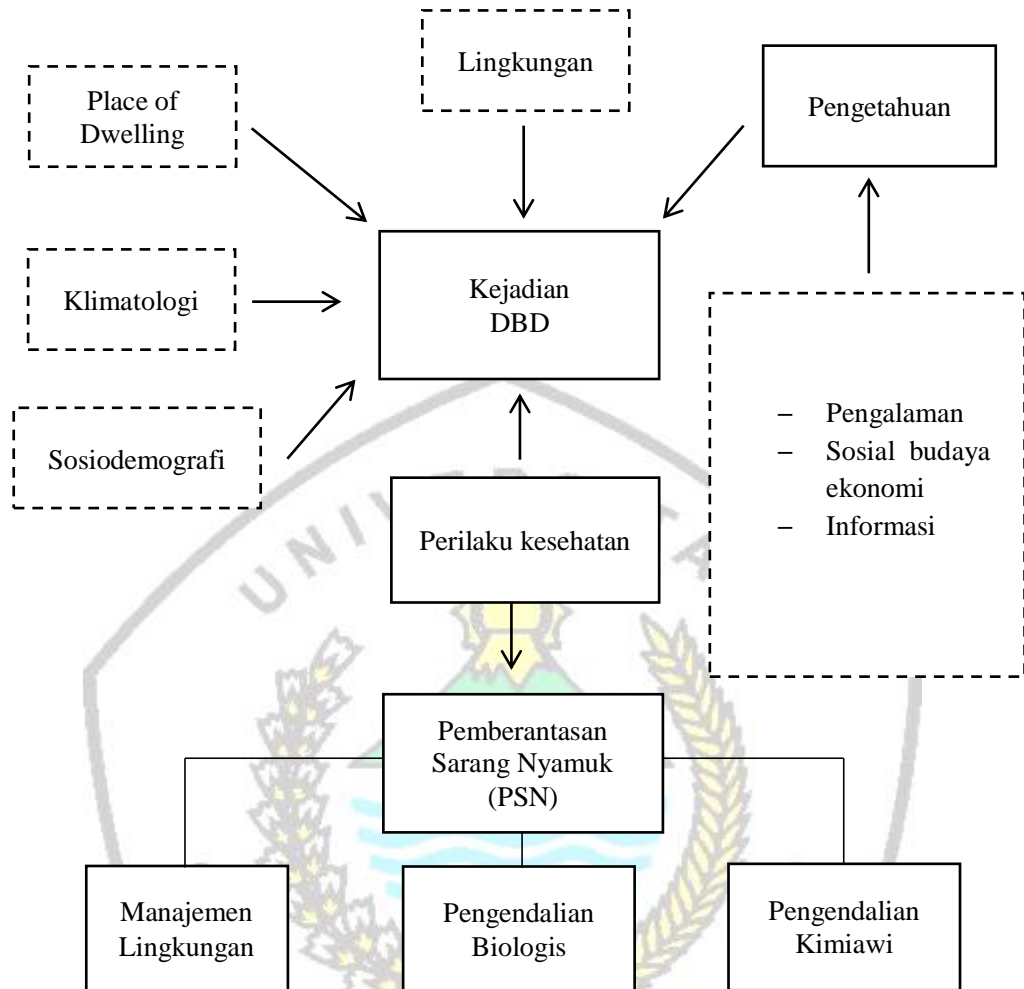
Penyakit DBD muncul sepanjang tahun hal tersebut berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Salah satu yang mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit DBD adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Menurut penelitian Rojali tahun 2020 tingginya kejadian DBD terjadi ketika perilaku masyarakat dalam memahami dan melakukan kegiatan kebersihan lingkungan rumah dalam pencegahan masih kurang sehingga kejadian DBD terulang kembali.⁽⁴⁾ Perilaku membersihkan lingkungan dan secara rutin melakukan kegiatan PSN efektif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya.⁽⁹⁾

2.1.3.5 Pengukuran Perilaku

Kedalaman perilaku yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas. Dalam penelitian ini tingkat perilaku yang diteliti difokuskan dengan subjek memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Hasil akhir penilaian perilaku dikategorikan dengan tingkatan, diantaranya :

- a. Baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar 56-74% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\leq 55\%$.

2.2 Kerangka Teori

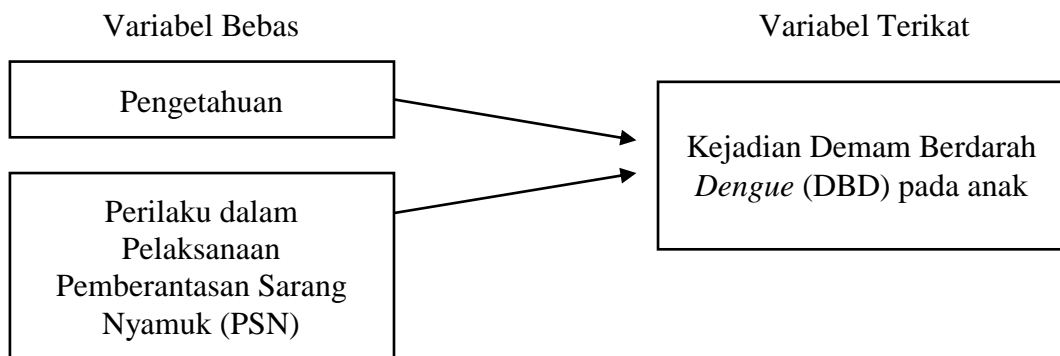


Keterangan gambar :

- _____ : Yang diteliti.
- - - - - - : Tidak diteliti

Gambar 3 Kerangka Teori

2.3 Kerangka konsep penelitian



Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada anak maka dibuat hipotesis sebagai berikut:

- 1) Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak di Wilayah Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang.
- 2) Terdapat hubungan paling bermakna diantara pengetahuan dan perilaku dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak di Wilayah Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang.