

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

##### 1. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, virus dari keluarga *Flaviviridae*. Infeksi satu serotipe virus dengue menyebabkan kekebalan yang lama terhadap serotipe virus tersebut, dan kekebalan sementara dalam jangka waktu yang pendek terhadap serotipe virus *dengue* yang lainnya. Di dalam darah penderita dapat beredar lebih dari satu serotipe virus *dengue* (Soedarto, 2019).

##### 2. Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* (DEN). Virus yang ditularkan oleh nyamuk ini memiliki empat serotipe virus DEN yang memiliki sifat antigeniknya berbeda yaitu *dengue-1*, *dengue-2*, *dengue-3*, dan *dengue-3*. Spesifikasi virus *dengue* ini dilakukan oleh Albert Sabin tahun 1944 yang menunjukkan hasil masing-masing serotipe virus *dengue* memiliki genotip yang berbeda antara serotipe-serotipe tersebut.

##### 3. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968 dengan 58 orang penderita yang menyebabkan kematian sebanyak 24 orang atau 41,3%, puncaknya terjadi pada tahun 1988 dengan angka kejadian sebanyak 13,45 per 100.000.

Meningkatnya penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia disebabkan oleh mobilitas penduduk yang meningkat, semakin cepatnya transportasi antara daerah dan pulau, dan sebaran luas dari nyamuk *Aedes* yang menjadi vektor penular virus *dengue*. Saat ini seluruh provinsi di Indonesia sudah melaporkan terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) baik di daerah perkotaan dan di daerah pedesaan. Mulai tahun 2005 laporan kasus KLB

menurun, tetapi jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terus meningkat. Epidemi Demam Berdarah Dengue (DBD) dipengaruhi oleh lingkungan dengan banyaknya genangan air dan wadah yang berisi genangan air hujan yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat di seluruh Indonesia dengan ketinggian geografi sampai 100 meter diatas permukaan laut.

Di Indonesia umumnya terjadi Demam Berdarah Dengue (DBD) pada bulan September sampai Februari dan mencapai puncaknya pada bulan Desember-Januari, pada waktu musim penghujan. Di kota-kota besar, misalnya Jakarta, Bandung, Yogyakarta dan Surabaya, musim penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada bulan Maret sampai Agustus dengan puncak insidens pada bulan Juni-Juli, pada tahun 2007 seluruh provinsi di Jawa dan Bali beresiko tinggi terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD).

Vektor penularan virus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini tersebar luas di seluruh Indonesia terutama di kota-kota di Jawa, Kalimantan, dan Sumatera. Di perkotaan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) penyebarannya lebih cepat dari pada daerah pedesaan, karena kepadatan penduduk lebih tinggi sehingga jarak satu rumah dengan rumah lainnya sangat dekat. Nyamuk *Aedes aegypti* sifatnya domestik yang memiliki jarak terbang sejauh 100 meter, lebih mudah menyebarkan virus dari satu penderita ke orang lainnya.

Meluasnya daerah yang terjangkit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di berbagai daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Angka bebas jentik di Indonesia pada tahun 1991-1995 hanya berkisar antara 78,6-83,69 masih dibawah angka sasaran. Demam berdarah Dengue (DBD) menyerang seluruh kelompok umur, terutama kelompok produktif dan tidak tergantung jenis kelamin.

#### 4. Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan pada manusia oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, serta spesies nyamuk lainnya yang aktif menghisap darah pada siang hari. Sesudah darah yang inefektif terhisap oleh nyamuk, virus memasuki kelenjar liur nyamuk dan berkembang biak menjadi inefektif. Virus yang memasuki tubuh nyamuk dan berkembang biak, nyamuk akan tetap inefektif seumur hidupnya. Melalui gigitan nyamuk *Aedes* virus dengue ditularkan dari seorang penderita ke orang lain. Virus dengue berkembang biak di dalam tubuh manusia dan dapat menimbulkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penularan virus *dengue* terbagi menjadi dua pola umum (Soedarto, 2019) yaitu dengue epidemik dan dengue hiperendemik. Pada penularan dengue epidemik virus dengue memasuki suatu daerah terisolasi, dengan melibatkan hanya satu serotipe virus dengue. Pada penularan dengue hiperendemik berupa sirkulasi beberapa serotipe virus di suatu daerah dan vektor penularan terus menjumpai daerah tersebut dan tidak dipengaruhi oleh musim.

#### 5. Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 gejala klinis Demam Berdarah Dengue (DBD) yang timbul pada awal gejala penyakit sebagai berikut :

- a. Penurunan nafsu makan
- b. Demam tinggi
- c. Nyeri sendi (*artralgia*)
- d. Nyeri di belakang bola mata (*retro-orbital*)
- e. Sakit kepala
- f. Sakit tenggorokan
- g. Malaise
- h. Nyeri otot (*mialgia*)
- i. Muntah
- j. Ruam pada kulit
- k. Nyeri perut
- l. Diare

#### 6. Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue (DBD)

Infeksi virus dengue menyebabkan terjadinya gejala klinis yang bermacam-macam yang mengakibatkan diperlukan pemeriksaan penunjang untuk diagnosis yang berdasarkan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan (Soedarto, 2019) sebagai berikut :

##### a. Pemeriksaan laboratorium

##### 1) Trombositopeni dan hemokonsentrasi

Trombositopeni adalah keadaan trombosit darah kurang dari 100.000/pl yang ditemukan pada hari ke-3 sampai hari ke-8. Hemokonsentrasi adalah keadaan perembesan plasma yang ditentukan berdasarkan peningkatan angka hematokrit. Nilai hematokrit dipengaruhi oleh pemberian cairan ataupun terjadinya pendengaran. Saat sebelum terjadinya penurunan suhu tubuh terjadi penurunan jumlah trombosit serta diikuti peningkatan angka hematokrit.

##### 2) Leukopeni atau leukositosis

##### b. Pemeriksaan radiologis

Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebabkan efusi pleura lebih luas yang tampak di paru sebelah kanan.

#### 7. Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilakukan bersifat suportif dengan tujuan untuk penggantian cairan, obat-obatan simptomatis diberikan dengan tujuan mengatasi demam, rasa nyeri, muntah, dan mengatasi kejang-kejang yang terjadi. Tindakan penggantian cairan dapat dilakukan dengan cara banyak minum air dan banyak istirahat. Tindakan pemberian obat-obatan simtoma dapat dilakukan dengan cara pemberian obat penurun panas dan obat penghilang rasa nyeri. Pada infeksi berat dengue penggantian cairan intravaskuler dengan melakukan pemberian cairan yang baik disertai secara produktif mengatasi pendarahan.

Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan terapi suportif dengan tujuan mengatasi syok hemokonsentrasi dan pendarahan. Pengawasan tanda-tanda vital dilakukan sebagai bentuk

pengawasan intensif, selain itu diperlukan transfusi darah atau trombosit jika angka trombosit kurang dari 20.000 atau jika terjadi pendarahan berat. Terapi oksigen juga diberikan untuk meningkatkan oksigen darah yang rendah. Cairan yang diberikan pada penderita DBD dapat berupa larutan kristaloid dan larutan koloid.

#### 8. Pengendalian Dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 untuk mengendalikan dan mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) penularan virus dengue dibutuhkan tindakan yang sangat penting yaitu dengan memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* untuk menghambat terjadinya kontak antara nyamuk dewasa dengan manusia. Pada prinsipnya pengendalian vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu dilakukan dengan :

- a. Memberantas larva *Aedes* dengan larvasida
- b. Memberantas nyamuk dewasa dengan imagosida
- c. Memusnahkan wadah atau habitat yang berpotensi sebagai tempat berkembang biak nyamuk
- d. Pengendalian biologik (*Biological control*)

Untuk memilih program pengendalian vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Luas daerah yang diprogramkan
- b. Sifat biologi nyamuk
- c. Cara hidup dan kebiasaan penduduk
- d. Waktu pelaksanaan pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)
- e. Ekologi daerah setempat

#### 9. Tata Laksana Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Soedarto, 2019 penatalaksanaan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilakukan dengan mengobati penderita infeksi virus dengue dirawat inap di ruang perawatan dengan syarat sarana laboratorium memadai dan cairan kristaloid dan koloid serta bank darah memadai. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue (DBD) dikatakan berhasil apabila diagnosa dini Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat

dideteksi pada saat suhu badan menurun, untuk mengetahui terjadinya hematokonsentrasi adanya gangguan hematosi. Pengawasan dilakukan pada keadaan hematokrit meningkat dan trombosit kurang dari 50.000/pl. Tatalaksana penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) membutuhkan indikasi pemberian cairan awal, misalnya larutan garam isotonik atau ringer laktat.

## **B. Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Remaja adalah perkembangan individu saat tanda-tanda seksual sekunder mencapai kematangan seksual, perkembangan psikologis dan pola identifikasi anak-anak menjadi dewasa, dan masa peralihan ketergantungan sosial-ekonomi pada keadaan yang cenderung lebih mandiri (Sarwono, 2016).

### **2. Batasan Usia Remaja**

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Batas usia remaja pada perempuan yaitu 10-20 tahun dan batas usia remaja pada laki-laki yaitu dibagi dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Hanifah, 2000 dalam Sarwono 2016). Perserikatan Bangsa-Bangsa juga menetapkan usia remaja yaitu 15-24 tahun pada remaja. Di Indonesia batasan remaja pada laki-laki yaitu 15-24 tahun (Hanifah, 2000 dalam Sarwono, 2016).

### **3. Perkembangan Fisik Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa dari segi fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja dikenal dengan gejala primer pada pertumbuhan remaja, dan perubahan psikologi sebagai akibat dari perubahan fisik pertumbuhan remaja.

Perubahan fisik pada remaja (Muss, 1968 dalam Sarwono, 2016) sebagai berikut :

#### **a. Pada perempuan :**

- 1) Pertumbuhan payudara
- 2) Pertumbuhan tinggi badan yang maksimal tiap tahunnya

- 3) Terjadinya menstruasi
- 4) Pertumbuhan bulu yang halus pada kemaluan dan ketiak
- b. Pada laki-laki :
  - 1) Pertumbuhan tinggi badan yang maksimal
  - 2) Perubahan suara
  - 3) Pertumbuhan bulu di dada
  - 4) Pertumbuhan bulu halus pada kemaluan dan ketiak
  - 5) Terjadinya ejakulasi
  - 6) Pertumbuhan rambut-rambut halus di wajah (kumis dan jenggot)
4. Perkembangan Psikologi Remaja
 

Ciri-ciri psikologis pada remaja menurut Sarwono, 2016 sebagai berikut :

  - a. Pemekaran diri sendiri (*Extension of the self*)
 

Ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang sebagai bagian dari dirinya sendiri.
  - b. Kemampuan untuk melihat diri sendiri (*Self objectivication*)
 

Ditandai dengan kemampuan seseorang untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri dan untuk menangkap humor, serta menjadikan dirinya sendiri sebagai sasaran.
  - c. Memiliki falsafah tertentu (*Unifying philosophy of life*)
 

Ditandai dengan kemampuan seseorang mengetahui kedudukannya dalam masyarakat, dan paham harus bertindak laku dalam kedudukan tersebut.

Perkembangan intelegensi pada remaja dibedakan menjadi lima jenis (Sarwono, 2016) sebagai berikut :

  - a. *Bodily-kinesthetic*

Adalah kecerdasan yang terhubung dengan gerakan anggota tubuh.
  - b. *Interpersonal*

Adalah kecerdasan yang terhubung dengan orang lain.
  - c. *Verbal-linguistic*

Adalah kecerdasan yang terhubung dengan lisan maupun tertulis.

d. *Logical-mathematical*

Adalah kecerdasan yang terhubung dengan logika, penggunaan akan, dan kemampuan angka.

Tingkah laku yang tampak di berbagai tingkatan usia remaja sebagai berikut :

- a. Usia 10 tahun : santai, tenang, sibuk dengan diri sendiri, ingin langsung memenuhi keinginannya.
- b. Usia 11 tahun : lebih kaku, ingin bertanya selalu dan melihat segala sudut pandanganya sendiri saja.
- c. Usia 16 tahun : kembali tenang dan lebih bebas berteman dengan kawan-kawan sebaya maupun orang dewasa.

Tahap-tahap perubahan pada remaja sebagai berikut :

- a. Pembebasan kehendak dari kekuatan-kekuatan dari alam diri sendiri maupun dari lingkungannya yang selama ini mendominasi.
- b. Pemilahan kepribadian cenderung terjadi perjuangan moral antara dorongan-dorongan neurotik melawan dorongan-dorongan kreatif. Akibatnya akan timbul perasaan bersalah, menyesal, dan menyalahkan diri.
- c. Integrasi antara kehendak dan kontra-kehendak menjadi pribadi yang harmonis.

Tahap-tahap perkembangan dengan konflik masing-masing sebagai berikut :

- a. Percaya (*trust*) melawan tidak percaya (*mistrust*)

Fase ini terjadi pada masa bayi, fase ini anak terombang-ambing antara dorongan untuk mempercayai orang lain dan kecemasan akan bahaya atau ketidaksenangan yang mungkin ditimbulkan orang lain. Jika anak mendapatkan perlakuan yang cukup menyenangkan dari orang tuanya dan orang-orang dewasa lainnya, maka ia bisa mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain.



b. Otonomi melawan rasa malu (*shame*) dan keraguan (*doubt*)

Fase ini ditandai dengan keinginan untuk mandiri di satu pihak, tetapi juga masih ada keraguan dan perasaan malu-malu di pihak lain. Orang tua yang bisa mendorong keberanian anak-anak akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak, sedangkan orang tua yang suka melarang atau terlalu melindungi akan menyebabkan anak tidak bisa melepaskan diri dari rasa malu dan keraguannya.

c. Inisiatif melawan rasa bersalah (*guilt*) atau fase locomotor genital

Fase ini ditandai dengan timbul dorongan untuk berinisiatif tetapi dorongan ini juga terhambat oleh rasa takut.

d. Industrius (hasrat berprestasi) lawan rendah diri (*inferiority*)

Fase ini terjadi dimana terdapat pertentangan antara dorongan untuk berprestasi, berbuat sesuatu, menghasilkan sesuatu (*industry*) dengan rasa kurang percaya diri, ketakutan akan mengalami kegagalan.

e. Identitas melawan kekaburan peran (*role diffusion*)

Fase ini terjadi pada masa pubertas dan remaja. Remaja pada tahap ini ingin menonjolkan identitas dirinya, akan tetapi ia masih terperangkap oleh masa kaburnya peran dalam lingkungan.

f. Keintiman (*intimacy*) melawan penjarakan (*isolation*)

Fase ini terjadi pada tahap dewasa muda, dimana remaja ingin menjaga jarak dengan lingkungan hidup. Sedangkan masih belum dapat melepaskan diri dari keakraban, keintiman dengan orang-orang yang pernah dekat dengannya.

g. Kemajuan (*generativity*) melawan kemandegan (*signation*)

Terjadinya pertentangan antara keinginan untuk membuat kemajuan-kemajuan dan perubahan-perubahan yang penuh tantangan dan hambatan, dengan dorongan untuk mempertahankan yang sudah ada karena sudah memadai dan dianggap lebih aman.

h. Integritas ego melawan kemuakan dan ketidaksenangan (*disgust, despair*)

Terjadi dua kemungkinan yang terjadi pada tahap ini yaitu, manusia tersebut tumbuh menjadi manusia yang memiliki ego berkembang

mantap (jika banyak menyerap hal positif dalam perkembangannya) atau jadi pribadi yang tidak menyenangkan dirinya sendiri (banyak yang menyerap pengalaman yang negatif).

Tugas perkembangan yang harus dimiliki oleh remaja yaitu sebagai berikut :

- a. Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif.
- b. Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang mana pun.
- c. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
- d. Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Mempersiapkan karier ekonomi.
- f. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- g. Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
- h. Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.

##### 5. Tahapan Perkembangan Remaja

Dalam proses menuju kedewasaan remaja akan mengalami tiga tahapan perkembangan (Sarwono, 2016) sebagai berikut :

###### a. Remaja awal (*Early adolescence*)

Pada tahap ini remaja akan mengalami kebingungan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut.

###### b. Remaja madya (*Middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja membutuhkan teman-teman untuk beradaptasi dalam proses perubahan dari masa anak-anak ke dewasa. Tahap ini mendorong remaja untuk mencintai diri sendiri, dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat yang sama dengan dirinya, selain itu remaja akan sulit memilih suatu keputusan.

c. Remaja akhir (*Late adolescence*)

Pada tahap ini remaja menuju kedewasaan dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- 1) Minat terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Memiliki ego yang mencari kesempatan untuk bersatu. dengan orang lain dan pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang konsisten.
- 4) Mampu menyeimbangi perhatian pada diri sendiri dan orang lain.
- 5) Memiliki pemisah antara dirinya sendiri dan masyarakat umum.

### C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan rasa. Penginderaan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian terhadap objek. Pengetahuan manusia sebagian besar melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2017).

2. Tingkatan pengetahuan

Enam tingkatan pengetahuan menurut Wawan dan Dewi, 2017 sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu dan seluruh bagian yang dipelajari atau stimulus yang diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi maupun kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menyatakan suatu objek kedalam komponen kedalam struktur organisasi tersebut dan berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2017) sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam mengatasi masalah dan jika kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan lain akan dicoba hingga masalah tersebut terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara kekuasaan ini bersumber dari pimpinan-pimpinan, ahli agama, dan pemegang jabatan yang menerima mempunyai otoritas.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam mengatasi masalah yang dihadapi dimasa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metodologi penelitian digunakan sebagai metode dalam memperoleh pengetahuan pada masa modern dengan melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan seseorang untuk mendapatkan informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan sikap seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan dan memperoleh informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan berarti kegiatan menunjang kehidupan seseorang yang dilakukan dengan melewati banyak tantangan, dilakukan secara berulang, dan menyita waktu.

3) Umur

Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kedewasaan atau kematangan dalam berfikir akan semakin tinggi.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berkembang pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2006 dalam Wawan dan Dewi, 2017) sebagai berikut :

- a. Baik : hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : hasil presentase <56%

#### **D. UPT Puskesmas Medan Johor**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Hidup dalam lingkungan sehat.
- c. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, dan masyarakat.

##### **2. Prinsip Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi :

###### **a. Paradigma Sehat**

Puskesmas mendorong selaku pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat.

###### **b. Pertanggungjawaban Wilayah**

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

###### **c. Kemandirian masyarakat**

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

###### **d. Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan**

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya

secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan Dan Kesiambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

3. Wewenang Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan wewenang puskesmas yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dalam masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.

- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- i. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- k. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

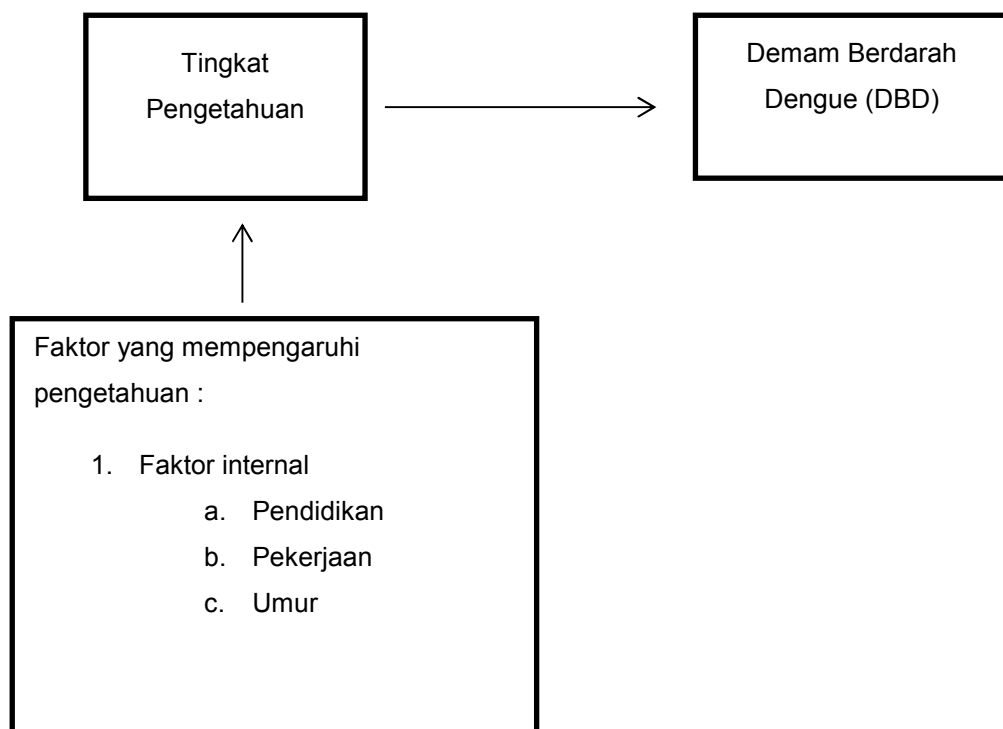
#### 4. UPT Puskesmas Medan Johor

Puskemas ini berlokasi di Jln. Karya Jaya No. 29B, Pangkalan Mahsyur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan. Puskesmas ini melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Pelayanan puskesmas Medan Johor memiliki tenaga kesehatan mulai dari perawat, dokter, dan staff lainnya.

Puskesmas ini adalah Salah satu puskesmas (pusat pelayanan masyarakat) di kota Medan melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan, dan lain-lain. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol, dan lain-lain.



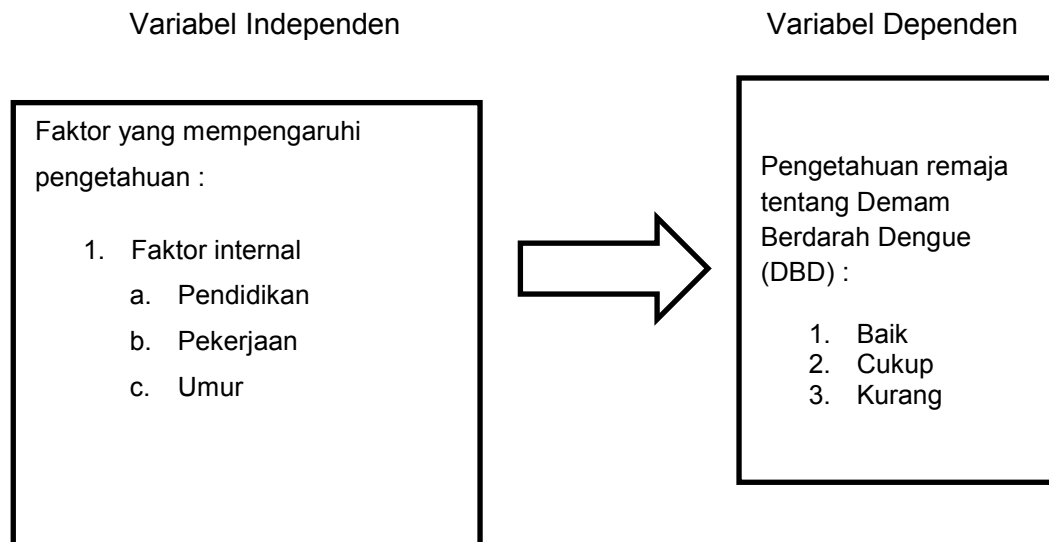
### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Pada Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPT Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2023.



Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep

Keterangan variabel ini dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan remaja.
- b. Variabel Dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan remaja terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD).

## G. Defenisi Operasional

**Tabel 2. 1 Defenisi Operasional**

No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Lamanya remaja hidup dalam hitungan tahun.	Kusioner	1. 10-15 tahun 2. 16-20 tahun 3. 20-24 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Suatu kegiatan atau proses pembelajaran remaja untuk mengembangkan atau meningkatkan tertentu Pengetahuan dan perilaku sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.	Kusioner	1. Pendidikan Dasar(SD) 2. Pendidikan Menengah Pertama (SMP) 3. Pendidikan Menengah Atas (SMA) 4. Pendidikan Tinggi (D3,D4) 5. Pendidikan Tinggi (S1,S2).	Ordinal
3.	Pekerjaan	Suatu kegiatan memperoleh penghasilan guna	Kusioner	1. PNS 2. Sekolah/ Mahasiswa/i	Ordinal

		memenuhi kehidupan.		3. Wiraswasta 4. Petani 5. Buruh 6. Ibu rumah tangga (IRT) 7. Tidak Bekerja	
4.	Pengetahuan remaja tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)	Segala sesuatu yang diketahui remaja terhadap pencegahan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>Defenisi Demam Berdarah Dengue (DBD)</li> <li>Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD)</li> <li>Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)</li> <li>Penularan Demam</li> </ol>	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baik bila responden mampu menjawab (76-100%) dari 13-16 pertanyaan.</li> <li>Cukup bila responden mampu menjawab (56-75%) dari 9-12 pertanyaan.</li> <li>Kurang bila responden mampu menjawab (&lt;56%) dari 0-8 pertanyaan.</li> </ol>	Ordinal

		<p>Berdarah Dengue (DBD)</p> <p>5. Gejala klinis Demam Berdarah Dengue (DBD)</p> <p>6. Pemeriksaan penunjang Demam Berdarah Dengue (DBD)</p> <p>7. Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD)</p> <p>8. Pengendalian dan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)</p> <p>9. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue (DBD)</p>			
--	--	---	--	--	--