

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo 2018)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu, (Notoatmodjo 2018) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comperhention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar rentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi satau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam strujtur organisasai tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*syntetis*)

Sintetis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan

suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2018) adalah sebagai berikut:

#### **a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan**

##### **1) Cara coba salah( *Trial dan error*);**

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### **2) Cara kekuasaan atau otoritas ;**

Pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

##### **3) Berdasarkan pengalaman pribadi;**

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

#### **b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

##### **1) Proses perilaku “TAHU”**

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b) Interest (merasa tertarik), mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c) Evaluation (menimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e) Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menyimpulkan pengabsosian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maupun perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti sepengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisi dan sosial budaya.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

##### **a. Faktor internal**

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2018) Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan adalah keburuan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi Ibu-Ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3) Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2018) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock(1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## b. Faktor eksternal

### 1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip oleh Wawan (2019) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

### 2) Sosial budaya

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

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

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

## **B. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

### **2. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan sikap yaitu (Notoatmodjo, 2018)

#### **a. Menerima**

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

#### **b. Merespon (responding)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

#### **c. Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga misalnya seorang mengajak Ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb). Untuk menimbang anak nya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si Ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

### **3. Komponen Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2018) Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif,

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek

- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain. (Kristina, 2008)

- a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

- b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya

- c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

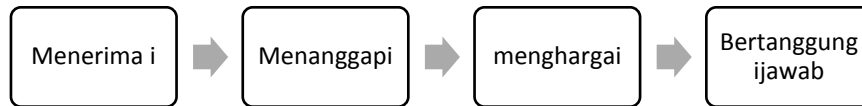
- d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

- e. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan berlaku begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam kondisi yang memungkinkan antara lain harus didukung dengan fasilitas sikap yang positif. Sikap juga memiliki tingkatan yaitu:

Gambar 2.1 Faktor Emosional



- a) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan
- b) Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan
- c) Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah
- d) Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

#### 5. Pengukuran sikap model *Likert*

Dikenal juga dengan pengukuran sikap skala *Likert*, karena *Likert* mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Skala *Likert* dikenal sebagai *summoned rating method*, sedangkan skala *Thurstone* dikenal dengan *judgement method*. Dalam menciptakan alat ukur *Likert* juga menggunakan pernyataan-pernyataan, dengan menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. lima jawaban alternatif yang dikemukakan oleh *Likert* adalah (Sugiyono, 2020):

- 1) Sangat setuju (*strongly approve*)
- 2) Setuju (*approve*)
- 3) Tidak mempunyai pendapat (*undecided*)
- 4) Tidak setuju (*disapprove*)
- 5) Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

Corak khas dari skala *Likert* ialah bahwa makin tinggi skor yang diperoleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya. Contoh, salah satu pernyataan

untuk mengukur sikap terhadap kulit hitam berbunyi : “Saya tidak akan pernah kawin dengan orang kulit hitam,” skala *Likert*”

*Gambar 2.2. pengukuran model skala likert*

|               |        |           |              |                     |
|---------------|--------|-----------|--------------|---------------------|
| sangat setuju | setuju | ragu-ragu | tidak setuju | sangat tidak setuju |
| 5             | 4      | 3         | 2            | 1                   |

Demikianlah, skor 5 diberikan kepada yang menjawab sangat setuju, skor 1 diberikan kepada yang sangat tidak setuju. Dengan cara ini setiap pernyataan memberikan nilai skala dari 1 sampai dengan 5. Pernyataan semacam ini dimaksudkan untuk menghilangkan pernyataan yang terasa membosankan atau diinterpretasikan dengan lebih satu macam.

Dengan kriteria sikap

- Positif apabila nilai yang diperoleh responden >50%
- Negatif apabila nilai yang diperoleh responden <50%

## C. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Menurut UU Perlindungan Anak usia sekitar 10-18 tahun merupakan jumlah paling tinggi pada kelompok penduduk Indonesia. Remaja adalah penerus pemimpin orang dewasa dan pendorong perkembangan masa yang akan datang.

### 2. Pengelompokan Remaja

Menurut Diandana (2018) kelompok yang berusia 10-19 disebut ada beberapa tahap perkembangan serta pertumbuhan pada remaja, yaitu masa remaja awal 11-14 tahun, masa remaja 15-17 tahun, dan masa remaja terakhir 17 -21 tahun. 25 Remaja terbagi dalam 3 tahapan menurut (Diananda, 2018), yaitu:

- Praremaja (umur 11-13 tahun)
  - Masa praremaja pada saat ini memiliki masa yang pendek, karena di masa ini remaja memiliki tingkah laku atau perilaku yang cenderung ke arah negatif. Masa praremaja ini jarang berkomunikasi dengan orang tua. Gangguan perkembangan fungsi tubuh disebabkan oleh perubahan hormon pada praremaja sehingga sering berubah suasana hatinya.
- Remaja awal (umur 14-17 tahun)

Pada fase remaja awal ada beberapa perubahan cepat yang terjadi seperti ketidakseimbangan emosional. Dan pada masa perkembangan remaja awal ini, kemandirian, pemikiran, abstrak, idealistis, serta banyak hal-hal yang mereka inginkan di luar keluarganya

c. Remaja lanjut (umur 18-21 tahun)

Masa remaja lanjut merupakan usia yang berperilaku dan berpemikiran tidak seperti remaja awal (Hurlock, 2003). Remaja tingkat lanjut ini ingin menonjol dan menjadi pusat perhatian. Masa remaja lanjut ini disebut juga sebagai ujung masa dewasa, dimana para remaja masih bingung untuk menghentikan kebiasaan-kebiasaan di usia dini. Dan di dalam mereka memberi kesan seperti mereka adalah orang dewasa dengan merokok, minum dan menggunakan obat-obatan terlarang atau narkoba.

### **3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Remaja**

Kehidupan seorang dengan batasan usia dan tidak terlalu jelas dalam pertumbuhan fisik disebut dengan perkembangan masa anak usia remaja (Fakhruzi, 2019) Remaja juga harus dibina dan dilindungi selama tumbuh kembang masa kanak-kanak dengan cara membimbing anak untuk menghindari nilai-nilai yang biasanya bersifat negatif. Berikut tahap perkembangan pada remaja, yaitu:

c. Perkembangan secara fisik atau seksual

Terdapat perubahan fisik remaja dengan tanda-tanda pubertas atau perubahan struktur tubuh anak-anak menjadi dewasa dalam perkembangan seksual pada remaja. Perubahan perkembangan seksual yang terjadi pada anak laki-laki yaitu mengeluarkan sperma pada saat mengalami mimpi basah. Sedangkan anak perempuan ia mengalami menstruasi yang pertama remaja (Kumala sari & Andhyantoro, 2012)

d. Perkembangan kognitif

Remaja sudah mulai berpikir egosentris sekaligus kritis, membuat mereka merasa unik dan tak terkalahkan serta melawan ketika orang tua atau guru mereka masih memperlakukan mereka seperti anak kecil. Remaja tidak terima jika orang tuanya melarang sesuatu tanpa penjelasan yang logis.

e. Perkembangan emosi

Emosi remaja masih labil dan temperamental, seperti mudah tersinggung dan nyeri, karena berkaitan dengan keadaan hormon 27 remaja. Mereka

juga tidak bisa mengendalikan emosinya. Wajar bagi mereka untuk terlihat bahagia satu kali dan tiba-tiba menjadi sedih atau marah. Jadi, saling menghargai dan mempercayai dapat terjadi jika remaja memiliki hubungan dengan orang lain dengan baik. Penyesuaian serta pengendalian emosi pada kegagalan yang dialami oleh remaja mengakibatkan remaja melarikan diri dari kenyataan dengan menyendiri, melamun, mabuk-mabukkan hingga penggunaan obat-obatan terlarang tanpa memikirkan resiko dimasa depan.

f. Perkembangan sosial

Keterampilan sosial dan kemampuan beradaptasi sangat penting saat anak memasuki masa pubertas. Hal ini dikarenakan individu memasuki dunia sosial yang lebih luas pada masa remaja. Perkembangan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Salah pergaulan dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa, kenakalan remaja, tindak kriminal, tindak kekerasan. Teori penelitian ini adalah Health Belief Model (Model Keyakinan Kesehatan). Model ini digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang, apakah mereka merasakan ancaman atau keuntungan dalam menjaga kesehatan (Nursalam, 2020)

## **D. Demam Berdarah *Dengue***

### **1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue***

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. (Pratamawati, 2012).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah Nyamuk *Aedes Aegypti* jika menggigit orang yang terkena Demam Berdarah maka virus *Dengue* akan masuk kedalam tubuh nyamuk bersama dengan darah yang dihisap. (soegijanio, 2006).

### **2. Etiologi**

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *Dengue* dari kelompok *Arbo-Virus B*, yaitu Artropoda. Faktor utama penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes Aegypti* (didaerah perkotaan) dan *Aedes Albopictus* (didaerah perdesaan). Nyamuk yang menjadi faktor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi infeksi saat

menggigit manusia yang sedang sakit dan *viremia* (terdapat virus didalam darahnya). Menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara transovarial dari nyamuk ke telur-telurnya.

### **3. Pathogenesis**

Infeksi virus terjadi melalui nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian beraplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya, tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah, dan organ vital jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Kunoli 2021)

### **4. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue***

#### **a. Agent**

Virus *Dengue* termasuk dalam *arbovirus* (*Arthropod borne virus*) grup B. Virus *Dengue* terdiri dari empat serotipe virus yaitu *Dengue* tipe 1,2,3. Virus *Dengue* termasuk dalam genus *flavivirus*, famili *flaviviridae* dengan diameter *virion* berukuran 40nm (nanometer). (Soedarto, 2007) Keempat serotipe virus ini telah ditemukan diberbagai daerah Indonesia, Malaysia, dan Thailand menunjukkan *Dengue* tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan penyakit berat (DEPKES RI, 2007).

#### **b. Host**

Host penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah manusia. Penderita Demam Berdarah *Dengue* merupakan sumber penularan. Virus *Dengue* menyerang semua golongan umur, jenis kelamin, dan etnis, tetapi sebagian besar penderitanya adalah usia anak-anak (Najmah, 2021)

#### **c. Environment**

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kehidupan vektor, sehingga berpengaruh pula terhadap penularan DBD, lingkungan tersebut terdiri dari;

1) Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap epidemiologi DBD adalah musim, iklim, keadaan geografik.

2) Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi berupa tanam-tanaman yang dapat menampung air pada daun, pelapah maupun batang, kepadatan penduduk suatu wilayah.

3) Lingkungan Sosial-Ekonomi

Lingkungan Sosial-Ekonomi berupa perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungannya, terutama perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk salah satunya menguras bak atau penampungan air, perilaku dalam pengelolaan sampah rumah tangga, penggunaan insektisida rumah tangga. (Najmah 2021).

## 5. Penularan

a. Fase *suseptibel* (rentan)

Fase *suseptibel* adalah tahap awal perjalanan penyakit dimulai dari terpaparnya individu yang rentan (*suseptibel*). Fase *suseptibel* dari Demam Berdarah *Dengue* adalah pada saat nyamuk *Aedes aegypti* yang tidak infeksi kemudian menjadi infeksi setelah menggigit manusia yang sakit atau dalam keadaan viremia (masa virus bereplikasi cepat dalam tubuh manusia). Nyamuk *Aedes Aegypti* yang telah menghisap virus *Dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Ketika menggigit manusia nyamuk mensekresikan kelenjar saliva melalui *proboscis* terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap tidak membeku. Bersama sekresi saliva inilah virus *Dengue* dipindahkan dari nyamuk antar manusia. Kemudian menjadi infeksi setelah menggigit manusia yang sakit atau dalam keadaan viremia (masa virus bereplikasi cepat dalam tubuh manusia). Nyamuk *Aedes Aegypti* yang telah menghisap virus *Dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Ketika menggigit manusia nyamuk mensekresikan kelenjar saliva melalui *proboscis* terlebih dahulu agar darah yang akan

dihisap tidak membeku. Bersama sekresi saliva inilah virus *Dengue* dipindahkan dari nyamuk antar manusia (Najmah,2021)

b. Fase Subklinis (*asimtomatis*)

Fase subklinis adalah waktu yang diperlukan dari mulai paparan agen kausal hingga timbulnya manifestasi klinis disebut dengan masa inkubasi (penyakit infeksi) atau masa laten (penyakit kronis). Pada fase ini penyakit belum menampakkan tanda dan gejala klinis, atau disebut dengan fase subklinis (asimtomatis). Masa inkubasi ini dapat berlangsung dalam hitungan detik pada reaksi toksik atau hipersensitivitas.

Fase subklinis dari Demam Berdarah *Dengue* adalah setelah virus *Dengue* masuk bersama air liur nyamuk ke dalam tubuh, virus tersebut kemudian memperbanyak diri dan menginfeksi sel-sel darah putih serta kelenjar getah bening untuk kemudian masuk ke dalam sistem sirkulasi darah. Virus ini berada di dalam darah hanya selama 3 hari sejak ditularkan oleh nyamuk (Lestari, 2007). Pada fase subklinis ini, jumlah trombosit masih normal selama 3 hari pertama (Rena, 2009). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigenya. Kompleks antigen-antibodi ini akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun.

Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit (Widoyono, 2008). Jika hal ini terjadi, maka penyakit DBD akan memasuki fase klinis dimana sudah mulai ditemukan gejala dan tanda secara klinis atau adanya suatu penyakit.(Najmah,2021).

c. Fase klinis (proses ekspresi)

Tahap selanjutnya adalah fase klinis yang merupakan tahap ekspresi dari penyakit tersebut. Pada saat ini mulai timbul tanda (sign) dan gejala (symptom) penyakit secara klinis, dan penjamu yang mengalami manifestasi klinis. Fase klinis dari Demam Berdarah *Dengue* ditandai dengan badan yang mengalami gejala demam dengan suhu tinggi antara 39 - 40°C. Akibat pertempuran antara antibodi dan virus *Dengue* terjadi penurunan kadar trombosit dan bocornya pembuluh darah sehingga

membuat plasma darah mengalir ke luar. Penurunan trombosit ini mulai bisa dideteksi pada hari ketiga. Masa kritis penderita Demam Berdarah berlangsung sesudahnya, yakni pada hari keempat dan kelima.

Pada fase ini suhu badan turun dan biasanya diikuti oleh sindrom shock *Dengue* karena perubahan yang tiba-tiba. Muka penderita pun menjadi memerah atau facial flush. Biasanya penderita juga mengalami sakit kepala, tubuh bagian belakang, otot, tulang dan perut (antara pusar dan ulu hati). Tidak jarang diikuti dengan muntah yang berlanjut dan suhu dingin dan lembab pada ujung jari serta kaki (Lestari, 2007).

Tersangka DBD akan mengalami demam tinggi yang mendadak terus menerus selama kurang dari seminggu, tidak disertai infeksi saluran pernapasan bagian atas, dan badan lemah dan lesu. Jika ada kedaruratan maka akan muncul tanda-tanda syok, muntah terus menerus, kejang, muntah darah, dan batuk darah sehingga penderita harus segera menjalani rawat inap. Sedangkan jika tidak terjadi kedaruratan, maka perlu dilakukan uji torniket positif dan uji torniket negatif yang berguna untuk melihat permeabilitas pembuluh darah sebagai cara untuk menentukan langkah penanganan selanjutnya (Najmah 2021). Menurut WHO 1997 Manifestasi klinis DBD sangat bervariasi membagi menjadi 4 derajat yaitu:

- 1) Derajat I: Demam disertai gejala-gejala umum yang tidak khas dan manifestasi perdarahan spontan satu satunya adalah uji tourniquet positif.
- 2) Derajat II: Gejala-gejala derajat I, disertai gejala-gejala perdarahan kulit spontan atau manifestasi perdarahan yang lebih berat.
- 3) Derajat III: Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menyempit ( $< 20$  mmHg), hipotensi, sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab, gelisah.
- 4) Derajat IV: Syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

d. Fase penyembuhan, kecacatan, atau kematian

Setelah terinfeksi virus *Dengue* maka penderita akan kebal menyeluruh (seumur hidup) terhadap virus *Dengue* yang menyerangya saat itu (misalnya, serotipe 1). Namun hanya mempunyai kekebalan sebagian (selama 6 bulan)

terhadap virus *Dengue* lain (serotipe 2, 3, dan 4) Demikian seterusnya sampai akhirnya penderita akan mengalami kekebalan terhadap seluruh serotipe tersebut (Najmah,2021).

## 6. Diagnosis

Diagnosis DBD biasa dilakukan secara klinis. Biasanya yang terjadi adalah demam tanpa adanya sumber infeksi, ruam petekial dengan trombositopenia dan leukopomia relatif. Serologi dan reaksi berantai *polymerase* tersedia untuk memastikan diagnosis DBD jika terindikasi secara klinis. Mendiagnosis DBD secara dini dapat mengurangirisikko kematian daripada menunggu akut (Soedarto,2007).

## 7. Manifestasi Klinis

Terdapat tiga fase dalam perjalanan penyakit DBD, meliputi fase demam, kritis dan masa penyembuhan. Pada fase demam, seseorang mengalami demam tinggi 2-7 hari, dapat mencapai 40 derajat celcius serta terjadi kejang demam. Dijumpai *facial flush*, muntah, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nyeri perut. Manifestasi perdarahan seperti tes tourniquet positif, petekie pada ekstremitas, ketiak, muka epistaksis dan perdarahan gusi. (Najmah 2021).

Pada fase kritis yang terjadi pada hari 3-7 ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler, peningkatan hematokrit dan timbulnya kebocoran plasma(plasma leakage) disebut dengan fase *time of fever defervescence*. Kebocoran plasma ditandai dengan peningkatan hematokrit 10%-20%, efusi pleura, asites, dan edema pada dinding kandung empedu. Foto rontgen dengan posisi right lateral decubitus dan ultrasonografi dapat mendeteksi kebocoran plasma tersebut. Untuk pemeriksaan laboratorium nya dapat terjadi penurunan kadar albumin >0.5g/dL. Pada fase kritis ini seseorang dapat mengalami DSS. Tanda-tanda syok biasanya anak akan gelisah sampai terjadi penurunan kesadaran, sianosis nafas cepat, nadi teraba lembut sampai tidak teraba. Hipotensi, tekanan darah kurang dari 120mmHg, dengan peningkatan tekanan diastolik. Akral dingin, *capillary refill time* memanjang (>3 detik). Diuresis menurun (1ml/kg berat badan/jam), sampai anuria. Komplikasi berupa asidosis metabolik, hipoksia, ketidakseimbangan elektrolit, kegagalan multipel organ, dan perdarahan hebat apabila syok tidak dapat segera diatasi. (Najmah 2021). Fase penyembuhan ditandai dengan diuresis membaik dan nafsu makan kembali merupakan

indikasi untuk menghentikan cairan pengganti, dan hemodinamik yang stabil. Terjadi pula peningkatan leukosit dan trombosit,

## **8. Tatalaksana**

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung pada fase yang dialami oleh seseorang, yaitu fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. (Najmah 2021):

### **a. Fase demam,**

dapat diberikan antipiretik seperti parasetamol 10mg/Kg/hari, cairan oral apabila anak masih mau minum, pemantauan dilakukan setiap 12-24 jam. Diusahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan seperti antasida, antiemetic untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati. Kortikosteroid diberikan pada DBD ensefalopati, apabila terdapat perdarahan saluran cerna kortikosteroid tidak diberikan. Antibiotik diberikan untuk DBD ensefalopati.

### **b. Fase kritis**

Pada DBD derajat I dan II pemberian cairan sangat diperlukan yaitu intake dan output dengan pemberian cairan isotonik seperti *ringer laktat*. Monitor keadaan klinis atau tanda vital pasien setiap 1-4 jam sampai pasien keluar dari fase kritis.

## **E. Pencegahan DBD**

### **1. Upaya pencegahan DBD**

Cara yang terbaik saat ini mencegah penularan penyakit ini dengan melakukan pemutusan rantai penularan dengan kegiatan “3M”, menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas. Hal ini pemberantasan nyamuk yang menjadi vektor *Dengue*. Hal ini pemberantasan nyamuk dewasa dan larva, pemusnahan sarang nyamuk, mencegah kontak dengan nyamuk “*Aedes Aegypti*” dan *Aedes Albopictus*. (Soedarto, 2007).

Upaya Pencegahan Tahapan pencegahan yang dapat diterapkan untuk menghindari terjadinya fase suseptibel dan fase subklinis atau yang sering disebut dengan fase prepatogenesis ada dua yaitu:

#### **a. Health Promotion**

- 1) Pendidikan dan Penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat.
- 2) Memberdayakan kearifan lokal yang ada (gotong royong).

- 3) Perbaiki suplai dan penyimpanan air.
- 4) Menekan angka pertumbuhan penduduk.
- 5) Perbaiki sanitasi lingkungan, tata ruang kota dan kebijakan pemerintah

b. *Fogging focus (FF)*

... Fogging focus adalah kegiatan menyemprot dengan insektisida (malation, losban) untuk membunuh nyamuk dewasa dalam radius 1 RW per 400 rumah per 1 dukuh (Widoyono, 2008).

c. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Pemeriksaan Jentik Berkala adalah kegiatan reguler tiga bulan sekali, dengan cara mengambil sampel 100 rumah/desa/kelurahan. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan cara random atau metode spiral (dengan rumah di tengah sebagai pusatnya) atau metode zig-zag. Dengan kegiatan ini akan didapatkan angka kepadatan jentik atau House Index (HI).

d. Penggerakan Kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

Gerakan ini merupakan serangkaian kegiatan dari pengendalian fisik, biologi, dan kimia yang dilakukan dengan serentak agar siklus hidup nyamuk baik dari tahap telur, larva, pupa hingga dewasa bisa diberantas tuntas sehingga populasi nyamuk pembawa virus *Dengue* bisa ditekan.

Saat ini salah satu cara yang paling tepat untuk memberantas nyamuk *aedes aegypti* adalah dengan memberantas jentik nyamuk ditempat perkembangbiakannya. Pemberantasan sarang nyamuk DBD dapat dilakukan dengan metode 3M plus.

Pelaksanaan 3M tersebut minimal dilakukan seminggu sekali . Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* dalam program kesehatan dikenal dengan istilah 3M, pelaksanaan 3M menurut WHO (2011) meliputi:

- 1) Menguras tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, bak WC, dan lain-lain. Dikatakan "baik" jika melakukan pengurasan lebih atau sama dengan 1 kali perminggu ( $\geq 1x$  perminggu), dan "tidak baik" jika melakukan pengurasan kurang dari 1 kali per minggu ( $< 1x$  kali per minggu ) (Rahman, 2012).
- 2) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti tong, kendi, drum maupun yang lainnya yang ada di luar maupun di dalam rumah. Praktik ini memerlukan partisipasi aktif masyarakat untuk memperhatikan

tempat penampungan air dengan baik, yaitu dengan memberikan tutup pada tempat penampungan air sehingga nyamuk tidak dapat berkembangbiak (Rahman, 2012).

3) Mengubur, memusnahkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti kaleng 19 bekas dan plastik bekas. Praktek ini merupakan kebiasaan masyarakat dalam memperlakukan sampah rumah tangga ataupun barang bekas yang ada di sekitar rumahnya seperti plastik, kaleng bekas, pecahan kaca, ember bekas dan lainnya memungkinkan menjadi tempat perkembangbiaknya nyamuk dengan cara di kubur (Rahman, 2012).

Kegiatan diatas dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk *Aedes*, sehingga dapat memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk. Selain kegiatan 3M, kegiatan pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* ditambah dengan tindakan plus yaitu (Rahman, 2012) :

- a) Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat 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, seperti dengan tanah
- d) Menaburkan bubuk larvasida, misalnya pada tempat-tempat yang sulit dikuras atau daerah yang sulit air
- e) Memasang kawat kasa
- f) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
- g) Menghindari menggantung pakaian
- h) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
- i) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- j) Menggunakan kelambu.

.e. Pencegahan gigitan nyamuk

Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan pemakaian kawat kasa, menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk (bakar, oles), dan tidak melakukan kebiasaan beresiko seperti tidur siang, dan menggantung baju. Pencegahan yang dilakukan pada fase klinis dan fase penyembuhan atau yang sering disebut dengan tahap patogenesis ada tiga, yaitu :

### 1) *Early Diagnosis dan Prompt Treatment*

Konsep ini mengutamakan deteksi dini yakni deteksi virus (antigen) secara dini dengan metode antigen capture (NS1 atau non-structural protein untuk mendeteksi adanya virus dalam tubuh. Deteksi virus bisa dilakukan sehari sebelum penderita menderita demam, hingga virus hilang pada hari ke 23 sembilan. Setelah diketahui ada nya virus, penderita diberi antiviral yang efektif membunuh virus DBD (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi).

Beberapa metode lain untuk melakukan pencegahan pada tahap Early Diagnosis dan Prompt Treatment antara lain sebagai berikut:

#### a) Pelacakan penderita.

Pelacakan penderita (penyelidikan epidemiologis) yaitu kegiatan mendatangi rumah-rumah dari kasus yang dilaporkan (indeks kasus) untuk mencari penderita lain dan memeriksa angka jentik dalam radius  $\pm 100$  m dari rumah indeks (Widoyono, 2008).

#### b) Penemuan dan pertolongan penderita,

Yaitu kegiatan mencari penderita lain. Jika terdapat tersangka kasus DBD maka harus segera dilakukan penanganan kasus termasuk merujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terdekat (widoyono, 2008)

#### c) Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah tepi untuk mengetahui jumlah leukosit. Pemeriksaan ini digunakan untuk mengantisipasi terjadinya leukopenia.

2) Pemeriksaan limfosit atipikal (sel darah putih yang muncul pada infeksi virus). Jika terjadi peningkatan, mengindikasikan dalam waktu kurang lebih 24 jam penderita akan bebas demam dan memasuki fase kritis.

3) Pemeriksaan trombositopenia dan trombosit. Jika terjadi penurunan jumlah keduanya, mengindikasikan penderita DBD memasuki fase 24 kritis dan memerlukan perawatan ketat di rumah sakit (Satari & Meililsari, 2004)

## 2. *Disability Limitation*

Pembatasan kecacatan yang dilakukan adalah untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan suatu penyakit. Dampak dari penyakit DBD yang tidak segera diatasi antara lain:

### a. Paru-paru basah.

Hal ini bisa terjadi karena cairan plasma merembes keluar dari pembuluh, ruang-ruang tubuh, seperti di antara selaput paru (pleura) juga terjadi penumpukan. Pada anak-anak sering terjadi bendungan cairan pada selubung paru-parunya (pleural effusion)

### b. Komplikasi pada mata, otak, dan buah zakar.

Pada mata dapat terjadi kelumpuhan saraf bola mata, sehingga mungkin nantinya akan terjadi kejulingan atau bisa juga terjadi peradangan pada tirai mata (iris) kalau bukan pada kornea yang berakhir dengan gangguan penglihatan. Peradangan pada otak bisa menyisakan kelumpuhan atau gangguan saraf lainnya (Nadesul, 2007 )Pembatasan kecacatan dapat dilakukan dengan pengobatan dan perawatan. Obat- obatan yang diberikan kepada pasien DBD hanya bersifat meringankan keluhan dan gejalanya semata. Obat demam, obat mual, dan vitamin tak begitu besar peranannya untuk meredakan penyakitnya. Jauh lebih penting upaya pemberian cairan atau tranfusi darah, tranfusi sel trombosit, atau pemberian cairan plasma.

## 2. **Upaya pencegahan DBD di Sekolah**

Selain di rumah, Sekolah adalah tempat anak menghabiskan paling banyak waktu 6-8 jam setiap harinya. Sebagai rumah kedua, tempat anak-anak beraktivitas dan belajar, lingkungan Sekolah tentunya harus terpelihara sebersih dan senyaman mungkin. Namun, sayangnya justru tak sedikit lingkungan Sekolah yang tak terjaga kebersihannya. Ambil contoh, ruang kelas yang pengap dan lembap, kamar mandi yang kotor, halaman dengan genangan air, tempat sampah tak tertutup, dan berbagai tempat lainnya yang menjadi tempat favorit kuman berkembang baik.

Pada jam-jam Sekolah (pagi hingga siang hari) adalah waktu favorit penularan berbagai penyakit oleh nyamuk. Salah satunya, nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dan pada saat

imunitas tubuh anak tidak optimal, namun anak tetap memaksa ke Sekolah, ia menjadi lebih rentan tertular penyakit DBD akibat gigitan nyamuk. Tentu dibutuhkan langkah preventif untuk menghadapi serangan DBD yaitu: . (Dinkes DI.Yogyakarta, 2016)

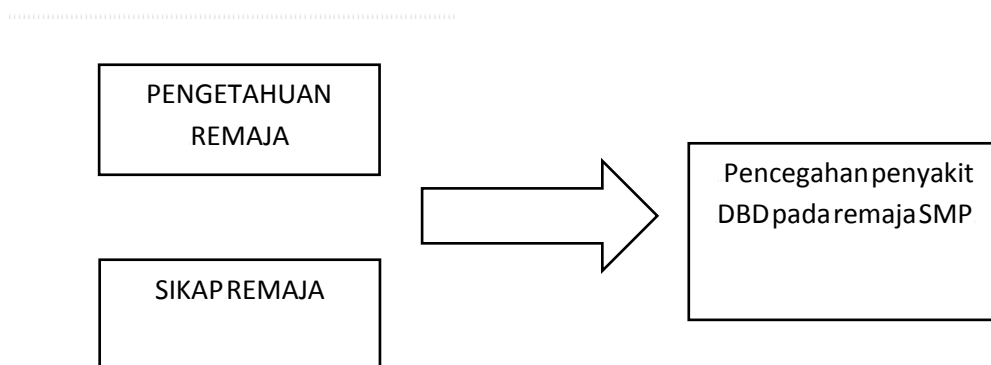
- a. Pola hidup sehat dan bersih di lingkungan Sekolah.(Dinkes Prov.NTT, 2020) Penggerakkan PSN DBD di Sekolah dikoordinasikan oleh kepala Sekolah
- b. Kepala Sekolah melakukan pengawasan terhadap kebersihan di Sekolah dengan melaksanakan PSN 3M Secara teratur sekurang-kurangnya sekali seminggu
- c. Pembinaan kegiatan PSN DBD di Sekolah diintegrasikan dalam proses belajar mengajar baik melalui intra maupun ekstrakurikuler seperti program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

#### **F. Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2016) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Haines et al,2016).

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti:

*Gambar 2.3 Kerangka Konsep*



## G. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 definisi operasional

| No | Variabel Independen | Definisi operasional                                                 | Alat ukur | Hasil ukur                                                                                                                                       | Skala ukur |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Pengetahuan         | Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang pencegahan penyakit DBD | Kuesioner | a. Baik : apabila perolehan responden 76%-100%<br>b. Cukup : Apabila perolehan responden 56%-75%<br>c. Kurang : apabila perolehan responden >56% | Ordinal    |
| 2. | Sikap               | Tanggapan positif/negatif remaja mengenai pencegahan penyakit DBD    | Kusioner  | a) Sikap positif jika responden menjawab dengan skor > 50%<br>b) Sikap negatif jika responden menjawab dengan skor <50%                          | Ordinal    |