

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam A. Wawan & Dewi M, 2021) mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang tentang sesuatu terhadap objek yang terjadi melalui panca indra seperti indra penglihatan (mata), indra penciuman (hidung), indra pendengaran (telinga), indra peraba (kulit) dan indra perasa (lidah). Jadi pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui atau diperoleh seseorang melalui panca inderanya.

Diperkirakan bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan yang didapat akan semakin luas, tetapi seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak selalu memperoleh pengetahuan rendah pula. Hal ini disebabkan bahwa dalam peningkatan pengetahuan tidak selalu dari pendidikan formal tetapi melalui pendidikan non formal seperti lembaga kursus dan pelatihan, kelompok belajar, dan pusat kegiatan belajar masyarakat.

Pengetahuan terhadap suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, maka semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu dan begitupun sebaliknya untuk aspek negatif (A. Wawan & Dewi M, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam A. Wawan dan Dewi M, 2021), pengetahuan merupakan zona atau domain yang penting dalam membentuk respon seseorang. Ada 6 tingkatan tingkat pengetahuan dalam pada domain pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah suatu proses mengingat kembali pembelajaran yang telah dipelajari sebelumnya, kemampuan pengetahuan dalam tingkatan ini sama seperti menguraikan, mendefinisikan, menyatakan. Oleh karena itu,

tingkatan ini merupakan tingkatan paling rendah dibandingkan dengan tingkatan yang lainnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sebuah kemampuan dalam menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar, dan mampu menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang sudah paham tentang materi pembelajaran tersebut dapat menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan, dan menafsirkan objek yang sudah di pelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang dalam menerapkan dan mempraktikkan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada keadaan yang nyata atau keadaan yang sebenarnya. Aplikasi ini bias dikatakan sebagai penggunaan mode dan prinsip dalam konteks atau yang lainnya. Misalnya ketika melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan dalam menjabarkan materi yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Misalnya membuat bagan, membandingkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan dalam menghubungkan berbagai unsur pengetahuan menjadi pola baru dan menyeluruh. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyusun formulasi. Misalnya menyusun, merencanakan, mengklasifikasi, mendesain, dan merancang.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek atau materi, sebagai contoh evaluasi dapat dijelaskan sebagai proses pemberian informasi dalam membentuk atau membuat alternatif keputusan. Tahap pengetahuan menggambarkan pengetahuan yang dimiliki seseorang melalui tahap pencarian, pertanyaan, dan pembelajaran melalui pengalaman.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam A. Wawan & Dewi M, 2021) terdapat 2 cara dalam memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara Tradisional atau Non Modern

Cara kuno atau non modern ini digunakan oleh manusia sebelum adanya metode ilmiah atau metode penemuan statistik dan logis. Pada zaman dulu metode ini digunakan oleh manusia dalam menemukan pengetahuan baru. Cara ini melalui cara coba salah (*trial dan error*), adanya suatu kebetulan atau ketidaksengajaan, berdasarkan pengalaman pribadi sumber pengetahuan didapatkan dari pengalaman dalam memecahkan permasalahan di masa lalu, dan melalui cara akal sehat (*common sense*) pengetahuan manusia harus menggunakan akal sehat dan kebenaran secara intuitif dan dengan jalan pikiran yang induksi dan deduksi.

2. Cara Non Tradisional atau Modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan yang lebih teratur, alamiah, dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Dengan uji coba yang dilakukan sehingga instrumen yang digunakan valid dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan untuk masyarakat umum. Kebenaran yang diterima benar-benar dapat dijelaskan karena sudah melewati proses ilmiah. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti harus menjunjung tinggi etika dan moral yang mengutamakan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan yang sebenar-benarnya tanpa memutarbalikkan fakta penelitian sesuai keinginan atau memanipulasi hasil uji statistik berdasarkan keinginan atau kepentingan tertentu.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (A. Wawan & Dewi M, 2021) dibawah ini beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Internal

1. Faktor Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena umur sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak, tetapi pada usia lansia daya tangkap seseorang akan menurun.

2. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut memperoleh pengetahuan yang lebih banyak. Peningkatan pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkatan pendidikan yang dijalani.

3. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara seseorang dalam mencari nafkah yang dilakukan berulang-ulang hingga membosankan dan banyak tantangannya, sedangkan bekerja adalah suatu kegiatan yang banyak menghabiskan waktu. Bagi perempuan khususnya ibu-ibu bekerja sangat berpengaruh pada kehidupan keluarga.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Sosial Budaya & Ekonomi

Masyarakat yang sering melakukan tradisi atau budaya dapat memperoleh pengetahuan sehingga pengetahuan masyarakat dapat meningkat, dan status ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan. Hal ini disebabkan karena status ekonomi menjadi penentu tersedianya fasilitas yang dibutuhkan seseorang dalam memperoleh sebuah informasi.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya informasi ke dalam suatu lingkungan karena adanya interaksi timbal balik yang merespon seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

e. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (dalam A. Wawan & Dewi M, 2021) pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

1. Pengetahuan baik : nilai (76%-100%)
2. Pengetahuan cukup : nilai (56%-75%)
3. Pengetahuan kurang : nilai (<56%)

2. Sikap

a. Definisi Sikap

Menurut A. Wawan dan Dewi M (2021), sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari secara konsisten dalam merespon suatu objek, baik objek positif maupun objek negatif.

Menurut Myers dan Twenge (dalam Kusuma T & Nurchayati, 2018) sikap merupakan perasaan dan keyakinan yang kita pegang, baik hal-hal menyenangkan ataupun tidak menyenangkan tentang orang, tempat, objek, kejadian, dan ide-ide yang mengarah kepada kecenderungan berperilaku.

Sikap yang dimiliki seorang responden sangat mempengaruhi kesehatan responden. Sikap yang dimiliki seorang responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengalaman pribadi, pengalaman pribadi dapat menjadi dasar dari sikap seorang responden dan membawa pengaruh terhadap kesehatannya (Heriyandi, 2017).

b. Komponen Sikap

Menurut A. Wawan & Dewi M (2021) sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah kepercayaan individu yang berkaitan dengan sebuah persepsi terhadap objek yang atau sesuatu yang dilihat maupun diketahui seperti kebutuhan emosional, pengalaman pribadi, keyakinan, dan informasi.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif adalah komponen yang menyangkut perasaan emosional, seperti perasaan senang, perasaan sedih, perasaan berduka. Komponen ini mempengaruhi persepsi diri baik sikap positif ataupun negatif.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif adalah kecenderungan perilaku seseorang dalam bertindak atau merespon sesuatu yang dihadapi dengan cara-cara tertentu.

c. Tingkatan Sikap

Menurut (A. Wawan & Dewi M, 2021) sikap terbagi oleh beberapa tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah seseorang yang mau dan memanifestasikan stimulus dari objek tertentu.

2. Merespon (*Responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan, dan berusaha menjawab pertanyaan yang diberikan merupakan indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah adalah indikasi sikap yang ketiga.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Sifat Sikap

Menurut (A. Wawan & Dewi M, 2021), sifat sikap terbagi menjadi 2, yaitu :

- a. Sikap positif, lebih cenderung kepada sikap yang menyenangkan, mendekati, dan mengharapkan objek tertentu

- b. Sikap negatif, lebih cenderung kepada sikap yang menghindari, menjauhi dan membenci objek tertentu.

e. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap ialah :

1. Sikap tidak dibawa sejak dari lahir, melainkan dibentuk dan diajari sepanjang perkembangan seseorang tersebut
2. Sikap dapat berubah-ubah oleh karena itu sikap sangat mudah dipelajari oleh seseorang.
3. Sikap tidak berdiri dengan sendiri, melainkan mengandung suatu hubungan terhadap objek lainnya.
4. Objek sikap adalah suatu hal, atau dapat juga diartikan dengan kumpulan dari hal-hal.
5. Sikap memiliki segi motivasi dan segi perasaan, yang membedakannya secara alamiah adalah kecakapan ataupun pengetahuan (A. Wawan & Dewi M, 2021).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (A. Wawan & Dewi M, 2021) berikut beberapa faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang sudah dan sedang kita alami akan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita, apabila kita hidup dalam norma kebebasan dalam pergaulan atau hal lainnya, maka kemungkinan kita juga memiliki sikap yang mendukung norma tersebut.

3. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada dasarnya seseorang yang kita anggap penting dalam hidup kita akan mempengaruhi sikap dan memiliki sikap yang searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

4. Media Massa

Media massa sebagai media informasi yang mempunyai pengaruh sangat besar dalam pembentukan pendapat atau opini terhadap kepercayaan seseorang. Landasan kognitif dari informasi baru akan berpengaruh pada sikap yang baru.

5. Faktor Emosional

Sikap individu tidak selalu ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi, kadang kala sikap merupakan pernyataan yang didasari dengan emosi yang berfungsi sebagai semacam media penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

6. Lembaga Pendidikan dan Keagamaan

Lembaga pendidikan dan keagamaan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang karena kedua lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang.

g. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek penting dalam mengetahui sikap dan perilaku seseorang adalah masalah pengukuran (*measurement*) dan pengungkapan (*assessment*). Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu hal mengenai objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung pada objek sikap atau disebut juga dengan pernyataan *favorable*. Pernyataan sikap juga berisi hal-hal negatif atau dapat dikatakan tidak mendukung terhadap objek sikap dan disebut dengan pernyataan *unfavourable*. Skala sikap sedapat-dapatnya diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan jumlah yang sama. Dengan demikian pernyataan yang ditampilkan tidak seluruhnya positif dan tidak seluruhnya negatif yang seolah-olah memihak atau sama sekali tidak mendukung objek sikap (Wawan A & Dewi M, 2021).

Pengukuran sikap dilakukan dengan berbagai pertanyaan menggunakan metode Likert untuk mengetahui sikap responden, digunakan 5 alternatif jawaban

yang diberikan skor agar dapat dihitung. Skor dihitung dan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori positif dan kategori negatif. Pernyataan *favourable* (positif) nilainya dengan angka (sangat setuju mendapat skor 5, setuju mendapat skor 4, ragu-ragu mendapat skor 3, tidak setuju mendapat skor 2, sangat tidak setuju mendapat skor 1). Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* (negatif) nilai dengan angka tetapi kebalikan dari pernyataan *favorable* (Arikunto, 2013).

1. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang *unfavorable*.
2. Jawaban yang diberikan oleh seseorang yang mempunyai sikap positif apabila nilai yang diperoleh responden >50% nilainya 26-50 dan pernyataan negatif apabila nilai yang diperoleh responden <50% nilainya 0-25.

3. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit dengan gejala klinis demam dengan tingkat keparahan akut yang disebabkan oleh empat serotipe (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dan dengue 4) virus dari genus *Flavivirus*, dan berasal dari keluarga *Flaviviridae*. Terinfeksi salah satu serotipe virus dengue dapat menyebabkan terjadinya kekebalan yang lama terhadap serotipe tersebut, dan kekebalan sementara dalam jangka waktu pendek terjadi pada serotipe virus dengue yang lainnya. Oleh sebab itu, ketika epidemi sedang terjadi maka di dalam darah seorang penderita beredar lebih dari satu serotipe virus dengue (Soedarto, 2020).

b. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang termasuk genus *flavivirus* dari keluarga *flaviviridae*. Virus yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* ini memiliki empat jenis serotipe virus dengue yang sifat antigeniknya berbeda-beda, yaitu DEN-1(dengue-1), DEN-2(dengue-2), DEN-3 (dengue-3), DEN-4(dengue-4). Pada tahun 1994, Albert Sabin melakukan spesifikasi virus dengue yang

menunjukkan bahwa masing-masing serotipe virus dengue mempunyai genotip yang berbeda-beda (Soedarto, 2020).

c. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Manifestasi klinis dari virus dengue tidak selalu menunjukkan gejala (asimtomatik) atau menunjukkan gejala seperti demam yang tidak diketahui apa penyebabnya. Tetapi pada awal penyakit dapat menunjukkan gejala DBD seperti berikut, yaitu :

1. Demam tinggi mencapai 41 °C
2. Sakit kepala
3. Nyeri pada otot (*myalgia*) dan sendi (*arthralgia*)
4. Mual dan muntah
5. Sakit tenggorokan
6. Nyeri di belakang bola mata (*retro-orbital*)
7. Ruam pada kulit (*rash*) yang berupa bintik-bintik bulat kecil berwarna kemerahan yang dimana biasa terjadi ditubuh bagian bawah dan bagian dada
8. Diare
9. Nafsu makan menurun
10. Malaise (Soedarto, 2020).

d. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Penyakit demam berdarah dengue dapat dicegah dengan memberantas jentik-jentik nyamuk. Upaya ini merupakan cara yang terbaik, murah, dan mudah, dan dapat dilakukan oleh masyarakat. Berikut cara untuk mencegah demam berdarah, yaitu :

1. Membersihkan atau menguras tempat-tempat penyimpanan air seperti bak mandi/WC, drum, dan mengganti air yang ada didalam vas bunga, tempat minum burung dan perangkap semut, tindakan ini dapat dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum, dan lain-lain agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak ditempat tersebut.

3. Mengubur dan membuang pada tempatnya barang-barang bekas, seperti kaleng bekas, botol-botol bekas, ban bekas, dan tempat lainnya yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Kemudian membakar potongan bambu, tempurung kelapa, kertas bekas dan lain-lain.
4. Melipat kain atau pakaian yang bergantung dalam kamar agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk
5. Menutup lubang-lubang pagar pada pagar bambu dengan tanah atau adukan semen
6. Tempat-tempat air yang tidak memungkinkan atau sulit untuk dikuras, dapat ditaburkan bubuk abate ke dalam genangan air tersebut, tindakan ini dapat dilakukan setiap 2-3 bulan sekali (Sunaryati S, 2022)

e. Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue

Seseorang yang terinfeksi virus dengue biasanya menunjukkan gejala klinis yang bermacam-macam dan sebagian besarnya lagi tidak memiliki gejala yang khas atau khusus. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis (Soedarto, 2020). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu :

Pemeriksaan Laboratorium

1) Hematologi

a. Leukosit

- Jumlah leukosit normal bayi baru lahir : 9.400-34.000/ μ l ; balita (3-5tahun) : 4.000-12.000/ μ l ; remaja (12-15tahun) : 3.500-9.000/ μ l ; dewasa (>15tahun) : 3.500-10.500/ μ l, tetapi biasanya pada seseorang yang terkena dbd akan mengalami penurunan sel neutrofil.
- Peningkatan jumlah sel limfosit atipikal atau limfosit plasma biru (LPB) >4% di darah yang dapat ditemukan pada hari ke tiga sampai hari ketujuh sejak sakit.

b. Trombosit

Pemeriksaan trombosit dapat dilakukan secara langsung (rees-ecker) dan secara tidak langsung (semi kuantitatif). Jumlah trombosit normal

sekitar 150.000-400.000/ μ l, apabila trombosit <100.000/ μ l dapat dijumpai hari 3-7 sejak sakit, pemeriksaan trombosit dilakukan setiap 4-6 jam sampai jumlah trombosit dalam batas normal.

c. Hematokrit

Pemeriksaan hematokrit dilakukan dengan *mikro-hematokrit centrifuge*, pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Hemokonsentrasi dengan peningkatan hematokrit >20% (misalnya nilai Ht dari 35% menjadi 42%), mencerminkan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma. Adapun nilai normal hematokrit pada anak-anak: 33-38vol% ; dewasa laki-laki : 40-48vol% ; dewasa perempuan 37-43vol%. Jika mengalami peningkatan nilai hematokrit maka menggambarkan adanya kebocoran pembuluh darah sehingga memerlukan pemeriksaan hematokrit secara berkala.

2) Radiologi

Pada saat dilakukan foto toraks posisi "*Right Lateral Decubitus*" dapat mendeteksi adanya efusi pleura minimal pada paru kanan, sedangkan acites penebalan dinding kandung empedu dan efusi pleura.

3) Serologis

a. Uji Serologi Hemaglutinasi Inhibisi (*Haemagglutination Inhibition Test*), pemeriksaan ini memerlukan 2 sampel darah (serum) yang dimana spesimen pengambilannya pada fase akut dan fase penyembuhan.

b. ELISA (IgM/IgG)

Infeksi virus dengue dibedakan menjadi dua, yaitu infeksi primer dan infeksi sekunder untuk menentukan limit antibodi dengue IgM terhadap IgG. Cara uji antibodi dengue IgM dan IgG dilakukan dengan menggunakan satu sampel darah saja, yaitu darah ketika pada fase akut. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan *Dengue Rapid Test* (Kemenkes RI, 2017).

f. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue

Secara umum penatalaksanaan DBD dilakukan di ruang rawat inap disertai dengan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya perembesan plasma dan gangguan hemostasis. Perembesan plasma diketahui jika hematokrit meningkat lebih dari 20% dan gangguan hemostasis diketahui penurunan jumlah trombosit $<100.000/pl$, jika hematokrit mengalami peningkatan lebih dari 20% dan trombosit kurang dari $50.000/pl$ maka dapat dilakukan pemberian cairan awal pengganti volume plasma yaitu larutan garam isotonik atau ringer laktat. Tatalaksana penyakit ini dapat berhasil apabila diagnosis dini dapat dideteksi dengan memantau fase kritis pada waktu suhu badan menurun (Soedarto, 2020).

g. Penularan Demam Berdarah Dengue

Dengue yang ditularkan pada manusia adalah nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, dan beberapa spesies nyamuk lainnya yang aktif menghisap darah pada waktu siang hari. Sesudah darah yang infeksi terhisap nyamuk, kemudian virus memasuki kelenjar liur nyamuk (*salivary glands*) setelah itu berkembangbiak dalam waktu 8-10 hari atau dapat dikatakan masa inkubasi ekstrinsik (*extrinsic incubation period*). Sekali virus masuk ke tubuh nyamuk dan berkembang biak, nyamuk akan tetap inefektif seumur hidupnya.

Virus dengue ditularkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk *Aedes*, didalam tubuh manusia virus dengue akan berkembangbiak dan memerlukan waktu inkubasi intrinsik (*intrinsic incubation period*) sekitar 45 hari sebelum dapat menimbulkan penyakit dengue. Penularan virus dengue terjadi melalui dua pola umum, yaitu penularan dengue epidemik dan penularan dengue hiperendemik.

Penularan dengue epidemik terjadi jika virus dengue memasuki suatu daerah yang terisolasi, meskipun hanya melibatkan satu serotipe virus dengue. Jika jumlah populasi vektornya besar, maka ledakan penularan dapat terjadi mencapai 15-50%. Dalam pengendalian epidemi dengue, pemberantasan vektor, faktor iklim atau cuaca, dan imunitas penduduk turut serta dalam memberikan pengaruh.

Penularan virus dengue yang dimulai dari daerah urban kemudian menyebar ke daerah-daerah lain, merupakan pola penularan dengue di

beberapa negara Afrika, Amerika Selatan dan di negara-negara Asia yang mengalami epidemi berulang, serta di negara atau pulau yang kecil. Penyebaran dengue hiperendemik memiliki ciri khas yaitu berupa sirkulasi beberapa serotipe virus dengue di suatu daerah dimana sejumlah vektor penularnya terus menerus ditemukan di daerah tersebut dan tidak dipengaruhi oleh musim. Pola penularan ini merupakan pola utama dalam penyebaran global infeksi dengue.

Di daerah penularan dengue hiperendemik, prevalensi antibodi meningkat sesuai dengan pertambahan umur, dan sebagian besar orang dewasa imunnya kuat terhadap virus ini. Penularan hiperendemik merupakan pemicu utama terjadinya Demam Berdarah Dengue (Soedarto, 2020).

h. Pengobatan Demam Berdarah Dengue

Pengobatan DBD dengan terapi suportif ditujukan untuk mengatasi syok akibat hemokonsentrasi dan perdarahan. Pengawasan intensif atas tanda-tanda vital dilakukan pada masa krisis, yaitu hari ke-2 sampai hari ke-7 sejak demam. Beberapa pengobatan yang diberikan pada penderita demam berdarah dengue :

1. Untuk rehidrasi pada penderita dbd, dianjurkan harus minum banyak cairan dan jika tidak mampu untuk minum dapat diberikan cairan berupa larutan koloid dan larutan kristaloid melalui intravena dan elektrolit untuk mengatasi dehidrasi dan mengoreksi gangguan keseimbangan elektrolit.
2. Tranfusi darah atau trombosit diberikan jika jumlah trombosit kurang dari 20.000/pl atau jika terjadi perdarahan berat, pada penderita yang mengalami melena (tinja berwarna hitam) dan menunjukkan adanya perdarahan di gastrointestinal maka dapat diberikan tranfusi trombosit atau sel darah merah.
3. Terapi oksigen dapat diberikan untuk meningkatkan oksigen darah yang rendah
4. Pada pasien yang berada di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) diberikan perawatan suportif.
5. Berikan parasetamol atau asetaminofen, tidak boleh memberikan obat aspirin dan obat anti radang non steroid (Soedarto, 2020).

i. Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Pengendalian Demam Berdarah Dengue merupakan sebuah upaya primer untuk mencegah penularan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, baik pengendalian terhadap nyamuk dewasa maupun larva yang meresahkan semua orang, berikut upaya pengendalian yang dapat dilakukan :

1. Pengendalian secara lingkungan

Langkah pertama yang dapat dilakukan untuk mengendalikan nyamuk penyebab DBD adalah dengan mengendalikan lingkungan terlebih dahulu. Pengendalian secara lingkungan ini bertujuan untuk membatasi ruang tempat berkembangbiakan nyamuk, sehingga nyamuk penyebab demam berdarah dapat musnah. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara lingkungan dapat dilakukan dengan cara berikut :

a. Program 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur)

- Menguras bak mandi dan tempat penampungan air sebaiknya dilakukan seminggu sekali, tindakan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa telur berkembangbiak sampai menjadi nyamuk dewasa adalah 7-10 hari
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air agar tidak bisa dijadikan nyamuk untuk tempat bertelur dan berkembangbiak
- Mengubur barang-barang bekas yang bisa untuk menampung air

b. Mengganti air pada vas bunga atau tempat minum sarang burung, dan sebaiknya dilakukan seminggu sekali

c. Membersihkan atau menguras saluran air yang tergenang, baik di atap atau di selokan jika tersumbat sampah atau dedaunan, karena genangan air bisa menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk.

2. Pengendalian secara biologis

Pengendalian secara biologis yaitu memanfaatkan hewan ataupun tumbuhan, seperti memelihara ikan cupang yang dimasukkan ke dalam kolam, ikan ini bisa memakan jentik-jentik nyamuk yang ada di dalam penampungan air atau kolam.

3. Pengendalian secara kimiawi

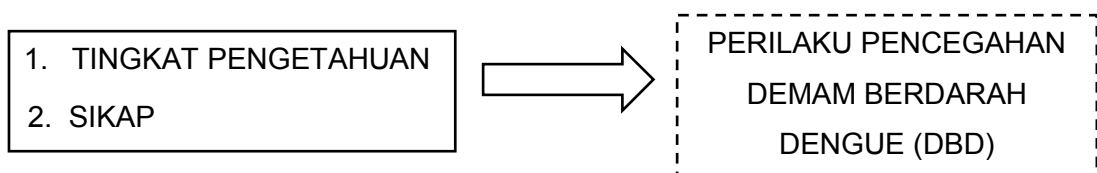
Pengendalian secara kimiawi ini dapat dilakukan dengan menaburkan bubuk abate ke tempat penampungan air, tindakan ini merupakan salah satu cara memberantas jentik-jentik nyamuk secara kimiawi. Tidak hanya itu, masyarakat juga dapat melakukan *fogging* atau pengasapan dengan menggunakan malaithon dan fenthion yang berguna untuk mengurangi penularan nyamuk *Aedes Aegypti* (InfoDatin, 2017).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini mempunyai tujuan, yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Maka jika digambarkan bagan kerangka konsep pada penelitian ini, sebagai berikut:

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (Terikat)



KETERANGAN :

 : Variabel yang diteliti 
 : Variabel yang tidak diteliti

 : Mempengaruhi

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

- Variabel Independen (Bebas): Suatu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019)
- Variabel Dependen (Terikat): Suatu variabel yang dipengaruhi atau dapat dikatakan yang menjadi akibat karena adanya variabel independen bebas (Sugiyono, 2019).

C. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan penderita DBD tentang penyakit DBD	Tingkat pengetahuan adalah domain yang penting dalam melihat pengetahuan seorang pasien yang terdiagnosa DBD terhadap penyakit DBD	Kuesioner	1. Baik, bila responden dapat menjawab 8-10 soal (76%-100%) 2. Cukup, bila responden dapat menjawab 6-7 soal (56%-75%) 3) Kurang, bila responden mampu menjawab <6 soal (<56%)	Ordinal
2	Sikap penderita DBD tentang penyakit DBD	Sikap adalah suatu penilaian atau evaluatif seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap pasien terhadap perilaku pencegahan penyakit DBD dalam mengetahui tentang penyakit DBD.	Kuesioner	1. Sikap positif nilainya 31-50 2. Sikap negatif nilainya 10-30	Ordinal