

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Demam Berdarah Dengue

##### 1. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau dalam bahasa asing dinamakan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (*arthro podborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegepty*). Demam Berdarah Dengue sering disebut pula Dengue Haemoragic Fever (DHF). DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *arbovirus* dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina (Suriadi : 2001).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas, penyakit DBD merupakan penyakit menular yang pada umumnya meyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa (Widoyono, 2005).

## 2. Epidemiologi Penyakit DBD

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

### 1. *Agent* (virus *dengue*)

Agent penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari genus *Flavirus* (*Albovirus Grub B*) salah satu genus *Familia Togaviradae* dikenal ada 4 serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-1, Den-3 dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

### 2. *Host*

Host adalah kelompok yang dapat terserang penyakit ini. Dalam kasus penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk ini, tentu ada beberapa hal yang mempengaruhi pejamu (host) ini mudah terserang penyakit DBD ini, diantaranya:

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang menyebabkan tindak lanjut yang terkadang salah dan lambat. Masyarakat perlu diberikan penyuluhan khusus mengenai sosok penyakit DBD itu sendiri lebih dini. Ada kriteria klinis yang perlu diketahui oleh masyarakat terlebih di daerah endemik. Sehingga diharapkan masyarakat dapat menindak lanjuti kasus DBD ini lebih dini dan prevalensi penderita dapat ditekan.

b. Sikap dan Perilaku

Perilaku manusia yang menyebabkan terjangkitnya dan menyebarnya DBD khususnya diantaranya adalah mobilitas dan kebiasaan masyarakat itu sendiri. Mobilitas, saat ini dengan semakin tingginya kegiatan manusia membuat masyarakat untuk melakukan mobilisasi dari satu tempat ke tempat lain. Dan hal ini yang mempercepat penularan DBD. Kebiasaan, kebiasaan yang dimaksud adalah sebagaimana masyarakat di Indonesia cenderung memiliki kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, menampung air di bak mandi dan keperluan lainnya, yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kebiasaan lainnya adalah mengumpulkan barang-barang bekas dan kurang melaksanakan kebersihan dan 3M PLUS.

c. Populasi Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut

d. Mobilitas penduduk Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemic dan *Queensland ke New Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus *dengue*

### 3. Lingkungan (*enviromtent*)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnyabpenyakit dengue adalah :

#### a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus dengue ditemukan tersebar luas di berbagai Negara terutama di Negara tropis dan subtropis yang terletak antar 30° LU dan 40° LS seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Carribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya (Djunaedi, 2006).

#### b. Musim

Negara 4 musim, epidemik DBD terjadi pada musim hujan, seperti Indonesia, Thailand, Malaysia, dan Philipines epidemik DBD terjadi beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemik yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vector dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

### 3. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan criteria diagnsa klinis dan laboratories. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderota kasus DBD dengan diagnose klinis dan laboratories (Misnadiarly, 2016)

## 1. Diagnosa klinis

Setelah masa inkubasi selama 4-6 hari (berkisar 3-14 hari) berbagai gejala prodromal yang tidak khas akan timbul seperti :

- a. Nyeri kepala
- b. Nyeri pinggang
- c. Malaise (kelelahan umum)
- d. Demam, dengan suhu tubuh umumnya berkisar 39-40°, bersifat bifasik, berlangsung selama 5-7 hari.
- e. Ruam kemerahan pada wajah atau timbulnya ruam menyerupai urtikaria pada wajah, leher, dan dada yang timbul pada fase demam. Ruam makulopapular atau ruam sklatina mulai tampak kira-kira di hari sakit ketiga atau keempat. Menjelang masa akhir demam atau segera setelah demam reda, tampak petekia menyeluruh di punggung kaki, lengan, maupun tangan. Petekia yang mengelompok ditandai dengan daerah bulat, pucat, diantaranya yang merupakan titik normal, petekia sering kali disertai gatal

## 2. Diagnosa laboratoris

Hasil pemeriksaan laboratorium demam berdarah yaitu :

- a. Jumlah leukosit biasanya normal pada awal demam, selanjutnya terjadi *leucopenia* yang berlangsung selama fase demam

- b. Jumlah trombosit biasanya normal, juga terjadi pada factor pembekuan darah lainnya. Namun demikian *trombositopenia* sering dijumpai pada kasus Demam Berdarah pada saat terjadi KLB/wabah
- c. Pemeriksaan kimia darah dan enzim biasanya normal tetapi enzim mungkin meningkat. *Trombositopeni* pada hari ke 3 samapai ke 7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg *Hemokonsentrasi*, meningkatnya hematrokrit sebanyak 20 % atau lebih (Depkes RI, 2005)

#### 4. Etiologi dan Penyebaran

Demam Berdarah Dengue diketahui disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue merupakan RNA virus dengan *nukleokapsid ikosahedral* dan dibungkus oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk kedalam kelompok arbovirus B, famili *Flaviviridae*, genus *Flavivirus*. *Flavivirus* merupakan virus yang berbentuk sferis, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietil eter dan natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70°C (Hadinegoro, 2011). Virus *dengue* mempunyai 4 serotipe, yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4 (Hadinegoro, 2009).

Manifestasi klinis dengue selain dipengaruhi oleh virus *dengue* itu sendiri, terdapat 2 faktor lain yang berperan yaitu faktor *host* dan vektor perantara. Virus dengue dikatakan menyerang manusia dan primata yang lebih rendah. Penelitian di Afrika menyebutkan bahwa monyet dapat terinfeksi virus ini.

Transmisi vertikal dari ibu ke anak telah dilaporkan terjadiannya di Bangladesh dan Thailand. Vektor utama dengue di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina. Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah (nyamuk *Aedes aegypti*):

- a) Badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih
- b) Hidup di dalam dan di sekitar rumah
- c) Menggigit/menghisap darah pada siang hari
- d) Senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar
- e) Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan
- f) Di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain.

Jika seseorang terinfeksi virus *dengue* digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti*, maka virus dengue akan masuk bersama darah yang diisap olehnya. Didalam tubuh nyamuk itu virus *dengue* akan berkembang biak dengan cara membelah diri dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk. Sebagian besar virus akan berada dalam kelenjar air liur nyamuk. Jika nyamuk tersebut menggigit seseorang maka alat tusuk nyamuk (*proboscis*) menemukan kapiler darah, sebelum darah orang itu diisap maka terlebih dahulu dikeluarkan air liurnya agar darah yang diisapnya tidak membeku (Mansjoer, 2000).

Bersama dengan air liur inilah virus *dengue* tersebut ditularkan kepada orang lain. Tidak semua orang yang digigit nyamuk *Aedes aegypti* tersebut akan terkena demam berdarah *dengue* (DBD). Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus *dengue* tidak akan terserang penyakit ini, meskipun dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Sebaliknya pada orang yang tidak mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus *dengue*, dia akan sakit demam ringan atau bahkan sakit berat, yaitu demam tinggi disertai perdarahan bahkan syok, tergantung dari tingkat kekebalan tubuh yang dimilikinya (Hadinegoro, 2004).

## **B. Perilaku Nyamuk**

Perilaku vektor yang berhubungan dengan ketiga macam habitat yaitu, tempat untuk berkembang, tempat untuk mencari makan, dan tempat untuk istirahat tersebut penting diketahui untuk menunjang program pemberantasan vektor (Sumantri, 2010).

### **a. Tempat berkembangbiak vektor**

Tempat perkembangbiakan vektor utama nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat penampungan air bersih di dalam atau sekitar rumah, berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana seperti bak mandi, tempayan, tempat minum burung dan barang-barang bekas yang dibuang sembarangan yang dapat terisi air pada waktu hujan. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembangbiak pada genangan air yang berhubungan langsung dengan tanah (Depkes RI, 2005). Menurut

Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2005), jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan menjadi :

1. Tempat Penampungan Air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti :  
drum, tangki reservoir, bak mandi, tempayan dan ember.
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non TPA), seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, dan barang-barang bekas (ban, botol, kaleng dan lain-lain)
3. Tempat penampungan air alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, potongan bambu dan lain-lain.

b. Tempat Mencari Makan Vektor

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan yang disebut dengan endopagic, artinya golongan nyamuk yang lebih senang mencari makan di dalam rumah,(Sumanti,2010). Selain itu nyamuk *Aedes aegypti* bersifat diurnal yakni, aktif pada pagi hari dan sore hari, biasanya jam 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 (Ginanjari,2008).

Berdasarkan data Depkes RI, (2004), nyamuk betina membutuhkan protein untuk memproduksi telurnya.Oleh karena itu setelah kawin nyamuk betina memerlukan darah untuk pemenuhan kebutuhan proteinnya. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 kali sehari.Untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk betina sering menggigit lebih dari satu orang. Posisi menghisap darah nyamuk *Aedes*

*aegypti* sejajar dengan permukaan kulit manusia. Arah tempat nyamuk ini sekitar 100m.

c. Tempat Istirahat Vektor

Setelah selesai menghisap darah, nyamuk betina akan beristirahat sekitar 2-3 hari untuk mematangkan telurnya. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup domestik, artinya lebih menyukai tinggal di dalam rumah daripada di luar rumah. Tempat-tempat yang lembab dan kurang terang seperti kamar mandi, dapur dan wc adalah tempat-tempat beristirahat yang disenangi nyamuk. Didalam rumah nyamuk ini kan beristirahat di baju-baju yang digantung, kelambu, dan tirai. Sedangkan di luar, nyamuk ini veristirahat pada tanaman-tanaman yang ada di luar rumah ( Depkes RI, 2004).

**C. Upaya Pengendalian Vektor dalam Pencegahan Penyakit DBD**

Untuk mencegah penyakit DBD, nyamuk penularnya (*Aedes aegypti*) harus diberantas sebab vaksin untuk mencegahnya belum ada. Cara tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik-jentiknya di tempat perkembangbiakannya. Cara ini dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD). Oleh karena tempat-tempat perkembangbiakannya terdapat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum maka setiap keluarga harus melaksanakan PSN-DBD secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali (Depkes RI, 1995).

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 581/MENKES/SK/VII/1992 pada Tanggal 27 Juli 1992 maka upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi : (1) Pencegahan, (2), Penemuan, pertolongan, dan pelaporan, (3) Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit demam berdarah dengue, (4) penanggulangan seperlunya, (5) penanggulangan lain dan (6) penyuluhan. Pencegahan dilaksanakan oleh masyarakat di rumah dan tempat umum dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi:

- a. Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, atau menutupnya rapat-rapat.
- b. Mengubur barang bekas yang dapat menampung air
- c. Menaburkan racun pembasmi jentik (abatisasi)
- d. Memelihara ikan
- e. Cara-cara lain membasmi jentik

#### **D. Pengetahuan**

Pengetahuan itu dengan diketahuinya situasi atau rangsangan dari luar. Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan adalah pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan manusia terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana pengetahuan pengaruh kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah dan

pendidikan kesehatan, perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil pendidikan (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

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

#### 4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya).

#### 5. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri ataupun yang sudah ada. (Notoatmodjo,2007)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian dan respon (Notoadmodjo,2007).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003)

## 1. Faktor internal

### a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan.

### b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur(proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

### c) Pekerjaan

## 2. Faktor eksternal

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

### b) Sosial budaya

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

## E. Sikap

Sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dan subjek atau kecenderungan untuk berespon secara positif dan negatif terhadap orang banyak, objek dan situasi tertentu. Menurut Notoadmodjo (2007), sikap adalah suatu stimulus atau objek yang diterima seseorang yang digambarkan melalui reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup. Sikap tidak dapat langsung terlihat tetapi hanya dapat diartikan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu secara nyata.

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (Pretty, 1986 dalam Azwar, 2005). Perilaku seseorang untuk berubah dalam rangka mendapatkan hidup yang sehat tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu sikap dan persepsi seseorang (Greene, 1984).

Sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2007)

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek yang bersangkutan. Pengukuran secara langsung juga dapat dilakukan dengan caramemberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju atau tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan objek tertentu.

#### **F. Perilaku**

Tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan (KBBI). Perilaku adalah tindakan, aktivitas, respon, reaksi, gerakan serta proses yang dilakukan oleh organisasi (Timotius, 2018). Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Proses belajar merupakan pertemuan antara faktor keturunan dan faktor lingkungan untuk mempengaruhi perilaku seseorang (Wawan A dan Dewi M, 2011).

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

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

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

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret) Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum

perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup (Notoatmodjo, 2007).

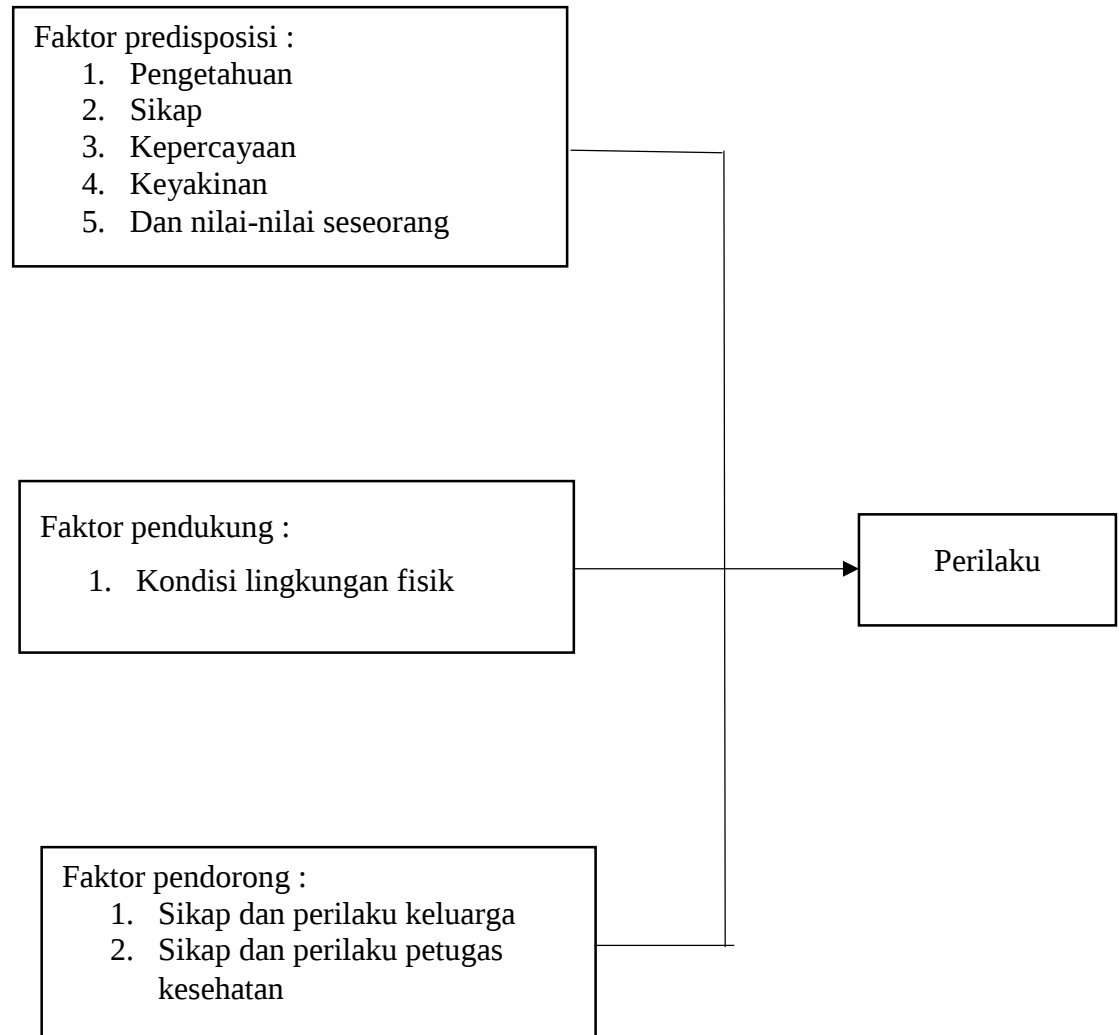
Terdapat empat determinan mengapa seseorang berperilaku, yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat.
3. Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
4. Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

(WHO, 1983 pada Jurnal Faris Akbar, 2014)

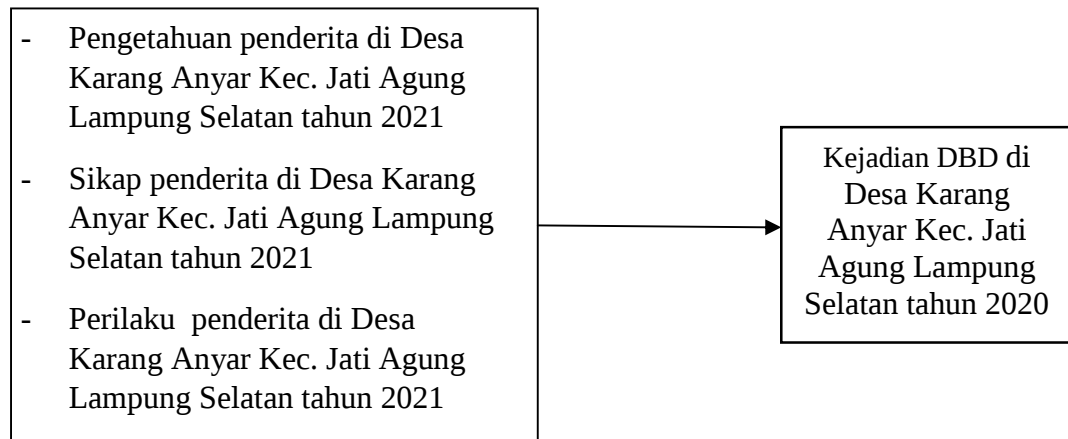
Pengukuran perilaku secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Sedangkan pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### G. Kerangka Teori



Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007)

## H. Kerangka Konsep



## I. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas/independent dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta informasi mengenai DBD di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Lampung Selatan tahun 2021.

### 2. Variabel terikat

Variabel terikat/ dependent dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit DBD di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Lampung Selatan tahun 2021.

### J. Definisi Operasional

| No | Variabel           | Definisi                                                                                                          | Cara Pengumpulan Data                              | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur                       |
|----|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------------------|
| 1. | Kasus penyakit DBD | Orang yang menderita DBD di wilayah Desa Karang Anyar berdasarkan data Puskesmas Karang Anyar.                    | Analisis data sekunder dari Puskesmas Karang Anyar | Quesioner | Rasio      | Jumlah penderita                 |
| 2. | Pengetahuan        | Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai DBD di wilayah Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Lampung Selatan | Wawancara                                          | Quesioner | Ordinal    | 1. Baik<br>2. Cukup<br>3. kurang |
| 3. | Sikap              | Tanggapan atau reaksi responden mengenai DBD di wilayah Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Lampung Selatan         | Wawancara                                          | Quesioner | Ordinal    | 1. Baik<br>2. Cukup<br>3. Kurang |
| 4. | Perilaku           | Segala sesuatu yang telah dilakukan responden dalam upaya pencegahan mengenai DBD                                 | Observasi                                          | Quesioner | Ordinal    | 1. Baik<br>2. Cukup<br>3. Kurang |