

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1.1 Konsep Demam Berdarah Dengue

##### 2.2.1 Pengertian

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*), kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*) (Ibrahim, 2012).

##### 2.1.2 Etiologi penyakit Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue dari family *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus*. Virus ini mempunyai empat serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keempat serotipe ini menimbulkan gejala yang berbeda-beda jika menyerang manusia. serotipe yang menyebabkan infeksi paling berat di Indonesia, yaitu DEN-3. Demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus dengue

sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. Oleh karena itu, penyakit ini termasuk dalam kelompok arthropod borne disease (Satari & Meiliasari, 2008 : 3).

Virus dengue sebagai penyebab penyakit demam berdarah dengue merupakan mikroorganisme sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop elektron. Virus hanya dapat hidup di dalam sel hidup. Maka demi kelangsungan hidupnya, virus harus bersaing dengan sel manusia yang ditempati terutama untuk kebutuhan protein. Apabila daya tahan tubuh seseorang yang terkena infeksi virus tersebut rendah sebagai akibatnya sel jaringan akan semakin rusak. Sebaliknya, apabila sel tersebut berkembang banyak, fungsi organ tubuh tersebut baik, maka akan sembuh dan timbul kekebalan terhadap virus dengue yang pernah masuk ke dalam tubuhnya (Misnadiarly, 2009).

### 2.1.3 Gejala Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue

Menurut WHO tahun 2009, Dengue merupakan penyakit sistemik yang dinamis. Perubahan yang terjadi terdiri dari beberapa fase. Setelah periode inkubasi, penyakit mulai berkembang menuju 3 fase yaitu febris, kritis dan penyembuhan.

- 1) *Fase Febris* Pasien mengalami demam tinggi secara tiba-tiba. Fibrilasi akut ini bertahan 2-7 hari dan disertai sritma kulit, wajah yang memerah, sakit sekujur tubuh, arthralgia dan sakit kepala. Pada beberapa pasien juga ditemukan radang tenggorokan, infeksi faring dan konjungtiva, anorexia, pusing, dan muntah-muntah juga sering ditemui. Febris antara dengue dan non dengue pada awal fase febris sulit dibedakan. Oleh karena itu, monitoring dari tanda bahaya dan parameter klinik lainnya seangat krusial

untuk menilai progresi ke fase kritis. Manifestasi hemoragik seperti petechie dan perdarahan membrane mukosa (hidung dan gusi) mungkin timbul. Perdarahan massif vagina dan gastrointestinal juga mungkin timbul dalam fase ini, hepatomegaly muncul setelah beberapa hari demam. Tanda abnormal dari pemeriksaan darah rutin adalah penurunan total sel darah putih.

2) *Fase Kritis* Penurunan suhu tubuh setelah demam hingga suhu tubuh menjadi 37,5-38° C atau bahkan kurang dapat terjadi 3-7 hari dan peningkatan hematokrit. Leukopenia progresif yang diikuti penurunan jumlah platelet biasa terjadi setelah kebocoran plasma. Pada kondisi ini pasien yang permeabilitas kapilernya tidak meningkat, kondisinya membaik. Sebaliknya pada pasien yang permeabilitas kapilernya meningkat, terjadi kehilangan banyak volume plasma. Derajat kebocoran plasma pun berbeda-beda. Efusi pleura dan aites dapat terjadi. Derajat tingginya hematocrit menggambarkan kebocoran plasma. Syok dapat terjadi ketika banyak kehilangan volume cairan plasma. Kemudian kondisi tersebut dilanjutkan dengan tanda suhu tubuh yang abnormal. Apabila syok terjadi cukup banyak dapat menyebabkan kerusakan organ, asidosis metabolic dan Disseminated intravascular coagulation (DIC).

3) *Fase Penyembuhan* Apabila pasien bertahan setelah 24-48 jam fase kritis, reabsorpsi gradual cairan ekstrasvaskular akan terjadi dalam 48-72 jam kemudian. Kondisi ini akan membaik, nafsu makan meningkat, gejala gastrointestinal mereda, hemodinamik makin stabil dan diuresis membaik. Namun pada fase ini dapat terjadi pruritus, bradikardi dan perubahan pada

EKG. Distress pernafasan yang diakibatkan oleh efusi pleura masif dan asites dapat muncul bila pasien diberikan cairan berlebihan dihubungkan dengan edema pulmoner dan gagal jantung kongestif.

#### 2.1.4 Faktor penularan Demam Berdarah Dengue

Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD adalah sebagai berikut :

##### 1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasite, atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus dengue penyebab DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

##### 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan, dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Satari & Meilisari (2004, dalam Wati, 2009 : 21) mengatakan faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk

untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya.

### 2.1.5 Pengobatan

Demam berdarah dengue tanpa syok

1. Berikan cairan minuman oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu, untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah/diare.
2. Berikan parasetamol bila demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang terjadinya perdarahan.
3. Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
4. Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
5. Apabila terjadi perburukan klinis berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.

### 2.1.6 Pencegahan

#### 1. Oleh Individu

##### a. Manipulasi lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain :

- 1) Melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
- 2) Pengelolaan sampah padat

- 3) Mengganti atau menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas dirumah.
- 4) Menguras bak mandi
- 5) Menutup penampungan air
- 6) Mengubur barang bekas
- 7) Perbaiki desain rumah

b. Pengendalian secara Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan :

- 1) Melakukan pengasapan/fogging (dengan menggunakan *malathion* dan *fethion*) untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu.
- 2) Memberikan bubuk Abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong air, vas bunga, kola, dan lain-lain.

c. Pengendalian secara Fisik

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengombinasikan ketiga metode diatas atau yang lebih dikenal dengan metode 3M Plus, yaitu menutup, menguras, menimbun, dan ditambah beberapa hal “plus” seperti :

- 1) Memelihara ikan pemakan jentik.
- 2) Menabur larvasida
- 3) Menggunakan kelambu waktu tidur
- 4) Memasang kasa
- 5) Menyemprot dengan insektisida
- 6) Mengoleskan losion anti-nyamuk ke seluruh tubuh

- 7) Memeriksa jentik nyamuk secara berkala
- 8) Waspada jika ada tetangga yang terserang demam berdarah karena nyamuk yang telah menggigit tetangga kita tersebut bisa juga menggigit kita sehingga kitapun akan terkena demam berdarah
- 9) Menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat sehingga tubuh memiliki daya tahan yang baik untuk menghalau berbagai serangan penyakit.

## 2. Oleh masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2010), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Partisipasi tersebut dapat dilakukan dengan :

- a.) Menunjukkan perhatian dan kepedulian kepada sesama masyarakat, terutama mengenai masalah penyakit DBD.
- b.) Menciptakan rasa memiliki terhadap program yang sedang berjalan.
- c.) Ikut serta dalam program penyuluhan kesehatan dan memobilisasi serta membuat mekanisme yang mendukung kegiatan masyarakat.
- d.) Pelaksanaan kampanye kebersihan yang intensif dengan berbagai cara.
- e.) Memperkenalkan program pemberantasan DBD pada anak sekolah dan orang tua.
- f.) Pemberian bubuk Abate atau kelambu secara gratis bagi yang berperan aktif dalam program pencegahan DBD.

g.) Menggabungkan kegiatan pemberantasan berbagai jenis penyakit yang disebabkan serangga dengan program pemberantasan DBD agar memperoleh hasil yang maksimal.

## 2.2 Perilaku Kesehatan

### 2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

### 2.2.2 Definisi Perilaku Kesehatan

Pengertian Perilaku Sehat menurut Soekidjo Notoatmojo (1997: 121) adalah suatu respon seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Kesehatan menurut UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam wikipedia disebutkan perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika. Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar.

### 2.2.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 24), yaitu:

1. Healthy Behavior yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh:

- a) Makan dengan gizi seimbang,
- b) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur,
- c) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif ,
- d) Istirahat cukup,
- e) Rekreasi /mengendalikan stress.

2. Health Seeking Behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan:

- 1) Mengenali gejala penyakit
- 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional),
- 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (compliance) atau kepatuhan.

#### 2.2.4 Domain Perilaku

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 domain. Pembagian ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan yakni :

- 1) Kognitif (*cognitif*)
- 2) Afektif (*affectif*)
- 3) Psikomotor (*psychomotor*)

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua (Benyamin Bloom 1908 dalam Notoatmodjo 2010) yaitu:

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor

lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Roger (1974) menjelaskan 5 tahap dalam perubahan perilaku, yaitu :

1. Awareness (kesadaran), yakni individu menyadari adanya stimulus yang datang terlebih dahulu.
2. Interest (perhatian/tertarik), individu mulai tertarik dengan adanya stimulus yang masuk
3. Evaluation (menilai), individu mulai menimbang-nimbang baik dan buruknya apabila mengikuti stimulus tersebut
4. Trial (mencoba), individu mulai mencoba perilaku baru
5. Adoption (menerima), individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

#### 2.2.5 Klasifikasi Domain

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Oleh karena itu menimbulkan *Pengetahuan* baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Pada akhirnya, rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa *Tindakan (Action)* terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Akan tetapi, didalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan, artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui

terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

##### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

## 3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

#### a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu

mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di Rumah sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2012).

### 3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

#### a) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

b) Mekanisme (*mecanism*)

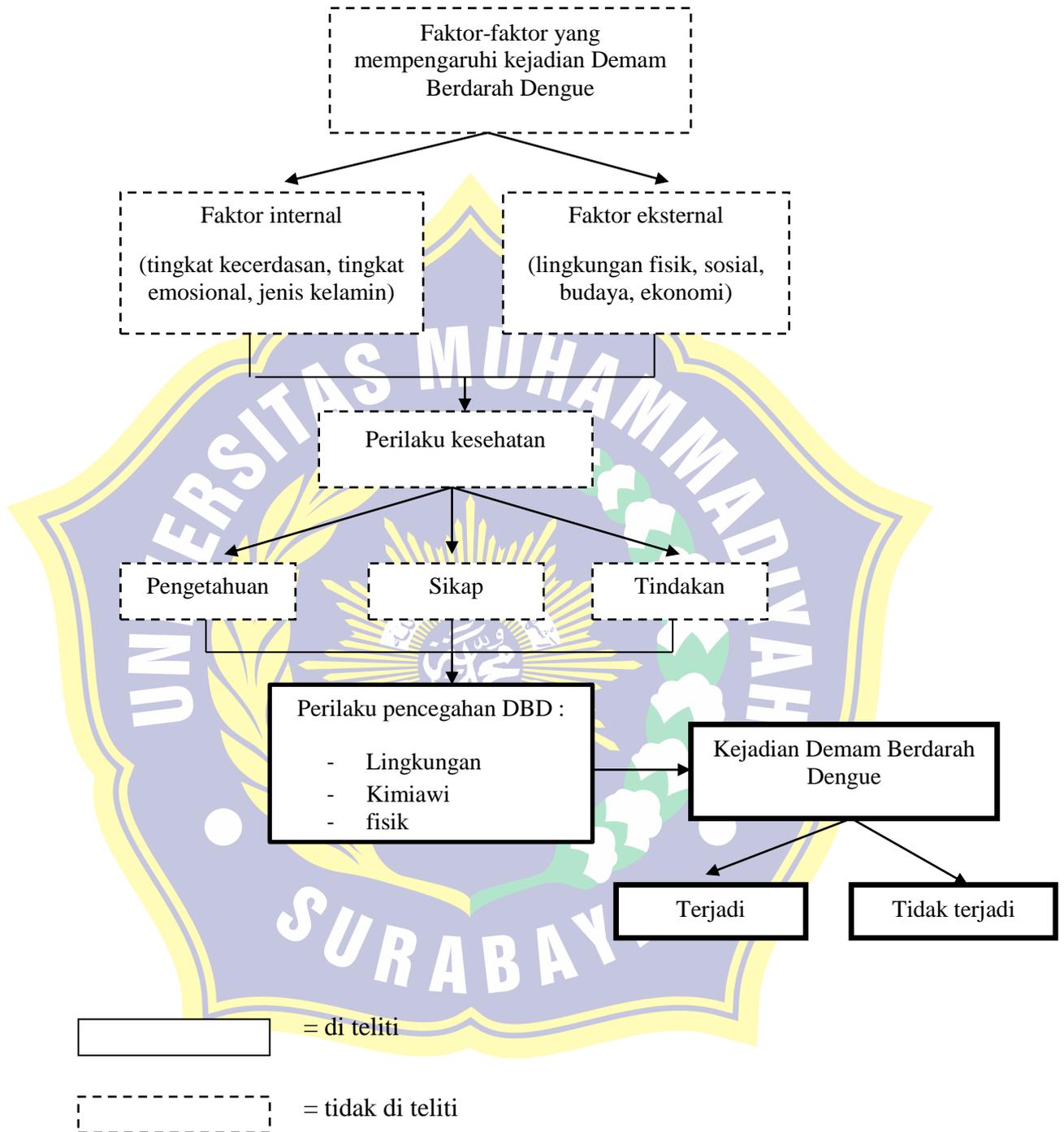
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dengan kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang

#### 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ditolak dan H1 diterima artinya terdapat Hubungan antara Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

