

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Nyamuk Aedes Aegypti

Aedes aegypti merupakan jenis nyamuk yang dapat menyebarkan virus Dengue yang menyebabkan demam berdarah. Selain Dengue, Aedes aegypti juga merupakan sumber virus demam kuning, juga disebut bersama dengan chikungunya. Virus jenis ini tersebar luas, termasuk hampir semua wilayah tropis di dunia. Aedes aegypti memiliki karakteristik aktif dari pagi hingga siang. Penularan penyakit melalui oleh nyamuk betina karena nyamuk betina adalah satu- satunya hewan yang dapat menghisap darah. Ini disebabkan oleh peningkatan asupan protein yang digunakan dalam proses pembuatan telur (Nurarif & Hardhi, (2015).

Aedes aegypti merupakan spesies nyamuk yang mampu menularkan virus Dengue, penyebab penyakit demam berdarah. Spesies ini memiliki penyebaran yang sangat luas, mencakup hampir seluruh wilayah tropis di dunia. Sebagai vektor utama virus Dengue, Aedes aegypti, bersama dengan Aedes albopictus, berkontribusi dalam menciptakan siklus penyebaran Dengue baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan dapat mengenali dan memahami berbagai metode pengendalian spesies ini guna membantu mengurangi penyebaran penyakit demam berdarah (Jaya dkk, 2014).

2. Tanda Dan Gejala DBD

- a. Demam tinggi yang berlangsung 2 sampai 7 hari.
- b. Setelah hari ketiga, saat suhu tubuh mulai menurun dan fase demam berakhir, perlu diwaspadai karena pada tahap ini berisiko terjadi syok. Periode hari ke- 3 hingga hari ke-6 merupakan fase kritis, di mana kemungkinan terjadinya syok paling tinggi.
- c. Perdarahan pada pasien DBD disebabkan oleh kelainan pada pembuluh darah (*vaskulopati*), penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*), gangguan fungsi trombosit, serta terjadinya gangguan pembekuan darah secara menyeluruh. Jenis perdarahan yang paling sering ditemukan adalah perdarahan pada kulit, seperti hasil uji *tourniquet* yang positif (uji *Rumple-Leede* atau uji bendung), *petekie*, *purpura*, *ekimosis*, serta perdarahan pada *konjungtiva*. *Petekie* dapat muncul sejak hari-hari awal demam, namun juga dapat ditemukan setelah hari ketiga demam.
- d. *Petekie* sering kali sulit dibedakan dari bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya, dapat dilakukan penekanan pada bintik merah yang dicurigai menggunakan kaca objek, penggaris plastik transparan, atau dengan meregangkan kulit. Apabila bintik merah tersebut menghilang saat ditekan atau kulit diregangkan, maka bintik tersebut bukan *petekie*. Jenis perdarahan lain yang dapat terjadi meliputi mimisan, perdarahan gusi, *melena*, dan *hematemesis*. Anak yang sebelumnya tidak pernah mengalami mimisan, kejadian mimisan merupakan tanda

yang perlu diwaspadai. terkadang juga ditemukan perdarahan pada konjungtiva atau adanya darah dalam urine (Indonesia, 2016).

3. Pemberdayaan Masyarakat

Definisi pemberdayaan dalam arti sempit, yang berkaitan dengan sistem pengajaran antara lain dikemukakan oleh *Merriam Webster* dan *Oxford English Dictionary* kata "empower" mengandung dua arti. Pengertian pertama adalah *to give power of authority* dan pengertian kedua berarti *to give ability to or enable*. Dalam pengertian pertama diartikan sebagai memberi kekuasaan, mengalihkan kekuasaan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain. Sedangkan dalam pengertian kedua, diartikan sebagai upaya untuk memberikan kemampuan atau keberdayaan (Harefa *et al.*, 2022). Pemberdayaan masyarakat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue karena melibatkan partisipasi aktif dan tanggung jawab bersama antara individu, komunitas, dan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan ini. Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan semua pemangku kepentingan (Eka Fitra Ramadani, 2024).

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks pencegahan demam berdarah dengue mencakup edukasi tentang pengenalan gejala dan risiko, promosi praktik hidup bersih dan sehat, pengelolaan lingkungan untuk mengurangi habitat nyamuk, serta advokasi untuk peningkatan layanan kesehatan dan infrastruktur sanitasi di tingkat komunitas. dalam

memerangi demam berdarah dengue. Dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang diperlukan, masyarakat dapat secara proaktif terlibat dalam tindakan pencegahan, memperkuat sistem kesehatan lokal, dan menciptakan lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi semua anggotanya (Eka Fitra Ramadani, 2024).

Pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan yang diakui secara luas dalam memerangi DBD, karena melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam konteks pencegahan DBD, pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang risiko penyakit, meningkatkan pemahaman tentang praktik pencegahan yang efektif, serta meningkatkan partisipasi dalam program pengendalian vektor dan perbaikan lingkungan. Dengan melibatkan masyarakat secara aktif, diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih tidak bersarang nyamuk, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dan memperkuat respon komunitas terhadap wabah DBD. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang pemberdayaan masyarakat dalam konteks pencegahan DBD penting untuk merancang dan melaksanakan intervensi yang efektif dan berkelanjutan (Eka Fitra Ramadani, 2024).

4. Pencegahan DBD

Peningkatan pemberdayaan serta keterlibatan aktif masyarakat masih menjadi strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian DBD. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

meluncurkan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik sebagai upaya untuk mengoptimalkan penerapan PSN 3M Plus di lingkungan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya DBD, antara lain melalui pembentukan kader jumantik dan pelaksanaan PSN 3M Plus secara berkelanjutan.

a. Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Program Satu Rumah Satu Jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan, dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit DBD melalui pembudayaan PSN 3 M Plus (Widyanti & Hafis, 2024). Pemerintah telah meluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sejak tahun lalu yang merupakan bagian dari upaya PSN melalui 3M Plus yaitu, Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang, ditambah Menghindari gigitan nyamuk. Gerakan ini dimaksudkan untuk mengajak setiap keluarga dan seluruh masyarakat agar mencegah munculnya perindukan nyamuk *Aedes aegypti* di rumah atau di tempat kerja masing-masing, dengan cara membasmi setiap jentik yang ditemukan dan meniadakan genangan air baik di luar maupun di dalam rumah atau gedung. Hal ini dikarenakan anggota keluarga lebih dapat menjangkau tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk di lingkungannya. Diharapkan, kelak tidak ada penularan DBD dari nyamuk *Aedes aegypti* di Indonesia. Jumantik merupakan singkatan dari juru pemantau jentik, yaitu anggota masyarakat yang

secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya, melakukan PSN secara rutin. Jumantik juga berperan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapan masyarakat menghadapi DBD (Indonesia, 2016).

b. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue yang paling efektif dan efisien hingga saat ini adalah melalui kegiatan PSN dengan metode 3M Plus, yaitu:

- 1) Menguras merupakan kegiatan membersihkan tempat-tempat yang sering digunakan sebagai penampungan air, seperti bak mandi, ember air, wadah penyimpanan air minum, penampung air pada lemari es, dan tempat penampungan air lainnya.
- 2) Menutup adalah tindakan menutup rapat seluruh tempat penampungan air, seperti drum, kendi, toren air, dan wadah sejenis lainnya, agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
- 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah Dengue.
- 4) Plus adalah berbagai bentuk upaya pencegahan tambahan, antara lain menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, seperti toren air dan gentong atau

tempayan penampung air hujan. Selain itu, pencegahan juga dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah menggunakan obat anti nyamuk, baik dalam bentuk semprot maupun oles, apabila diperlukan (Indonesia, 2023).

5. Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan model segitiga epidemiologi (*triangle epidemiology*). Ada tiga faktor berperan dalam timbulnya suatu penyakit yaitu penjamu, agen penyakit dan lingkungan (*host, agent, environment*).

a. *Agent* (Penyebab)

Agent adalah sesuatu yang bila ada atau tidak ada akan menimbulkan penyakit. *Agent* yang menyebabkan demam berdarah Dengue tentunya adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Hanya nyamuk betina yang dapat menggigit dan menularkan virus Dengue. Nyamuk ini umumnya menggigit di siang hari (09.00-10.00) dan sore hari (16.00- 17.00). Nyamuk ini membutuhkan darah karena darah merupakan sarana untuk mematangkan telurnya.1,5 Virus Dengue yang ditularkan oleh nyamuk ini sendiri bersifat labil terhadap panas (termolabil) ada 4 tipe virus yang menyebabkan DBD, yaitu : DEN-

1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Masing-masing virus dapat dibedakan melalui isolasi virus di laboratorium (Purnama, 2017).

Infeksi oleh salah satu *serotipe* virus dengue dapat menghasilkan kekebalan jangka panjang terhadap *serotipe* yang sama pada infeksi berikutnya. Namun, kekebalan tersebut hanya bersifat sementara dan sebagian terhadap *serotipe* lainnya. Beberapa penelitian bahkan menunjukkan bahwa seseorang yang pernah terinfeksi satu *serotipe* dengue kemudian terpapar *serotipe* berbeda berisiko mengalami gejala yang lebih berat dan berpotensi fatal. Hal inilah yang menjadi salah satu tantangan utama dalam pengembangan vaksin DBD (Purnama, 2017).

b. *Host* (Penjamu)

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi dengue, beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

1) Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue, semua golongan umur dapat terserang virus dengue, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir, saat pertama kali epidemi dengue di Indonesia kebanyakan anak-anak berumur antara 5-9 tahun dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak di bawah 15 tahun (Widia Eka, 2009).

2) Jenis Kelamin

Hingga saat ini, tidak terdapat bukti yang menunjukkan adanya perbedaan kerentanan terhadap DBD berdasarkan jenis kelamin. Di Filipina, dilaporkan bahwa rasio kasus antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Di Thailand juga tidak ditemukan perbedaan berarti dalam tingkat kerentanan antara kedua jenis kelamin, meskipun terdapat variasi kecil yang tidak signifikan. Sementara itu, di Singapura dilaporkan bahwa angka kejadian DBD pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

3) Nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa status gizi dapat memengaruhi tingkat keparahan suatu penyakit, namun tidak berkaitan langsung dengan teori imunologi. Pada individu dengan status gizi baik, respons antibodi menjadi lebih optimal, sehingga justru dapat memicu terjadinya infeksi dengue yang lebih berat.

4) Populasi

Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dapat memperbesar peluang terjadinya infeksi virus dengue, karena wilayah dengan populasi padat cenderung mengalami peningkatan angka kejadian DBD.

5) Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memiliki peran yang signifikan dalam proses penularan infeksi dengue. Salah satu faktor yang

berkontribusi terhadap penyebaran epidemi dari *Queensland* ke *New South Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personel militer dan angkatan udara. Pergerakan tersebut mengikuti jalur transportasi yang sekaligus menjadi rute penyebaran virus dengue (Sutaryo, 2007).

c. *Enviroment* (Lingkungan)

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang memudahkan terjadinya kontak dengan *agent*.

1) Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik ada bermacam-macam misalnya tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan musim.

a) Jarak antar Rumah

Jarak rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar 30 rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang- barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk.

b) Macam Kontainer

Jenis atau bahan wadah, lokasi penempatannya, bentuk, warna, kedalaman air, keberadaan tutup, serta sumber air merupakan faktor-faktor yang memengaruhi

preferensi nyamuk dalam memilih tempat untuk meletakkan telur.

c) Ketinggian Tempat

Perbedaan ketinggian suatu wilayah dapat memengaruhi kondisi ekologis yang dibutuhkan oleh vektor penyakit. Di Indonesia, nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* mampu hidup di daerah dengan ketinggian hingga 1.000 meter di atas permukaan laut.

d) Musim

Di negara-negara yang memiliki empat musim, epidemi DBD biasanya terjadi pada musim panas, meskipun kasus sporadik masih dapat muncul di musim dingin. Sementara itu, di Asia Tenggara, epidemi DBD umumnya muncul pada musim hujan. Di Indonesia, Thailand, Filipina, dan Malaysia, kasus DBD meningkat beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemi ini terutama berlangsung selama musim hujan karena kelembaban yang tinggi mendukung peningkatan aktivitas gigitan vektor serta menciptakan kondisi lingkungan yang optimal bagi masa inkubasi virus (Widia Eka, 2009).

2) Lingkungan Biologis

Lingkungan biologi dapat berpengaruh terhadap kehidupan nyamuk yaitu banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan

dapat mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya. Adanya kelembaban yang tinggi dan kurangnya pencahayaan di dalam rumah merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk beristirahat.

3) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan aspek selain lingkungan fisik dan biologis. Faktor sosial yang memengaruhi kejadian DBD meliputi kepadatan penduduk dan mobilitas. Tingginya kepadatan penduduk mempermudah penyebaran infeksi virus dengue, karena wilayah dengan populasi padat cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus DBD (Sutaryo, 2007).

Kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan lingkungan, seperti menggantung pakaian, tidur siang, membersihkan TPA, merawat halaman rumah, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam pembersihan sarang nyamuk, dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit DBD di tengah masyarakat (Purnama, 2017).

6. Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, beban ekonomi dan sosial serta perlu adanya tindakan pencegahan. Pencegahannya dapat dilakukan pada diri sendiri dan juga pada lingkungan. Adapun beberapa prinsip dalam pencegahan DBD adalah sebagai berikut :

- a. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.
- b. Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di pusat daerah penyebaran dan penularan Demam Berdarah Dengue yang tinggi seperti di lingkungan rumah dengan penduduk yang padat. Berdasarkan data yang didapat dari WHO, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD, yang terdapat dalam *Danguue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control* (WHO, 2009) :

- 1) Manajemen Berbasis Lingkungan

Segala bentuk tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau menurunkan perkembangbiakan vektor bertujuan mengurangi kontak antara manusia dan vektor tersebut. Upaya berbasis lingkungan yang dapat dilakukan antara lain melalui program PSN dengan metode 3M Plus.

Dalam penerapan program 3M Plus, beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain menguras bak mandi secara rutin minimal sekali seminggu, menutup rapat seluruh tempat penyimpanan air, serta menimbun sampah yang berpotensi menjadi lokasi perkembangan jentik. Selain itu, barang bekas seperti kaleng, plastik, dan wadah lain yang dapat menampung air hujan perlu dikubur agar tidak menjadi sarang nyamuk. Langkah

terakhir adalah melakukan pemantauan terhadap berbagai tempat yang berpotensi menampung air.

Menurut WHO (Wirakusuma, 2016:11), untuk pencegahan pada bagian plus yang dapat dilakukan adalah menaburkan bubuk abate pada bak penampungan air yang sulit kita jangkau, tidak membiasakan menggantung baju sembarangan agar nyamuk tidak berkembang disana, memakai lotion nyamuk tidak hanya malam hari, memakai kelambu saat tidur, menggunakan insektisida pada ruangan, memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi.

2) Kontrol Biologis

Menurut WHO (Wirakusuma, 2016:11), untuk memutus rantai siklus hidup nyamuk aedes aegypti dapat dilakukan atau dicegah dengan membasmi vektor nyamuk tersebut pada tahap larva. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan dalam pencegahan DBD yaitu menggunakan ikan pemakan larva nyamuk.

3) Manajemen Secara Kimiawi

Menurut WHO (Wirakusuma, 2016:11), Cara yang dapat dilakukan antara lain dengan dilakukan pengasapan atau fogging yang berguna untuk membunuh nyamuk aedes aegypti dewasa, sedangkan untuk membunuh jentik nyamuk menggunakan abate.

7. Teori Perilaku (Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan)

a. Teori Perilaku *Lawrence Green*

Setiap orang memiliki perilaku yang unik dan berbeda satu sama lain, bahkan pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu berlangsung secara berurutan, sehingga pembentukan perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang baik. *Green* (1980) perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yakni:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*): Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya, Masyarakat mencegah demam berdarah melalui metode 3M Plus karena tahu manfaat melaksanakan PSN 3 M Plus, bagaimana cara melakukan, dan kapan harus dilakukan.

2) Faktor Pemukiman (*enabling factors*): Faktor yang memungkinkan atau mendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau infrastruktur yang membantu atau memfasilitasi terjadinya perilaku individu atau kelompok masyarakat.

Contohnya, untuk terjadinya perilaku pemberantasan sarang nyamuk maka diperlukan sanitarian, Puskesmas, Abate dll.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*) : Pengetahuan, sikap, tindakan, dan fasilitas yang tersedia kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat

dalam 18 perilaku antara lain tokoh masyarakat, peraturan, perundang-undangan, serta surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan maupun daerah.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan termasuk tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, termasuk juga kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab serta usaha mencegah penyakit tersebut. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
- 3) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- 4) Analisis, merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis, Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
- 6) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.
- 7) Pengukuran pengetahuan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu melalui pertanyaan subjektif seperti soal esai, dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar-salah, maupun menjodohkan. Sementara itu, penentuan kategori pengetahuan umumnya menggunakan batasan nilai, yaitu kategori baik apabila skor mencapai $\geq 75\%$, dan kategori kurang baik apabila skornya $< 75\%$ (Arikunto, 2010)

c. Sikap

Sikap adalah respon atau reaksi internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak tampak secara langsung, melainkan harus ditafsirkan melalui kecenderungan perilaku yang

sifatnya tersembunyi. Menurut *Newcomb*, seorang ahli psikologi sosial, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, namun bukan tindakan itu sendiri maupun dorongan yang melatarinya. Dengan demikian, sikap belum berupa tindakan atau aktivitas, melainkan merupakan kecenderungan atau predisposisi untuk berperilaku. Artinya, suatu sikap tidak serta-merta muncul sebagai tindakan nyata (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- 1) Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui dengan kecenderungan mendekati dan menyenangkan suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.
- 2) Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui dengan kecenderungan untuk mengetahui objek tertentu yang mengarah pada tindakan yang benar.
- 3) Sikap merupakan respons internal seseorang terhadap suatu objek, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar, sehingga tidak dapat diamati secara langsung dan hanya dapat dipahami melalui kecenderungan perilaku yang tersembunyi. Sikap positif terhadap kegiatan pemberantasan demam berdarah dengue akan berpengaruh pada meningkatnya upaya pencegahan DBD. Semakin baik sikap seseorang, semakin optimal pula

tindakan yang dilakukan dalam mencegah dan memberantas penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007).

- 4) Pengukuran sikap dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, sikap dinilai melalui pernyataan atau pendapat responden terhadap suatu objek. Sementara itu, pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan pernyataan- pernyataan hipotetis yang kemudian direspons oleh responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007). Pernyataan terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) dengan pilihan jawaban setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Penilaian pernyataan positif (*favourable*) jika responden menjawab dengan setuju mendapat skor 3, jika kurang setuju mendapat skor 2, dan jika jawaban tidak setuju skor 1. Hasil penjumlahan dari skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, atau kurang baik dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2010) :
 - a) Negatif, jika nilai total \leq Median.
 - b) Positif, jika nilai total \geq Median.
- d. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang

dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Akhirnya rangsangan, yakni objek yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu Namun demikian di dalam kenyataannya rangsangan yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku benar tanpa lebih dahulu mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoadmodjo (Sitorus (2019:24).), tindakan belum tentu terlaksana dengan menunjukkan suatu sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor pendukung seperti fasilitas , dukungan dari pihak lain atau *support*.

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Presepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil dan dilakukan merupakan tindakan pada tingkat pertama

2) Respon Terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan pada tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka seseorang itu telah mencapai tindakan pada tingkat yang ketiga

4) Adaptasi (*adoption*)

Merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Cara pengukuran tindakan adalah diukur dengan 10 pertanyaan, responden yang menjawab dengan benar akan diberi skor 1 dan yang menjawab salah skor 0. Sehingga total skor tertinggi yang dicapai oleh responden adalah 10. Selanjutnya dikategorikan baik dan kurang baik dengan definisi sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

- a) Baik apabila skor jawaban responden 76% - 100%
- b) Cukup apabila skor jawaban responden 56% - 76%
- c) Kurang apabila skor jawaban responden <56%

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Pengetahuan masyarakat Desa Monggang tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue?
2. Bagaimana Sikap masyarakat Desa Monggang terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue?
3. Bagaimana Tindakan masyarakat Desa Monggang dalam melaksanakan pencegahan Demam Berdarah Dengue melalui PSN 3M Plus?
4. Bagaimana Kecenderungan Pengetahuan Masyarakat menurut Sikap dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Danguue di Desa Monggang Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan.

5. Bagaimana Kecenderungan Sikap Masyarakat menurut Tindakan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dangué di Desa Monggang Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan.
6. Bagaimana Kecenderungan Pengetahuan Masyarakat menurut Tindakan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dangué di Desa Monggang Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan.