

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

##### 1. Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang menyerang bagian utama dari sistem transportasi dalam tubuh manusia, yakni darah. Bagian darah yang diserang oleh penyakit ini yaitu keping-keping darah atau trombosit. Serangan ini dapat mengakibatkan kadar trombosit dalam darah menurun drastis. Darah lebih pekat dan mengental karena kehilangan cairan, akibat selanjutnya adalah fatal yaitu kematian (Surtiretna, 2018). Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak, serta mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat (Widoyono, 2011).

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering

menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan (Kemenkes RI, 2015).

## 2. Epidemiologi

Virus *dengue* sangat endemik di banyak negara tropis. Di Asia, penyakit ini sering menyerang di Cina Selatan, Pakistan, India, dan semua negara di Asia Tenggara. Sejak 1981, virus ini ditemukan di Queensland, Australia. Di sepanjang pantai timur Afrika, DBD juga ditemukan dalam berbagai *serotipe*. Penyakit ini juga sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) di Amerika Selatan, Amerika Tengah, bahkan sampai ke Amerika Serikat sampai akhir tahun 1990-an. Epidemio *dengue* di Asia pertama kali terjadi pada tahun 1779, di Eropa pada tahun 1784, di Amerika Selatan pada tahun 1835-an, dan di Inggris pada tahun 1922 (Widoyono, 2011).

Di Indonesia kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit ini kemudian berturut-turut mewabah di Jakarta, Bandung, dan Yogyakarta. Tahun 1968 hingga 1972, demam berdarah *dengue* menyerang masyarakat yang berada di Pulau Jawa. Epidemio pertama di luar Pulau Jawa terjadi di Sumatera Barat dan Lampung (1972), disusul epidemio di Riau, Bali, dan Sulawesi Utara (1973). Epidemio demam berdarah *dengue* berikutnya di NTB dan Kalimantan

Selatan pada tahun 1974. Pada tahun 1975 dilaporkan bahwa 20 provinsi di Indonesia telah terjangkit pandemi demam berdarah *dengue*. Demam berdarah telah tersebar di seluruh provinsi yang ada di Indonesia sampai dengan tahun 1981 (Frida, 2019).

Penderita penyakit demam berdarah *dengue* Indonesia menunjukkan sekitar 86% penderita adalah anak-anak usia 1-15 tahun, sedangkan kematian ditemukan lebih banyak pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Penyakit ini tidak hanya menyerang di kota besar tetapi telah berjangkit pula di pedesaan dan daerah lain. Penyebaran penyakit ini disinyalir terjadi melalui hubungan lalu lintas yang ramai, penyakit menjalar dari sumber penularan (kota besar) ke daerah lain mengikuti lalu lintas penduduk lewat darat, laut, maupun udara (Frida, 2019).

### 3. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* dari kelompok *Arbovirus* B, yaitu *anthropod-borne* virus atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae*. Ada empat *serotipe* yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Virus tipe DEN-1 tidak memiliki karakter khusus sehingga tidak diketahui tingkat keganasannya. Tipe DEN-2 memicu penyakit yang lebih ganas, karena mengakibatkan kebocoran plasma darah. Tipe DEN-3 dan DEN-4 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah. DEN-4 biasanya lebih sering menginfeksi pada

lansia. Infeksi oleh salah satu *serotipe* akan menimbulkan kekebalan terhadap *serotipe* yang bersangkutan, tetapi tidak untuk *serotipe* yang lain. Keempat jenis virus tersebut semuanya terdapat di Indonesia. Di daerah endemik DBD, seseorang dapat terkena infeksi semua *serotipe* virus pada waktu yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Terdapat dua spesies dalam genus nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dari kedua jenis nyamuk itu *Aedes aegypti* merupakan pelaku utamanya, sedangkan *Aedes albopictus* lebih banyak berkeliaran di kebun, semak yang cukup jauh dari rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* gemar berkeliaran di dalam dan di sekitar rumah. Mereka berkeliaran pada siang hari antara jam 09.00 sampai 16.00. *Aedes aegypti* lebih sering menggigit pada siang hari, sedangkan nyamuk lainnya pada malam hari, tidak semua jenis kelamin nyamuk ini menyebarkan virus *dengue*, hanya betina *Aedes aegypti* saja yang menyebarkan virus *dengue* karena mengisap darah manusia, sedangkan jantan tidak dapat menggigit. Ia hidup dari mengisap nektar bunga. *Aedes aegypti* betina rata-rata berumur hanya 10 hari, cukup untuk pertumbuhan virus yang telah diidapnya. Ia bertelur tiga hari setelah mengisap darah manusia. Telurnya dapat ratusan butir berupa bintik-bintik lembut kehitaman yang melekat persis di permukaan air di bagian *vertical* (dinding). Dua puluh empat jam kemudian nyamuk *Aedes aegypti* akan mengisap darah manusia dan bertelur kembali. Telur selanjutnya akan berubah menjadi larva

nyamuk yang tampak berupa jentik –jentik. Telur berubah menjadi larva dan kemudian menjadi nyamuk dewasa dalam 6 sampai 8 hari. Ia mampu terbang menjelajah hingga jarak 100-200 meter dari tempat perkembangbiakan atau perindukannya. Ia selalu mencari mangsa yang dekat (dalam atau sekitar rumah) (Surtiretna, 2018).

Adapun ciri-ciri nyamuk dari *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut (Widoyono, 2011):

- a. Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih.
  - b. Berkembang biak di air jernih yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, WC, tempayan, drum, dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng, ban bekas, pot tanaman air, serta tempat minum burung.
  - c. Jarak terbang  $\pm$  100 m.
  - d. Nyamuk betina bersifat '*multiple biters*' (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat).
  - e. Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi.
4. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

a. Telur

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur di atas permukaan air satu persatu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk dorman. Telur-telur biasanya menetas 2-3 hari

sesudah diletakkan apabila air cukup tersedia (Sembel 2009 dalam Dewi 2015).

b. Larva atau Jentik

Telur menetas menjadi larva atau sering disebut dengan jentik. Larva nyamuk memiliki kepala yang cukup besar serta toraks dan abdomen yang cukup jelas, untuk mendapatkan oksigen dari udara, larva nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggantungkan tubuhnya agak tegak lurus dengan permukaan air. Larva nyamuk kebanyakan menyaring mikroorganisme dan partikel-partikel lainnya dalam air. Larva biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berpupasi sesudah 7 hari (Sembel 2009 dalam Dewi 2015). Jentik memerlukan empat tahap perkembangan. Jangka waktu perkembangan jentik tergantung pada suhu, ketersediaan makanan, dan kepadatan jentik dalam sebuah kontainer. Telur membutuhkan waktu untuk menetas hingga menjadi nyamuk dewasa adalah tujuh hari dalam kondisi optimal, termasuk dua hari dalam masa pupa. Menurut Depkes RI (2005) dalam Dewi (2015), ada empat tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva *Aedes aegypti* tersebut, yaitu :

- 1) Instar I : berukuran paling kecil yaitu 1-2 mm.
- 2) Instar II : 2,5-3,8 mm.
- 3) Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II.
- 4) Instar IV : berukuran paling besar 5 mm.

c. Pupa

Jentik nyamuk akan berganti kulit hingga empat kali, dan pada pergantian keempat maka terjadi pupasi. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan, tetapi aktif bergerak dalam air terutama bila diganggu. Pupa akan berkembang dengan sempurna setelah 2 atau 3 hari, kemudian kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar dan terbang (Sembel 2009 dalam Dewi 2015).

d. Dewasa

Nyamuk dewasa yang keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya terutama sayap-sayapnya. Nyamuk kemudian akan terbang untuk mencari makan. Nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dalam keadaan sejajar dengan permukaan ketika sedang beristirahat (Sembel 2009 dalam Dewi 2015).

5. Cara Penularan

Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang khususnya anak-anak dan ibu rumah tangga. Nyamuk *Aedes aegypti* yang menggigit manusia tidak berbahaya jika tidak membawa virus *dengue*, tetapi jika membawa virus *dengue* maka nyamuk ini dapat menjadi pembunuh berbahaya karena virus dapat berkembang sangat cepat di dalam tubuh khususnya di mulutnya. Virus ini berjumlah sangat banyak di mulut atau ludahnya, nyamuk

*Aedes aegypti* dapat menularkan DBD ke beberapa orang yang digigitnya. Virus yang dibawanya berasal dari orang yang mengidap virus ini yang tidak mengalami gejala karena sehat atau kebal terhadap virus tersebut (Surtiretna, 2018).

Berikut ini tahapan penularan penyakit DBD menurut Surtiretna (2018), antara lain :

- a. Nyamuk yang tidak membawa virus mengisap darah penderita DBD. Virus *dengue* masuk ke dalam tubuh nyamuk.
- b. Virus *dengue* dalam tubuh nyamuk memperbanyak diri di dalam organ pencernaan, kemudian menginfeksi kelenjar ludah nyamuk.
- c. Virus *dengue* memperbanyak diri di dalam kelenjar ludah nyamuk (berlangsung 8-11 hari).
- d. Tubuh nyamuk pembawa virus penuh dengan virus di ludahnya yang kemudian nyamuk siap menularkan virus *dengue* kepada manusia.
- e. Nyamuk pembawa virus *dengue* kemudian menggigit manusia sehat. Virus *dengue* pada saat itu dipindahkan ke tubuh manusia bersamaan air ludah nyamuk.
- f. Virus *dengue* berkembang melalui 5 tahap perkembangan di dalam tubuh manusia, yaitu :
  - 1) Memperbanyak diri (di dalam simpul-simpul getah bening virus berkembang biak dengan cara membelah diri).

- 2) Menginfeksi (setelah banyak jumlahnya, virus menginfeksi sel-sel darah putih dan kelenjar getah bening).
- 3) Masuk ke dalam sirkulasi darah.
- 4) Beredar (virus lalu beredar ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah penderita DBD, waktunya 2-7 hari).
- 5) Menjadikan demam (orang yang terinfeksi virus *dengue* akan mengalami demam akut. Gejala biasanya muncul pada hari kelima dan berlangsung hingga 15 hari).

#### 6. Tanda dan Gejala DBD

Menurut Widoyono (2011), penderita penyakit DBD pada umumnya disertai dengan tanda-tanda berikut :

- a. Demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas.
- b. Manifestasi perdarahan dengan tes Rumpel Leede (+), mulai dari petekie (+) sampai perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam.
- c. Hasil pemeriksaan trombosit menurun, hematokrit meningkat.
- d. Akral dingin, gelisah, tidak sadar.

Kriteria diagnosis menurut WHO (1997) dalam Widoyono (2011) antara lain :

- a. Kriteria Klinis
  - 1) Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung terus menerus selama 2-7 hari.
  - 2) Terdapat manifestasi perdarahan.

- 3) Pembesaran hati.
  - 4) Syok.
- b. Kriteria Laboratoris
- 1) Trombositopenia.
  - 2) Hemokonsentrasi.
7. Cara Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut Kemenkes RI (2017) pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Pengendalian secara lingkungan

Salah satu langkah pertama yang dilakukan untuk mengendalikan nyamuk penyebab DBD adalah dengan mengendalikan lingkungan terlebih dahulu. Pengendalian secara lingkungan ini dilakukan dengan tujuan membatasi nyamuk untuk berkembang biak, sehingga nyamuk penyebab DBD ini dapat musnah. Program 3 M Plus merupakan salah satu cara mengendalikan perkembangbiakan nyamuk secara lingkungan.

b. Pengendalian secara biologis

Upaya pengendalian secara biologis dilakukan dengan memanfaatkan hewan atau tumbuhan. Cara yang dianggap paling efektif adalah dengan cara memelihara ikan cupang yang dimasukkan ke dalam kolam. Ikan cupang tersebut dapat memakan jentik-jentik nyamuk yang terdapat di dalam tempat

penampungan air atau kolam atau dengan menambahkannya dengan bakteri *Bacillus thuringiensis* (Bt H-14).

c. Pengendalian secara kimiawi

Cara pengendalian nyamuk yang ketiga yaitu dengan pengendalian secara kimiawi dengan menaburkan bubuk *abate* ke tempat penampungan air, hal tersebut merupakan salah satu cara mengendalikan dan memberantas jentik-jentik nyamuk secara kimiawi. Selain itu, cara yang biasa dilakukan masyarakat adalah dengan melakukan *fogging* atau pengasapan dengan menggunakan *malathion* dan *fenthion* yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan *aedes aegypti* sampai batas tertentu.

**B. Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)**

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) adalah kegiatan memberantas telur dan jentik nyamuk penular penyakit DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakkannya. Kegiatan PSN DBD dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya penularan penyakit DBD. Kegiatan ini dilakukan di semua tempat salah satunya di rumah oleh semua anggota keluarga. Pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dapat berjalan lancar jika kita mengetahui tempat hidup dan berkembang biak nyamuk itu. Nyamuk ini suka bersarang di air bersih dan sebagian

besar di bak mandi serta tempat penampungan air, oleh karena itu tempat-tempat tersebut harus memperoleh perhatian utama sebagai sasaran pemberantasan sarang nyamuk.

Pemberantasan ini difokuskan pada pemberantasan nyamuk dewasa dan jentik-jentik yang akan menjadi nyamuk. Pemberantasan hanya terhadap nyamuk dewasa tidak akan efektif, sebab setelah 2-3 hari jentik akan berkembang menjadi nyamuk muda yang segera dapat menggantikan fungsi nyamuk dewasa sebagai penyebar penyakit demam berdarah. Pemberantasan jentik-jentik atau larva jika dilakukan dengan efektif akan memutus daur hidup nyamuk sehingga tidak akan tumbuh berkembang. Keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95%, diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Suryandono, 2009).

Berikut beberapa cara pemberantasan sarang nyamuk dengan istilah 3M Plus menurut Kemenkes (2019) :

- a. Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut, saat musim penghujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan

setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.

- b. Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
- c. Mengubur atau memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), dan disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Selain kegiatan 3M, kegiatan PSN DBD ditambah dengan tindakan plus, yaitu:

- a. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- b. Menggunakan obat anti nyamuk
- c. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- d. Gotong royong membersihkan lingkungan
- e. Periksa tempat-tempat penampungan air
- f. Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup
- g. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- h. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar

- i. Menanam tanaman pengusir nyamuk

### C. Pengetahuan

#### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang ( Bloom dalam Notoatmodjo, 2014).

#### 2. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

##### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan 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.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pengertian sintesis dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Bloom dalam Notoatmodjo, 2014).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) dalam Julita (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi tersebut. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

b. Pekerjaan

Pekerjaan secara tidak langsung turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi, dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, dan tingkat kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

d. Lingkungan

Lingkungan sekitar dalam mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok, jika lingkungan

mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

e. Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

## **D. Sikap**

### 1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Bloom dalam Notoatmodjo, 2014).

## 2. Komponen pokok sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok antara lain :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya, sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

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

## 3. Tingkatan Sikap

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya

sikap orang terhadap kejadian DBD dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan mengenai DBD.

b. Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons. 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.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Misalnya seorang peserta penyuluhan menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan. Bentuk menghargai dapat juga seperti mengajak orang lain mengerjakan sesuatu hal ataupun mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Bloom dalam Notoatmodjo, 2014). Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala Likert. Pengukuran dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat tidak setuju, sangat tidak setuju (Riyanto dalam Vadhana 2018).

### **E. Praktik**

#### 1. Pengertian

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan suatu perbuatan antara lain : fasilitas, faktor dukungan dari pihak lain (Bloom dalam Notoatmodjo 2014).

## 2. Tingkatan Praktik

Ada beberapa tingkatan praktik menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014), antara lain :

### a. Respons terpimpin

Respons terpimpin merupakan kemampuan seseorang, sehingga dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan oleh petugas kesehatan.

### b. Mekanisme

Mekanisme ini adalah jika seseorang dapat melaksanakan suatu perilaku kesehatan dengan benar secara otomatis. Perilaku kesehatan tersebut dapat pula sudah menjadi kebiasaan sehingga ia sudah mencapai tingkat kedua.

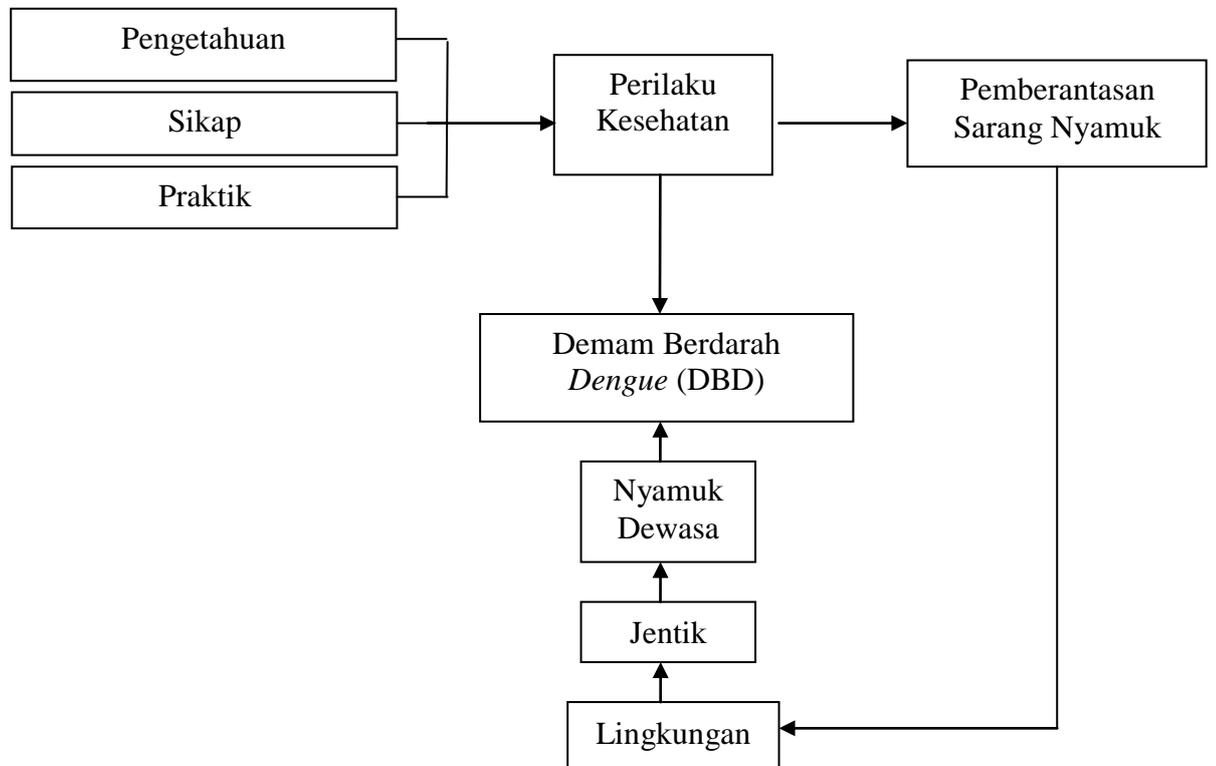
### c. Adopsi

Adopsi dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau praktik yang telah berkembang dengan baik, tindakan atau praktik tersebut telah dimodifikasi namun tidak mengurangi kebenaran atas tindakan tersebut.

## 3. Pengukuran Praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

## F.Kerangka Teori



**Gambar 2.1**

### **Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi Bloom dalam Notoatmodjo (2014), Kemenkes (2017), Widoyono (2011).