

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)**

###### **a. Pengertian Demam Berdarah *Dengue***

Penyakit DBD disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi virus dengue dari pasien DBD lainnya (Ginancar, 2008).

Demam dengue (DD) merupakan penyakit virus akut yang ditandai dengan demam tinggi, sakit kepala, nyeri pada tulang, otot, dan sendi, ruam, serta penurunan jumlah sel darah putih. Sementara itu, demam berdarah dengue (DBD) ditandai oleh empat gejala utama yaitu demam tinggi, fenomena *hemoragik*, *hepatomegali*, dan pada kasus berat, dapat terjadi tanda-tanda kegagalan sirkulasi yang menyebabkan syok *hipovolemik* akibat kebocoran plasma (WHO, 1999).

###### **b. Penularan Demam Berdarah Dengue**

Penyebaran DBD terjadi melalui gigitan nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penularan penyakit ini terjadi ketika nyamuk tersebut menggigit orang yang sudah terinfeksi DBD dan kemudian menggigit orang yang sehat. Orang yang berisiko

terkena DBD adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun yang tinggal di lingkungan lembab dan daerah pinggiran kumuh. Penyakit DBD sering terjadi di daerah tropis dan muncul pada musim penghujan. Penyebaran virus ini dipengaruhi oleh musim dan perilaku manusia. Nyamuk yang menggigit orang yang sudah terinfeksi virus dengue akan terus membawa virus tersebut selama hidupnya dan dapat menularkannya kepada orang lain melalui gigitannya pada siang hari. (Wahono, 2004).

### **c. Tempat Penularan**

Penularan DBD dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularannya. Tempat potensial untuk terjadi penularan DBD adalah (Depkes RI, 1992) :

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (endemis)
2. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah. Tempat-tempat tersebut antara lain :
  - Sekolah, karena anak/murid sekolah berasal dari berbagai wilayah selain itu merupakan kelompok umur yang paling rentan terserang DBD.
  - Rumah sakit/puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

- Karena dalam hal ini orang yang datang dari berbagai wilayah dan kemungkinan diantaranya adalah penderita DBD atau carier virus dengue.
- Tempat umum lainnya seperti : hotel, pertokoan, pasar, restoran, dan tempat ibadah

#### **d. Tanda dan Gejala DBD**

Pada umumnya penderita DBD dikenal dengan gejala bintik-bintik atau ruam merah pada kulit yang apabila diregangkan malah terlihat jelas bintik-bintiknya. Hal itu memang menjadi salah satu tanda bahwa telah tergigit nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk lebih waspada dan menindaklanjuti kasus DBD, salah satu gejala DBD demam penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 atau ke-7 mendadak turun. Jika digambarkan, maka grafiknya menyerupai pelana kuda (Depkes RI, 2005).

#### **e. Pencegahan DBD**

Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

### 1) Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh : menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengubur kaleng-kaleng dan ban-ban bekas, menutup dengan rapat bak penampungan air, dan mengganti/menguras vas bunga/tempat minum burung seminggu sekali (Ditjen P2MPL, 2000).

### 2) Biologi

Yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan musuh- musuh (predator) nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik (ikan cupang, dll), dan bakteri (Ditjen P2MPL, 2000).

### 3) Kimiawi

Yaitu berupa pengendalian vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, dan sebagai hormon. Penggunaan bahan kimia untuk pengendalian vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah :

- a) pengasapan/*fogging* ,
- b) memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain (Ditjen P2MPL, 2000).

#### 4) Terpadu

Langkah ini tidak lain merupakan aplikasi dari ketiga cara yang dilakukan secara tepat/terpadu dan kerja sama lintas program maupun lintas sektoral dan peran serta masyarakat.

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Ditjen P2MPL, 2000).

Sedangkan faktor yang dianggap dapat memicu kejadian DBD adalah :

- a) Lingkungan. Perubahan suhu, kelembaban nisbi, dan curah hujan mengakibatkan nyamuk lebih sering bertelur sehingga vektor penular penyakit bertambah dan virus dengue berkembang lebih ganas. Siklus perkawinan dan pertumbuhan

nyamuk dari telur menjadi larva dan nyamuk dewasa akan dipersingkat sehingga jumlah populasi akan cepat sekali naik. Keberadaan penampungan air artifisial/kontainer seperti bak mandi, vas bunga, drum, kaleng bekas, dan lain- lain akan memperbanyak tempat bertelur nyamuk. Penelitian oleh Ririh dan Anny (2005) tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Daerah Endemis Surabaya” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban, tipe kontainer, dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

- b) Perilaku. Kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan tempat tinggal, sehingga terjadi genangan air yang menyebabkan berkembangnya nyamuk. Kurang baik perilaku masyarakat terhadap PSN (mengubur, menutup penampungan air), urbanisasi yang cepat, transportasi yang semakin baik, mobilitas manusia antar daerah, kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, dan kebiasaan berada di dalam rumah pada waktu siang hari (Sari, 2005).

## 2.1.2 Gerakan Pemberantasan Nyamuk

### a. Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

#### 1) Pemberantasan Nyamuk

Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan hingga ke tingkat yang bukan merupakan masalah kesehatan masyarakat lagi. Kegiatan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilaksanakan sekarang adalah terhadap nyamuk dewasa dan jentiknya (Rithie, 2003).

#### 2) Pemberantasan nyamuk dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan=*fogging*) dengan insektisida. Mengingat kebiasaan nyamuk senang hinggap pada benda-benda bergantung seperti kelambu dan pakaian, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah seperti pada pemberantasan nyamuk penular malaria. Insektisida yang dapat digunakan antara lain golongan: *Organophosphate*, misalnya malathion; Piretroid sintetis, misalnya *lamda sihalotrin*, *cypermettrin*, *alfamethrin*; *Carbamate* (Depkes RI, 2005).

Alat yang digunakan untuk menyemprot adalah mesin *Fogging* atau mesin *ultra light volume* (ULV) dan penyemprotan dengan cara pengasapan tidak mempunyai efek residu. Untuk membatasi penularan virus Dengue, penyemprotan dilakukan dua

siklus dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus Dengue (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang di antaranya akan menghisap darah penderita *viremia* yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua, penyemprotan yang kedua dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain (Depkes RI, 2005).

Dalam waktu singkat, tindakan penyemprotan dapat membatasi penularan, akan tetapi tindakan ini harus diikuti dengan pemberantasan terhadap jentiknya yaitu dengan memprioritaskan gerakan pemberantasan sarang nyamuk DBD agar populasi nyamuk penular dapat tetap ditekan serendah-rendahnya. Dengan demikian bila ada penderita DBD atau orang dengan *viremia*, maka tidak dapat menular ke orang lain (Depkes RI, 2005).

### 3) Pemberantasan jentik

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD). Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD



(*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Tujuan PSN DBD ini adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Ditjen P2P dan PL, Depkes RI, 2008). Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dengan dilakukannya 3M Plus.

Pelaksanaan 3M tersebut minimal dilakukan seminggu sekali. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dalam program kesehatan dikenal dengan istilah 3M, pelaksanaan 3M menurut WHO (2011) meliputi:

- a) Menguras tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, bak WC, dan lain-lain. Dikatakan “baik” jika melakukan pengurasan lebih atau sama dengan 1 kali per minggu ( $\geq 1x$  per minggu), dan “tidak baik” jika melakukan pengurasan kurang dari 1 kali per minggu ( $< 1x$  kali per minggu) (Rahman, 2012).
- b) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti tong, kendi, drum maupun yang lainnya yang ada di luar maupun di dalam rumah. Praktik ini memerlukan partisipasi aktif masyarakat untuk memperhatikan tempat penampungan air dengan baik, yaitu dengan memberikan tutup pada tempat penampungan air sehingga nyamuk tidak dapat berkembangbiak (Rahman, 2012).

c) Mengubur, memusnahkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti kaleng bekas dan plastik bekas. Praktek ini merupakan kebiasaan masyarakat dalam memperlakukan sampah rumah tangga ataupun barang bekas yang ada di sekitar rumahnya seperti plastik, kaleng bekas, pecahan kaca, ember bekas dan lainnya memungkinkan menjadi tempat perkembangbiaknya nyamuk dengan cara di kubur (Rahman, 2012).

Kegiatan diatas dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk Aedes, sehingga dapat memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk. Selain kegiatan 3M, kegiatan pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue ditambah dengan tindakan plus yaitu (Rahman, 2012) :

- a) Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali
- b) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
- c) Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo/pohon dan lain-lain, seperti dengan tanah
- d) Menaburkan bubuk larvasida, misalnya pada tempat tempat yang sulit dikuras atau daerah yang sulit air
- e) Memasang kawat kasa
- f) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air

- g) Menghindari menggantung pakaian
- h) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
- i) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- j) Menggunakan kelambu

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dilakukan dengan cara :

a) Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan “3M”, yaitu menguras dan menyikat tempat - tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan tempat lainya seminggu sekali (M1), menutup rapat-rapat penampungan air, seperti gentong air/tempayan dan lain-lain (M2), mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain cara di atas pada saat ini telah dikenal pula dengan istilah “3M”plus (Ditjen P2P dan PL, Depkes RI, 2008) yaitu mengganti atau menyingkirkan air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat yang sejenisnya seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah atau benda sejenisnya), menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak

penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

b) Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik dengan (larvasida) yang dikenal dengan istilah larvasida. Larvasida yang biasa digunakan adalah *granules (sand granules)*. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm$  1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu dapat pula digunakan golongan *insect growth regulator* (Ditjen P2P dan PL, Depkes RI, 2008).

c) Biologi

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo, dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringiensis, Israeliensia* (Bti) (Ditjen P2P dan PL, Depkes RI, 2008).

d) Lingkungan

Aktivitas dan metabolisme nyamuk *Aedes aegypti* dipengaruhi secara langsung oleh faktor lingkungan, yaitu : temperatur atau suhu, kelembaban udara, tempat perindukan (TPA), dan curah hujan (Oktaviani, 2009). Selain itu, terdapat

pula faktor kesehatan lingkungan lainnya seperti fungsi dan keadaan jendela di dalam rumah, jarak antar rumah, kepadatan penghuni, jumlah tanaman hias, dan sebagainya (Ekaputra dkk, 2010).

e) Tempat Penampungan Air

Tempat penampungan air adalah suatu wadah yang digunakan untuk menampung air sehari-hari. Dalam kehidupan sehari-hari, tempat penampungan air yang biasa digunakan masyarakat adalah bak mandi, ember, kontainer air, dan sebagainya. Tempat penampungan air dapat menjadi faktor resiko penyebab adanya larva *Aedes aegypti* di dalamnya karena sangat berkaitan dengan perilaku pemilik TPA tersebut. Hal yang dapat menyebabkan TPA menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk *Aedes aegypti* berkaitan dengan kebiasaan menutup TPA yang ada di dalam rumahnya (Hayunurdia, 2010).

f) Kelembaban Udara

Kelembaban udara merupakan salah satu kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan larva *Aedes aegypti* (Yudhastuti dkk, 2005). Kelembaban udara sendiri merupakan banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang dinyatakan dalam persentase %. Menurut Mardihusudo (1988), disebutkan bahwa kelembaban udara yang

optimal untuk perkembangbiakan dan perkembangan embrio nyamuk berkisar antara 81,5– 89,5%.

g) Suhu

Selain kelembaban udara, suhu juga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan larva *Aedes aegypti* (Sugito,1989). Suhu merupakan derajat panas dingin yang dinyatakan dalam satuan C. Menurut Iskandar, et al. (1985), pada umumnya nyamuk *Aedes aegypti* akan meletakkan telurnya pada suhu optimal untuk perkembangan larva *Aedes aegypti* yakni antara 20-30 C. Selain suhu yang tersebut, perkembangan dan pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali (Yotopranoto et al., 1998).

h) Jendela

Salah satu faktor kesehatan lingkungan menurut Ekaputra dkk (2010) yang mempunyai faktor penting terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti* adalah keberadaan dan fungsi jendela. Jendela dikatakan berfungsi apabila dapat dilewati oleh cahaya dan berfungsi sebagai ventilasi, serta dibuka secara teratur (Gulo, 2012). Fungsi jendela juga akan semakin baik bila ditambahkan kawat nyamuk untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah seseorang.

**b. Faktor Tindakan Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Menurut Notoatmodjo (2012), tindakan dapat disebut juga dengan praktik yang akan dilakukan oleh seseorang apabila telah mendapatkan pengetahuan yang baik, kemudian melakukan penilaian atau memberikan pendapat terhadap sesuatu yang diketahui, lalu selanjutnya akan mempraktikkannya apabila hasil penilaiannya baik dan memberikan dampak positif untuk dilakukan (Nasution, 2019).

**1) Tindakan Menggantong Pakaian**

Pakaian adalah kebutuhan sandang pokok bagi kehidupan manusia, namun penggunaan pakaian habis pakai sering dilakukan. Sehingga menimbulkan kebiasaan untuk menggantung pakaian di sembarangan tempat, dan menjadi tempat hinggap nyamuk. Keberadaan pakaian yang menggantung dapat mengundang nyamuk, karena pada pakaian habis pakai mengandung zat asam amino, dan asam laktat dari keringat manusia, sehingga membuat nyamuk tertarik dan nyaman untuk hinggap di pakaian tersebut (Dinata, 2012).

Masyarakat perlu meningkatkan kepedulian untuk mengurangi kebiasaan menggantung pakaian selama sehari-hari agar pakaian yang lebih dari dua hari tidak menumpuk dan bergantung, kemudian lebih baik masukkan langsung ke dalam wadah kering dan tertutup agar tidak menjadi tempat nyamuk beristirahat (Kanigia dd, 2016).

## 2) Tindakan Menggunakan Obat Anti Nyamuk

Penggunaan insektisida bertujuan untuk mengendalikan populasi nyamuk sehingga kasus penularan DBD dapat diminimalisir. Tindakan menggunakan obat anti nyamuk sebagai cara untuk melindungi diri dari sengatan gigitan nyamuk. Pembuatan lotion anti nyamuk, terbuat dari bahan alami maupun kimia seperti minyak dari ekstrak tanaman yaitu minyak serai, minyak sitrun dapat mencegah dari gigitan nyamuk.

## 3) Tindakan Membersihkan Tempat Penampungan Air

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi kejadian DBD karena nyamuk bertelur pada musim penghujan. Keberadaan tempat penyimpanan air (tandon, bak mandi, tempayan, vas bunga, tempat minum hewan peliharaan, kaleng bekas, perangkap semut, dll), menjadi faktor pendukung perkembangbiakan nyamuk. Tempat penampungan air yang digunakan masyarakat berupa bak mandi yang terbuat dari semen, terbuka dan kurang pencahayaan. Tempat penampungan air yang terbuka dan di area gelap menjadi tempat yang disukai oleh nyamuk. Setelah menjadi nyamuk dewasa, nyamuk *Aedes* yang membawa virus dengue dapat menyebarkan virus dari satu orang ke orang lain sehingga membuat kasus DBD menyebar dengan cepat (Anggraini, 2018).

Oleh sebab itu sebaiknya dilakukan tindakan menguras TPA minimal seminggu sekali agar nyamuk tidak berkembang biak



(Depkes RI, 2010). Selain itu, dapat dilakukan dengan memberikan bubuk larvasida untuk mencegah adanya jentik nyamuk yang berada di tempat penampungan air.

#### 4) Tindakan Memasang Kawat Kasa Pada Ventilasi

Ventilasi adalah salah satu komponen bangunan rumah yang berfungsi sebagai tempat sirkulasi udara serta tempat masuknya cahaya ke dalam rumah. Ventilasi sebagai salah satu indikator syarat rumah sehat yang berfungsi untuk menjaga suhu ruangan agar stabil, dan mengurangi kelembaban. Ventilasi yang dipasang kawat kasa mengurangi jalan masuk bagi nyamuk *Aedes aegypti* ke dalam rumah sehingga mengurangi kontak langsung dengan penghuni rumah. Tindakan masyarakat yang memasang dan tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah akan berpengaruh pada terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (Ariyati, 2015).

### 2.1.3 Perilaku

#### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, tertawa, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik

yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

#### **b. Prosedur pembentukan perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2014) prosedur pembentukan perilaku terjadi dalam tingkatan tahapan, yaitu:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi Reinforcer atau hadiah-hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

#### **c. Bentuk perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang

menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk.

**d. Perilaku kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih rinci perilaku kesehatan mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif maupun aktif (tindakan).
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
- 3) Perilaku terhadap makanan
- 4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan.

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan**

Notoatmodjo (2014) menjelaskan dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti :

1) Faktor intern yang mencakup :

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

2) Faktor ekstern yang mencakup :

Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Lawrence green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## 2.1.4 Partisipasi Masyarakat

### a) Pengertian partisipasi

Keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

#### 1) Peranan Partisipasi

- a) Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan di masyarakat
- b) Masyarakat sendirilah yang aktif merencanakan, melaksanakan, sampai mengevaluasi program-program kesehatan di masyarakat
- c) Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan memberikan bimbingan kepada masyarakat

d) Didalam partisipasi masyarakat dituntut suatu kontribusi bukan hanya dalam hal dana/finansial tapi juga berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran).

## 2) Metode Partisipasif

### a) Partisipasi dengan paksaan (*enforcement partisipasi*)

- Memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja.
- Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan terasa takut, mereka di paksa, dan kaget karena bukan didasari dari kesadaran (*awareness*), tetapi ketakutan.
- Mengakibatkan masyarakat tidak memiliki rasa puas atau kepemilikan atas program kesehatan yang di bangun.

### b) Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

- Partisipasi yang didasari atas kesadaran
- Susah untuk ditumbuhkan, dan memakan waktu yang lama.
- Tetapi bila tercapai hasilnya masyarakat akan mempunyai rasa memiliki, dan rasa memelihara.
- Partisipasi ini di mulai dengan penyuluhan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### c) Elemen partisipasi

#### – Motivasi

Persyaratan utama partisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat akan sulit berpartisipasi dalam program.

Motivasi harus timbul dari masyarakat sendiri, pihak luar hanya merangsang saja.

#### – Komunikasi

Suatu komunikasi yang baik adalah yang dapat menyampaikan pesan, ide dan informasi kepada masyarakat.

Media massa seperti TV, radio, poster dll sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang dapat menumbuhkan partisipasi

#### – Kooperatif

Bekerjasama dengan instansi-instansi di luar kesehatan masyarakat untuk menjalin team work antara masyarakat dan instansi lain agar masyarakat mampu menumbuhkan keinginan berpartisipasi

#### – Mobilisasi

Partisipasi itu bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat dimulai sedini mungkin, dari identifikasi masalah, menentukan prioritas, perencanaan program, pelaksanaan sampai dengan monitoring program.

d) Langkah-langkah partisipasi

– Pendekatan masyarakat

Diperlukan untuk memperoleh simpati masyarakat pendekatan ini terutama ditujukan kepada pimpinan masyarakat, baik yang formal maupun informal.

– Pengorganisasian masyarakat dan pembentukan tim

– Survey diri

Tiap tim RT melakukan survei di masyarakat

– Perencanaan program

Perencanaan dilakukan oleh masyarakat sendiri setelah mendengarkan presentasi survey diri dari tim kerja, serta telah menentukan bersama tentang prioritas masalah yang akan dipecahkan.

– *Training*

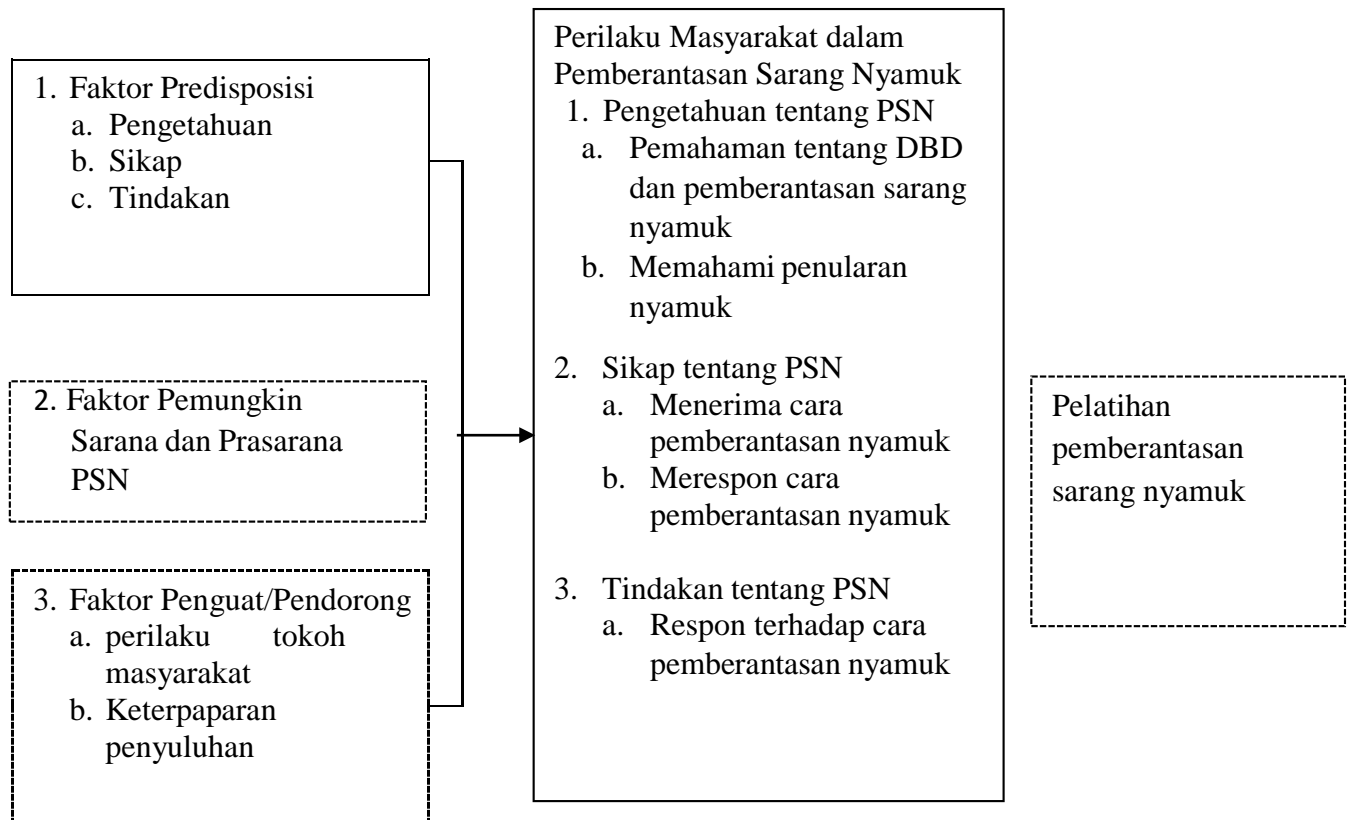
Dapat berupa aspek manajemen dalam pengelolaan program-program kesehatan tingkat desa, sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan

– Rencana evaluasi

Dalam menyusun rencana evaluasi perlu ditetapkan kriteria-kriteria keberhasilan suatu program, secara sederhana dan mudah dilakukan oleh masyarakat/kader kesehatan.





## 2.2 Kerangka Konsep



*Bagan 2.1 kerangka konsep Lawrence green*

Keterangan :

Diukur : 

Tidak diukur : 

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada pengaruh gerakan pengendalian DBD terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk di RT. 04 RW 09 Kelurahan Pandanwangi Kota Malang.

H0 : Tidak Ada pengaruh gerakan pengendalian DBD terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk di RT. 04 RW 09 Kelurahan Pandanwangi Kota Malang.