

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Soegeng Soegijanto, 2002). Penyakit demam berdarah dengue (*dengue haemorrhagic fever*) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (WHO, 2009). Ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa perdarahan (petechiae) atau ruam (purpura), perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena termasuk uji torniquet positif, trombositopenia (jumlah trombosit $\geq 100.000 /\mu\text{L}$), hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit/Ht $\geq 20\%$ dan disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali) (Depkes, 2005).

Penyakit demam berdarah yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam-macam jenis virus penyebab penyakit

demam berdarah, tetapi di Indonesia hanya terdapat 2 jenis virus penyebab demam berdarah yaitu virus dengue dan virus chikungunya. Diantara kedua jenis virus yang terdapat di negeri kita, virus dengue merupakan penyebab terpenting dari demam berdarah. Oleh karena itu, penyakit demam berdarah yang kita kenal tepatnya bernama demam berdarah dengue, sesuai dengan nama virus penyebabnya (Darmowandowo, 2006)

B. Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyebab dari penyakit demam berdarah adalah virus *Dengue* jenis arbovirus dengan 4 serotipenya yaitu D1, D2, D3 dan D4. Virus ini memerlukan perantara untuk bisa masuk ke tubuh manusia. Perantara/vektor virus ini adalah nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Sosok kedua jenis *Aedes* ini hampir serupa, namun yang banyak menularkan demam berdarah adalah *Aedes aegypti*. Badan nyamuk ini lebih kecil dari nyamuk rumah. Karakteristik nyamuk jenis ini adalah pada badan dan tungkai nyamuk terdapat belang hitam dan putih. Nyamuk betina menghisap darah agar bisa memperoleh protein untuk mematangkan telurnya, sampai dibuahi oleh nyamuk jantan. Nyamuk mendapat virus demam berdarah dari pasien Demam Berdarah Dengue, demam *Dengue*, maupun orang yang tidak tampak sakit namun dalam aliran darahnya terdapat virus *Dengue* (karier). Pada saat nyamuk menggigit orang tersebut, virus dengue akan terbawa masuk bersama darah yang dihisapnya ke dalam tubuh nyamuk nyamuk itu. Virus dalam tubuh nyamuk tersebut akan berkembang biak tanpa nyamuk itu menjadi sakit demam berdarah.

Dalam tempo 7 hari, virus dengue sudah tersebar diseluruh bagian tubuh nyamuk termasuk di kelenjar air liurnya. Jika nyamuk ini menggigit orang lain, virus dengue akan turut berpindah bersama air liur nyamuk ke dalam tubuh orang tersebut. Sifat gigitan nyamuk yang dirasakan manusia tidaklah berbeda dengan gigitan nyamuk lainnya. Artinya, tidak lebih sakit, tidak lebih gatal, tidak juga lebih meninggalkan bekas yang istimewa (Erik, tapan, 2004)

C. Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

1. 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 panas mendadak turun.

2. Tanda-tanda perdarahan

Perdarahan ini terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji Tourniquet (*Rumple Leede*) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: Petekie, Purpura, Ekimosis, Perdarahan konjungtiva, Epistaksis, Pendarahan gusi, Hematemesis, Melena dan Hematuri. Uji Tourniquet positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptif test* (dugaan keras) oleh karena uji Tourniquet positif pada hari-hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita DBD. Namun uji Tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain

(campak, demam *chikungunya*), infeksi bakteri (*thypus abdominalis*) dan lain-lain. Petekie merupakan tanda pendarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari-hari pertama demam. Epistaksis dan perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva serta hematuri.

3. Pembesaran hati (*hepatomegali*)

Sifat pembesaran hati:

- a. Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit
- b. Pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit
- c. Nyeri tekan sering ditemukan tanpa disertai icterus
- d. Renjatan (syok)

Tanda-tanda renjatan:

- (1) Kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki
- (2) Penderita menjadi gelisah
- (3) Sianosis di sekitar mulut
- (4) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba
- (5) Tekanan nadi menurun, sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang

Sebab renjatan: karena perdarahan, atau karena kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang terganggu.

4. Trombositopeni

Jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$ biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit, pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal menurun. Pemeriksaan dilakukan pada saat pasien diduga menderita DBD, bila normal maka diulang tiga hari sampai suhu turun.

5. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)

Meningkatnya nilai hematokrit (Ht) $\geq 20\%$ menggambarkan hemokonsentrasi selalu dijumpai pada DBD, merupakan indikator yang peka terjadinya perembesan plasma, sehingga dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit (Depkes RI,2005).

Menurut Misnadiarly (2009) tanda gejala awal perjalanan penyakit demam berdarah dengue yaitu panas tinggi tanpa sebab yang jelas yang timbul mendadak dan terus menerus, badan lemah atau lesu, ujung jari kaki dan tangan terasa dingin atau lembab. Selanjutnya demam yang akut selama 2-7 hari dengan 2 atau lebih gejala berikut: nyeri kepala, nyeri otot, nyeri persendian, bintik-bintik pada kulit sebagai manifestasi perdarahan dan *leukopenia*.

Penyebab DBD adalah virus dengue, memiliki 4 serotipe (dengue-1, dengue-2, dengue-3, dengue-4) yang telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia, termasuk dalam grup *B Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dengue 3 sangat

berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya, kemudian dengue-2, dengue-1 dan dengue-4. (Depkes,2005).

Arbovirus adalah virus yang ditularkan melalui artrofoda yaitu nyamuk. Virus dengue masuk kedalam tubuh manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti* betina, karena hanya nyamuk betina yang menggigit darah manusia yang dibutuhkan untuk bertelur. Secara umum nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari (pukul 09.00-10.00) dan sore hari (pukul 16.00-17.00). Virus dengue merupakan virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di daratan rendah beriklim tropis sampai subtropis. Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa memiliki ukuran sedang, tubuhnya berwarna hitam kecoklatan dan pada tubuh serta tungkainya ditutupi sisik dengan garis-garis putih keperakan. (Anggraeni,2010)

D. Derajat dan Klasifikasi

Menurut WHO, DBD diklasifikasikan menjadi 4 tingkat keparahan.

Derajat I :demam disertai dengan gejala konstitusional *non-specific*, satu-satunya manifestasi perdarahan adalah tes torniquet positif dan muntah memar

Derajat II :perdarahan spontan selain manifestasi pasien pada Derajat I, biasanya pada bentuk perdarahan kulit atau perdarahan lain

Derajat III :gagal sirkulasi dimanifestasikan dengan nadi cepat dan lemah serta penyempitan tekanan nadi atau hipotensi, dengan adanya kulit dingin dan lembab serta gelisah

Derajat IV :syok hebat dengan tekana darah atau nadi tidak terdeteksi

Klasifikasi DBD menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2010 yaitu :

1. Dengue tanpa tanda bahaya dan dengue dengan tanda bahaya (*dengue without warning signs*). Kriteria dengue tanpa bahaya dan dengue dengan tanda bahaya :

- a. Bertempat tinggal atau bepergian ke daerah endemik dengue
- b. Demam disertai 2 hari hal berikut : mual, muntah, ruam, sakit dan nyeri, uji *torniquet* positif, *leukopenia*, adanya tanda bahaya
- c. Tanda bahaya adalah nyeri perut atau kelembutannya, muntah berkepanjangan, terdapat akumulasi cairan, perdarahan mukosa, *letargis*, lemah, pembesaran hati >2 cm, kenaikan hematokrit seiring dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat
- d. Dengue dengan konfirmasi laboratorium (penting bila bukti kebocoran plasma tidak jelas)

2. Dengue berat (severe dengue)

Kriteria dengue berat: kebocoran plasma berat yang dapat menyebabkan syok (DSS), akumulasi cairan dengan distress pernafasan. Perdarahan hebat sesuai pertimbangan klinis gangguan organ berat, hepar (AST atau ALT \geq 1000, gangguan kesadaran, gangguan jantung dan organ lain). Untuk mengetahui adanya kecenderungan perdarahan dapat dilakukan uji torniquet.

E. Siklus Penularan

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus Dengue merupakan sumber penular penyakit DBD. Virus Dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk dalam kelenjar liurnya (Depkes RI, 2005).

Virus Dengue di dalam tubuh manusia mengalami masa inkubasi selama 4-7 hari (*viremia*) yang disebut dengan masa inkubasi intrinsik. Di dalam tubuh nyamuk, virus berkembang setelah 4-7 hari kemudian nyamuk siap untuk menularkan kepada orang lain yang disebut masa inkubasi ekstrinsik. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang menghisap virus dengue ini menjadi penular (*infektif*) sepanjang hidupnya. Penularan terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum

menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*probocis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur itulah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Nyamuk *Aedes aegypti* betina umurnya dapat mencapai 2-3 bulan (Depkes RI, 2005).

F. Penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*

Penyebaran nyamuk terjadi dengan dua cara:

1. Penyebaran aktif, bila nyamuk menyebar ke berbagai tempat menurut kebiasaan terbangnya
2. Penyebaran pasif, bila nyamuk terbawa oleh angin atau kendaraan, jadi bukan oleh kekuatan terbangnya sendiri

Nyamuk jantan cenderung berkumpul di dekat tempat-tempat berkembang biaknya. Adanya nyamuk jantan yang cukup banyak merupakan indikasi adanya tempat perindukan di sekitarnya. Kelembaban udara mengatur pola penyebaran nyamuk. Populasi sebagai kelompok (*cluster*) tidak membangun populasi yang homogen. Bentuk minimum suatu cluster adalah dengan perimeter dua kali jarak terbangnya, misalnya *Aedes aegypti* jarak terbangnya hanya 50 meter, jadi bentuk minimum cluster *aedes aegypti* dengan perimeter 100 meter. Di daerah agak gersang misalnya India, *Aedes aegypti* merupakan vektor di perkotaan dan populasinya berubah-ubah sesuai dengan curah hujan dan kebiasaan penyimpanan air.

Di negara-negara Asia Tenggara yang curah hujan tahunannya lebih dari 2000 mm, menjadikan populasi *Aedes aegypti* lebih stabil di

perkotaan, semi perkotaan dan pedesaan. Adanya kebiasaan penyimpanan air secara tradisional di Indonesia dan Thailand, kepadatan populasi nyamuk di daerah semi perkotaan lebih besar dibandingkan dengan daerah perkotaan. *Urbanisasi* cenderung meningkatkan jumlah habitat yang cocok untuk *Aedes aegypti*. Di kota yang banyak pohon, *Aedes aegypti* dan *aedes albopictus* hidup bersamaan, namun pada umumnya *Aedes aegypti* lebih dominan tergantung pada keberadaan dan jenis habitat jentik serta urbanisasi. Di Singapura, indeks *Aedes aegypti* paling tinggi di perumahan kumuh kemudian rumah toko dan flat bertingkat. Sebaliknya *Aedes albopictus* keberadaannya tidak tergantung dari jenis rumah namun sering ditemukan hidup di daerah terbuka dengan banyak tanaman (Suroso T, Imran A. 2000).

G. Praktik atau Pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Pencegahan demam berdarah dengue yang populer dilakukan dikenal dengan istilah 3M Plus yaitu :

1. Menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air seperti bak mandi / WC, drum, penampungan air AC, kulkas dan lain-lain seminggu sekali
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan, tempat air suci/tirta dan lain-lain
3. Mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, ban bekas, botol bekas dan lain-lain

Selain ketiga cara diatas sebagai konsep 3M Plus maka cara lainnya dalam pencegahan DBD atau berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti* adalah :

- a. Mengganti air vas bunga dan tempat minum burung minimal seminggu sekali
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak
- c. Menutup lubang pada potongan bambu/pohon dengan tanah dan mengeringkan air yang ada di penampungan alami seperti air diantara pelepah pisang
- d. Menambahkan bubuk pembunuh jentik nyamuk (abate) ditempat-tempat yang sulit dikuras atau didaerah yang sulit air
- e. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan kepala timah, ikan cupang dan ikan nila
- f. Memasang kawat kassa dan tidur menggunakan kelambu
- g. Pencahayaan dan ventilasi didalam ruangan harus memadai karena nyamuk ini senang hinggap dikamar yang gelap
- h. Jangan biasakan menggantung pakaian karena nyamuk *aedes aegypti* senang hinggap di benda-benda yang tergantung didalam rumah seperti gordyn, baju/pakain dan lain-lain
- i. Menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk (bakar, oles, elektrik, semprot dan lain-lain) untuk mencegah gigitan nyamuk.

Aktivitas menggigit nyamuk *aedes aegypti* biasanya dari pagi sampai petang (pukul 09.00-10.00) dan sore hari (pukul 16.00-17.00) (Pratiwi, A, Muhlisin. 2006).

H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Agen (Penyebab)

Menurut Dinkes Jateng (2005) Penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (Tipe 1, 2, 3 dan 4) termasuk dalam grup B *Antropod Borne Virus (Arbovirus)*. Dengue tipe 3 merupakan serotip virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup di kebun. Selain itu, species *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies dari kompleks *Aedes scutellaris* juga dapat berperan sebagai vektor yang mentransmisikan virus dengue.

2. Host Penjamu (manusia)

a. Umur

Perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia (Anonim, 2015).

Selama tahun 1986-1973 sebesar <95% kasus DBD adalah anak dibawah umur 15 tahun. Selama tahun 1993-1998 meskipun sebagian besar kasus DBD adalah anak berumur 5-14 tahun, namun nampak adanya kecenderungan peningkatan

kasus berumur lebih dari 15 tahun. Dengan kata lain, DBD banyak dijumpai pada anak berumur 5-15 tahun. DBD lebih banyak menyerang anak-anak, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita penyakit DBD pada orang dewasa. (Dinkes Jateng,2005)

b. Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (gender). Di Philipines dilaporkan bahwa rasio antara jenis kelamin adalah 1:1. Demikian pula di Thailand dilaporkan tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara anak laki-laki dan perempuan. (Djunaedi,2006)

c. Faktor internal manusia (perilaku manusia)

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia merupakan salah satu faktor yang banyak memegang peran dalam menentukan serajat kesehatan suatu masyarakat. Bentuk perilaku dibagi menjadi :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2003)

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat interen maupun eksteren sehingga manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Tingkatan sikap adalah menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku baik sikap positif maupun negatif (Sunaryo, 2004)

3. Environtmen (Lingkungan)

- (1) Lingkungan fisik yaitu keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung maupun

terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia (Noor, 2008). Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap lingkungan DBD antara lain: suhu udara. Nyamuk dapat bertahan pada suhu udara rendah, tetapi metabolismenya menurun atau bahkan berhenti bila suhunya turun dibawah suhu krisis. Pada suhu yang lebih tinggi 35°C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambat proses-proses fisiologis, rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25°C-30°C. Pertumbuhan nyamuk akan berhenti sama sekali bila suhu kurang 10°C atau lebih dari 40°C. (Depkes RI, 2008)

(2) Lingkungan biologis yaitu terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak (manusia, hewan, kehidupan akuatik, amuba, virus, plankton). Makhluk hidup tidak bergerak (tumbuhan, karang laut, bakteri dll). Faktor lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap kejadian DBD antara lain keberadaan jentik, kontainer, tanaman hias atau tumbuhan, indeks jentik (*host indeks*, *container indeks*, *breatu indeks*).

(3) Lingkungan sosial yaitu bentuk lain selain fisik dan biologis. Faktor lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah kepadatan penduduk dan mobilitas. Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus dengue, karen daerah yang berpenduduk padat akan

meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut. Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus dengue. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemi dari *Queensland* ke *New South Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus dengue (Sutaryo, 2005)

4. Domain Perilaku

Menurut Bloom (1968) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengukuran terhadap perilaku kesehatan dapat dilihat dari domain perilaku, yakni ada pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*) ialah berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia terhadap suatu objek. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari materi yang dipelajari

2) Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat terhadap objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat

3) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penerapan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, yang berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang dilakukan sendiri ataupun menggunakan kriteria yang ada.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Allport dalam Fitriana (2011) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu kepercayaan terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak.

c. Praktek atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penelitian atau pendapat terhadap apa yang diketahui yang selanjutnya diharapkan akan mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (practice) keehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (overt behaviour) (Notoatmodjo, 2003). Seperti halnya pencegahan terhadap DBD, diperlukan praktek atau tindakan masyarakat dalam upaya menekan angka kejadian DBD salah satunya melalui kegiatan PSN DBD.

d. Mobilisasi

Mobilisasi adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kosier,1989). Mobilisasi atau kemampuan seseorang untuk bergerak bebas merupakan

salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas rekreasi), mempertahankan diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dengan gerakan tangan non verbal.

Menurut Sunaryo (1988) yang menyebutkan bahwa mobilisasi penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat lain dan biasanya penyakit menular dimulai dari suatu pusat sumber penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin ramai penyebarannya. (Sunaryo, S. 1998).

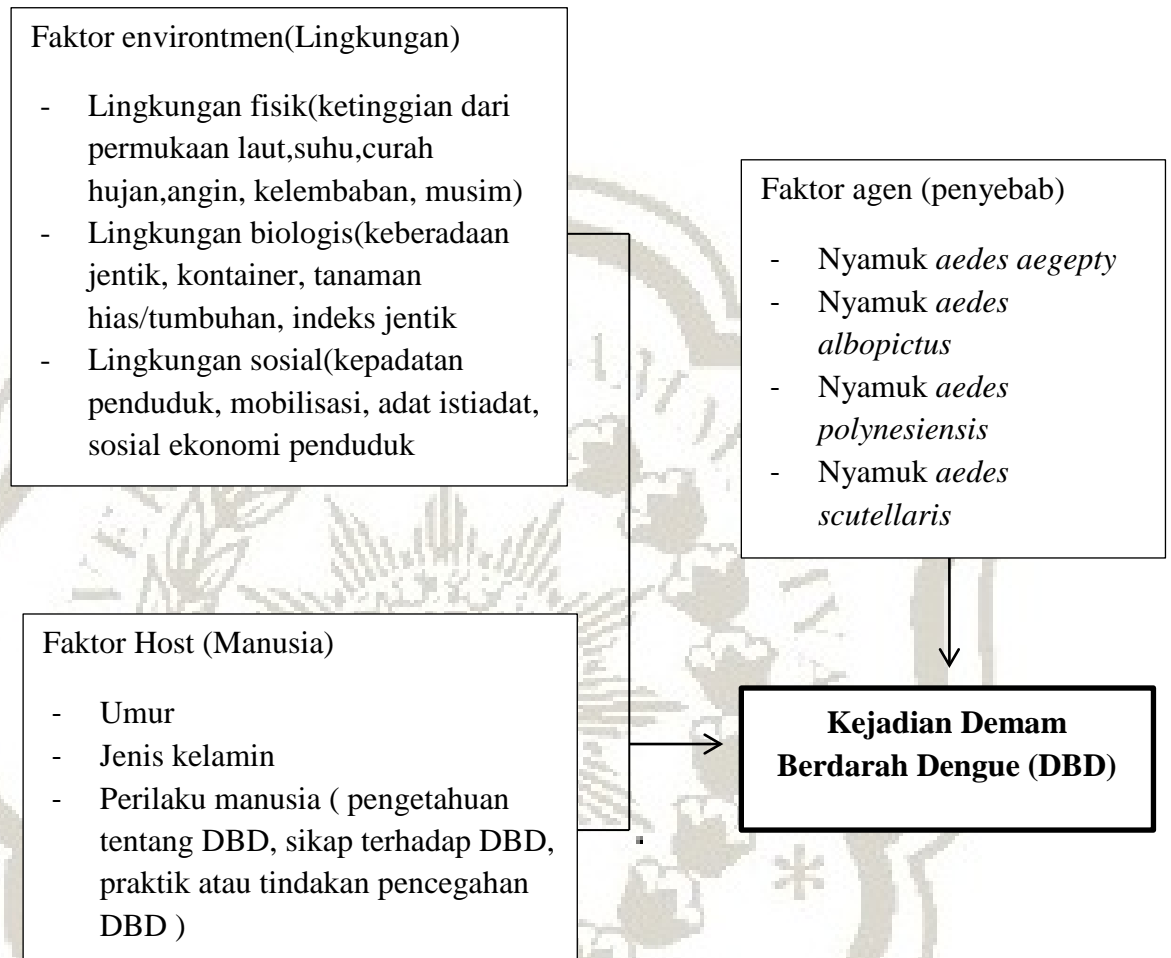
I. Daerah Endemis

Endemis adalah istilah yang dipakai pada penyakit-penyakit yang sudah lama ada di suatu tempat, istilah ini dipakai juga untuk keberadaan makhluk hidup tertentu misalnya tumbuhan atau binatang yang sudah lama berada di suatu tempat dimana saja di muka bumi ini. Ukuran tentang waktu yang dianggap sudah lama dapat berarti sudah tahunan, bulanan, atau mingguan tergantung dari pola hidup dan usia makhluk atau penyakit yang dianggap endemis tersebut. Jika masa inkubasi dari penyakit sangat pendek atau dalam hitungan beberapa hari atau beberapa jam maka penyakit dapat dikatakan sudah lama ada jika di suatu daerah dimana penyakit itu ada terus setelah sebulan atau beberapa masa inkubasi. Luas

wilayah yang terjangkau juga sangat menentukan karena penyakit menular cenderung berpindah dari satu wilayah ke wilayah lain terutama wilayah yang berdekatan, jika dipakai ukuran kabupaten maka penyakit bisa jadi sangat lama berputar pindah dari desa ke desa terutama bila pemerintah daerah tidak melakukan tindakan apa-apa.

Jika suatu penyakit tiba-tiba ada muncul disuatu tempat dimana sebelumnya belum pernah ada maka ini disebut epidemi atau KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit. Indonesia dikenal sebagai wilayah yang endemis terhadap berbagai penyakit menular yang sejak dulu ada dan tidak pernah berhasil dihabiskan oleh negara dan masyarakat (Anonim, 2015). Untuk Kabupaten Banyumas, terdapat 37 kelurahan yang endemis demam berdarah dengue (DBD). (Anonim, 2015)

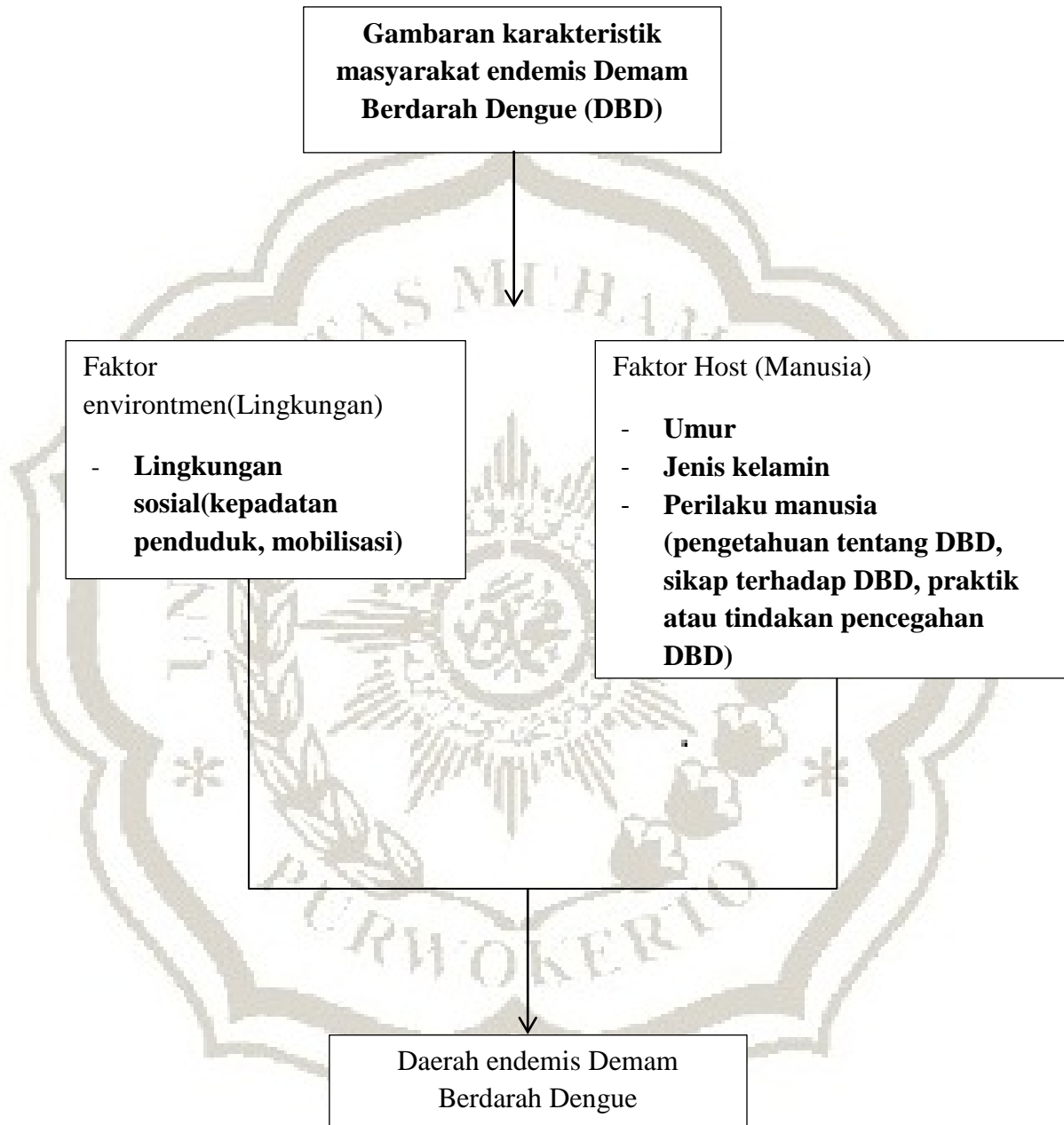
J. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

(Sumber: Dinkes jateng 2005, Noor, 2008; Notoatmodjo, 2003, 2007; Djunaedi, 2006; Sutaryo, 2005)

K. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep