

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *virus Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini ditandai dengan demam tinggi, nyeri sendi dan otot, sakit kepala, nyeri di belakang mata, ruam kulit, dan pendarahan ringan seperti mimisan atau gusi berdarah. Jika tidak ditangani dengan baik, DBD dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih parah seperti demam *Dengue* berdarah (DHF) atau *sindrom syok Dengue* (DSS), yang dapat berakibat fatal. Infeksi virus ini mengakibatkan tingkat kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia (Anas, 2023).

Pada tahun 2024, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terus menjadi perhatian global. Menurut data *World Health Organization* (WHO), hingga Mei 2024, terdapat lebih dari 7,5 juta kasus DBD dan lebih dari 3.000 kematian terkait DBD yang dilaporkan dari 73 negara atau wilayah (ECDC, 2024). Secara global, wilayah yang paling terdampak adalah Amerika, dengan Brasil melaporkan lebih dari 6 juta kasus. Di Afrika, WHO mencatat lebih dari 5 juta kasus DBD sejak awal tahun 2023, dengan 5.000 kematian yang tersebar di lebih dari 80 negara (WHO, 2024).

Kementerian Kesehatan Indonesia juga melaporkan peningkatan signifikan dalam kasus DBD. Hingga awal tahun 2024, Indonesia mencatat peningkatan kasus DBD, terutama di daerah-daerah dengan curah hujan tinggi yang memfasilitasi

perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Per 1 Maret 2024, Indonesia mencatat hampir 16.000 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di 213 kabupaten/kota dengan 124 kematian. Situasi ini diperkirakan akan terus berlanjut hingga April karena musim hujan yang terjadi setelah fenomena *El Nino* (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data Puskesmas, terdapat 30 kasus pada tahun 2023 dan pada awal tahun 2024 jumlah kasus yang muncul sudah ada 35 kasus, dan masih dapat kemungkinan meningkat hingga akhir tahun 2024, mengingat jumlah kasus DBD terjadi di Indonesia secara signifikan mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2024). Meningkatnya jumlah kasus DBD di masyarakat menunjukkan bahwa sikap negatif sebagian orang berkontribusi terhadap rendahnya perilaku pencegahan DBD, seperti kecenderungan menganggap tindakan Menguras, Menutup, dan Mengubur (3M) kurang penting, perilaku ini menyebabkan banyak orang enggan menguras bak mandi secara teratur, sehingga kasus DBD berkembang secara signifikan (Widiyaning, 2018). Pencegahan DBD memerlukan peran penting dari petugas kesehatan. Dukungan dan keterlibatan aktif mereka sangat efektif dalam mengubah perilaku masyarakat. Kesiapsiagaan petugas kesehatan memainkan peran besar dalam menurunkan angka kasus DBD (Dawe, 2020).

Desa Girimulyo, Kabupaten Karanganyar, menghadapi tantangan serius terkait kasus DBD. Desa dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memungkinkan terdapat risiko penyebaran penyakit yang lebih besar akibat faktor lingkungan seperti genangan air dan sampah yang tidak dikelola dengan baik menciptakan kondisi ideal bagi nyamuk *Aedes* untuk berkembang biak. Meskipun

ada program edukasi, pengetahuan masyarakat tentang DBD masih terbatas, dan tindakan pencegahan seperti menguras, menutup, dan mengubur tempat penampungan air sering diabaikan. Pihak Puskesmas dan pemerintah desa telah melakukan sosialisasi dan inisiasi program pengelolaan sampah, dan beberapa upaya masih perlu ditingkatkan secara berkala seperti dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk dan fogging. Hal ini dapat berjalan dengan baik tetapi perlu dukungan lebih besar dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah dan masyarakat, untuk mengurangi risiko perkembangbiakan nyamuk *Aedes* dan kasus DBD di Desa *Girimulyo*.

Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan karena demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan serius yang terus meningkat di Desa *Girimulyo*, Karanganyar, dengan potensi dampak yang fatal pada masyarakat. Memahami hubungan antara pengetahuan warga tentang DBD dan perilaku pencegahannya dapat memberikan wawasan kritis yang diperlukan untuk merancang dan mengimplementasikan program edukasi yang efektif dan intervensi berbasis komunitas. Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi celah pengetahuan dan perilaku yang ada, sehingga memungkinkan pemerintah daerah dan lembaga kesehatan untuk mengambil langkah-langkah preventif yang lebih terarah dan berdampak signifikan dalam mengurangi insiden DBD, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mengurangi beban ekonomi akibat wabah penyakit ini.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Desa Girimulyo, Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka rumusan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar.
- b. Menggambarkan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat yang signifikan baik bagi masyarakat, bagi fakultas kesehatan, maupun bagi peneliti selanjutnya, sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat Desa Girimulyo, Karanganyar.

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku yang lebih baik pada masyarakat Desa Girimulyo tentang pentingnya pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD).

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian serupa, sehingga dapat memperkaya wawasan dan studi kasus di lingkungan akademik. Selain itu, mahasiswa dapat melihat relevansi dan penerapan ilmu kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar teoritis bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih lanjut tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD atau penyakit menular lainnya. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan studi serupa atau menggunakan variabel-variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD, seperti faktor sosio-ekonomi, budaya, dan lingkungan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dapat dilakukan dengan fokus yang jelas dan menghasilkan temuan yang relevan. Ruang lingkup dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Lingkup Materi

Materi yang dibahas dalam penelitian ini meliputi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Pengetahuan masyarakat tentang DBD meliputi gejala, penyebab, dan cara pencegahannya. Perilaku pencegahan DBD meliputi tindakan yang dilakukan masyarakat untuk mencegah penularan DBD seperti menjaga kebersihan lingkungan, dan penerapan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur).

2. Lingkup Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah seluruh warga Desa Girimulyo sebanyak 4.100 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebagai responden.

4. Lingkup Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-September 2024.

F. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dawe, M. (2020). Pen getahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat, serta peran petugas kesehatan dengan	Penelitian menganalisis variabel pengetahuan tentang DBD.	Meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			pengecahan DBD		pengetahuan dan perilaku
2	Susanto, Ijun Rijwan. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagrak.	<i>Survey analitik cross sectional.</i>	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Nagrak	Persamaan terdapat pada variabel yang dikaji yaitu pengetahuan dengan perilaku.	Perbedaan terdapat pada waktu dan tempat penelitian.
3	Torondek, Julia. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Lingkungan III Kelurahan Airmadidi Atas Kabupaten Minahasa Utara.	Penelitian observasional menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i>	Adanya hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian demam berdarah <i>dengue</i> .	Persamaan terdapat pada variabel yang dikaji yaitu pengetahuan.	Penelitian ini tidak mengkaji variabel tindakan dengan kejadian demam berdarah <i>dengue</i> .
4	Rojali. (2020). Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD Di Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur	Studi analitik dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i>	Memiliki hubungan terhadap kejadian DBD, yaitu pengetahuan, tindakan, sedangkan sikap, dan keberadaan jentik tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.	Persamaan pada variabel pengetahuan tentang DBD.	Penelitian ini tidak mengkaji variabel kejadian DBD, tindakan, sikap, dan keberadaan jentik.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5	Nasifah, Siti Lailatin. (2021). Kondisi Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>	keberadaan jentik pada kontainer ($p < 0,001$) berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu	Persamaan variabel mengenai variabel perilaku dan termasuk menggunakan desain <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Terdapat variabel lain seperti kondisi lingkungan dan kejadian DBD



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Demam Berdarah *Dengue*

a. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Wang, 2020). *Dengue* adalah virus yang ditularkan oleh nyamuk dan merupakan penyebab utama penyakit virus yang ditularkan oleh arthropoda di seluruh dunia, menimbulkan kekhawatiran kesehatan global yang signifikan. Penyakit ini juga dikenal dengan berbagai nama seperti "demam tulang" atau "demam 7 hari," dan ditandai dengan kejang otot yang hebat, nyeri sendi, dan demam tinggi, yang mencerminkan baik tingkat keparahan maupun durasi gejalanya (Schaefer, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang penyebarannya telah meningkat pesat di berbagai wilayah dalam beberapa tahun terakhir. Virus *dengue* ini ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan dalam tingkat yang lebih rendah *Aedes albopictus*. Nyamuk-nyamuk ini juga merupakan vektor bagi penyakit chikungunya, demam kuning, dan virus Zika. Demam berdarah banyak ditemukan di daerah tropis dengan

variasi risiko lokal yang dipengaruhi oleh faktor iklim, sosial, dan lingkungan (Kemenkes, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit endemik yang sering terjadi di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Di daerah endemik jumlah kasus DBD dapat mencapai puluhan orang hanya dalam satu bulan (Syamsir dkk, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Selain menjadi vektor bagi virus *dengue*, nyamuk *Aedes* juga dapat menularkan penyakit lain seperti chikungunya, demam kuning, dan virus Zika.

b. Etiologi

Penyebab utama demam berdarah adalah virus *dengue* yang termasuk dalam kelompok *Arbovirus* dari *family Flaviviridae* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Virus ini memiliki 4 jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi yang paling umum disebabkan oleh DEN-2 dan DEN-3, dengan DEN-3 dikenal sebagai serotipe yang dapat menyebabkan kasus yang parah. Setelah terinfeksi oleh satu serotipe tubuh akan membentuk kekebalan seumur hidup terhadap serotipe tersebut namun tidak terhadap serotipe lainnya. Risiko yang lebih tinggi terhadap kondisi yang

parah dapat terjadi ketika terjadi infeksi berulang oleh serotipe yang berbeda (Anas, 2023).

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe yang berbeda (DENV-1 hingga DENV-4) dari virus RNA untai tunggal yang termasuk dalam genus Flavivirus. Infeksi oleh satu serotipe memberikan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe tersebut tetapi tidak terhadap serotipe lainnya (Schaefer, 2024).

Virus *dengue* memiliki karakteristik mirip dengan genus Flavivirus lainnya. Genom virus *dengue* terdiri dari RNA untai tunggal, dilindungi oleh nukleokapsid berbentuk ikosahedral, dan terbungkus oleh lapisan lipid pada envelope. Virus ini berbentuk batang, termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium dioksikolat, serta stabil pada suhu 70°C, dengan diameter sekitar 50 nm. Genom flavivirus memiliki panjang sekitar 11 kilobase dan terdiri dari tiga protein struktural yang mencakup protein inti (core C), protein membran (membrane M), dan protein amplop (envelope E), serta tujuh gen tambahan untuk protein non-struktural (NS) (Indriyani, 2020).

c. Patofisiologi

Termasuk dalam keluarga Flaviviridae, virus *dengue* adalah virion berukuran 50 nm yang terdiri dari 3 protein struktural dan 7 protein non-struktural, dilapisi oleh envelope lipid, serta genom RNA untai tunggal berukuran 10,7 kb dengan sense positif. Infeksi dapat bersifat asimtomatik pada hingga 75% individu yang terkena. Spektrum penyakit ini bervariasi

dari demam *dengue* yang ringan hingga perdarahan parah dan syok. Sebagian kecil infeksi, antara 0,5% hingga 5%, dapat berkembang menjadi demam *dengue* berat. Tanpa pengobatan yang tepat, angka kematian dapat melebihi 20%, terutama pada anak-anak. Periode inkubasi penyakit ini biasanya 4 hingga 7 hari, dengan gejala yang berlangsung 3 hingga 10 hari. Gejala yang muncul lebih dari 2 minggu setelah paparan jarang dikaitkan dengan demam *dengue* (Schaefer, 2024).

Konsekuensi dari gigitan nyamuk yang menyuntikkan virus *dengue* ke dalam kulit masih belum jelas. Makrofag kulit dan sel dendritik diyakini menjadi target awal. Sel-sel terinfeksi ini diduga bermigrasi ke nodus limfatik dan menyebar melalui sistem limfatik ke organ lain. Viremia, keberadaan virus dalam aliran darah, dapat terjadi selama 24 hingga 48 jam sebelum timbulnya gejala (Syamsir dkk, 2018).

Penyajian demam *dengue*, baik asimtomatik, khas, maupun berat, dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor host dan viral. Demam *dengue* berat, yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas mikrovaskular dan sindrom syok, sering kali terkait dengan infeksi oleh serotipe kedua virus *dengue* dan respons imun pasien. Namun demikian, kasus berat demam *dengue* juga dapat terjadi akibat infeksi oleh satu serotipe. Menariknya, permeabilitas mikrovaskular cenderung meningkat seiring dengan penurunan titer virus (Schaefer, 2024).

d. Cara penularan Demam Berdarah *Dengue*

Virus *dengue* disebarkan oleh nyamuk *Aedes* yang menggigit individu yang menderita DBD atau individu yang memiliki virus *dengue* dalam tubuhnya meskipun tanpa gejala. Virus *dengue* hadir dalam darah selama 4-7 hari sebelum munculnya gejala klinis, dimulai sekitar 1-2 hari sebelum gejala muncul. Setelah nyamuk menghisap darah dari individu yang terinfeksi virus *dengue*, virus masuk ke dalam lambung nyamuk, berkembang biak, dan kemudian menyebar ke seluruh jaringan tubuh nyamuk termasuk air liurnya. Setelah itu, nyamuk tersebut dapat menularkan virus *dengue* kepada orang lain sekitar seminggu setelah menghisap darah dari penderita (Dawe, 2020).

Virus *dengue* yang ada dalam tubuh nyamuk akan tetap ada sepanjang hidup nyamuk tersebut. Oleh karena itu, setiap nyamuk yang terinfeksi virus *dengue* dapat menularkannya sepanjang hidupnya. Penularan terjadi ketika nyamuk menggigit dan menyedot darah manusia, dimana air liur yang dikeluarkan melalui probosisnya mencegah darah untuk membeku. Virus *dengue* ditularkan melalui air liur nyamuk dari satu orang ke orang lainnya (Indriyani, 2020).

e. Perawatan dan Pengobatan

Pendekatan pengobatan untuk demam berdarah bervariasi tergantung pada fase penyakit pasien. Pasien tanpa tanda peringatan biasanya dapat diobati sebagai pasien rawat jalan dengan acetaminophen dan cukup cairan oral. Selain itu, memberikan edukasi kepada pasien tentang tanda peringatan

dan menyarankan mereka untuk segera mencari perhatian medis jika ada tanda-tanda tersebut sangat penting (Schaefer, 2024).

Pasien yang mengalami tanda peringatan penyakit, demam berdarah berat, atau memiliki faktor risiko seperti usia, kehamilan, diabetes mellitus, atau yang tinggal sendirian harus dievaluasi untuk rawat inap. Individu yang menunjukkan tanda peringatan dapat dimulai dengan kristaloid intravena (IV), dengan kecepatan cairan disesuaikan berdasarkan respons pasien. Pasien dalam keadaan syok dan tidak merespons bolus kristaloid awal mungkin memerlukan koloid (Schaefer, 2024).

Transfusi darah diperlukan dalam kasus pendarahan berat atau dicurigai ketika pasien tetap tidak stabil meskipun resusitasi cairan yang adekuat dan hematokrit turun. Transfusi trombosit mungkin diperlukan jika jumlah trombosit turun di bawah 20.000 sel per mikroliter dan ada risiko tinggi pendarahan. Penting untuk diingat bahwa harus dihindari pemberian aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan antikoagulan lainnya. Tidak ada obat antivirus yang direkomendasikan, dan tidak ada tes laboratorium yang dapat diandalkan untuk memprediksi perkembangan penyakit berat (Schaefer, 2024).

f. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Pemerintah telah memperkenalkan inisiatif pencegahan DBD yang disebut Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Program ini dirancang untuk mengendalikan populasi nyamuk pembawa DBD dan dapat dilakukan oleh masyarakat di lingkungan mereka sendiri. PSN 3M

Plus memberikan panduan kepada masyarakat tentang cara menghilangkan sarang nyamuk DBD dan mengurangi risiko terkena gigitan nyamuk. Keberhasilan PSN 3M Plus tergantung pada konsistensi pelaksanaannya tidak hanya oleh masyarakat, tetapi juga berbagai sektor terkait (Priesley dkk, 2018).

PSN dilakukan melalui tiga langkah utama, yaitu (Priesley dkk, 2018):

- 1) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti gentong, tempayan, dan lain-lain.
- 2) Menguras tempat-tempat penampungan air seperti drum, ember, bak mandi setiap minggu.
- 3) Mendaur ulang barang-barang bekas.

Program PSN 3M juga melibatkan beberapa inisiatif tambahan seperti (Widiyaning, 2018):

- 1) Penyemprotan larvasida pada tempat-tempat yang sulit dijangkau atau daerah dengan sulit air.
- 2) Pemeliharaan ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air.
- 3) Menghindari menggantung pakaian di dalam kamar.
- 4) Menggunakan obat anti-nyamuk.
- 5) Mengatur pencahayaan dan ventilasi udara yang memadai.

Upaya pencegahan DBD dibagi menjadi tiga tingkatan, yakni pencegahan primer, sekunder, dan tersier. PSN 3M Plus termasuk dalam pencegahan primer, yang bertujuan untuk menjaga orang yang sehat agar tetap sehat dan mencegah orang sehat menjadi sakit. Pencegahan sekunder

melibatkan diagnosis dini dan tindakan untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah. Pencegahan tersier merupakan upaya untuk mengurangi kematian akibat DBD dan melakukan rehabilitasi, seperti memberikan penanganan intensif kepada penderita DBD dan mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD (Indriyani, 2020).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari pengalaman "tahu" yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu menggunakan panca indera manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui penggunaan mata dan telinga. Tanpa pengetahuan ini seseorang tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan atau mengambil tindakan terhadap masalah yang dihadapinya (Adventus, 2019).

Pengetahuan adalah bentuk pemahaman manusia yang diperoleh melalui pengalaman, akal budi, pemikiran, dan intuisi setelah mengamati suatu objek tertentu menggunakan panca indera (Torondek, 2019). Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan atau mengulang kembali apa yang telah diketahuinya dari masa lalu dalam bentuk respons, baik itu secara lisan maupun tertulis (Susanto, 2020).

Pengetahuan adalah apa yang seseorang ketahui setelah ia melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu menggunakan panca indera manusia. Pengetahuan atau pemahaman kognitif merupakan aspek yang

krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih berkelanjutan dibandingkan dengan tindakan yang tidak memiliki dasar pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Kesimpulan dari beberapa definisi pengetahuan tersebut adalah bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pengalaman, penginderaan terhadap objek dengan menggunakan panca indera manusia, serta akal budi dan pemikiran. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui penggunaan mata, telinga, dan indera lainnya. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk memahami dunia di sekitarnya dan memberikan landasan untuk membuat keputusan serta mengambil tindakan yang tepat terhadap masalah yang dihadapi. Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih efektif dan berkelanjutan dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa dasar pengetahuan.

b. Jenis Pengetahuan

Terdapat berbagai jenis pengetahuan, antara lain (Adventus, 2019):

1) Pengetahuan Faktual (*Factual Knowledge*)

Pengetahuan faktual adalah pengetahuan yang terdiri dari informasi potongan-potongan yang terpisah atau unsur dasar dalam suatu disiplin ilmu. Pengetahuan faktual mencakup pengetahuan tentang terminologi, seperti label atau simbol, serta pengetahuan tentang detail dan unsur spesifik. Contohnya, masyarakat mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru berdasarkan pengalaman individu yang mereka kenal (Adventus, 2019).

2) Pengetahuan Konseptual (*Conceptual Knowledge*)

Pengetahuan konseptual menunjukkan hubungan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan bagaimana semuanya bekerja bersama. Ini meliputi skema, model pemikiran, dan teori, baik yang tersirat maupun yang jelas. Contohnya, masyarakat memahami bahwa perilaku merokok merupakan salah satu penyebab kanker paru-paru dan mengapa hal ini terjadi (Adventus, 2019).

3) Pengetahuan Prosedural (*Procedural Knowledge*)

Pengetahuan prosedural adalah pengetahuan tentang bagaimana melakukan sesuatu, baik itu tugas rutin maupun tugas baru. Pengetahuan prosedural sering kali berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam melakukan suatu aktivitas. Contohnya, masyarakat yang memahami langkah-langkah yang harus diambil untuk berhenti merokok atau untuk mengobati TB dengan obat-obatan yang sesuai (Adventus, 2019).

4) Pengetahuan Metakognitif (*Metacognitive Knowledge*)

Pengetahuan metakognitif mencakup pengetahuan tentang proses berpikir secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri sebagai pembelajar. Penelitian menunjukkan bahwa kesadaran diri terhadap proses kognitif dapat meningkatkan kinerja belajar. Contohnya, masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang penyebab, pencegahan, dan langkah-langkah pemberantasan DBD di lingkungan mereka sendiri (Adventus, 2019).

Seseorang dapat mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang berbagai aspek kehidupan dan membuat keputusan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan dan masalah (Adventus, 2019).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Rachmawati (2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang membantu seseorang mencapai impian atau cita-citanya. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami dan menjelaskan pengetahuan yang mereka miliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan dapat dibedakan menjadi pendidikan dasar (SD/SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, doktor).

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan untuk mencari nafkah yang berulang dan menantang. Jenis pekerjaan dapat beragam, seperti pedagang, buruh/tani, PNS, TNI/Polri, pensiunan, wiraswasta, dan ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan ini memengaruhi pengetahuan seseorang dalam bidang tertentu.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah proses untuk memperoleh pengetahuan dengan mengulang penggunaan pengetahuan dari masa lalu.

4) Informasi

Memperoleh informasi melalui media seperti televisi, radio, surat kabar, internet, dan majalah dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi ini juga berperan penting dalam mengurangi rasa cemas.

5) Usia

Usia seseorang mempengaruhi kematangan, kekuatan berpikir, dan daya tangkap. Usia dapat dikategorikan sebagai bayi, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, dan manula.

6) Lingkungan

Lingkungan sekitar individu, termasuk kondisi fisik dan sosial, dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku mereka.

7) Sosial Budaya dan Ekonomi

Sistem sosial budaya dalam masyarakat, tradisi, kebiasaan, dan status ekonomi juga memengaruhi bagaimana individu menerima informasi dan meningkatkan pengetahuannya.

Dengan memahami faktor-faktor ini, dapat diketahui bagaimana pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan dan interaksi sosialnya.

d. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dalam domain

kognitif ini dapat dibagi menjadi enam tingkatan, sebagai berikut (Pakpahan, 2021):

1) Tahu (*know*)

Tahu mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini termasuk kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik atau keseluruhan materi yang telah dipelajari. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling dasar, di mana seseorang bisa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, atau menyatakan tentang suatu topik. Contohnya, seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda pubertas berdasarkan perubahan fisik atau seorang ibu yang mengenal berbagai jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut. Orang yang memahami suatu objek harus bisa menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, atau meramalkan mengenai objek yang dipelajari. Misalnya, seorang remaja yang dapat menjelaskan mengapa terjadi perubahan fisik saat pubertas atau seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta fungsinya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan untuk menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Ini

termasuk kemampuan untuk menerapkan hukum, rumus, metode, prinsip, dll., dalam konteks atau situasi lain. Contohnya, menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian atau menerapkan siklus pemecahan masalah dalam kasus kesehatan yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk membedah materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang terkait dalam suatu struktur organisasi. Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan bagian-bagian informasi ke dalam suatu keseluruhan baru. Ini adalah kemampuan untuk merumuskan ide-ide baru dari ide-ide yang sudah ada, seperti menyusun, merencanakan, merangkumkan, atau menyesuaikan teori atau formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau mengkritisi informasi berdasarkan pada kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Ini melibatkan kemampuan untuk membandingkan, menanggapi, atau menafsirkan informasi berdasarkan tujuan atau kriteria tertentu (Pakpahan, 2021).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau menyebarkan angket yang berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur dari responden untuk mengukur tingkat pengetahuan yang diinginkan. Jenis pengukuran pengetahuan dibagi menjadi dua kategori (Rachmawati, 2019):

1) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif berbentuk essay dan penilaiannya melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai yang diberikan dapat berbeda antara penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Pertanyaan objektif berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*), *true/false*, atau pertanyaan yang dapat dinilai dengan pasti oleh peneliti. Menurut Rachmawati (2019), pengukuran pada tingkat pengetahuan dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan:

- a) Pengetahuan dikatakan “Baik” jika responden mampu menjawab dengan benar $\geq 76-100\%$ dari total pertanyaan.
- b) Pengetahuan dikatakan “Cukup” jika responden mampu menjawab dengan benar $60-75\%$ dari total pertanyaan.
- c) Pengetahuan dikatakan “Kurang” jika responden mampu menjawab dengan benar $\leq 60\%$ dari total pertanyaan.

3. Perilaku

a. Definisi

Perilaku manusia mencakup semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang bisa dilihat secara langsung maupun yang tidak tampak dari luar. Perilaku adalah reaksi atau tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan eksternal (Rachmawati, 2019). Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar) (Pakpahan, 2021).

Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau tindakan yang bisa diamati, yang memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak. Perilaku mencakup semua kegiatan manusia yang dapat dilihat secara langsung atau tidak langsung. Ini menunjukkan bahwa perilaku muncul sebagai reaksi terhadap rangsangan, di mana rangsangan tersebut akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Kholid, 2018).

Berdasarkan berbagai definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap rangsangan eksternal, yang dapat memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, serta bisa disadari maupun tidak. Perilaku manusia mencakup semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak tampak dari luar.

b. Bentuk Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni (Kholid, 2018):

- 1) *Covert behavior* (perilaku tertutup) adalah perilaku tersembunyi yang terjadi ketika respon terhadap stimulus belum bisa diamati dengan jelas oleh orang lain, atau masih bersifat tertutup (Kholid, 2018).
- 2) *Overt behavior* (perilaku terbuka) adalah perilaku terbuka yang terjadi ketika respon terhadap stimulus sudah bisa diamati oleh orang lain, atau sudah berbentuk tindakan nyata (Kholid, 2018).

c. Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan

Meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku berisiko adalah tantangan utama bagi profesional kesehatan. Berikut adalah beberapa strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu klien mereka (Pakpahan, 2021):

1) Meningkatkan Kesadaran

Model transtheoretical menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran ketika klien belum berniat melakukan perubahan perilaku atau baru mulai mempertimbangkannya. Penting untuk mengevaluasi alasan mengapa seseorang enggan berkomitmen pada perubahan, seperti kurangnya pengetahuan, keterampilan, sumber daya, dukungan, atau waktu. Meningkatkan kesadaran membantu klien mengenali masalah kesehatan atau perilaku yang perlu ditangani. Perawat dapat menggunakan bahan literasi atau audio visual yang sesuai dengan budaya dan preferensi pasien.

2) Mengevaluasi Kembali Diri Sendiri

Berdasarkan Social Cognitive Theory, perubahan terjadi karena ketidakpuasan diri yang mendorong penilaian terhadap perilaku. Misalnya, apakah seseorang akan lebih menyukai dirinya jika berhenti merokok? Ketika klien percaya mereka bisa mengatasi hambatan, mereka lebih cenderung mengubah perilaku. Jika klien tidak yakin, perawat harus menilai alasan dan hambatan yang dirasakan oleh klien.

3) Menetapkan Tujuan untuk Berubah

Jika klien siap untuk berubah mereka harus membuat komitmen dan mengembangkan rencana tindakan untuk memulai perilaku baru. Membuat komitmen adalah strategi efektif untuk memulai perubahan. Tujuan harus ditetapkan oleh klien dengan saran dari perawat, misalnya, berjalan kaki 10 menit setiap hari selama seminggu. Klien harus percaya bahwa tujuan tersebut dapat dicapai untuk membangun kepercayaan diri.

4) Mempromosikan Efikasi Diri

Klien harus difasilitasi untuk melakukan perilaku sesuai dengan tujuan mereka. Perawat juga harus memberikan umpan balik positif untuk meningkatkan efikasi diri klien. Belajar dari pengalaman orang lain dan mengamati perilaku orang lain adalah strategi efektif untuk meningkatkan efikasi diri.

5) Meningkatkan Manfaat dari Perubahan

Memberikan penghargaan atau reinforcement adalah cara untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku. Reinforcement berdasarkan premis bahwa semua perilaku ditentukan oleh konsekuensinya. Jika konsekuensi positif, perilaku tersebut cenderung terulang. Reinforcement positif lebih efektif dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan reinforcement negatif atau hukuman.

6) Menggunakan Petunjuk untuk Perubahan

Penggunaan petunjuk tidak bisa sepenuhnya dihilangkan tetapi dapat dikurangi. Misalnya, memilih salad dan sayuran saat makan.

7) Mengelola Hambatan untuk Berubah

Hambatan untuk berubah adalah konsep utama dalam Health Belief Model, The Social Cognitive Model, dan The Health Promotion Model. Contoh hambatan internal meliputi:

- a) Tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tidak jelas.
- b) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan.
- c) Kekurangan sumber daya.
- d) Kurangnya motivasi.
- e) Kurangnya dukungan.

d. Tingkatan Perilaku

Tingkatan perilaku dapat dibagi menjadi empat, yaitu (Pakpahan, 2021):

- 1) Persepsi (*Perception*)

Pada tahap ini individu mengenali dan memilih berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan diambilnya yang merupakan praktik tingkat awal. Misalnya, seorang ibu mampu memilih makanan yang sehat dan bergizi untuk balitanya.

2) Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Pada tingkat ini seseorang melakukan tindakan tetapi masih bergantung pada arahan dan bimbingan dari orang lain atau pemimpin. Contohnya adalah seorang pelajar yang mengikuti instruksi guru dalam melakukan eksperimen sains.

3) Praktik Secara Mekanisme (*Mechanism*)

Pada tahap ini individu melakukan dan mempraktikkan suatu tindakan secara otomatis tanpa memerlukan bimbingan terus-menerus. Misalnya, seorang koki yang sudah terbiasa dan otomatis dalam menyiapkan masakan tertentu.

4) Adopsi (*Adoption*)

Pada tingkat ini individu mampu melakukan tindakan yang telah berkembang, bukan hanya sebagai rutinitas atau mekanisme. Tindakan tersebut telah dimodifikasi dan menjadi perilaku yang berkualitas. Contohnya adalah seorang atlet yang tidak hanya rutin berlatih, tetapi juga mengembangkan teknik-teknik baru untuk meningkatkan performanya.

e. Pengukuran Perilaku

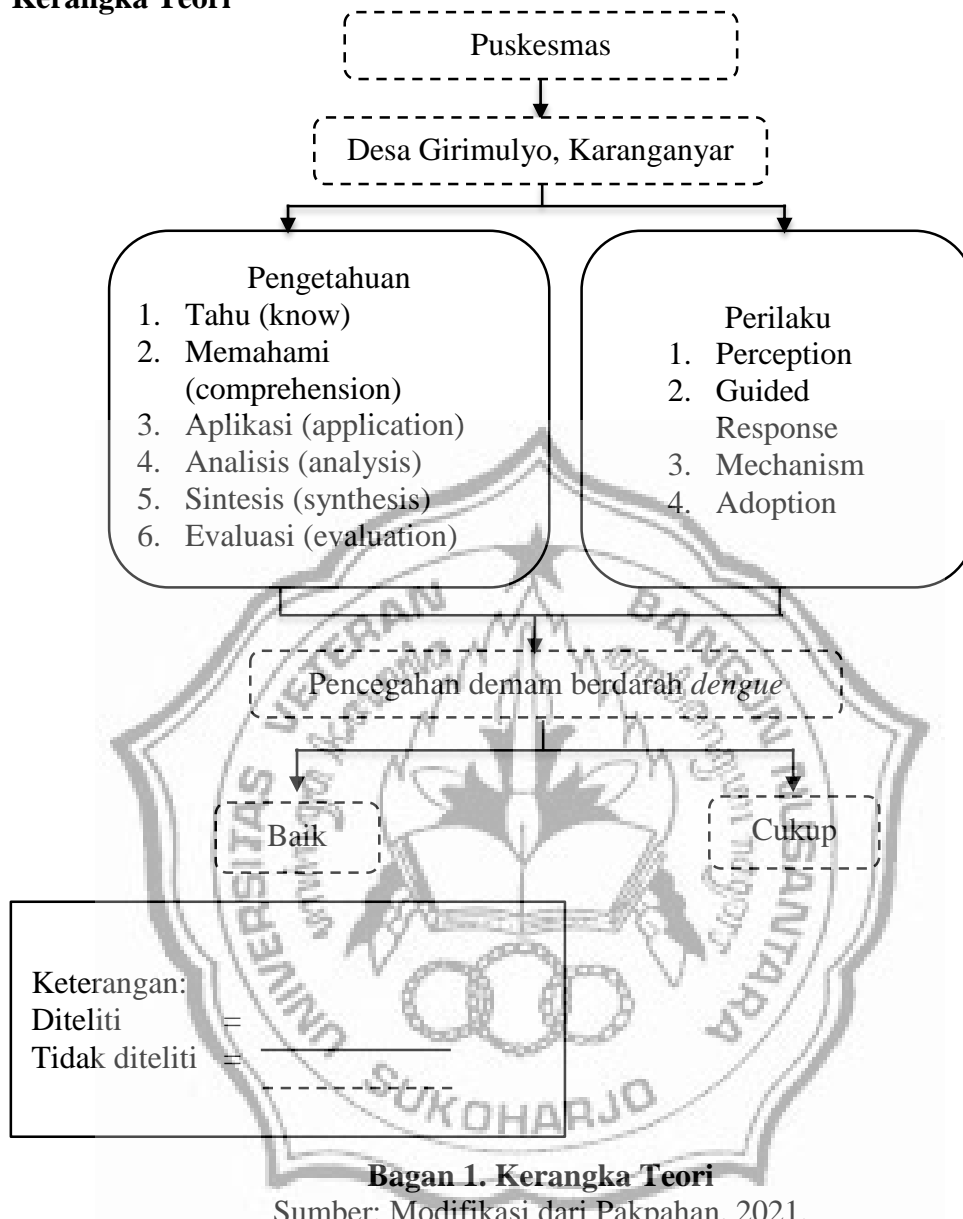
Pengukuran perilaku melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang dipilih dengan cermat dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Hal ini bertujuan untuk mengungkap atau mengukur perilaku individu atau kelompok responden. Penilaian perilaku adalah sebagai berikut (Rachmawati, 2019):

- 1) Jika nilai > 50 , berarti subjek berperilaku positif. Perilaku positif ditunjukkan jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean.
- 2) Jika nilai ≤ 50 , berarti subjek berperilaku negatif. Perilaku negatif ditunjukkan jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean.

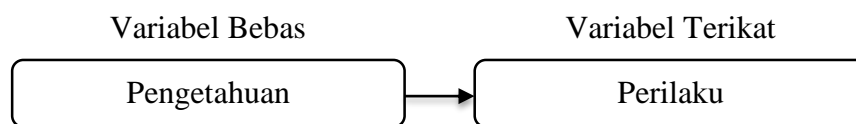
Respon subjek diberikan dalam empat kategori yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah, dengan skor jawaban sebagai berikut:

- 1) Selalu (SL): Responden sangat setuju dengan pertanyaan di kuesioner dan memberikan skor 4.
- 2) Sering (SR): Responden setuju dengan pertanyaan di kuesioner dan memberikan skor 3.
- 3) Jarang (JR): Responden ragu-ragu dengan pertanyaan di kuesioner dan memberikan skor 2.
- 4) Tidak Pernah (TP): Responden tidak setuju dengan pertanyaan di kuesioner dan memberikan skor 1.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *Dengue* di Desa Girimulyo, Karanganyar.

