

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Demam Berdarah

1. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi / mengalami pendarahan, termasuk uji Tourniquet Positif, penurunan jumlah trombosit atau Trombositopenia (Jumlah Trombosit kurang dari $100.000/\mu\text{L}$), hemokonsentrasi (Peningkatan Penurunan kurang dari 20%), disertai dengan atau pembesaran hati (D. Pendidikan, 2024).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk bernama *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat di Indonesia, dan tingkat penyebarannya di Indonesia termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara (Dinkes RI, 2024).

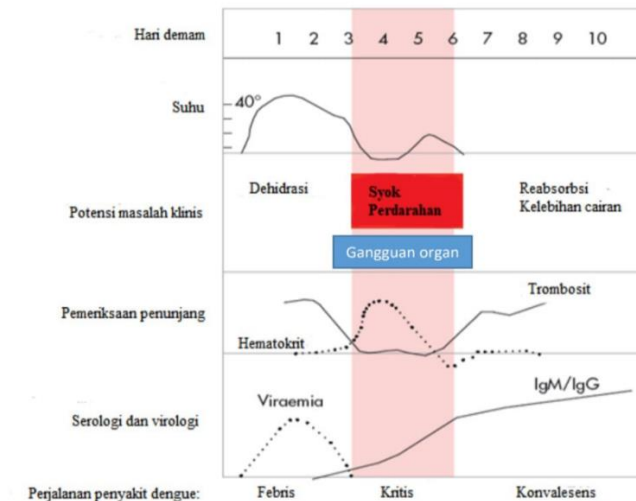
Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan, jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan . orang yang terkena penyakit demam berdarah bisa tidak menunjukkan gejala jika pun ada, gejala itu ringan seperti demam. Tapi ada pula yang mengalami gejala infeksi berat hingga membuat jiwanya terancam, umumnya penderita melewati tiga fase penyakit demam berdarah dari awal gejala sampai penyembuhan. Penyakit demam berdarah yang ringan dapat menyebabkan demam tinggi, ruam, dan nyeri otot

dan sendi. Sedangkan penyakit demam berdarah yang parah, atau juga dikenal dengan *dengue hemorrhagic fever*, dapat menyebabkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah yang tiba – tiba drastis dan bahkan bisa berujung kematian (Ariyani et al., 2023).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah Dengue termasuk dalam penyakit menular disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui nyamuk dan *Aedes Aegypti*. Banyak kasus penyebab terjasinya DBD ditemukan pada musim hujan ketika ada banyaknya genangan air yang menjadi salah satu faktor tempat perindukan nyamuk. Selain kondisi lingkungan dan iklim, beberapa studi menyatakan bahwa DBD sangat berhubungan dengan kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat.

2. Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus Dengue. Pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* makan virus dengue akan masuk kedalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut (Kadek & Nirmala, 2022).

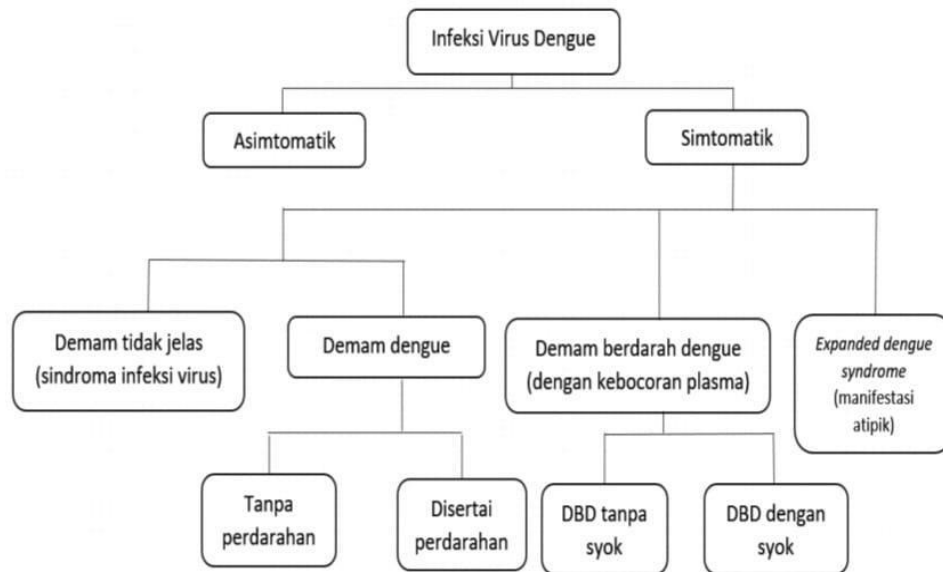


Gambar 2.1, Perjalanan penyakit Dengue
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

3. Manifestasi Klinis Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit virus dengue yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk *Aedes Aegypti* hidup didaerah yang mempunyai iklim tropis dengan suhu yang lembab. Nyamuk ini mempunyai ciri-ciri tubuh hitam dengan belang putih pada kakinya. Gejala penderita penyakit ini sekarang tidak terduga dan seringkali disepelekan oleh masyarakat awam. Manifestasi klinik dari penyakit Dengue Haemorrhagic Fever adalah sebagai berikut :

1. Mendadak demam tinggi (lebih dari 38 C) yang berlangsung secara terus menerus selama 2 sampai 7 hari
2. Terdapat bintik-bintik merah pada kulit
3. Terasa mual, muntah dan kepala pusing
4. Nyeri ulu hati
5. Trombosit yang turun terus menerus
6. Diare



Gambar 2.2, Manifestasi klinis infeksi virus dengue

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2020

4. Klasifikasi Derajat Demam Berdarah *Dengue*

Dalam jurnal Indra Hizkia P, (2023), dengue merupakan salah satu penyakit yang memiliki masalah klinis yang cukup bervariasi dan juga tidak dapat dideteksi, ada 4 tahapan derajat keparahan Demam Berdarah Dengue yaitu:

- a. Pada derajat 1 dapat ditandai dengan munculnya gejala demam tinggi.
- b. Pada derajat 2 dapat ditandai dengan demam tinggi dan disertai pendarahan spontan pada bagian kulit.
- c. Pada derajat 3 dapat ditandai dengan nadi teraba cepat dan lemah, akral teraba dingin, dan tampak gelisah.
- d. Pada derajat 4 dapat ditandai dengan nadi tidak teraba dan juga tekanan darah yang tidak dapat diukur.

5. Cara Penyebaran Demam Berdarah *Dengue*

Cara penyebaran demam berdarah dengue melalui nyamuk yang menggigit orang yang sudah terinfeksi virus demam berdarah, virus ini akan masuk dalam kelenjar ludah nyamuk dan virus berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari

sebelum demam. Bila penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya, virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira satu minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya (Kadek & Nirmala, 2022).

Nyamuk demam berdarah ini memiliki siklus hidup yang berbeda dari nyamuk biasa. Nyamuk ini aktif dari pagi sampai sekitar jam tiga sore untuk menghisap darah yang juga berarti dapat menyebabkan virus demam berdarah. Sedangkan pada malam hari, nyamuk ini tidur. Kebiasaan nyamuk ini adalah senang berada di genangan air bersih dan di daerah yang banyak pohon seperti di taman atau kebun. Genangan air pada pot bunga mungkin menjadi salah satu tempat favorit nyamuk yang dapat terlupakan oleh masyarakat.

6. Gejala dan tanda Demam Berdarah *Dengue*

a. Gejala awal termasuk:

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Demam
- 3) Sakit kepala
- 4) Nyeri sendi atau otot
- 5) Perasaan sakit umum
- 6) Muntah

b. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:

- 1) Bercak darah di bawah kulit
- 2) Bintik-bintik kecil darah di kulit
- 3) Ruam Generalized

- 4) Memburuknya gejala awal
- c. Fase akut termasuk seperti shock ditandai dengan:
 - 1) Dingin, lengan dan kaki berkeringat
 - 2) Berkeringat

7. Faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya Demam Berdarah *Dengue*

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, environment, breeding place, resting place, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, dan praktik 3M (Tansil et al., 2021).

8. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berikut ini adalah cara mencegah DBD yang dapat dilakukan secara bersama di lingkungan sekitar dengan langkah 3 M, yaitu (Kemenkes RI, 2023) :

- a. Menguras tempat penampungan air
- b. Menutup tempat – tempat penampungan air
- c. Mendaur ulang berbagai barang yang memiliki potensi untuk dijadikan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus DBD pada manusia.

Selain 3 M diatas yang dimaksud pada poin Plus antara lain :

- 1) Menanam tanaman yang dapat menyangkal nyamuk
- 2) Memeriksa tempat –tempat yang digunakan untuk penampungan air
- 3) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- 4) Menggunakan obat anti nyamuk
- 5) Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah
- 6) Melakukan gotong royong untuk membersihkan lingkungan secara bersama
- 7) Meletakkan pakaian yang telah digunakan dalam wadah yang tertutup
- 8) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar

9. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Menurut (Notoatmodjo, n.d.) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

Pendidikan Kesehatan yaitu suatu penerapan pendidikan khususnya dalam bidang kesehatan yang memberikan informasi-informasi tentang kesehatan. Penyadaran masyarakat tentang hal pemberian peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan dan juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungannya. Pendidikan Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kadek & Nirmala, 2022).

b. Tujuan dan Strategi Pendidikan Kesehatan

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Penkes Mi/SD, 2014).
- 2) Menurut Wahid Iqbal M & Nurul Chayatin, tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga lebih produktif secara ekonomi maupun sosial (Pendidikan Kesehatan Sekolah., 2013).

3) Strategi promosi kesehatan menurut WHO secara global terdiri dari 4 hal, yaitu :

- a) Advokasi, merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.
- b) Dukungan sosial (*social support*), promosi kesehatan akan lebih mudah jika mendapat dukungan dari berbagai kalangan di masyarakat, dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informasi, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang memiliki pengaruh di masyarakat serta unsur formal yaitu petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Dengan mencari dukungan sosial untuk mensosialisasikan program – program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut.
- c) Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat secara langsung, tujuannya adalah untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan), ada beberapa bentuk kegiatanantara lain, penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk pelatihan-pelatihan ntuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*incomes generating skil*).

c. Metode Pendidikan Perilaku

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan atau input dan *output* dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Agar dicapai suatu hasil yang optimal maka faktor tersebut harus bekerja sama secara sinkron. Berikut penjelasan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan masyarakat (Kesehatan Masyarakat, 2022).

1) Metode Pendidikan Individual dan Perorangan

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan individual ini digunakan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran, pendidikan kelompok dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a) Kelompok besar

(1) Seminar

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas, seminar merupakan suatu penyajian presentasi dari suatu ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat atau lagi ngetren di masyarakat.

(2) Ceramah

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramahnya.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil biasanya terdiri dari peserta kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain sebagai berikut :

(1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka berhadap – hadapan atau saling memandaang satu sama lain sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan atau keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

(2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan, setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah diskusi.

(3) Kelompok kecil – kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil – kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama atau tidak dengan kelompok lain dan masing – masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

(4) Roleplay

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan perannya. Mereka

memperagakan misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari – hari dalam melaksanakan tugas.

d. Metode Pendidikan Masyarakat

Pendidikan massa untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya masal atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pada dasarnya pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, berikut beberapa contoh untuk metode pendekatan massa :

- 1) Ceramah umum
- 2) Pidato
- 3) Sinetron
- 4) Tulisan di majalah atau surat kabar
- 5) Billboard, papan yang dipasang dipinggir jalan

e. Media pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan atau membantu menyampaikan materi pendidikan, antara lain (Ilmu dan aplikasi Pendidikan, 2007) :

- a. Media cetak, yaitu : Booklet, Leaflet, Flyer (selebaran), Flip Chart (lembar balik), Surat kabar, Majalah, tabloid, Jurnal, Poster, Foto
- b. Media elektronik : Televisi, Radio, Video, Slide, Film strip, ICT.
- c. Media papan (Billboard)

10. Konsep Teori Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Masyarakat merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (*Perilaku Masyarakat*, 2021).

Perilaku merupakan perwujudan sebagai pernyataan dari respon atau reaksi seseorang terhadap perangsang untuk menjadi lingkungan sosial tertentu, perilaku tidak hanya psikomotor tetapi merupakan penampilan atau *performance* kecakapan. Kecakapan berkaitan dengan aspek – aspek ketepatan, kecepatan, dan reaksi atau stabilitas suatu respon atau terhadap suatu stimulasi atau dorongan lingkungan (Enam et al., 2018). Menurut Walgito (2010) dalam pembentukan perilaku dibagi menjadi 3 cara yaitu :

- 1) Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku untuk berperilaku seperti yang diharapkan akhirnya akan terbentuklah perilaku kondisioning atau kebiasaan.
- 2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)
- 3) Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan respon dari diri sendiri terhadap objek atau suatu benda yang berada disekitar manusia. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati baik disadari maupun tidak, perilaku dapat disimpulkan suatu gambaran dari seorang individu, kelompok maupun masyarakat.

b. Bentuk Perilaku

Dilihat dari respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu (*Perilaku Masyarakat*, 2021) :

- 1) Bentuk pasif / Perilaku tertutup (*covert behavior*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau keadaran dan sikap yang terjadi oleh seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3) Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai – nilaidan sebagainya.

b) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak terswdianya fasilitas – fasilitas atau sarana –sarana keselamatan kerja, seperti tersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

c) Fakor penguat (*reinforcement factor*), faktor – faktor ini meliouti undang – undang, peraturan – peraturan, pengawawan dan sebagainya.

4) Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatn dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (consumer)

b) Perlikau pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (provider)

Dimensi perilaku kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu :

(1) Healthy behavior yaitu perilaku preventif, yaitu tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain seperti kecelakaan dan promotif yaitu tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningjtkkan kesehatan. Contoh :

- (a) Makan dengan gizi seimbang
 - (b) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur
 - (c) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif
- (2) Health Seeking Behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya, disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan :
- (a) Mengenali gejala penyakit
 - (b) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional)
 - (c) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (compliance) atau kepatuhan.

c. Metode Penelitian Perilaku

Metode penelitian perilaku merupakan penerapan metode penelitian dalam perilaku kesehatan. Penelitian perilaku ini lebih spesifik karena subyek dan obyeknya adalah perilaku manusia yang sulit untuk diukur secara langsung. Perilaku manusia juga bersifat dinamis (Kesehatan, 2011).

Metode penelitian perilaku kesehatan dibagi menjadi dua :

- 1) Metode Penelitian Survei, yaitu suatu penyelidikan dimana informasi didapatkan tanpa melakukan eksperimen atau percobaan terlebih dahulu. Penelitian survei ini dibedakan menjadi dua :
 - a) Survei deskriptif, dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan fenomena atau karakteristik suatu populasi

b) Survei analitik, dilakukan untuk mencari penjelasan hubungan antara fenomena-fenomena yang terjadi dalam kelompok atau masyarakat. Ada tiga pendekatan:

(1) Survei potong lintang (*Cross sectional*), dimana Kausa (sebab) atau pengaruh dan akibat atau yang dipengaruhi diukur secara serentak. Pengukuran variabel independent (bebas) dan dependent (terikat) dilakukan pada titik waktu yang sama.

(2) Retrospektif, merupakan tinjauan kebelakang yang dimulai dengan akibat (variable dependent) dan berjalan mundur ke kausa yang diduga sebagai sebab. Kelompok (orang-orang) yang menderita penyakit (masalah kesehatan=kasus) dibandingkan dengan kelompok pembanding (kontrol), untuk menentukan apakah mereka berbeda dalam pemaparan mereka terhadap faktor penyebab (risiko). Retrospektif juga disebut studi kasus kontrol (*case control study*)

(3) Prospektif, dimulai dengan penyebab, kausa atau risiko dan berjalan ke depan menuju akibat atau kasus. Kelompok (individu-individu) yang terpapar faktor risiko dan yang tidak terpapar, diikuti untuk menentukan timbulnya penyakit tertentu (akibat). Contoh: kelompok ibu hamil dengan anemia dan non anemia, diikuti sampai melahirkan. Kemudian bayinya diukur untuk membandingkan BBLR atau tidak (normal).

2) Metode Penelitian Eksperimen, yaitu suatu penelitian dengan melakukan percobaan terlebih dahulu kemudian mengukur pengaruh dari percobaan tersebut. Peneliti melakukan intervensi atau percobaan terhadap variabel, untuk mengetahui perubahan variabel tersebut

Pengukuran perilaku kesehatan dilakukan pada ketiga domain perilaku kesehatan yaitu :

- a) Pengetahuan yaitu “Apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan.” Misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, dsb. Pengukuran pengetahuan bersifat “memory recall” (apa yang diingat oleh responden tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan, bukan apa pendapat responden. Namun demikian apa yang diingat atau diketahui oleh responden sulit dibedakan dengan pendapat responden. Metode penelitian dan pengukuran pengetahuan dibedakan menjadi 2 :

- (1) Kuantitatif :

- (a) Wawancara terstruktur

- (b) Angket

- (2) Kualitatif :

- (a) Wawancara terbuka (mendalam)

- (b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

- b) Sikap, yaitu “Apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan.” Pengukuran sikap dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata. Bahasa yang digunakan juga sederhana dan jelas. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja. Tidak menggunakan negatif rangkap. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan :

- (1) Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan obyek.

(2) Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan obyek (individu menyenangi obyek atau negatif atau tidak menyenangi obyek.

(3) Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap obyek :

(a) Setuju, tak setuju

(b) Baik, tak baik

(c) Menerima, tak menerima

(d) Senang, tak senang

(e) Pendapat atau penilaian dinyatakan dalam bentuk pernyataan menggunakan skala Likert

Metode pengukuran sikap dilakukan dengan :

(a) Wawancara

(1) *Guided* (wawancara tertutup/terpimpin)

(2) *Unguided* (wawancara terbuka)

(3) Self administered (Angket) yaitu : *Gided* (tertutup /terpimpin) dan *Unguided* (terbuka)

3) Praktek (tindakan), yaitu “Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan (pecegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dsb).” Pengukuran praktek (tindakan) adalah mengukur praktek, tindakan, atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan atau peningkatan kesehatannya, misalnya:

a) Makan, minum, mandi, buang air besar

b) Berolah raga

- c) Upaya-upaya mencegah penyakit
- d) Mencari penyembuhan waktu sakit, dsb

Pengukuran praktek dilakukan dengan metode :

- a) Langsung, dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden), dengan menggunakan lembar tilik (check list)
- b) Tidak langsung :
 - (1) Metode “recall” atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden.
 - (2) Melalui orang ketiga (orang) lain yang “dekat” dengan responden yang diteliti.
 - (3) Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, perilaku personal hygiene diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dan sebagainya.

11. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, dan diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan negara ini semakin beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjalani kehidupan yang lebih baik (Octaviana & Ramadhani, 2021).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmo (dLm Wawan dan Dewi 2010), secara garis besar dikelompokkan menjadi enam tingkat pengetahuan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu memiliki arti yang paling sederhana yaitu mengingat tentang apa yang telah dialami sebelumnya kemudian melalui trigger tertentu ingatan tersebut dapat dibandingkan kembali.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami satu tingkat lebih baik dari sekedar mengetahui karena memahami bukan hanya kegiatan mengingat yang dilakukan namun juga terdapat kegiatan untuk menginterpretasikan suatu objek yang sebelumnya diketahui yang ditandai dengan kemampuan untuk menjelaskan, menguraikan dan memberikan kesimpulan.

3) Aplikasi (*appication*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang telah memiliki pemahaman untuk kemudian menerapkan apa yang telah dipahami tersebut kedalam kehidupan sehari – hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan pengelolaan kembali terkait dengan apa yang telah dipahami kemudian dilakukan sebuah aktivitas pengelompokan, pemisahan dan penemuan hubungan atas suatu objek tertentu.

5) Sintesis (*synythesis*)

Sintesis merupakan tingkat kemampuan dalam melakukan peringkasan secara logis terkait dengan komponen pengetahuan yang telah dimiliki atau dapat diartikan menyusun formulasi baru dari yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk membuat kebenaran final yang diperoleh dari hasil pengelolaan sintesis yang ditemukan.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan\, yaitu :

- 1) Pendidikan
- 2) Unsur
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Sosial budaya

12. Konsep anak usia sekolah

a. Definisi anak usia sekolah

Anak usia sekolah dasar adalah kelompokusia yang penting dalam tahapan perkembangan manusia. Periode ini menandai transisi dari masa prasekolah menuju pendidikan formal, perkembangan anak usia sekolah dasar memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Penelitian tentang perkembangan anak usia sekolah dasar menjadi semakin penting karena memahami proses ini dapat membantu guru, orang tua, dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan yang sesuai (Sinta Zakiyah et al., 2024).

Anak usia sekolah dasar adalah anak yang memiliki usia 6 – 12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti pada anak. Periodeketika anak – anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lain disekitarnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Suryani et al., 2022).

b. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Dalam jurnal Murni, 2017 perkembangan anak dibagi menjadi tiga, yaitu (Perkembangan. 2017) :

1) Perkembangan Fisik

Kuhlen dan Thompson mengemukakan bahwa perkembangan fisik individu dibagi menjadi empat aspek, yaitu :

- a) Sistem saraf yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi
- b) Otot – otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik
- c) Kelenjar endokrin, yang menyebabkan munculnya pola – pola tingkah laku baru, seperti pada usia remaja berkembang perasaan senang untuk aktif dalam suatu kegiatan yang sebagian anggotanya terdiri atas lawan jenis
- d) Struktur fisik / tubuh yang meliputi tinggi berat dan proporsi.

2) Perkembangan Kognitif

Kognisi artinya kemampuan berfikir, kemampuan menggunakan otak atau perkembangan anak dalam menggunakan kekuatan berfikirnya. Dalam perkembangan ini anak dalam hal ini otaknya mulai mengembangkan kemampuan untuk berfikir, belajar dan mengingat. Dunia kognitif anak pada usia ini adalah kreatif, bebas, dan fantastis. Imajinasi anak berkembang sepanjang waktu, dan pemahaman mental mereka mengenai dunia menjadi lebih baik. Pada perkembangan ini anak sudah dapat meningkatkan penggunaan bahasa dengan menirukan perilaku orang dewasa.

3) Perkembangan Psikososial

Adapun perkembangan psikososial yang terjadi pada masa ini meliputi beberapa hal yaitu :

a) Perkembangan emosi

Selama awal masa kanak kanak emosi sangat kuat, saat ini merupakan saat ketidak seimbangan karena anak – anak “keluar dari fokus” dalam arti bahwa ia mudah terbawa ledakan – ledakan, emosional sehingga sulit dimbing dan diarahkan. Jadi emosi yang meninggi pada masa kanak – kanak awal itu ditandai dengan meledaknya amarah yang kuat, ketakutan yang hebat dan rasa iri hati yang tinggi, pada masa – masa ini anak –anak sulit untuk dibimbing dan diarahkan, mereka cenderung akan marah, memberontak dan tersinggung jika diperingati, hal ini disebabkan anak – anak keluar dari fokus mereka.

b) Perkembangan sosial

Dasar untuk sosialisai pada anak – anak diletakkan dengan meningkatnya huungan antara anak dengan teman – teman sebayanya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya lebih bermain dengan nak – anak lain meskipun hanya kadang –kadang saja, maka sikap terhadap kontak sosial mendatangkan lebih bai daripada hubungan sosiak yang sering tetapi sifat hubungannya kurang baik.

c) Perkembangan permainan

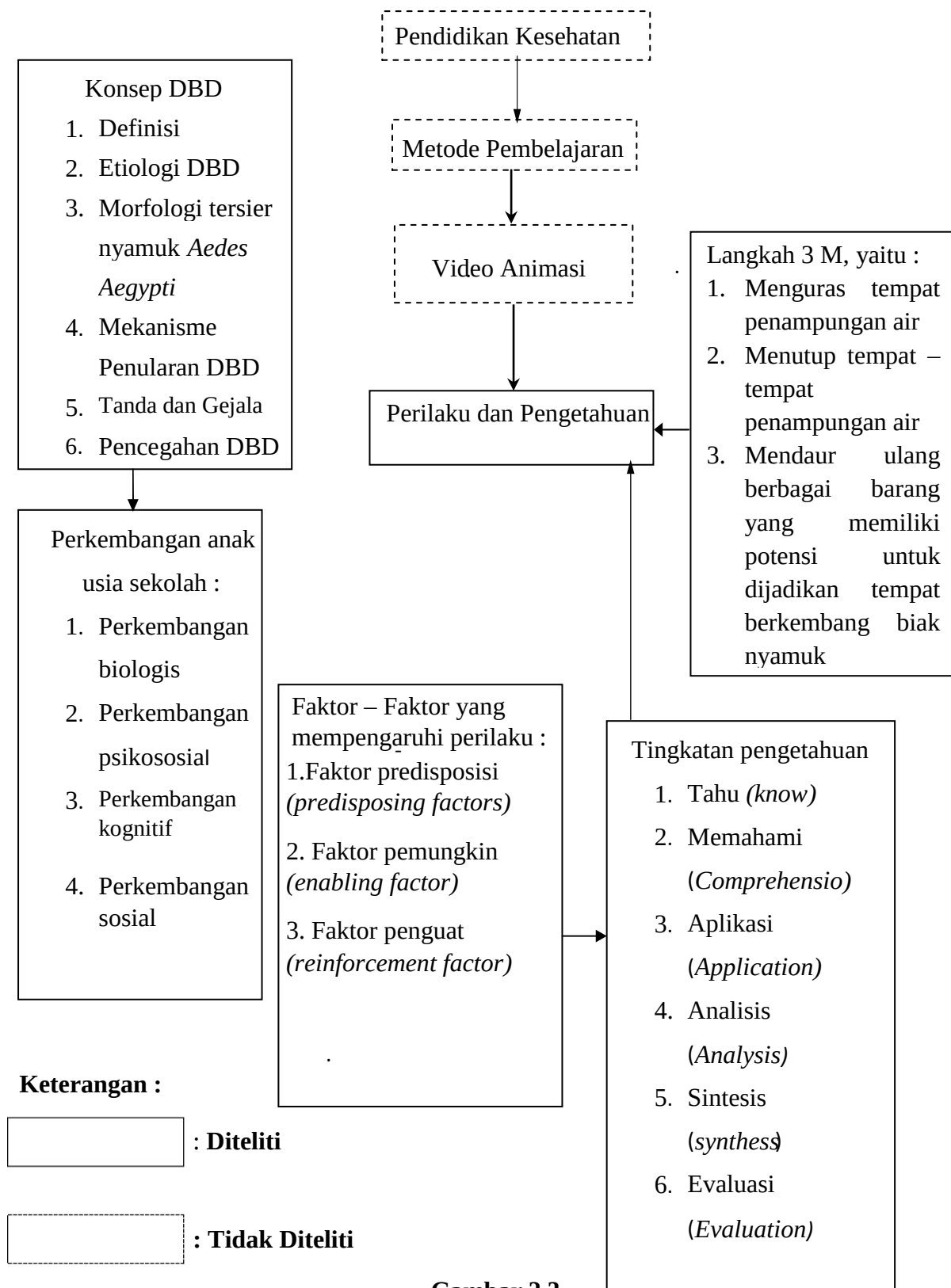
Permainan bagi anak – anak adalah suau bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata – mata untuk aktivitas itu sendiri bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut hal ini adlah karena bagi anak – anak proses melakukan sesutau lebih menarik dari pada hasil yang akan didapatkannnya. Jadi permainan lebuah mendominasi kehidupan anak – anak dimasa ini karena lebih akan menghabiskan waktunya untuk bermain dimana bermain adalah hal yang

sangat menyenangkan dan menarik bagi anak – anak hal ini merupakan hal sangat penting bagi perkembangan di awal masa anak – anak.

d) Perkembangan moral

Pada awal masa naak – anak perkembangan moral tidak begitu pesat berkembang. Hal ini disebabkan oleh pemikiran intelektual anak-anak belum bisa mencapai pemahaman mengenai prinsip-prinsip benar dan salah, pada masa ini anak-anak belum bisa membedakan hal-hal yang benar untuk dilakukan dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan. Pada masa ini anak-anak hanya mengikuti peraturan yang telah ada, tanpa ia mengetahui guna ataupun fungsi dan juga tanpa menilai apakah peraturan tersebut benar atau salah.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3

Sumber : Octaviana & Ramadhani 2021, Aulia sari 2016