

**HUBUNGAN PERILAKU MENGURAS, MENUTUP, DAN MENGUBUR
(3M) DENGAN RIWAYAT DHF (*DENGUE HEMORRHAGIC FEVER*) DI
RW 12 KELURAHAN DAGO WILAYAH
PUSKESMAS DAGO**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk salah Satu syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan**

Disusun Oleh:

SELVIA HENDRAWATI

AK.1.15.094



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PERILAKU MENGURAS, MENUTUP, DAN
MENGUBUR (3M) DENGAN RIWAYAT DHF (DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER) DI RW 12 KELURAHAN DAGO
WILAYAH PUSKESMAS DAGO**


NAMA : SELVIA HENDRAWATI

NIM : AK.1.15.094

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Tjutju Rumijati S.Kp.,M.Kep.,SP.Kom

Pembimbing II



Ingrid Dirgahayu, S.Kp.,M.KM

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Akhir Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Raihany S.M, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Triana, S.Kp.,M.Kep

Universitas Bhakti Kencana

Dekan,



Rd.Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Selvia Hendrawati

NIM : AK.1.15.095

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3m) dengan riwayat (*dengue hemorrhagic fever*) di rw 12 kelurahan dago wilayah puskesmas dago

Menyatakan :

1. Hasil penelitian yang saya lakukan ini adalah asli yang digunakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Hasil penelitian ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri sebagai peneliti tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Saya siap menerima resiko atau sanksi yang diatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian penelitian saya.

Bandung, 24 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Selvia Hendrawati

NIM: AK.1.15.094

ABSTRAK

Penyakit DHF di Indonesia tahun ini mengalami peningkatan mencapai 13.683 orang. Penyakit DGH dapat menimbulkan kejadian luar biasa dan bahkan menyebabkan kematian. Salah satu penanggulangan dini virus DHF yaitu dengan memutus rantai penyebaran nyamuk *aedes aegypti* dengan salah satu caranya yaitu perilaku 3M (menguras, menutup, dan mengubur).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan riwayat DHF (*dengue hemorrhagic fever*) di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh jumlah keluarga sebanyak 533 KK. sampel sebanyak 85, teknik sampel dengan *proportionate random sampling* Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik analisis *chi square*.

Hasil analisis univariat diperoleh hasil sebagian besar responden (64.7%) tidak melakukan perilaku 3M (menguras, menutup, dan mengubur), sebagian kecil responden (21.2%) memiliki riwayat DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai p value (0.016) $< \alpha$ 0.05 yang berarti H_0 diterima maka diartikan terdapat hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan riwayat DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*).

Kesimpulan hasil penelitian adanya hubungan perilaku 3M dengan riwayat DHF. Kurangnya perilaku 3M di tempat penelitian oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dini kejadian DHF salah satunya dengan menerapkan gerakan PSN yaitu perilaku 3M sebagai upaya dalam menanggulangi dan menurunkan angka kejadian DHF.

Kata Kunci : Perilaku 3M, Riwayat DHF (*dengue hemorrhagic fever*)

Kepustakaan : 30 sumber (2012-2019)

26 buku (2012-2019)

4 jurnal (2014-2016)

ABSTRACT

*DHF disease in Indonesia this year has increased to 13,683 people. DHF can cause extraordinary events and even cause death. One of the early countermeasures for the DHF virus is to break the chain of the spread of the *Aedes aegypti* mosquito by one of the ways that is the behavior of 3M (draining, closing, and burying).*

The purpose of this study was to determine the relationship of drainage, closure, and burial (3M) behavior with a history of DHF (dengue hemorrhagic fever) in Rw 12 Dago Village, Dago Health Center.

The research method in this study uses descriptive correlational using cross sectional research design. The population is all 533 families. 85 samples, proportionate random sampling technique. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis with chi square analysis statistical test.

Univariate analysis results showed that the majority of respondents (64.7%) did not conduct 3M behavior (draining, closing, and burying), a small proportion of respondents (21.2%) had a history of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever). Chi square statistical test results obtained the value of p -value (0.016) $< \alpha$ 0.05 which means H_0 is accepted, it means that there is a relationship between draining, closing, and burying behavior (3M) with a history of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever).

The conclusion of the research is the relationship between 3M behavior with a history of DHF. The lack of 3M behavior at the study site therefore needs to be done to increase health education about early prevention of DHF events, one of which is by implementing the PSN movement, which is 3M's behavior as an effort to tackle and reduce the incidence of DHF.

Keywords: 3M behavior, history of DHF (dengue hemorrhagic fever)

Literature: 30 sources (2012-2019)

26 books (2012-2019)

4 journals (2014-2016)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “**Hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3m) dengan riwayat DHF (*dengue hemorrhagic fever*) di rw 12 kelurahan dago wilayah puskesmas dago**”.

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Tjutju Rumijati, S.Kp., M.Kep.,SP.Kom selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, arahan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, arahan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Rayhani, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
8. Triana Dewi, S.Kp., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
10. Terimakasih kepada orangtua Papah dan Mamah, adik tercinta yang selalu memberikan doa, kekuatan, kasih sayang yang tiada henti, memberikan motivasi dan *support* setiap saat serta memberikan dukungan baik moril maupun material.
11. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan *support* setiap saat terutama untuk sahabat-sahabatku yang tercinta (Dina, Dara, Ulfah, Dinda) dan kepada calon imamku (Zidan) terimakasih untuk semua doa dan dukungannya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga peneliti dapat memperbaiki dalam proses penelitian selanjutnya.

Bandung, 16 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 DHF (<i>DENGUE HEMORRHAGIC FEVER</i>)	10
2.2 Perilaku.....	36
2.3 Kerangka Teori.....	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
3.1 Rancangan Penelitian	47
3.2 Paradigma Penelitian	47
3.3 Hipotesis Penelitian	50

3.4 Variabel Penelitian	50
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional.....	51
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	53
3.7 Pengumpulan Data	55
3.8 Langkah-langkah Penelitian	60
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	61
3.10 Etika Penelitian.....	66
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	67
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	68
4.1 Hasil Penelitian.....	68
4.2 Pembahasan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, Dan Mengubur (3m) Dengan Riwayat Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) Di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.....	46
Bagan 3.1 Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur (3M) Dengan Riwayat Kejadian DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) Di RW 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago Tahun 2019.....	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian	52
Table 3.2 Penyebaran Sampel	54
Tabel 3.2 Alternatif Jawaban Pengukuran Perilaku 3M	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku 3M di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago Tahun 2019	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago Tahun 2019	69
Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur (3M) Dengan Riwayat DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) Di RW 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago Tahun 2019	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Pernyataan kesediaan menjadi responden
- Lampiran II : Hasil Uji Validalitas dan Realibilitas
- Lampiran III : Lembar Kuesioner
- Lmpiran IV : Hasil Penelitian
- Lampiran V : Data Responden
- Lampiran VI : Lembar Persyaratan Sidang
- Lampiran VII : Lembar konsul
- Lampiran VII : Lembar matrik
- Lampiran VIII : Surat kampus STIKes (permohonan data dan penelitian)
- Lampiran IX : Surat balasan
- Lampiran X : Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah penanggulangan penyakit menular, yaitu salah satunya penanggulangan wabah penyakit DHF (*dengue hemorrhagic fever*) / DBD (demam berdarah *dengue*). Penyakit DHF merupakan salah satu penyakit menular melalui perantara (vektor) nyamuk khususnya yaitu nyamuk *aedes aegypti*, penyakit DHF sering menimbulkan wabah dan kematian dalam waktu singkat (Depkes RI, 2015).

Data WHO (*World Healthy Organization*) jumlah kasus penyakit DHF (*dengue hemorrhagic fever*) tahun 2010 di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat lebih dari 2.3 juta kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2013 menjadi 2.35 juta kasus, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat. Perkembangan kasus DHF tahun 2015 di tingkat global semakin meningkat yaitu dari 980 kasus di hamper 100 negara menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara (WHO,2015).

Di Indonesia data kasus DHF (*dengue hemorrhagic fever*) di tahun 2017 paling tertinggi yaitu Jawa Timur (340 kasus), Jawa Barat (270 kasus), Jawa Tengah (213 kasus), dan Kalimantan Timur (103 kasus). Berdasarkan data sementara Kementerian Kesehatan dari awal tahun 2019 jumlah penderita DHF yang dilaporkan mencapai 13.683 orang, dan di Jawa Barat angka terjadinya DHF yaitu 2.008 kasus, dengan angka kematian akibat DHF yaitu 11 orang termasuk angka tertinggi setelah Jawa Timur dan NTT. Data kasus DHF tahun 2019 ini sangat mengalami kenaikan dari tahun 2018 yaitu hanya sebesar 6.800 kasus dengan angka kematian 43 orang (Kemenkes, 2019).

Penyakit DHF dapat menimbulkan kejadian luar biasa dan bahkan menyebabkan kematian. Salah satu penyebab kasus DHF yaitu faktor *host* (perilaku masyarakat yang aktif / nyata), dan faktor lingkungan. Faktor *host* dapat mempengaruhi dalam pencegahan DHF seperti tingkat pengetahuan yang merupakan faktor risiko penyebab terjadinya DHF. Selain itu faktor lingkungan juga memiliki peranan dalam menyebabkan kejadian DHF, hal ini karena kondisi lingkungan baik fisik, biologis, maupun sosial dapat mempengaruhi transmisi virus dan *vektor dengue* (WHO,2015).

Dampak dari DHF jika dibiarkan tanpa penanganan medis, maka akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling mungkin terjadi adalah kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan akibat DHF biasanya ditandai dengan mimisan, gusi berdarah, dan/atau memar berwarna keunguan yang terjadi tiba-tiba. Lambat laun

perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok akibat tekanan darah yang menurun drastis dalam waktu singkat (Murwani, 2014). Dampak yang terjadi akibat DHF tidak boleh dianggap hal yang sepele, karena jika terjadi perdarahan dan *dengue shock syndrome* merupakan dua komplikasi DHF yang mematikan. Jika tidak dilakukan pencegahan dini, angka kejadian DHF akan semakin bertambah sehingga dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kematian (Widoyono, 2014).

Penyakit DHF (*dengue hemorrhagic fever*) sangat erat kaitannya dengan lingkungan yang menyebabkan terjadinya tempat-tempat perkembangan vektor nyamuk *aedes aegypti*, dimana nyamuk berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, yang tidak pernah dibersihkan misalnya di dalam tong, drum, pot, ember, botol buangan, kaleng, dan barang bekas lainnya (Warsidi, 2012). Menurut Depkes (2014) strategi atau upaya yang dapat dilakukan dalam pemberantasan penyakit DHF dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu cara pemutusan rantai penularan, cara pemberantasan terhadap jentik *aedes aegypti*, cara pencegahan, dan penanggulangan wabah (Depkes, 2014).

Di lapisan masyarakat yang dapat dilakukan dalam pencegahan penyakit DHF paling mudah dan sering dilakukan yaitu cara pemberantasan terhadap jentik *aedes aegypti*, cara yang dapat dilakukan yaitu fogging (pengasapan dengan insektisida), cara fisik (yaitu salah satunya dengan perilaku kesehatan melalui gerakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) yang bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan cara memberantas jentik nyamuk

penularannya, cara kimia (larvasidasi), dan cara biologi (dengan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk). Berdasarkan cara –cara pemberantasan sarang nyamuk tersebut, hal yang paling bisa dilakukan sebagai langkah awal dalam pencegahan penyakit DHF yaitu perilaku kesehatan pencegahan DHF dengan cara gerakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) (Depkes, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan semua aktifitas atau kegiatan seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat yaitu perilaku terhadap makanan dan minuman, perilaku terhadap kebersihan diri sendiri, perilaku terhadap kebersihan lingkungan, perilaku terhadap sakit dan penyakit, dan keseimbangan antara kegiatan, istirahat dan olahraga (Notoatmojo, 2014).

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan. Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup sehat secara teratur dan diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat (Notoatmojo, 2014). Perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit DHF dianggap sangat penting dimana pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian oleh Rahmawati (2018) tentang hubungan antara praktik 3M dan faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian DBD di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati diperoleh ada hubungan antara praktik 3M dengan

kejadian DBD ($p= 0.019$) (Rahmawati, 2018). Hasil penelitian oleh Novita (2016) tentang hubungan kondisi lingkungan rumah, biologi dan perilaku 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngawi diperoleh ada hubungan antara praktik 3M dengan kejadian DBD ($p= 0.001$) (Novita, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung angka tertinggi kejadian DHF tahun 2018 yaitu di Puskesmas Dago (3,1%), Puskesmas Sekejati (2,7%), dan Puskesmas Cipamokolan (2.2%) dari jumlah seluruh kasus di Kota Bandung sebesar 2.826 kasus. Puskesmas Dago merupakan kelurahan penyumbang tertinggi angka kejadian DHF setiap tahunnya, dari tahun 2016 sampai 2018 angka kejadian DHF selalu mengalami kenaikan (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Puskesmas Dago merupakan puskesmas yang menaungi dari 3 kelurahan, yaitu kelurahan Dago, kelurahan Cipaganti, dan kelurahan Lebak Siliwangi. Berdasarkan data Puskesmas Dago angka kejadian DHF paling tertinggi yaitu di Kelurahan Dago angka kejadian DHF tahun 2017 sebanyak 124 jiwa, tahun 2018 sebanyak 70 jiwa, dan bulan Januari-Maret tahun 2019 sudah ada sekitar 39 jiwa yang terkena DHF. Menurut salah satu petugas kesehatan puskesmas Dago setiap tahunnya kelurahan Dago menjadi penyumbang tertinggi angka kejadian DHF, baik itu menyerang balita, anak-anak, remaja, bahkan orangtua (Profil Puskesmas Dago, 2019).

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Dago pada tanggal 22 Maret 2019 kelurahan Dago merupakan kelurahan yang terdiri dari 13 Rw. dilihat secara

letak geografis keadaan di kelurahan Dago tergolong daerah dingin, udara lembab, serta padat penduduk. Hasil wawancara langsung kepada salah satu petugas kelurahan mengemukakan bahwa angka kejadian DHF di wilayah tergolong tinggi karena lingkungannya yang tergolong dingin dan lembab.

Angka kejadian DHF di Kelurahan Dago paling tertinggi yaitu di Rw 12, dan dampak paling fatal yang terjadi pada tahun 2018 yaitu adanya satu orang warga yang meninggal dunia akibat DHF. Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemberantasan penyakit DHF yaitu dengan fogging tetapi kegiatan ini pun dilakukan jika telah ada korban atau warga yang terkena DHF. Selain itu selain itu sejauh ini belum adanya jumantik atau kelompok masyarakat yang peduli pada lingkungan setempat sehingga kondisi lingkungan masih tergolong tidak aman dari wabah DHF terutama pada musim hujan.

Dilihat secara langsung keadaan rumah di Kelurahan Dago tergolong padat penduduk, tiap tembok rumah saling berdempet dengan rumah lainnya. Kebersihan lingkungan tergolong masih kurang karena disudut rumah masih terlihat tumpukan sampah kebanyakan botol plastik bekas minuman yang bisa menyebabkan nyamuk berkembangbiak. Hasil wawancara kepada 15 orang warga di Rw 12 Kelurahan Dago diperoleh hasil 10 orang menyatakan membersihkan sekitar rumah jika diadakannya kerja bakti dilingkungannya, bukan karena aktifitas yang rutin dilakukan setiap minggunya. Dan terlebih 5 orang warga menyatakan bahwa jika adanya kegiatan kebersihan atau kerja bakti lingkungan mereka tidak pernah mengikutinya karena sibuk bekerja.

Hasil wawancara pada dua keluarga yang salah satu anggota keluarganya pernah mengalami DHF menyatakan bahwa mereka tidak pernah membuang atau mengubur barang-barang bekas di sekitar rumahnya, dan kegiatan dalam menguras bak mandi atau tempat penampungan air yang ada di rumahnya pun jarang dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur (3M) Dengan Riwayat DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) Di RW 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan riwayat DHF (*dengue hemorrhagic fever*) di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur (3M) Dengan Riwayat DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) Di RW 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku 3M di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.
2. Mengidentifikasi riwayat DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.
3. Mengetahui hubungan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan riwayat DHF (*dengue hemorrhagic fever*) di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai penyakit DHF dan sebagai bahan informasi untuk upaya pencegahan penyakit DHF yang sangat berbahaya jika terjangkit wabah DHF karena dapat menyebabkan kematian salah satunya dengan perilaku 3M yang baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi tentang penyakit DHF, sehingga sebagai bahan acuan untuk melakukan pencegahan dini agar tidak terjangkit wabah penyakit DHF yang sangat berbahaya salah satunya dengan perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data awal perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) terhadap riwayat penyakit DHF (*dengue hemorrhagic fever*).

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama menjadi mahasiswa keperawatan, dan sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 DHF (*DENGUE HEMORRHAGIC FEVER*)

2.1.1 Pengertian

Demam dengue / DB dan DBD atau DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik (Sudoyo, 2014).

Penyakit DHF mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Demam berdarah dengue (DBD) disebut juga *dengue hemoragic fever* (DHF), *dengue fever* (DF), demam dengue, dan *dengue shock sindrom* (DSS) (Widoyono, 2014).

Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (*arthro podborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegepty*) nyamuk aedes aegepty.

2.1.2 Etiologi

Penyakit DHF disebabkan oleh virus dengue dari kelompok arbovirus B, yaitu arthropod-born envirus atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Vector utama penyakit DHF adalah nyamuk aedes

aegypti (didaerah perkotaan) dan aedes albopictus (didaerah pedesaan) (Widoyono, 2014).

Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu 20-42°C. Bila kelembaban terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari, kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa ini memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Murwani, 2014).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama pada DHF adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang timbul secara spontan maupun setelah uji tourniquet.

1. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari
2. Manifestasi perdarahan
 - 1) Uji tourniquet positif
 - 2) Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epitaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
3. Hepatomegali
4. Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin, dan anak gelisah (Soegeng, 2014).

2.1.4 Klarifikasi

Pembagian Derajat menurut (Soegijanto, 2014):

1. Derajat I : Demam dengan uji torniquet positif.
2. Derajat II : Demam dan perdarahan spontan, pada umumnya dikulit atau perdarahan lain.
3. Derajat III : Demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20mmHg)/ hipotensi disertai ekstremitas dingin, dan anak gelisah.
4. Derajat IV : demam, perdarahan spontan disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala-gejala renjatan hebat (nadi tak teraba dan tekanan darah tak terukur).

2.1.5 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, Histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia.

Trombositopenia dapat terjadi akibat dari, penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2014).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari (Soegijanto, 2014).

Menurut Ngastiyah (2010) virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita menalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (hepatomegali).

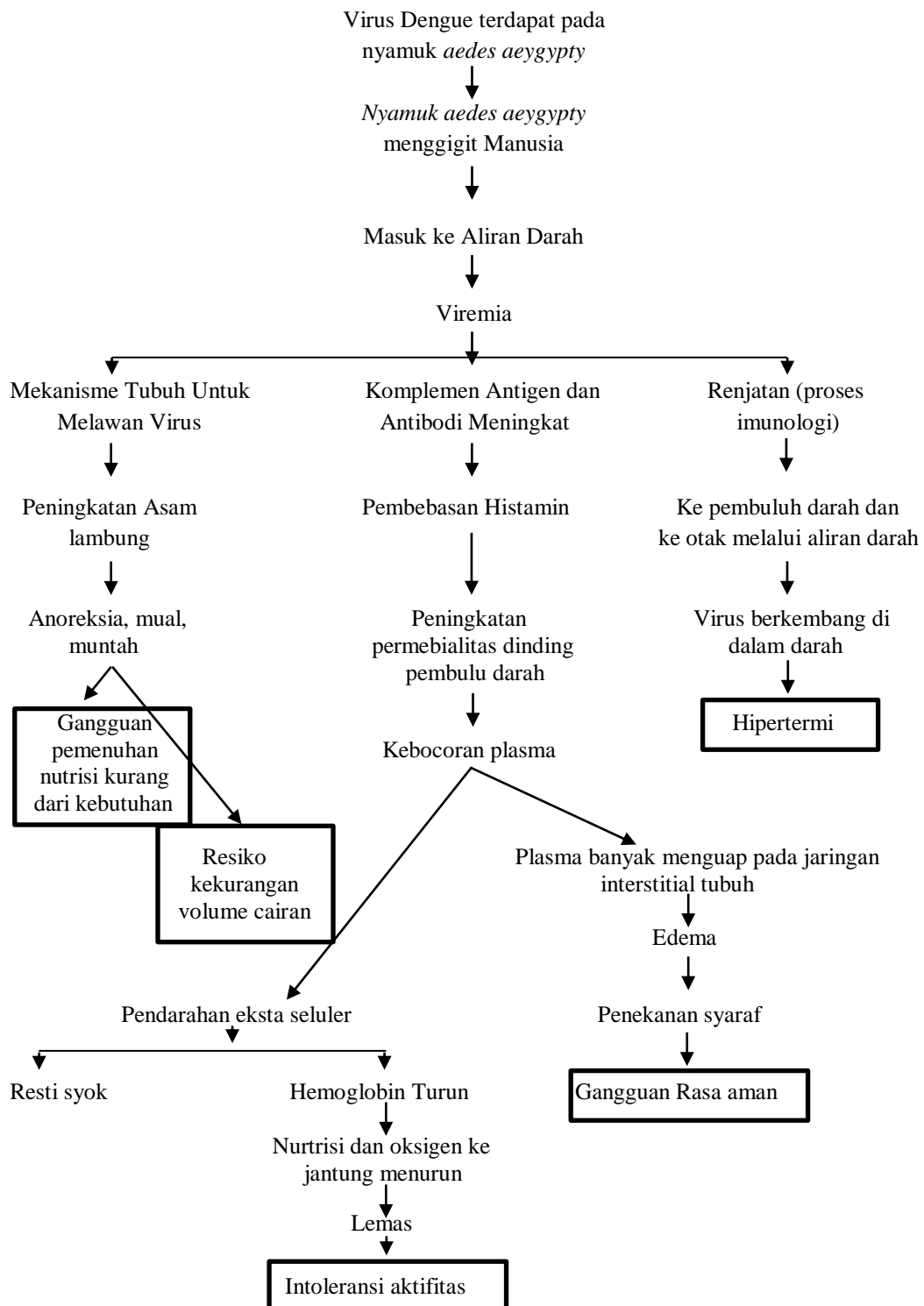
Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta

seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok).

Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $>20\%$) menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Noersalam, 2014).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan pericardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2014).

2.1 Bagan Pathway



Sumber : Murwani (2014), Soegeng (2014), Noersalam (2014), Carpenito LyndaJual (2014), Herdman (2010).

2.1.6 Komplikasi

1. *Ensefalopati Dengue*

Pada umumnya ensefalopati terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada DHF yang tidak disertai syok. Gangguan metabolik seperti hipoksemia, hiponatremia, atau perdarahan, dapat menjadi penyebab terjadinya ensefalopati. Melihat ensefalopati DHF bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh trombosis pembuluh darah otak, sementara sebagai akibat dari koagulasi intravaskular yang menyeluruh. Dilaporkan bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak. Dikatakan pula bahwa keadaan ensefalopati berhubungan dengan kegagalan hati akut.

Pada ensefalopati cenderung terjadi udem otak dan alkalosis, maka bila syok telah teratasi cairan diganti dengan cairan yang tidak mengandung HCO_3^- dan jumlah cairan harus segera dikurangi. Larutan laktat ringer dektrosa segera ditukar dengan larutan NaCl (0,9%) : glukosa (5%) = 1:3. Untuk mengurangi udem otak diberikan dexametason 0,5 mg/kg BB/kali tiap 8 jam, tetapi bila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya kortikosteroid tidak diberikan. Bila terdapat disfungsi hati, maka diberikan vitamin K intravena 3-10 mg selama 3 hari, kadar gula darah diusahakan > 80 mg. Mencegah terjadinya peningkatan tekanan

intrakranial dengan mengurangi jumlah cairan (bila perlu diberikan diuretik), koreksi asidosis dan elektrolit (Murwani, 2014).

Perawatan jalan nafas dengan pemberian oksigen yang adekuat. Untuk mengurangi produksi amoniak dapat diberikan neomisin dan laktulosa. Usahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan (misalnya antasid, anti muntah) untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati. Transfusi darah segar atau komponen dapat diberikan atas indikasi yang tepat. Bila perlu dilakukan tranfusi tukar. Pada masa penyembuhan dapat diberikan asam amino rantai pendek.

2. Kelainan ginjal

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Dapat dijumpai sindrom uremik hemolitik walaupun jarang. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskular, penting diperhatikan apakah benar syok telah teratasi dengan baik. Diuresis merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan $> 1 \text{ ml / kg}$ berat badan/jam. Oleh karena bila syok belum teratasi dengan baik, sedangkan volume cairan telah dikurangi dapat terjadi syok berulang. Pada keadaan syok berat sering kali dijumpai akute

tubular necrosis, ditandai penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin.

3. Udem paru

Udem paru adalah komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat pemberian cairan yang berlebihan. Pemberian cairan pada hari sakit ketiga sampai kelima sesuai panduan yang diberikan, biasanya tidak akan menyebabkan udem paru oleh karena perembesan plasma masih terjadi. Tetapi pada saat terjadi reabsorpsi plasma dari ruang ekstrasvaskuler, apabila cairan diberikan berlebih (kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress pernafasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udem paru pada foto rontgen dada (Murwani, 2014)

Komplikasi demam berdarah biasanya berasosiasi dengan semakin beratnya bentuk demam berdarah yang dialami, pendarahan, dan shock syndrome. Komplikasi paling serius walaupun jarang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Dehidrasi
2. Pendarahan
3. Jumlah platelet yang rendah
4. Hipotensi
5. Bradikardi

6. Kerusakan hati

2.1.7 Pemeriksaan diagnostik

Langkah-langkah diagnose medik pemeriksaan menurut (Murwani, 2014):

1. Pemeriksaan hematokrit (Ht) : ada kenaikan bisa sampai 20%, normal: pria 40-50%; wanita 35-47%
2. Uji torniquit: caranya diukur tekanan darah kemudian diklem antara tekanan systole dan diastole selama 10 menit untuk dewasa dan 3-5 menit untuk anak-anak. Positif ada butir-butir merah (petechie) kurang 20 pada diameter 2,5 inchi.
3. Tes serologi (darah filter) : ini diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (filter paper) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.
4. Isolasi virus: bahan pemeriksaan adalah darah penderita atau jaringan-jaringan untuk penderita yang hidup melalui biopsy sedang untuk penderita yang meninggal melalui autopsy. Hal ini jarang dikerjakan.

2.1.8 Penatalaksanaan

Untuk penderita tersangka DF / DHF sebaiknya dirawat dikamar yang bebas nyamuk (berkelambu) untuk membatasi penyebaran. Perawatan kita berikan sesuai dengan masalah yang ada pada penderita sesuai dengan beratnya penyakit.

1. Derajat I: terdapat gangguan kebutuhan nutrisi dan keseimbangan elektrolit karena adanya muntah, anoreksia. Gangguan rasa nyaman karena demam, nyeri epigastrium, dan perputaran bola mata.

Perawat: istirahat baring, makanan lunak (bila belum ada nafsu makan dianjurkan minum yang banyak 1500-2000cc/hari), diberi kompre dingin, memantau keadaan umum, suhu, tensi, nadi dan perdarahan, diperiksa Hb, Ht, dan trombosit, pemberian obat-obat antipiretik dan antibiotik bila dikhawatirkan akan terjadi infeksi sekunder

2. Derajat II: peningkatan kerja jantung adanya epitaxis melena dan hemaesis.

Perawat: bila terjadi epitaxis darah dibersihkan dan pasang tampon sementara, bila penderita sadar boleh diberi makan dalam bentuk lunak tetapi bila terjadi hematemesis harus dipuaskan dulu, mengatur posisi kepala dimiringkan agar tidak terjadi aspirasi, bila perut kembung besar dipasang maag slang, sedapat mungkin membatasi terjadi perdarahan, jangan sering ditusuk, pengobatan diberikan sesuai dengan instruksi dokter, perhatikan teknik-teknik

pemasangan infus, jangan menambah pendarahan, tetap diobservasi keadaan umum, suhu, nadi, tensi dan pendarahannya, semua kejadian dicatat dalam catatan keperawatan, bila keadaan memburuk segera lapor dokter.

3. Derajat III: terdapat gangguan kebutuhan O₂ karena kerja jantung menurun, penderita mengalami pre shock/ shock.

Perawatan: mengatur posisi tidur penderita, tidurkan dengan posisi terlentang dengan kepala ekstensi, membuka jalan nafas dengan cara pakaian yang ketat dilonggarkan, bila ada lender dibersihkan dari mulut dan hidung, beri oksigen, diawasi terus-meneris dan jangan ditinggal pergi, kalau pendarahan banyak (Hb turun) mungkin berikan transfusi atas izin dokter, bila penderita tidak sadar diatur selang selin perhatian kebersihan kulit juga pakaian bersih dan kering.

2.1.9 Penggunaan Vektor

Ada 2 macam pemberantasan vektor antara lain :

1. Menggunakan insektisida

Yang lazim digunakan dalam program pemberantasan demam berdarah dengue adalah malathion untuk membunuh nyamuk dewasa dan temephos (abate) untuk membunuh jentik (larvasida).

Cara penggunaan malathion ialah dengan pengasapan atau pengabutan. Cara penggunaan temephos (abate) ialah dengan

pasir abate ke dalam sarang-sarang nyamuk aedes yaitu bejana tempat penampungan air bersih, dosis yang digunakan ialah 1 ppm atau 1 gram abate SG 1 % per 10 liter air.

2. Tanpa insektisida

Caranya adalah: Menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air minimal 1 x seminggu (perkembangan telur nyamuk lamanya 7 – 10 hari); Menutup tempat penampungan air rapat-rapat; Membersihkan halaman rumah dari kaleng bekas, botol pecah dan benda lain yang memungkinkan nyamuk bersarang.

2.1.10 Penularan Penyakit DHF

Penularan penyakit DHF memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Hadinegoro et al, 2001). Lebih jelasnya Depkes RI, 2014 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DHF dan tempat potensial penularannya.

1. Mekanisme Penularan DHF

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular DHF. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DHF 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 tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 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. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

2. Tempat Potensial bagi Penularan DHF

Penularan DHF dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DHF adalah:

- 1) Wilayah yang banyak kasus DHF (rawan/endemis).
- 2) Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue yang cukup besar seperti: sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum

lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain).

- 3) Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus dengue yang berbeda dari masing-masing lokasi.

2.1.11 Bionomil Vektor

Bionomik vektor meliputi kesenangan tempat perindukan nyamuk, kesenangan nyamuk menggigit dan kesenangan nyamuk istirahat.

1. Kesenangan tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air:

- 1) Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain-lain.
- 2) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain-lain.

3) Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain (Depkes RI, 2014).

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering

dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Depkes RI, 2014).

2.1.12 Epidemiologi Penyakit DHF

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologik, yaitu adanya agen (*agent*), host dan lingkungan (*environment*).

1. Agent (virus dengue)

Agen penyebab penyakit DHF berupa virus dengue dari *Genus Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus *Familia Togaviridae*. Dikenal ada empat serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DHF.

2. Host

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus dengue. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

1) Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue. Semua golongan umur dapat terserang virus dengue, meskipun baru berumur beberapa hari

setelah lahir. Saat pertama kali terjadi epidemi dengue di Gorontalo kebanyakan anak-anak berumur 1-5 tahun. Di Indonesia, Filipina dan Malaysia pada awal tahun terjadi epidemi DHF penyakit yang disebabkan oleh virus dengue tersebut menyerang terutama pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun, dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DHF menyerang anak-anak di bawah 15 tahun.

2) Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DHF dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*). Di Philippines dilaporkan bahwa rasio antar jenis kelamin adalah 1:1. Di Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DHF antara laki-laki dan perempuan, meskipun ditemukan angka kematian yang lebih tinggi pada anak perempuan namun perbedaan angka tersebut tidak signifikan. Singapura menyatakan bahwa insiden DHF pada anak laki-laki lebih besar dari pada anak perempuan.

3) Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa pada gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus dengue yang berat.

4) Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus dengue, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DHF tersebut.

5) Mobilitas Penduduk

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, 2012).

3. Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit dengue adalah:

1) Letak Georafis

Penyakit akibat infeksi virus dengue ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya (Djunaedi, 2012).

Infeksi virus dengue di Indonesia telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Blyon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Pada saat itu virus dengue menimbulkan penyakit yang disebut penyakit demam lima hari (*vijfdaagse koorts*) kadang-kadang disebut demam sendi (*knokkel koorts*). Disebut demikian karena demam yang terjadi menghilang dalam lima hari, disertai nyeri otot, nyeri pada sendi dan nyeri kepala. Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain (Hadinegoro dan Satari, 2012).

2) Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi DHF berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DHF sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemi DHF terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, Malaysia dan Philippines epidemi DHF terjadi beberapa minggu setelah musim hujan.

Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas

vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

2.1.13 Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DHF

Menurut Depkes (2014) strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DHF dapat dilakukan melalui beberapa cara lain:

1. Cara pemutusan rantai penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DHF:

1) Melenyapkan virus dengue dengan cara mengobati penderita.

Tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut

2) Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain

3) Mencegah gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari

4) Memberikan imunisasi dengan vaksinasi

5) Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.

2. Cara Pemberantasan terhadap jentik *Aedes Aegypti*

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk DHF (PSN DHF) dilakukan dengan cara (Depkes RI, 2014).

1) *Fogging*

Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan atau fogging dengan insektisida.

2) Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan "3M", yaitu: Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain); dan Mengubur barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas.

3) Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (*larvasida*) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (± 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan.

4) Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringiensis var israeliensis* (Bti).

3. Cara Pencegahan

- 1) Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa, perlindungan diri dengan pakaian dan menggunakan obat gosok anti nyamuk
- 2) Melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya

4. Penanggulangan Wabah

- 1) Menemukan dan memusnahkan spesies *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan nyamuk atau taburkan larvasida di semua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *Aedes Aegypti*.
- 2) Gunakan obat gosok anti nyamuk bagi orang-orang yang terpajan dengan nyamuk.

2.1.14 Faktor Penularan Penyakit DHF

Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DHF adalah :

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DHF. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit DHF. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus dengue penyebab DHF. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja.

Faktor yang memudahkan seseorang menderita DHF dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal

ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya (Satari dan Meiliasari, 2012).

Menurut Suroso dan Umar (2010), nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bisa menggigit manusia (Yatim, 2012).

Menurut Hadinegoro *et al* (2010), semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan kesempatan penyakit DHF menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, peningkatan sarana transportasi.

Hasil penelitian Nugroho (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran virus dengue antara lain:

- 1) Kepadatan Nyamuk

Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DHF. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes*

aegypti, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DHF. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DHF, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular. Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Agar kontainer tidak menjadi tempat perindukan nyamuk maka harus di kuras satu minggu satu kali secara teratur dan mengubur barang bekas.

2) Kepadatan Rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terkena DHF, maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya.

3) Kepadatan Hunian Rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DHF maka

penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DHF.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian

Perilaku adalah segala tindakan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap adanya stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Cakupan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mencakup sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2014)

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit yaitu :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, tidak merokok, dan sebagainya.
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk Demam Berdarah, imunisasi dan sebagainya, termasuk juga perilaku menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal supaya terhindar dari berbagai penyakit.
- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter, PKD dan sebagainya)

- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatnya terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan ke manusia. Misalnya adalah perilaku seseorang terhadap pencegahan terhadap penyakit DHF yaitu dengan menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air (Depkes RI, 2014).

2.2.3 Faktor-faktor dalam Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan mempengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit kronis dan fatal. Penyakit dan kematian akan berkurang jika manusia mempunyai gaya hidup yang meningkatkan kesehatan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi, olah raga, mengendalikan stres, dan tidak merokok. Di negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih tepuruk, yang ditandai dengan fenomena temuan kasus-kasus gizi buruk, DHF, TBC yang belum dapat diatasi (Priyoto, 2014).

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor yaitu; (Notoatmodjo, 2014)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya

fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya.

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

2.2.4 Perilaku Hidup Sehat

Menurut Becker konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi :

1. Pengetahuan Kesehatan

pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

2. Sikap

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan

3. Praktek kesehatan

praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

2.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh (Notoatmojo, 2014):

1. Perilaku terhadap makanan dan minuman

Tubuh manusia tumbuh karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk dapat melangsungkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan. Dengan adanya pengetahuan tentang zat-zat gizi seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur- unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Variasi makanan sangat memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, makin beraneka ragam bahan makanan yang dimakan, makin beragam pula sumber zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.

Adapun fungsi makanan bagi tubuh adalah mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, dan membantu pentembuhan penyakit. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman. Menurut pendapat Purnomo Ananto dan Abdul Kadir (2012) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung hama dan tidak mengandung zat- zat kimia yang berbahaya. Minum air yang sudah dimasak sampai mendidih $\pm 100^{\circ}\text{C}$ sebanyak 6-8 gelas sehari. Bila banyak mengeluarkan keringat dan bayak buang air, jumlah air yang

diminum hendaknya perlu ditambah agar tubuh tidak kekurangan cairan. Adapun fungsi air bagi tubuh adalah sebagai zat pembangun, sebagai zat pengatur, dan sebagai pengaturan panas tubuh atau suhu tubuh.

2. Perilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih, dan contoh teladan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Tujuan kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui akan manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagian- bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat. Kebersihan pangkal kesehatan adalah slogan yang tidak bisa dipungkiri kebenarannya oleh sebab itu hendaknya setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan itu sendiri, antara lain dengan cara:

- 1) Mandi
- 2) Membersihkan rambut
- 3) Membersihkan mulut dan gigi

4) Memakai pakaian yang bersih dan serasi

3. Perilaku Terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmojo, 2014). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktivitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi. Manusia dapat mengubah, memperbaiki, dan mengembangkan lingkungannya untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari lingkungan itu. Namun demikian, sering pula terjadi bahwa manusia, baik secara sadar atau tidak karena ketidaktahuan dan kelalaian ataupun alasan-alasan tertentu, malah mengotori lingkungan bahkan kadang-kadang juga merusak lingkungan.

Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup sehat secara teratur. Untuk dapat hidup sehat diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Dimanapun manusia berada ia selalu bersama-sama dengan lingkungannya, baik pada waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Dengan menyadari akan arti kesehatan lingkungan, jelas bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah

satu/daya upaya yang bersifat pencegahan yang dapat dilakukan mulai sejak dini, baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah.

4. Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Notoatmojo, 2014). Perilaku itu meliputi:

- 1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
- 2) Perilaku pencegahan penyakit
- 3) Perilaku pencarian pengobatan
- 4) Perilaku pemulihan kesehatan

Kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya, namun perlu adanya usaha. Usaha tersebut adalah dengan megupayakan agar setiap orang mempunyai perilaku hidup sehat.

5. Keseimbangan antara Kegiatan, Istirahat, dan Olahraga

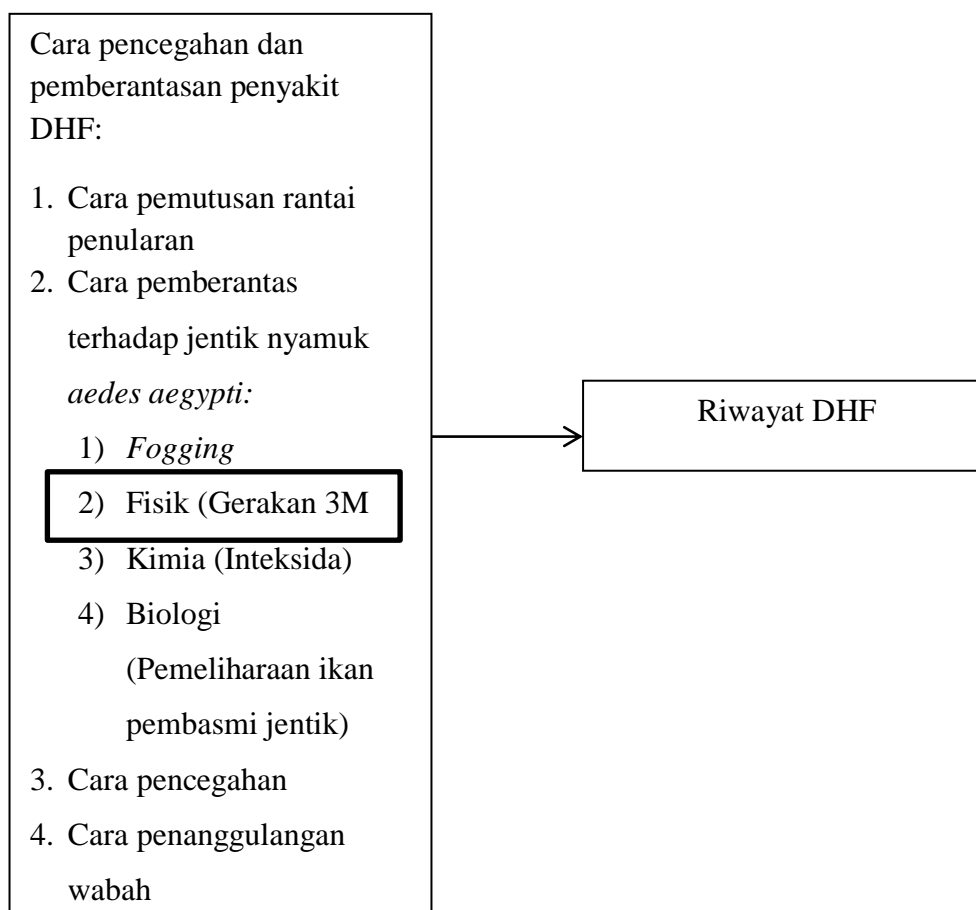
Kegiatan sehari-hari harus diatur sedemikian rupa sehingga ada keseimbangan antara kegiatan, istirahat, dan olahraga. Istirahat tidak hanya mengurangi aktivitas otot akan tetapi dapat meringankan ketegangan pikiran dan menentramkan rohani.

Olahraga sekarang sudah memasyarakat dan sering dilakukan oleh individu atau kelompok masyarakat dengan tujuan yang berbeda. Dengan berolahraga akan menjadikan tubuh sehat. Untuk itu agar dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi dan tingkat kesegaran jasmani yang optimal hindarilah hidup yang tidak teratur.

2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Hubungan Perilaku Menguras, Menutup, Dan Mengubur (3m) Dengan Riwayat Dhf (*Dengue Hemorrhagic Fever*) Di Rw 12 Kelurahan Dago Wilayah Puskesmas Dago



Sumber : (Depkes, 2014).