

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar DBD

2.1.1. Defenisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Kristina *et al*, 2004).

Menurut World Health Organization (WHO), Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi salah satu dari empat tipe Virus Dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi. Pada Demam Berdarah Dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (Peningkatan hematocrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Putu nova helinayati, 2015).

2.1.2. Etiologi DBD

Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus (Arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu

serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan gejala klinis (Depkes RI, 2004).

Vektor penyakit DBD adalah nyamuk jenis *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* terutama bagi Negara Asia, Filipina, dan Jepang, sedangkan nyamuk jenis *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes pseudoscutellaris* merupakan vektor di negara-negara kepulauan Pasifik dan New Guinea. Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes (Stegomyia) aegypti* dan *albopictus* (Djunaedi, 2006). Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Nadezul (2007), nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
4. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.
5. Nyamuk betina menghisap darah unuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.

6. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
7. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.
8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

2.1.3. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris (Misnadiarly,2016)

1. Diagnosa Klinis
 - a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38 – 40 ° C).
 - b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji tourniquet positif, petekie (bintik merah pada kulit), purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), ekimosis, perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), epistaksis (pendarahan hidung), perdarahan gusi, hematemesis (muntah darah), melena (BAB darah) dan hematuri (adanya darah dalam urin).
 - c. Perdarahan pada hidung dan gusi.
 - d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah padakulit akibat pecahnya pembuluh darah.
 - e. Pembesaran hati (*hepatomegali*).

- f. Syok, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

2. Diagnosa Laboratoris

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.
- b. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematrokrit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI, 2005).

2.1.4. Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Hadinegoro *et al*, 2001). Lebih jelasnya Depkes RI, 2005 menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

1. Mekanisme Penularan

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita 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 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 (Depkes RI,1992).

2. Tempat potensial bagi penularan DBD

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

- a. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).
- b. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinannya 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).

- c. 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. (Depkes RI, 1992).

2.1.5. Bionomik Vektor

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

1. Tempat perindukan nyamuk

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

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

penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain (Depkes RI, 1992).

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 (Hindra, 2008).

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya ditempat 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, 2005).

2.1.6. Epidemiologi Penyakit DBD

Penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. World Health Organization mengestimasi 50 juta orang terinfeksi setiap tahunnya (CDC, 2011). Diperkirakan sekitar 70% atau 1,7 miliar populasi beresiko dengue terbanyak berada di regional Asia tenggara-Pasifik bagian barat, seperti Indonesia, Thailand, Myanmar, Sri Lanka dan sisanya sebanyak 30% populasi beresiko lainnya tinggal di Benua Afrika, Amerika Latin, dan Amerika Selatan. Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Penyakit tersebut juga menyebabkan wabah lima tahunan di Indonesia, dimana wabah lima tahunan terakhir terjadi ada tahun 2003/2004. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Tahun 2007 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 158.115, tahun 2008 sebanyak 137.469 kasus, tahun 2009 158.912 kasus dengan kota terjangkit sebanyak 382 kota (WHO, 2011).

2.1.7. Cara-Cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Upaya pencegahan sarang nyamuk adalah kegiatan pencegahan telur, jentik dan kepompong nyamuk penularan demam berdarah dengue. Menurut (Depkes RI, 2010). Pencegahan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) langkah- langkah:

1. Menguras penampung air

3M yang pertama yaitu menguras penampungan air antara lain bak mandi, bak wc, vas bunga dan tempat minum burung .Cara menguras yang baik adalah menguras penampungan air seminggu sekali dengan cara menyikat mnggosok rata dinding bagian dalam penampung air, mendatar maupun turun. Maksudnya agar telur nyamuk tidak menempel dapat lepas dan tidak menetas jentik nyamuk (RI,2020).

2. Menutup penampung air

3M yang ke dua yaitu menutup ada 2 jenis menutup penampung air agar gamuk tidak berkembangbiak yaitu menutup penampung air dengan rapat agar air yang di simpan tidak ada jentik.jenis penampung air antara lain: gentong, drum, reservoir, dan emberisasi. Selanjutnya menutup penampung air agar tidak terisi air, di tonggak bambu dapat di tutup dengan pasir, menutup lubang pada pagar dengan tanah, untuk ban bisa di tutup dengan plastic atau di masukan di dalam karung agar tidak kemasukan air (Depkes RI, 2020).

3. Mengubur barang bekas

3M yang ke tiga yaitu mengubur. Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan di gunakan bagi sebaiknya di singkirkan yang mudah adalah mengubur ke dalam tanah. Beberapa barang bekas yang perlu di kubur antara lain gelas, pecahan piring dan botol atau kaleng. dengan melakukan 3M saja belum cukup untuk melakukan pencegahan demam berdarah maka ada tindakan yang harus di lakukan antara lain pencegahan jentik dan gigitan nyamuk, memakai kelambu di saat tidur untuk menghindari suara nyamuk ,tidak menggantung pakaian agar tidak menjadi tempat tinggal nyamuk, dan larva nyamuk, penerangan ruangan karena nyamuk tidak menyukai tempat terang , memakai obat nyamuk, adapun jenis obat nyamuk antara lain bakar baygon, autan obat nyamuk kulit, obat nyamuk semprot agar terhindari dari gigitan nyamuk yang menyebabkan demam berdarah (Depkes RI, 2006) (Tito Rizky Yulinda ,2020).

2.1.8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi DBD

1. Agen (Penyebab)

Agen atau penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang termasuk kelompok B arthropoda Borne Virus (Arbovirus). Anggota dari genus Flavivirus, familia Flaviviridae yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan juga nyamuk

Aedes albopictus yang merupakan vektor infeksi DBD (Roose, 2008). Dikenal ada empat serotipe virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4 (Wati, 2009). Virus ini dapat tetap hidup di alam lewat 2 mekanisme:

- a. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk. Virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya, yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus ini dapat ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui kontak seksual.
- b. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh makhluk vertebrata dan sebaliknya. Yang dimaksud dengan makhluk vertebrata disini adalah manusia dan kelompok kera tertentu. Virus yang sampai ke dalam lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri atau berkembang biak), kemudian akan bermigrasi dan akhirnya sampai ke kelenjar ludah. Empat hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya sudah cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas (Suharmiati & Handayani, 2007).

2. Host (Faktor Penjamu)

Virus dengue dapat menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata. Manusia reservoir utama virus dengue di daerah

perkotaan (Widodo, 2012 :11). Beberapa faktor yang mempengaruhi host dijelaskan sebagai berikut :

a. Usia

Menurut Noor (2008 : 98, dalam Kurniawati, 2015: 13-14) salah satu karakteristik individu yang mempunyai peranan penting pada perkembangan penyakit adalah usia. Peranan tersebut menjadi penting dikarenakan usia dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut, selain itu dapat digunakan untuk mengamati perbedaan frekuensi penyakit. usia juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko dan resistensi penyakit. Usia 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 (Wati, 2009 : 15). Karakteristik setiap individu secara tidak langsung memberikan perbedaan pada keadaan maupun reaksi terhadap keterpaparan suatu penyakit. Adapun perbedaan tersebut dapat di lihat berdasarkan golongan umur (Kurniawati 2015 : 38). Di Negara Asia Tenggara penyakit DBD menyerang terutama pada anak-anak, sedangkan di Negara tropis Amerika DBD menyerang semua umur (Guzzman, 2008 : 522).

b. Jenis kelamin

Noor (2008 : 98, dalam Kurniawati, 2015 : 14) menjelaskan faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pria dan wanita. Perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan dalam hal kejadian penyakit, hal tersebut dikarenakan timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda. Wati (2009 : 15-16) mengemukakan sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin.

c. Pekerjaan

Mobilitas seseorang berpengaruh terhadap resiko kejadian DBD. Hal ini identik dengan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dan berkaitan dengan pendapatan dan daya beli seseorang. Semakin tinggi mobilitas seseorang, semakin besar resiko untuk menderita penyakit DBD. Semakin baik tingkat penghasilan seseorang, semakin mampu ia untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk dalam hal pencegahan dan pengobatan suatu penyakit (Widodo, 2013 : 12).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghirup, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membantu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), dalam Sunaryo (2004 : 5), dalam Hasmi (2015) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long distance*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

e. Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang tertutup. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan juga tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu objek. Orang lain berperilaku bertentangan dengan sikapnya, dan bisa juga merubah sikapnya sesudah yang bersangkutan merubah tindakannya. Namun secara tidak mutlak dapat dikatakan bahwa perubahan sikap

merupakan loncatan untuk terjadinya perubahan perilaku (Marini, 2010). 27 Tingkat sikap di dalam domain afektif menurut Notoatmodjo (2003, dalam Efendi & Makhfudli 2009 : 103) yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap penyuluhan tentang gizi.
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga. Contohnya, seorang ibu mengajak yang lain (tetangga atau saudaranya) untuk pergi menimbangkan anaknya di posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa

si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

f. Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Ada 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik/sketurunan dan faktor lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Faktor lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Marini, 2010 : 10). Notoatmojo (2012, dalam Lontoh, *et al*, 2016 : 384) menyatakan bahwa perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Purnama, *et al*. (2013 : 24) mengemukakan perilaku membersihkan

lingkungan dan secara rutin melakukan kegiatan 3M, yakni menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan menutup tempat penampungan air akan efektif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di desa Gonilan kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo yakni ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air (TPA) terhadap kejadian DBD.

2.2. Konsep Perilaku

2.2.1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk

pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015). Menurut Triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti.

Pengetahuan adalah informasi atau aklumat yang di ketahuai atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan adalah kumpulan dari pengalaman-pengalaman dan pengetahuan dari sejumlah orang yang di padukan secara harmonis dalam suatu bangunan yang teratur (Hadi, 2001).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

(Notoatmodjo, 2012). Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan

lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya dari pada non tenaga medis.

3) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, Koran dan majalah

4) Informasi

Pengertian informasi menurut *oxford English dictionary* adalah “*the of which one is apprised or told :intelligence,news*”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui ,namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan, selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana di artikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan ,menyiapkan menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa .dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu .sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak

dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu di jumpai dalam kehidupan sehari-hari yang di peroleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi

c. **Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang di atur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek situasi yang berkaitan dengannya (Widayatum, 1999).

Sikap (*attitude*) menurut Sarwono (2003) adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespons sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi

merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk berperilaku, merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang tertutup. Menurut Allport (1954) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), sikap mempunyai pokok, yakni:

- a. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- b. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu konsep
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*Receiving*)

Mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Mempunyai tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan dapat juga tidak. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu objek. Orang lain berperilaku bertentangan dengan sikapnya, dan bisa juga merubah sikapnya sesudah yang bersangkutan merubah tindakannya. Namun secara tidak mutlak dapat dikatakan bahwa perubahan sikap merupakan loncatan untuk terjadinya perubahan perilaku.

3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan:

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator raktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.3. Konsep 3M Plus

2.3.1. Pengertian 3M Plus

Pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah dengan cara fisik yang dikenal dengan kegiatan 3M yaitu Menguras dan menyikat bak mandi, bak WC dan sebagainya; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan sebagainya); serta Mengubur, menyingkirkan atau memusnahkan barang bekas (seperti kaleng, ban dan sebagainya). Pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) perlu dilakukan secara teratur sekurang kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu. Adapula dikenal istilah 3M Plus yaitu kegiatan 3M

yang diperluas plusnya dengan cara seperti mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak. Menutup lubang pada potongan bambu/pohon dan memasang kawat kasa. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai dan menggunakan kelambu serta memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk *aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 3M Plus merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai upaya pencegahan DBD. Kegiatan ini dapat dilakukan dimulai dari lingkungan mikro dari rumah ke rumah.

2.3.2. Langkah-langkah 3M

Upaya pencegahan sarang nyamuk adalah kegiatan pencegahan telur, jentik dan kepompong nyamuk penularan demam berdarah dengue. Menurut (Depkes RI, 2010) Pencegahan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) langkah- langkah:

1. Menguras penampungan air

3M yang pertama yaitu menguras penampungan air antara lain bak mandi, bak WC, vas bunga dan tempat minum burung. Cara menguras yang baik adalah menguras penampungan air seminggu sekali dengan cara menyikat mnggosok rata dinding bagian dalam penampung air, mendatar maupun

turun.maksudnya agar telur nyamuk tidak menempel dapat lepas dan tidak menetas jentik nyamuk (RI, 2020).

2. Menutup

3M yang ke dua yaitu menutup ada 2 jenis menutup penampung air agar nyamuk tidak berkembangbiak yaitu menutup penampung air dengan rapat agar air yang di simpan tidak ada jentik. Ada 2 jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembang biak.

- a. Menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain : gentong, , drum, reservoir, emberisasi.
- b. Menutup tandon agar tidak terisi air . Misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Sedangkan untuk ban, aki dsb dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukkan karung agar tidak tersentuh nyamuk (Depkes RI, 2020).

3. Mengubur

3M yang ke tiga yaitu mengubur.Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan di gunakan bagi sebaiknya di singkirkan yang mudah adalah mengubur ke dalam tanah. Beberapa barang bekas yang perlu di kubur antara lain gelas,pecahan piring dan botol atau kaleng.dengan melakukan 3M saja belum cukup untuk melakukan pecegahan demam

berdarah maka ada tindakan yang harus dilakukan antara lain pencegahan jentik dan gigitan nyamuk, memakai kelambu di saat tidur untuk menghindari suara nyamuk, tidak menggantung pakaian agar tidak menjadi tempat tinggal nyamuk, dan larva nyamuk, penerangan ruangan karena nyamuk tidak menyukai tempat terang, memakai obat nyamuk, adapun jenis obat nyamuk antara lain bakar baygon, atau obat nyamuk kulit, obat nyamuk semprot agar terhindari dari gigitan nyamuk yang menyebabkan demam berdarah (Yulinda, 2020).

2.3.3. Tindakan pencegahan demam berdarah dengue

Gerakan PSN (Pemberantasan sarang nyamuk) adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD yang disertai pemantauan hasil-hasilnya secara terus menerus. Gerakan PSN DBD merupakan bagian terpenting dari kesehatan upaya pemberantasan penyakit DBD, dan merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam rangka mencapai masyarakat dan keluarga sejahtera. Dalam membasmi jentik nyamuk penularan DBD dengan cara yang dikenal dengan istilah 3M Plus (Depkes RI, 2007) yaitu:

1. Menguras bak mandi, bak penampungan air, tempat minum hewan peliharaan minimal sekali dalam seminggu.

2. Menutup rapat tempat penampungan air sedemikian rupa sehingga tidak dapat diterobos oleh nyamuk dewasa.
3. Tempat penampungan air yang tertutup dapat mencegah nyamuk untuk bersarang dan bertelur dibandingkan dengan tempat penampungan air yang kondisinya terbuka. Sistem penyediaan air di masyarakat baik yang melalui perpipaan maupun sumber lain seperti sungai, sumur gali, sumur pompa, masih memerlukan tempat penampungan air baik besar maupun kecil berupa ember, drum, maupun bak permanen. Tempat penampungan air ini juga merupakan media yang cukup disukai oleh nyamuk aedes aegypti untuk berkembangbiak. Dengan cara menutup berarti kita tidak menyediakan tempat hidup bagi perkembangan nyamuk aedes aegypti.
4. Mengubur barang-barang bekas yang sudah tidak terpakai, yang semuanya dapat menampung air hujan sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk aedes aegypti.
5. Menghindari gigitan nyamuk.

Belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue dan belum ada obat-obatan khusus untuk pengobatannya. Dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk aedes aegypti. Program pemberantasan yang berkesinambungan dan harus melibatkan antara pemerintah dan masyarakat akan sangat baik untuk

jangka panjang dan berkesinambungan. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Depkes RI, 2007).

6. Pengelolaan lingkungan

Ada beberapa metode pengelolaan lingkungan yaitu mengubah lingkungan: perubahan fisik habitat vector, pemanfaatan lingkungan dengan pengelolaan dan menghilangkan tempat perkembangbiakan alami, mengupayakan perubahan perilaku dan tempat tinggal manusia sebagai usaha mengurangi kontak antara vektor manusia

- a. Meringkikan instalasi penampungan air. Genangan air, pipa penyaluran, katup pintu air, tempat yang dapat menampung air dan dapat menjadi tempat perindukan jentik aedes Aegypti bila tidak dirawat;
- b. Tempat penampungan air di lingkungan rumah tangga. Sumber utama perkembangbiakan aedes aegypti di sebagian besar daerah adalah tempat penampung air untuk keperluan rumah tangga, termasuk wadah dari keramik, wadah dari semen, dan tempat tempat penampung air bersih atau air hujan harus ditutup dengan rapat.
- c. Jambangan dan Vas bunga Jambangan bunga dan vas bunga harus dilubangi sebagai lubang pengeringan, vas harus digosok dan dibersihkan.

- d. Pembuangan sampah padat Sampah padat, kering seperti kaleng, ember, botol, ban bekas atau sejenisnya yang tersebar disekitar rumah harus dipindahkan dan dikubur didalam tanah. Perlengkapan rumah dan alat perkebunan (ember, mangkok dan alat penyiram) harus diletakkan terbalik untuk mencegah tertampungnya air hujan. Ban truk bekas dapat dibuat sebagai wadah sampah berharga murah dan dapat di pakai berulang kali.
- e. Mengisi lubang pagar. Pagar dan pembatas pagar yang terbuat dari bambu harus dipotong ruasnya dan pagar beton harus dipenuhi dengan pasir untuk mengirangi perindukan nyamuk aedes aegypti.

7. Memodifikasi Lingkungan

- a. Perbaiki Saluran Air.

Apabila aliran sumber air tidak memadai dan hanya tersedia pada jam tertentu atau sedikit, harus diperhatikan kondisi penyimpanan air pada berbagai jenis wadah karena hal tersebut dapat meningkatkan perkembangbiakan aedes aegypti. Wadah besar dan berat dan sulit dikeringkan dibersihkan harus benar-benar diperhatikan, tutup rapat-rapat wadah dan tidak lupa untuk menaburkan bubuk abate kedalam wadah yang berisi air untuk membunuh jentik-jentik nyamuk. Takaran bubuk

abate untuk 10 liter air cukup dengan 1 gram bubuk abate. Untuk menakarnya digunakan sendok makan.

b. Talang air/tangki air bawah tanah.

Tempat perindukan jentik nyamuk termasuk di talang air/tangki bawah tanah, maka strukturnya harus dibuat anti nyamuk. Bangunan dari batu untuk tutup pintu air dan meteran air juga harus dilengkapi dengan lubang pengering sebagai tindakan dari pencegahan. Bak mandi dikuras setiap 2x dalam seminggu dan dapat diberi ikan kecil agar dapat memutuskan perkembangbiakan nyamuk.

c. Perlindungan diri

- 1) Pakaian pelindung. Pakaian dapat mengurangi resiko gigitan nyamuk bila pakaian tersebut cukup longgar dan tebal, lengan panjang dan celana panjang serta kaos kaki yang merupakan tempat gigitan nyamuk.
- 2) Obat nyamuk semprot, bakar. Produk insektisida rumah tangga, seperti obat nyamuk bakar, semprotan pyrethrum dan aerosol (semprot) banyak digunakan sebagai alat perlindungan diri terhadap nyamuk. Mats electric juga dapat digunakan.
- 3) Obat oles anti nyamuk (repellent). Pemakaian obat anti nyamuk merupakan suatu cara yang paling umum bagi seseorang untuk melindungi dirinya dari gigitan

nyamuk dan serangga lainnya. Jenis ini secara luas diklasifikasikan menjadi dua kategori, penangkal alamiah dan penangkal kimiawi. Minyak murni dari ekstrak tanaman merupakan bahan utama obat-obatan penangkal nyamuk alamiah, contohnya, minyak serai, minyak sitrun dan minyak neem. Bahan penangkal kimiawi seperti DEET (N-Diethyl-m-Toluamide) dapat memberikan perlindungan terhadap aedes aegypti selama beberapa jam.

- 4) Tirai dan kelambu nyamuk. Tirai dan kelambu nyamuk sangat bermanfaat untuk pemberantasan dengue karena spesies ini mengigit pada siang hari. Kelambu efektif untuk melindungi bayi, orang-orang dan pekerja malam yang sedang tidur siang.
- 5) Penggunaan tanaman penghala nyamuk. Menanam tanaman yang dapat mengusir nyamuk dengan baunya juga dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mencegah gigitan nyamuk demam berdarah dengue ini. Beberapa tanaman yang dapat digunakan sebagai penghalau nyamuk diantaranya adalah akar wangi (vertiver zizanoides). Ekstrak Akar Wangi ini mampu membunuh larva nyamuk aedes aegypti kurang lebih

dalam waktu 2 jam dengan cara merendam ke dalam air.

Ekstra akar wangi memiliki kandungan evodiamine dan rutaecarpine sehingga menghasilkan aroma yang cukup tajam yang tidak disukai serangga selain itu Ekstra akar wangi terasa pahit, Geranium memiliki kandungan 14 geraniol dan sitronelol yang merupakan tanaman berbau menyengat dan harum dan bersifat antiseptic dan tidak disukai nyamuk, Lavender selain bisa langsung sebagai pengusir nyamuk bunganya juga menghasilkan minyak yang digunakan sebagai bahan penolak nyamuk bahkan bahan yang sering digunakan sebagai lotion anti nyamuk dengan komposisi utama adalah linalool asetat, Rosemary yang mampu menebar aroma wangi sekaligus pengacau penciuman dan daya efektifitas “radar” nyamuk.

d. Pengasapan (*fogging*).

Pengasapan tidak mampu membasmi jentik nyamuk namun membunuh nyamuk dewasa. Pengasapan sangat efektif dilakukan pada pagi hari, waktu angin belum kencang dan saat aktifitas menggigit nyamuk sedang memuncak. Pengasapan sebaiknya dilakukan didalam dan diluar rumah serta bukan diselokan dan pengasapan baiknya dilakukan pada waktu nyamuk hidup dan

berkembangbiak yaitu pada pagi hari. Pengasapan menggunakan insektisida Malathion 4% dicampur solar, hanya dapat membunuh nyamuk pada radius 100-200 m disekitarnya dan efektif untuk 1-2 hari.

Fogging kurang efektif karena hanya mampu membunuh nyamuk dewasa dan tidak sekaligus membunuh larvanya dan dapat mengganggu kesehatan manusia seperti gangguan paru dan kulit.

2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi 3M Plus

Upaya yang efektif dilakukan untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit DBD adalah setiap keluarga melaksanakan 3M Plus minimal sekali seminggu secara rutin agar setiap rumah bebas jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Permasalahannya adalah pelaksanaan 3M Plus belum menjadi budaya masyarakat luas karena itu peranan kader dan tokoh masyarakat untuk menjadi panutan dan menggerakkan setiap keluarga untuk melakukan 3M Plus secara rutin sangat penting. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan dukungan keluarga yang menyangkut dengan perubahan perilaku. (Andriyani, 2016)

Pengetahuan dan motivasi keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) sangat diperlukan agar upaya kesehatan yang meliputi kegiatan 3M plus

dapat menekan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. (Rahmawita & Arman, 2015)

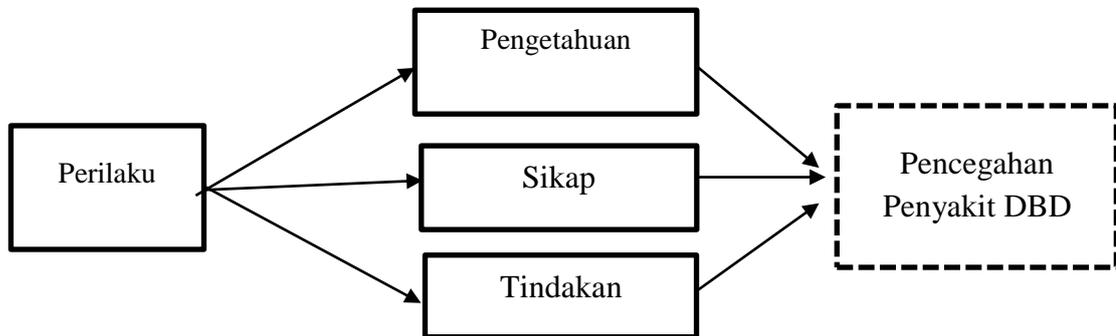
Dari beberapa penelitian sebelumnya yang menghubungkan karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD, yaitu: Utami (2010) dengan judul penelitian hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) Pada masyarakat di kelurahan Bekonang, Sukoharjo dengan hasil penelitiannya yaitu tingkat pendidikan formal memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan formal pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan.

Sulistyarini (2005) melakukan penelitian tentang peran ibu dalam mencegah infeksi dengue pada anak di daerah endemis menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara umur dengan tindakan/peran Ibu dalam pencegahan infeksi dengue. Umur Ibu merupakan variabel yang secara bermakna berpengaruh terhadap peran Ibu dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur Ibu maka akan semakin besar perannya dalam pencegahan infeksi dengue. Umur yang lebih tua berhubungan bermakna dengan peran Ibu yang baik dalam

mencegah perkembangbiakan nyamuk dengan 3M. (Sulistyarini, 2005 dalam Tyrsa, 2015)

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada seseorang baik langsung maupun tidak langsung. Contohnya orang yang bekerja di bidang kesehatan lingkungan akan lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatan lingkungannya, terutama dalam hal pemberantasan sarang nyamuk DBD dibandingkan dengan orang yang bekerja di bidang yang lain (Notoatmodjo, 2010).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Tanda penghubung

2.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Keluarga	Pengetahuan keluarga tentang 3M dalam pencegahan DBD	Tingkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit demam berdarah dengue adalah: 1. Pengertian 3M 2. Manfaat 3M 3. Pengertian DBD 4. Penyebab DBD 5. Pencegahan DBD.	Kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban benar di skor =1 Setiap jawaban salah = 0 a. Baik jika benar 80_100% b. Cukup jika benar 50_80% c. Kurang jika benar 50% (Sumber: Arikunto 2015)
2.	Sikap	Respon dari keluarga tentang 3M (Mengubur, Menutup, Menguras) dalam pencegahan DBD.	1. Mengubur barang bekas/ kaleng kaleng bekas. 2. Menutup tempat-tempat penampungan air. 3. Menguras tempat /bak penampungan air 4. Membersihkan saluran air/ pembuangan limbah	Kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban benar di beri skor=1 Setiap jawaban salah =0 Untuk menilai sikap di katakan a. Baik jika >50% b. Kurang baik <50 % (Sumber: Arikunto 2015)
3,	Tindakan	Tindakan keluarga dalam melakukan atau menerapkan 3M untuk mencegah DBD	1. Mengubur atau memisahkan sampah kaleng dan sampah non kaleng 2. Menutup tempat-tempat penampungan air dengan baik 3. Menguras tempat penampungan air atau air saluran air/pembuangan limbah sehingga tidak terjadi perkembang biakan jentik nyamuk.	kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban benar di skor =1 Setiap jawaban salah =0 a. Baik jika >50% b. Kurang baik <50% (Sumber : Arikunto 2015)