

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Demam Berdarah Dengue

a. Definisi

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Hadinegoro, 2005).

Penyakit Demam Berdarah adalah infeksi akut yang disebabkan oleh *arbovirus* (*arthropodborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*) (Ngastiyah, 2005).

DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit akut yang disebabkan infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* betina. Yang umumnya menyerang pada musim panas dan musim hujan. Virus itu menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan (Danendro, 2014).

Menurut Suriviana (2010), nyamuk *aedes* ini hidup dan berkembangbiaknya pada tempat-tempat penampungan air bersih yang tidak berhubungan langsung dengan tanah seperti bak mandi/wc, minuman burung, air tempayan/gentong, kaleng dan ban bekas, dan lain-lain. Perkembangan hidup nyamuk ini dari telur

hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya, nyamuk jantan hidup dari sari bunga tumbuh- tumbuhan. Tempat istirahat yang di sukainya adalah benda-benda yang tergantung yang ada didalam rumah, seperti *gordyn*, kelambu, baju/pakaian dikamar yang gelap dan lembab.

Virus memasuki tubuh manusia lewat gigitan nyamuk yang menembus kulit, 4 hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas.

b. Penyebab.

Virus dengue termasuk famili *flaviviride*, yang berukuran kecil sekali (34 – 45nm). Virus ini dapat tetap hidup (*survive*) di alam ini lewat dua mekanisme : (Danendro, 2014).

- 1) Transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk. Virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya, yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual.
- 2) Tranmisi virus nyamuk ke dalam tubuh makhluk vertebrata dan sebaliknya. Yang dimaksud dengan makhluk vertebrata disini adalah manusia dan kelompok kera tertentu. Virus memasuki tubuh manusia lewat gigitan nyamuk yang menembus kulit, 4 hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat.

Apabila jumlahnya cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas.

c. Perantara dan Penularan DBD

Penyakit DBD ditularkan oleh orang yang dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Orang ini biasa menunjukkan gejala sakit, tetapi biasa tidak sakit, yaitu jika mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus *dengue*. Jika orang digigit nyamuk *Aedes aegypti* maka virus *dengue* masuk bersama darah yang dihisapnya. Di dalam tubuh nyamuk itu, virus *dengue* akan berkembangbiak dengan cara membelah diri dan menyebar dibagian seluruh tubuh nyamuk (Hadinegoro, 2005).

Sebagian besar virus itu berada dalam kelenjar liur nyamuk. Dalam tempo 1 minggu jumlahnya dapat mencapai puluhan atau bahkan ratusan ribu sehingga siap untuk ditularkan / dipindahkan kepada orang lain. Selanjutnya pada waktu nyamuk itu menggigit orang lain, maka setelah alat tusuk nyamuk (*proboscis*) menemukan kapiler darah, sebelum darah orang itu dihisap, terlebih dahulu di keluarkan air liur dari kelenjar air liurnya agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama dengan liur nyamuk, virus *dengue* dipindahkan ke orang lain (Depkes R.I., 2008).

Tidak semua orang yang digigit nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue* itu, akan terserang penyakit Demam berdarah. Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap

virus *dengue*, tidak akan terserang penyakit ini, meskipun dalam darahnya terdapat virus itu. Sebaliknya pada orang yang tidak mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus *dengue*, dia akan sakit demam ringan atau bahkan sakit berat, yaitu demam tinggi disertai perdarahan bahkan syok, tergantung dari tingkat kekebalan tubuh yang dimilikinya (Boesri dan Boewono, 2008).

Populasi nyamuk *Aedes aegypti* biasanya meningkat pada waktu musim penghujan, karena sarang-sarang nyamuk akan terisi oleh air hujan. Peningkatan populasi ini berarti akan meningkatnya kemungkinan bahaya penyakit DBD di daerah endemis. Daerah endemis adalah daerah yang rawan bersarang nyamuk karena penyebaran nyamuk di daerah endemis kemungkinan akan semakin meningkat (Lestari, 2007).

d. Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti*

1) Morfologi dan lingkungan hidup nyamuk

Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai badan kecil, berwarna hitam dengan bintik-bintik putih. Hidup didalam sekitar rumah, nyamuk ini bersarang dan bertelur di genangan air jernih, bukan di got atau di selokan kotor. Bahkan nyamuk ini sangat menyukai bak mandi, tempayan, vas bunga, tempat minum burung, perangkat burung dan lainnya. Kebiasaan lainnya adalah suka hinggap pada pakaian yang bergantung dikamar dan menggigit atau menghisap darah, nyamuk betina memerlukan istirahat 2-3 hari untuk mematangkan telur.

Nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar seratus butir telur dengan ukuran 0,7 mm perbutir, telur dapat bertahan sampai 6 bulan (Lestari, 2007).

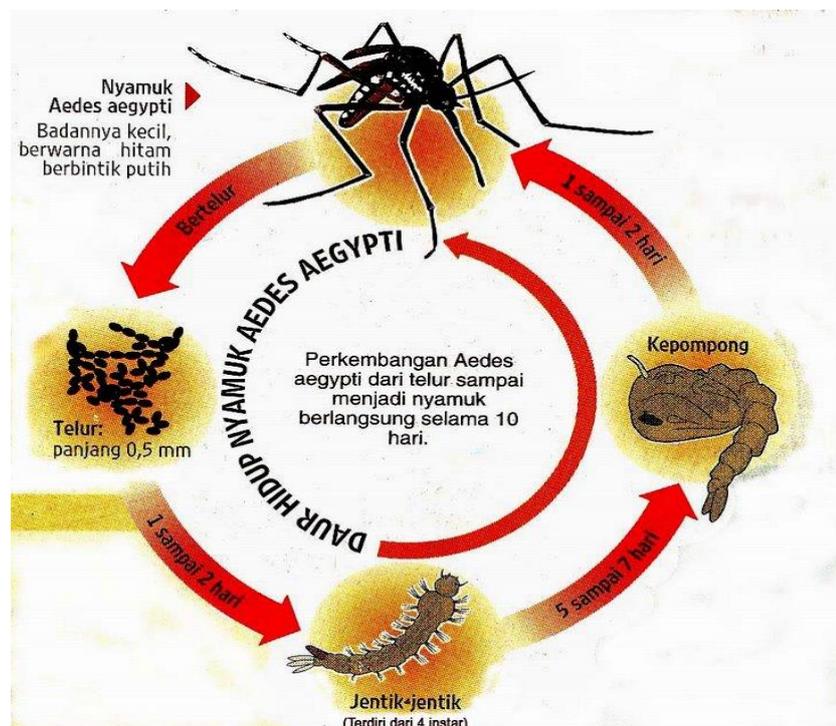
Stadium telur, jentik, pupa dan nyamuk dewasa hidup di dalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2-3 hari setelah telur itu terendam air. Stadium jentik berlangsung 6-8 hari, stadium pupa berlangsung antara 2-4 hari. Perkembangan dari telur menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu 7-10 hari. Nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan (Sari, 2009).

2) Tempat perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*

Tempat perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat penampungan air dalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum yang biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Tempat perkembangbiakan nyamuk berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana. Nyamuk ini tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung berhubungan dengan tanah (Suroso, 2008).

Menurut Depkes R.I. (2008), jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan dalam beberapa tempat yaitu dalam tempat penampungan air untuk kepentingan sehari-hari, seperti bak mandi, drum, tempayan, ember, gentong, dan lain-lain. Kemudian tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat air minum

burung, vas bunga, kaleng, botol, ban bekas, dan plastik bekas, serta tempat penampungan alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pohon bambu, dan lain-lain.



Gambar 2.1. Daur Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

e. Tanda dan Gejala DBD

Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (*myalgia* dan *arthralgia*) dan ruam. Ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, petekial dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan pada beberapa pasien, ia menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh. Selain itu, radang perut juga bisa muncul dengan kombinasi sakit perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare (Ngastiyah, 2005).

Demam Berdarah pada DBD umumnya lamanya sekitar 6 atau 7 hari dengan puncak demam yang lebih kecil pada akhir masa demam. Secara klinis, jumlah platelet akan jatuh hingga pasien dianggap *afebril*. Sesudah masa tunas atau inkubasi selama 3-15 hari. Orang yang tertular dapat mengalami atau menderita penyakit ini dalam salah satu dari 4 (empat) bentuk yang meliputi bentuk abortif, penderita tidak merasakan suatu gejala apapun. Kedua bentuk dengue klasik, penderita mengalami demam tinggi selama 4-7 hari, nyeri-nyeri pada tulang, diikuti dengan munculnya bintik-bintik atau bercak-bercak perdarahan pada kulit (Hadinegoro, 2005).

Ketiga bentuk DHF gejalanya sama dengan *dengue* klasik ditambah dengan perdarahan dari hidung (*epistaksis* atau mimisan), mulut, dubur dan sebagainya. Bentuk yang terakhir adalah *Dengue Syok Sindrom* (DSS), gejalanya sama dengan DBD ditambah dengan syok atau pre-syok pada bentuk ini sering terjadi kematian. Karena seringnya terjadi perdarahan dan syok maka pada penyakit ini angka kematiannya sangat tinggi, oleh karena itu setiap penderita yang diduga menderita penyakit DBD dalam tingkat yang manapun harus segera dibawa ke dokter atau rumah sakit terdekat, mengingat sewaktu-waktu bisa mengalami syok dan kematian (Ngastiyah, 2005).

f. Patofisiologi

Virus *dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut menyebabkan pengaktifan komplemen sehingga terjadi kompleks imun antibodi – virus

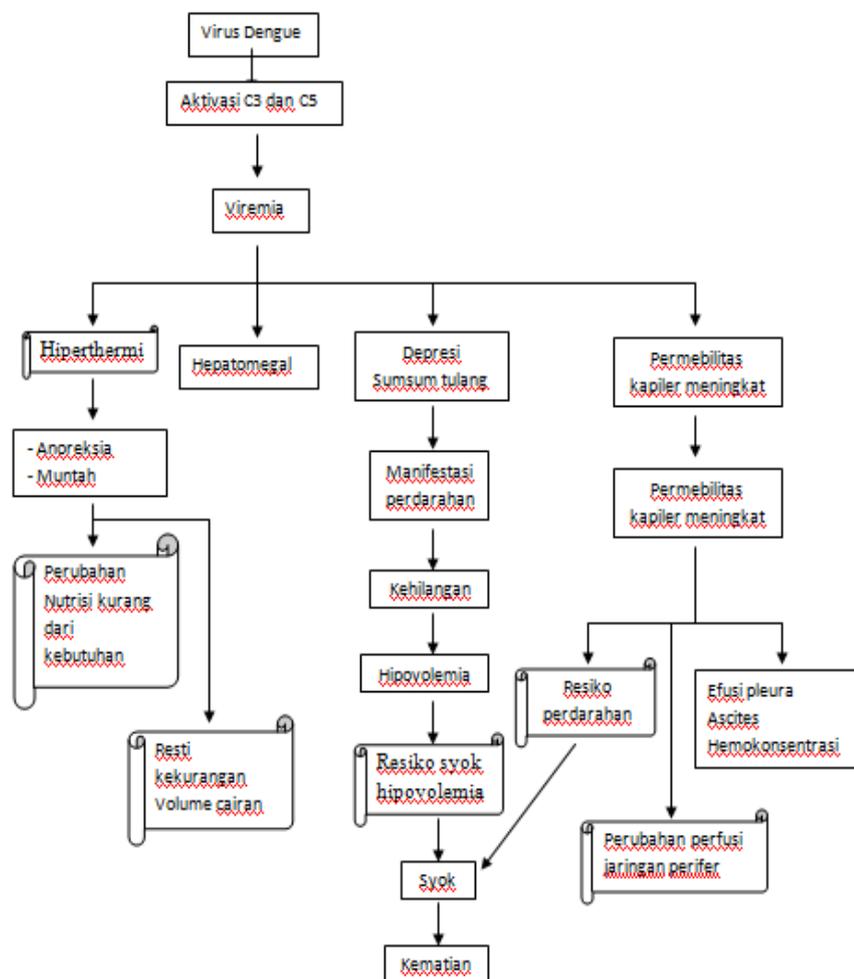
pengaktifan tersebut akan membetuk dan melepaskan zat (3a, C5a, bradikinin, serotonin, trombin, histamin), yang akan merangsang PGE₂ (Prostaglandin E₂) di Hipotalamus sehingga terjadi termoregulasi yang tidak stabil yaitu *hipertermia* yang akan meningkatkan reabsorpsi Na⁺ dan air sehingga terjadi hipovolemi. Hipovolemi juga dapat disebabkan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran plasma. Adanya kompleks imun antibodi – virus juga menimbulkan agregasi trombosit sehingga terjadi gangguan fungsi trombosit, trombositopeni, dan koagulofati. Ketiga hal tersebut menyebabkan perdarahan berlebihan yang jika berlanjut terjadi syok dan jika syok tidak teratasi, maka akan terjadi hipoxia jaringan dan akhirnya terjadi asidosis metabolik. Asidosis metabolik juga disebabkan karena kebocoran plasma yang akhirnya terjadi perlemahan sirkulasi sistemik sehingga perfusi jaringan menurun dan jika tidak teratasi dapat menimbulkan hipoxia jaringan (Ngastiyah, 2005).

Masa virus *dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus hanya dapat hidup dalam sel yang hidup, sehingga harus bersaing dengan sel manusia terutama dalam kebutuhan protein. Persaingan tersebut sangat tergantung pada daya tahan tubuh manusia. Sebagai reaksi terhadap infeksi terjadi : (Kristina, 2004).

- 1) Aktivasi sistem komplemen sehingga dikeluarkan zat anafilaktosin yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perembesan plasma dari ruang intravaskular ke ekstrasvaskular.

- 2) Agregasi trombosit menurun, apabila kelainan ini berlanjut akan menyebabkan kelainan fungsi trombosit sebagai akibatnya akan terjadi mobilisasi sel trombosit muda dari sumsum tulang.
- 3) Kerusakan sel endotel pembuluh darah akan merangsang atau mengaktivasi faktor pembekuan.

Ketiga faktor tersebut akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler dan kelainan hemostasis, yang disebabkan oleh vaskulopati, trombositopenia, dan koagulopati. Hal ini dapat dibuat *Pathway* Virus DBD sampai terjadinya kematian.



Gambar 2.2. *Pathway* Siklus Virus DBD

g. Faktor-Faktor Pencetus DBD

Faktor pencetus DBD menurut Notoatmodjo (2010), adalah kesehatan lingkungan. Kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah sehat-sakit atau kesehatan tersebut. Ruang lingkup kesehatan lingkungan menurut Notoatmodjo (2010) antara lain :

1) Perumahan

Rumah yang sehat adalah rumah yang lantainya terbuat dari ubin atau semen, tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan, dapat membaca tanpa bantuan cahaya lampu pada siang hari, adanya ventilasi untuk sirkulasi udara yang masuk dan keluar, genteng tidak bocor pada saat hujan, dan lain-lain.

2) Penyediaan Air

Syarat-syarat air minum yang sehat adalah syarat fisik : bening (tak berwarna), tidak berasa, suhu dibawah suhu udara

diluarnya. Syarat bakteriologis : Air kebutuhan minum yang sehat harus terbebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.

3) Pembuangan Kotoran Manusia

Yang dimaksud kotoran manusia adalah semua benda atau yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh, kotoran manusia harus memiliki tempat tersendiri untuk mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan dengan dibuatnya *septic tank*.

4) Sampah dan Pengelolaannya

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang, sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (bakteri patogen). Dan juga serangga sebagai penyebar penyakit (vektor). Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat.

5) Air Limbah dan Pengelolaannya

Biasanya DBD akan menyerang orang-orang yang tinggal didaerah pinggiran, kumuh dan lembab serta anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun. Untuk mencegah serangan, tentunya adalah dengan membasmi nyamuk *aedes* yang menjadi

media virus, dengan tidak menyediakan tempat perkembangbiakannya ditempat lembab dan berair. Oleh karena itu masyarakat harus berupaya menjaga kesehatan lingkungan baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitar.

i. Pencegahan

Pencegahan utama demam berdarah terletak pada membasmi atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti* . Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

1) Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh : menguras bak mandi atau penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengubur kaleng-kaleng dan ban-ban bekas, menutup dengan rapat bak penampungan air, dan mengganti/ menguras vas bunga/ tempat minum burung seminggu sekali.

2) Biologi

Pencegahan dengan biologi yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan musuh-musuh (predator) nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik (ikan cupang, dan lain-lain), dan bakteri.

3) Kimiawi

Pencegahan dengan biologi yaitu berupa pengendalian vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, dan sebagai hormon. Penggunaan bahan kimia untuk pengendalian vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah dengan peng-asapan/*fogging*, memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

4) Terpadu

Langkah ini tidak lain merupakan aplikasi dari ketiga cara yang dilakukan secara tepat/ terpadu dan kerja sama lintas program maupun lintas sektoral dan peran serta masyarakat. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat (Depkes R.I., 2008).

j. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Menurut Sari (2009) menyatakan bahwa faktor- faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah :

- 1) Kepadatan penduduk, lebih padat lebih mudah untuk terjadi penularan DBD, oleh karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter.
- 2) Mobilitas penduduk, memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat lain.
- 3) Kualitas perumahan, jarak antar rumah, pencahayaan, bentuk rumah, bahan bangunan akan mempengaruhi penularan. Bila di suatu rumah ada nyamuk penularnya maka akan menularkan penyakit di orang yang tinggal di rumah tersebut, di rumah sekitarnya yang berada dalam jarak terbang nyamuk dan orang-orang yang berkunjung kerumah itu.
- 4) Pendidikan, akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan.
- 5) Penghasilan, akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit.
- 6) Mata pencaharian, mempengaruhi penghasilan.
- 7) Sikap hidup, kalau rajin dan senang akan kebersihan dan cepat tanggap dalam masalah akan mengurangi resiko ketularan penyakit.

- 8) Perkumpulan yang ada, bisa digunakan untuk sarana Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM).
- 9) Golongan umur, akan mempengaruhi penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar.
- 10) Suku bangsa, tiap suku bangsa mempunyai kebiasaannya masing-masing, hal ini juga mempengaruhi penularan DBD.
- 11) Kerentanan terhadap penyakit, tiap individu mempunyai kerentanan tertentu terhadap penyakit, kekuatan dalam tubuhnya tidak sama dalam menghadapi suatu penyakit, ada yang mudah kena penyakit, ada yang tahan terhadap penyakit.

Menurut Kristina (2004) faktor yang dianggap dapat sebagai pemicu kejadian DBD adalah :

- 1) Lingkungan

Perubahan suhu, kelembaban nisbi, dan curah hujan mengakibatkan nyamuk lebih sering bertelur sehingga vektor penular penyakit bertambah dan virus *dengue* berkembang lebih ganas. Siklus perkawinan dan pertumbuhan nyamuk dari telur menjadi larva dan nyamuk dewasa akan dipersingkat sehingga jumlah populasi akan cepat sekali naik. Keberadaan penampungan air artifisial/ kontainer seperti bak mandi, vas bunga, drum, kaleng bekas, dan lain-lain akan memperbanyak tempat bertelur nyamuk. Penelitian oleh Fathi (2005) tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

di daerah endemis Surabaya” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban, tipe kontainer, dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

2) Perilaku.

Kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan tempat tinggal, sehingga terjadi genangan air yang menyebabkan berkembangnya nyamuk. Kurang baik perilaku masyarakat terhadap PSN (menguras, menutup penampungan air, mengubur barang-barang yang bisa digenangi air), urbanisasi yang cepat, transportasi yang makin baik, mobilitas manusia antar daerah, kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, dan kebiasaan berada di dalam rumah pada waktu siang hari.

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu berapa objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang, yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan perilaku hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada

umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah perbuatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Kategori tingkat pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan ada 3 kategori yaitu :

- 1) Baik apabila jawaban dari angket benar 76 - 100 %
- 2) Cukup apabila jawaban dari angket benar 56 - 75 %
- 3) Kurang apabila jawaban dari angket benar < 56%

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklarifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2) Perilaku pencarian pengobatan

Menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi

Faktor-faktor yang mencakup pengetahuan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dsb.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, Posyandu, Polindes, pos obat desa, dokter, mantra, dan bidan desa.

3) Faktor-faktor penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan faktor perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dan kesehatan.

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan

meningkatkan derajat kesehatannya. Perilaku ini meliputi: makan seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress, perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kejadian seseorang untuk dapat hidup bersih serta mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (Wuryaningsih, 2000). Menurut pendapat yang lain perilaku sehat merupakan setiap kegiatan yang dilakukan oleh orang yang merasa sehat untuk mencegah penyakit atau mendeteksi penyakit sebelum keluarganya gejala (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Dinkes Kabupaten Karanganyar, (2012), Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah upaya atau kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan, PHBS merupakan salah satu kegiatan yang diharapkan mampu mengukur perubahan perilaku baik perorangan maupun kelompok yang pada akhirnya menambah derajat/status kesehatan masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian keluarga untuk hidup sehat.

Sedangkan menurut Dinkes Provinsi Jateng, (2006), secara khusus dapat dikatakan bahwa PHBS di rumah tangga merupakan suatu upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan secara aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Menurut Dinkes Jateng (2006), adapun perilaku yang bisa dilakukan masyarakat untuk upaya pencegahan terjadinya demam berdarah yaitu dengan cara memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* melalui beberapa cara sebagai berikut:

1) *Fogging* (pengasapan)

Nyamuk *Aedes Aegypti* dapat diberantas dengan *fogging* racun serangga, termasuk racun serangga yang dipergunakan sehari-hari di rumah tangga. Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Selama jentiknya belum dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya. Karena itu cara yang tepat adalah memberantas jentiknya yang dikenal dengan istilah PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) DBD.

2) PSN DBD

PSN DBD dilakukan dengan cara 3 M, yaitu:

- a) Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
- c) Menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dan lain-lain.

Selain itu ditambah dengan cara lainnya yang dikenal dengan istilah 3M plus seperti:

- a) Ganti vas bunga, minuman burung, dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
 - b) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.
 - c) Tutup lubang-lubang pada potongan bambu pohon dan lain-lain misalnya dengan tanah.
 - d) Bersihkan atau keringkan tempat-tempat yang menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya termasuk tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, rumah-rumah kosong, dan lain-lain.
 - e) Melakukan larvasidasi, yaitu penaburan bubuk pembunuh jentik (abate atau lainnya) di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
 - f) Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
 - g) Pasang kawat kasa di rumah.
 - h) Pencahayaan dan ventilasi memadai.
 - i) Jangan biasakan menggantung pakaian dalam rumah.
 - j) Tidur menggunakan kelambu.
 - k) Gunakan obat nyamuk dan lain-lain untuk mencegah gigitan nyamuk.
- 3) Larvasidasi

Larvasidasi adalah menaburkan bubuk abate dan pembunuh jentik nyamuk lainnya kedalam tempat-tempat penampungan air.

Bila menggunakan abate disebut abatisasi. Adapun cara-cara melakukan larvasidasi sebagai berikut:

a) Menggunakan bubuk abate 1 G

Takaran penggunaan bubuk abate 1 G adalah sebagai berikut:

Untuk 100 liter cukup dengan 10 gram bubuk abate 1 G dan seterusnya. Bila tidak ada alat untuk menakar, gunakan sendok makan, satu sendok makan peres (yang diratakan di atasnya) berisi 10 gram abate 1G. Selanjutnya tinggal membagikan atau menambahkannya sesuai dengan banyaknya air yang akan diabatisasi.

b) Menggunakan altosid 1,3 G

Takaran penggunaan altosid 1,3 G adalah sebagai berikut:

Untuk 100 liter air cukup dengan 2,5 gram bubuk altosid 1,3 G atau 5 gram untuk 200 liter air. Gunakan takaran khusus yang sudah tersedia dalam setiap kantong altosid 1,3 G. Bila tidak ada alat penakar, gunakan sendok teh, satu sendok teh peres berisi 5 gram altosid 1,3 G. Selanjutnya tinggal membagikan atau menambahkannya sesuai dengan banyaknya air.

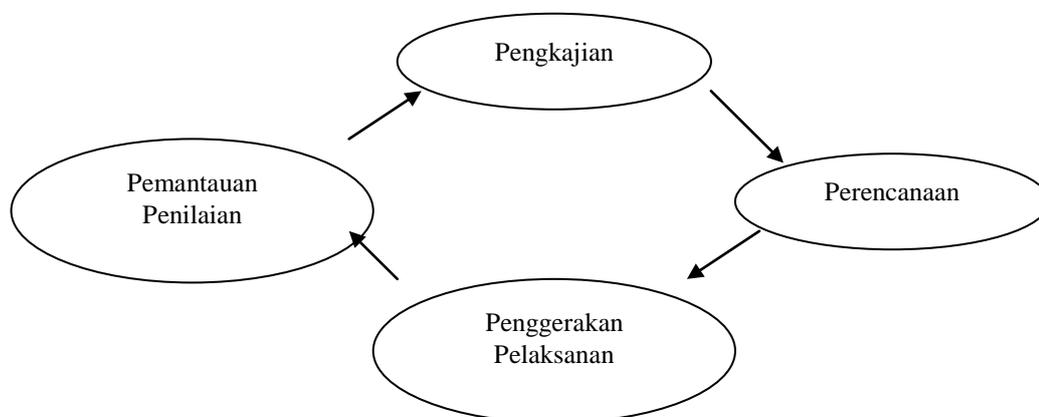
c) Menggunakan sumilarv 0,5 G (DBD)

Takaran penggunaan sumilarv 0,5 G (DBD) adalah sebagai berikut: Untuk 100 liter air cukup dengan 0,25 gram bubuk sumilarv 0,5 G (DBD) atau 0,5 gram untuk 200 liter air. Gunakan takaran khusus yang tersedia (sendok kecil ukuran kurang lebih 0,5 gram).

d. Manfaat PHBS

Manfaat program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2010)

Mewujudkan PHBS di tiap tatanan; diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian serta kembali lagi ke proses pengkajian. Proses yang demikian dapat digambarkan pada bagan berikut ini:



Gambar 2.3. Managemen PHBS

Sumber: Depkes RI, (2003)

Pengkajian dilakukan terhadap masalah kesehatan, yaitu masalah PHBS dan sumber daya. Selanjutnya *output* pengkajian adalah pemetaan masalah PHBS dilanjutkan dengan rumusan masalah perencanaan berbasis data, rumusan masalah akan menghasilkan rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan, penggerakan pelaksanaan yang merupakan implementasi dari intervensi masalah terpilih, di mana penggerakannya dilakukan oleh petugas promosi kesehatan, sedangkan pelaksanaannya bisa oleh petugas promosi kesehatan atau lintas program dan lintas sektor terkait.

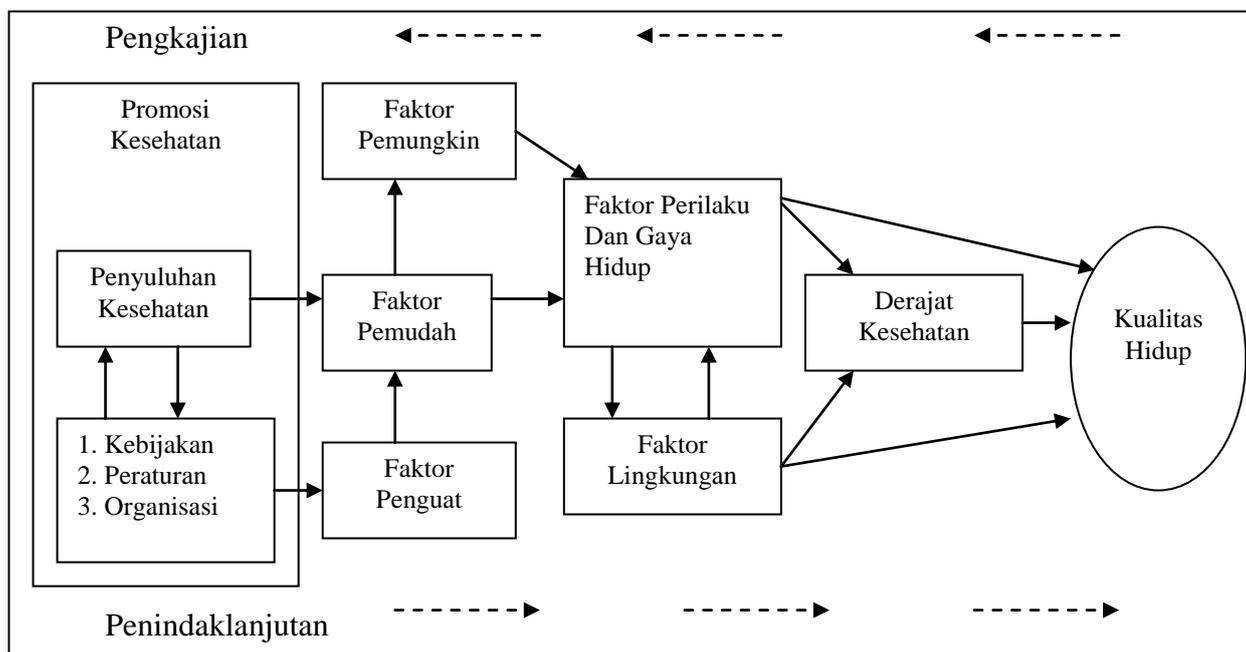
Pemantauan dilakukan secara berkala dengan menggunakan format pertemuan bulanan, sedangkan penilaian dilakukan pada enam bulan pertama atau akhir tahun berjalan (Soegijanto, 2004).

c. Manajemen PHBS

Dalam setiap tahapan manajemen tersebut, petugas promosi kesehatan tidak mungkin bisa bekerja sendiri, tetapi harus melibatkan petugas lintas program dan lintas sektor terkait terutama masyarakat itu sendiri (Depkes RI 2003).

Program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan cara mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses

pengkajian mengikuti anak panah dari kanan ke kiri, sedang proses penindaklanjutan dilakukan dari kiri ke kanan berikut ini :



Gambar 2.4. Bagan Pengkajian dan Penindaklanjutan Program PHBS
Sumber : Depkes RI (2003)

Seseorang dapat merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), ada 3 (tiga) faktor penyebab mengapa seseorang melakukan PHBS yaitu

faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

- 1) Faktor pemudah (*predisposing factor*), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap PHBS. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau *antecedent* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Misalnya, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang yang tidak ada mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang mau merokok.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya PHBS.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh masyarakat. Contoh pengasuh orang

tua memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk PHBS bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat akan memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

Menurut Becker, (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2010) membuat klasifikasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
- 2) Olah raga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
- 3) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah sudah membudaya hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja telah merokok.

- 4) Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi NARKOBA (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat). Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum keras.
- 5) Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan akibat penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat jadi berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan.
- 6) Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, sebagai akibat tuntutan hidup yang keras seperti diatas. Kecenderungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
- 7) Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

e. Indikator PHBS

Menurut Departemen Kesehatan RI. (2008) indikator dari kebiasaan-kebiasaan menciptakan hidup sehat yaitu :

- 1) Memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi dengan baik

Hidup sehat dimulai dari "diri sendiri". Dapat dikatakan bahwa kesehatan yang kita miliki adalah karena "upaya" kita sendiri. Oleh sebab itu kesehatan perorangan atau kesehatan pribadi memegang peranan penting. Kesehatan pribadi adalah kesehatan bagian-bagian tubuh kita masing-masing yaitu meliputi kesehatan kulit rambut dan kuku, kesehatan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, tangan dan kaki, memakai pakaian yang bersih serta melakukan gerak dan istirahat. Berbagai macam penyakit dapat dicegah dengan menjaga kebersihan. Oleh sebab itu, memelihara kesehatan pribadi dimulai dengan memelihara kebersihan bagian-bagian tubuh kita. Perlu diperhatikan pula masalah pengaruh sinar matahari pada kulit kita. Di waktu pagi hari, sinar matahari berguna untuk kulit, yaitu mengubah pro vitamin D menjadi vitamin D yang penting bagi kulit. Terapi berjemur atau berpanas-panasan secara berlebihan di bawah sinar matahari yang terik tidak baik bagi kulit dan kesehatan. Dalam jangka waktu yang panjang, sinar ultraviolet dalam sinar matahari, dapat menembus sampai lapisan epidermis dan dapat menyebabkan kanker kulit

2) Makan makanan sehat

Makan merupakan kebutuhan penting, tidak saja bagi penyediaan energi untuk tubuh kita, tetapi juga merupakan kebutuhan penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Makanan menyediakan zat-zat gizi yang diperlukan untuk berbagai

proses didalam tubuh kita. Perlu diketahui, bahwa tidak ada makanan yang mengandung semua zat gizi secara komplit. Oleh sebab itu, kita perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan untuk menjamin terpenuhinya kecukupan zat-zat gizi yang kita butuhkan, yaitu zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Disinilah perlunya setiap orang menerapkan hidangan gizi seimbang. Hidangan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari secara seimbang, sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ini dapat dilakukan dengan mengkonsumsi aneka ragam makanan dalam menu kita sehari-hari. Keadaan ini nanti akan tercermin dari derajat kesehatannya, tumbuh kembangnya (pada anak-anak) serta produktivitasnya yang optimal. Selain itu, makanlah sesuai usia. Apabila kita sudah memasuki usia lanjut (lebih dari 50 tahun) kita membutuhkan makanan yang lebih sedikit. Oleh sebab itu, kita perlu mengurangi lemak, gula, dan tepung atau karbohidrat. Selain sesuai usia, makanlah sesuai kebutuhan, tidak berlebihan. Orang yang tidak bekerja keras membutuhkan lebih sedikit makananan daripada orang yang bekerja keras. Untuk mendapatkan berat badan yang sehat, perlu diperhatikan keseimbangan pemasukan dan pengeluaran energi. Artinya, bila kita makan terus menerus melebihi kebutuhan tubuh kita atau tidak seimbang dengan aktivitas fisik yang kita lakukan,

maka akan terjadi kelebihan energi. Semua kelebihan energi akan diubah menjadi lemak sehingga kita akan mengalami kegemukan.

3) Memelihara kesehatan lingkungan

Hidup sehat memerlukan situasi, kondisi, dan lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Kesehatan lingkungan harus dipelihara agar mendukung kesehatan setiap orang yang hidup di sekitarnya. Memelihara berarti menjaga kebersihannya. Lingkungan kotor dapat menjadi sumber penyakit.

Dalam memelihara kebersihan dan kesehatan lingkungan ada 3 faktor yang harus pertama kali diperhatikan, yaitu :

- a) Tersedianya air bersih
- b) Pembuangan sampah dan air limbah
- c) Menjaga kebersihan dan kesehatan kamar mandi, jamban atau WC.

Selain faktor tersebut, kualitas udara perlu juga mendapat perhatian. Karena kualitas udara dalam suatu ruangan merupakan ukuran dari keamanan setiap orang yang berada atau bekerja di ruangan tersebut. Bila seseorang telah lama berada atau bekerja dalam bangunan yang udaranya tercemar, ia dapat mengalami apa yang disebut *Sick Building Syndrome* (Penyakit Bangunan). Keluhan-keluhan yang timbul adalah sering sakit kepala, mual,

sesak bernafas selalu letih dalam mengantuk, timbul gangguan-gangguan kulit dan gejala-gejala mirip influenza.

4) Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Selain hal-hal yang perlu kita lakukan dalam rangka memelihara kesehatan diri kita sendiri, ada satu hal yang perlu kita lakukan juga, yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan pemeriksaan kesehatan ini maka kemungkinan adanya gangguan kesehatan atau gangguan penyakit akan diketahui lebih dini atau lebih awal. Sehingga pengobatannya akan lebih mudah daripada bila penyakitnya sudah parah. Bagi mereka yang dibawah 40 tahun, pemeriksaan kesehatan cukup dilakukan 2 tahun sekali. Tetapi bagi mereka yang berumur 40 tahun keatas, sebaiknya melakukannya satu tahun sekali.

Pemeriksaan kesehatan berkala dapat dilakukan melalui :

- a) Pemeriksaan kesehatan berkala mandiri yang dilakukan oleh diri sendiri.

Misalnya :

Pemeriksaan payudara sendiri (sadari)

- (1) Pada wanita setiap kali sesudah masa haid. Tindakan ini dapat membantu mendeteksi adanya benjolan (tumor) pada payudara.

- (2) Menimbang berat badan

Dengan penimbangan berat badan secara teratur dapat diketahui apakah berat badan berlebih sehingga perlu

dilakukan upaya-upaya menurunkan berat badan. Hal ini sangat penting pada mereka yang berumur 40 tahun ke atas. Kelebihan berat badan dapat menimbulkan gangguan-gangguan kesehatan.

- b) Pemeriksaan kesehatan berkala dengan memeriksakan diri pada tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada (rumah sakit, klinik)

5) Menghindari kebiasaan buruk yang merugikan kesehatan

Beberapa kebiasaan buruk yang perlu dihindari adalah

a) Merokok

(1) Jangan merokok, karena asap yang ditimbulkan dari merokok sangat membahayakan kesehatan paru-paru, baik bagi si perokok maupun orang-orang disekitarnya.

(2) Tidak benar bila berhenti merokok dapat bertambah berat badan. Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani yang teratur.

(3) Tidak benar merokok dapat membantu memusatkan dan menjernihkan pikiran. Hal yang terjadi justru sebaliknya, merokok dapat merusak kerja sistem syaraf kita.

b) Minum alkohol dan obat terlarang (narkotika dan zat adiktif)

(1) Jangan minum alkohol dan makan obat terlarang, karena dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran, kecanduan dan ketergantungan.

- (2) Alkohol dan obat terlarang dapat merusak lambung, hati, jantung dan sistem syaraf.
 - (3) Jauhkan diri dari kebiasaan minum obat, kecuali atas petunjuk dokter.
 - (4) Tidak benar menggunakan alkohol dan obat terlarang dapat menyelesaikan persoalan dan meringankan kekecewaan latihan mental dan menjalankan hidup sesuai dengan ajaran agama yang dianut adalah cara terbaik untuk mengatasi masalah.
 - (5) Bila ada persoalan, sebaiknya dilakukan konsultasi dengan ahlinya (dokter, psikologi, dan pemuka agama).
- c) Kebiasaan yang memungkinkan tertularnya penyakit
- (1) Jangan mengadakan kontak langsung atau bergaul rapat dengan orang yang menderita penyakit menular.
 - (2) Jangan memakai perlengkapan pribadi orang lain, seperti handuk, pakaian, sendok, piring, sikat gigi, sisir, apalagi milik penderita penyakit menular.
 - (3) Jaga kebersihan pribadi dan keberhasilan lingkungan.
 - (4) Jangan melakukan hubungan seksual diluar nikah atau perilaku seksual yang menyimpang (homoseks, seks bebas), karena dapat terkena penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV AIDS.

Menurut Napu (2012) indikator PHBS rumah tangga di arahkan pada aspek program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan dan gaya hidup. Adapun indikator PHBS adalah :

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan persalinan yang aman adalah yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga penolong persalinan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan program *safemotherhood*. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian ibu.

2) Memberi bayi ASI eksklusif umur 0-6 bulan

WHO (2007) dalam Lina dan Adiwiryo, (2011) menyatakan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI adalah makan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu menyerapan nutrisi. Pada bulan-bulan awal, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif membantu melindunginya bayi dari diare, *sudden infant death syndrome/SIDS* kematian tiba-tiba pada bayi, infeksi telinga dan penyakit infeksi lain yang biasa terjadi. “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi”.

3) Bayi dan balita ditimbang setiap bulan

Menimbang bayi dan balita harus dilakukan setiap bulan. Menimbang bayi dan balita dilakukan untuk mengetahui

perkembangan pertumbuhan bayi dan balita. Bayi dan balita yang sehat adalah bayi dan balita yang mengalami berat badan bertambah setiap bulannya.

4) Menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih merupakan perilaku yang dilakukan untuk menghindari beberapa penyakit yang menular melalui perantara air. Penggunaan air bersih untuk mandi cuci dan kakus diupayakan dilakukan dengan kontinyu.

5) Cuci tangan pakai sabun

Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, dapat menghindari diri dari penyakit menular seperti diare, kolera.

6) Menggunakan jamban sehat

Menggunakan jamban yang sesuai dengan standar kesehatan. Jamban dengan standar kesehatan yaitu jarak jamban dengan sumur lebih dari 10 meter, tersedia air dan alat pembersih dan mempunyai lantai yang kedap air, mempunyai slap atau tempat pijakan kaki dan closet atau lubang jamban, mempunyai pit atau sumur penampungan dan tidak mencemari sumber air, tidak berbau dan tinja tidak bisa dijamah serangga, maka tinja harus ditutup rapat dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang, mudah dibersihkan dan aman digunakan. Perlu dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama serta bahan tidak mahal. Air seni tidak

mencemari tanah sekitarnya, lantai jamban harus cukup luas minimal berukuran 1 x 1 meter dan cukup landa, jamban lengkap atap pelindung, dinding kedap air dan terang, luas ruangan cukup dan ventilasi terbuka serta cukup penerangan (Tarigan, 2008)

7) Memberantas jentik nyamuk secara berkala

Pemberantasan jentik nyamuk dirumah sudah menjadi kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh masyarakat. Kegiatan ini didukung oleh aparat pemerintahan dan kader puskesmas (Adiwiryo, 2011). Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (PPBB) Kementerian Kesehatan (Kusriastuti, 2013), memberantas jentik nyamuk dengan jalan melakukan 3M (menguras, menutup, mengubur), mendaur ulang botol plastik bekas, dan memasang kawat kasa. Penanganan ini harus dilakukan sejak nyamuk berwujud telur, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini rupanya menyukai tempat buatan manusia.

Perkembangan berikutnya, larva atau jentik nyamuk *Aedes aegypti* akan menempel di dinding, entah dinding ember, bak mandi, atau wadah air bekas AC atau pendingin ruangan. Maka melakukan 3M sebaiknya rutin 7 hari sekali atau 1 minggu sekali. Selain 3M, jentik bisa diatasi juga dengan menaburkan bubuk seperti pasir yang dikenal awam dengan nama abate. Selain itu bisa dilakukan penyemprotan termasuk salah satu cara fisik membasmi

nyamuk cara berikutnya adalah cara kimiawi dengan menggunakan larvasida dan insektisida. Terakhir, cara biologi yaitu dengan memasukkan predator (hewan pemangsa). Misalnya, memasukkan ikan pemakan jentik ke dalam bak mandi atau kolam.

8) Makan sayur dan buah setiap hari

Makan buah dan sayur setiap hari merupakan perilaku yang dapat mencegah penyakit degeneratif, karena dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Serat yang terkandung dalam sayur dan buah dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

9) Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari

Melakukan aktivitas fisik setiap hari merupakan perilaku yang dapat mencegah dari penyakit degeneratif. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang akan mengurangi kadar lemak dalam darah dan memperlancar peredaran darah.

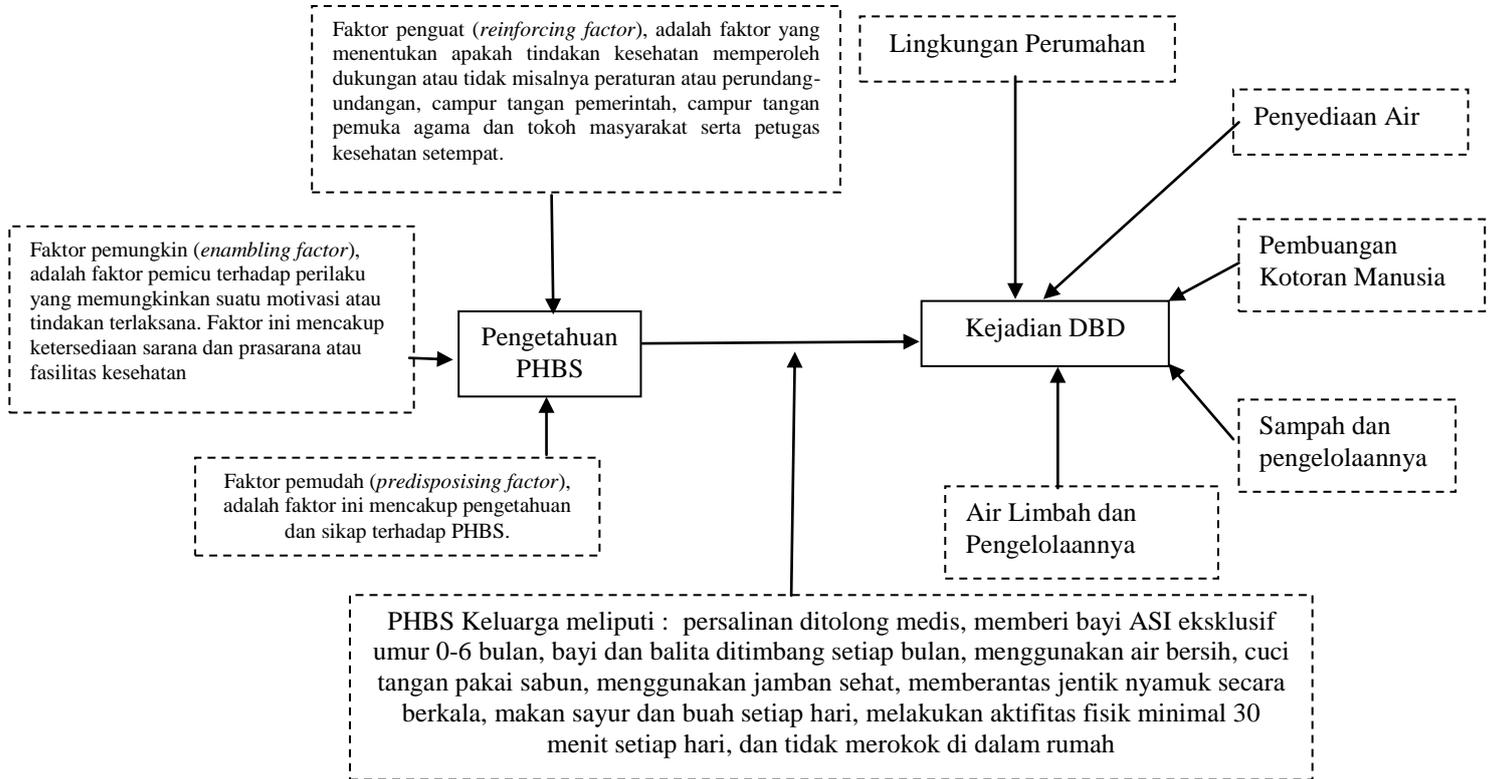
10) Tidak merokok di dalam rumah

Perilaku merokok merupakan perilaku yang beresiko mendapatkan penyakit jantung, hipertensi, kanker paru, dan sebagainya.

Berdasarkan indikator tersebut dapat ditentukan klasifikasi PHBS di rumah tangga. Menurut Napu (2012), Klasifikasi PHBS ditentukan berdasarkan cakupan jumlah indikator yang bisa dipenuhi oleh keluarga dari 10 indikator PHBS yang ada dengan pengklasifikasian sebagai berikut :

- 1) Sehat Pratama atau klasifikasi I yaitu bila keluarga melakukan sampai 3 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 2) Sehat Madya atau klasifikasi II yaitu bila keluarga melakukan 4 sampai 5 dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 3) Sehat Purnama atau klasifikasi III yaitu bila keluarga melakukan 6 sampai 7 dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 4) Sehat Mandiri atau klasifikasi IV yaitu bila keluarga melakukan 8 sampai 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

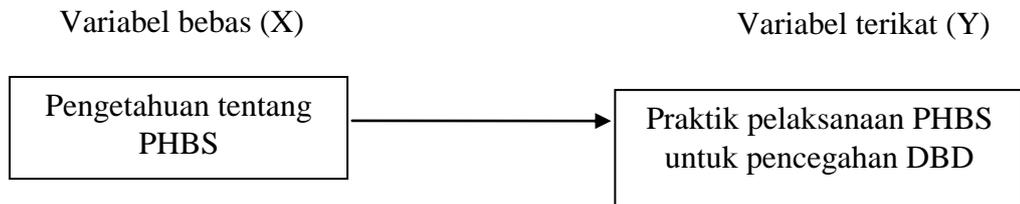
----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Gambar 2.5. Kerangka Teori

Sumber : Napu (2012), Suriviana (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Pada penelitian ini peneliti mengambil hipotesis ada hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar.