

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017) Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimiliki. penginderaan manusia berguna terhadap objek seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan :

1) Usia

Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Budiman dan Riyanto, 2013).

2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata (Budiman dan Riyanto, 2013).

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Budiman dan Riyanto, 2013).

4) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaannya (Budiman dan Riyanto, 2013).

5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

6) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan. Hal ini karena interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pernyataan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui yang disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun pertanyaan

yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis (Arikunto, 2017), yaitu:

1) Pertanyaan Subyektif (Pertanyaan Essay)

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu lainnya.

2) Pertanyaan Obyektif (Pilihan Ganda)

Pertanyaan obyektif, misalnya pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan pilihan ganda, betul salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Dari kedua jenis tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (Arikunto, 2017).

Menurut (Notoatmodjo, 2014), bahwa untuk mengetahui suatu kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dilihat menjadi 3 tingkat :

- 1) Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %
- 2) Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75%
- 3) Kurang : jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56%

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Definisi Orang Tua

Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak yang dilahirkannya. Orang tua adalah dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, kebiasaan sehari-hari. Orang tua adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga

yang dalam kehidupan sehari-hari disebut bapak dan ibu (Sulastri & Ahmad Tarmizi, 2017). Orang tua (bapak dan Ibu) adalah pendidik bagi anaknya karena secara kodrati ibu dan bapak diberi anugerah berupa naluri orang tua. Orang tua adalah guru yang paling utama dan yang pertama memberikan pendidikan kepada anaknya dan bertanggung jawab penuh terhadap proses pertumbuhan (Diana et al., 2019).

2.2.2 Peran Orang Tua

Peran orang tua sebagai guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, dan mengajarkan anaknya tentang nilai-nilai spiritual, moral dan sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Anak merupakan tanggung jawab orang tua, maka dari itu orang tua harus berusaha untuk memberikan yang terbaik untuk anak mereka. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pendidikan anak, karena keluargalah terutama orang tua adalah lingkungan serta orang yang pertama kali dikenal oleh anak, sehingga pendidikan dasar merupakan tanggung jawab orang tua.(Diana et al., 2019).

2.3 Konsep Upaya Pencegahan

2.3.1 Definsi Upaya Pencegahan

Pengertian lain dari upaya pencegahan atau preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang. Dengan demikian upaya preventif adalah tindakan yang dilakukan sebelum sesuatu terjadi. Hal tersebut dilakukan karena sesuatu tersebut merupakan hal yang dapat merugikan (Dinkes,2020).

2.3.2 Tingkat Upaya Pencegahan

Adapun *five level of prevention* menurut (Leavell & Clark, 2021) adalah sebagai berikut :

1) *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan dan sebagainya. seperti penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran, air limbah, hygiene perorangan, rekreasi, sex education, persiapan memasuki kehidupan pra nikah dan persiapan menopause. Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya.

Beberapa usaha di antaranya :

- a) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- b) Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan, seperti : penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran dan air limbah dan sebagainya.
- c) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat
- d) Usaha kesehatan jiwa agar tercapai perkembangan kepribadian yang baik.

2) *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus yang dimaksud dalam tahapan ini adalah perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko terkena suatu penyakit tertentu. Perlindungan tersebut dimaksudkan agar kelompok yang beresiko tersebut dapat bertahan dari serangan penyakit yang mengincarnya. Oleh karena demikian, perlindungan khusus ini juga dapat disebut kekebalan buatan. Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus, pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di Negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anaknya masih rendah. Selain itu pendidikan kesehatan diperlukan sebagai pencegahan terjadinya kecelakaan baik ditempat-tempat umum maupun tempat kerja.

3) *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seseorang telah jatuh sakit. Tentu saja sasarannya adalah orang-orang yang telah jatuh sakit, agar sakit yang dideritanya dapat segera diidentifikasi dan secepatnya pula diberikan pengobatan yang tepat. Tindakan ini dapat mencegah orang yang sudah sakit, agar penyakitnya tidak tambah parah. Karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam tahap ini.

4) *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan)

Karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidak mampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

5) *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Rehabilitasi merupakan tahapan yang sifatnya pemulihan. Ditujukan pada kelompok masyarakat yang dalam masa penyembuhan sehingga diharapkan agar benar-benar pulih dari sakit sehingga dapat beraktifitas dengan normal kembali. Pabila suatu penyakit sampai menimbulkan cacat kepada penderitanya, maka tahapan rehabilitasi ini bisa dikatakan tahapan yang menentukan hidupnya kedepan akan seperti apa nantinya.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan

1) *Host* (Pejamu)

Host atau pejamu biasanya berupa manusia atau hewan yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah penyakit. Pejamu memberikan tempat dan penghidupan kepada suatu

patogen. mikroorganisme penyebab penyakit) dan dia bisa saja terkena atau tidak terkena penyakit. Efek yang ditimbulkan organisme penyebab penyakit terhadap tubuh juga ditentukan oleh tingkat imunitas, susunan genetic, tingkat pajanan, status kesehatan, dan kebugaran tubuh pejamu. Pejamu juga dapat berupa kelompok atau populasi dan karakteristiknya (Irwan, 2017)

2) *Agent* (Penyebab penyakit)

Agent yaitu semua unsur atau elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya, apabila diikuti dengan kontak yang efektif dengan manusia rentan dalam keadaan yang memungkinkan akan menjadi stimulus untuk mengisi dan memudahkan terjadinya suatu proses penyakit (Arsin, 2013)

3) Lingkungan (*Environment*)

Pentingnya menjaga kesehatan lingkungan yang baik jika ingin menciptakan komunitas yang sehat dan bahagia. Apabila mereka mampu menjaga lingkungan dengan baik secara tanggung jawab, munculnya banyak penyakit, yang umumnya dikarenakan adanya lingkungan kotor, dapat dihindari. Saat melakukan proses inisiasi pengenalan kesehatan lingkungan, dibutuhkan kesadaran segenap elemen masyarakat sehingga tujuan dari terciptanya kesehatan secara menyeluruh dapat dirasakan oleh semua pihak yang nantinya manfaat dari kesehatan lingkungan juga dapat menguntungkan segenap masyarakat (Hardiana, 2018)

2.3.4 Pengukuran Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan dapat terwujud melalui tindakan. Untuk mewujudkan tindakan, menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sesudah seseorang mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan tindakan apa yang diketahui atau disikapinya nilai baik (Sugiyono, 2015)

Pengukuran atau cara mengamati tindakan dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung

dan tidak langsung. Pengukuran tindakan yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan cara (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan. Angket yang digunakan dalam penelitian ini salah satunya skala *Guttman* dengan dikategorikan ada upaya melakukan $\geq 50\%$ -100% sedangkan tidak ada upaya melakukan: $<50\%$ (Sugiyono,2015).

2.4 Konsep DHF

2.4.1 Definisi DHF

DHF adalah (*Dengue hemorrhagic fever*) penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dari famili Flaviviridae dan genus Flavivirus. Virus dengue dapat hidup dan berkembang di dalam tubuh nyamuk dan manusia. DHF merupakan salah satu jenis dari penyakit Arbovirus. Arbovirus artinya virus yang ditularkan melalui gigitan. Ketika nyamuk pembawa virus DHF menggigit manusia, virus *dengue* memasuki aliran darah dan berikatan dengan trombosit. Kemudian virus bereplikasi, sehingga menyebabkan penggandaan virus yang menular. Akibatnya, sel trombosit yang terinfeksi merusak trombosit normal yang merupakan salah satu penyebab utama penurunan jumlah trombosit. Pada akhirnya dapat menyebabkan kebocoran plasma yang mengakibatkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah tiba-tiba (syok), hingga kematian. (Nurarif & Kusuma 2015).

2.4.2 Etiologi DHF

Penyakit DHF disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong kelompok B *arthopod Borne Virus (Arboviruses)* yang sekarang dikenal sebagai *genus flavivirus, family flaviviricae*, dan mempunyai 2 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan 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 mencukupi terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan

banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat. Virus penyebab DHF adalah flavivirus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1,2,3, dan 4 virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat tetap hidup di alam melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus yang ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat itu sedang mengandung virus *dengue* pada darahnya. Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (berkembangbiak atau memecah diri). Kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah, 2016)

2.4.3 Klasifikasi DHF

Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu (Nurarif & Kusuma 2015) :

- a) Derajat I yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b) Derajat II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain.
- c) Derajat III yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin, lembab dan anak tampak gelisah.
- d) Derajat IV yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

2.4.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma 2015) :

a) Demam *dengue*

- 1) Demam akut selama 2-7 hari,
- 2) Muncul bintik- bintik kemerahan
- 3) Nyeri sendi
- 4) Nyeri otot
- 5) Nyeri pada area belakang bola mata

b) DHF

- 1) Tanda-tanda peringatan DHF dimulai dalam 24- 48 jam setelah demam menghilang
- 2) Sakit perut, nyeri saat tekan
- 3) Muntah (minimal 3x dalam 24 jam)
- 4) Pendarahan dari hidung dan gusi
- 5) Muntah darah
- 6) Diare berdarah
- 7) Merasa lelah, gelisah
- 8) Trombositopenia <100.000/ul

2.4.5 Komplikasi DHF

Adapun komplikasi dari DHF (Hadinegoro, 2018) adalah:

- a) Perdarahan Disebabkan perubahan vaskuler, penurunan jumlah trombosit, koagulopati, dan trombositopeni dihubungkan meningkatnya megakariosit muda dalam sel tulang dan pendeknya masa hidup trombosit. Tendensi perdarahan dapat dilihat pada uji torniquet positif, petekie, ekimosis, dan perdarahan saluran cerna, hematemesis, dan melena.

- b) Kegagalan sirkulasi DSS (Dengue Shock Syndrom) terjadi pada hari ke 2-7 yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hiponatremia, hemokonsentrasi, dan hipovolemi yang mengakibatkan berkurangnya aliran balik vena, penurunan volume dan curah jantung sehingga terjadi disfungsi atau penurunan perfusi organ. DSS juga disertai kegagalan homeostasis yang mengakibatkan aktivitas dan integritas sistem kardiovaskular, perfusi miokard dan curah jantung menurun, sirkulasi darah terganggu sehingga terjadi iskemi jaringan, kerusakan fungsi sel secara progresif, dan irreversible, terjadi kerusakan sel dan organ sehingga pasien akan meninggal dalam waktu 12-24 jam.
- c) Hepatomegali Hati atau pembesaran organ hati umumnya membesar dengan perlemakan yang dihubungkan dengan nekrosis karena perdarahan yang terjadi pada lobulus hati dan sel kapiler. Terkadang tampak sel metrofil dan limfosit yang lebih besar dan lebih banyak dikarenakan adanya reaksi virus antibody.
- d) Efusi Pleura atau penumpukan cairan pada paru paru terjadi karena kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasi cairan intravaskuler sel, hal tersebut dibuktikan dengan adanya cairan dalam rongga pleura dan adanya dispnea

2.4.6 Cara Penularan DHF

Cara penularan penyakit DHF dari satu orang ke orang lain dengan perantara vektor nyamuk *aedes aegypti*. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue pada waktu menghisap darah penderita jika nyamuk ini menggigit orang lain, maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam waktu kurang dari 7 hari orang tersebut dapat menderita sakit DHF. Virus DHF memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan akan ada dalam darah selama satu minggu (Kemenkes RI, 2019).

- a) Mekanisme penularan DHF

Sumber penular DHF. virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari sebelum demam, bila penderita DHF digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di 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 instrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (proboacis). Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

b) Masa inkubasi

Masa inkubasi penyakit DHF berkisar antara 3-15 hari umumnya 5-8 hari dimulai dengan demam tinggi yang tiba-tiba sakit kepala yang kuat, sakit pada bola mata, sakit yang menyeluruh pada otot, sendi dan punggung, menggigil dapat dijumpai masa krisis mulai menurun pada hari ke 5 atau ke 6 sesudah demam kadang-kadang temperature tubuh menurun menjadi normal pada masa demam disebut *saddle back type of fever curve*. Pada hari ke 3 atau ke 5 bercak merah pertama pada dada, pinggul, perut, kemudian menyebar ke lengan kaki dan muka, jumlah trombosit di bawah 150.000/mm, biasanya ditentukan hari ketiga sampai hari ke 7 sakit (dalam keadaan normal jumlahnya berkisar antara 200.000-400.000 tiap mikro liter darah). Dijumpai leukopenia pada masa akut dari penyakit, darah ini kembali normal setelah satu minggu. Separuh dari kasus menunjukkan gejala-gejala awal 6-12 jam sebelum demam berupa lemah, sakit kepala, sakit punggung dan hilangnya nafsu makan.

2.4.7 Pencegahan DHF

1) Pengendalian secara Lingkungan

Langkah utama mencegah DHF adalah menjaga kebersihan lingkungan. (Kemenkes RI, 2022) untuk mendorong masyarakat melakukan pencegahan DHF 3M yang kemudian berkembang menjadi pencegahan DHF 5M sebagai berikut :

a) Menguras

Bagi rumah dengan kamar mandi yang menggunakan bak mandi maka dianjurkan untuk mengurasnya secara berkala, minimal sekali dalam seminggu. Bertujuan untuk memutus siklus hidup nyamuk yang hanya berumur 2-3bulan dari telur hingga dewasa kemudian mati. Nyamuk *Aedes aegypti* yang menetas 2 hari setelah menyentuh air dan setiap hari nyamuk bertelur 3 kali sehari sehingga menyebabkan bak mandi menjadi sarang jentik nyamuk bila tidak di kuras secara berkala. Tidak hanya dikuras, membersihkan dinding bak mandi dan seluruh sela-sela secara bersih karena terkadang telur nyamuk menempel dan tidak terbersihkan.

b) Menutup

Pada umumnya bak mandi memang tidak ditutup, namun usahakan untuk menutup penampungan air lainnya seperti ember, baskom, atau gentong agar tidak memberi celah nyamuk bisa masuk dan berkembang biak di dalamnya.

c) Mengganti

Ada beberapa jenis tanaman yang efektif mengusir nyamuk, diantaranya serai wangi, lemon balm, lavender, catnip dan geranium. Letakkan tanaman di pot kecil disudut ruangan, dekat jendela, atau di dekat pintu masuk dan menggantinya air selama setidaknya dilakukan seminggu sekali. Selain terbebas dari nyamuk, menaruh tanaman diruangan juga menambah estetika, keindahan dan membuat ruangan lebih segar. Untuk tanaman serai wangi dan lemon balm bisa di tanam di pekarangan rumah.

d) Mengubur

Barang bekas yang menumpuk bisa menjadi tempat tinggal nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk itu maka jangan biarkan barang bekas menumpuk dengan cara mengubur atau mendaur ulang menjadi barang yang lebih fungsional.

e) Menabur

Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat- tempat yang sulit dikuras. Bubuk larvasida berfungsi untuk membunuh telur dan jentik yang hidup dan yang sudah menjadi nyamuk.

2) Pengendalian secara Biologis

- a) Gantungan pakaian merupakan tempat tinggal favorit nyamuk. Menghindari menggantung pakaian merupakan pencegahan bersarangnya nyamuk, terutama di belakang pintu yang gelap dan lembab.
- b) Mengenakan pakaian tertutup saat ke luar rumah.
- c) Memakai pakaian tertutup adalah salah satu langkah menghindari dari gigitan nyamuk.

3) Pengendalian Secara Kimiawi

Menggunakan obat anti-nyamuk. Musim hujan menjadi resiko meningkatnya DHF. menggunakan anti-nyamuk adalah cara tercepat mengatasi gatal- gatal akibat gigitan nyamuk. Selain obat nyamuk bakar kini tersedia obat nyamuk elektrik dan obat nyamuk semprot. Selain itu ada lotion anti-nyamuk, dianjurkan untuk mengoleskan lotion anti-nyamuk tersebut pada sore hari saat nyamuk *Aedes aegypti* aktif mencari mangsa dan wajib membaca aturan pakai yang tertera pada kemasan.

2.5 Konsep Anak

2.5.1 Definisi Anak

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 11 tahun 2020, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dan seorang laki-laki

(Lesmana, 2020). Anak merupakan asset bangsa, sehingga harus diperhatikan tumbuh kembangnya (Depkes RI, 2020).

Dalam pemberian suatu pelayanan keperawatan, anak merupakan individu yang diutamakan karena dalam mengatasi masalah, kemampuan berpikir, sikap tanggap yang dimiliki anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kematangan lebih baik dalam menghadapi masalahnya dibandingkan anak. Anak merupakan individu yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tahap perkembangannya., seperti kebutuhan fisiologis tidur, beraktivitas, eliminasi, nutrisi dan cairan, serta kebutuhan psikologis, social dan spiritual yang akan terlihat sesuai dengan tahap perkembangan anak tersebut (Yuliastati, 2016).

Pelayanan yang diberikan kepada anak yakni upaya preventif/pencegahan terhadap penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, hal ini bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian yang terjadi pada anak, khususnya menekan terjadinya angka kesakitan dan kematian penyakit DHF pada anak (WHO, 2019). Keluarga memiliki peran dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, *Family Centered Care* adalah suatu perawatan yang berpusat pada keluarga khususnya orang tua, mengakui keluarga sebagai konstanta dalam kehidupan anak, yang dapat diartikan bahwa keluarga khususnya orang tua memiliki peran yang besar, serta diyakini dapat membantu proses pencegahan suatu penyakit, peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan kesejahteraan anak dan membantu dalam proses meningkatkan kematangan pada anak (Yuliastati, 2016).

2.5.2 Klasifikasi anak

Klasifikasi usia anak menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) sebagai berikut:

- a) Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
- b) Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 - 28 hari.
- c) Bayi adalah anak mulai umur 0 - 11 bulan.

- d) Anak Balita adalah anak umur 12 bulan - 4 tahun.
- e) Anak Prasekolah adalah anak umur 5 tahun - 6 bulan.
- f) Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
- g) Remaja adalah kelompok usia 10 tahun - 18 tahun.

2.5.3 Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio- fisiko-psikososial (biologis, fisik, dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan juga menyangkut adanya proses diferensiasi sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Andriana, 2017). Perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, sosialisasi, kognitif dan bahasa. Anak dilahirkan dengan mekanisme kemampuan untuk mengembangkan bicara dan keterampilan bahasa. Perkembangan bahasa adalah kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara sopan (Soetjiningsih, 2013).

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Golden age period merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Chamidah, 2018). Anak yang

memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2015).

2.6 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang DHF Dengan Upaya Pencegahan Penyakit DHF Pada Anak

Pengetahuan orang tua didalam keluarga merupakan dasar dalam menentukan sikap dan perilaku yang akan dilakukannya terkait upaya pencegahan DHF. Keberhasilan pencegahan ini akan mencapai hasil yang baik, apabila seluruh masyarakat khususnya orang tua pada suatu keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini (Aisyah et al., 2014). Keluarga khususnya orang tua memiliki peran yang sangat penting untuk mengelola rumah tangga sehingga membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DHF serta pencegahannya. Kurangnya pengetahuan khususnya orang tua terhadap penyakit DHF merupakan salah satu penyebab dari banyaknya orang yang menderita penyakit DHF ini. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara penanggulangan penyakit DHF ini dan berpikir jika nyamuk *Aedes aegypti* ini hanya nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang tata cara pengelolaan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan anak juga sangat penting agar anak selalu dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Sebagian besar angka kematian penyakit DHF diduga karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai tanda-tanda penyakit DHF, upaya pencegahan dan penanganan penyakit DHF (Sidiek, 2015).

Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dalam pencegahan penyakit DHF adalah salah satu penyebab terjadinya kasus yang tinggi pada anak. Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang bertindak dalam menjaga kesehatannya, yang akan menimbulkan risiko besar terjadinya penyebaran suatu penyakit terutama dalam penyebaran penyakit demam berdarah dengue yang mempunyai risiko lebih tinggi (Sidiek, 2015).

Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang DHF dengan upaya pencegahan penyakit DHF dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi perilaku yang mengarah ke tindakan dalam menanggapi terjadinya penyakit khususnya DHF, hal ini akan berdampak dengan upaya preventif atau pencegahan penularan penyakit demam berdarah menjadi tidak baik (Kusumawardana et al., 2012).

Salah satu cara yang bisa dilakukan orang tua dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit DHF, yaitu memperhatikan kebersihan diri pada anak, dan lingkungannya, selain itu meningkatkan pengetahuan terkait dengan upaya pencegahan penyakit DHF sangat diperlukan seperti, melakukan tindakan 5M yang dicanangkan oleh pemerintah, seperti menutup rapat-rapat tempat penampungan air, menguras tempat yang sering menjadi penampungan air, seperti bak mandi, kendi, dan drum, memanfaatkan/mendaur ulang sampah limbah yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk *aedes aegypti*, kemudian bisa juga melakukan fogging, menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, dan memelihara ikan pemakan jentik (Kemenkes RI, 2017).

Oleh karena itu pengetahuan orang tua tentang DHF dengan upaya pencegahan penyakit DHF pada anak merupakan hal penting yang harus diketahui. Hendaknya orang tua memiliki peran pengetahuan mengetahui tentang penyakit DHF dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan di dalam keluarganya. Dengan demikian, jika didalam keluarga tersebut memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DHF serta upaya cara pencegahannya, diharapkan perilaku dari orang tua dalam upaya pencegahan penyakit DHF akan baik, dan nantinya hal ini dapat menghindari anak- anak dari risiko terkena penyakit DHF (Sandi & Kartika,2017).