

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian perilaku

Kata “perilaku” berasal dari dua kata, yaitu “peri” dan “laku”. Peri merujuk pada cara bertindak atau berbuat, sedangkan laku mengacu pada tindakan, kelakuan, cara menjalankan sesuatu. Perilaku dapat diartikan sebagai respons atau reaksi suatu organisme terhadap lingkungan sekitarnya. Artinya, perilaku hanya akan muncul ketika terdapat rangsangan yang memicunya. Dengan demikian setiap rangsangan yang diterima akan menghasilkan suatu bentuk perilaku tertentu (Irwan 2017).

Perilaku adalah suatu aktivitas atau bentuk interaksi antar makhluk hidup yang saling berhubungan, dimana aktivitas tersebut dapat diketahui melalui pengamatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Adventus, Mahendra, and Jaya 2019). Selain itu perilaku dapat didefinisikan sebagai hasil dari interaksi manusia dengan lingkungan mereka, yang tercermin dalam pengetahuan, sikap dan tindakan (Irwan 2017).

2. Bentuk perilaku

Perilaku dapat dibagi menjadi dua bagian diantaranya (Adventus, Mahendra, and Jaya 2019) :

a. Perilaku Tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tertutup (*convert*). Dimana respon atau reaksi terhadap rangsangan ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi

pada individu yang menerima rangsangan tersebut, namun belum dapat terlihat secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Convert Behavior*)

Sedangkan perilaku terbuka merujuk pada respons seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan yang nyata dan dapat diamati. Respons ini terlihat jelas dalam bentuk praktik atau perbuatan, sehingga mudah dikenali atau disaksikan oleh orang lain.

3. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respons individu terhadap stimulus atau elemen yang terkait dengan kondisi kesehatan, penyakit, serta faktor yang memengaruhinya, seperti lingkungan, pola makan, minuman, dan layanan kesehatan (Martina, Debora 2021).

Perilaku kesehatan mengacu pada tindakan individu yang berdampak pada kesehatan. Tindakan tersebut dapat mencakup menjaga kebersihan diri, mempertahankan kebugaran fisik, serta mengonsumsi makanan bergizi (Irwan 2017).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Dalam proses terbentuknya atau berubahnya perilaku, terdapat berbagai faktor yang memengaruhi, baik yang berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor internal mencakup aspek-aspek seperti pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, serta sistem saraf pusat berperan dalam memproses rangsangan yang berasal dari lingkungan. Sementara itu faktor eksternal meliputi kondisi iklim, interaksi dengan orang lain, aspek sosial ekonomi, serta budaya yang turut mempengaruhi perilaku seseorang.

5. Ruang lingkup/ranah/domain perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, individu tidak dapat membuat keputusan atau bertindak dalam menghadapi suatu permasalahan (Irwan 2017). Pengetahuan dibedakan menjadi empat bagian diantaranya :

1) Pengetahuan faktual (*factual knowledge*)

Pengetahuan terdiri dari bagian yang berbeda dari informasi atau komponen dasar dari bidang ilmu tertentu. Terdapat dua jenis pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pemahaman terhadap label atau simbol tertentu, baik verbal maupun non verbal, serta pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) yang meliputi informasi mengenai peristiwa, individu, waktu, dan informasi spesifik lainnya (Irwan 2017).

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menjelaskan bagaimana unsur-unsur dasar berhubungan satu sama lain dalam struktur yang lebih besar, dimana setiap unsur menjalankan fungsi yang sama. Pengetahuan konseptual mencakup teori, model pemikiran, serta skema baik yang bersifat implisit maupun eksplisit. Ada tiga jenis pengetahuan konseptual : pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur (Irwan 2017).

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural merujuk pada cara melakukan suatu tugas, baik rutin maupun yang baru yang biasanya mencakup tahapan-tahapan yang harus diikuti dalam menyelesaikan suatu pekerjaan (Irwan 2017).

4) Pengetahuan metakognitif

Meliputi pengetahuan umum serta pemahaman mengenai diri sendiri (Martina, Debora 2021).

Rentang hasil persentase pengukuran tingkat pengetahuan individu dapat dianalisis dan diinterpretasikan berdasarkan tiga kategori, berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilai berada dalam rentang 78-100%
- b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilai berada dalam rentang 56-77%
- c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilai $\leq 55\%$

b. Sikap (*attitude*)

1) Definisi sikap

Respons internal individu terhadap rangsangan atau objek yang tidak dapat diamati secara langsung. Sikap mencerminkan konsistensi dalam merespons rangsangan tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari sering kali muncul sebagai reaksi emosional (Martina, Debora 2021).

2) Tingkatan sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan, diantaranya (Martina, Debora 2021) :

a) Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan, seseorang bersedia menerima dan memberikan perhatian terhadap rangsangan yang diberikan.

b) Merespon (*responding*)

Menanggapi saat ditanya, serta melaksanakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mendorong orang lain untuk berpartisipasi dalam menyelesaikan atau mendiskusikan suatu permasalahan yang sedang dihadapi.

d) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Menanggung segala konsekuensi dari keputusan yang diambil, salah satu tingkat sikap yang paling tinggi.

Rentang persentase hasil pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dianalisis dan diinterpretasikan dengan tiga kriteria, diantaranya :

- (1) Sikap dengan kategori Baik jika nilainya antara 78-100%
- (2) Sikap dengan kategori Cukup jika nilainya antara 56-77%
- (3) Sikap dengan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

c. Keterampilan atau praktik (*practice*)

Keterampilan adalah perwujudan dari pengetahuan dan sikap dalam bentuk tindakan yang dapat diamati (Irwan 2017). Agar sikap dapat terealisasi dalam tindakan nyata, diperlukan adanya atau kondisi pendukung, seperti tersedianya fasilitas. Keterampilan atau praktik sendiri terdiri dari beberapa tingkatan diantaranya (Adventus, Mahendra, and Jaya 2019) :

1) Persepsi (*perception*)

Mengidentifikasi dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Mampu melakukan tindakan dengan cara yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Saat seseorang secara otomatis dapat melakukan suatu tindakan atau ketika tindakan tersebut telah menjadi bagian dari kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi merupakan tindakan yang telah berkembang secara optimal, dimana tindakan tersebut mengalami dimodifikasi tanpa mengubah esensi atau kebenarannya.

Rentang persentase hasil pengukuran tingkat keterampilan seseorang dapat dianalisis dan diinterpretasikan dengan tiga kriteria, diantaranya :

(1) Tindakan dengan kategori Baik jika nilainya 78-100%

(2) Tindakan dengan kategori Cukup jika nilainya 56-77%

(3) Tindakan dengan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

B. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

1. Pengertian DHF

DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *virus dengue*. Penyakit ini bersifat akut dan dapat menunjukkan berbagai gejala klinis, termasuk risiko syok yang dapat berujung pada kematian. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia (Sulistiyawati 2023).

2. Patogenesis DHF

Terdapat dua perubahan patofisiologi utama pada DHF, pertama terjadi peningkatan permeabilitas vascular yang mengakibatkan peningkatan kehilangan

plasma dari kompartemen vascular. Hal tersebut menyebabkan kondisi dimana tekanan darah menjadi rendah, adanya tanda syok, dan yang paling parah menyebabkan kehilangan plasma. Perubahan kedua yaitu adanya gangguan pada hemostatis meliputi perubahan pada pembuluh darah, trombositopenia, dan koagulopati.

3. Etiologi DHF

DHF disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus *flavivirus* dari keluarga *Flaviviridae*, berukuran sekitar 30 nm dan memiliki materi genetik berupa asam ribonukleat (RNA) berantai tunggal dengan berat molekul sekitar 4×10^6 (Firdausi 2020).

DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Ada empat serotipe virus dengue : DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi dengan salah satu serotipe virus ini akan menyebabkan pembentukan antibodi terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak akan menyebabkan kekebalan terhadap serotipe lain. Akibatnya seseorang dapat mengalami infeksi dengue hingga empat kali selama hidupnya. Indonesia sendiri merupakan negara endemis bagi penyakit DHF (Firdausi 2020).

4. Tanda dan gejala DHF

Adapun tanda dan gejala dari DHF (Firdausi 2020) :

- a. Demam 2-7 hari
- b. Trombosit ≤ 100.000 sel/mm³
- c. Perdarahan dalam berbagai bentuk (bitnik merah, mimisan, BAB keluar darah, gusi berdarah)
- d. Tes torniket positif

- e. Adanya syok/rejatan ditandai dengan nadi cepat dan lemah, akral dingin, gelisah.
- f. Adanya kebocoran plasma, yang ditandai dengan pembesaran plasma (efusi pleura, asites dan hipoproteinemi)

5. Klasifikasi DHF

Klasifikasi infeksi DHF dan derajat keparahannya diuraikan sebagai berikut (Firdausi 2020b):

a. Derajat I

Tanda gejala : demam disertai dengan gejala konsitusional non-spesifik dan manifestasi perdarahan (uji torniket positif) dan adanya bukti kebocoran plasma.

b. Derajat II

Tanda gejala : terjadi perdarahan secara spontan yang umumnya disertai dengan munculnya perdarahan pada kulit atau jenis perdarahan lainnya.

c. Derajat III

Tanda gejala : gangguan dalam peredaran darah dimanifestasikan disertai denyut nadi yang lemah dan berdetak dengan cepat, ditandai dengan kulit yang terasa dingin dan lembab serta disertai rasa gelisah.

d. Derajat IV

Tanda gejala : syok berat yang ditandai dengan ketidakmampuan mempertahankan tekanan darah serta nadi yang tidak dapat dirasakan.

6. Patofisiologi DHF

Infeksi DHF disebabkan oleh virus dengue dan biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *aedes aegypti*. Setelah masuk kedalam tubuh, virus akan

berkembangbiak pada sistem retikuloendotelia dan kemudian menyebabkan viremia yang berlangsung selama 5 hingga 7 hari. Virus yang berada dalam darah kemudian akan dikenali dan ditangkap oleh makrofag, selanjutnya memproses hingga berubah menjadi sel penyaji antigen APC (*Antigen Presenting Cell*). Selain itu, sel B juga diaktifkan untuk melepaskan antibody serta mediator peradangan, seperti anafilatoksin, histamin, dan serotonin, berperan dalam meningkatkan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah, yang mengakibatkan keluar cairan dari intravascular. Akibatnya, volume plasma menurun, menyebabkan hipotensi dan hipoproteinemia. Selain itu, pelepasan berbagai mediator peradangan dalam tubuh dapat menimbulkan gejala seperti demam, sakit kepala, nyeri otot dan sendi.

Pada kasus DHF yang parah, volume plasma dalam tubuh dapat berkurang lebih dari 20%. Trombositopenia, perubahan pada pembuluh darah, dan gangguan koagulasi adalah tiga komponen utama penyebab gangguan hemostatis pada pasien DHF. Setelah melewati masa inkubasi penyakit ini akan berkembang melalui tiga tahapan, dimulai dengan fase demam (*Febrile*) terjadi pada hari ke-1 hingga ke-3 dengan puncak demam biasanya terjadi pada hari ke-2. Selanjutnya fase kritis atau syok perdarahan berlangsung pada hari ke-4 hingga ke-6, setelah itu pasien memasuki masa pemulihan (*Recovery Phases*) yang berlangsung pada hari ke-7 hingga ke-10. Trombositopenia merupakan penurunan trombosit <150.000 per microliter darah yang dimana menjadi salah satu kriteria utama yang digunakan sebagai penanda potensial untuk menilai tingkat keparahan klinis DHF.

Mekanisme trombositopenia pada infeksi dengue terjadi karena virus dengue dapat secara langsung atau tidak langsung memengaruhi progenitor sumsum tulang atau menyebabkan hypoplasia sumsum tulang dengan menghambat fungsinya,

sehingga menurunkan kapasitas proliferasi sel hematopoietic. Selain itu trombositopenia juga dapat terjadi akibat pembentukan kompleks antigen-antibodi antara virus dan antibody yang kemudian mengaktifkan sistem koagulasi. Proses ini diawali dengan aktivasi faktor XII (*Hageman*) menjadi faktor XIIa yang aktif, yang selanjutnya mengaktifkan faktor-faktor lain secara berurutan dalam kaskade koagulasi hingga menghasilkan fibrin. Kondisi ini memperparah perdarahan pada pasien DHF, terlebih dengan adanya trombositopenia yang semakin memperburuk keadaan (Hidayati 2021).

7. Vektor DHF

Dua penyebab utama DHF yaitu *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* dengan tingkat efisiensi penularan yang bervariasi. Untuk menyesuaikan diri dengan manusia, nyamuk *Aedes* telah berkembang biak dengan sangat baik. Sering kali nyamuk ini berkembangbiak disekitar lingkungan manusia dengan tempat perkembangbiakan biasanya ditemukan pada air bersih yang tergenang, wadah penampungan air misalnya gentong tempat menyimpan cadangan air minum di dapur. Manusia menjadi inang yang disukai, dengan area gigitan yang umum terjadi di bagian belakang leher dan sekitar mata kaki (Sulistiyawati 2023).

8. Epidemiologi DHF

Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disebabkan oleh virus dengue pertama kali dicatat di Frech West Indies (Kepulauan Karibia) tahun 1653, meskipun penyakit ini telah tercatat di Tiongkok sejak 992 SM. Kasus pertama DHF di Australia ditemukan pada tahun 1897, sementara kasus serupa ditemukan di Italia dan Taiwan pada tahun 1931. Dari tahun 1953 hingga 1954, epidemi dengue dengan tingkat

kematian tinggi mulai menyebar ke berbagai negara di Asia Tenggara, termasuk India, Indonesia, Kepulauan Maladewa, Myanmar, Sri Lanka, Thailand, Singapura, Kamboja, Malaysia, New Caledonia, Filipina, Tahiti, dan Vietnam.

Pada tahun 1968, kasus pertama *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia dilaporkan di Jakarta dan Surabaya dengan tingkat kematian yang sangat tinggi mencapai 41,3%. Selanjutnya, pada tahun 2010 penyakit ini telah menyebar ke 33 provinsi, 440 kabupaten/kota di seluruh Indonesia (Kemenkes 2017) .

9. Cara penularan DHF

Nyamuk *aedes aegypti* betina menghisap darah seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viremia), yaitu dari dua hari sebelum demam muncul hingga lima hari setelahnya, nyamuk aedes dapat menularkan virus dengue. Nyamuk betina *aedes aegypti* menjadi infeksi dalam 8-12 hari setelah mengisap darah dari penderita yang sedang berada dalam fase viremia, selama periode ini virus berkembang dalam tubuh nyamuk melalui proses inkubasi ekstrinsik. Setelah fase ini selesai, kelenjar ludah nyamuk terinfeksi memungkinkan virus dengue dapat ditularkan ke manusia lain melalui gigitan, ketika nyamuk mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan. Nyamuk yang sudah terinfeksi akan tetap menularkan virus sepanjang hidupnya. Pada manusia, gejala awal penyakit ini muncul secara tiba-tiba selama 3 – 14 hari (biasanya selama 4-7 hari) dengan gejala utama seperti demam, pusing, nyeri otot (myalgia), dan kehilangan nafsu makan. Viremia biasanya terjadi bersamaan dengan atau bahkan sebelum munculnya gejala awal muncul dan berlangsung sekitar lima hari. Selama periode ini penderita sangat berpotensi menularkan virus kepada nyamuk vector jika tidak terlindungi dari gigitan nyamuk. Fenomena ini menunjukkan pola penularan virus secara vertical,

dimana nyamuk betina yang telah terinfeksi dapat menularkan virus kepada generasi berikutnya.

10. Pemeriksaan penunjang DHF

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu (Ariani 2016) :

- a. Pemeriksaan darah perifer : pengukuran kadar hemoglobin, leukosit, hitung jenis, hematokrit, dan trombosit. Peningkatan hingga 15% dapat mendukung diagnosis DHF.
- b. Pemeriksaan serologis, seperti uji hemaglutinasi inhibisi dilakukan pada fase akut dan konvalesens untuk mengidentifikasi infeksi virus dengue dan untuk mengevaluasi tanggapan imun tubuh terhadap virus.
 - 1) Pada infeksi primer, fase akut, titer antibodi dalam serum biasanya rendah, dengan nilai $< 1:20$, pada fase konvalesens terjadi peningkatan titer antibodi hingga 4x lipat atau lebih namun tidak melebihi $1 : 1280$
 - 2) Pada infeksi sekunder, fase, titer antibodi bisa rendah $< 1:20$ atau sudah mulai meningkat $1:20$, pada fase konvalesens, jika titer awal $< 1:20$ maka pada fase konvalesen dapat meningkat hingga $\geq 1 : 2560$, jika titer awal $1:20$ maka terjadi peningkatan 4x lipat atau lebih.
- c. Pemeriksaan radiologi pada pasien dengan dugaan DHF dilakukan sesuai indikasi klinis untuk mendeteksi komplikasi seperti adanya kebocoran plasma atau efusi pleura. Urutan pemeriksaan meliputi :
 - 1) Pemeriksaan foto thoraks, dilakukan jika terdapat indikasi klinis yang meragukan atau jika diperlukan untuk mendukung diagnosis, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan ini diantaranya : kelainan radiologis seperti efusi pleura dapat terlihat pada 20-40% kasus akibat

pembesaran plasma dan pemantauan klinis tetap menjadi pedoman utama dalam pemberian cairan untuk mencegah atau mengatasi syok dengue.

- 2) Kelainan radiologi yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan foto thoraks meliputi : dilatasi pembuluh darah paru terutama di daerah hilus kanan akibat peningkatan permeabilitas kapiler, hemitoraks kanan lebih radioopak dibandingkan kiri, kubah diafragma kanan lebih tinggi dibandingkan kiri yang juga bisa disebabkan oleh penumpukan cairan, dan efusi pleura lebih sering terjadi pada sisi kanan.
- 3) Pemeriksaan USG pada pasien DHF dapat mendeteksi berbagai macam kelainan akibat adanya kebocoran plasma dan komplikasi lainnya seperti : efusi pleura, asites, penebalan dinding vesica felea (kantung empedu), dan penebalan dinding vesica urinaria.

11. Penatalaksanaan DHF

a. Pencegahan

Upaya pengendalian nyamuk berfokus pada pemberantasan larva di tempat perkembangbiaknya serta pengendalian nyamuk dewasa di dalam dan sekitar lingkungan rumah. Selain itu, upaya ini juga dilakukan di lokasi-lokasi dengan potensi tinggi terjadinya kontak antara manusia dan vector penyakit, seperti sekolah, rumah sakit, dan tempat kerja. Pada prinsipnya pengendalian dan pencegahan DHF dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Membuang semua wadah yang dapat menjadi tempat berkembang biak larva nyamuk. Ini termasuk bahan seperti kaleng bekas dan ban bekas.
- 2) Membersihkan tempat penyimpanan air, seperti bak mandi dan WC.

- 3) Menutup rapat-rapat tempat penyimpanan air guna mencegah nyamuk bertelur dan berkembangbiak di dalamnya.
- 4) Melipat pakaian atau kain yang digantung agar tidak menjadi tempat nyamuk bersarang atau hinggap.
- 5) Bubuhkan abate pada tempat penampungan air untuk terhindar dari jentik nyamuk

b. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada pasien yang terkena DHF diantaranya :

- 1) Tranfusi darah pada pasien DHF diberikan jika jumlah trombosit kurang dari $20.000/\text{mm}^3$ dan jika terjadi perdarahan hebat seperti perdarahan saluran cerna, atau syok hemoragik.
- 2) Pasien dianjurkan diberi minum yang banyak untuk menghindari terkena dehidrasi
- 3) Pasien dengan DHF sebaiknya dirawat di rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan intensif, terutama jika berisiko mengalami syok dengue, sehingga diperlukan pemantauan ketat dan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang fatal.
- 4) Pemasangan infus dengan NaCl atau Ringer Laktat (RL) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, menggantikan kehilangan plasma serta mengatasi syok hipovolemik.
- 5) Pemberian antibiotik apabila terindikasi adanya infeksi sekunder pada pasien.

12. Morfologi nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk merupakan serangga kecil dengan ukuran berkisar 4 -13 mm dan memiliki tubuh yang rapuh. Bagian kepala dilengkapi dengan probosis yang halus

dan panjang, lebih panjang dari kepala itu sendiri. Pada nyamuk betina menggunakan probosis untuk menghisap darah yang diperlukan untuk pematangan telur, sedangkan pada nyamuk jantan digunakan untuk menghisap cairan seperti nektar tumbuhan, buah-buahan dan juga keringat.

Di kedua sisi probosis terdapat palpus yang terdiri dari lima ruas serta sepasang antena yang terdiri dari 15 ruas. Antena pada nyamuk jantan memiliki rambut lebat (*plumose*), sedangkan pada nyamuk betina memiliki rambutnya lebih jarang (*pilose*). Sebagian besar toraks yang terlihat (*mesonotum*) tertutup oleh bulu halus. Bagian posterior mesonotum terdapat skutelum yang berbentuk tiga lengkungan (*trilobus*) yang merupakan salah satu ciri khas morfologi nyamuk.

Sayap nyamuk berbentuk panjang dengan vena yang permukaannya ditumbuhi sisik-sisik sayap (*wing scales*) yang tersusun mengikuti pola vena. Pada tepi sayap terdapat sederetan rambut halus yang disebut fringe. Abdomen nyamuk berbentuk silinder dengan 10 ruas, dimana dua ruas terakhir berubah menjadi alat kelamin. Tubuh nyamuk terdiri dari tiga pasang kaki, dengan setiap kaki memiliki satu ruas femur (paha), satu ruas tibia (betis), dan lima ruas tarsus (telapak kaki) (Ariani 2016).

Klasifikasi dari nyamuk *Aedes Aegypti* diantaranya dapat dibedakan menjadi beberapa bagian (Ariani 2016) :

- a. Filum : *Arthropoda*
- b. Kelas : *Insecta*
- c. Ordo : *Nematocera*
- d. Infra Ordo : *Culicom Orfa*
- e. Super Famili : *Culicoidea*

- f. Sub Famili : *Culicoidea*
- g. Genus : *Aedes*
- h. Species : *Aedes Aegypti*

13. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

a. Telur

- 1) Memiliki dinding dengan pola bergaris - garis dan struktur yang menyerupai anyaman kasa, yang membantu dalam perlindungan dan daya apung
- 2) Telur berwarna hitam dan ditelakkan satu persatu pada dinding tempat perindukan
- 3) Ukuran telur sekitar 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang
- 4) Telur mampu bertahan dalam kondisi ekstrem, tetapi viable selama berbulan – bulan dalam keadaan kering, bahkan pada suhu -2°C hingga 42°C.
- 5) Telur akan menetas dalam waktu 4-5 hari jika tingkat kelembaban terlalu rendah.

b. Jentik (*larva*)

- 1) Larva membutuhkan sekitar 10 hari untuk berkembang pada suhu 28°C
- 2) Pada suhu antara 30 - 40°C larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5 - 7 hari
- 3) Larva umumnya hidup di air bersih, tetapi beberapa spesies mampu bertahan hidup di air yang keruh baik bersifat asam maupun basa
- 4) Saat beristirahat, larva menggantung hampir tegak lurus dengan permukaan air, membentuk sudut tertentu

c. Kepompong (*pupa*)

- 1) Memiliki bentuk melengkung dengan kepala besar, menyerupai tanda koma

- 2) Dilengkapi dengan siphon pada thoraks, yang berfungsi untuk bernafas
- 3) Hidup di lingkungan air (aquatic), dan sering disebut acrobat (tumbler) karena gerakannya yang lincah
- 4) Pupa tahap akhir akan membentuk kepompong yang membungkus tubuh larva, dimana terjadi metamorphosis selama 1 - 3 hari hingga akhirnya berubah menjadi nyamuk dewasa.

d. Nyamuk dewasa (*imago*)

- 1) Nyamuk jantan menetas lebih dulu dibandingkan nyamuk betina
- 2) Berwarna dasar hitam dengan bintik - bintik putih yang tersebar di seluruh tubuh dan kaki
- 3) Nyamuk jantan hanya menghisap cairan gula dari tumbuhan atau bunga, sedangkan nyamuk betina menggigit (menghisap darah) manusia lebih sering, terutama pada pagi dan sore hari.
- 4) Nyamuk rata-rata berumur 2-3 minggu, namun dapat bervariasi tergantung pada faktor lingkungan.

C. Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Angka Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Indrawati, and Aini 2023) di Dusun Kedung Bendo RT.01 RW.06 Kecamatan Soko Kabupaten Mojokerto didapatkan hasil dimana uji korelasi rank spearman rho didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,287 dan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,005. Karena nilai sig (2-tailed) sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$, hipotesis penelitian diterima menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) dan jumlah kasus

DBD (Demam Berdarah Dengue) yang terjadi di Kedung Bendo RT.01 RW.06 Kecamatan Soko Kabupaten Mojokerto.

Penelitian yang dilakukan oleh (Harokan et al. 2024) di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2024, didapatkan hasil penelitian pengetahuan (p value 0,022), menguras TPA (p value 0,047), tindakan pencegahan (p value 0,005) dan ventilasi (p value (0,017). umur (p value 0,35), pemasangan kawat nyamuk (p Value 0,47) dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2024.

Penelitian yang dilakukan oleh (Jayawardhana, Permana, and Kogoya 2019) di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. Hasil uji hipotesis data penelitian menunjukkan nilai bahwa ada hubungan signifikan antara perilaku keluarga dan peristiwa pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di RE 1 RW 2 Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. Dengan demikian, nilai sig. (2 tailed) = 0,000 dengan $p < \alpha = 0,05$, sehingga diterima dan di tolak.

Perilaku pencegahan dengan angka kejadian DHF memiliki hubungan dan saling berkaitan. Perilaku pencegahan DHF merupakan upaya yang bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran dan perkembangan nyamuk *aedes aegypti* sebagai faktor utama penyebaran DHF. Dengan perilaku pencegahan yang baik, risiko penularan DHF dapat ditekan, sehingga KLB dapat dicegah.