



## **ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE**

**Ernawati\*, Gita Fajrianti, Boy Yandra**

Fakultas Kesehatan, Universitas Anak Bangsa, Jl. Pinus I No.693, Kacang Pedang, Gerunggang, Pangkal Pinang, Bangka Belitung 33684, Indonesia

\*[ernawati.aqha@gmail.com](mailto:ernawati.aqha@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penelitian ini penting dilakukan karena Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang berpotensi mematikan jika tidak ditangani secara efektif. Ketidaktahuan atau kurangnya kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan, seperti pengendalian vektor dan menjaga kebersihan lingkungan, dapat memperburuk penyebaran penyakit ini. Jika penelitian ini tidak dilakukan, potensi peningkatan kasus dan angka kematian akibat DBD akan terus mengancam, terutama di wilayah dengan kasus tinggi seperti Puskesmas Kenanga, sehingga menimbulkan beban yang lebih besar bagi masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor keberadaan larva, penggunaan kain kasa, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kenanga. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara terstruktur sert mendalam dengan 8 orang informan, observasi. Data yang diperoleh dianalisa dengan model Miles Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan fisik, seperti adanya larva di dalam dan di luar rumah, serta tidak adanya penggunaan wire mesh untuk ventilasi, berkontribusi pada tingginya kejadian demam berdarah. Selain itu, perilaku masyarakat yang belum disiplin membersihkan penampungan air dan barang bekas juga menjadi penyebab penyebaran demam berdarah. Kesimpulannya, keberadaan larva, penggunaan kain kasa, dan perilaku pembersihan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kenanga.

Kata kunci: demam berdarah dengue; kakas; larva nyamuk; perilaku; puskesmas kenanga

## **ANALYSIS OF PHYSICAL AND BEHAVIORAL ENVIRONMENTAL FACTORS ON THE INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER**

### **ABSTRACT**

*This research is important because Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a potentially deadly health problem if not treated effectively. Ignorance or lack of public awareness of prevention efforts, such as vector control and maintaining environmental cleanliness, can exacerbate the spread of the disease. If this study is not conducted, the potential for an increase in cases and deaths due to dengue fever will continue to threaten, especially in areas with high cases such as the Kenanga Health Center, thus causing a greater burden on the community and the health care system. This study aims to analyze the factors of larval presence, the use of gauze, and community behavior towards the incidence of dengue fever in the working area of the Kenanga Health Center. The method used was qualitative research with a phenomenological approach through structured and in-depth interviews with 8 informants, observations. The data obtained were analyzed with the Miles Huberman model which included data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that physical environmental factors, such as the presence of larvae inside and outside the house, as well as the absence of the use of wire mesh for ventilation, contributed to the high incidence of dengue fever. In addition, the behavior of people who have not been disciplined in cleaning water reservoirs and used goods is also the cause of the spread of dengue fever. In conclusion, the presence of larvae, the use of gauze, and environmental cleaning behavior affect the incidence of dengue fever in the working area of the Kenanga Health Center.*

*Keywords: dengue hemorrhagic fever; behavior; gauze; kenanga health center; mosquito larvae*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, pembangunan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya, sumber daya, dan pengelolaan kesehatan yang adil, nondiskriminatif, dan berkelanjutan. Tujuannya adalah menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, mengurangi kesenjangan, serta memperkuat layanan kesehatan. Penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian, terutama pada anak-anak. Suatu wilayah dapat dinyatakan KLB jika terdapat peningkatan kasus DBD dua kali atau lebih dalam waktu singkat. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan gejala demam tinggi, pendarahan, dan potensi shock yang dapat berujung pada kematian. Kasus DBD global telah meningkat lebih dari delapan kali lipat dalam dua dekade terakhir, dipengaruhi oleh urbanisasi cepat dan perubahan lingkungan. Sebagian besar kasus DBD tidak menunjukkan gejala dan sering tidak dilaporkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya DBD meliputi rendahnya kekebalan kelompok, keberadaan jentik, kebiasaan masyarakat, dan tingginya populasi nyamuk yang meningkat di tempat perindukan pada musim hujan. Penelitian Hidayat (2019) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan membersihkan penampungan air dengan kejadian DBD. Sementara itu, Musdalifa Samsul (2018) menemukan bahwa sarana air bersih dan genangan air hujan di luar rumah menjadi tempat berkembang biaknya *Aedes aegypti*, vektor utama DBD.

Berdasarkan data WHO (2022), jumlah kasus DBD meningkat lebih dari 8 kali lipat dalam dua dekade, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian juga naik dari 960 kasus pada tahun 2000 menjadi 4.032 pada tahun 2015, dengan mayoritas kematian pada usia muda. Penurunan kasus terlihat pada tahun 2020 dan 2021, namun data belum lengkap karena dampak pandemi COVID-19. Di Indonesia, sebagai negara endemis DBD, kasus pertama dilaporkan di Surabaya pada 1968, dan terus meningkat. Pada 2023 terdapat 114.270 kasus dengan 894 kematian, sementara hingga minggu ke-12 tahun 2024 tercatat 46.168 kasus dan 350 kematian (Kemenkes, 2024). Pada tahun 2021, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencatat 862 kasus DBD dengan 20 kematian, menempati urutan ke-7 dari 34 provinsi di Indonesia. Kasus tertinggi berada di Kabupaten Bangka dengan 156 kasus tanpa kematian, diikuti oleh Kabupaten Bangka Barat dan Kota Pangkalpinang, masing-masing dengan 153 kasus. Kota Pangkalpinang mencatat 5 kematian, sementara Bangka Barat 3 kematian. Pada tahun 2022, kasus DBD di provinsi ini meningkat menjadi 1.881 kasus dengan 29 kematian, menempatkannya di urutan ke-19 secara nasional. Kabupaten Bangka Barat melaporkan 704 kasus dan 9 kematian, menjadikannya yang tertinggi di provinsi Bangka Belitung, diikuti oleh Kota Pangkalpinang dengan 292 kasus dan 2 kematian. Pada tahun 2023, kasus DBD di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menurun menjadi 1.267, menempatkannya di urutan ke-25 dari 34 provinsi di Indonesia.

Kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Belitung dengan 626 kasus, diikuti oleh Kabupaten Bangka Barat (304 kasus) dan Kota Pangkalpinang (98 kasus). Terdapat 18 kematian, dengan distribusi di Kabupaten Belitung (9), Bangka Barat (4), Bangka Selatan (2), Pangkalpinang (2), dan Bangka Tengah (1). Hingga Maret 2024, tercatat 819 kasus DBD di provinsi ini, dengan Kabupaten Belitung masih tertinggi (357 kasus), diikuti Bangka Barat (113 kasus) dan Kota Pangkalpinang (98 kasus). Dari jumlah tersebut, terdapat 11 kematian, dengan rincian di Kabupaten Bangka (2), Belitung (1), Bangka Selatan (4), Belitung Timur (1), dan Pangkalpinang (3). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka tahun 2024,

kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan fluktuasi selama periode 2021 hingga Mei 2024, dengan total 149 kasus pada 2021, meningkat signifikan menjadi 293 kasus pada 2022, menurun drastis menjadi 77 kasus pada 2023, dan kembali meningkat menjadi 139 kasus pada Januari-Mei 2024. Puskesmas Kenanga mencatat kasus tertinggi pada 2021 (37 kasus) dan 2022 (70 kasus), sementara Riau Silip menjadi wilayah dengan angka tertinggi pada 2024 (38 kasus), disusul Kenanga (32 kasus) dan Sungailiat (13 kasus). Perubahan ini mencerminkan dinamika yang dipengaruhi oleh musim, kondisi lingkungan, dan efektivitas pencegahan, sehingga diperlukan pengendalian yang lebih intensif di wilayah-wilayah dengan risiko tinggi seperti Riau Silip dan Kenanga.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka tahun 2022, tercatat 293 kasus DBD dengan 4 kematian. Kasus tertinggi ada di Puskesmas Kenanga (70 kasus, 1 kematian), diikuti Puskesmas Sungailiat (41 kasus) dan Puskesmas Petaling (34 kasus). Pada tahun 2023, kasus DBD menurun menjadi 77, dengan 2 kematian, dan Puskesmas Bakam mencatat kasus tertinggi (30 kasus). Hingga Mei 2024, kasus DBD meningkat menjadi 136 dengan 2 kematian; Puskesmas Riau Silip mencatat 38 kasus, dan Puskesmas Kenanga 31 kasus (1 kematian). Di Puskesmas Kenanga, terdapat 69 kasus DBD pada tahun 2022 (1 kematian), menurun menjadi 3 kasus pada tahun 2023, namun meningkat lagi menjadi 31 kasus pada tahun 2024 (18 laki-laki, 13 perempuan). Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Kabupaten Bangka.”

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenanga, Kabupaten Bangka. Dilaksanakan dari Juli hingga Agustus 2024, subjek penelitian terdiri dari informan Utama (3 penderita DBD) dan informan pendukung (pengelola program DBD, kader jumantik, dan masyarakat non-penderita). Variabel independen mencakup keberadaan kawat kasa, jentik nyamuk, dan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air, sementara variabel dependen adalah kejadian DBD. Teknik pengambilan sampel menggunakan snowball sampling untuk informan utama dan purposive sampling untuk informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan mendalam dengan 8 orang informan, observasi, dan dokumentasi, dengan peneliti sebagai instrumen utama. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode, serta analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan proses coding dan interpretasi untuk menghasilkan informasi yang relevan.

## HASIL

Table 2.  
Karakteristik Informan Utama dan Informan Pendukung

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Ket
1	IU1	53 Tahun	Laki-Laki	S1	Masyarakat penderita DBD pada Maret 2024
2	IU4	30 Tahun	Perempuan	SMP	Masyarakat penderita DBD pada Juli 2023
3	IU3	45 Tahun	Laki-Laki	SMA	Masyarakat penderita DBD pada Februari 2024
4	IP1	30 Tahun	Parit Padang	SMA	Masyarakat Bukan Penderita DBD
5	IP2	30 Tahun	Laki-Laki	SMA	Masyarakat Bukan Penderita DBD
6	IP3	31 Tahun	Kenanga	SMA	Masyarakat Bukan Penderita DBD
7	IP4	33 Tahun	Laki-Laki	S1	Pengelola Program DBD
8	IP5	51 Tahun	Laki-Laki	SMA	Kader Jumantik

Hasil Wawancara dengan Penderita DBD, Bukan Penderita DBD, Pengelola Program DBD Puskesmas dan Kader Jumentik. *Dengue Fever* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala yang umum muncul antara lain demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, nyeri sendi dan otot, mual dan muntah, ruam kulit, serta perdarahan. Jika tidak segera ditangani, DBD dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti Demam Berdarah Dengue (DBD DSS) yang dapat mengancam jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga penderita DBD (IU1, IU2, dan IU3), mereka mengalami DBD pada waktu yang berbeda. IU1 mengalami DBD sekitar bulan Maret 2024, IU2 pada bulan Juli 2023, dan IU3 pada bulan Februari 2024.

**Berdasarkan hasil Wawancara dengan Pengelola Program DBD Puskesmas** Wawancara dengan informan kunci dari pengelola program DBD (IP4) mengungkapkan bahwa informasi tentang kasus DBD diperoleh melalui berbagai sumber, termasuk WhatsApp Group (WAG) yang berisi anggota dari Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, analis puskesmas, dan pihak rumah sakit di Kabupaten Bangka. Jika ada pasien dicurigai positif DBD, akan diinformasikan di dalam WAG untuk kemudian pengelola program DBD melakukan tindakan Penyelidikan Epidemiologi (PE). Selain itu, informasi DBD juga diperoleh dari kaling/RT apabila ada ditemukan penderita DBD.” Durasi Sakit DBD Dari hasil wawancara, para penderita menginformasikan bahwa mereka mengalami sakit DBD selama enam hingga delapan hari, sebagaimana yang mereka katakana pada saat wawancara.

IU1: *“Awalnya tiga hari dirawat di rumah, tidak ada perubahan, hari keempat dibawa ke UGD, sekitar satu minggu di RS.”*

IU2: *“Sekitar enam hari, mulai dari demam hari pertama, sakit sekitar enam hari.”*

IU3: *“Kalau tidak salah tujuh hari lah.”*

Semua informan mengatakan, Ketika mereka terkena DBD **Tempat Berobat** di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Depati Bahrin. Adapun gejala awal berupa demam, dengan rentang waktu sakit berkisar dari enam hingga delapan hari. Lamanya perawatan tergantung pada usia dan kondisi fisik pasien, di mana pasien di atas 50 tahun memerlukan waktu perawatan lebih lama dibandingkan dengan yang berusia di bawah 50 tahun.

Keberadaan Jentik Nyamuk di Tempat Penampungan Air dalam Upaya Pencegahan DBD Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat erat kaitannya dengan keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektornya. Nyamuk ini memiliki empat tahapan siklus hidup: telur, larva, pupa, dan dewasa, dengan ketiga stadium awal berlangsung di perairan tenang, bersih, dan jernih. Penampungan air yang terletak di dalam dan luar rumah berpotensi menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk ini. Melalui wawancara dan observasi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenanga, Kecamatan Sungailiat, Kabupaten Bangka, berikut temuan yang diperoleh:

*“Mayoritas informan memiliki penampungan air bersih, baik di dalam maupun luar rumah, seperti bak mandi dan tedmon, yang sesuai dengan hasil observasi yang menunjukkan semua informan memiliki wadah air yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk. Sebagian informan memiliki penutup untuk tedmon di luar rumah, namun bak mandi di dalam rumah umumnya tidak tertutup, yang juga dikonfirmasi melalui observasi bahwa wadah di dalam rumah lebih sering tanpa penutup, meningkatkan risiko perkembangbiakan nyamuk. Frekuensi pengurasan bervariasi, dengan beberapa informan menguras seminggu sekali, ada yang tiga hari sekali, dan ada yang hanya saat terlihat kotor, namun observasi menemukan beberapa penampungan air tampak tidak rutin dibersihkan, bahkan terdapat jentik nyamuk di beberapa bak mandi. Sebagian besar informan juga menyatakan jarang memperhatikan atau tidak yakin mengenai keberadaan jentik, meski observasi menunjukkan adanya jentik di beberapa tempat penampungan air, yang bertentangan dengan pernyataan mereka. Sebaliknya, informan*

*pendukung yang bukan penderita DBD umumnya membersihkan penampungan air setiap 2-3 hari dan memantau keberadaan jentik secara rutin, serta hasil observasi menunjukkan tempat penampungan air mereka bersih dan bebas jentik, memperlihatkan hubungan antara kebiasaan pembersihan yang baik dengan pencegahan DBD”.*

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pembersihan dan pemantauan rutin tempat penampungan air dapat mengurangi risiko perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Rekomendasi yang dapat diambil adalah meningkatkan kesadaran dan edukasi masyarakat tentang pentingnya pembersihan dan pemantauan tempat penampungan air, baik di dalam maupun luar rumah, sebagai langkah pencegahan efektif terhadap DBD.

#### Penggunaan Kawat Kasa sebagai Upaya Pencegahan DBD di Masyarakat

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus, yang mencakup menutup, menguras, mendaur ulang, dan tindakan tambahan, seperti penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah untuk mengurangi risiko kontak dengan nyamuk *Aedes sp.*, penyebab DBD (Sapti et al., 2019).

*“Temuan hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat variasi dalam pengetahuan dan pemahaman para informan kunci mengenai penggunaan kawat kasa sebagai upaya pencegahan DBD”*

Dalam wawancara mengenai pengetahuan awal tentang kawat kasa, informan kunci pertama (IK1) menyatakan pernah mendengar tentang penggunaan kawat kasa, sedangkan informan kedua (IK2) tidak mengetahui apa itu kawat kasa, dan informan ketiga (IK3) juga belum pernah mendengarnya. Hal ini menunjukkan perbedaan dalam tingkat informasi di antara informan. Pada pertanyaan tentang penggunaan kawat kasa di rumah, IK1 menyatakan telah menggunakannya, IK2 tidak menggunakan kawat kasa, dan IK3 menggunakannya sebagian, hanya pada ventilasi ruang tamu. Dalam hal pemahaman mengenai fungsi kawat kasa, hanya IK1 yang mengerti bahwa kawat kasa dapat menghalangi nyamuk masuk ke rumah meskipun terkadang nyamuk masih bisa masuk ketika pintu dibuka. Sebaliknya, IK2 dan IK3 tidak mengetahui fungsi dari kawat kasa ini.

Selanjutnya, hasil wawancara mengenai penggunaan kawat kasa pada ventilasi dan jendela rumah menunjukkan bahwa IK1 telah memasang kawat kasa secara penuh, IK2 tidak menggunakan kawat kasa karena alasan rumah yang sudah lama, sementara IK3 hanya memasang sebagian pada ventilasi ruang tamu. Observasi juga mengonfirmasi bahwa pemasangan kawat kasa pada rumah para informan sesuai dengan jawaban yang diberikan. Untuk perawatan kawat kasa, hanya IK1 yang membersihkannya dari debu secara berkala, sementara IK2 dan IK3 tidak melakukan perawatan. Observasi peneliti mendapati bahwa di rumah IK1 kawat kasa tampak ada yang tidak terawat, dan di rumah IK2 dan IK3 kawat kasa tidak dipasang secara lengkap. Hasil wawancara dengan informan pendukung memperlihatkan tingkat pemahaman yang lebih baik. Ketiga informan pendukung mengetahui fungsi kawat kasa untuk menghalangi debu, kotoran, dan nyamuk masuk ke rumah. Semua informan pendukung juga menyatakan telah memasang kawat kasa di ventilasi, jendela, dan pintu rumah, yang juga sesuai dengan hasil observasi. Selain itu, ketiga informan pendukung melakukan perawatan kawat kasa secara rutin, dengan frekuensi minimal sebulan sekali atau seminggu sekali, menunjukkan kepedulian mereka terhadap pemeliharaan kawat kasa sebagai upaya pencegahan DBD. Secara keseluruhan, para informan kunci memperlihatkan variasi dalam pengetahuan dan pemanfaatan kawat kasa, dengan sebagian telah memahami dan memanfaatkannya sebagai upaya pencegahan DBD. Namun, terdapat kekurangan dalam pemahaman dan praktik perawatan kawat kasa di kalangan sebagian informan kunci.

Sebaliknya, informan pendukung menunjukkan pemahaman yang lebih baik dan kebiasaan perawatan kawat kasa yang lebih konsisten.

### **Perilaku pencegahan DBD di Masyarakat**

Perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya faktor genetik dan lingkungan. Perilaku sehat sangat penting untuk mencegah penyakit, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD), yang sering disebabkan oleh perilaku individu dalam menjaga kebersihan lingkungan. Dalam penelitian ini, peneliti mengeksplorasi bagaimana perilaku masyarakat dapat memengaruhi kejadian DBD, khususnya terkait dengan kebiasaan membersihkan barang bekas yang dapat menimbulkan genangan air.

Pada pertanyaan tentang kegiatan mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang dapat menimbulkan genangan air, hasil wawancara dengan informan kunci (IK) menunjukkan adanya variasi dalam pelaksanaannya. IK1 menyebutkan bahwa kegiatan ini dilakukan kadang satu bulan sekali atau saat ada kegiatan gotong royong. IK2 juga mengaku melakukan pembersihan barang bekas satu bulan sekali, sedangkan IK3 melakukan pembersihan satu minggu sekali. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran untuk membersihkan barang bekas, frekuensinya belum cukup efektif, karena idealnya pembersihan harus dilakukan minimal dua hari sekali untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus DBD. Sebaliknya, hasil wawancara dengan informan pendukung (IP) menunjukkan bahwa mereka lebih konsisten dalam melakukan pembersihan barang bekas. IP1 mengatakan bahwa mereka membersihkan barang bekas setiap sore setelah menyapu rumah, sedangkan IP2 membersihkan barang bekas setiap hari untuk mencegah genangan air. IP3 juga rutin membuang barang bekas ke tempat sampah. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan membersihkan barang bekas lebih teratur di kalangan masyarakat yang tidak terkena DBD.

Pertanyaan tentang pengawasan jentik nyamuk di rumah menunjukkan perbedaan perilaku antara informan kunci dan informan pendukung. IK1, IK2, dan IK3 mengakui bahwa mereka tidak pernah melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk di rumah. Sebaliknya, informan pendukung menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pengawasan ini. IP1 melakukan pengecekan jentik nyamuk di tempat penampungan air setiap tiga hari sekali, sementara IP2 dan IP3 juga melakukan pemantauan terhadap tempat penampungan air di rumah masing-masing. IP3 bahkan melakukan kegiatan ini setiap minggu ketika membersihkan lingkungan rumah. Terkait sosialisasi pencegahan DBD, IK1 mengungkapkan bahwa mereka pernah mengikuti sosialisasi di puskesmas dan menerima informasi dari kepala lingkungan tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). IK2 hanya melihat informasi tentang DBD melalui televisi, sementara IK3 belum pernah mengikuti sosialisasi. Hal ini berbeda dengan informan pendukung yang lebih aktif mengikuti kegiatan sosialisasi di posyandu, PKK, dan bahkan mendampingi penyuluhan di sekolah. IP2 juga menyebutkan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh RT dan kader ke rumah-rumah warga untuk mengingatkan tentang pencegahan DBD. Informan pendukung pengelola program DBD Puskesmas Kenanga (IP4) menyatakan bahwa pihak puskesmas aktif mengencarkan kegiatan pencegahan DBD, terutama melalui penyuluhan dan media sosial. Mereka juga melakukan inovasi seperti talk show untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan DBD.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam melakukan kegiatan pencegahan DBD bervariasi, baik dalam membersihkan barang bekas, mengawasi jentik nyamuk, maupun mengikuti sosialisasi pencegahan. Informan pendukung menunjukkan perilaku yang lebih konsisten dan teratur dalam melakukan upaya pencegahan, sementara

informan kunci masih menunjukkan kelemahan dalam menerapkan langkah-langkah preventif yang diperlukan untuk mencegah penyebaran DBD secara efektif. Upaya peningkatan kesadaran dan pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang lebih rutin sangat penting untuk menurunkan angka kasus DBD di masyarakat. Penelitian ini menganalisis faktor lingkungan fisik dan perilaku yang memengaruhi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Kenanga, Kabupaten Bangka. DBD berkaitan erat dengan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektornya, yang berkembang melalui empat tahap (telur, larva, pupa, dan dewasa) dalam air tawar bersih dan tenang. Wadah berisi air tergenang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

### **Keberadaan Jentik Nyamuk**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada variabel keberadaan jentik nyamuk pada informan kunci yakni penderita DBD didapatkan hasil observasi bahwa masih banyak ditemukannya jentik nyamuk pada tempat penampungan air, baik itu di dalam rumah maupun di luar rumah. Di dalam rumah ditemukannya jentik pada Bak penampungan air bersih di kamar mandi, sedangkan di luar rumah ditemukannya jentik pada tempat penampungan air untuk menyiram tanaman dan terdapat juga genangan air pada ban bekas, kaleng bekas yang terletak di sekitar rumah Informan kunci. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain: rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat, keberadaan jentik, kebiasaan masyarakat, serta kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan dimana banyak timbul genangan-genangan air di sekitar pemukiman seperti talang air, ban bekas, kaleng, botol, plastik, gelas bekas air mineral, lubang pohon, pelepah daun dan lain-lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hilya Auni Nasution (2019) yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018” yang menjelaskan bahwa keberadaan jentik nyamuk pada kontainer atau tempat penampungan air terdapat hubungan yang signifikan terhadap kejadian DBD. Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa faktor lingkungan fisik yakni keberadaan jentik nyamuk pada tempat penampungan air di Wilayah kerja Puskesmas Kenanga sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD. Ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menutup tempat penampungan air bersih, menguras bak penampungan air serta memantau keberadaan jentik di tempat penampungan air dan di tempat yang memungkinkan terdapat jentik nyamuk *aedes aegypti* penyebab DBD. Keberadaan jentik nyamuk pada tempat penampungan air menjadi faktor pendukung dalam perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* penyebab DBD.

### **Penggunaan Kawat Kasa**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada variabel penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah berpengaruh terhadap kejadian DBD, hal ini berdasarkan analisis peneliti dari wawancara dan observasi pada informan kunci dan juga informan pendukung. Pada informan kunci, dua dari tiga informan yang dilakukan wawancara dan observasi tidak menggunakan kawat kasa pada seluruh ventilasi rumahnya, hanya satu informan kunci yakni IK1 yang menggunakan kawat kasa pada seluruh ventilasi rumahnya. Sedangkan pada informan pendukung yakni masyarakat yang tidak terkena DBD dari ketiga informan yang dilakukan wawancara dan observasi sudah menggunakan kawat kasa pada seluruh ventilasi rumahnya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain: rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat, keberadaan jentik, kebiasaan masyarakat, serta kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan dimana

banyak timbul genangan-genangan air di sekitar pemukiman seperti talang air, ban bekas, kaleng, botol, plastik, gelas bekas air mineral, lubang pohon, pelepah daun dan lain-lain.

Peneliti menganalisis bahwa penggunaan kawat kasa sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD. Penggunaan kawat kasa dirasa efektif dalam pencegahan DBD, karena kawat kasa sendiri berfungsi sebagai mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah melalui ventilasi. Nyamuk dewasa akan mencari tempat untuk peristirahatannya. Nyamuk dewasa akan meletakkan telurnya pada tempat penampungan air berkembang biak. Maka dari itu, penggunaan kawat kasa dirasa penting dalam pencegahan DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulfikar (2017) dengan judul penelitian “Pengaruh Kawat Kasa Pada Ventilasi dan Pelaksanaan PSN DBD Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah” bahwa ada pengaruh antara kawat kasa pada ventilasi terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah.

### **Perilaku Membersihkan Tempat Penampungan Air**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada tiga Informan Kunci diperoleh hasil bahwa Informan Kunci sangat jarang melakukan kegiatan membersihkan tempat penampungan air. Perilaku individu dalam melakukan kegiatan PSN masih dirasa kurang karena berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti bahwa Informan kunci belum sepenuhnya melakukan kegiatan membersihkan tempat penampungan air bersih, membersihkan dan menyingkirkan barang-barang bekas yang kemungkinan bisa menimbulkan genangan air dan menjadi tempat perindukan dan berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang sangat berperan dalam kepadatan vector nyamuk penyebab penyakit DBD. Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras, dan Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. PSN 3M Plus merupakan salah satu contoh perilaku hidup sehat karena berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan DBD. Cara yang terbaik saat ini untuk mencegah penularan penyakit ini dengan melakukan pemutusan rantai penularan vektor dengue dengan kegiatan “3M”, menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas. Pemberantasan nyamuk yang menjadi vektor dengue (Sapti et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luluk Lidya Anun (2015) dengan judul “Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian Demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang Tahun 2015” bahwa ada hubungan perilaku membersihkan tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menyingkirkan barang-barang bekas terhadap kejadian DBD. Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku membersihkan tempat penampungan air dengan menutup, menguras, dan menyingkirkan barang bekas sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor berpengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Pertama, faktor lingkungan fisik, khususnya keberadaan jentik nyamuk pada tempat penampungan air, sangat mempengaruhi kejadian DBD. Tempat penampungan air yang tidak terjaga menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*, penyebab DBD. Kedua, keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah juga berperan penting dalam pencegahan DBD, karena kawat kasa mencegah masuknya nyamuk dewasa ke dalam rumah, yang kemudian dapat meletakkan



telurnya pada tempat penampungan air. Ketiga, perilaku membersihkan tempat penampungan air dan menyingkirkan barang bekas sangat berpengaruh dalam pencegahan DBD. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus, yang meliputi menguras, menutup, dan mengubur barang bekas, merupakan langkah efektif dalam memutus mata rantai penularan DBD. PSN 3M Plus tidak hanya berfungsi untuk menghilangkan sarang nyamuk, tetapi juga mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor penyebab DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayun, L. L. (2015). Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Sekaran ,
- Dinas Kesehatan. (2023). Pengelola Program DBD : Kabupaten Bangka.
- Dinas Kesehatan. (2024). Pengelola Program DBD : Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- Ernawati, dkk. (2018). Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemik DBD. Ayun, L. L. (2015). Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Sekaran , Kecamatan Gunungpati ,. Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES, 1(6411411059), 15–20.
- Hidayani, W. R. (2020). Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Pena Persada, 1–20.  
<https://osf.io/preprints/thesiscommons/9y7nb>. [Diakses pada 1 Mei 2024].
- Kemenkes RI. (2016). Situasi DBD di Indonesia. Diperoleh 15 Januari 2021, dari [http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatim/infodatim\\_dbd\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatim/infodatim_dbd_2016.pdf)
- Kusumawardani, N., Soerachman, R., Laksono, A. D., Indrawati, L., Sari, P., & Paramita, A. (2015). Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan. In Yogyakarta: PT Kanisius (Vol. 53, Issue 9).
- Lapau, Buchari. ( 2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. (2020). Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine, 1(3), 35– 46.
- Rohmayani, V., Arimutri, A. R. R., Lukiyono, Y. T., Nuzula, F., Romadhon, N., & Lihabi. (2021). Jurnal humanism. In Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat.
- Sapti, M., Pancapalaga(2019), W., Widari, W., Rambat, R., Suparti, S., Arquitectura, E. Y., Introducci, Teatinas, L. A. S., Conclusiones, T. V. I. I., Contemporáneo, Evvyani, L. (2019).
- Suharno Zen dan Rasuane Noo, 2016, Inventarisasi Tanaman Yang Berpotensi Sebagai

Bioinsektisida Nyamuk *Aedes Aegyptii* Di Kota Metro Provinsi Lampung, Bioedukasi, 7(2): 139-143

Velanda, V., Sutinbuk, D., & Wahab, S. (2023). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan: Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan