

ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Nova Mustika Sari^{1*}, Sri Irianti², Oktavia Dewi³

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3}

*Corresponding Author : novamustikas@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *virus dengue*. Virus ini disebarluaskan terutama dari manusia ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (*Ae. Aegypti*) yang telah tercemar virus *dengue*. Penyakit DBD dari tahun 2021-2023 mengalami peningkatan di setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir. Tahun 2023, ada 31 kasus di Puskesmas Tembilahan Kota. Untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang sanitasi lingkungan pada kondisi rumah penderita penyakit DBD dan nonpenderita penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan kota Kabupaten Indragiri Hilir. Menggunakan kualitatif dengan desain fenomenologi. Analisis data menggunakan *Thematic analysis*. Informan utama pada penderita DBD dan nonpenderita DBD dan informan pendukung petugas kesehatan dan tokoh Masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD masih kurang optimal, sehingga berisiko terjadinya penyakit DBD dilihat dari kurangnya melakukan tindakan 3M Plus. Kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD masih berisiko terjadinya penyakit DBD. Masyarakat diharapkan sadar untuk terus meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit DBD dengan selalu melaksanakan kegiatan 3M Plus, dan bagi Puskesmas agar membentuk program-program inovatif untuk meningkatkan pemahaman, partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam melaksanakan PSN.

Kata kunci : DBD, perilaku masyarakat, sanitasi lingkungan

ABSTRACT

Dengue fever (DF) is a communicable disease caused by the dengue virus, primarily transmitted from human to human through the bites of infected Aedes aegypti mosquitoes. From 2021 to 2023, there has been an increase in DF cases across health centers in Indragiri Hilir Regency, with 31 cases reported in Tembilahan Kota Health Center in 2023. This study was to gain in-depth information about the environmental sanitation conditions in the homes of dengue patients and non-patients within the Tembilahan Kota Health Center area. A qualitative approach with a phenomenological design was employed, utilizing thematic analysis for data evaluation. Key informants included dengue patients, non-patients, healthcare workers, and community leaders. The findings indicate that community behaviors in preventing dengue are suboptimal, posing a risk for the disease due to inadequate implementation of the 3M Plus (draining, covering, and burying) practices. In conclusion, the environmental sanitation conditions and community behaviors in dengue prevention efforts are still at risk for dengue outbreaks. It is recommended that the community enhance awareness and vigilance towards dengue by consistently implementing 3M Plus activities. Furthermore, health centers should develop innovative programs to improve understanding, participation, and community independence in conducting disease prevention efforts.

Keywords : DHF, community behavior, environmental sanitation

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *virus dengue*, yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan Famili *Flaviviridae*. . Penularan

demam berdarah bersifat siklik dan wabah besar setiap 3-4 tahun sekali dapat terjadi. DBD telah meningkat pesat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sejak awal tahun 2023, penularan yang terus berlanjut dikombinasikan dengan lonjakan kasus demam berdarah yang tak terduga telah menghasilkan angka tertinggi dalam sejarah, yaitu lebih dari 5 juta kasus dan lebih dari 5.000 kematian yang dilaporkan lebih dari 80 negara/wilayah WHO : Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Pasifik barat dan kawasan Mediterania timur secara global (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kasus kesakitan DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023, tercatat sebanyak 114.435 jiwa dan jumlah kematian 894 jiwa. Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR = 0,73%. (Kementerian Kesehatan, 2023). Namun kasus baru DBD (IR) di Provinsi Riau pada tahun 2019-2020 mengalami peningkatan dari 12 per 100.000 menjadi 59,9 per 100.000 penduduk, sedangkan target yang telah ditetapkan oleh pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit adalah <49 per 100.000 penduduk. Begitu juga dengan hampir seluruh kabupaten/kota yang mengalami peningkatan. Pada tahun 2023 Kabupaten Indragiri Hilir yakni 157 kasus angka insiden 22 per 100.000 penduduk dengan 4 orang diantaranya meninggal dunia dengan CFR = 2.54%. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2024).

Penyakit DBD salah satu penyakit berbasis lingkungan dan sampai saat ini menjadi perhatian karena penyakit DBD disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan adalah usaha untuk mengendalikan faktor dalam lingkungan fisik yang dapat menimbulkan hal-hal merugikan perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Kondisi sanitasi lingkungan yang terkait dengan kejadian DBD diantaranya yaitu : tempat penampungan air, Sistem pengelolaan sampah rumah tangga serta kondisi lingkungan rumah, yang tidak dibersihkan sehingga berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk. Lingkungan biologis meliputi banyaknya tanaman hias dan tanaman perkarangan, dan lingkungan sosial meliputi kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan (Yulianti & Hidayani, 2022).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD adalah perilaku masyarakat yang buruk terkait sanitasi lingkungan dan tak lepas juga dari dalam diri manusia (*host*) yaitu pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik atau pengetahuan mengenai penyakit, maka akan muncul sikap dan tindakan atau perilaku yang benar, pengetahuan berpengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku (Andriani et al., 2023). Perilaku Masyarakat tentang pencegahan pada umumnya masih kurang dilakukan. Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit DBD. Faktor perilaku yang berkaitan dengan pencegahan DBD diantaranya ialah perilaku 3M Plus tindakan menguras, menutup dan mengubur sedangkan plusnya menaburkan abote pada tempat penampungan air, Perilaku kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menggunakan pelindung diri seperti penggunaan kelambu pada saat tidur, pemakaian *lotion* anti nyamuk dan obat anti nyamuk. Penelitian (Fatimah et al., 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku 3M plus dengan kejadian DBD. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara dini dan berkesinambungan agar menurunkan angka kejadian DBD.

Perilaku kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menggunakan pelindung diri seperti penggunaan kelambu pada saat tidur, pemakaian *lotion* anti nyamuk dan obat anti nyamuk, Berdasarkan penelitian (Oroh et al., 2020), terdapat ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Berdasarkan penelitian (Rochmawati et al., 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menggantung pakaian kotor di dalam rumah dan kondisi sanitasi lingkungan yang meliputi kondisi

penampungan air, sistem pengelolaan sampah rumah tangga, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian penyakit DBD.

Kabupaten Indragiri Hilir beriklim tropis basah dengan curah hujan tertinggi 344.00 mm, yang terjadi di awal dan akhir tahun. Kabupaten Indragiri Hilir merupakan daerah pesisir yang dikelilingi oleh 10 sungai dan tiga selat. Karena merupakan daerah pesisir maka pemenuhan air bersih masyarakat menggunakan air hujan. Musim penghujan menjadi musim meningkatnya jumlah kasus DBD (Lahdji & Putra, 2017). Sebagian besar masyarakat kelurahan Tembilahan kota pemenuhan kebutuhan air bersih untuk makan dan minum diperoleh dari sumber air hujan, sebanyak 97% masyarakat menggunakan air hujan. Tempat penampungan air menjadi salah satu tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *Ae. Aegypti* yang ada disekitar rumah. Pada penelitian (Mawaddah et al., 2022), hubungan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD, rumah yang terdapat tempat penampungan air tidak memenuhi syarat berisiko 7,48 kali terkena DBD dibanding rumah yang terdapat penampungan air yang memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam tinggi rendahnya angka kejadian DBD di suatu daerah, dikarenakan lingkungan yang menjadi perkembangbiakan nyamuk *Ae. Aegypti* adalah air bersih yang tidak bersentuhan dengan tanah dan tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Tempat penampungan air yang tidak memiliki penutup dan terlindung dari sinar matahari merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk *Ae. Aegypti* (Nurmalaasari et al., 2021)

Tempat pembuangan sampah dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk *Ae. Aegypti*. Ada tidaknya pengelolaan sampah akan sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD karena sampah yang tidak dipilah antara organik dan anorganik yang kemudian langsung dibuang di halaman rumah akan menimbulkan genangan air yang dapat dimanfaatkan nyamuk bertelur. Upaya pengendalian vektor harus mengedepankan penanganan sampah yang efektif dan bertanggung jawab terhadap lingkungan dengan meningkatkan mengurangi, menggunakan kembali dan mendaur ulang (Mawaddah et al., 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir (2023) tercatat 31 kasus pada kejadian DBD, pencegahan bisa dilakukan dengan pemutusan rantai-rantai penularan gerakan dengan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M Plus, wilayah Tembilahan kota termasuk dalam wilayah tropis dengan curah hujan yang tinggi, selain itu juga kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat tembilahan serta perilaku yang dilihat dari kebiasaan masyarakat sekitar yang masih kurang giatnya melakukan kegiatan 3M Plus, kurangnya membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air dan membuang sampah sembarangan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data dan informasi yang mendalam tentang sanitasi lingkungan pada kondisi rumah penderita penyakit DBD dan nonpenderita penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan kota Kabupaten Indragiri Hilir.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi. Penelitian ini mencakup mengenai segala aspek kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada penderita DBD dan nonpenderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan kota. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Informan utama adalah penderita penyakit DBD dan nonpenderita penyakit DBD, dimana Masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan kota, data penderita penyakit DBD diambil dari Puskesmas Tembilahan kota. Metode penentuan informan utama menggunakan *purposive sampling*.

Informan pendukung Adalah petugas Kesehatan yaitu Penanggung Jawab Pengelola Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakty DBD di UPT. Puskesmas Tembilahan kota, Penanggung Jawab Kesehatan Lingkungan UPT. Puskesmas Tembilahan kota, Penanggung Jawab Promosi Kesehatan UPT. Puskesmas Tembilahan kota, Pelaksana Teknisi Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan tokoh masyarakat adalah ketua RT 05 dan RT 03 dengan kriteria terdapat masyarakat yang pernah terkena DBD. Analisis menggunakan *Thematic analysis*. Keabsahan data menggunakan Triangulasi.

HASIL

Gambaran Umum

Keadaan tanah di wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan kota sebagian besar terdiri dari tanah gambut da endapan sungai serta rawa-rawa. Daerah ini dapat digolongkan kepada daerah beriklim tropis basah dengan udara yang agak lembab, tingkat kelembapan relative yang cenderung tinggi antara 70%-90% yang sangat cocok untuk lingkungan perindukan nyamuk *Ae. Aegypty*. Curah hujan di wilayah ini berkisar 150.00 mm – 344.00 mm tertinggi pada bulan oktober dan terendah pada bulan agustus, nyamuk *Ae. Aegypty* suka dengan curah hujan yang tinggi yaitu pada bulan oktober.

Sanitasi Lingkungan

Sarana Penampungan Air

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui sebagian informan mempunyai wadah penampungan air berupa drum untuk menampung air hujan yang digunakan untuk memasak, bak mandi dan ember dengan sumber air sumur bor digunakan untuk mandi dan mencuci. Dan sebagian kecil informan menampung air di bak mandi yang bersumber air PAM tetapi ada 1 (satu) informan yang menjawab tidak menampung air hujan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

“Kondisi tempat penampungan air ada dua, bak mandi dan drum air hujan. Air hujan digunakan untuk cuci baju dan memasak” (IU1, IU2, IU4, IU5, IU6).

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui pembersihan tempat penampungan air, sebagian informan membersihkan bak mandi seminggu sekali dan ada yang sebulan sekali, tetapi untuk tempat penampungan air hujan di drum tidak pernah dibersihkan, dilakukan pembersihan jika air yang berada di drum sudah sedikit. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“Iya, sering menguras, setiap hari malah, kecuali air hujan kalo misalnya tinggal sedikit baru dikuras soalnya kami tak banyak cuman satu drum aja” (IU2).

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui tindakan jika tempat penampungan air terdapat jentik, sebagian besar menjawab tidak pernah menemukan jentik di tempat penampungan air, sebagian kecil informan menjawab jika melihat jentik pada tempat penampungan air membuang air yang mau digunakan saja, sebagian lagi informan melakukan menguras. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

“.....Dulu tu pernah ada nemu jentik, tapi di buang aja air yang mau digunakan tu tidak tidak semua dibuanglah, kalo sekarang tak ada” (IU6).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa penderita DBD dan nonpenderita DBD mempunyai tempat penampungan air terbuka yaitu bak mandi, ember dan drum menampung air hujan. Pembersihan tempat penampungan air di bak mandi dilakukan seminggu sekali – sebulan sekali. Untuk drum penampungan air hujan tidak pernah

dilakukan. Tidak terdapatnya jentik nyamuk di tempat penampungan air, tetapi 1 informan menemukan jentik nyamuk di penampungan air. Berdasarkan hasil observasi yang di teliti tempat penampungan air dalam keadaan terbuka, seperti bak mandi dan drum penampungan air hujan tidak tertutup rapat. Dan terdapat disekitaran rumah terdapat wadah/tempat yang dapat menampung air ketika hujan : pot bunga, ban bekas, drum tak terpakai, ember bekas, galon, wadah minuman bekas dan ada kolam ikan.

Sarana Pembuangan Sampah

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian informan menjawab membuang sampah dengan menggunakan kantong plastik yang diikat dan diletakkan di depan rumah lalu di angkut oleh petugas kebersihan setiap pagi. Sebagian kecil menjawab membuang sampah di plastik dan diikat lalu di buang ke tempat pengumpulan sampah yang di sediakan dan ada juga sampah yang seperti daun-daun kering yang dibakar. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

“Kami kumpulkan dikantong plastik, letakkan di depan rumah, setiap pagi diangkut petugas kebersihan” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6).

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa di sekitar rumah terdapat barang bekas atau sampah yang menampung air dan ada juga informan membuang barang bekas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

“Kemarin iya ada ban bekas, pas hujan jadi tertampunglah ya air hujannya. Tapi sudah ditumpuk di samping rumah, tidak kena lagi air hujan. Kalo kemarin diletak aja di ujung jadi tertampung air hujan sekarang tidak. Selain itu ada drum diluar karna kebanyakan didalam jadi dikeluarkan. Kalo kemarin sempat nampung air hujan diluar terus dibuang airnya abistu di pindahkan ke tempat yang tidak kena hujan tetapi drumnya terbuka tidak tertutup” (IU1, IU4, IU5, IU6).

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa pembersihan tempat pembuangan sampah, sebagian informan menjawab membersihkan tempat pembuangan sampah tetapi tidak dilakukan setiap hari dan membiarkan sampah tetap berada di sekitaran rumah, yang terbawa dari pasang ROB. Sebagian kecil dari informan menjawab membersihkan tempat pembuangan sampah. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan:

“iya kadang dibersihkan, hmm kalo susah sampahnya diambil dibiarkan saja. Kadang kan air pasang surut tu bawa sampah ya jadi pas hujan menampung air” (IU1, IU3, IU4, IU5).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa penderita DBD dan nonpenderita DBD membuang sampah dengan menggunakan kantong plastik yang diikat dan diletakkan di depan rumah diangkut oleh petugas kebersihan setiap pagi dan sebagian sampah di bakar. Terdapatnya barang bekas yang tidak terpakai di sekitaran rumah seperti : drum tidak terpakai, galon bekas, pot bunga dan ban bekas, dan kurangnya membersihkan tempat pembuangan sampah serta membiarkan sampah tetap berada di sekitaran rumah, yang terbawa dari pasang ROB. Berdasarkan hasil observasi pada tempat pembuangan sampah pembuangan sampah ditumpuk di depan rumah lalu di angkut petugas kebersihan, ada juga yang membakar sampah dan ada terdapat sampah disekitaran rumah. Kondisi tempat pembuangan sampah menggunakan kantong plastik yang diikat dan ada bak sampah terbuka. Jenis sampah sampah organik, sampah plastik dan sampah kertas/karton/kardus dan kaleng. Sesuai dengan hasil observasi terdapat sampah plastik bekas minuman, pot bunga, ban bekas, drum tak terpakai, ember bekas, galon.

Ventilasi dan Pencahayaan

Hasil wawancara mendalam kepada penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian besar informan menjawab ada beberapa ventilasi yang tertutup kaca dan ada ventilasi yang menggunakan kawat kasa. Sebagian kecil ada ventilasi yang terbuka tetapi tidak menggunakan kawat kasa. sebagian informan menjawab untuk tindakan ventilasi yang menjadi tempat penyebaran nyamuk tindakan yang dilakukan dengan cara membersihkan ventilasi, memasang kawat kasa dan sebagian lagi menjawab telah menggunakan ventilasi berkawat kasa dan ventilasi tertutup kaca. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“seharusnya menggunakan kawat kasa disetiap ventilasinya, tapi karena kami tidurnya dikamar semua jadi hanya kamar saja yang menggunakan kawat kasa” (IU1, IU5).

“tidak ada tindakan ya karena ventilasinya tertutup rapat dengan kaca” (IU2, IU3)

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa seluruh informan menjawab pencahayaan sinar matahari yang masuk hanya beberapa ruangan yang mendapatkan cahaya matahari dan sebagian ruangan minim cahaya matahari. bahwa tindakan terhadap keadaan pencahayaan, sebagian informan membuka pintu, jendela pada siang hari dan menghidupkan lampu, tetapi ada informan yang menjawab hanya membuka beberapa jendela, dan pintu di tutup jika berada dirumah sendiri. Membuka jendela, pintu pada pagi jam 6 dan menutup di jam 6 sore. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“hmm... selalu dibuka untuk jendela, kalo pintu pada saat pagi aja sama sore, kalo gorden jendela selalu di buka ya. dibukanya dari jam 6 pagi sampai jam 6 sore” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6).

Berdasarkan hasil wawancara pada ventilasi, dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa penderita DBD dan nonpenderita DBD memiliki ventilasi tertutup dengan kaca, ventilasi berkawat kasa dan sebagian tidak berkawat kasa. Dan berdasarkan hasil wawancara pada pencahayaan, dengan informan utama dapat disimpulkan juga bahwa penderita DBD dan nonpenderita DBD pada kondisi rumah terhadap pencahayaan masih ada beberapa ruangan yang insensitas cahaya masih minim atau cahaya matahari tidak masuk di beberapa ruangan di dalam rumah. Berdasarkan hasil observasi langsung diperoleh infomasi bahwa ada sebagian yang tertutup kaca, mempunyai kawat kasa dan tidak mempunyai kawat kasa. Pencahayaan dibeberapa rumah masih minim cahaya matahari.

Perilaku Masyarakat

Pengetahuan

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD dan informan pendukung pada petugas kesehatan diketahui bahwa sebagian besar informan kurang memahami dan mengetahui penyakit DBD, dan ada satu dari keenam informan yang memahami penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“hmm... saya hanya mengetahui penyebab, pencegahannya saja kak, hanya sedikit yang saya tahu” (IU1, IU2, IU3, IU5, IU6).

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian besar informan menjawab penyebab dari penyakit DBD adalah nyamuk, sebagian kecil menjawab dari air yang tertampung dan salah satu informan menjawab tidak tahu. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“penyebabnya itu katanya dari nyamuk ya” (IU3, IU5, IU6)

“penyebabnya dari gigitan nyamuk aedes aegypti yang terinfeksi virus dengue” (IU4).

“tidak tahu” (IU2)

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa pencegahan dan penularan DBD sebagian informan menjawab penularan dan pencegahan, melalui gigitan nyamuk, dan pencegahannya berupa penggunaan obat nyamuk. Sebagian kecil informan menjawab dengan menutup tempat penampungan air, menggunakan abate dan membersihkan tempat-tempat penampungan air. diketahui bahwa seluruh informan mengetahui tentang bahaya yang terjadi pada penderita DBD. Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa Ada kegiatan penyuluhan terkait penyakit DBD yang dilakukan petugas kesehatan kepada masyarakat terutama pada penderita DBD. Tetapi pada nonpenderita menjawab tidak mengikuti penyuluhan dan tidak mengetahui adanya kegiatan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“mungkin ada ya, saya tidak pernah mengikuti penyuluhan dan tidak pernah mengetahui juga ya kegiatan penyuluhan ini” (IU5).

Berdasarkan hasil wawancara pada pengetahuan, dengan informan utama dan informan pendukung dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita DBD dan nonpenderita DBD masih kurang mengenai penyakit DBD.

Tindakan 3M Plus

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD dan informan pendukung pada petugas kesehatan diketahui bahwa tindakan dan upaya yang dilakukan masyarakat dalam tindakan Tindakan yang dilakukan Masyarakat dalam upaya pencegahan DBD menggunakan obat nyamuk, membersihkan lingkungan rumah, 3M Plus serta meminta agar di sekitaran rumah di *fogging*. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“Tindakan itu ya 3M Plus dan menggunakan obat nyamuk” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6, IP1, IP2, IP3, IP4).

Hasil wawancara kepada informan pendukung yaitu petugas kesehatan dan tokoh masyarakat tentang program atau kegiatan terkait pencegahan DBD bahwa Petugas kesehatan mempunyai program terkait pencegahan DBD berupa penyuluhan, PSN berupa 3M Plus, JUMANTIK, pemberian lavarsida dan *fogging*, PHBS, Promosi kesehatan melalui media online dan berupa leaflet, baliho dan talk show di radio. Kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD tidak ada kegiatan yang dilakukan seperti gotong royong. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“ada program yang kita jalankan pada kejadian DBD, itu berupa penyuluhan, PSN berupa 3M Plus, pemantauan jentik setiap rumah di tunjuk 1 JUMANTIK, pemberian lavarsida dan fogging, PHBS. Ini program yang kita jalankan pada masyarakat” (IP1, IP2, IP4).

“.....promosi kesehatan melalui leaflet, baliho dan media online seperti stori WA dan talk show di radio” (IP3).

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian besar informan melakukan tindakan 3M Plus, dengan cara melakukan tindakan sebagian besar informan menjawab dengan melakukan pengurasan pada bak mandi, mengganti minum hewan dan penggunaan abate.

“dengan melakukan tindakan menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan mengganti air minum hewan” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6).

“kalo menginbau secara langsung seperti datang kerumah-rumah tidak ada, saya hanya lihat di jalan seperti baliho yang di pajang di pinggir jalan itu” (IU5).

Hasil wawancara kepada informan pendukung yaitu petugas kesehatan diketahui tentang masyarakat memahami pentingnya melakukan tindakan 3M Plus serta penerapannya di masyarakat bahwa Pemahaman masyarakat tentang pentingnya tindakan 3M Plus masih dirasa kurang dilakukan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan berikut :

“untuk tindakan 3M Plus inikan dari program puskesmas sudah ada, melalui PSN 3M Plus itu juga sekalian jalan dengan JUMANTIK nanti pemegang program ngecek seminggu sekali selama 2 bulan. Untuk menerapkan 3M Plus masih dirasa kurang ya, karena TPA masih ada dalam keadaan terbuka dan sampah-sampah yang tertampung air” (IP1, IP2, IP3, IP4).

Dapat diketahui yang menjadi tantangan dan hambatan dalam program pencegahan DBD yang dilakukan petugas kesehatan, pertama pada kesadaran dan perilaku masyarakat yang masih kurang melakukan tindakan pencegahan DBD, kedua tidak adanya kegiatan yang dilakukan oleh Lintas Sektor dalam kegiatan ke masyarakat yaitu berupa gotong royong masal. Ketiga ketebatasan mesin *fogging*. Berdasarkan hasil wawancara pada tindakan 3M Plus, dengan informan utama dan informan pendukung dapat disimpulkan bahwa upaya tindakan 3M Plus masih kurang optimal dilakukan oleh masyarakat, karena masyarakat hanya melakukan pengurasan bak mandi, tidak menguras penampungan air hujan, tidak menutup rapat tempat penampungan air, tidak mengubur barang bekas. Dari petugas kesehatan dalam program yang dilakukan sudah dijalankan dengan beberapa program berupa penyuluhan, JUMANTIK, PSN berupa 3M Plus dan *fogging*. Berdasarkan hasil observasi masyarakat tidak melakukan tindakan 3M Plus secara optimal, hanya menguras bak mandi tetapi untuk penampungan air hujan di drum tidak pernah dibersihkan, menutup tempat penampungan air tetapi tidak rapat dan masih membiarkan barang bekas yang tertampung air disekitaran rumah.

Kebiasaan Menggantung Pakaian

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian besar informan mempunyai kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai di kamar tidur juga menggantung pakaian di kamar mandi dan lama menggantung pakaian 2-5 hari. hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“iya dibelakang pintu, karena sekali keluar rumah tu tidak lama jadi digantung bajunya lagi nanti dipakai lagi”

“.....paling lama 2-5 hari” ((IU1, IU2, IU3, IU4, IU5 IU6).

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui tentang nyamuk yang bersarang pada pakaian yang digantung, Ketiga dari enam informan menjawab, tindakan yang dilakukan dengan mencuci baju dan menyemprotkan sekitaran pakaian dengan obat nyamuk, dan satu informan ada yang menggunakan raket elektrik. Dua informan menjawab tidak membiarkan baju bergantung lagi tindakan yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“hmm.. iya seringlah nyamuk hinggap di baju yang digantung, disingkirkan bajunya dicuci atau di semprot dekat bajunya dengan obat nyamuk” (IU1, IU5)

Berdasarkan hasil wawancara pada kebiasaan menggantung pakaian, dengan informan utama, seluruh informan mengetahui tentang nyamuk yang bersarang pada pakaian yang digantung. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat sebagian besar

informan mempunyai kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai di belakang pintu kamar tidur dan di kamar mandi.

Kebiasaan Tidur Pagi/Siang

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui tentang kebiasaan tidur pagi/siang bahwa sebagian besar informan mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari, dan sebagian kecil informan ada yang tidak mempunyai kebiasaan tidur siang. hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“kalo tidur siang ada, hampir setiap hari, karena anak-anak masih teratur tidur siang, terutama si kecil sebentar tidur tak lama bangun” (IU1, IU2, IU3, IU5 dan IU6).

“tidak, karena anggota keluarga banyak beraktifitas diluar” (IU4).

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui tentang kebiasaan tidur siang pada saat jam 12.00- 13.00 dan dilakukan setiap hari pada bayi dan anak-anak dan ada 1-4 kali dalam seminggu. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“....tidur di jam 12.00-13.00” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6)

“3-4 kali dalam seminggu” (IU3, IU4, IU5, IU6)

Berdasarkan hasil wawancara pada kebiasaan tidur pagi/siang, dengan informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD, seluruh informan mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari. Berdasarkan hasil observasi pada saat tidur siang tidak menggunakan anti nyamuk atau obat nyamuk, menggunakan pada saat tidur malam saja.

Penggunaan Repellent/Anti Nyamuk

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa sebagian besar informan menjawab untuk mencegah gigitan nyamuk menggunakan obat nyamuk semprot dan obat nyamuk bakar. Satu dari enam informan, menggunakan repellent , kelambu dan raket elektrik. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“menggunakan obat nyamuk bakar dan obat nyamuk semprot” (IU1, IU3, IU4, IU5, IU6).

“menggunakan sofel ya sama minyak telon, Kami tak bisa pake obat nyamuk semprot atau bakar kami ada riwayat paru juga jadi tak tahan wangi-wangian sama asap tu bikin sesak”(IU2).

Hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD diketahui bahwa penggunaan obat nyamuk Sebagian besar informan menggunakan anti nyamuk pada malam hari. Sebagian kecil informan menjawab menggunakan kelambu pada siang hari ketika musim hujan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“pada malam hari, jam 08.00 itu mulai pasang karenakan jam segitu udah mau tidur kan. Pintu sudah rapat semua baru dipasang. Kalo siang jarang terkecuali kalo musim hujan, kalo penghujan karna kondisi kita ini air dimana-mana nyamuk” (IU1, IU3, IU4, IU5 dan IU6).

“pakai kelambu, sofel saat pergi sekolah dan malam” (IU2).

Berdasarkan hasil wawancara pada penggunaan repellent dan obat anti nyamuk, dengan informan utama yaitu penderita DBD dan nonpenderita DBD seluruh informan mempunyai kebiasaan menggunakan repellent dan obat anti nyamuk pada malam hari. Asumsi dari masyarakat bahwa nyamuk DBD mengigit pada malam hari. Berdasarkan hasil observasi nonpenderita DBD Sebagian besar informan tidak ada tindakan melindungi diri dari gigitan

nyamuk saat berada dirumah atau beraktivitas diluar rumah. Tetapi pada penderita DBD ada satu informan yang menggunakan repellent saat berada di luar rumah.

PEMBAHASAN

Sanitasi Lingkungan

Sarana Penampungan Air

Hasil penelitian menyatakan bahwa sarana penampungan air dalam keadaan tidak tertutup (bak mandi dan drum yang tidak tertutup rapat) dan adanya keberadaan tempat penampungan air seperti : pot bunga, ban bekas, drum tak terpakai, ember bekas, galon, wadah minuman bekas. Analisis penelitian menyatakan bahwa kondisi tempat penampungan air mempengaruhi kejadian penyakit DBD. Tempat perkembangbiakan utama nyamuk *Ae. Aegypti* adalah tempat penampungan air di dalam atau di sekitar rumah atau tempat umum. Tempat perkembangbiakan nyamuk adalah genangan air di penampungan air. Salah satu penyebab tempat penampungan air menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae. Aegypti* adalah penampungan air yang tidak tertutup (Susmaneli et al., 2021). Hal ini disebabkan karena nyamuk dapat bersarang dan bertelur di air. Tempat penampungan air berisiko terhadap kejadian DBD karena memungkinkan sebagai habitat perkembangbiakan *Ae. Aegypti* (Wulandari et al., 2021)

Nyamuk *Ae. Aegypti* dapat tumbuh di air bersih. Nyamuk akan menempatkan telurnya pada tepian tempat penampungan air. Air yang tidak dikuras dan disikat selama lebih dari 9 hari dapat menjadi habitat yang disenangi oleh *Ae. Aegypti* untuk menyelesaikan siklus hidup nyamuk mulai dari telur, jentik, pupa, hingga dewasa. Keberadaan tempat penampungan air sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Ae. Aegypti*, karena semakin banyak tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat, maka semakin banyak tempat perkembangbiakan dan populasi nyamuk. Nyamuk betina bertelur di dalam dan disekitaran rumah, sekolah dan area lain yang memungkinkan ada genangan air yang jauh dari tanah dan tidak terpapar matahari. Telur akan menjadi dewasa dalam 10 hari. Tempat perkembangbiakan yang disukai nyamuk *Ae. Aegypti* adalah : tong, drum, guci, pot, ember, vas bunga, piring tanaman, tangki, botol dan kaleng bekas, ban dan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan.

Peneliti berpendapat bahwa adanya kaitan antara tempat penampungan air dengan terjadinya DBD salah satunya juga dikarenakan sebagian besar tempat penampungan air dalam keadaan terbuka. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa responden banyak yang menampung air hujan untuk keperluan sehari-hari di tempat penampungan air seperti tong air, ember, drum dan lainnya dan tidak tertutup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Cania et al., 2022) , dengan judul Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dengan hasil penelitian diperoleh bahwa adanya hubungan antara tempat penampungan air terhadap kejadian DBD dengan *p.value* $0,000 < 0,05$. Menurut penelitian (Yulianto, 2013), menunjukkan bahwa tempat penampungan air yang tidak tertutup berisiko 3,199 kali terjadinya DBD dibandingkan dengan tempat penampungan air yang tertutup.

Sarana Pembuangan Sampah

Hasil penelitian menyatakan bahwa sarana pembuangan sampah tidak dikelola dengan baik, disekitar rumah masih terdapat barang bekas yang dibiarkan. Masih ditemukannya banyak sampah plastik bekas minuman disekitar rumah masyarakat, serta masih terdapat barang-barang bekas seperti ban, pot bunga, galon bekas, ember dan drum yang tidak terpakai di biarkan berada di sekitar rumah sehingga berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk.

Keberadaan nyamuk erat kaitannya dengan sistem pengelolaan sampah yang baik. Sampah yang dibiarkan hingga menumpuk dan menimbulkan genagan air dapat dimanfaatkan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Maka dari itu sistem pengelolaan sampah yang buruk dapat menjadi salah satu risiko peningkatan kasus penyakit DBD. Seperti yang diungkapkan (Rosmala & Rosidah, 2019) bahwa adanya penyakit DBD ini disebabkan oleh banyak limbah plastik maupun kaleng yang ada di sekitar halaman rumah ataupun yang ada di dalam rumah. Bukan hanya itu keadaan setiap rumah yang berdekatan dan tempat pembuangan air yang tidak lancar dapat mempermudah dalam penyebaran nyamuk demam berdarah. Botol kaca, kaleng dan wadah kecil yang memungkinkan untuk menampungnya air sebaiknya di daur ulang atau dikubur di tempat pembuangan sampah, ban bekas di tempatkan dan harus tertutup untuk mencegah terkumpulnya air hujan.

Peneliti menyimpulkan bahwa terdapatnya sampah seperti ban, pot bunga, galon bekas, ember dan drum. Sampah jenis ini merupakan sampah yang berpotensi untuk menjadi tempat perindukan nyamuk (*Breeding Place*). Jika jumlah *Breeding Place* meningkat, maka risiko terjadi penularan penyakit DBD pun akan semakin bertambah. Hubungan yang kuat antara DBD dengan adanya genangan air yang berada di sekitaran rumah menjadi faktor risiko karena merupakan tempat utama untuk berkembangbiaknya nyamuk *Ae. Aegypti*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yulidar et al., 2021) dengan judul Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas. Dengan hasil penelitian ditemukannya sampah kaleng bekas di sekitaran rumah sebanyak 100% dan 60% tidak dilakukan penanganan dengan baik. Menurut penelitian (Rochmawati et al., 2021), bahwa sistem pengelolaan sampah rumah tangga yang buruk pada kelompok kasus sebesar (85,7%) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sistem pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian penyakit DBD.

Ventilasi dan Pencahayaan

Hasil Penelitian menyatakan bahwa ventilasi yang tidak berkawat kasa dapat dimanfaatkan oleh nyamuk untuk keluar masuk ke dalam rumah. Sebagian responden pada penelitian ini memiliki ventilasi mempunyai kawat kasa, ada yang memiliki ventilasi tertutup kaca, dan tidak mempunyai kawat kasa. Pemakaian kasa pada ventilasi sebagai salah satu upaya pencegahan dalam penyakit DBD, penggunaan kasa bertujuan agar nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia. Selain itu juga ada kebiasaan yang menjadi faktor penyebaran vektor adalah kebiasaan membuka pintu dan jendela di pagi-siang hari. Untuk mencegah masuknya vektor DBD sebaiknya tidak membuka pintu dan jendela sehingga kecil kemungkinan untuk masuknya nyamuk ke dalam rumah (Wijirahayu & Sukesi, 2019)

Peneliti menyimpulkan bahwa kondisi ventilasi berisiko dengan kejadian DBD, karena masih terdapat rumah yang ventilasinya tidak diberi kawat kasa. Dalam penelitian ini ventilasi rumah dikatakan memenuhi syarat kesehatan, jika ventilasi terpasang jaring-jaring atau kawat kasa. Rumah dengan ventilasi yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat dapat memudahkan nyamuk untuk masuk dan menggigit manusia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zulfikar, 2019), menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi diseluruh ruangan rumah 3,619 kali lebih berisiko dibandingkan dengan responden yang memakai kasa pada ventilasi di seluruh ruangan rumah.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Insensitas cahaya di beberapa rumah mendapatkan sinar matahari yang masuk hanya beberapa ruangan, dan beberapa ruangan yang minim cahaya, insensitas cahaya yang minim maka nyamuk akan lebih banyak berterbang. Hal ini juga bisa disebabkan kepadatan rumah di kota dan saling berdempatan sehingga menghalangi cahaya yang masuk. Selain itu faktor jarangnya membuka jendela rumah pada pagi dan siang hari serta minimnya ventilasi yang ada di dalam rumah juga menjadi penyebab kurangnya

cahaya masuk. Pencahayaan yang gelap dapat menjadi tempat *Resting Place* atau tempat beristirahatnya nyamuk karena nyamuk menyukai tempat yang memiliki pencahayaan yang kurang. Nyamuk menyukai tempat yang pencahayaannya cenderung minim pencahayaan sehingga dapat mempengaruhi kebiasaan nyamuk. Terang atau redupnya cahaya dapat menjadi faktor utama dalam mempengaruhi aktivitas nyamuk *Ae. Aegypti*, hal ini terjadi karena tingkat pencahayaan yang kurang serta ditambah kelembaban yang tinggi menjadi tempat yang disukai nyamuk untuk berkembangbiak.

Peneliti menyimpulkan kurangnya pencahayaan atau sinar matahari didalam rumah menyebabkan rumah menjadi teduh dan lembab dan menjadikan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Ae. Aegypti* sehingga nyamuk disekitar rumah bertambah. Rumah dengan pencahayaan yang kurang serta ditambah dengan penghuni rumah yang padat dan memiliki kebiasaan yang dapat mendukung perkembangbiakan dan penyebaran nyamuk *Ae. Aegypti*. Hal ini memberikan peluang nyamuk untuk beristirahat. Berdasarkan hasil penelitian (Wijirahayu & Sukes, 2019), menunjukkan bahwa kondisi pencahayaan di rumah responden yang menderita DBD (kasus) lebih banyak yang memenuhi syarat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor yaitu 5 responden (62,5%) dibandingkan dengan kondisi pencahayaan di rumah responden yang tidak memenuhi syarat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor yaitu 3 responden (37,5%).

Perilaku Masyarakat

Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit DBD, mulai dari penyebab, penularan, dan pencegahan DBD. Dari hasil penelitian yang dilakukan rata-rata pendidikan informan SMA bahkan Sarjana. Dari beberapa refrensi didapatkan bahwa pendidikan yang baik cenderung memiliki tindakan sanitasi lingkungan yang baik. Dengan demikian, perilaku responden didorong oleh pengetahuan yang relevan terkait sanitasi lingkungan dan pencegahan DBD. Namun dari penelitian ini bahwa tingkat pendidikan yang baik tidak menjadi penentu untuk memahami apa itu DBD, bagaimana penularannya dan bagaimana pencegahannya. Berpendidikan lebih tinggi belum pasti besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sutajaya & Suryanti, 2019), bahwa ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan kurang mendominasi perilaku pencegahan kurang 6,8% dan pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan yang kurang baik sebanyak 50% dapat di artikan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga yang semakin baik maka akan berperilaku baik pula dalam mencegah penyakit DBD.

Pengetahuan berperan dalam menentukan sikap dan tindakan masyarakat dalam kesehariannya. Masyarakat yang memahami bahaya demam berdarah akan lebih berhati-hati karena mereka menyadari bahwa DBD dapat menjadi bencana bagi diri sendiri dan sekitarnya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang sanitasi lingkungan dalam pencegahan DBD yang meliputi pengertian DBD, vektor penyebab, siklus penularan, manifestasi klinis dan upaya sanitasi lingkungan terkait pencegahan dan penanggulangan DBD (pengelolaan TPA, pengelolaan sampah dan PSN (3M plus).

Pengetahuan yang minim dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan dirinya, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit terutama DBD yang berisiko lebih tinggi. Upaya menjaga kebersihan diri, anak-anak, lingkungan serta menambah pengetahuan seputar pencegahan DBD sangat penting. Salah satunya ialah melalui praktik 3M Plus yang disarankan pemerintah. Peneliti menyimpulkan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh negatif pada tindakan yang akan dilakukan dan begitu

pula sebaliknya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Mengacu pada hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki korelasi yang sangat penting untuk mampu mengerakkan tindakan yang positif. Perilaku sanitasi lingkungan yang baik berdampak pada rendahnya resiko untuk mengalami DBD.

Tindakan 3M Plus

Hasil penelitian menyatakan bahwa masyarakat tidak melakukan tindakan 3M Plus secara optimal, hanya menguras bak mandi tetapi untuk penampungan air hujan di drum tidak pernah dibersihkan, menutup tempat penampungan air tetapi tidak rapat dan masih membiarkan barang bekas yang tertampung air disekitaran rumah. Syarat tempat penampungan air yang baik diantaranya adalah menguras tempat penampungan air yang perlu dilakukan secara teratur minimal seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hendayani et al., 2022) bahwa hasil *chi-square* didapatkan $p= 0,010$ maka ada hubungan antara kebiasaan 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas manonjaya. Kebiasaan 3M Plus kurang baik berisiko 2,612 kali lebih besar terkena DBD. Menurut penelitian Firdaus dkk (2019), menyatakan bahwa tidak semua masyarakat melakukan kegiatan PSN 3M Plus secara lengkap. Tindakan PSN 3M Plus yang kurang lengkap berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman mereka yang kurang.

Berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian DBD yaitu dalam pengendalian secara fisik, yang menjadi sasaran utama dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali/mendaur ulang barang bekas yang menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). tindakan ini apabila dilakukan secara luas dan serentak, terus menerus dan berkesinambungan. PSN 3M dilakukan sebaiknya seminggu sekali sehingga dapat memutuskan rantai pertumbuhan nyamuk pra dewasa tidak menjadi dewasa.

Peneliti menyimpulkan bahwa sesuai dengan data yang di dapat mengenai tindakan 3M Plus responden bahwa di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan kota dalam kategori kurang baik. Masih ada perilaku responden yang kurang baik dalam memperhatikan lingkungannya. Akibatnya banyak responden yang tidak melakukan tindakan 3M Plus seperti menguras bak mandi untuk menghemat air, tidak menutup tempat penampungan air untuk menampung air hujan, tidak mengubur kaleng-kaleng bekas atau sampah-sampah lainnya yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk merupakan tindakan untuk memutus rantai penularan demam berdarah, karena jika tidak maka dapat menyebabkan peningkatan kasus DBD. Perilaku responden untuk turut memberantas DBD belum seperti yang diharapkan karena pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan masih banyak masyarakat yang tidak melakukan 3M Plus karena belum memahami manfaat dari 3M Plus dan menganggap tidak terlalu penting.

Kebiasaan Menggantung Pakaian

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa adanya kebiasaan menggantung pakaian di kamar tidur dan kamar mandi. Hal ini menunjukan bahwa responden menggantung pakaian tentu saja lebih beresiko terkena DBD apabila menggantung pakaian dilakukan secara tereus-menerus, karena pakaian bekas pakai yang digantung sangat disukai nyamuk untuk tempat beristirahat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriyani & Yulianus, 2022), bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih dengan melakukan uji Chi-square terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air putih.

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Ae. Aegypti*. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Ae. Aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Nyamuk *Ae. Aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya di tempat yang gelap atau pakaian yang digantung. Pakaian bekas pakai dalam kondisi kotor yang dibiarkan menumpuk atau digantung di dalam rumah selama berhari-hari menyebabkan tempat tersebut lembab, sehingga dapat menjadi sarang serta menjadi tempat persembunyian nyamuk *Ae. Aegypti*. Nyamuk sangat suka tempat-tempat yang beraroma tubuh manusia, dikarenakan pada keringat manusia yang menempel pada pakaian mengandung asam amino, asam laktat dan lainnya yang disukai nyamuk. Jika pakaian kotor digantung maka akan meningkatkan populasi nyamuk dewasa yang hidup di dalam rumah.

Kebiasaan Tidur Pagi/Siang

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa adanya kebiasaan tidur siang yang dilakukan masyarakat dan saat tidur tidak menggunakan pelindung diri dari gigitan nyamuk, seperti penggunaan *repellent* dan obat anti nyamuk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa dkk (2021), Bedasarkan hasil penelitian,dapat diketahui bahwa dari 71 kasus terdapat 54 responden (76,1%) yang melakukan kebiasaan tidur pagi/sore, dan dari 71 kontrol terdapat 30 responden (42,3%) yang melakukan kebiasaan tidur pagi/sore. Sejalan dengan penelitian Abdullah et al (2010), kebiasaan tidur pagi sampai sore berhubungan dengan kejadian DBD di Kabupaten Jeneponto. Kebiasaan tidur pagi atau siang hari dalam penelitian ini mempengaruhi kejadian DBD. Kebiasaan nyamuk betina mencari mangsa pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya dimulai dari pagi hingga sore hari dengan dua kali puncak aktivitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Nyamuk *Ae. Aegypti* memiliki kebiasaan menghisap darah secara berulang-ulang dalam satu kali siklus gonotrofik untuk mengisi perutnya dengan darah.

Kebiasaan tidur di pagi atau siang hari yang biasanya dilakukan oleh anak-anak memiliki dampak buruk bagi kesehatan. Kebiasaan nyamuk *Ae. Aegypti* menggigit pada pagi hingga siang hari saat penghuni rumah tidur siang sehingga meningkatkan risiko kejadian DBD. Menurut asumsi peneliti, kebiasaan tidur pagi atau siang hari yang dilakukan oleh sebgian responden karena kebiasaan nyamuk *Ae. Aegypti* menggigit pagi hari dan sore hari saat penghuni rumah tidur, sehingga meningkatkan risiko penyakit DBD. Jadi anggota keluarga yang sering tidur pagi/sore hari apalagi responden tidak menggunakan kelambu atau *lotion* pencegah gigitan nyamuk berisiko untuk tergigit nyamuk *Ae. Aegypti*.

Penggunaan *Repellent*/Obat Nyamuk

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa adanya tindakan pelindung diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan *repellent* dan obat nyamuk pada saat malam hari. Masyarakat beramsumsi bahwa nyamuk DBD mengigit pada malam hari, sehingga masyarakat menggunakan *repellent* atau obat nyamuk pada saat tidur malam. Dalam pedoman WHO dalam Pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) untuk perlindungan diri ada dua kategori yaitu berupa pengusir nyamuk secara alami dan kimiawi. Perlindungan ini sangat efektif melawan nyamuk terutama nyamuk *Ae. Aegypti*.

Berdasarkan hasil penelitian (Lidya Ayun & Tunggul Pawenang, 2017) didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian DBD dengan p value 0,001. Sampel yang tidak mempunyai kebiasaan memakai lotion anti nyamuk mempunyai risiko 4,200 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang mempunyai kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk. Penggunaan *repellent* atau anti nyamuk merupakan sarana perlindungan diri untuk menghindari gigitan nyamuk. Menurut peneliti kebiasaan

memakai *repellent* atau anti nyamuk sebagian responden memiliki kebiasaan memakai *repellent* atau anti nyamuk pada saat didalam maupun diluar rumah, namun ada juga responden yang tidak memiliki kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dikarenakan merasa tidak nyaman dan tidak terbiasa. Dengan demikian, sebagai langkah pencegahan agar terhindar dari gigitan nyamuk sebaiknya responden memakai *repellent* anti nyamuk pada jam 09.00 sampai jam 17.00 karena pada jam tersebut nyamuk sering menggigit lengan dan kaki saat didalam rumah maupun saat keluar rumah, dikarenakan memakai *repellent* anti nyamuk merupakan langkah pencegahan agar terhindar dari gigitan nyamuk nyamuk *Ae. Aegypti*.

KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD masih berisiko terjadinya penyakit DBD. Karena masih kurangnya tindakan dari masyarakat untuk melakukan tindakan 3M Plus dan masih kurangnya keingin tahuhan tentang penyakit DBD. Masyarakat diharapkan sadar untuk terus meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit DBD dengan selalu melaksanakan kegiatan 3M Plus, dan bagi Puskesmas agar membentuk program-program inovatif untuk meningkatkan pemahaman, partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam melaksanakan PSN.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing atas bimbingan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti berterimakasih kepada UPT. Puskesmas Tembilahan kota dan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir yang sudah memberikan izin dalam penelitian ini. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh informan yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga data yang diperlukan dapat terkumpul dengan baik. Kepada Universitas Hang Tuah Pekanbaru khususnya kepada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat yang sudah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Haeruddin K, Azfari Azis, Eky Endriana A, & La Ode Syaiful Islamy H. (2023). Studi Kualitatif Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Melai. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1661–1667. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3826>
- Apriyani, & Yulianus. (2022). Kebiasaan menggantung pakaian dan menguras kontainer sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda'. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(5), 2018–2021
- Cania, A. S., Dewi, O., & Alamsyah, A. (2022). Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Lembaga Penelitian Dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia*, 4(4), 21–30. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*.
- Fatimah, S., Fahrurrazi, & Ernadi, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Cempaka Putih Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Uniska*, 1–12. http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2629/1/ARTIKEL_Siti_Fatimah.pdf
- Kemenkes RI. (2022). Membuka Lembaran Baru Untuk Hidup Sejahtera. *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*, 17–19.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Hendayani, N., Faturrahman, Y., & Aisyah, I. S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Kebiasaan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manonjaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1), 406–415. <https://doi.org/10.37058/jkki.v18i1.4729>
- Lahdji, A., & Putra, B. B. (2017). *Association of Rainfall, Temperature, and Humidity with Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Semarang*. *Syifa MEDIKA*, 8(1), 46–53
- Lidya Ayun, L., & Tunggul Pawenang, E. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 97–104. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Mawaddah, F., Pramadita, S., & Triharja, A. A. (2022). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), 215. <https://doi.org/10.26418/jtllb.v10i2.56379>
- Nurmalasari, Pertiwi, W. E., & Bustomi, S. (2021). Karakteristik tempat penampungan air bersih dengan keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti. *Journal Of Health Science Community*, 2(2), 9–17. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3484696&val=30414&title=Karakteristik%20Tempat%20Penampungan%20Air%20Bersih%20dengan%20Keberadaan%20Jentik%20Nyamuk%20Aedes%20Aegypti>
- 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.
- Rochmawati, E. A. A., Asih, A. Y. P., & Syafiuddin, A. (2021). Analisis Perilaku Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 416–422. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.416-422>
- Rosmala, F., & Rosidah, I. (2019). Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan Dalam Pengelolaan Sampah Padat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 23–34. <https://doi.org/10.37058/jkki.v15i1.986>
- Susmaneli, H., Yuliastri, M., & Auzar, U. K. (2021). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2Dbd). *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 10(1), 31–45. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v10i1.1057>
- Sutajaya, I. M., & Suryanti, I. A. P. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Persepsi Pencegahan Terhadap Demam Berdarah Dengue Di Desa Pejeng *Jurnal Pendidikan Biologi* ..., 2(1), 6–7
- Wijirahayu, S., & Sukes, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.19-24>
- Wulandari, R., Hamidy, R., & Bayhakki, B. (2021). Pengaruh sanitasi lingkungan dan perilaku keluarga terhadap kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singgingi. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 1(2), 57–

62. <https://doi.org/10.52364/sehati.v1i2.9>
- Yulianti, & Hidayani, W. R. (2022). *The Relationship between Environmental Sanitation and the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia*. *Journal of Public Health Sciences*, 1(02), 71–88. <https://doi.org/10.56741/jphs.v1i02.83>.
- Yulianto, B., & . F. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Selatpanjang Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 113–116. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss3.56>
- Yulidar, Y., Maksuk, M., & Priyadi, P. (2021). Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 8–12. <https://doi.org/10.36086/salink.v1i1.1105>
- Zulfikar, Z. (2019). Pengaruh Kawat Kasa Pada Ventilasi dan Pelaksanaan PSN DBD Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah. *Serambi Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.32672/jss.v7i1.985>