

**PENDEKATAN *SOCIAL ECOLOGICAL MODEL (SEM)* TERHADAP
UPAYA PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING**

Al Syukri Iswanto^{1*}, Mitra Mitra², Emy Leonita³, Zainal Abidin⁴, Hetty Ismainar⁵

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : soekryrontgen@yahoo.co.id

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan tren kasus meningkat di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Pakning. *Social Ecological Model (SEM)* digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi upaya pencegahan pada berbagai tingkatan. Tujuan penelitian untuk menganalisis upaya pencegahan DBD di Puskesmas Sungai Pakning berdasarkan kerangka SEM. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi yang dilaksanakan pada Maret 2025 melalui wawancara mendalam dan observasi dengan jumlah informan sebanyak 14 informan, meliputi tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat. Hasil ditemukan bahwa pengendalian DBD di Puskesmas Sungai Pakning dipengaruhi oleh berbagai faktor pada setiap level *Social Ecological Model (SEM)*, yaitu individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan. Individu hanya peduli dengan kebersihan di dalam rumah namun kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan luar rumah. Secara interpersonal keluarga merupakan *support system* penting begitu pula dengan Puskesmas dan Kader Kesehatan. Inovasi Organisasi (Puskesmas) dengan Sismantik di Sekolah berjalan baik namun edukasi DBD belum rutin dan merata. Fenomena kebiasaan di level komunitas menampung air hujan untuk konsumsi sehari-hari di dalam drum atau tempayan tidak tertutup berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Keterbatasan sumber daya menyulitkan untuk menjalankan Kebijakan Pemerintah dengan optimal. Pengendalian DBD di UPT Puskesmas Sungai Pakning terkendala rendahnya kepedulian dan partisipasi masyarakat, minimnya peran organisasi, serta keterbatasan sumber daya. Keberhasilan program memerlukan keterlibatan aktif masyarakat, dukungan lintas sektor, dan kebijakan yang kuat.

Kata kunci : demam berdarah *dengue*, pengendalian DBD, *social ecological model*, Sungai Pakning

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever remains a public health issue with an increasing trend in cases in the working area of the Sungai Pakning Community Health Center. The purpose of this study was to analyze DHF prevention efforts at the Sungai Pakning Community Health Center based on the SEM framework. The study employed a qualitative phenomenological approach conducted in March 2025 through in-depth interviews and observations with 14 informants, including healthcare workers, community health workers, and community members. The results found that dengue fever control at the Sungai Pakning Community Health Center is influenced by various factors at each level of the Social Ecological Model (SEM), namely individual, interpersonal, organizational, community, and policy. Individuals are only concerned with cleanliness inside the home but are less concerned with cleanliness outside the home. Interpersonally, the family is an important support system, as are community health centers and health cadres. Organizational innovation with Sismantik in schools is going well, but dengue fever education is not yet routine or widespread. The community habit of collecting rainwater for daily consumption in drums or jars that are not covered has the potential to become a breeding ground for Aedes aegypti mosquitoes. Limited resources make it difficult to implement government policies optimally. Dengue fever control at the Sungai Pakning Community Health Center is hindered by low community awareness and participation, minimal organizational involvement, and resource constraints. The success of the program requires active community involvement, cross-sectoral support, and strong policies.

Keywords : *dengue hemorrhagic fever, dengue fever control, social ecological model, Pakning River*

PENDAHULUAN

Sejak awal tahun 2025, 640.349 kasus demam berdarah dan 159 kematian terkait demam berdarah telah dilaporkan dari 48 negara/wilayah di dunia. (ECDC, 2025). Lebih dari lima dekade, *dengue* atau yang biasa dikenal masyarakat dengan Demam berdarah telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, tidak hanya di Indonesia. Sampai dengan saat ini, penyakit *Dengue* masih belum terkendali dengan baik, terbukti dengan peningkatan angka kejadian *Dengue* secara bermakna di seluruh dunia serta wabah yang terjadi setiap tahun di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan Tahun 2024 di Indonesia, kasus DBD pada tahun 2024 tiga kali lipat lebih tinggi dari tahun 2023. Hingga pekan ke-18 tahun 2024, kasus DBD di Indonesia mencapai 91.269 kasus dengan 641 kematian. (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Riau, 3 Besar kabupaten dengan kasus DBD hingga term April 2024 adalah Kota Pekanbaru, Dumai dan Bengkalis (97 kasus). Hal ini menimbulkan kekhawatiran masyarakat yang berkelanjutan akan penyakit *Dengue*. Oleh karena itu, diperlukan penguatan manajemen program pengendalian *Dengue*. (Dinkes Provinsi Riau, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (WHO, 2022). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia. Penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ini dapat menyebabkan dampak serius, mulai dari penurunan kualitas hidup hingga kematian, terutama pada anak-anak. Data nasional menunjukkan bahwa kejadian DBD cenderung meningkat pada musim hujan, dengan kasus yang tersebar di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Bengkalis, khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Pakning. Kasus demam berdarah di Kabupaten Bengkalis terus mengalami peningkatan. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk sebanyak 23 kasus. (BPS Prov Riau, 2023). Dari data Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis, Kasus DBD yang terjadi sejak bulan Januari hingga September 2024 mencapai 422 kasus. (Dinkes Kab. Bengkalis, 2024).

Pendekatan berbasis komunitas dalam pengendalian DBD telah banyak dikembangkan sebagai strategi yang efektif dalam mengurangi insiden penyakit ini. WHO (2017). Kemenkes RI (2017) mencantumkan penguatan sistem pemantauan untuk identifikasi dini, pencegahan, dan pengendalian kasus sebagai salah satu cara pengendalian DBD. Alat paling penting untuk menghindari wabah demam berdarah dan menciptakan reaksi yang tepat ketika penyakit mulai menyebar adalah pengawasan. Kegiatan pengawasan dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Untuk menyelidiki dan mengendalikan penyakit dengan benar, pengamatan memungkinkan kita untuk memahami bagaimana perubahan kecenderungan terhadap penyakit dan unsur-unsur yang mempengaruhinya dapat diperhatikan dan diharapkan. (Sribudaya et al., 2022) Namun, salah satu tujuan strategis penanggulangan DBD juga termasuk mengubah perilaku sebagian masyarakat untuk mendorong pencegahan DBD. Intervensi penyuluhan kelompok konsep berupa KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), dengan tujuan mencapai kesadaran diri atau perubahan sikap yang mendorong perubahan perilaku sehingga Masyarakat dapat berperan dalam pemberdayaan masyarakat pencegahan DBD setelah masalah diperkenalkan. (R. K. Sari et al., 2022). Dalam hal ini diperlukan juga adanya peran penting dari Puskesmas sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat di daerah.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya yang juga merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan (Permenkes, 2019). Salah satu peran penting Puskesmas adalah pemberantasan

penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang mana sampai saat ini masih terus menjadi persoalan di masyarakat. Untuk dapat mengetahui persoalan DBD di masyarakat, dapat dilakukan melalui pendekatan *Social Ecological Model* (SEM).

Pendekatan *Social Ecological Model* (SEM) menawarkan kerangka kerja yang komprehensif dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi upaya pengendalian DBD. SEM menyoroti bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor interpersonal, komunitas, lingkungan, dan kebijakan (McLeroy et al., 1988). SEM menekankan interaksi antara individu dan lingkungannya pada berbagai tingkatan, yaitu: Individu seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku individu terhadap pencegahan DBD, Interpersonal seperti pengaruh keluarga, teman, dan kelompok sosial dalam praktik pencegahan DBD, Komunitas termasuk norma sosial, jaringan, dan hubungan antar komunitas yang mempengaruhi upaya pencegahan DBD, Organisasi terhadap kebijakan dan program di tingkat organisasi, seperti puskesmas dan sekolah, yang mendukung pencegahan DBD dan Kebijakan Publik seperti Regulasi dan kebijakan pemerintah yang mendukung upaya pengendalian DBD. (McLeroy et al., 1988).

UPT Puskesmas Sungai Pakning merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan dalam upaya pengendalian DBD melalui berbagai program promotif, preventif, dan edukatif. Namun, keberhasilan program tersebut bergantung pada keterlibatan masyarakat, kebijakan yang diterapkan, serta faktor sosial dan lingkungan setempat. Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Sungai Pakning telah melaksanakan berbagai program pengendalian DBD, seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, edukasi masyarakat, dan surveilans vektor. Namun, efektivitas program-program tersebut belum dievaluasi secara menyeluruh untuk memastikan pencapaian target pengendalian penyakit dan pengurangan angka kesakitan serta kematian akibat DBD. Data PKM Sungai Pakning Tahun 2024 menunjukkan adanya peningkatan temuan kasus DBD mulai Juni 1 kasus, Juli 4 kasus dan Agustus 5 kasus DBD (Puskesmas Sungai Pakning, 2024).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sungai Pakning dengan pendekatan *Social Ecological Model* (SEM) menemukan bahwa pelaksanaan program Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* belum berjalan ideal. Fenomena yang terjadi di Masyarakat sendiri secara komunitas, kebiasaan dalam melakukan budaya gotong royong setiap sebulan sekali saat ini sudah tidak ada lagi, sehingga lingkungan tempat tinggal menjadi tidak bersih dan menimbulkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Regulasi ataupun kebijakan dari RW ataupun RT tidak ada. Hal ini juga diperkuat dengan rendahnya kesadaran individu dan interpersonal keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk di rumah. Selain itu, himbauan dari para tokoh Masyarakat terhadap hal ini juga kurang. Berbagai hal ini menyebabkan berpotensi menimbulkan tempat perkembangbiakan vektor Nyamuk DBD di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning. Puskesmas sendiri sudah melakukan berbagai Upaya pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk seperti penyuluhan kesehatan masyarakat mengenai demam berdarah, fogging, investigasi epidemiologi, dan pemberantasan sarang nyamuk, jentik, serta pemeriksaan larvasida berkala jarang dilakukan. Namun hal ini belum didukung positif oleh Masyarakat dan tokoh Masyarakat setempat. Berdasarkan gambaran visual peningkatan jumlah kasus selama beberapa tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa program pemberantasan DBD belum berjalan efektif.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan SEM diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang mempengaruhi upaya pengendalian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Pakning. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian DBD melalui intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan. Dengan demikian, strategi pengendalian DBD perlu mempertimbangkan interaksi antara berbagai tingkat tersebut untuk mencapai efektivitas yang lebih optimal.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Pendekatan *Social Ecological Model* (SEM) terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memperoleh informasi terkait penerapan *Social Ecological Model* (SEM) dalam upaya pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning pada Maret 2025. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, terdiri atas informan kunci (Kepala Puskesmas dan Camat), informan utama (3 masyarakat pernah DBD dan 3 masyarakat tidak DBD), serta informan pendukung (Penanggung Jawab Program Surveilans dan DBD, Lurah, Kepala Sekolah, dan Kader Jumantik). Total informan sebanyak 14 orang. Instrumen utama penelitian adalah peneliti, dibantu pedoman wawancara, alat perekam, dan catatan lapangan. Data primer diperoleh langsung dari wawancara, observasi, dan dokumen lapangan, sedangkan data sekunder berasal dari profil Puskesmas, profil Kecamatan Bukit Batu, data kasus DBD, serta data kader jumantik. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari komite etik.

HASIL

Penelitian ini merupakan studi menggunakan Pendekatan *Social Ecological Model (SEM)* terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi langsung terkait faktor individu (tentang Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dan Kesadaran individu dalam menerapkan pola hidup sehat dan bersih), faktor interpersonal (tentang Peran keluarga dalam membentuk kebiasaan sehat terkait pengendalian DBD. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan kader dalam penyuluhan dan edukasi), faktor organisasi (Peran lembaga atau institusi seperti sekolah, tempat kerja, dan Puskesmas dalam mendukung upaya pencegahan DBD, misalnya melalui penyuluhan kesehatan atau program monitoring jentik nyamuk), faktor komunitas (Partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong, PSN, dan kerja bakti. Peran organisasi lokal dalam mendukung program kesehatan lingkungan Kondisi fisik seperti sanitasi, sistem drainase, dan kebersihan lingkungan, faktor kepadatan penduduk yang memengaruhi penyebaran DBD) dan Kebijakan Pemerintah (Implementasi kebijakan pengendalian DBD, seperti fogging, penyuluhan, dan regulasi daerah. Sinergi antara pemerintah, Puskesmas, dan masyarakat dalam pengelolaan lingkungan sehat).

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

Faktor Individu

Pendekatan *Social Ecological Model (SEM)* pada faktor individu berkaitan tentang Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD serta kesadaran individu dalam menerapkan pola hidup sehat dan bersih. Faktor individu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku, sebagai berikut :

Pengetahuan

Pada penelitian ini diketahui bahwa faktor individu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan Masyarakat tentang pengendalian DBD. Sebagian Masyarakat sudah memiliki pengetahuan

bawa DBD disebabkan oleh adanya gigitan nyamuk Aedes aegypti. Hal ini dapat diketahui pada cuplikan wawancara berikut :

“...DBD merupakan penyakit bisa mematikan. Sebagai ortu waswas. Gejala yang dirasakan anak demam tinggi naik turun lebih tiga hari. Saya ke dokter faskes pertama dikasi obat ga turun panas. Panas ga kunjung turun sampai 40 derajat panasnya. Supaya jelas dokter suruh cek darah saya pindah ke Puskesmas utk cek laboratorium ternyata positif DBD.” (IU 1)

“...setahu saya yg jelas nyamuk DBD ni biasanya di air-air bersih. Tampungan air, ada juga di gelas aqua dan kaleng-kaleng bekas...” (IU 2)

“...DBD ni Demam turun naik di suhu di atas 39 derajat..” (IU 3)

“...DBD adalah penyakit ditular nyamuk yang dapat sebabkan kematian..” (IU 5)

“...pengetahuan tentang DBD ini untuk masyarakat mereka ada terbagi dengan kehidupan dan lingkungannya. ada yg peduli dengan kebersihan dan kesehatan bagi keluarga dan lingkungan. Ada beberapa masyarakat tidak peduli tidak mau tahu dan tidak ada keinginan menjaga kebersihan lingkungan dan keluarga....(IK 2)

Namun Sebagian besar informan menyatakan bahwa pengetahuan dari masyarakat terkait DBD masih kurang.

Sikap

Sikap masyarakat pengendalian DBD masih perlu mendapat perhatian. Sikap acuh dan kurang peduli dengan lingkuan dan sekitar menyebabkan kurangnya hal positif dalam menjaga kebersihan lingkungan, hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

“.. sikap kami kalo dah ado sakit ni lebih waspada lah pak. Kek sampah tu langsung dibakar, takut nyamuk. Air tergenang udah tak ada lagi..” (IU 3)

“..banyak Masyarakat tak peduli dengan kebersihan lingkungan ni, kalau dah ada yang keno sakit barulah sibuk.. (IP 5)

“..sikap masyarakat kebanyakan masih acuh tak acuh pak, kadang kami turun lapangan dikasi tau iyo kate dio. Abis tu dah lupo..” (IP 6)

Perilaku

Perilaku Masyarakat dalam melakukan praktik pengendalian nyamuk di masyarakat masih belum rutin dilakukan dengan baik. Kebiasaan menguras bak mandi, memeriksa jentik nyamuk pada dispenser, vas bunga, kaleng-kaleng bekas, kebiasaan menggantung pakaian di rumah, kebiasaan membuang sampah pada tempatnya, hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

“..kuras bak mandi ada kadanglah pak..” (IU 4)

“.baju abis dipakai kalo masi bagus gantung dulu pak, tak langsung dicuci pak..” (IU 5)

“..kami baru tau kalo dispenser nib isa juga jadi tempat jentik tu ye pak..itulah kami belum tau sebelumnya. Tapi sekarang dah tau pak..” (IU 1)

“..untuk bersih-bersih lingkungan memang kurang Masyarakat ni pak. Kadang ada dijumpa kaleng-kaleng bekas sekitar rumah tu, ado jentik..” (IP 5)

“..udah selalu kami himbau Masyarakat ni pak, agar bisa jaga kebersihan lingkungan. Apalagi kalo dah ada yang sakit dbd tu pak..” (IP 3)

Adapun hal menarik yang ditemukan dalam penelitian ini diketahui bahwa ada kebiasaan dari Masyarakat di Kelurahan Sungai Pakning ini yang secara turun temurun telah mengkonsumsi air hujan, sehingga telah terbiasa menampung air ke dalam drum atau tempayan yang ditempatkan di sekitar rumah. Namun memang perlu mendapatkan edukasi yang lebih baik agar dapat menutup penampungan air dengan benar, karena kebanyakan tampungan air

ini ditemukan tidak ditutup. Dalam praktik pencegahan DBD, Masyarakat masih belum begitu aktif melakukan Upaya pengendalian seperti menguras bak mandi, membersihkan tampungan air dirumah seperti vas bunga, tampungan air kulkas, dan lainnya.

Faktor Intrapersonal

Faktor interpersonal berkaitan dengan Peran keluarga dalam membentuk kebiasaan sehat terkait pengendalian DBD.

Dukungan Keluarga

Bagi Masyarakat yang telah pernah mengalami DBD, peran keluarga sangat penting dan dibutuhkan dalam proses penyembuhan sakit hingga Upaya pencegahan terhadap DBD agar tidak dapat kembali sakit, hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

‘‘..support keluarga sangat berharga bagi kami, apalagi kami sudah sibuk urus anak sakit, keluarga bantu kami bersih-bersih rumah agar tidak sakit lagi...’’ (IU 1)
 ‘‘...dukungan keluarga kami maksimal lah pak..’’(IU 2)
 ‘‘...keluarga dukung penuh pak..’’ (IU 3)

Begitu pula dengan Masyarakat yang tidak sakit DBD, peran keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, menjadi kebiasaan yang berpengaruh. Hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

‘‘... Tentu saja, DBD dapat sebabkan kematian. Saya punya anak. Jadi saya dan keluarga bagi tugas bersih-bersih tiap hari..’’ (IU 4)
 ‘‘.. Ya kami selalu bersihkan rumah pak..’’ (IU 5)
 ‘‘.. Ya kuras bak mandi Bersama anak dan suami.... (IU 6)

Tenaga Kesehatan

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan kader dalam penyuluhan dan edukasi. Pencegahan DBD sudah diupayakan oleh Puskesmas melalui menyampaian sosialisasi terkait DBD dan pencegahannya, yang mana hal ini juga dibantu oleh kader jumantik. Namun memang masih terbatas dan belum rutin dilakukan begitu juga dengan kader jumantik belum rutin bertugas. Hal ini dapat dilihat dalam cuplikan wawancara berikut :

‘.. dari puskesmas ada bimtek kader, mengedukasi dan merefresh kompetensi kader dalam penanggulangan penyakit. Setahun minimal 1x. ada kegiatannya. Pengetahuan kader mumpuni, melaksanakan ada yg laksanakan ada yg ga. Masyarakat ada yang jalan ada yang ga respon..’’ (IK 1)

‘.. tidak pernah ada kerja bakti. Jd kalo ada saya ingin ikut..’’ (IU 4)
 ‘‘...ada pak dari puskesmas turun kami pernah dikasi abate, sebulan sekali turun..’’ (IU 3)

‘.. alhamdulillah program jumantik ikut andil dalam abate dan ada yang ikut membantu PE, walau tidak semua. Kalau ada kasus mereka mau bantu turun...’’(IP 1)

‘.. Kalau dukungan sih agak kurang, rasa saya. Apalagi dari tokoh masyarakat...’’ (IP 2)

Faktor Organisasi

Dalam penelitian ini diketahui bahwa Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas diantaranya adalah kegiatan sosialisasi dan gotong royong membersihkan lingkungan disekitar pemukiman Masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

‘..sosialisasi dan gotong royong, bagaimana kasus DBD dilakukan tritmen sesuai SOP, bagaimana secara epidemiologi diberantas sampai akar, fogging dan PE sehingga kasus tidak meluas..’’ (IK 1)

“... Kecamatan berperan dalam memberikan himbauan ke masyarakat bahaya DBD berupa poster dan flyer, posting di instagram, facebook dan medsos kami sampaikan ke Masyarakat..” (IK 2)

Namun masih ada Masyarakat yang belum terinformasi dengan baik dan juga belum merasakan peran dari pemerintah setempat terkait pencegahan DBD tersebut, Hal ini menjadi catatan bahwa pemberian informasi terkait DBD ini belum merata, karna informasi dari pemerintah setempat sudah diberikan, namun mungkin terbatas.

Puskesmas memiliki keterbatasan sumberdaya sehingga dalam pelaksanaan kegiatan DBD hanya dipegang oleh 1 orang PJ Surveilans dan 1 orang PJ DBD, kedua petugas ini diharuskan memiliki kemampuan dalam melakukan promosi Kesehatan DBD dan juga merangkap sebagai sanitarian dalam pencegahan DBD. Hal ini disampaikan oleh kepala Puskesmas Sungai Pakning sebagai berikut :

“..di Puskesmas Sungai Pakning, Kasus DBD menjadi tanggung jawab dari PJ Surveilans dan PJ DBD pak, hal ini dikarenakan kami memiliki keterbatasan dalam hal SDM. Jadi di lapangan mereka lah yang bertanggung jawab melakukan promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan dalam menangani kasus DBD ini. Tidak melibatkan petugas promkes dan petugas kesling khusus. Itulah keterbatasan kami pak..” (IK 1)

Petugas Promkes dan Sanitasi turun membernarkan hal ini, berkenaan dengan keterbatasan SDM di Puskesmas, sehingga tidak melibatkan tenaga khusus promkes dan kesling dalam kegiatan DBD dan dalam pelaksanaannya kegiatan ini menjadi tanggung jawab PJ Surveilans dan PJ DBD. Sedangkan untuk kader, dalam pelaksanaan tugas pemeriksaan jentik, kader jumantik mendapat support dari Puskesmas walaupun terbatas. Selain itu, Upaya inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas Sungai Pakning saat ini adalah pemberdayaan siswa sekolah sebagai siswa pemantau jentik atau sismantik, dimana siswa sismantik diberdayakan dalam kebiasaan memberantas sarang nyamuk di sekolah, melakukan pemeriksaan jentik di lingkungan sekolah, dan menjaga kebersihan sekolah, yang dinilai sangat efektif dalam penyehatan lingkungan sekolah dan bekal anak-anak pulang ke rumah sebagai kebiasaan baik.

Faktor Komunitas

Komunitas berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong, PSN, dan kerja bakti. Peran organisasi lokal dalam mendukung program kesehatan lingkungan Kondisi fisik seperti sanitasi, sistem drainase, dan kebersihan lingkungan. Faktor kepadatan penduduk yang memengaruhi penyebaran DBD. Hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa Masyarakat yang sudah pernah terkena DBD memiliki partisipasi yang lebih aktif dalam melakukan pencegahan DBD, namun masih ada Masyarakat yang acuh, tidak berpartisipasi aktif dalam melakukan pencegahan seperti banyaknya tampungan air dalam drum atau tempayan yang dibiarkan terbuka begitu saja. Hal ini dapat dilihat dalam cuplikan wawancara berikut :

“..di sekitar tempat tinggal kami kalo dah ujan banyak genangan. Mungkin karna beton ni pak, air tak meresap. Gotong royong pun dah jarang..” (IU 1)

“...pas pemeriksaan petugas waktu tu ada jumpa jentik di dispenser. Itulah kami yang tak tau tu pak..” (IU 2)

“..ada gotong royong sebulan sekali..”(IU 5)

“... Kendalanya itu tadi, Pak. Masyarakatnya kurang untuk gotong royong, dan membuang sampahnya sembarangan, gitu, Pak. Juga, kadang menampung air-air itu, itu kan banyak nyamuk, gitu..” (IP 6)

“..masyarakat ni mau dikasi tau ikut PSN, asal pandai cara penyampaian ke mereka ni..” (IP 1)

Faktor Kebijakan Pemerintah

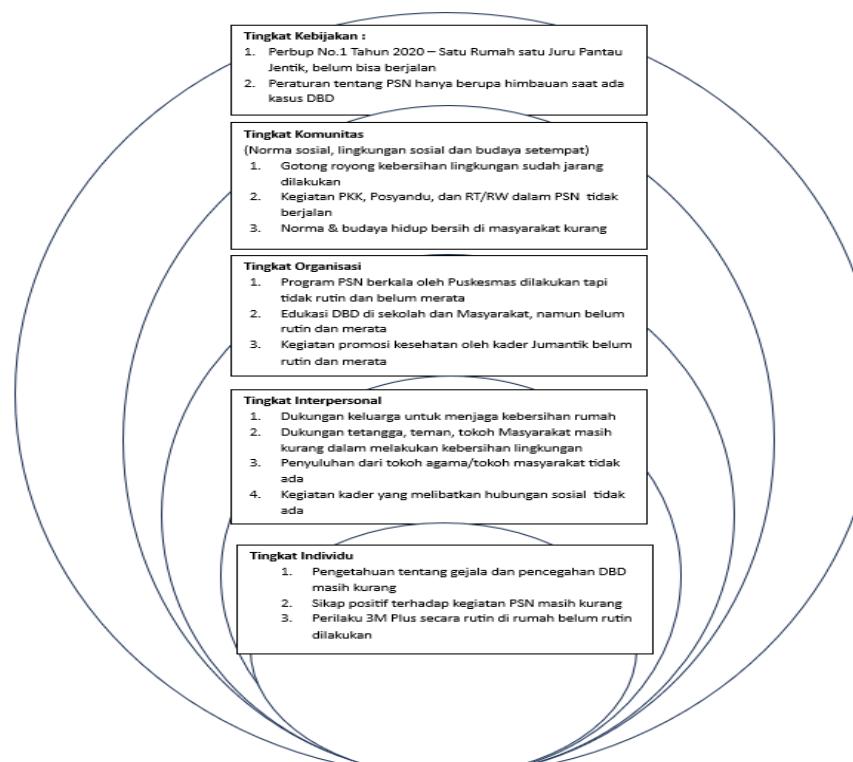
Implementasi kebijakan pengendalian DBD, seperti fogging, penyuluhan, dan regulasi daerah. Sinergi antara pemerintah, Puskesmas, dan masyarakat dalam pengelolaan lingkungan sehat di Puskesmas Sungai Pakning belum berjalan dengan optimal. Kebijakan pemerintah pusat dan kabupaten ada, namun dalam pelaksanaannya berat untuk dilaksanakan. Perbup No. 1 Tahun 2020 telah mencanangkan kegiatan satu rumah satu juru pemantau jentik, namun hingga saat ini masih sulit untuk dapat direalisasikan, berkenaan dengan keterbatasan sumber daya anggaran dan sumber daya manusia yang kompeten. Hal ini dapat dilihat pada cuplikan wawancara berikut :

“.. pemerintah sudah keluarkan perbup tiap rumah tangga punya pengawas jentik 1 th 2020. Dulu Rumah Tangga diharapkan mengawasi dan pantau jentik, tapi mungkin terkait anggaran dan kerja yang banyak, covid,. Kalo mau digesa seolah-olah ini adalah tugas orang Kesehatan atau puskesmas. Hal ini harusnya bukan tugas kader atau pkm tapi harus jadi tugas individu sebagai PR besar..” (IK 1)

“..ada kebijakan terkait fogging dan larvasida antara lain Fogging dilakukan Ketika PE tp kendala di masy, kalo tidak PE suka lapor ke anggota dewan, ke atas dll. Harusnya tidak fogging jadinya fogging. Harusa da suspect dengue 1. Larvasida 4 bulan sekali. Upaya lain jumantki di ssimantik aja pak (IP1)

“.. untuk regulasi kami hanya himbauan surat disampaikan ke kecamatan untuk mengadakan gotong royong, jika ada peningkatan kasus diimbau untuk disurati desa-desa agar dapat waspada..” (IP 2)

Kebijakan-kebijakan ini masih begitu awam bagi Masyarakat, tidak sedikit yang tidak pernah tahu terkait hal ini. Di lingkup RT RW juga Masyarakat tidak pernah tau ada aturan ataupun himbauan terkait kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Berikut adalah Peta Konsep *Social Ecological Model (SEM)* pada Pengendalian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning:



Gambar 1. Peta Konsep *Social Ecological Model (SEM)* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning

PEMBAHASAN

Faktor Individu

Penelitian Trismayanti, dkk Tahun 2022 diketahui bahwa faktor individu seperti pengetahuan tentang DBD dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan 4M Plus berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kelurahan Sesetan, Denpasar Bali. Perilaku individu lainnya seperti kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah juga berisiko meningkatkan perkembangbiakan nyamuk, hal ini merupakan hasil studi Mentari tentang faktor risiko demam berdarah *dengue* di Indonesia (Mentari et al. 2023).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning, faktor individu memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Namun, kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan masih tergolong rendah. Banyak individu belum menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai kebiasaan sehari-hari, sehingga potensi berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* tetap tinggi. Menariknya, kesadaran tersebut baru muncul ketika sudah terjadi kasus DBD di sekitar mereka, barulah masyarakat menjadi lebih aktif dalam melakukan pembersihan lingkungan, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas. Pola ini menunjukkan bahwa tindakan preventif cenderung bersifat reaktif, bukan proaktif. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam pendekatan *Social Ecological Model*, khususnya pada level individu, yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam membangun kesadaran dan perilaku pencegahan sejak dulu.

Implementasi di Puskesmas Sungai Pakning, diketahui bahwa secara individu Masyarakat masih belum sepenuhnya memiliki pengetahuan baik terkait dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan juga pencegahan dan pengendaliannya. Sosialisasi dan edukasi yang diberikan oleh Puskesmas, belum dapat merata dirasakan oleh seluruh Masyarakat. Frekuensi pemberian informasi terkait DBD juga masih belum rutin dilakukan. Sikap acuh dan ketidakpedulian Masyarakat terhadap lingkungan, kurang kuatnya partisipasi individu dalam melakukan kerja bakti sangat berpengaruh dalam peningkatan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning ini.

Puskesmas Sungai Pakning perlu memfasilitasi peningkatan faktor individu melalui berbagai strategi seperti edukasi berbasis komunitas dengan mengadakan program penyuluhan yang menekankan pada pentingnya pengetahuan terkait DBD, dengan metode yang menarik dan mudah dipahami. Melakukan kampanye kesadaran seperti kampanye yang menekankan pentingnya sikap proaktif dalam pencegahan DBD, misalnya dengan menampilkan testimoni dari survivor DBD. Penyediaan Sumber Daya agar dapat memastikan akses warga terhadap alat pencegahan, seperti kelambu, obat nyamuk, dan pendidikan mengenai cara membuat lingkungan yang tidak ramah bagi nyamuk. Dukungan Psiko-Sosial dengan memberikan dukungan bagi individu yang mungkin merasa cemas atau tertekan mengenai penyakit, untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam kegiatan Kesehatan (Weitz, R. ,2017). Penerapan *Social Ecological Model* dalam pengendalian DBD di Puskesmas Sungai Pakning memerlukan kerjasama dari berbagai pihak, mulai dari individu, keluarga, komunitas, hingga pemerintah. Dengan pendekatan yang holistik, diharapkan angka kasus DBD dapat ditekan.

Faktor Interpersonal

Faktor interpersonal terdiri dari hubungan sosial yang mempengaruhi individu dalam komunitas. Faktor-faktor ini melibatkan interaksi antara individu dan lingkungan sosial mereka, yang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti pencegahan dan penanganan DBD (Glanz, 2015). Keluarga adalah unit pertama yang mempengaruhi perilaku individu. Edukasi tentang DBD di tingkat keluarga, seperti pentingnya membersihkan lingkungan dan menjaga kebersihan pribadi, sangat krusial. Dukungan moral dan informasi dari anggota keluarga dapat mendorong individu untuk lebih aktif dalam tindakan pencegahan. Teman dan

Tetangga merupakan relasi dengan teman sebaya dan tetangga juga mempengaruhi tindakan individu. Komunikasi yang efektif antara warga dapat menciptakan budaya pencegahan yang kolektif. Misalnya, jika satu tetangga mengambil inisiatif untuk melakukan kebersihan lingkungan, yang lain cenderung mengikuti.

Kelompok Masyarakat melalui keterlibatan kelompok masyarakat dalam kampanye pencegahan DBD dapat memperkuat pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Organisasi lokal dan kelompok swadaya dapat berfungsi sebagai perantara dalam menyebarkan informasi dan mengorganisir kegiatan pembersihan. Dukungan Sosial merupakan dukungan dari individu terdekat dalam menjalani hidup sehat berperan penting. Interaksi positif dalam komunitas yang mendukung langkah-langkah pencegahan dapat membantu individu merasa diperhatikan dan memenuhi tanggung jawab bersama dalam mengendalikan DBD. Hubungan antara dukungan keluarga dan pelaksanaan tindakan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dalam pencegahan DBD. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan praktik pencegahan DBD. (Puluhulawa, dkk, 2023).

Ada hubungan dukungan informasi, emosional, penghargaan dan instrumental dengan kejadian demam berdarah. Dukungan informasi keluarga merupakan dukungan yang paling dominan dalam pencegahan kejadian demam berdarah. Dukungan informasi keluarga sangat penting dan perlu ditingkatkan dalam pencegahan demam berdarah. Dukungan keluarga direkomendasikan bagi perawat di pelayanan kesehatan masyarakat agar dapat memfasilitasi dan memberikan dukungan bagi keluarga dalam menurunkan risiko kejadian demam berdarah. Dukungan keluarga direkomendasikan bagi perawat di pelayanan kesehatan masyarakat agar dapat memfasilitasi dan memberikan dukungan bagi keluarga dalam menurunkan risiko kejadian demam berdarah. Diketahui bahwa anggota keluarga yang aktif mengingatkan tentang PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) berkontribusi terhadap kepatuhan individu dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga meningkatkan kesadaran untuk menerapkan 3M Plus. (Susanti Y, Sahar J. 2014) Diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang merupakan faktor risiko dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. (Sari TW, Muhamarina NB. 2024).

Faktor interpersonal dalam penerapan *Social Ecological Model* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning menunjukkan peran yang cukup signifikan, terutama dari keluarga dan tenaga kesehatan. Keluarga umumnya memberikan dukungan penuh saat ada anggota yang terjangkit DBD, baik secara emosional maupun melalui tindakan nyata seperti membersihkan lingkungan sekitar rumah. Dukungan ini menjadi kekuatan penting dalam proses pemulihan dan pencegahan penularan. Di sisi lain, Puskesmas Sungai Pakning juga berperan aktif dengan memberikan edukasi tentang DBD dan Penyelidikan Epidemiologi (PE) saat ditemukan kasus, serta menurunkan kader untuk melakukan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah. Sayangnya, upaya ini belum dapat dilakukan secara rutin dan merata di seluruh wilayah karena keterbatasan sumber daya dan jangkauan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun hubungan interpersonal antara keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan sudah terbentuk, masih dibutuhkan penguatan sistematis agar upaya pencegahan dapat berjalan lebih konsisten dan berkelanjutan.

Implementasi di Puskesmas Sungai Pakning dapat mengoptimalkan faktor interpersonal dengan cara memfasilitasi pertemuan keluarga seperti mengadakan sesi penyuluhan yang melibatkan seluruh anggota keluarga untuk memberikan pemahaman yang sama tentang DBD dan pencegahannya. Pembentukan Kelompok Masyarakat: seperti mendorong pembentukan kelompok atau komunitas sehat yang berfokus pada pencegahan DBD, di mana anggota dapat saling berbagi informasi dan pengalaman. Kampanye Komunitas dengan melaksanakan kampanye yang melibatkan partisipasi aktif warga, seperti kegiatan bersih-bersih lingkungan, dengan dukungan dari tokoh masyarakat. Serta dapat menggunakan platform media sosial untuk menyebarkan informasi dan memfasilitasi diskusi mengenai pencegahan DBD di antara

warga. Faktor interpersonal dalam Social Ecological Model memainkan peran penting dalam pengendalian DBD. Melalui peningkatan komunikasi dan interaksi di antara individu dalam keluarga dan komunitas, Puskesmas Sungai Pakning dapat memperkuat upaya pengendalian penyakit ini secara lebih efektif. Diharapkan dapat memberikan pandangan tentang pentingnya faktor interpersonal dalam pengendalian DBD serta bagaimana Puskesmas dapat berkontribusi dalam hal ini.

Faktor Organisasi

Faktor organisasi dalam pendekatan *Social Ecological Model (SEM)* merupakan peran lembaga atau institusi seperti sekolah, tempat kerja, dan Puskesmas dalam mendukung upaya pencegahan DBD, misalnya melalui penyuluhan kesehatan atau program monitoring jentik nyamuk. Hasil penelitian diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pakning aktif mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD. Koordinasi dengan berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit, Kecamatan, Sekolah dan Kader Kesehatan. Pada tingkat organisasi dalam kerangka *Social Ecological Model*, Puskesmas Sungai Pakning telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD melalui berbagai inovasi strategis. Salah satu inovasi yang menonjol adalah pemberdayaan siswa sekolah sebagai *Siswa Pemantau Jentik* (Sismantik), yang bertujuan membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini. Melalui program ini, siswa didorong untuk aktif menjaga kebersihan lingkungan sekolah dan diharapkan dapat menjadi agen perubahan di lingkungan rumah masing-masing. Selain itu, Puskesmas juga menjalankan program penyuluhan kesehatan dan monitoring jentik nyamuk sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Namun demikian, pelaksanaan program-program tersebut masih menghadapi tantangan dalam hal kontinuitas dan pemerataan pelaksanaan di seluruh wilayah kerja. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun organisasi telah memiliki visi yang progresif, masih dibutuhkan penguatan sistem dan alokasi sumber daya yang lebih optimal agar program dapat berjalan lebih efektif dan merata.

Diperlukan kapasitas dan pelatihan SDM secara berkala untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan, deteksi dini, dan penanganan kasus sangat dipengaruhi oleh pelatihan yang diberikan secara rutin. Organisasi perlu menjamin peningkatan kapasitas melalui pelatihan berbasis kebutuhan dan pendekatan berbasis komunitas (Gubler, D. J. 2002).

Faktor organisasi menjadi jembatan antara level interpersonal dan komunitas. Organisasi kesehatan seperti Puskesmas berperan sebagai penggerak dan penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Ketika struktur organisasi kuat, maka intervensi yang dijalankan di level individu, keluarga, hingga komunitas akan lebih terarah dan efektif. Untuk efektifitas yang lebih baik, Puskesmas Sungai Pakning dapat mempertimbangkan hal-hal berikut: melakukan penguatan kebijakan internal (Revisi SOP dan wajibkan PSN rutin, khususnya saat musim hujan atau lonjakan kasus), meningkatkan SDM dan Fasilitas seperti mengadakan pelatihan berkala dan alokasikan anggaran untuk alat dan operasional pengendalian DBD, meningkatkan budaya organisasi yang responsif dengan mendorong kerja lintas program dan berikan apresiasi bagi kader atau petugas yang aktif, melakukan kolaborasi lintas sektor (Bangun kemitraan dengan sekolah, desa, tokoh masyarakat, dan bentuk forum peduli DBD), melakukan monitoring dan evaluasi inovatif dengan mengembangkan sistem pelaporan berbasis digital dan lakukan audit kegiatan secara rutin, serta melakukan penguatan promosi kesehatan dengan membuat media edukatif yang menarik dan integrasikan pesan DBD dalam kegiatan kesehatan lainnya. (Siregar, F., & Sari, D. P., 2019).

Faktor Komunitas

Faktor komunitas mencerminkan hubungan antara individu/kelompok dengan lingkungan

sosialnya, serta bagaimana norma, jaringan sosial, dan keterlibatan kolektif mempengaruhi perilaku kesehatan. Dalam konteks pengendalian DBD, komunitas memiliki peran penting sebagai pelaksana dan penjaga keberlanjutan kegiatan pencegahan berbasis masyarakat. Peran Faktor Komunitas dalam Pengendalian DBD diantaranya Keterlibatan Tokoh Masyarakat dan Lembaga Sosial, Norma Sosial dan Budaya Komunitas, Ketersediaan Forum/Media Komunitas, Aksesibilitas terhadap Informasi Kesehatan, dan Kepemimpinan Komunitas dalam Tanggap Kasus.

Keterlibatan Tokoh Masyarakat dan Lembaga Sosial, di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning, tokoh masyarakat seperti RT/RW, tokoh agama, dan guru dapat menjadi penggerak utama edukasi dan pengawasan kegiatan 3M Plus. Keterlibatan mereka meningkatkan legitimasi kegiatan serta mendorong partisipasi warga. Norma Sosial dan Budaya Komunitas ditandai dengan adanya budaya gotong royong dalam membersihkan lingkungan merupakan potensi besar dalam pencegahan DBD. Namun, jika terdapat norma pasif atau tidak peduli terhadap kebersihan lingkungan, maka ini menjadi hambatan yang perlu diintervensi melalui penyuluhan dan pendekatan sosial. Ketersediaan Forum/Media Komunitas melalui forum warga seperti Posyandu, PKK, arisan RT, atau kegiatan pengajian dapat digunakan sebagai media penyuluhan dan pelatihan kader juru pemantau jentik (Jumantik) rumah tangga. Pendekatan ini lebih efektif karena bersifat informal dan berbasis kepercayaan sosial.

Aksesibilitas terhadap Informasi Kesehatan dimana Komunitas yang memiliki akses terhadap informasi kesehatan melalui media lokal, papan informasi RT, atau aplikasi grup WhatsApp warga lebih siap dalam merespons ancaman DBD. Ini menunjukkan bahwa komunikasi risiko sangat berperan dalam respons cepat. Kepemimpinan Komunitas dalam Tanggap Kasus harus aktif ketika terjadi kasus DBD, komunitas yang aktif biasanya akan langsung berkoordinasi dengan Puskesmas dan melakukan tindakan preventif seperti kerja bakti, pelaporan kasus, atau penyemprotan mandiri. Ini mencerminkan kekuatan *community resilience* yang harus terus dibina.

Komunitas sangat mempengaruhi kondisi lingkungan. Perbaikan kondisi lingkungan, termasuk pengelolaan sampah dan pembuangan air yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Penyebaran DBD sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti sanitasi yang buruk, keberadaan tempat perindukan nyamuk, serta perubahan iklim. Menurut penelitian Bowman et al. (2016), faktor sosial seperti kesadaran masyarakat dan kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengendalian DBD. Studi lainnya oleh Fazidah, Siregar & Makmur, Tri. Tahun 2019 menunjukkan bahwa rumah yang ditemukan keberadaan kontainer positif jentik mempunyai peranan terhadap penularan DBD.

Dalam SEM, faktor komunitas berada di level tengah, menghubungkan organisasi dan individu. Komunitas yang aktif dan memiliki solidaritas tinggi akan memperkuat efektivitas program yang dijalankan oleh Puskesmas, termasuk kegiatan 3M Plus, pelaporan kasus, dan edukasi dini. Puskesmas diharapkan dapat melibatkan tokoh masyarakat (RT/RW, tokoh agama, guru) secara aktif dalam kampanye dan edukasi 3M Plus. Mengaktifkan forum warga seperti Posyandu, PKK, dan pengajian sebagai media penyuluhan DBD, membentuk kader Jumantik komunitas di setiap RT untuk memantau jentik dan mendorong PSN rutin, menggunakan media komunikasi lokal (WhatsApp grup, pengeras suara masjid, spanduk) untuk menyebarkan informasi pencegahan DBD, dan menggalakkan kegiatan gotong royong berkala untuk membersihkan lingkungan dan menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Faktor komunitas dalam penelitian *Social Ecological Model* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning mengungkapkan tantangan besar dalam membangun kesadaran kolektif terhadap kesehatan lingkungan. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong dan kerja bakti semakin memudar; sebagian besar wilayah hanya melaksanakan kegiatan tersebut

setahun sekali pada momen-momen tertentu seperti menjelang Lebaran atau perayaan 17 Agustus. Bahkan, aksi bersama biasanya baru digerakkan ketika sudah ada kasus DBD yang muncul di lingkungan mereka. Rendahnya peran aktif komunitas dalam menjaga kebersihan lingkungan menjadi hambatan serius bagi upaya pencegahan penyakit. Kondisi fisik lingkungan pun kurang mendukung—sanitasi tidak optimal, sistem drainase buruk, dan banyak warga yang menampung air hujan tanpa penutup, sehingga menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Meskipun masyarakat merupakan elemen penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat, minimnya kepedulian dan kebersamaan dalam tindakan nyata menunjukkan bahwa masih dibutuhkan pendekatan yang lebih kuat untuk membangun solidaritas dan tanggung jawab kolektif dalam menjaga kesehatan lingkungan.

Fenomena menarik di komunitas ini bahwa adalah Masyarakat selalu menampung air hujan dalam drum atau tempayan merupakan kebiasaan yang sudah mengakar dalam kehidupan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning. Praktik ini umumnya dilakukan untuk menghemat air dan sebagai bentuk adaptasi terhadap keterbatasan sumber air bersih. Namun, di balik kebiasaan yang dianggap praktis ini, tersembunyi risiko kesehatan yang cukup besar. Sebagian besar masyarakat jarang menutup tempat penampungan air tersebut, sehingga tanpa disadari, wadah-wadah ini menjadi lokasi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur dan berkembang biak. Kurangnya kesadaran akan pentingnya menutup tempat penampungan air menunjukkan bahwa aspek budaya dan kebiasaan sehari-hari masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan DBD. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi masyarakat bahwa menjaga kebiasaan tradisional tetap bisa dilakukan asalkan disertai dengan langkah-langkah pencegahan yang sederhana namun efektif, seperti menutup rapat wadah air agar tidak menjadi sarang jentik nyamuk.

Komunitas berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong, PSN, dan kerja bakti. Peran organisasi lokal dalam mendukung program kesehatan lingkungan. Kondisi fisik seperti sanitasi, sistem drainase, dan kebersihan lingkungan. Faktor kepadatan penduduk yang memengaruhi penyebaran DBD. Faktor sosial seperti kesadaran masyarakat dan kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengendalian DBD. (Bowman et al. 2016). Rumah yang ditemukan keberadaan kontainer positif jentik mempunyai peranan terhadap penularan DBD. (Fazidah, Siregar & Makmur, Tri. 2019).

Faktor Kebijakan Pemerintah

Faktor kebijakan (*policy level*) merupakan tingkat paling luar yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat melalui regulasi, peraturan, dan kebijakan publik. Dalam konteks pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD), faktor kebijakan pemerintah sangat menentukan arah, keberlanjutan, dan dukungan terhadap intervensi kesehatan masyarakat, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning. Beberapa Kebijakan Pemerintah dalam Pengendalian DBD diantaranya seperti : Kebijakan PSN 3M Plus dan Pemberdayaan Masyarakat, Alokasi Anggaran dan Dukungan Operasional, Peraturan Daerah (Perda) dan Surat Edaran, Kebijakan Kolaborasi Lintas Sektor, dan Sistem Pemantauan dan Evaluasi Berbasis Kebijakan. Faktor kebijakan juga menyangkut alokasi anggaran dari pemerintah daerah. Dalam realitasnya, pengendalian DBD masih tergantung pada dukungan dana operasional dari Dinas Kesehatan, baik untuk alat fogging, larvasida, pelatihan Jumantik, maupun kegiatan promosi kesehatan. Keterbatasan anggaran dapat menghambat keberhasilan implementasi program meskipun SDM dan masyarakat siap mendukung.

Kegiatan penyelidikan epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sungai Pakning saat ini dilaksanakan secara terbatas, yaitu hanya ketika ditemukan adanya laporan kasus DBD. Penyelidikan dilakukan dengan mendatangi rumah pasien untuk melakukan anamnesis singkat, pemeriksaan lingkungan sekitar, serta survei jentik pada tempat-

tempat penampungan air di dalam dan sekitar rumah. Selain itu, petugas puskesmas juga melakukan pengumpulan data epidemiologis terkait riwayat perjalanan, faktor risiko lingkungan, dan melakukan edukasi langsung kepada keluarga pasien mengenai upaya pencegahan penularan lebih lanjut. Temuan dari kegiatan ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan tindakan pengendalian seperti fogging fokus dan pemberdayaan masyarakat di lingkungan sekitar kasus.

Studi yang dilakukan oleh Kamaruddin *et.al.* Tahun 2021 diketahui bahwa salah satu faktor penentu sosial juga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan peraturan atau kebijakan, dimana ditemukan bahwa pedagang pasar dengan persepsi yang lebih baik terhadap undang-undang dan peraturan tentang pencegahan dan pengendalian demam berdarah *dengue*, memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk memiliki praktik pencegahan demam berdarah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tahu. (Kamaruddin *et al.* 2021). Pada tingkat kebijakan dalam kerangka *Social Ecological Model*, upaya pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning sebenarnya telah didukung dengan regulasi yang cukup jelas, baik dari pemerintah pusat maupun daerah. Pengendalian DBD di Puskesmas Sungai Pakning masih belum berjalan dengan efektif, hal ini dapat dilihat bahwa belum tersedia data terkait *Incident Rate* (IR), *Case Fatality Rate* (CFR), ataupun data terkait Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Sungai Pakning. Data kasus yang ada belum dicatat dan dilaporkan dengan baik.

Novelty dari Penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan menggunakan pendekatan kualitatif berbasis *Social Ecological Model (SEM)* untuk menganalisis pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sungai Pakning secara komprehensif pada lima tingkat: individu, interpersonal, komunitas, organisasi, dan kebijakan. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada perubahan perilaku individu, studi ini mengeksplorasi secara mendalam interaksi antar level tersebut dalam membentuk efektivitas pengendalian DBD di konteks lokal. Pendekatan ini tidak hanya mengidentifikasi faktor risiko di setiap tingkat, tetapi juga menghasilkan pemetaan hubungan antar faktor dan memberikan dasar untuk pengembangan intervensi berbasis komunitas yang lebih holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan.

Rekomendasi bagi Puskesmas Sungai Pakning terkait kebijakan dalam pengendalian DBD, dapat mengupayakan hal-hal berikut : memperkuat implementasi kebijakan PSN 3M Plus dengan dukungan regulasi lokal seperti surat edaran camat atau perdes, mendorong alokasi anggaran khusus untuk program DBD, termasuk operasional fogging, pelatihan Jumantik, dan media promosi, menginisiasi kebijakan kolaboratif lintas sektor, melibatkan sekolah, tokoh masyarakat, dan perangkat desa dalam forum peduli DBD, mengoptimalkan kebijakan pemantauan kasus melalui penguatan sistem surveilans dan audit berkala berbasis data, dan advokasi pembentukan Perda kesehatan lingkungan, yang mendukung pengelolaan sampah dan air bersih untuk pencegahan DBD.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian DBD di Puskesmas Sungai Pakning dipengaruhi oleh berbagai faktor pada setiap level *Social Ecological Model (SEM)*, yaitu Faktor individu terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning, individu masih kurang kepedulian dalam melakukan kebersihan di lingkungan rumah, Faktor interpersonal terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning, dukungan keluarga, Puskesmas dan Kader Jumantik belum optimal karena kurangnya kepedulian terhadap lingkungan sekitar, Faktor organisasi terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning, Perangkat Desa (RT/RW/PKK) kurang aktif menggerakkan Masyarakat dalam membersihkan

lingkungan, Faktor komunitas terhadap Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning belum ada wadah komunitas di Masyarakat, sehingga minim implementasi gotong royong semakin berkurang, serta Kebijakan dan intervensi pemerintah yang berkontribusi terhadap efektivitas program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Sungai Pakning terkendala pada rendahnya partisipasi Masyarakat dan keterbatasan sumber daya dalam menjalankan kebijakan pemerintah yang ada. Keterlibatan aktif masyarakat, dukungan lintas sektor, peran organisasi yang responsif, serta kebijakan internal yang kuat menjadi kunci keberhasilan pengendalian DBD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada civitas akademika Universitas Hang Tuah Pekanbaru, dan UPT Puskesmas Sungai Pakning yang telah mendukung penuh penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, N., Nava-Aguilera, E., Arosteguí, J., et al. (2015). *Evidence-based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): Cluster randomized controlled trial*. BMJ, 351, h3267.
- Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). *Is dengue vector control deficient in effectiveness or evidence? Systematic review and meta-analysis*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 10(3), e0004551.
- Dinkes Provinsi Riau. 2024. Laporan Kasus DBD Tahun 2024. Pekanbaru
- ECDC. 2025. *Dengue worldwide overview*. European Centre for Disease Prevention and Control.
- Fazidah, Siregar & Makmur, Tri. (2019). *Social-Ecological Risk Determinant and Prediction For Dengue Transmission*. Indian Journal of Public Health Research & Development. 10. 732. 10.5958/0976-5506.2019.00589.8.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
- Gubler, D. J. (2002). The challenge of *dengue*. International Journal of Infectious Diseases, 6(1), 5-8. DOI: 10.1016/S1201-9712(01)90142-9.
- Kemenkes RI. 2024. Laporan Tahunan DBD Tahun 2024. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit : Jakarta.
- Kamaruddin, N.I.K.; Said, Salmiah Md bt; Shahar, H. Kadir; Lim, P. Y.. 2021. *Socio-ecological determinants of dengue prevention practices: A cross-sectional study among wet market traders in a selected district in Perak, Malaysia*. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine 14(12):p 555-563, December 2021. | DOI: 10.4103/1995-7645.332810
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. Health Education Quarterly, 15(4), 351-377.
- Mentari, Sulthan Alvin Faiz Bara, dan Hartono, Budi. 2023. *Systematic Review : Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr. Soetomo Vol 9 No.1 April 2023. DOI: 10.29241/jmk.v9i1.1255
- Pan American Health Organization (PAHO). (2009). *Dengue: Guidelines for prevention and control*. Washington, D.C.: PAHO.
- Puluhulawa K,dkk. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* .Jurnal Stikes Kesdam IV/Diponegoro.
- Puskesmas Sungai Pakning. 2024. Profil Puskesmas Sungai Pakning Tahun 2024. Bengkalis Sari TW, Muharima NB. 2024. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan

- Demam Berdarah *Dengue* pada Ibu Rumah Tangga. *Health and Medical Journal* Vol 6, No 3 (2024), Universitas Baiturrahmah.
- Siregar, F., & Sari, D. P. (2019). Evaluasi Program Pengendalian DBD di Puskesmas Berdasarkan *Social Ecological Model*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 45–52. <https://jurnal.unair.ac.id>
- Sribudaya, I., Hargono, A., & Sugianto, G. (2022). Evaluasi Surveilans Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(2), 73–84.
- Susanti Y, Sahar J. 2014. Hubungan dukungan keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah pada anggota keluarga di Kel. Langenharjo Kab. Kendal. Library UI.
- WHO. (2017). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. WHO Press.
- WHO. (2022). *Dengue and Severe Dengue*. Retrieved from WHO int website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Weitz, R. (2017). *The Sociology of Health, Illness, and Health Care: A Critical Approach*. Cengage Learning.