

Diagnosis Komunitas Dan Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Insidens Demam Berdarah Dengue di RT RW Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Baubau Sulawesi Tenggara

Denny Emilius¹, R. Wianti Soeryani², Shirley I. Moningkey³

¹Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran, Universitas Pelita Harapan Tangerang

^{2,3}Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran, Universitas Pelita Harapan Tangerang

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan infeksi virus yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2024, terdapat sekitar 5,2 juta kasus DBD di seluruh dunia. Di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2019 tercatat sebanyak 648.301 kasus DBD. Di Indonesia pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 73.518 kasus DBD. Sementara itu, di Kota Baubau pada tahun 2025 terdapat 122 kasus DBD dengan 2 kematian. Di wilayah kerja Puskesmas Wajo, terjadi peningkatan kasus DBD pada bulan Januari 2026 sebanyak 39 kasus. Hasil mini-survei yang dilakukan di Puskesmas Wajo menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai DBD dan upaya pencegahan melalui 3M Plus. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor penyebab tingginya angka kejadian demam berdarah dan melaksanakan intervensi berbasis komunitas yang efektif untuk menurunkan insidennya. Kegiatan ini dilaksanakan menggunakan pendekatan diagnosis komunitas. Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan paradigma Blum. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode *USG (Urgency-Seriousness-Growth)*, sedangkan identifikasi akar masalah menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*). Rencana intervensi disusun berdasarkan akar masalah yang telah diidentifikasi. Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan terkait DBD dan pencegahan 3M Plus. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian pre-test dan post-test. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan pendekatan sistem. Kegiatan penyuluhan yang diikuti 30 peserta menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 79,47 menjadi 96,94 setelah penyuluhan dimana seluruh peserta (100%) menunjukkan peningkatan pemahaman. Hasil kegiatan diagnosis komunitas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat kelurahan lamangga mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus. Program intervensi dinilai efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat serta memotivasi tindakan pencegahan demam berdarah.

Kata Kunci : Diagnosis komunitas, demam berdarah, penyuluhan kesehatan

Community Diagnosis and Intervention Programs to Reduce the Incidence of Dengue Fever in Neighborhoods (RT/RW) Within the Service Area of the Wajo Community Health Center in Baubau City, Southeast Sulawesi

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral infection transmitted to humans through the bite of *Aedes aegypti* mosquitoes. According to World Health Organization (WHO) data in 2024, approximately 5.2 million dengue cases were reported worldwide. In Southeast Asia, 648,301 dengue cases were recorded in 2019. In Indonesia, 73,518 dengue cases were reported in 2021. Meanwhile, in Baubau City, 122 dengue cases with two deaths were reported in 2025. In the working area of Wajo Primary Health Center, an increase in dengue cases was reported in January 2026, with a total of 39 cases. A mini-survey conducted at Wajo Primary Health Center revealed that community knowledge regarding dengue and its prevention through the 3M Plus strategy remains low. This activity aimed to analyze the factors contributing to the high incidence of dengue fever and to implement effective community-based interventions to reduce its incidence. This activity was conducted using a community diagnosis approach. Problem identification was carried out using the Blum health paradigm. Problem prioritization was determined through a USG method, while root cause analysis was performed using a fishbone (Ishikawa) diagram. Intervention planning was developed based on the identified root causes. The intervention consisted of health education on dengue fever and its prevention using the 3M Plus strategy. Data were collected through pre-test and post-test questionnaires, and activity evaluation was conducted using a systems approach. The health education activity, which involved 30 participants, demonstrated an increase in the mean knowledge score from 79.47 before the intervention to 96.94 after the intervention, with all participants (100%) showing improved understanding. The results of this community diagnosis activity indicate an increase in community knowledge in Lamangga Subdistrict regarding dengue fever and 3M Plus prevention. The intervention program was considered effective in enhancing community awareness and motivating preventive actions against dengue fever.

Keywords: Community diagnosis, dengue hemorrhagic fever, health education

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit akibat infeksi virus dengue dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat serta menimbulkan dampak sosial maupun dampak ekonomi. Penyakit menular khususnya DBD berhubungan erat dengan aspek lingkungan/ geografi/ spasial/ keruangan karena salah satu sumber terjadinya penyakit yaitu faktor lingkungan.¹

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, khususnya di wilayah perkotaan dan pesisir. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Tingginya mobilitas penduduk, kepadatan hunian, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung sanitasi menjadi faktor penting dalam peningkatan kasus DBD di berbagai daerah, termasuk di Kota Baubau, Sulawesi Tenggara.² Kasus DBD di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 terdapat 5.2 juta kasus. Dari tahun 2017 hingga 2024, kasus dengue pada Asia Tenggara meningkat 46% dari 451.442 menjadi 648.301 kasus. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2024 terdapat 257.271 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1.461 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 114.720 kasus dan 894 kematian.^{3,4}

Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kasus DBD Tahun 2024 sebesar 4.867 kasus dengan kematian sebanyak 24 orang. Di tahun 2023, jumlah kasus DBD ini mengalami peningkatan menjadi 2.183 kasus dengan kematian sebanyak 14 orang. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian yang ada masih perlu ditingkatkan dan disesuaikan dengan kondisi komunitas setempat. Jumlah kasus DBD selama tahun 2024 sebanyak 122 kasus. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan kasus tahun 2023. Angka kesakitan kasus DBD yaitu 72,4 per 100.000 penduduk.^{5,6}

Kota Baubau sebagai salah satu pusat pertumbuhan wilayah di Sulawesi Tenggara memiliki karakteristik lingkungan yang berpotensi mendukung perkembangbiakan vektor DBD. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada Puskesmas Bukit Wolio Indah sebanyak 23 kasus, disusul dengan Puskesmas Wajo, Puskesmas Betoambari sebanyak 7 kasus. Kematian akibat DBD sebanyak 2 kasus.⁵

Kondisi ini diperparah dengan sistem drainase yang belum optimal di beberapa wilayah, termasuk di Kelurahan Lamangga yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Wajo. Kelurahan Lamangga memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi dengan pola pemukiman yang relatif rapat. Banyak rumah tangga masih menyimpan air dalam wadah terbuka seperti bak mandi, ember, dan drum air, yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*. Selain itu, pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal turut meningkatkan risiko terbentuknya tempat perindukan nyamuk, seperti kaleng bekas, botol plastik, dan ban bekas.⁵

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wajo pada tahun 2024 tercatat sebanyak 19.592 jiwa, yang terdiri dari 9.598 laki-laki dan 9.994 perempuan, dengan total 3.138 kepala keluarga. Kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wajo pada tahun 2025 adalah sebesar 258,3 jiwa per km². Jumlah kasus DBD selama tahun 2025 tercatat sebanyak 122 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2024. Angka kesakitan DBD tercatat sebesar 72,4 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wajo sebanyak 39 kasus, disusul oleh Puskesmas Bukit Wolio Indah dan Puskesmas Betoambari masing-masing sebanyak 14 dan 8 kasus. Selama periode tersebut, tidak terdapat kematian akibat DBD, dimana 14 kasus terdapat di wilayah kelurahan lamangga, sebagai wilayah kerja Puskesmas Wajo. Peningkatan inilah yang menjadi dasar untuk mengangkat kasus DBD sebagai topik diagnosis komunitas dengan tujuan dapat diturunkannya angka kejadian

kasus DBD di wilayah kerja wajo khususnya banyak terdapat di kelurahan lamangga, sebanyak 4 kasus.⁷

Selain itu, faktor lain yang turut berkontribusi terhadap peningkatan insidens DBD adalah bertambahnya ketersediaan *Rapid Diagnostic Test (RDT) Dengue Combo* di Puskesmas. Penambahan fasilitas diagnostik ini menyebabkan semakin banyak kasus Dengue yang dapat terdeteksi dan tercatat dalam sistem pelaporan. Ketersediaan RDT Dengue Combo di Puskesmas bertujuan untuk mempercepat deteksi kasus sehingga penanganan dapat segera dilakukan, yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya kematian akibat Dengue. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai tanda, gejala, dan cara penularan Dengue, yang berakibat pada keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan dan penanganan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga berisiko meningkatkan angka kematian.³ Selain faktor-faktor tersebut, terdapat berbagai faktor lain yang memengaruhi peningkatan insidens DBD, antara lain: (1) maraknya penggunaan media sosial yang berpengaruh terhadap menurunnya fokus masyarakat pada isu kesehatan, termasuk upaya pencegahan Dengue; (2) kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus yang belum menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Dengue di Indonesia; (3) belum optimalnya sistem kewaspadaan dini yang disebabkan oleh perbedaan pemahaman definisi kasus serta kurangnya koordinasi antara petugas surveilans dan penanggung jawab program DBD di daerah; (4) program pencegahan dan pengendalian Dengue yang belum menjadi prioritas sehingga alokasi anggaran masih belum memadai di tingkat kelurahan/desa, kabupaten/kota, maupun provinsi; serta (5) belum optimalnya penerapan inovasi teknologi baru dalam strategi pengendalian Dengue, termasuk implementasi nyamuk ber-*Wolbachia*.⁴

Diagnosis komunitas menjadi langkah awal yang penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama, faktor risiko, serta sumber daya yang tersedia di masyarakat. Melalui diagnosis komunitas, dapat diperoleh

gambaran menyeluruh mengenai kondisi lingkungan, perilaku kesehatan, tingkat pengetahuan masyarakat, serta faktor sosial budaya yang memengaruhi kejadian DBD di Kelurahan Lamangga. Pendekatan ini memungkinkan perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.⁸

Penanggulangan kasus DBD dilakukan dengan kegiatan pemantauan jentik oleh Tim DBD Dinas Kesehatan, di mana sarannya yaitu wilayah puskesmas dengan jumlah kasus DBD tinggi. Selain itu, dilakukan pertemuan lintas sektor dengan sasaran lintas program dan lintas sektor terkait, melakukan fogging di wilayah yang terdapat kasus DBD, pemberian abatisasi oleh petugas puskesmas di setiap rumah warga, serta melakukan penyuluhan tentang gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di seluruh lapisan masyarakat.⁴ Program intervensi penurunan insidens DBD perlu dirancang secara komprehensif dan melibatkan lintas sektor. Tidak hanya sektor kesehatan, tetapi juga peran aktif aparat kelurahan, ketua RT/RW, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat dan tokoh agama. Kolaborasi ini diharapkan mampu meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab bersama dalam menjaga kebersihan lingkungan dan memutus rantai penularan DBD.⁵

Walaupun berbagai upaya telah dilaksanakan seperti pemantauan jentik oleh Tim DBD Dinas Kesehatan, fogging fokus, abatisasi rumah ke rumah, penyuluhan PSN, serta pertemuan lintas sektor, pada kenyataannya jumlah kasus DBD di RT/RW Kelurahan Lamangga belum menunjukkan penurunan yang bermakna. Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan mungkin belum sepenuhnya menyentuh akar masalah di tingkat komunitas, baik dari aspek perilaku, kepatuhan masyarakat terhadap 3M Plus, keberlanjutan kegiatan PSN, faktor lingkungan, maupun efektivitas koordinasi lintas sektor. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan diagnosis komunitas dan program intervensi sebagai langkah pendekatan yang sangat penting dalam upaya penurunan insidens DBD di RT RW Kelurahan Lamangga, Wilayah Kerja Puskesmas

Wajo, Kota Baubau pada bulan Januari 2026. Pendekatan yang komprehensif, partisipatif, dan berkelanjutan diharapkan mampu menurunkan angka kejadian DBD serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Metode

Proses diagnosis komunitas di RT/RW Kelurahan Lamangga, Wilayah Kerja Puskesmas Wajo, Kota Baubau dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2026 pada pukul 08.00 s/d selesai dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Penelitian ini dilakukan secara observasional deskriptif dimana Data primer diperoleh melalui survei kesehatan masyarakat yang mencakup wawancara terstruktur, kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) terkait DBD dan 3M Plus, serta observasi langsung kondisi lingkungan rumah (keberadaan tempat penampungan air, jentik, dan sanitasi). Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa yang berdomisili di RT/RW terpilih di Kelurahan Lamangga, sedangkan sampel ditentukan secara *simple random sampling* sesuai jumlah kepala keluarga di wilayah tersebut. Selain itu, pasien yang berkunjung ke Poli Penyakit Menular Puskesmas Wajo dalam periode Januari–Desember 2025 yang terdiagnosis DBD juga menjadi bagian dari sumber data primer untuk melihat karakteristik kasus dan faktor risiko keluarga.

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien DBD di Puskesmas Wajo selama satu tahun terakhir (Januari–Desember 2025) untuk menganalisis tren kasus, pola kunjungan, distribusi umur, jenis kelamin, serta waktu kejadian tertinggi. Data tambahan dikumpulkan dari laporan epidemiologi dan statistik kesehatan Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2024–2025, serta publikasi resmi dari Kementerian Kesehatan RI dan laporan WHO tahun 2024-2025 terkait situasi DBD sebagai pembanding regional dan nasional. Sumber data dalam diagnosis komunitas ini meliputi individu dan masyarakat, data profil kesehatan kota baubau tahun 2024, data profil kesehatan wilayah kerja Puskesmas Wajo tahun 2025,

Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2024, serta sumber eksternal seperti Badan Pusat Statistik Kota Baubau tahun 2025 untuk memperoleh data demografi dan kependudukan yang mendukung analisis situasi kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Instrumen yang digunakan dalam diagnosis komunitas digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat terkait DBD di RT/RW Kelurahan Lamangga, Wilayah Kerja Puskesmas Wajo, Kota Baubau. Instrumen pengumpulan data primer berupa kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan), tingkat pengetahuan mengenai penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta tanda bahaya DBD, sikap terhadap upaya pencegahan (PSN dan 3M Plus), serta praktik sehari-hari seperti kebiasaan menguras tempat penampungan air, penggunaan penutup wadah air, pembuangan barang bekas, dan partisipasi dalam kegiatan jumantik. Warga akan di berikan daftar pertanyaan sebelum dilakukan intervensi (Pre-test) dan sesudah dilakukan intervensi (Post-test) dengan jumlah dan komposisi pre-test dan post-test serupa.

Pengumpulan data dalam diagnosis komunitas dilaksanakan di Aula Kelurahan Lamangga dan wilayah kerja Puskesmas Wajo, Kota Baubau, secara sistematis dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menjamin validitas serta reliabilitas informasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa yang berdomisili di RT/RW Kelurahan Lamangga. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu dengan menyusun kerangka sampel berupa daftar seluruh kepala keluarga yang diperoleh dari data administrasi kelurahan. Selanjutnya, pemilihan responden dilakukan secara acak menggunakan metode undian atau tabel angka random hingga mencapai jumlah sampel yang dibutuhkan. Responden yang terpilih kemudian dihubungi dan diundang untuk mengikuti kegiatan penelitian. Apabila terdapat responden yang tidak bersedia atau tidak dapat dihubungi, maka dilakukan

penggantian dengan responden lain yang dipilih secara acak dari daftar yang sama. Dengan demikian, setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Kriteria inklusi meliputi warga yang berdomisili minimal 6 bulan di wilayah tersebut, berusia ≥ 18 tahun, bersedia menjadi responden dan menandatangani persetujuan mengikuti kegiatan. Kriteria eksklusi meliputi: warga yang tidak hadir saat kegiatan pengumpulan data, tidak mampu berkomunikasi dengan baik karena kondisi kesehatan tertentu, atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Untuk tahap awal dalam pelaksanaan diagnosis komunitas diawali dengan penentuan tujuan kegiatan, yaitu mengidentifikasi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi berdasarkan data kunjungan dan laporan epidemiologi di wilayah kerja Puskesmas Wajo. Dari hasil penelusuran data tersebut ditetapkan bahwa demam berdarah dengue (DBD) menjadi prioritas masalah kesehatan di RT/RW Kelurahan Lamangga karena menunjukkan angka kejadian yang menonjol dan berdampak pada masyarakat. Penetapan tujuan ini penting agar kegiatan diagnosis komunitas terarah, fokus, dan memiliki luaran yang jelas dalam upaya perencanaan intervensi. Selanjutnya dilakukan pembentukan tim yang melibatkan tenaga kesehatan seperti perawat, kader kesehatan, serta pihak terkait lainnya untuk mendukung proses pengumpulan dan analisis data. Tim kemudian menyusun instrumen yang diperlukan, meliputi kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk menilai faktor risiko DBD. Sebelum pelaksanaan, dilakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, Puskesmas Wajo, dan tokoh masyarakat setempat guna memperoleh dukungan administratif, menentukan waktu dan tempat kegiatan, serta memastikan partisipasi aktif warga dalam proses diagnosis komunitas. Identifikasi masalah dilakukan menggunakan teori H. Blum yang menyatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Untuk Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth),

maka setiap masalah kesehatan yang ditemukan dalam diagnosis komunitas dinilai berdasarkan tiga kriteria utama. Urgency (U) menilai tingkat kegawatan atau kebutuhan penanganan segera; Seriousness (S) menilai tingkat keparahan dampak masalah terhadap morbiditas, mortalitas, serta beban sosial ekonomi; dan Growth (G) menilai kecenderungan perkembangan masalah apakah meningkat, menetap, atau menurun dari waktu ke waktu. Masing-masing komponen diberi skor (misalnya 1–5), kemudian dijumlahkan untuk menentukan masalah dengan nilai tertinggi sebagai prioritas utama.

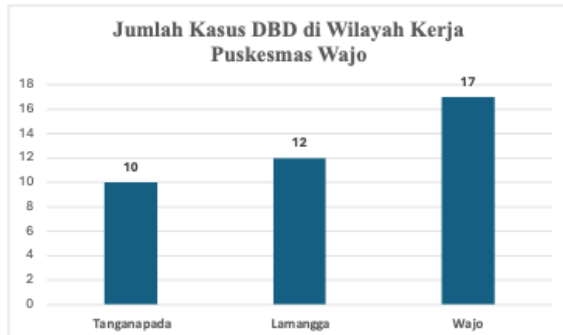
Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan dengan Nomor Surat 018/ETIK/02/UPH/26. Seluruh responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian, dan selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan tertulis untuk berpartisipasi.

Hasil

Dasar Penentuan Masalah

Jumlah kasus DBD selama tahun 2025 tercatat sebanyak 122 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2023. Angka kesakitan DBD tercatat sebesar 72,4 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bukit Wolio Indah sebanyak 23 kasus, disusul oleh Puskesmas Wajo dan Puskesmas Betoambari masing-masing sebanyak 7 kasus. Selama periode tersebut, tidak terdapat kematian akibat DBD. Upaya penanggulangan kasus DBD dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh Tim DBD Dinas Kesehatan dengan sasaran wilayah kerja puskesmas kota baubua yang memiliki jumlah kasus DBD tinggi. Selain itu, dilakukan pertemuan lintas sektor dengan sasaran lintas program dan lintas sektor terkait. Kegiatan lain yang dilaksanakan meliputi fogging di wilayah yang terdapat kasus DBD, pemberian abatisasi oleh petugas puskesmas di

setiap rumah warga, serta pelaksanaan penyuluhan kepada masyarakat mengenai gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di seluruh lapisan masyarakat.



Gambar 1. Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Bulan Januari 2026

Perbedaan jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada beberapa bagian disebabkan oleh perbedaan periode waktu dan unit analisis. Data sebanyak 23 kasus pada Puskesmas Bukit Wolio Indah merupakan akumulasi kasus tahun 2024 berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, sedangkan data 39 kasus di Puskesmas Wajo merupakan jumlah kasus pada periode Januari 2026 yang digunakan sebagai dasar penentuan prioritas masalah dalam diagnosis komunitas. Dengan demikian, pada konteks penelitian ini, wilayah kerja Puskesmas Wajo ditetapkan sebagai fokus utama karena menunjukkan peningkatan kasus terkini yang lebih relevan secara epidemiologis untuk intervensi. Jumlah kasus yang lebih tinggi di Kelurahan Wajo dapat mencerminkan kepadatan penduduk yang lebih besar, mobilitas masyarakat yang tinggi, atau faktor lingkungan yang lebih mendukung perkembangbiakan vektor *Aedes aegypti*, seperti keberadaan tempat perindukan nyamuk dan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Sementara itu, meskipun jumlah kasus di Kelurahan Tanganapada dan Lamangga lebih rendah, angka tersebut tetap menunjukkan adanya potensi penularan yang perlu diwaspadai.

Identifikasi Penyebab Masalah

Untuk menciptakan kondisi sehat fisik, spiritual, dan sosial dalam masyarakat diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H. L. Blum menjelaskan bahwa terdapat empat faktor determinan timbulnya suatu masalah kesehatan, terdiri dari:

- 1) Faktor perilaku (gaya hidup)
- 2) Faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya)
- 3) Faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya)
- 4) Faktor genetik (keturunan)

Masalah : Meningkatnya Kasus Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo sepanjang bulan januari 2026

Pengetahuan

- Sebanyak 14 (46,6%) responden belum pernah mengalami demam berdarah dengue.
- Sebanyak 12 (40%) responden tidak mengetahui bahwa penyebab demam berdarah di sebabkan oleh virus Dengue.
- Sebanyak 17 (56,6 %) responden tidak mengetahui bahwa cara penularan virus dengue Adalah melalui gigitan nyamuk
- Sebanyak 21 (70) responden tidak mengetahui bahwa nyamuk aedes aegypti menggigit pada pagi dan sore hari
- Sebanyak 19 (63,3%) responden tidak mengetahui cara pencegahan demam berdarah dengue
- Sebanyak 16 (53,3%) responden tidak mengetahui cara pencegahan yang di maksud dengan 3M Plus.
- Sebanyak 14 (46,6%) responden tidak mengetahui bahwa fogging merupakan salah satu cara untuk mencegah demam berdarah dengue dalam jangka Panjang
- Sebanyak 21 (70%) responden tidak mengetahui bahwa vaksinasi demam

berdarah dengue sudah tersedia di Indonesia.

- Sebanyak 18 (60%) responden tidak mengetahui bahwa obat lotion nyamuk juga dapat membantuk membunuh nyamuk akibat virus dengue.
- Sebanyak 19 (63,3%) responden tidak tahu apa yang harus dilakukan bila terkena Demam berdarah dengue.
- Sebanyak 18 (60%) responden tidak mengetahui bahwa vaksinasi demam berdarah dengue dapat membunuh virus dan memberikan perlindungan hingga 80 %
- Sebanyak 16 (53,3%) responden tidak mengetahui bahwa obat nyamuk semprot dan atau elektrik juga dapat membantuk membunuh nyamuk akibat virus dengue.
- Sebanyak 14 (46,6%) responden tidak tahu apa yang harus dilakukan jika anggota keluarga terkena demam berdarah dengue.
- Sebanyak 19 (63,3%) responden tidak mengetahui apa saja tanda-tanda demam berdarah dengue yang harus di waspadai.

Sikap & Perilaku

- Sebanyak 19 (63,3) responden tidak rutin melakukan pencegahan 3M Plus dirumah
- Sebanyak 20 (66,66%) responden tidak pernah berpartisipasi dalam program pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan tempat tinggal
- Sebanyak 14 (46,66%) responden tidak pernah menggunakan kelambu saat tidur
- Sebanyak 12 (40%) responden tidak pernah mendapat edukasi tentang pencegahan demam berdarah dengue sudah cukup diberikan kepada masyarakat.
- Sebanyak 8 (26,6%) responden tidak mengetahui sumber informasi tentang demam berdarah dengue.

Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dalam kegiatan ini dilakukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini menilai setiap masalah berdasarkan tiga kriteria utama, yaitu tingkat kegawatan atau kebutuhan penanganan segera (*urgency*), tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan baik dari sisi morbiditas, mortalitas, maupun beban sosial ekonomi (*seriousness*), serta kecenderungan perkembangan masalah dari waktu ke waktu apakah meningkat, menetap, atau menurun (*growth*). Melalui pendekatan ini, masalah kesehatan yang memiliki skor tertinggi dapat ditetapkan sebagai prioritas utama untuk segera diintervensi secara terencana dan komprehensif.

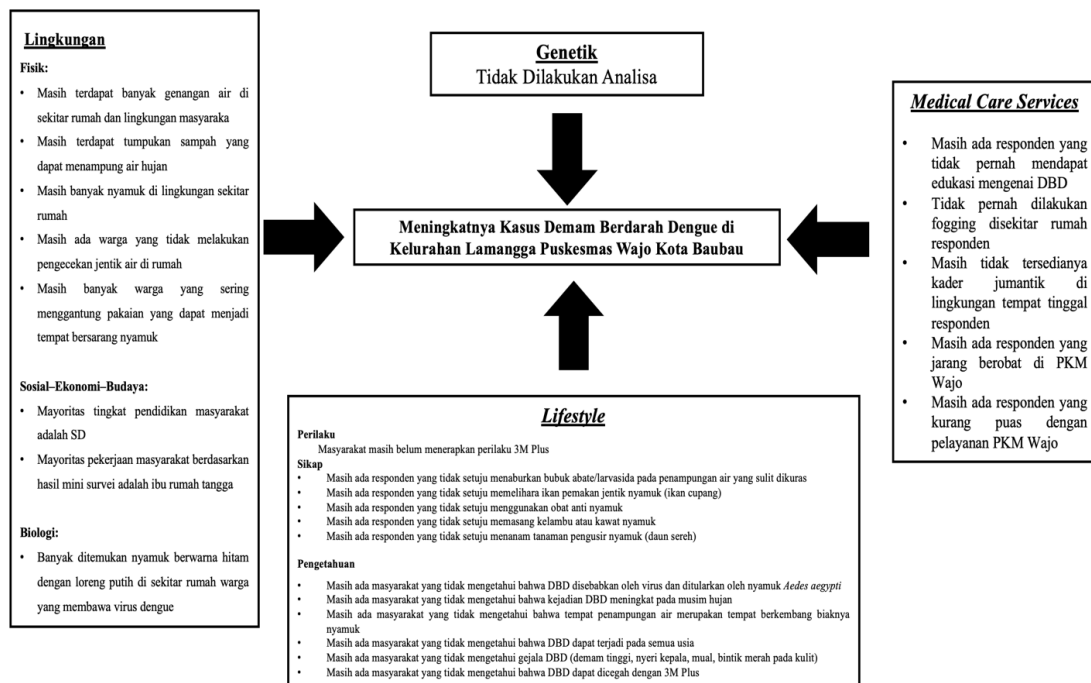
Berdasarkan hasil penilaian prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), diperoleh kesepakatan bahwa peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah tersebut terutama dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku atau gaya hidup masyarakat, serta dukungan layanan kesehatan setempat. Dari aspek *urgency*, masalah DBD dinilai memerlukan penanganan segera karena jumlah kasus menunjukkan peningkatan dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa. Dari aspek *seriousness*, DBD memiliki dampak klinis yang dapat berkembang menjadi kondisi berat hingga mengancam jiwa serta menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga. Sementara dari aspek *growth*, terdapat kecenderungan masalah berulang dan meningkat apabila tidak dilakukan intervensi yang efektif dan berkelanjutan.

Dalam analisis tersebut, faktor gaya hidup (*lifestyle*) masyarakat memperoleh penilaian tertinggi sebagai akar permasalahan utama, khususnya karena masih rendahnya penerapan program 3M Plus dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan tidak rutin menguras dan menutup tempat penampungan air, serta kurangnya partisipasi dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), menjadi indikator perilaku berisiko yang dominan. Oleh karena itu, berdasarkan hasil metode USG, intervensi diprioritaskan pada pendekatan promotif dan

preventif yang menitikberatkan pada perubahan perilaku melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat, sehingga upaya pengendalian DBD dapat dilakukan secara lebih terarah, kontekstual, dan berkelanjutan.

Tabel 1. Masalah Kesehatan secara pendekatan metode USG

No	Masalah Kesehatan	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total Skor	Prioritas
1	Rendahnya penerapan 3M Plus (Lifestyle/perilaku masyarakat)	5	5	5	15	I
2	Kondisi lingkungan berisiko (genangan air, sampah, drainase kurang baik)	4	5	4	13	II
3	Belum optimalnya surveilans dan deteksi dini kasus	3	4	3	10	III
4	Keterbatasan koordinasi lintas sektor	3	3	3	9	IV



Gambar 2. Paradigma Blum

Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan penentuan masalah yang sudah ditentukan dengan cara *USG technique*, metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*, ditetapkan bahwa *lifestyle* berperan sebagai penyebab masalah yang menyebabkan meningkatnya jumlah kasus demam berdarah dengue di Puskesmas Wajo. Berdasarkan hasil *mini survey* yang diambil di Puskesmas Wajo, didapatkan:

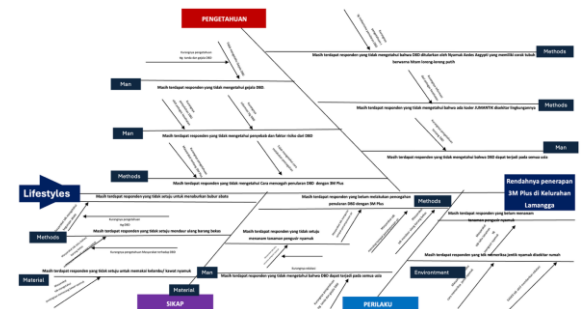
- a. Pengetahuan
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui penyebab, faktor resiko, dan gejala, dari demam berdarah dengue
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahwa demam berdarah dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang memiliki corak tubuh berwarna hitam dengan loreng-loreng putih
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui cara mencegah penularan demam berdarah dengue dengan 3M plus seperti menguras, menutup, mendaur ulang, memperbaiki saluran dan talang air, menabur bubuk abate/larvasida, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kelambu/kawat nyamuk, dan menanam tanaman pengusir nyamuk
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahwa demam berdarah dengue dapat terjadi pada semua usia

- b. Sikap
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk mendaur ulang barang
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk memasang kelambu/kawat nyamuk
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk menanam tanaman pengusir nyamuk.

- Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk menggunakan obat anti nyamuk.

c. Perilaku

Masih terdapat responden yang tidak melakukan pencegahan dengan 3M plus seperti menguras tempat penampungan air, menutup rapat penampungan air, mendaur ulang, memperbaiki saluran air yang tidak lancar, menabur bubuk abate/larvasida, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kelambu/kawat nyamuk dan menanam tanaman pengusir nyamuk.



Gambar 3. Fishbone Diagram

Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan diagram analisis *fishbone*, ditemukan bahwa akar penyebab masalah adalah kurangnya pengetahuan. Untuk itu direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Lamangga, yaitu sebagai berikut:

- Melakukan penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus pada warga kelurahan lamangga untuk meningkatkan pengetahuan mengenai demam berdarah dengue serta pencegahannya.
- Pembagian bubuk abate dan *leaflet* mengenai demam berdarah dengue kepada para warga kelurahan lamangga;

- Pemasangan poster mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus di Desa Lamangga & Puskesmas Wajo.

Sebagai indikator keberhasilan intervensi, dilakukan penilaian *pre- dan post- test* terkait pengetahuan, DBD serta pemantauan jumlah kunjungan kasus Demam berdarah Dengue di fasilitas kesehatan selama periode tertentu. Intervensi ini menjadi langkah awal yang strategis dalam membangun kesadaran kolektif masyarakat terhadap pentingnya peran serta aktif dalam mencegah penyakit menular melalui pendekatan edukatif yang berkelanjutan.

Perencanaan Intervensi

1. Nama Kegiatan: Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Insiden Demam Berdarah
 2. Dasar kegiatan: Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta penerapan pencegahan 3M Plus di Kelurahan Lamangga.
 3. Proses kegiatan:
 - Izin dari kepala dinas Kesehatan kota baubau & kepala puskesmas wajo untuk melakukan program intervensi
 - Pembukaan dan perkenalan dokter keluarga kepada warga kelurahan lamangga
 - Pembagian dan pengerjaan selebaran *pre-test*
 - Penyampaian materi tentang demam berdarah (definisi, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan dengan 3 M Plus, dan vaksinasi)
 - Pembagian dan pengerjaan selebaran *post-test*
 - Pembagian bubuk Abate dan cinderamata
 - Pembagian *leaflet* mengenai penyakit DBD serta pencegahannya kepada warga kelurahan lamangga sebagai pengingat dan sarana edukasi anggota keluarga yang lain
 4. Target dan Sasaran: 30 Peserta warga masyarakat kelurahan Lamangga
 5. Tempat dan Tanggal Kegiatan : Aula Kelurahan Lamangga, tanggal 28/01/2026 pukul 08.00-11.00 WITA
 6. Tujuan kegiatan: Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta menumbuhkan kepedulian masyarakat untuk menerapkan perilaku dalam mencegah 3M Plus di kelurahan lamangga sebagai wilayah kerja Puskesmas Wajo.
 7. Indikator penilaian: Adanya peningkatan nilai dari pre-test ke post-test, dan >80% peserta yang hadir memperoleh hasil ≥ 80 .
- Pemasangan poster
 - Melakukan Upaya pencegahan 3M Plus di lapangan & penyelidikan epidemiologis dengan bekerjasama dengan tim Puskesmas Wajo
 - Melakukan Evaluasi hasil *pre test* dan *post test*, hasil ada peningkatan pengetahuan *post test* lebih besar dari nilai *pre test*
 - Penutupan kegiatan dan berfoto bersama peserta dan staff kelurahan lamangga

Log-Frame Goals

Input	Proses	Output		
		Jangka Pendek (6 minggu)	Jangka Menengah (1 tahun)	Jangka Panjang (5 tahun)
<p>Man</p> <p>1 Residen KKL/ dokter faskes, 2 Programer DBD PKM Wajo</p>	<p>Pembukaan dan perkenalan dokter keluarga kepada warga kelurahan lamangga</p> <p>Pembagian dan pengerjaan selebaran <i>pre-test</i></p>	<p>Meningkatnya pengetahuan pada seluruh peserta yang hadir terkait penyakit DBD dan pencegahan DBD dengan 3M Plus</p>	<p>Diharapkan pengetahuan tentang DBD dan pencegahan 3M plus meningkat pada warga kelurahan Lamangga</p>	<p>Menurunnya jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Wajo</p>
<p>Money</p> <p>Rp 542.000,-</p>	<p>Penyampaian materi tentang demam berdarah</p>			
<p>Material:</p> <p>Proyektor, Laptop, Mikrofon , Lembar pre-tes & post test, Pulpen, Leaflet, Poster, Bubuk Abate</p>	<p>Melakukan sesi tanya-jawab</p> <p>Pembagian dan pengerjaan selebaran <i>post-test</i></p>			
<p>Methods</p> <p>SOP Penyuluhan</p>	<p>Pembagian bubuk Abate dan cinderamata</p> <p>Pembagian <i>leaflet</i> mengenai penyakit DBD serta pencegahannya</p> <p>Pemasangan poster</p> <p>Melakukan Upaya pencegahan 3M Plus di lapangan & penyelidikan epidemiologis</p> <p>Melakukan Evaluasi hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i></p> <p>Penutupan kegiatan dan berfoto bersama peserta dan staff kelurahan lamangga</p>			

Tabel 2. Log Frame Goals pada diagnosis komunitas pasien demam berdarah dengue

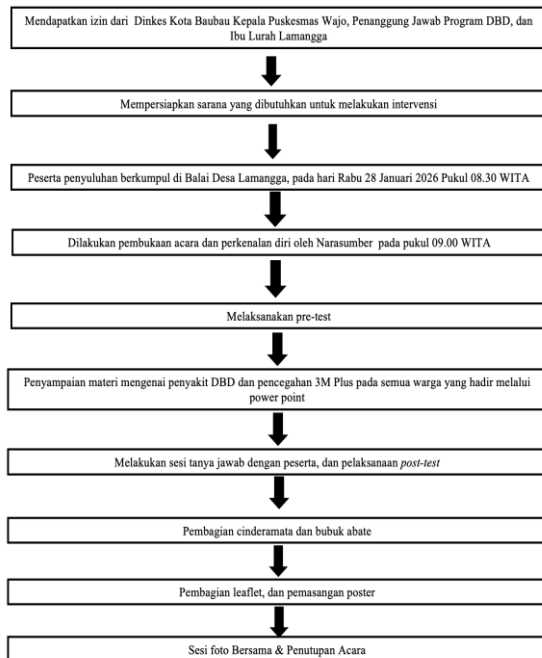
Timeline (Gantchart)

Tabel 3. Jadwal Pelaksanaan Intervensi

Input	Proses	Output		
		Jangka Pendek (6 minggu)	Jangka Menengah (1 tahun)	Jangka Panjang (5 tahun)
<p>Man</p> <p>1 Residen KKLP/ dokter faskes, 2 Programer DBD PKM Wajo</p>	<p>Pembukaan dan perkenalan dokter keluarga kepada warga kelurahan lamangga</p> <p>Pembagian dan pengerjaan selebaran <i>pre-test</i></p>	<p>Meningkatnya pengetahuan pada seluruh peserta yang hadir terkait penyakit DBD dan pencegahan DBD dengan 3M Plus</p>	<p>Diharapkan pengetahuan tentang DBD dan pencegahan 3M plus meningkat pada warga kelurahan Lamangga</p>	<p>Menurunnya jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Wajo</p>
<p>Money</p> <p>Rp 542.000,-</p>	<p>Penyampaian materi tentang demam berdarah</p>			
<p>Material:</p> <p>Proyektor, Laptop, Mikrofon, Lembar pre-tes & post test, Pulpen, Leaflet, Poster, Bubuk Abate</p>	<p>Melakukan sesi tanya-jawab</p> <p>Pembagian dan pengerjaan selebaran <i>post-test</i></p>			
<p>Methods</p> <p>SOP Penyuluhan</p>	<p>Pembagian bubuk Abate dan cinderamata</p> <p>Pembagian <i>leaflet</i> mengenai penyakit DBD serta pencegahannya</p> <p>Pemasangan poster</p> <p>Melakukan Upaya pencegahan 3M Plus di lapangan & penyelidikan epidemiologis</p> <p>Melakukan Evaluasi hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i></p> <p>Penutupan kegiatan dan berfoto bersama peserta dan staff kelurahan lamangga</p>			

Pelaksanaan Intervensi

Intervensi : Program intervensi penurunan insiden demam berdarah di Kelurahan Lamangga Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Baubau.



Gambar 3. Perencanaan Kegiatan

Hasil Kegiatan

Penyuluhan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilakukan di Aula Kantor Kelurahan Lamangga pada tanggal 28 Januari 2026 diikuti oleh 30 peserta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur untuk mengukur pengetahuan responden mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) dan pencegahan 3M Plus. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek definisi, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan DBD. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah atau tidak tahu diberikan skor 0, sehingga total skor berkisar antara 0–15. Skor kemudian dikonversi ke dalam skala 0–100 dengan rumus: $(\text{jumlah skor benar}/15) \times 100$. Kategori penilaian dibagi menjadi tiga, yaitu baik (≥ 80), cukup (60–79), dan kurang (< 60). Instrumen ini disusun berdasarkan literatur dan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

tentang pencegahan dan pengendalian DBD, serta telah dilakukan uji validitas isi (*content validity*) oleh tenaga ahli di bidang kesehatan masyarakat. Uji reliabilitas dilakukan pada uji coba terbatas dengan nilai Cronbach's alpha $> 0,7$ yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan Demam Berdarah dan pencegahan demam berdarah dengan 3M Plus. Kegiatan penyuluhan diikuti oleh 30 peserta yang terdiri atas 18 orang laki-laki (60%) dan 12 orang perempuan (40%).

Berdasarkan rentang usia, sebagian besar peserta berada dalam kelompok usia produktif, yaitu 19–59 tahun sebanyak 19 orang (63.3%). Sementara itu, peserta usia 10–18 tahun berjumlah 8 orang (26.6%), dan hanya 3 peserta (10%) yang berusia ≥ 60 tahun. Evaluasi penyuluhan dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test.

Hasil pre-test menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum penyuluhan adalah dengan 79.47 standar deviasi 12.23 dan rentang skor antara 70 hingga 100. Sebanyak 70% peserta memperoleh skor di atas rata-rata, sedangkan 20% berada di bawah rata-rata. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan skor pengetahuan yang signifikan, dimana rata-rata skor post-test meningkat menjadi 96.94 dengan standar deviasi 3.15 dan rentang skor antara 80 hingga 100. Seluruh peserta (100%) memperoleh skor di atas rata-rata pada post-test. Secara keseluruhan, selisih rata-rata peningkatan pengetahuan yang dicapai oleh peserta adalah sebesar 17.47 ± 10.59 poin. Seluruh peserta (100%) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, yang mencerminkan efektivitas dari intervensi edukatif yang dilakukan.



Gambar 4. Pendekatan Berbasis Diagnosis Komunitas Dengan Intervensi DBD dengan 3M plus di Kelurahan Lamangga, Puskesmas Wajo.



Gambar 5. Intervensi 3M Plus, dengan pemberian bubuk abate & pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Monitoring

Monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan intervensi dilakukan melalui beberapa metode untuk memastikan efektivitas dan ketercapaian tujuan penyuluhan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pre-test dan post-test sebagai alat ukur peningkatan pengetahuan peserta. Hasil dari evaluasi ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta setelah kegiatan penyuluhan dilakukan. Observasi partisipasi peserta juga dilakukan selama sesi berlangsung.

Dari hasil pengamatan, peserta menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif, yang tercermin melalui keaktifan dalam bertanya serta berdiskusi selama kegiatan berlangsung. Seluruh kegiatan juga terdokumentasi dengan baik, meliputi pencatatan absensi peserta, dokumentasi foto selama kegiatan berlangsung, serta pengumpulan dan pengolahan hasil tes. Pendokumentasian ini menjadi bagian penting dalam evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan intervensi.

Tabel 4. Hasil intervensi *Pre-test & Post-Test*

Variabel	Proporsi (%)	Mean±SD	Min-Max
N = 30			
Pengetahuan Pre test		79.47 ± 14.23	70-100
Dibawah rata-rata	9 (30)		
Diatas rata-rata	21 (70)		
Pengetahuan Post Test		*96.94 ± 2.15	80-100
Dibawah rata-rata	0 (0)		
Diatas rata-rata	30 (100)		
Intervensi 3M Plus			
Sebelum intervensi	11(36.6)		
Sesudah intervensi	19 (63.33)		

* P < 0,05

Tabel 5. Hasil Uji T-test independent sample

Variabel	Mean Difference	SD	t	p-value
Pre-test vs Post-test	-17.47	13.10	-7.32	0.000

Interpretasi : Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi 3M Plus ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa intervensi meningkatkan tingkat pengetahuan responden.



Gambar 6. Insiden kasus demam berdarah dengue di Wilayah kerja Puskesmas Wajo Kota Baubau, Sulawesi Tenggara di Bulan Februari 2026

Kendala yang dihadapi

Dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan mengenai Program Intervensi Demam Berdarah Dengue dan pencegahan dengan 3M Plus, terdapat beberapa kendala yang dihadapi di lapangan. Salah satu tantangan utama adalah variasi tingkat pendidikan peserta. Latar belakang pendidikan yang berbeda menyebabkan pemahaman terhadap materi tidak merata. Selain itu, keterbatasan waktu juga menjadi hambatan. Hal ini mengharuskan penyampaian materi dilakukan secara ringkas, padat, namun tetap jelas dan informatif. Selain itu, tingkat konsentrasi peserta juga menjadi tantangan tersendiri, karena kegiatan berlangsung di ruang Aula Kantor Kelurahan Lamangga, beberapa peserta datang terlambat dan mudah terdistraksi oleh aktivitas di sekitarnya, seperti suara dari area pelayanan di kantor kelurahan lamangga.

Pembahasan

Berdasarkan data distribusi kasus, Kelurahan Wajo menempati posisi tertinggi dengan 17 kasus, diikuti oleh Kelurahan Lamangga sebanyak 12 kasus, dan Kelurahan Tanganapada sebanyak 10 kasus pada bulan Januari 2026. Perbedaan jumlah kasus antar wilayah ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan karakteristik sosial masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyebaran penyakit. Kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas masyarakat yang besar, serta kondisi pemukiman yang relatif padat

berpotensi meningkatkan risiko penularan DBD. Kondisi ini memberikan peluang yang lebih besar bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak dan meningkatkan kontak antara vektor dengan manusia sebagai host.^{4,7}

Hasil mini survei yang dilakukan dalam kegiatan diagnosis komunitas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD masih tergolong rendah. Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, sebagian besar responden juga tidak mengetahui waktu aktif gigitan nyamuk yang umumnya terjadi pada pagi dan sore hari. Rendahnya tingkat pengetahuan ini berpotensi meningkatkan risiko penularan karena masyarakat tidak memahami mekanisme penularan serta langkah-langkah pencegahan yang efektif. Kurangnya pemahaman ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang selama ini dilakukan belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara optimal.

Selain aspek pengetahuan, faktor sikap masyarakat juga menjadi salah satu determinan penting dalam pencegahan DBD. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit, seperti ketidaksetujuan terhadap penggunaan kelambu, tanaman pengusir nyamuk, maupun penggunaan obat anti nyamuk. Sikap yang kurang mendukung ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan hidup yang sudah terbentuk, persepsi risiko yang rendah terhadap penyakit DBD, serta kurangnya pemahaman mengenai manfaat tindakan pencegahan tersebut. Sikap masyarakat yang tidak mendukung upaya pencegahan dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas.

Selain pengetahuan dan sikap, faktor perilaku juga berperan penting dalam meningkatkan risiko terjadinya DBD di masyarakat. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak secara rutin melakukan praktik pencegahan melalui metode 3M Plus, seperti menguras tempat

penampungan air, menutup wadah air, serta mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Kurangnya praktik pencegahan ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengendalian vektor masih rendah. Perilaku tersebut berpotensi menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangbiakan nya muk *Aedes aegypti*, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit.⁸

Analisis masalah menggunakan paradigma Blum menunjukkan bahwa faktor perilaku atau gaya hidup masyarakat menjadi determinan utama dalam meningkatnya kasus DBD di wilayah tersebut. Paradigma Blum menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Dalam konteks DBD di Kelurahan Lamangga, faktor perilaku masyarakat menjadi faktor yang paling dominan, terutama terkait dengan kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan serta penerapan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku masyarakat merupakan kunci utama dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti DBD.

Selain faktor perilaku, kondisi lingkungan juga turut berperan dalam meningkatkan risiko penularan DBD. Lingkungan pemukiman yang padat dengan sistem drainase yang kurang optimal dapat menyebabkan terbentuknya genangan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Keberadaan wadah penampungan air terbuka seperti bak mandi, ember, dan drum air juga berpotensi menjadi habitat bagi larva nyamuk. Selain itu, pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal menyebabkan banyaknya barang bekas seperti kaleng, botol plastik, dan ban bekas yang dapat menampung air hujan dan menjadi tempat berkembangnya nyamuk.

Dari aspek pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas diagnostik seperti Rapid Diagnostic Test (RDT) dengue di puskesmas membantu dalam meningkatkan deteksi kasus secara lebih cepat dan akurat. Namun demikian,

peningkatan kemampuan diagnosis ini juga dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus yang dilaporkan karena semakin banyak kasus yang teridentifikasi. Meskipun demikian, deteksi dini tetap menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan komplikasi dan penanganan kasus secara tepat waktu. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan perlu diintegrasikan dengan upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat.

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) menunjukkan bahwa peningkatan kasus DBD memerlukan penanganan yang segera. Dari aspek urgency, masalah DBD dinilai mendesak karena berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa apabila tidak dikendalikan. Dari aspek seriousness, penyakit ini memiliki dampak klinis yang serius karena dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa, terutama pada anak-anak dan kelompok rentan. Sementara itu, dari aspek growth, terdapat kecenderungan peningkatan kasus apabila tidak dilakukan intervensi yang efektif dan berkelanjutan.

Analisis akar penyebab masalah menggunakan diagram fishbone menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat merupakan faktor utama yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Kurangnya pemahaman mengenai cara penularan, gejala penyakit, serta metode pencegahan menyebabkan masyarakat kurang termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pencegahan DBD.¹¹

Berdasarkan hasil analisis tersebut, intervensi yang dirancang difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai DBD dan penerapan 3M Plus. Pendekatan edukatif ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyakit DBD serta mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Selain itu,

keterlibatan aktif kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta aparat kelurahan menjadi faktor penting dalam memastikan keberlanjutan program pencegahan DBD di tingkat komunitas.¹²

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan praktik pencegahan DBD di masyarakat. Studi oleh Suryanto et al. (2024) melaporkan bahwa pendekatan diagnosis komunitas yang disertai edukasi mampu meningkatkan pengetahuan serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Hasil serupa juga ditemukan oleh Pazzaglia et al. (2023) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam mengubah perilaku kesehatan melalui peningkatan literasi kesehatan dan keterlibatan sosial masyarakat.^{8,13}

Penelitian oleh O'Neill et al. (2022) juga menekankan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pendekatan partisipatif dan dukungan lingkungan sosial. Namun demikian, meskipun terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku, beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu berkelanjutan tanpa adanya intervensi lanjutan. Studi oleh Webb et al. (2023) menegaskan bahwa faktor lingkungan dan kebiasaan masyarakat dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan perubahan perilaku jangka panjang. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini dimana faktor lingkungan seperti kepadatan pemukiman dan sistem drainase yang kurang optimal masih berpotensi menjadi risiko berulangnya kasus DBD. Dengan demikian, dibandingkan dengan penelitian terdahulu, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa intervensi edukatif berbasis komunitas efektif dalam jangka pendek untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD. Namun, keberlanjutan dampak intervensi sangat bergantung pada integrasi program dengan pendekatan lingkungan dan dukungan lintas sektor secara berkelanjutan. Dalam memperkuat interpretasi

hasil intervensi, temuan penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui pendekatan teori perubahan perilaku kesehatan, khususnya Health Belief Model dan PRECEDE-PROCEED Model.¹⁴

Berdasarkan Health Belief Model, perubahan perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta hambatan (*perceived barriers*). Dalam konteks penelitian ini, peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan menunjukkan bahwa responden mulai memahami risiko dan dampak serius DBD, sehingga meningkatkan persepsi kerentanan dan keparahan. Selain itu, penyampaian materi terkait efektivitas 3M Plus berperan dalam meningkatkan persepsi manfaat, sementara demonstrasi langsung dan pemberian leaflet membantu menurunkan hambatan dalam penerapan perilaku pencegahan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan dan perubahan perilaku setelah intervensi.¹⁵

Pendekatan PRECEDE-PROCEED Model juga mendukung hasil penelitian ini, dimana perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Dalam penelitian ini, pengetahuan dan sikap masyarakat berperan sebagai faktor predisposisi yang mengalami peningkatan setelah intervensi. Ketersediaan informasi melalui penyuluhan, leaflet, serta dukungan tenaga kesehatan dan kader berfungsi sebagai faktor pemungkin (*enabling factors*), sedangkan keterlibatan aktif petugas kesehatan dan tokoh masyarakat menjadi faktor penguat (*reinforcing factors*). Dengan demikian, keberhasilan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan semata, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan sistem yang memperkuat perubahan perilaku masyarakat. Integrasi kedua teori tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukatif berbasis komunitas yang dilakukan dalam penelitian ini telah memenuhi komponen penting dalam perubahan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang mengombinasikan

peningkatan pengetahuan, dukungan lingkungan, serta keterlibatan sosial terbukti efektif dalam mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku pencegahan DBD secara berkelanjutan.¹⁶

Simpulan

Terjadi penurunan insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lamangga dari 12 kasus pada Januari 2026 menjadi 4 kasus pada Februari 2026 (penurunan 66,67%). Intervensi penyuluhan kesehatan berbasis komunitas yang disertai penerapan 3M Plus terbukti efektif meningkatkan pengetahuan (rerata skor 79,47 menjadi 96,94) dan perilaku pencegahan masyarakat (36,6% menjadi 63,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang didukung keterlibatan tenaga kesehatan dan kader berperan penting dalam mendorong perubahan perilaku serta berkontribusi terhadap penurunan kejadian DBD.

Meskipun terdapat penurunan jumlah kasus DBD dari Januari ke Februari 2026, temuan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena interval waktu pengamatan yang relatif singkat belum cukup untuk menyimpulkan hubungan kausal atau efektivitas intervensi secara langsung terhadap penurunan insidens. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan evaluasi berkelanjutan dalam periode yang lebih panjang untuk memastikan konsistensi dampak intervensi terhadap penurunan kejadian DBD di masyarakat

Daftar Pustaka

1. Aurora AN, Sangkai MA, Widuri PD. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya tahun 2024. J Surya Medika. 2024.
2. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dengue di Indonesia tahun 2024 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024 [cited 2026 Feb 20].
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021–2025 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022 [cited 2026 Feb 20].
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025 [cited 2026 Feb 20].
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2024 [Internet]. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; 2025 [cited 2026 Feb 20].
7. Puskesmas Wajo. Laporan kasus Demam Berdarah Dengue wilayah kerja Puskesmas Wajo periode Januari–Desember 2025. Baubau: Puskesmas Wajo; 2025.
8. World Health Organization. Community health needs assessment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Feb 20].
9. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2021–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Feb 20].
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022 [cited 2026 Feb 20].
11. Webb P, Bain C, Page A. Essential epidemiology: an introduction for students and health professionals. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2023.
12. Suryanto, Nurhidayah I, Kurniawan MF. Community diagnosis as a basis for planning community health intervention. *CoMPHI J Community Med Public Health Indones*. 2024;4(3):305–12.
13. O'Neill B, et al. Community health assessment for population health planning: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22:1–12.
14. Pazzaglia C, Camedda C, Ugenti NV, Trentin A, Scalorbi S, Longobucco Y. Community health assessment tools adoptable in nursing practice: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):1667.
15. Mash R, Howe A, Olayemi O, Makwero M, Ray S, Zerihun T, et al. Reflections on family medicine and primary health care in sub-Saharan Africa. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1114329.
16. Wahyugi D, et al. The family medicine approach in primary healthcare. *Jurnal Ners*. 2025;9(2):2899–2909.