

PERAN KLINIK SANITASI DALAM PENGENDALIAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH X

Abdillah Ramadhan
STIKES Widayama Husada Malang

Corresponding author:
Abdillah Ramadhan
STIKES Widayama Husada Malang
Email: abdillahr4123@gmail.com

Abstract

The sanitation clinic program integrates promotive, preventive, and curative efforts to improve environmental health and reduce environmentally related diseases, including Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). This study aims to determine the role of the sanitation clinic in reducing the incidence of DHF through interviews, surveys, and environmental observations. The research was conducted at a primary health care facility with both indoor and outdoor activities. Data were collected through counseling, home visits, and environmental inspections involving community participation. The results showed that DHF cases were influenced by personal habits, such as hanging used clothes, and environmental factors, including open water storage and poor housing conditions. The implementation of sanitation clinic activities effectively increased community awareness, improved environmental conditions, and encouraged active participation in mosquito nest eradication programs. The sanitation clinic plays a significant role in reducing DHF cases through integrated environmental health services, health education, and collaboration between health workers and the community.

Keywords: sanitation clinic; environmental health; dengue; prevention; community participation.

Abstrak

Kesehatan lingkungan memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Program klinik sanitasi mengintegrasikan upaya promotif, preventif, dan kuratif untuk meningkatkan kesehatan lingkungan serta menekan penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian ini bertujuan mengetahui peran klinik sanitasi dalam menurunkan kejadian DBD melalui wawancara, survei, dan observasi lingkungan. Penelitian dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan kegiatan dalam dan luar gedung. Data dikumpulkan melalui konseling, kunjungan rumah, dan pemeriksaan lingkungan yang melibatkan partisipasi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DBD dipengaruhi oleh faktor kebiasaan seperti menggantung pakaian bekas dan faktor lingkungan seperti penampungan air terbuka serta kondisi rumah yang tidak sehat. Pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat, memperbaiki kondisi lingkungan, dan mendorong partisipasi aktif dalam program pemberantasan sarang nyamuk. Klinik sanitasi berperan signifikan dalam menurunkan angka kejadian DBD melalui pelayanan kesehatan lingkungan terpadu, edukasi, dan kolaborasi lintas sektor.

Kata Kunci: klinik sanitasi; kesehatan lingkungan; DBD; pencegahan; partisipasi masyarakat.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Penularannya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Berdasarkan teori Hendrik L. Blum, faktor lingkungan berkontribusi sekitar 40% terhadap derajat kesehatan masyarakat, yang menunjukkan pentingnya pengelolaan lingkungan dalam pencegahan penyakit menular (Nabila, 2024). Program klinik sanitasi di puskesmas bertujuan meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi rumah tangga. Namun, implementasinya sering terkendala oleh kurangnya evaluasi terhadap efektivitas klinik dalam menurunkan kasus DBD. Beberapa penelitian (Ganus, 2021; Yulyani *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa kegiatan klinik sanitasi dapat menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan bila dilakukan secara terintegrasi dengan masyarakat.

Gap analysis penelitian ini adalah masih terbatasnya data empiris mengenai hubungan antara pelaksanaan klinik sanitasi dengan penurunan faktor risiko DBD di tingkat rumah tangga. Penelitian ini bertujuan:

1. Mengidentifikasi faktor perilaku dan lingkungan yang memengaruhi kejadian DBD.
2. Menganalisis pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi dalam pengendalian DBD.
3. Mengevaluasi perubahan perilaku dan kondisi lingkungan setelah intervensi klinik sanitasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas X dengan waktu pelaksanaan pada bulan Januari 2024. Subjek penelitian adalah tiga pasien DBD yang mendapatkan layanan di klinik sanitasi.

Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Wawancara mendalam, untuk menggali perilaku dan kebiasaan terkait DBD.
2. Observasi lingkungan rumah, mencakup suhu, kelembaban, pencahayaan, dan kebersihan lingkungan.
3. Konseling klinik sanitasi, sebagai bentuk intervensi promotif dan preventif.

Data dianalisis secara tematik dan disajikan dalam bentuk tabel agar hasil dapat divisualisasikan secara kuantitatif-deskriptif. Penelitian dilakukan dengan izin pihak puskesmas dan mematuhi etika penelitian kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tiga pasien DBD yang menjadi responden memiliki karakteristik sebagaimana Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Responden	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Lama Sakit (hari)	Kondisi Akhir
R1	26	Laki-laki	5	Sembuh
R2	32	Perempuan	7	Sembuh
R3	40	Perempuan	6	Sembuh

Seluruh responden berada pada usia produktif dan menunjukkan pemulihan setelah menjalani konseling dan perbaikan lingkungan. Usia produktif memiliki mobilitas tinggi, yang memperbesar risiko terpapar vektor (Rizaldi, 2021).

2. Faktor Kebiasaan

Hasil wawancara menunjukkan kebiasaan berisiko seperti menggantung pakaian bekas, tidak menutup wadah air, dan tidak melakukan abatisasi rutin (Tabel 2).

Tabel 2. Kebiasaan Masyarakat Terkait Risiko DBD

Kebiasaan	Frekuensi (n=3)	Keterangan
Menggantung pakaian bekas	3	Tempat istirahat nyamuk karena bau keringat
Penampungan air terbuka	2	Ditemukan jentik nyamuk
Tidak menggunakan abate	2	Tidak dilakukan abatisasi

Edukasi melalui konseling klinik sanitasi meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya perilaku tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan Ebnudesita *et al.* (2021) bahwa abatisasi rutin efektif menghambat siklus hidup jentik *Aedes aegypti*.

3. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Hasil observasi rumah responden disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kondisi Lingkungan Rumah Responden

Parameter	Nilai Rata-rata	Standar Rumah Sehat	Keterangan
Suhu udara	27°C	25 – 30°C	Sesuai
Kelembaban	70%	40 – 60%	Tinggi
Pencahayaan	55 lux	≥ 60 lux	Kurang
Ventilasi	Tidak memakai kasa	Sehat	Risiko tinggi

Kelembaban tinggi dan pencahayaan rendah mendukung perkembangbiakan nyamuk. Jannah *et al.* (2021) menegaskan bahwa kelembaban >60% memperpanjang masa hidup nyamuk dan meningkatkan reproduksi. Perbaikan dilakukan dengan menambah pencahayaan alami dan penggunaan kasa nyamuk.

4. Pelaksanaan dan Tindak Lanjut Klinik Sanitasi

Kegiatan tindak lanjut dilakukan melalui inspeksi rumah, edukasi 3M Plus, dan koordinasi lintas sektor (Tabel 4).

Tabel 4. Kegiatan Tindak Lanjut Klinik Sanitasi

Jenis Kegiatan	Tujuan	Dampak
Inspeksi rumah	Menemukan sumber jentik	Eliminasi tempat penularan
Edukasi 3M Plus	Mengubah perilaku masyarakat	Meningkatkan kesadaran
Koordinasi dengan Jumantik	Pemantauan berkelanjutan	Partisipasi aktif warga

Kegiatan tersebut berkontribusi pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penelitian Yulyani *et al.* (2022) juga menunjukkan keberhasilan klinik sanitasi ditentukan oleh edukasi berkelanjutan dan dukungan masyarakat.

B. Pembahasan

1. Faktor kebiasaan

Hasil wawancara menunjukkan bahwasannya seluruh responden memiliki kebiasaan yang sama yaitu menggantung pakaian bekas pakai, tidak melakukan penutupan pada penampungan air dan tidak melakukan abtasi. Kebiasaan tersebut tidak mendukung kegiatan PSN sehingga mempermudah nyamuk untuk berkembang biak (Ebnudesita *et al.*, 2021).

Kebiasaan menggantung pakaian bekas dapat meningkatkan jumlah nyamuk pada hunian, hal ini dikarenakan baju menjadi tempat nyamuk untuk hinggap. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fadrina *et al.* (2021) dimana terdapat hubungan antara kebiasaan

menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Langkat. Selain itu juga penampungan yang terbuka menjadi *breeding site* bagi nyamuk, keberadaan variabel ini meningkatkan risiko terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 10 kali lebih tinggi. Hal ini dikarenakan keberadaan *breeding site* menjadikan sebuah peluang bagi nyamuk untuk berkembang biak sehingga nyamuk dapat dengan mudah menjangkau *host* di sekitar (Oroh *et al.*, 2020)

Kegiatan abtasi atau menaburkan bubuk abate di bak mandi dan penampungan air juga menjadi cara preventif yang dapat dilakukan. Kegiatan abtasi salah satu dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dapat menurunkan risiko kejadian sebanyak 6 kali (Anggraini *et al.*, 2021)

2. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Pengaruh kondisi fisik rumah seperti suhu, kelembaban, pencahayaan dan ventilasi sangat mempengaruhi tingkat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

Suhu berpengaruh terhadap perkembangan virus dalam tubuh nyamuk dan mempercepat perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp.*, selain itu juga suhu berpengaruh terhadap jumlah telur sehingga mempengaruhi tingkat kepadatan nyamuk. Sedangkan kelembaban mempengaruhi umur nyamuk, jarak terbang, kecepatan berkembangbiak, kebiasaan menggigit, istirahat dan lain – lain. Kondisi kelembaban yang tinggi membuat nyamuk dapat hidup lebih lama daripada ketika kondisi kelembaban yang rendah (Lestari *et al.*, 2023).

Kondisi ventilasi berperan dalam sirkulasi di dalam rumah yang berguna dalam memberikan pencahayaan yang mempengaruhi kondisi suhu

dan kelembaban di dalam rumah, selain itu juga ventilasi berperan dalam menjaga kestabilan udara dalam rumah. Namun ventilasi dapat menjadi penyebab tingkat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dikarenakan ventilasi dijadikan jalur keluar – masuk oleh nyamuk *Aedes sp.*, sehingga penggunaan kasa besi pada ventilasi rumah dapat menurunkan tingkat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) sekaligus menjadi salah satu cara preventif dari dalam mencegah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Amru, 2024).

3. Pelaksanaan Tindak Lanjut Klinik Sanitasi

Pada saat terdapat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), penderita dibawa ke fasyankes (rumah sakit atau puskesmas) untuk mendapatkan pengobatan, selain mendapatkan pengobatan juga mendapatkan tindak lanjut dalam bentuk klinik sanitasi. Klinik sanitasi adalah serangkaian kegiatan seperti konseling dan inspeksi kesehatan lingkungan yang memiliki tujuan untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan yang baik guna mencegah penyakit dan gangguan (Pujiawati *et al.*, 2025). Kegiatan klinik sanitasi menurut Tanesib *et. al* (2024) ada 2 jenis antara lain :

1. Klinik Sanitasi di Dalam Gedung (*indoor*)

Kegiatan klinik sanitasi di dalam gedung biasanya dilakukan dengan wawancara dan konseling pada semua pasien terkait penyakit berbasis lingkungan, kemudian petugas klinik sanitasi (petugas bagian kesehatan lingkungan atau sanitarian) melakukan perjanjian untuk melakukan kunjungan rumah apabila diperlukan.

2. Klinik Sanitas di Luar Gedung (*outdoor*)

Kegiatan klinik sanitasi di luar gedung berupa kunjungan rumah pasien guna

mempelajari melakukan pemeriksaan lingkungan, mempelajari hasil wawancara dan konseling yang kemudian melakukan kerjasama dengan pihak terkait seperti Kelurahan dan Desa untuk melakukan tindak lanjut (*fogging* atau kerja bakti) serta memberikan saran lebih lanjut.

KESIMPULAN

Klinik sanitasi memiliki peran penting dalam menurunkan risiko penyakit DBD melalui peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan perbaikan kondisi lingkungan. Pelaksanaan kegiatan yang terintegrasi antara petugas, Jumantik, dan masyarakat terbukti efektif mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan dan pemberantasan sarang nyamuk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas X, petugas sanitarian Puskesmas X, dan STIKES Widayagama Husada Malang atas dukungan dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Amru, D. R. (2024). *Korelasi Kondisi Lingkungan Terkait Pengendalian Vektor Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang, Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di daerah endemis kota semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 344–349.
- Ebnudesita, F. R., Sulistiawati, S., & Prasetyo, R. H. (2021). Pengetahuan abatisasi dengan perilaku penggunaan abate. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(1), 72–83.
- Fadrina, S., Marsaulina, I., & Nurmaini, N. (2021). Hubungan Menggantung Pakaian Dan Memasang Kawat Kasa Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Langkat. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 402–409.
- Ganus, E. (2021). Evaluasi program klinik sanitasi terhadap penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Media Husada Journal of Environmental Health Science*, 1(1), 44–57.
- Jannah, A. M., Susilawaty, A., Satrianegara, M. F., & Saleh, M. (2021). Hubungan lingkungan fisik dengan keberadaan jentik Aedes sp. di Kelurahan Balleangging Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 65–71.
- Kabalu, I.U., Yuniaستuti, T., Subhi, M., (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskemas Gribig Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 368–377.
- Lestari, P. A., Fajar, N. A., Windusari, Y., & Sunarsih, E. (2023). Faktor Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dangue (DBD) di Wilayah Endemis: Systematic Literature Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1327–e1327.
- Nabila, A. (2024). *Evaluasi Program Klinik Sanitasi terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan*. Universitas Jambi.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. (2020). Faktor lingkungan, manusia dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3),

- 35–46.
- Pujiawati, L., Isnawati, I., Santoso, I., & Rahwamati, R. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pemanfaatan Klinik Sanitasi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Samalantakan. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(12), 2099–2112.
- Rizaldi, A. (2021). Faktor Usia dan Mobilitas terhadap Risiko Penularan Demam Berdarah di Wilayah Padat Penduduk. *Jurnal Epidemiologi Tropis Indonesia*, 9(2), 112–120.
- Tanesib, N., Sahdan, M., & Sir, A. B. (2024). Efektivitas Klinik Sanitasi dalam Mengurangi Penyakit Berbasis Lingkungan. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 3(02), 54–63.
- Yulyani, V., Furqoni, P. D., Nuryani, D. D., Ahmad, I., Depari, R., Setiawati, E., & Aryastuti, N. (2022). Optimalisasi fungsi klinik sanitasi untuk menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat perkotaan Bandar Lampung. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 971–978.