

## HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN TINGGINYA PREVALENSI *DEMAM BERDARAH DENGUE* (DBD) DESA MALEBO KANDANGAN TEMANGGUNG

Farida Apriliani<sup>1\*</sup>, Sheena Ramadhia Asmara Dhani<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: faridaapriliani964@gmail.com

Disubmit: 12 Februari 2026

Diterima: 25 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i5.25102>

### ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health issue in Indonesia, both in urban and rural areas. Various environmental factors and community behaviors are often associated with the transmission process of DHF, although at the local level the relationship does not always show consistent results. The aim of this study is to determine and analyze the relationship between environmental factors and population behavior with the occurrence of dengue hemorrhagic fever (DHF) Malebo Village, Kandangan Subdistrict, Temanggung Regency. This study is a quantitative study with a retrospective case-control study design. The study population included residents of RW 03 Malebo Village, with a total sample of 106 respondents selected using a simple random sampling technique. Data were collected through structured questionnaires, observation sheets, and medical record data from Kandangan Primary Health Center. Data analysis included univariate analysis to describe the distribution of variables and bivariate analysis to examine the relationship between variables using the Chi-Square test with a 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ). Based on the statistical analysis, no significant relationship was found between environmental factors (water storage conditions and waste disposal systems) or behavioral factors (use of mosquito nets or mosquito repellents and the habit of hanging clothes) and the incidence of DHF. The incidence of DHF in Malebo Village is not directly associated with the environmental and behavioral factors studied, and may be influenced by other factors such as climate change, population mobility, and vector dynamics. DHF prevention efforts still need to be carried out comprehensively and sustainably.*

**Keywords:** *Dengue Hemorrhagic Fever, Environment, Behavior, Prevalence.*

### ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) tetap menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Berbagai faktor lingkungan dan perilaku masyarakat sering dikaitkan dengan proses penularan DBD, meskipun pada tingkat lokal hubungan tersebut tidak selalu memperlihatkan hasil yang konsisten. Penelitian ini berfokus untuk memahami dan mengevaluasi keterkaitan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terkait kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Malebo, Kecamatan

Kandangan, Kabupaten Temanggung. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain case control retrospektif. Populasi penelitian mencakup masyarakat RW 03 Desa Malebo, dengan sampel sebanyak 106 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, lembar observasi, dan data rekam medis Puskesmas Kandangan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi variabel dan secara bivariat untuk menguji hubungan antarvariabel analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan (kondisi penampungan air dan sistem pembuangan sampah) maupun faktor perilaku (penggunaan kelambu atau obat anti nyamuk serta kebiasaan menggantung pakaian) dengan kejadian DBD. Kejadian DBD di Desa Malebo tidak secara langsung berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku yang diteliti, sehingga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti perubahan iklim, mobilitas penduduk, dan dinamika vektor. Upaya pencegahan DBD tetap perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Demam Berdarah Dengue, Faktor Lingkungan, Perilaku Masyarakat, Prevalensi.

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi penyakit yang diakibatkan oleh invensi virus dengue yang disebarkan dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes, 2021). Indonesia tergolong sebagai negara endemis dengue dengan kecenderungan setiap tahun mengalami peningkatan khususnya pada saat musim hujan (Rumaf dkk., 2025). Secara global, peningkatan kasus dengue pada tahun 2023 dilaporkan menyebabkan sekitar 5.000 kematian di 80 negara (World Health Organization, 2023). Tahun 2022 di Indonesia mencatat 143.266 kasus DBD dengan 1.237 kasus kematian. Sementara di Provinsi Jawa Tengah angka kesakitan 35,55 setiap 100.000 jiwa di tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Peningkatan kasus DBD juga terjadi di wilayah penguungan sekitar 1.000 meter di atas permukaan laut. Hal ini berkaitan dengan suhu akibat pemanasan global. Selain dampak kesehatan, DBD

menimbulkan konsekuensi sosial dan ekonomi yang signifikan, seperti meningkatnya biaya pengobatan, hilangnya produktifitas kerja serta beban psikologi bagi keluarga penderita (Maghfiroh dkk., 2024). Oleh karena itu, DBD hingga saat ini masih ditetapkan masalah di kalangan masyarakat sehingga perlu upaya untuk mencegah DBD berbasis data yang kuat dan berkelanjutan.

Lingkungan merupakan salah satu faktor di balik perilaku penularan penyakit, termasuk kondisi sekitar tempat tinggal menjadikann penyebab munculnya DBD (Yulidar dkk., 2021). Lingkungan yang menjadi faktor adanya DBD antara lain pemampung air, pengelolaan sampah, serta adanya larva nyamuk serta tempat penampungan air yang tidak memenuhi standar demam berdarah. Pembuangan limbah yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko terjadinya Demam Berdarah (Mawaddah dkk., 2022). Kemudian penelitian oleh Mawaddah dkk. (2022) menunjukkan bahwa

hubungan yang signifikan antara waduk air ( $P = 0,002$ ;  $OR = 7,48$ ) dan sistem pembuangan limbah ( $P = 0,029$ ;  $OR = 4,03$ ) dengan kejadian demam berdarah, di mana kondisi yang tidak memenuhi persyaratan meningkatkan risiko demam berdarah. Lingkungan fisik memainkan peran utama dalam siklus hidup vektor karena kondisi waduk air yang tidak diatur secara baik dapat menjadikan tempat utama berkembangbiaknya nyamuk yang meningkatkan potensi penularan demam berdarah.

Perilaku sering diartikan sebagai tanggapan atau respon terhadap suatu. Dengan pengetahuan yang rendah berdampak pada perilaku masyarakat terhadap sistem kesehatan, terutama dalam pencegahan demam berdarah (Widiyono, 2021). Rendahnya pengetahuan dapat menurunkan kesadaran akan pentingnya tindakan preventif sehingga risiko penularan tetap tinggi. Perilaku masyarakat dapat diamati melalui kegiatan nyata seperti membersihkan genangan air, menutupi air, menutupi waduk air, menggunakan kelambu atau obat nyamuk, dan berpartisipasi dalam program PSN yang telah dilaksanakan oleh pemerintah (Christian dkk., 2024). Maka dari itu, upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan dan keterlibatan aktif masyarakat sangat diperlukan untuk membentuk perilaku pencegahan yang konsisten dan berkelanjutan.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu permasalahan Kesehatan Masyarakat yang masih menjadi perhatian serius. Pada Mei 2025, Menurut data Kementerian Kesehatan, lebih dari 56.000 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 250 kematian. Penyebaran kasus mencakup 456 kabupaten/kota, setara dengan 87%

wilayah Indonesia, serta mengalami peningkatan sekitar 40% dibanding tahun 2024. Provinsi dengan angka insiden tertinggi tercatat di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sumatera Selatan. (Lestari, 2025). Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi penyebaran DBD, seperti jumlah vektor, tingkat virulensi virus, kekebalan populasi, karakteristik demografi, kepadatan penduduk, pergerakan penderita, kemampuan virus ketika berkembang di dalam tubuh nyamuk, serta kebiasaan manusia (Hamid dkk., 2023). Insiden DBD sangat terkait kondisi sanitasi rumah dapat sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Lingkungan memainkan peran penting dalam penyebaran vektor yang membawa penyakit (M. Guli dkk., 2024).

Kecamatan ini terletak di dalam wilayah cakupan Puskesmas Kandangan. Lanskapnya masih didominasi oleh perkebunan dan permukiman yang membentang di sepanjang sungai dan jalan, cenderung padat penduduk. Dari Januari hingga Desember 2020, tercatat 60 kasus demam berdarah di wilayah cakupan Puskesmas Kandangan jumlah tertinggi dalam lima tahun terakhir (Pascawati dkk., 2022). Temanggung merupakan titik akhir penyebaran demam berdarah dengan 297 kasus pada tahun 2019, dibandingkan dengan 150 kasus pada tahun 2018. Kecamatan Kandangan terletak pada wilayah kasus sebanyak 9 di tahun 2017 serta pada tahun 2018 sebanyak 8 kasus tanpa adanya kematian (Yuningrum, 2024) Pada Senin, 24 November 2025, Puskesmas Kandangan mengadakan sosialisasi mengenai Desa/Kelurahan Sehat Iklim (DEKSI) di balai desa Kandangan untuk kader Kesehatan/posyandu, Upaya ini dilakukan guna meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi dampak perubahan

iklim melalui pendekatan kesehatan lingkungan sekaligus menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat (PHBS) (Pemerintah Desa Kandangan, 2025). Melalui sosialisasi tersebut, diharapkan kader mampu mengedukasi Masyarakat secara berkelanjutan mengenai adaptasi perubahan iklim, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, serta penerapan phbs guna mewujudkan desa yang Tangguh dan berdaya saig. Perubahan iklim berpengaruh terhadap peningkatan habitat nyamuk *Aedes aegypti* melalui kondisi lingkungan dan perilaku Masyarakat dengan adanya Upaya pencegahan DBD. Lokasi penelitian dipilih karena desa malebo belum banyak diteliti, sehingga hasilnya dapat mengisi keterbatasan literatur ilmiah tentang kondisi Kesehatan masyarakat di desa ini. Selain itu, desa kandangan mengalami kasus DBD terbanyak pada tahun 2020, menjadikanny lokasi strategis untuk memahami hubungan antar perubahan iklim, perilaku masyarakat, dan kejadian DBD.

#### KAJIAN PUSTAKA

Nyamuk demam kuning (*Aedes aegypti*) memiliki siklus hidup dari telur hingga larva dan pupa hingga dewasa, dengan semua tahapan awalnya terjadi di air. Berbagai wadah atau waduk air berfungsi sebagai tempat berkembang biak utama bagi nyamuk ini. Kehadiran larva dari nyamuk yang menyebabkan demam kuning di pada suatu wadah dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk bahan dan warna wadah, lokasinya, kondisi tutupnya, keberadaan ikan pemakan larva, volume air, dan praktik pengosongan serta penggunaan larvasida (Pertwi, 2021). Pengelolaan sampah padat masih menjadi tantangan utama, termasuk negara berkembang. Lain halnya

dengan negara industri telah menerapkan pendekatan inovatif dalam pengelolaan sampah, banyak wilayah masih menunjukkan kekurangan dalam sistem pengelolaannya. Langkah-langkah untuk mengurangi sampah perkotaan dapat dicapai melalui peningkatan kesadaran masyarakat dan lembaga tentang pemisahan sampah, penerapan konsep nol sampah, penggunaan metode TPA (tempat pembuangan akhir) yang inovatif, dan penguatan program daur ulang (Vasilev & Bostanci, 2025). Faktor lingkungan, termasuk kondisi iklim seperti meningkatnya suhu, curah hujan yang tinggi dapat menjadikan lingkungan untuk mendukung kelangsungan hidup vektor dan mempercepat penyebaran dengue serta penyakit lain yang ditularkan melalui vektor (Wang dkk., 2022). Perubahan iklim berperan dalam memperluas habitat dan meningkatkan resiko penularan DBD di berbagai wilayah.

Pengendalian nyamuk secara kimiawi menjadi metode yang umum digunakan guna mengurangi kontak antar manusia dengan vektor penyakit. Penggunaan insektisida sintetis pada kelambu, tekstil, dan penyemprotan dalam ruangan telah membantu mengurangi penularan penyakit di daerah endemik. Dua praktik umum adalah penggunaan kelambu yang diolah dengan insektisida (ITN) dan penyemprotan dalam ruangan (IRS), yang keduanya telah terbukti penting dalam mengendalikan penyakit yang ditularkan melalui vektor (Demirak & Canpolat, 2022). Di dalam ruangan, nyamuk demam kuning (*Aedes aegypti*) cenderung hinggap di pakaian usang dan yang menggantung. Hal ini disebabkan oleh senyawa kimia dalam keringat manusia, seperti asam amino dan asam laktat, yang mengeluarkan bau khas yang menarik nyamuk.

Akibatnya, pakaian usang dapat dijadikan sebagai tempat hinggap yang populer bagi nyamuk.

Prevalensi demam berdarah menggambarkan proporsi populasi yang telah tertular demam berdarah pada waktu tertentu atau dalam periode waktu tertentu. Indikator ini mencerminkan beban penyakit yang sedang berlangsung di suatu komunitas dan berfungsi untuk menilai sejauh mana penyebaran demam berdarah di suatu wilayah (WHO, 2019). Menurut data nasional, tercatat 161.752 kasus demam berdarah di Indonesia dari Januari hingga Desember 2025, dengan angka kejadian (IR) sebesar 50,23 setiap 100.000 penduduk. Dari kasus tersebut sebanyak 673 orang di antaranya berakibat fatal, sehingga angka kematian kasus (CFR) mencapai 0,42%. Temuan ini menunjukkan bahwa demam berdarah terus menjadi tantangan kesehatan yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai wilayah Indonesia (Kemenkes, 2021).

Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai isu kesehatan khususnya Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa target "Indonesia Sehat" pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) belum tercapai secara optimal. DBD sendiri termasuk penyakit menular yang masih bersifat endemik di berbagai wilayah Indonesia (Sari dkk., 2022). Lingkungan menjadi faktor penting terhadap siklus kehidupan nyamuk *Aedes aegypti*, sebagai vektor utama penyakit demam berdarah (DBD) (Desy Hajizah dkk., 2025). Faktor perilaku menjadi faktor kedua setelah faktor lingkungan perilaku masyarakat dalam penularan demam berdarah (Rahma dkk., 2023)

Kejadian DBD di Desa Malebo, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung apakah diduga

berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku Masyarakat. Namun, hubungan kedua faktor tersebut dengan kejadian DBD di wilayah ini belum diketahui secara jelas. Oleh karena itu, masalah dalam studi ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat keterkaitan antar faktor lingkungan dan perilaku Masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Malebo, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung.

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain *case control* (retrospektif) untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Populasi penelitian adalah seluruh Masyarakat Desa Malebo RW 03, kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung. Sampel penelitian berjumlah 106 responden. Sampel penelitian ditentukan melalui Teknik acak atau random sampling dengan tetap mempertimbangkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Instrument pada penelitian berupa kuesioner terstruktur dan lembar observasi, yang digunakan untuk mengukur faktor lingkungan dan faktor perilaku serta kejadian DBD. Data kejadian DBD juga diperoleh dari rekam medis Puskesmas Kandangan.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip etika penelitian Kesehatan. seluruh responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta persetujuannya melalui *Informed Consent* sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Penelitian ini telah memperoleh

persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan No.1940/KEPK-FIK/I/2026.

Data dianalisis secara univariat untuk menguji hubungan antar

variabel independen dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Table 1. Kondisi Penampungan Air

Kejadian DBD	Kondisi Penampungan Air		P-Value
	Baik	Kurang Baik	
Tidak Pernah	81	10	0,324
Pernah	12	3	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>13</b>	

Berdasarkan table 1. hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,324 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan

signifikan secara statistik antara kondisi penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada responden.

Table 2. Sistem Pembuangan Sampah

Kejadian DBD	Kondisi Penampungan Air		P-Value
	Baik	Kurang Baik	
Tidak Pernah	78	13	0,118
Pernah	15	0	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>13</b>	

Berdasarkan table 2. hasil statistik *Chi-Square* diketahui bahwa *P-Value* yaitu 0,118 ( $p > 0,05$ ). Hal ini

berarti tidak ada hubungan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD pada responden.

Tabel 3. Penggunaan Kelambu Atau Obat Anti Nyamuk

Kejadian DBD	Kondisi Penampungan Air		P value
	Baik	Kurang Baik	
Tidak Pernah	5	86	0,352
Pernah	0	15	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>101</b>	

Berdasarkan table 3. hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P-Value* yaitu 0,352 ( $p > 0,05$ ). Hal ini mendapatkan bahwa tidak terdapat

hubungan antara penggunaan kelambu atau obat nyamuk dengan kejadian DBD pada responden.

Tabel 4. Kebiasaan Mengantung Pakaian

Kejadian DBD	Kondisi Penampungan Air		P value
	Baik	Kurang Baik	
Tidak Pernah	46	45	0,449
Pernah	6	9	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	

Berdasarkan table 3, hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P-Value* yaitu 0,449 ( $p>0,05$ ). Hal ini mendapatkan tidak terdapat

hubungan antara kebiasaan mengantung pakaian terhadap kejadian DBD pada responden.

Tabel 5. Gambaran Lingkungan Masyarakat Mengenai Tempat Penampungan Air

Komponen yang Diobservasi	Jumlah	%
<b>Gentong</b>		
Ada	62	58%
Tidak Ada	44	42%
<b>Bak Mandi</b>		
Ada	75	71%
Tidak Ada	31	29%
<b>Bak WC</b>		
Ada	79	75%
Tidak Ada	27	25%
<b>Drum</b>		
Ada	10	9%
Tidak Ada	96	91%
<b>Ember</b>		
Ada	105	99%
Tidak Ada	1	1%
<b>Pot Tanaman</b>		
Ada	39	37%
Tidak Ada	67	63%

Hasil observasi tersebut diketahui bahwa sebagian besar rumah responden terdapat penampungan air, terutama ember, bak wc, dan bak mandi. Kemudian gentong dan pot tanaman masih

ditemukan pada beberapa rumah, sedangkan drum merupakan jenis penampung air paling sedikit yang dijumpai pada lingkungan responden.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan kasus DBD periode tahun 2022-2024 tercatat sebanyak 103 di wilayah kerja Puskesmas Kandangan. Secara spesifik, Desa Malebo menyumbang 10 kasus DBD dan 20 kasus Demam Dengue (DD),

juga dilaporkan masih dalam wilayah kerja Puskesmas Kandangan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Malebo, tepatnya di wilayah RW 03 yang terdiri dari 7 RT. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD dan DD

hingga saat ini menjadi salah satu masalah dalam kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian, terutama dalam upaya pengendalian factor risiko dan pencegahan penularan ditingkat wilayah kerja puskesmas.

#### **Gambaran Aspek Factor Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Malebo**

Faktor lingkungan yang diteliti dalam studi ini mencakup kondisi penampungan air dan system pembuangan sampah. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diketahui berhubungan secara signifikan antar kondisi penampungan air dengan kejadian DBD ( $P=0,324$ ) ataupun dengan system pembuangan sampah dengan kejadian DBD ( $P=0,118$ ), karena kedua nilai yaitu  $P>0,05$ . Tidak ditemukan hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian DBD. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kondisi lingkungan responden yang relatif homogen serta keterbatasan data yang diperoleh melalui kuesioner yang sangat bergantung pada persepsi dan pelaporan responden. Selain itu, adanya kemungkinan bias informasi, seperti ketidak tepatan atau ketidak konsistenan reponden dalam mengisi kuesioner, dapat mempengaruhi hasil analisis sehingga hubungan yang sebenarnya tidak terdeteksi secara statistik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniaty (2025) Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar praktik mengurus penampungan air dengan kasus demam berdarah dengue di wilayah cakupan Puskesmas Muara Bulian ( $p = 0,472$ ;  $OR = 1,589$ ). Ini mungkin karena banyak penduduk yang secara teratur melakukan perjalanan bolak-balik antara desa dan kota. Sebagian besar dari mereka mengurus tempat

penampungan air mereka secara teratur, karena masa tinggal mereka di kota biasanya singkat dan oleh karena itu wadah air di rumah tidak akan penuh selama lebih dari seminggu. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sutriyawan (2021) Hal ini menghasilkan nilai p sebesar 0,002 dan *rasio odds* sebesar 3,877. Ini berarti bahwa orang yang tinggal di rumah dan tidak secara teratur mengosongkan wadah air mereka memiliki peningkatan risiko terkena demam berdarah sebesar 3,8 kali lipat. Wadah air yang tidak dibersihkan secara teratur dapat menjadikan nyamuk berkembang biak (*Aedes aegypti*). Umumnya telur nyamuk menempel pada wadah air dan dapat berkembang menjadi dewasa dalam waktu sekitar 9-10 hari. Oleh karena itu, wadah air harus dibersihkan setidaknya sekali seminggu dengan cara disikat untuk mengganggu siklus hidup nyamuk. Selama musim hujan atau musim peralihan, risiko reproduksi nyamuk meningkat karena telur nyamuk dalam kondisi yang lering dapat bertahan hingga enam bulan lamanya (Kurniaty, 2025).

Keberadaan tempat penampungan air dengan persentase tertinggi terdapat pada ember (99%), diikuti bak wc (75%) dan bak mandi (71%), yang mneunjukkan bahwa sebagian besar rumah responden memiliki wadah penyimpanan air yang digunakan secara rutin. Tingginya keberadaan jenis penampungan tersebut berpotensi meningkatkan risiko perkembangbiakan nayamuk *Aedes aegepty* apanila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, penampungan air dibutuhkan dalam aktifitas sehari-hari, pengurusan, penutupan, dan pemeliharaan secara berkala menjadi langkah yang krusial dalam upaya pencegahan DBD di masyarakat.

Pada istem pembuangan sampah sesuai penelitian oleh Fitri dkk. (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antar cara pembuangan sampah dan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) ( $p = 0,289$ ;  $OR = 0,357$ ;  $95\% CI: 0,084-1,521$ ). Hampir semua responden membuang sampah mereka yang sesuai serta memiliki tempat sampah baik di dalam maupun di luar rumah mereka (Purdianingrum et al., 2017). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mawaddah dkk. (2022) memiliki nilai  $p = 0,029$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan bermakna antara cara pembuangan sampah dan kejadian DBD pada Kota Pontianak tahun 2020. Nilai  $OR$  sebesar 4,03 menunjukkan responden dengan praktik membuang sampah yang kurang baik dapat berisiko 4,03 kali lebih besar mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik pembuangan sampah yang baik. Tempat sampah menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam kuning (*Aedes aegypti*). Terdapat atau tidak terdapatnya pembuangan sampah memiliki dampak signifikan terhadap terjadinya demam berdarah, karena sampah tidak dipilah dan secara langsung dibuang di kebun menciptakan genangan air tempat nyamuk dapat bertelur (Ruhardi dkk., 2024)

#### **Gambaran Aspek Factor Perilaku Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Malebo**

Faktro perilaku yang diteliti meliputi penggunaan kelambu atau obat anti nyamuk serta kebiasaan menggantung pakaian. Berdasarkan hasil uji Chi-Square, tidak ditemukan hubungan secara statistik antar penggunaan kelambu atau obat anti nyamuk dengan kejadian DBD ( $p = 0,325$ ), serta antara kebiasaan menggantung pakaian dan kejadian

DBD ( $p = 0,449$ ), karena seluruh nilai  $p > 0,05$ . Tidak ditemukannya hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh proporsi responden yang sebagian besar tidak menggunakan kelambu atau obat anti nyamuk secara konsisten, sehingga perbedaan paparan resiko antara responden menjadi kurang jelas. Selain itu, perilaku tersebut bersifat tidak menetap dan dapat berubah dari sesuai musim, persepsi resiko, sehingga pengukuran pada waktu tertentu belum tentu mempresentasikan kebiasaan sebenarnya dalam jangka Panjang. serta pengumpulan data menggunakan kuesioner berpotensi menimbulkan bias informasi yang mempengaruhi hasil analisis.

Berdasarkan penelitian (Nasifah (2021), Tidak ditemukan hubungan antara tidur di bawah kelambu dengan terjadinya demam berdarah ( $p=0,654$ ). Menggunakan kelambu ketika tidur mnejadi upaya untuk mengurangi kontak dengan nyamuk. Maka dari itu, Disarankan guna memasang kelambu pada setiap tempat tidur yang bertujuan guna menjauhkan gigitan nyamuk ketika tidur. Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Marlinae et al. (2019), yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara kebiasaan tidur di bawah kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan ( $p = 0,423$ ). Beberapa responden menyatakan bahwa mereka menggunakan obat pelindung nyamuk ketika malam hari atau saat tertentu, misalnya, saat musim hujan ketika nyamuk *Aedes* meningkat. Namun, nyamuk *Aedes* betina umumnya aktif jam 08.00 dan 10.00 pagi serta antara jam 15.00 serta 17.00 sore (Nasifah, 2021). Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa penggunaan kelambu atau

Penggunaan obat nyamuk itu belum menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kasus DBD untuk mencegah adanya gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Pada perilaku Masyarakat kebiasaan menggantung pakian berdasarkan Hasil penelitian Al-Sum dkk. (2021) Tidak didapatkan hubungan signifikan dari kebiasaan menggantung pakaian serta kejadian demam berdarah di Sumbawa ( $p = 0,435$ ). Nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai pakian bekas yang digantung sebagai tempat beristirahat karena keringat yang ada di baju tersebut mengandung senyawa berupa asam laktat, asam amino, dan yang lain yang mengundang nyamuk. Menjemur baju bisa menambah jumlah nyamuk dewasa di rumah. Oleh karena itu, disarankan untuk mencuci pakian bekas atau melipatnya dan menyimpannya di lemari, karena nyamuk demam kuning (*Aedes aegypti*) lebih memilih lokasi yang gelap dan lembap untuk berlindung dan beristirahat (Nasifah, 2021).

#### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kasus DBD di Desa Malebo, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung tidak secara langsung berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat yang diteliti. Kondisi penampungan air, sistem pembuangan sampah, penggunaan kelambu atau obat anti nyamuk, serta kebiasaan menggantung pakian belum menunjukkan keterkaitan yang bermakna dengan kejadian DBD. Temuan ini mengidentifikasi bahwa kejadian DBD di wilayah tersebut kemungkinan disebabkan oleh sebab yang lain di luar variabel penelitian, seperti mobilitas penduduk, dinamika musim, kepadatan vektor,

serta faktor sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, Upaya pencegahan DBD tetap perlu dilakukn secara komprehensif melalui penguatan pengendalian vektor, peningkatan edukasi Masyarakat, dan pendekatan lintas sektor yang berkelanjutan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sum, B. A., Kumar Mishra, S., & Srivastava, D. (2021). National Scientific Committee National Editorial Advisory Board. *Indian Journal Of Public Health Reasearch & Development*.  
Www.ljphrd.Com
- Christian, A., Simangunsong, D. M. T., & Panjaitan, R. R. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat 2024. *Inovasi Pembangunan - Jurnal Kelitbangan*.  
[Http://Journalbalitbangdala.mpung.Org](http://Journalbalitbangdala.mpung.Org)
- Demirak, M. Ş. Ş., & Canpolat, E. (2022). Plant-Based Bioinsecticides For Mosquito Control: Impact On Insecticide Resistance And Disease Transmission. Dalam *Insects* (Vol. 13, Nomor 2). Mdpi.  
<https://doi.org/10.3390/insects13020162>
- Desy Hajizah, Irfansyah Baharuddin Pakki, Ayudhia Rachmawati, Siswanto, S., & Muh Amri Arfandi. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah*

- Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1060-1068.  
<https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V4i4.6089>
- Fitria, N., Endah Wahyuningsih, N., & Murwani. (2016). Hubungan Praktik Buang Sampah, Praktik Penggunaan Insektisida, Container Index, Dan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Dbd (Studi Di Empat Rumah Sakit Di Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 2356-3346.  
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Hamid, A., Lestari, A., & Maliga, I. (2023). Analisis Perbandingan Faktor Lingkungan Terkait Dengan Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Daerah Sporadis Dan Daerah Endemis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 13-20.  
<https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.13-20>
- Kemenkes. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4636/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kurniaty, N. F. (2025). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Praktik Manajemen Lingkungan Dalam Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian Tahun 2023. *Skripsi, Universitas Jambi*.
- Lestari, T. R. P. (2025). Menjaga Komitmen Nasional Pengendalian Dbd Menuju Nol Kematian Tahun 2030. *Pusat Analisis Keparlemenan (Pusaka) Dpr Ri*.
- M. Guli, M., Nita, Yuniati, E., Ardiputra, Muh. A., & Toemon, A. I. (2024). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Prevalensi Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Bulili Dan Birobuli Kota Palu. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 12(2).  
<https://doi.org/10.37304/jkupr.v12i2.13102>
- Maghfiroh, A., Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S., & Laut, J. (2024). Edukasi Demam Berdarah Dengue Wilayah Pantura. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupe)*, 1(1).  
<https://jurnal.naiwabestscience.my.id/index.php/jupe/>
- Marlinae, L., Husaini, Ulfah, N., Mahardika, S. R., & Dewi, S. L. (2019). Study Of Environmental Management On The Event Of Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) In Banjarbaru City, Kalimantan Selatan. *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 10(12), 1867-1871
- Mawaddah, F., Pramadita, S., Arundina, A., & Tejoyuwono, T. (2022). Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Pontianak. Dalam *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah* (Vol. 10, Nomor 2).
- Nasifah, S. L., & S. D. M. (2021b). Kondisi Lingkungan Dan

- Perilaku Dengan Kejadian Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*.  
[Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Ijphn](http://journal.unnes.ac.id/Sju/Index.php/Ijphn)
- Pascawati, N. A., Sahid, S., Sukismanto, S., & Yuningrum, H. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pengelompokan Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Temanggung, Jawa Tengah. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 65-78.
- Pemerintah Desa Kandangan. (2025). *Sosialisasi Desa/Kelurahan Sehat Iklim (Deksi) Di Balai Desa Kandangan*. Diakses Pada 11 Februari 2026  
[Https://Kandangan-Kandangan.Temanggungkab.Go.Id/Frontend/D\\_Berita/W4qfL\\_25uaf\\_Lk7pzntl8a9fp5uctmg\\_lqce6hn0ggc](https://kandangan-kandangan.temanggungkab.go.id/Frontend/D_Berita/W4qfL_25uaf_Lk7pzntl8a9fp5uctmg_lqce6hn0ggc)
- Pertiwi, W. E. , & B. S. (2021). Karakteristik Tempat Penampungan Air Bersih Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypt. *Journal Of Health Science Community*, 2(2), 9-17.
- Purdianingrum, J., Endah Wahyuningsih, N., Murwani, R., Kesehatan Lingkungan, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2017). *Hubungan Praktik Buang Sampah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang* (Vol. 5). [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://ejournal3.undip.ac.id/Index.php/Jkm)
- Rahma, F. A., Rahayu, D. F. S., Prawira, L. Y., Nandini, M., & Bariyah, R. A. (2023). Faktor Risiko Aspek Lingkungan Dan Aspek Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2022. *Journal Of Public Health Education*, 2(3), 333-343.  
[Https://Doi.Org/10.53801/Jphe.V2i3.123](https://doi.org/10.53801/Jphe.V2i3.123)
- Ruhardi, A., Mahmudah, Azizah, R., & Ashriady. (2024). An Integrated Behavioral Model Approach To The Control Of Dengue Hemorrhagic Fever And The Role Of Waste Management: A Systematic Review. Dalam *African Journal Of Reproductive Health* (Vol. 28, Nomor 10, Hlm. 464-481). Women's Health And Action Research Centre.  
[Https://Doi.Org/10.29063/Ajrh2024/V28i10s.48](https://doi.org/10.29063/Ajrh2024/V28i10s.48)
- Rumaf, F., Akbar, H., Rismayani, B., Lasabuda, A. D., Mokodongan, A. N., Muhaling, F. A., Mokodompit, J. A., Ganggai, L. F. A., Lantong, S., & Mokodompit, V. A. (2025). Pengendalian Vektor Nyamuk Aedes Aegypti Pembawa Virus Dengue Untuk Pencegahan Dbd Di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(2), 1936-1943.  
[Https://Doi.Org/10.58266/Jpmb.V4i2.694](https://doi.org/10.58266/Jpmb.V4i2.694)
- Sari, R. K., Djameluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dbd Di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal Abdimas-Ku: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25.  
[Https://Doi.Org/10.30659/Abdimasku.1.1.25-33](https://doi.org/10.30659/Abdimasku.1.1.25-33)
- Sutriyawan, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk Prevention Of Dengue Hemorrhagic Fever

- (Dhf) Through Mosquito Nest Eradication. *Journal Of Nursing And Public Health*, 9(2).
- Vasilev, V., & Bostanci, S. (2025). Smart Systems In Disposal Of Municipal Solid Waste. *The Journal Of Cognitive Systems*, 9(Special Issue), 16-18. <https://doi.org/10.52876/Jcs.1735774>
- Wang, Y., Wei, Y., Li, K., Jiang, X., Li, C., Yue, Q., Zee, B. C. Ying, & Chong, K. C. (2022). Impact Of Extreme Weather On Dengue Fever Infection In Four Asian Countries: A Modelling Analysis. *Environment International*, 169.
- Who. (2019). *Dengue And Severe Dengue*. World Health Organization 2019.
- Widiyono, W., P. F. A., & B. A. S. (2021). Widiyono, W 2021. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 3(Hubungan Antara Lingkungan Fisik Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd).), 75-41.
- Yulidar, Y., Maksuk, M., & Priyadi, P. (2021). Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Penderita Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 8-12. <https://doi.org/10.36086/Salink.V1i1.1105>
- Yuningrum, H. , & D. S. A. (2024). Yuningrum, H 2024. *In Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 9(Autokorelasi Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Kandangan, Temanggung, Jawa Tengah), 160-168.