

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN DBD DI KELURAHAN MAYANG MANGURAI KOTA JAMBI

Rahmat Rafi Albari<sup>1\*</sup>, Oka Lesmana<sup>2</sup>, Muhammad Syukri<sup>3</sup>, Fajrina Hidayati<sup>4</sup>, Puspita Sari<sup>5</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : arahmatrafi@gmail.com

### ABSTRAK

Infeksi *Dengue* dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis, mulai dari demam ringan hingga kondisi serius seperti Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Sindrom Syok *Dengue* (SSD), yang berpotensi fatal jika tidak ditangani dengan tepat. Kelurahan Mayang Mangurai di Kota Jambi merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian DBD yang tinggi, dengan peningkatan kasus dari 12 pada tahun 2022 menjadi 18 pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di wilayah tersebut dengan menggunakan metode kuantitatif dan desain cross-sectional serta teknik Systematic Random Sampling terhadap 96 responden. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pencegahan DBD ( $p\text{-value} = 0.000$ ,  $PR = 3.253$ ; 95%  $CI = 2.034\text{--}5.203$ ) dan antara sikap masyarakat dengan pencegahan DBD ( $p\text{-value} = 0.014$ ,  $PR = 1.867$ ; 95%  $CI = 1.152\text{--}3.026$ ). Sebanyak 63,5% responden memiliki pengetahuan yang baik, namun 50% menunjukkan sikap negatif dan 44,8% memiliki perilaku pencegahan DBD yang tidak baik. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai, Kota Jambi

**Kata kunci** : demam berdarah *dengue*, pengetahuan, perilaku, sikap

### ABSTRACT

*Dengue infection can cause a variety of clinical manifestations, ranging from mild fever to serious conditions such as Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) and Dengue Shock Syndrome (SSD), which are potentially fatal if not treated appropriately. Mayang Mangurai Village in Jambi City is one of the areas with a high incidence of DHF, with an increase in cases from 12 in 2022 to 18 in 2023. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, and behavior of the community towards the incidence of DHF in the region using quantitative methods and cross-sectional design and Systematic Random Sampling technique of 96 respondents. The results of the chi-square test showed a significant relationship between the level of community knowledge and DHF prevention ( $p\text{-value} = 0.000$ ,  $PR = 3.253$ ; 95%  $CI = 2.034\text{--}5.203$ ) and between community attitudes and DHF prevention ( $p\text{-value} = 0.014$ ,  $PR = 1.867$ ; 95%  $CI = 1.152\text{--}3.026$ ). A total of 63.5% of respondents had good knowledge, but 50% showed negative attitudes and 44.8% had poor dengue prevention behavior. This finding indicates a significant relationship between the level of knowledge and attitude with dengue prevention behavior in Mayang Mangurai Village, Jambi City.*

**Keywords** : dengue hemorrhagic fever, knowledge, attitude, behavior

### PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, yang ditularkan terutama melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia, karena potensinya yang mematikan serta dampaknya terhadap kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Virus *Dengue*

memiliki empat serotipe utama, yakni DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, yang semuanya mampu menyebabkan infeksi pada manusia. (Tayal et al., 2023) DBD telah menjadi salah satu penyakit yang mengalami peningkatan prevalensi dalam beberapa dekade terakhir. Di seluruh dunia, menurut laporan WHO pada tahun 2024, tercatat lebih dari 7,6 juta kasus DBD, dengan lebih dari 3000 kematian dan 16.000 kasus parah. (WHO, 2024) Wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, merupakan salah satu daerah dengan tingkat insiden DBD yang tertinggi di dunia, berkontribusi sekitar 52% dari beban penyakit global. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian penyakit DBD, meskipun telah diterapkan secara luas, belum sepenuhnya berhasil dalam menekan angka kejadian di banyak wilayah endemik. (Stanaway et al., 2016)

Di Indonesia, DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar, terutama karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa pada tahun 2024, Indonesia mencatat 88.593 kasus terkonfirmasi DBD dengan 621 kematian hingga April, hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2023. (Salawati et al., 2010) Ini menunjukkan bahwa penyakit ini terus menjadi ancaman serius bagi masyarakat, khususnya di daerah-daerah dengan lingkungan yang mendukung berkembangbiaknya nyamuk vektor. Peningkatan kasus DBD di berbagai provinsi di Indonesia menjadi bukti nyata bahwa pengendalian DBD masih memerlukan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat. (Kemenkes RI, 2022) Provinsi Jambi adalah salah satu wilayah di Indonesia yang terus menghadapi ancaman DBD. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2022 mencatat adanya 1.381 kasus DBD dengan 9 kematian, angka yang meningkat dari 357 kasus dan 5 kematian pada tahun 2021. Salah satu wilayah dengan angka kejadian DBD yang cukup tinggi adalah Kelurahan Mayang Mangurai di Kota Jambi, yang pada tahun 2022 mencatat 12 kasus DBD, dan meningkat menjadi 18 kasus pada tahun 2023. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun program pencegahan telah berjalan, masih terdapat kesenjangan dalam penerapannya di masyarakat. (DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI, 2023)

Wabah *Dengue* ini bisa berdampak merusak stabilitas medis, sosial, kemasyarakatan, ekonomi, dan politik melalui masuknya pasien dengan cepat ke dalam sistem perawatan kesehatan, beban keuangan pada pemerintah dan rumah tangga, serta dampak ketidakpuasan dan ketidakpedulian masyarakat terhadap langkah-langkah pengendalian wabah. Dampak multi-sektoral ini, meskipun terbatas, mengakibatkan gangguan sosial dan politik. (Audureau & Saba, 2017) Sehingga kegiatan pencegahan demam berdarah dan program-program yang dijalankan untuk mengendalikan penyebarannya melibatkan berbagai tindakan yang melibatkan masyarakat, pemerintah, dan tenaga kesehatan. Adapun program untuk pencegahan dan pengendalian demam berdarah adalah Program Pemberantasan Sarang Nyamuk PSN, Fogging dan Pengasapan Insektisida, Penyuluhan dan Edukasi Masyarakat, Surveilans dan Pengawasan Epidemiologis, dan Vaksinasi. (Vinet & Zhedanov, 2011)

Program Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan salah satu strategi utama yang diterapkan pemerintah dalam upaya pencegahan DBD. melakukan Pengendalian vektor risiko secara fisik, kimia, dan biologis melalui keterlibatan masyarakat dalam Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan cara paling efektif untuk mengurangi faktor risiko. PSN 3M Plus merupakan inisiatif Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) untuk menghilangkan sarang nyamuk secara berkelanjutan dan berkelanjutan. (Darwis et al., 2023) Adapun yang dimaksud dengan PSN 3M Plus adalah praktik 3 yang dimaksud adalah menutup, menguras, dan mendaur ulang. Menurut Kemenkes RI, menguras merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus

dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan. Selanjutnya menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk. dan yang terakhir adalah Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Serta yang dimaksudkan Plus-nya adalah bentuk Upaya pencegahan tambahan seperti Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, Menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, Gotong Royong membersihkan lingkungan, Periksa tempat-tempat penampungan air, Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup, Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras, Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, dan Menanam tanaman pengusir nyamuk. (Kemenkes RI, 2019) Meskipun program PSN 3M Plus telah gencar disosialisasikan di berbagai daerah, termasuk di Kelurahan Mayang Mangurai, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa penerapan praktik pencegahan ini masih kurang optimal. Banyak masyarakat yang tidak konsisten dalam melaksanakan 3M Plus, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan lingkungan yang kurang terawat, yang kemudian meningkatkan risiko terjadinya penularan DBD.

Pencegahan dan pengendalian adalah dua konsep penting yang sering berjalan beriringan dalam upaya meminimalkan risiko dan dampak dari suatu masalah kesehatan, seperti penyakit menular. Pencegahan berarti mengambil langkah-langkah proaktif sebelum masalah kesehatan terjadi. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit. Misalnya, vaksinasi, kebersihan tangan, serta menghindari faktor-faktor risiko adalah bagian dari upaya pencegahan. Dan Pengendalian di sisi lain adalah tindakan yang dilakukan setelah masalah kesehatan muncul dengan tujuan membatasi penyebarannya dan mengurangi dampaknya. Pengendalian bertujuan menekan penyebaran penyakit agar tidak meluas dan menyebabkan kerugian lebih besar. Contoh dari pengendalian adalah isolasi pasien yang terinfeksi dan pemberian pengobatan yang sesuai. (Rahmat et al., 2008)

Adapun Pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) memiliki hubungan yang erat dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) karena ketiga aspek ini berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut. Pengetahuan mengenai DBD sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit ini. DBD disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pemahaman yang baik tentang cara penularan, gejala, dan langkah pencegahan dapat mengurangi risiko infeksi. (Mahardika et al., 2023a) Edukasi kesehatan yang informatif membantu masyarakat mengerti pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari genangan air, tempat berkembang biaknya nyamuk. (Yuliandra et al., 2019)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung mengambil tindakan pencegahan yang lebih efektif. Selain itu, sikap masyarakat terhadap DBD juga memengaruhi keberhasilan pencegahan. Sikap positif mendorong individu lebih aktif menjaga kebersihan dan menerapkan langkah preventif, seperti melakukan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) untuk mengendalikan populasi nyamuk, yang berdampak pada pengurangan kasus DBD di masyarakat. (Wijonarko & Wulandari, 2023) Praktik pencegahan nyata yang dilakukan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Masyarakat dengan pengetahuan dan sikap positif lebih aktif dalam membersihkan lingkungan dan menggunakan obat nyamuk. Praktik atau perilaku nyata dari individu dalam mencegah DBD sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap mereka. Tindakan preventif yang

dilakukan oleh masyarakat merupakan hasil dari pengetahuan yang dimiliki dan sikap yang diambil terhadap masalah kesehatan ini Keterlibatan Masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam program-program pencegahan DBD sangat penting, karena keberhasilan pengendalian vektor bergantung pada seberapa baik masyarakat menerapkan praktik-praktik tersebut.(Yuliandra et al., 2019)

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap efektivitas upaya pencegahan DBD. Namun, terdapat kesenjangan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan penerapan praktik pencegahan di lapangan. Sebagai contoh, penelitian Rahman et al. (2019) di Bangladesh(Rahman et al., 2023) dan Al-Shabi (2020) di Yaman menemukan bahwa meskipun masyarakat memiliki pengetahuan dasar tentang DBD dan vektornya, mereka cenderung tidak menerapkan langkah-langkah pencegahan dengan benar, terutama di daerah pedesaan. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas, serta kurangnya pemahaman mendalam tentang bahaya DBD dan pentingnya tindakan pencegahan.(Internasional, 2015) Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, di mana tingkat pengetahuan masyarakat sering kali tidak diikuti oleh perilaku pencegahan yang memadai. Meskipun sosialisasi 3M Plus telah dilakukan secara intensif, masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya konsistensi dalam menerapkan praktik pencegahan tersebut. Selain itu, rendahnya jumlah kader jumantik dan terbatasnya pengawasan dari petugas kesehatan juga menjadi hambatan dalam mengoptimalkan program pencegahan DBD.(Di et al., 2024) Di Kelurahan Mayang Mangurai, banyak rumah kosong yang tidak terawasi dan menjadi tempat potensial berkembang biaknya nyamuk, serta minimnya kader jumantik yang aktif dalam pengawasan lingkungan setempat.

Teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Green & Kreuter (1999) menyatakan bahwa perilaku individu dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Dalam konteks pencegahan DBD, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat termasuk faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan tindakan pencegahan. Selain itu, lingkungan fisik seperti keberadaan tempat penampungan air terbuka dan kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai dapat menjadi faktor pemungkin yang menghambat penerapan 3M Plus. Faktor penguat, seperti dukungan dari petugas kesehatan dan kebijakan pemerintah lokal, juga memiliki peran penting dalam mendorong masyarakat untuk menjalankan program pencegahan DBD secara konsisten.(Mahendra et al., 2019)

Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik pencegahan DBD yang ditemukan dalam berbagai penelitian menunjukkan adanya kebutuhan untuk memahami lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan masyarakat.(Wahyudi et al., 2023) Di Kelurahan Mayang Mangurai, peningkatan kasus DBD dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat mungkin belum sepenuhnya sejalan dengan upaya pencegahan yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam mencegah DBD, serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan program 3M Plus.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai. Dengan memahami kesenjangan yang ada antara pengetahuan dan penerapan perilaku pencegahan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong implementasi program 3M Plus secara lebih konsisten di wilayah ini. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi landasan bagi pemerintah daerah dan petugas kesehatan dalam merancang strategi pengendalian DBD yang lebih terfokus dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## METODE

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran terhadap variabel dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2024, penelitian ini juga mendeskripsikan dan menjelaskan faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Mayang Mangurai kota Jambi dengan jumlah populasi sebanyak 6.262 KK.(Prof. Dr. H.M. Sidik Priadana & Denok Sunarsi, S.Pd., M.M., 2021) Adapun jumlah sampel adalah sebanyak 96 sampel. Adapun teknik sampling yang akan digunakan adalah Systematic Random Sampling, yang mana dalam metode ini menggunakan data interval untuk memilih sampel penelitian yang akan digunakan.(Sugiyono, 2017) data yang dipakai ialah data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui hasil wawancara dengan responden Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat chi-square dengan menggunakan komputer yaitu program SPSS. Serta penelitian ini juga telah menerima kode etik penelitian dari komite etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden terhadap Pengendalian DBD pada Kelurahan Mayang Mangurai, Kota Jambi Tahun 2024**

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-32 tahun	46	47.9
33-45 tahun	50	52.1
<b>Pendidikan</b>		
SMP/MTS	27	28.1
SMA/MA	37	38.5
D3/D4/S1	32	33.3
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/TNI/POLRI/BUMN	11	11.5
Pegawai Swasta	11	11.5
Pelajar/Mahasiswa	11	11.5
Ibu Rumah Tangga	53	55.2
Tidak Bekerja	10	10.4
<b>Jenis Rumah</b>		
Permanen	42	43.8
Semi Permanen	46	47.9
Kayu/Bambu	8	8.3
<b>Akses ke Fasilitas Kesehatan Terdekat</b>		
Puskesmas	79	82.3
Rumah Sakit	15	15.6
Klinik Pratama	2	2.1
<b>Lama Tinggal di Lokasi</b>		
1-5 tahun	27	28.1
6-10 tahun	44	45.8
>10 tahun	25	26.0

Hasil penelitian pada tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan karakteristik responden mayoritas yakni usia 33-45 tahun dengan jumlah sebanyak 50 responden (52.1%), agama islam dengan jumlah sebanyak 56 responden (58.3%), pendidikan



SMA/MA dengan jumlah sebanyak 37 responden (38.5%), pekerjaan ibu rumah tangga dengan jumlah sebanyak 53 responden (55.2%), pendapatan Rp. 1-3 juta dengan jumlah sebanyak 38 responden (39.6%), status perkawinan menikah dengan jumlah sebanyak 49 responden (51%), jumlah anggota keluarga sebagian besar responden sejumlah 1-2 orang yakni 38 responden (39.6%), jenis rumah semi permanen yakni sebanyak 46 responden (47.9%), akses ke fasilitas kesehatan terdekat yakni puskesmas dengan responden sebanyak 79 responden (82.3%), lama tinggal di lokasi sebagian besar 6-10 tahun yakni sebanyak 44 responden (45.8%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian	(n)	%
<b>Pengetahuan</b>		
Tidak Baik	35	36.5
Baik	61	63.5
<b>Sikap</b>		
Negatif	48	50.0
Positif	48	50.0
<b>Perilaku Pengendalian DBD</b>		
Tidak Baik	43	44.8
Baik	53	55.2
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian pada tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan variabel penelitian. Diketahui responden memiliki pengetahuan tidak baik yakni sebanyak 35 responden (36.5%), berdasarkan variabel sikap menunjukkan bahwa distribusi responden. Yaitu distribusi berdasarkan variabel sikap adalah berimbang dikarenakan sebanyak 48 responden memiliki sikap positif (50%) dan sikap negatif sebanyak 48 responden (50%), Berdasarkan variabel perilaku pencegahan bahwa distribusi responden Diketahui mayoritas responden memiliki perilaku pengendalian DBD tidak baik yakni sebanyak 43 responden (44.8%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi Tahun 2024**

Variabel	Perilaku Pencegahan DBD						P - Value	PR (95% CI)	
	Tidak Baik		Baik		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan									
Tidak Baik	28	80	7	20	35	100	0.000	3.253	(2.034-5.203)
Baik	15	24.6	46	75.4	61	100			
Sikap									
Negatif	28	58.3	21	41.7	48	100	0.014	1.867	(1.152-3.026)
Positif	15	31.3	33	68.8	48	100			
Total	43	100,0	53	100,0	96	100,0			

Berdasarkan data dari tabel 3, dapat terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan tidak baik dan memiliki perilaku pencegahan DBD tidak baik yakni sebanyak 28 responden (80%). Sementara itu responden yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik yakni sebanyak 15 responden (24.6%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai. Hasil analisis juga mendapatkan nilai *prevelance ratio* (PR) sebesar 3.253 (95%CI=(2.034-5.203)), artinya responden dengan kategori pengetahuan tidak

baik beresiko 3.253 kali lebih besar melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

Berdasarkan tabel 3, juga dapat terlihat bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan memiliki perilaku pencegahan DBD tidak baik yakni sebanyak 28 responden (58.3%). Sementara itu responden yang memiliki sikap positif dan melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik yakni sebanyak 15 responden (31.3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai p-value 0.014 ( $p < 0.05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai, Hasil analisis juga mendapatkan nilai *prevelance ratio* (PR) sebesar 1.867 (95%CI=(1.152-3.026)), artinya responden dengan kategori sikap negatif beresiko 1.867 kali lebih besar melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik dibandingkan dengan responden dengan sikap positif.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan responden yang tidak baik adalah sebanyak 35 responden (36.5%) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat terhadap penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) masih tergolong rendah dan terdapat banyak miskonsepsi yang perlu diluruskan. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden belum mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh virus. Hal ini mencerminkan kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai etiologi penyakit ini, yang berpotensi mempengaruhi tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat. Meskipun sebagian besar responden telah mengetahui bahwa nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penularan DBD, masih terdapat kesalahan pemahaman yang cukup signifikan. Terdapat juga responden keliru menganggap bahwa lalat juga dapat menularkan virus DBD. Kesalahpahaman ini dapat menyebabkan kekeliruan dalam upaya pencegahan, di mana perhatian masyarakat bisa saja teralihkan dari pemberantasan sarang nyamuk ke hewan lain yang tidak berperan dalam penularan DBD.

Dalam aspek penularan, responden memahami dengan benar bahwa DBD tidak dapat menyebar melalui kontak fisik sehari-hari, seperti bersalaman atau berbagi peralatan makan. Pemahaman yang benar ini cukup penting karena dapat mengurangi stigma terhadap penderita DBD. Namun, meskipun ada pemahaman yang cukup baik mengenai metode penularan, masih banyak responden yang belum memahami perilaku nyamuk sebagai vektor penyakit ini. Serta responden juga tidak mengetahui tempat bertelur nyamuk *Aedes aegypti*, yang umumnya berada di genangan air bersih, seperti di bak mandi, vas bunga, dan tempat penampungan air lainnya. Selain itu, responden juga tidak mengetahui waktu aktif menggigit nyamuk ini, yang umumnya terjadi pada pagi dan sore hari. Kurangnya pengetahuan ini dapat berdampak pada rendahnya efektivitas strategi pencegahan yang dilakukan masyarakat.

Dalam hal kelompok rentan, responden tidak menyadari bahwa DBD dapat menyerang semua kelompok usia. Persepsi yang keliru ini dapat berakibat pada kurangnya kewaspadaan terhadap individu di luar kelompok yang dianggap rentan, seperti anak-anak. Padahal, orang dewasa dan lansia juga berisiko terkena DBD, terutama jika memiliki kondisi kesehatan yang lemah. Responden tidak mengetahui bahwa seseorang bisa terkena DBD lebih dari satu kali. Padahal, infeksi ulang oleh serotipe virus DBD yang berbeda dapat meningkatkan risiko terjadinya DBD berat atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF), yang dapat berakibat fatal. Dalam aspek pencegahan, masih banyak responden yang memiliki persepsi yang kurang tepat terhadap metode perlindungan dari gigitan nyamuk. Responden salah menilai efektivitas penggunaan kelambu, yang pada dasarnya tidak terlalu efektif dalam mencegah DBD karena nyamuk *Aedes aegypti* lebih aktif di pagi dan sore hari, bukan pada malam hari saat kelambu

biasanya digunakan. Selain itu, responden memiliki pemahaman keliru tentang manfaat obat nyamuk semprot, yang sering kali digunakan secara tidak tepat, misalnya hanya saat nyamuk sudah banyak terlihat. Padahal, pencegahan yang lebih efektif adalah dengan memberantas sarang nyamuk melalui program 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang) serta penggunaan larvasida untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk.

Yang lebih mengkhawatirkan, responden tidak menyadari bahwa DBD dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, yang berpotensi meningkatkan angka komplikasi dan kematian akibat DBD. Oleh karena itu, edukasi mengenai tanda dan gejala DBD, seperti demam tinggi mendadak, nyeri otot dan sendi, ruam kulit, serta tanda-tanda perburukan seperti perdarahan spontan dan syok, perlu ditingkatkan agar masyarakat lebih waspada dan dapat segera mencari penanganan medis yang tepat. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menyoroti pentingnya peningkatan edukasi dan sosialisasi mengenai DBD, baik melalui program kesehatan masyarakat, kampanye di media sosial, maupun pelibatan tenaga kesehatan dalam penyuluhan langsung ke masyarakat. Pengetahuan yang kurang dan miskonsepsi yang masih banyak terjadi menunjukkan bahwa upaya pencegahan belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan dengan baik oleh masyarakat. Oleh karena itu, strategi komunikasi kesehatan yang lebih efektif dan berbasis bukti perlu diterapkan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat guna menekan angka kejadian DBD serta mencegah dampak yang lebih fatal.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku pengendalian DBD. Untuk menerapkan perilaku yang baik perlu adanya pengetahuan yang baik dan cukup. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor dari Pendidikan responden. Pada penelitian ini karakteristik Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA/MA sebanyak 37 (38.5%). Menurut hasil penelitian dari Ariga 2022 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan positif antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah. Terbukti dengan hasil keeratan hubungan dalam kategori tinggi. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula perilaku hidup sehat kualitas lingkungan rumah. Mulai dari aspek, pengetahuan, pemahaman, kesadaran, tindakan, hingga tanggung jawab.(Ariga, 2022) serta faktor usia juga mempengaruhi kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang, yang pada gilirannya akan memperbaiki Berdasarkan pengetahuannya(Notoatmodjo, 2012) Menurut Wawan & Dewi (2011) pengetahuan bisa dipengaruhi juga oleh pekerjaan, pendidikan dan usia. Apabila Tingkat kekuatan dan kematangan akan lebih baik dalam berfikir dan juga jika usia seseorang semakin cukup.(Wawan, A, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi. Hasil analisis juga mendapatkan nilai *prevelance ratio* (PR) sebesar 3.253 (95%CI=(2.034-5.203)), artinya responden dengan kategori pengetahuan tidak baik beresiko 3.253 kali lebih besar melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. Pengetahuan berasal dari memahami dan hasil rasa ingin tahu muncul ketika seseorang menggunakan kedua mata (melihat) dan telinga (mendengar) untuk mempersepsi suatu objek. Ini semua mengarah pada pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat. Minimnya informasi yang mengakibatkan rendahnya kesadaran untuk menerapkan hidup bersih dan sehat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku buruk masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah.(Widiya Ratnasari, Hoiriyah Arifah, Nikko Izza Amaliyah, Diani Ayu Safitri, Sarifatur Rizkiyah, 2023)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.



Pengetahuan akan bahaya dan ketidaknyamanan seseorang yang diakibatkan oleh nyamuk akan membuat penyakit DBD di lingkungan mereka.(Dewi et al., 2024) Untuk menurunkan frekuensi demam berdarah di masa depan, pendekatan masyarakat dalam mengobati penyakit ini harus ditingkatkan dengan pengetahuan yang lebih baik.(Jantika et al., 2021) sehingga ibu akan cenderung mengambil tindakan yang baik dalam pencegahan demam berdarah jika mereka mendapat informasi yang baik mengenai hal tersebut. Di sisi lain, masyarakat yang tidak tahu apa-apa seringkali melakukan tindakan yang merugikan dalam pencegahan penyakit demam berdarah.(Mahardika et al., 2023b)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Maulida et al. (2016) menunjukkan bahwa pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik seseorang baik secara langsung atau tidak langsung, karena lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih. Selvarajoo et al. (2020) serta Sumarni et al. (2019) menjelaskan bahwa seseorang yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang lebih baik mengenai pencegahan DBD dibandingkan dengan yang tidak bekerja.(Putri et al., 2023) Informasi yang baik mengenai kesehatan diri dan lingkungan sangat penting untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan baik bagi diri sendiri maupun lingkungan disekitarnya. Keadaan lingkungan yang tidak baik yang disebabkan oleh perilaku buruk dapat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan penghuninya. Menjaga lingkungan dan menggalakkan hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat menurunkan prevalensi penyakit demam berdarah sekaligus meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.(Rastika Dewi et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan oleh suatu negara. Negara juga bertanggung jawab untuk ketersediaan informasi untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini tecantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 17 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.(Susilawati & Azzahra, 2023) Serta didukung oleh hasil dari penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Artinya bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin tinggi untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas, begitupun sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan responden maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan Puskesmas.(Marada Nurhayati, 2024)

Hasil dari penelitian ini didukung oleh Widiya,dkk tahun 2023 yang menyatakan bahwasanya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan DBD dengan perilaku pencegahan yang baik pula sebanyak 6,8% dan pengetahuan yang kurang parallel dengan tindakan pencegahan yang kurang baik sebanyak 50%. Hal ini menunjukkan bahwa landasan pengembangan perilaku pribadi untuk meningkatkan kemampuan akting adalah informasi. didukung oleh teori keperawatan Health Believe Model (HBM), yang menjelaskan mengapa terjadi perubahan perilaku kesehatan di masyarakat dan bagaimana perubahan tersebut dicapai melalui tindakan yang menonjolkan sikap dan keyakinan setiap orang terhadap perilaku kesehatan. Masyarakat akan mampu mempraktikkan perilaku sehat sesuai dengan keyakinannya jika mereka mengembangkan rasa percaya dan keyakinan terhadap pemahamannya tentang kesehatan.(Widiya Ratnasari, Hoiriyah Arifah, Nikko Izza Amaliyah, Diani Ayu Safitri, Sarifatur Rizkiyah, 2023)

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliandari,dkk pada tahun 2022 yang menyatakan berdasarkan dari hasil Analisis Uji Chi-Square menunjukkan pengetahuan pencegahan DBD berhubungan dengan praktik pencegahan DBD (p value=0.000; PR=1.886; CI=1.385-2.568) dan sikap negatif berhubungan dengan praktik pencegahan DBD (p value = 0,001;PR=1.647;CI=1.209- 2.243) , penelitian ini menunjukkan

tingkat pengetahuan berhubungan dengan praktik pencegahan DBD.(Yuliandari et al., 2022) Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian teori dan penelitian terdahulu, maka dapat dikatakan bahwasanya pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi. Hal ini dikarenakan, Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikannya, dan memperoleh lebih banyak informasi akan membantu mencegah masalah kesehatan. Masyarakat akan bertindak tepat dan berperan dalam upaya pencegahan penyakit DBD jika mengetahui dasar-dasar pencegahan DBD, meliputi apa itu demam berdarah *dengue*, cara penularannya, dan cara pencegahannya.

### **Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi**

Sikap seseorang merupakan reaksi bagaimana ia menyikapi suatu stimulus atau obyek yang diterimanya.(Al-Fariqi & Setiawan, 2020) Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif pandangan sikap seseorang atau terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting dan pengaruh kebudayaan.(M., 2017a) Sikap positif terhadap pencegahan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan perilaku kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan orientasi positif-ditandai dengan optimisme, harga diri, dan kepuasan hidup-lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan, yang sangat penting untuk mencegah penyakit kronis Sikap positif terhadap pencegahan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan perilaku kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan orientasi positif-ditandai dengan optimisme, harga diri, dan kepuasan hidup-lebih mungkin terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan, yang penting untuk mencegah penyakit kronis.(Suppan et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari sikap responden didapatkan hasil sebanyak 48 responden (50.0%) yang bersikap negatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap bahaya DBD dan upaya pencegahannya masih beragam. Mayoritas responden setuju bahwa DBD merupakan penyakit berbahaya, dan percaya bahwa penyakit ini dapat dicegah. Namun, meskipun kesadaran mengenai ancaman DBD cukup tinggi, pemahaman mengenai metode pencegahan yang tepat masih perlu ditingkatkan. Hanya sedikit responden yang menganggap pengendalian tempat bertelur nyamuk sebagai langkah efektif, sementara sedikitnya pemahaman bahwa air tergenang merupakan lokasi utama perkembangbiakan nyamuk. Kurangnya pemahaman ini dapat menghambat efektivitas upaya pencegahan berbasis komunitas.

Dari segi partisipasi masyarakat dalam pengendalian nyamuk, sedikitnya responden yang mendukung keterlibatan aktif masyarakat, menunjukkan masih rendahnya kesadaran akan pentingnya gotong royong dalam pemberantasan sarang nyamuk. Selain itu, masih terdapat kesalahan persepsi terkait kelompok rentan, di mana responden kurang setuju bahwa semua orang berisiko tertular DBD. Persepsi ini berisiko menurunkan kewaspadaan di kalangan kelompok yang dianggap tidak rentan, padahal DBD dapat menyerang siapa saja, termasuk orang dewasa dan lansia. Dalam aspek respons terhadap gejala, mayoritas responden menyatakan akan segera mencari pengobatan jika mengalami gejala DBD. Sikap ini mencerminkan pemahaman yang cukup baik tentang pentingnya deteksi dini dan perawatan medis untuk mencegah komplikasi serius. Namun, kesadaran ini harus didukung dengan edukasi lebih lanjut mengenai gejala DBD yang sering kali mirip dengan penyakit lain, sehingga masyarakat dapat segera mengenali dan mengambil tindakan yang tepat.

Terkait efektivitas pencegahan, responden menilai bahwa masyarakat belum mampu melakukan pencegahan secara mandiri, menandakan bahwa masih ada ketergantungan

terhadap intervensi eksternal, seperti program pemerintah. Hal ini sejalan dengan responden yang menganggap peran pemerintah sangat penting dalam pengendalian DBD, baik melalui kampanye edukasi, program pemberantasan sarang nyamuk, maupun penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Meskipun fogging sering digunakan sebagai metode pemberantasan nyamuk, responden tidak setuju bahwa fogging saja cukup untuk mengatasi masalah ini. Hal ini menunjukkan kesadaran bahwa pendekatan yang lebih menyeluruh, seperti penerapan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang, serta penggunaan larvasida dan perlindungan pribadi), lebih efektif dalam mengendalikan populasi nyamuk. Selain itu, responden mendukung pemangkasan tanaman liar sebagai bagian dari strategi pencegahan, yang menunjukkan pemahaman bahwa lingkungan yang bersih dan terawat dapat membantu mengurangi tempat persembunyian nyamuk.

Sebagian besar responden juga menyadari bahwa kebiasaan menggantung pakaian dapat meningkatkan risiko nyamuk bersarang, yang merupakan salah satu faktor yang sering diabaikan dalam pencegahan DBD. Selain itu, mereka juga memahami bahwa membersihkan bak mandi secara rutin tetap penting meskipun air tampak bersih, karena telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan di dinding bak mandi dan berkembang saat terkena air kembali. Namun dari hasil pengamatan yang diperoleh peneliti terhadap kondisi lingkungan tempat tinggal, berbanding terbalik, dimana kondisi lingkungan tempat tinggal masih jauh dari kebersihan. Dikarnakan Kondisi lingkungan di Mayang Mangurai banyaknya rumah kosong sehingga banyak air yang tertampung, banyaknya semak belukar yang tinggi dan lebat, kondisi rumah yang lembab dan minim pencahayaan yang memungkinkan untuk terjadinya perkembangbiakan nyamuk.(Febrina et al., 2022)

Serta berdasarkan observasi yang telah dilakukan terhadap jenis rumah responden hampir setiap rumah responden baik rumah panggung maupun rumah permanen memiliki karakteristik lingkungan yang sama dengan kejadian DBD seperti keberadaan saluran pembuangan air limbah, keberadaan breeding place, keberadaan resting place, maupun keberadaan kontainer dalam dan luar rumah. Faktor yang diteliti bukan berdasarkan pada persyaratan fisik dari sebuah rumah sehat melainkan hanya melihat dari jenis bangunannya yaitu jenis rumah panggung dan rumah permanen, dikarenakan pada saat observasi awal sebelum penelitian terdapat beberapa rumah panggung yang diwaktu musim hujan airnya tergenang dibawah rumah.(Sofia et al., 2014)

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun masyarakat memiliki tingkat kesadaran yang cukup mengenai DBD, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman dan penerapan langkah-langkah pencegahan. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif, baik melalui penyuluhan langsung, kampanye kesehatan, maupun pemanfaatan media sosial, guna meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku yang lebih efektif dalam pencegahan DBD. Selain itu, kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan tenaga kesehatan perlu diperkuat agar strategi pengendalian DBD dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi. Hasil analisis juga mendapatkan nilai *prevelance ratio* (PR) sebesar 1.867 (95%CI=(1.152-3.026)), artinya responden dengan kategori sikap negaif beresiko 1.867 kali lebih besar melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik dibandingkan dengan respoden dengan sikap positif.

Menurut perspektif Band dalam *self perception theory*, sikap individu merupakan gabungan dari sentimen atau pendapatnya serta kecenderungannya untuk berperilaku terhadap suatu stimulus atau objek. Orang dapat mempunyai sikap baik atau negatif terhadap suatu benda, dan sikap dikembangkan dengan mengamati perilakunya sendiri. Sikap individu merupakan reaksinya yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau benda. Hanya dengan terlebih dahulu menafsirkan tingkah laku yang tertutup maka ekspresi tingkah laku itu dapat diamati. Sikap seseorang terhadap suatu obyek dapat digolongkan menjadi positif atau

meihak (*favorable*) dan negatif atau tidak meihak (*unfavorable*). (Tisnawati et al., 2023) Bentuk sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, dan pemahaman yang kuat tentang demam berdarah menjadi landasan yang kokoh dalam pencegahan penyakit tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan kognitif berperan dalam pembentukan sikap. Karena orang tua menyadari perlunya tindakan pencegahan demam berdarah untuk menurunkan kejadian penyakit demam berdarah pada anak-anak, maka sikap orang tua yang positif sangat diharapkan. Intinya, sikap perlu diimbangi dengan informasi yang akurat dan perilaku yang tepat. (Yuliandari et al., 2022) Oleh karena itu, sikap seseorang memegang peranan penting dalam membentuk perilakunya ketika membutuhkan informasi lebih lanjut. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya variabel penelitian pengetahuan dan sikap.

Menurut Espiana, dkk pada tahun 2022 Responden yang cenderung positif biasanya menunjukkan perilaku yang baik. Responden yang mempunyai sikap negatif namun berperilaku positif terhadap PSN DBD, hal tersebut karena mereka mengetahui dan memahami pentingnya PSN DBD, sehingga menimbulkan kemauan atau keinginan mereka. Responden yang cenderung positif mungkin menunjukkan perilaku negatif terkait PSN DBD karena kurangnya motivasi untuk melakukan PSN DBD karena tidak menyadari signifikansinya. (Espiana et al., 2022) Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliandri, dkk tahun 2022 menyatakan sebagian besar responden (76,7%) memiliki sikap yang negatif, masih adanya sikap negatif terhadap pencegahan DBD menandakan bahwa masyarakat kurang peduli terhadap upaya-upaya pencegahan penularan DBD. Hasil analisis sikap berhubungan dengan praktik pencegahan DBD dan sejalan dengan beberapa penelitian dimana sikap memberikan kontribusi terhadap praktik pencegahan DBD. (Yuliandari et al., 2022)

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nurkhasanah, dkk pada tahun 2021 yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan DBD diperoleh dari 33 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 25 orang (75,8%) dengan pencegahan DBD baik dan 8 orang (24,2%) dengan pencegahan DBD kurang baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $p$ -value 0,001. artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan DBD. Diperoleh juga nilai OR: 10.938 artinya responden yang berpengetahuan baik memiliki kecenderungan 10.938 kali untuk pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan yang kurang baik. (Nurkhasanah et al., 2021) Hasil penelitian Bakta (2014, dalam Hasan Husin 2020) menyatakan bahwa perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk berhubungan dengan pendidikan, pengetahuan dan sikap seseorang secara signifikan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin baik, demikian juga dengan sikap. Semakin baik atau mendukung sikap seseorang terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk, maka perilakunya pun akan semakin baik dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk. (Husin Hasan, Riska Yanuarti, 2020)

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Monintja (2015) berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN diperoleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 yang kurang dari 0,05, maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan PSN. (Monintja, 2015) Hasil penelitian ini juga setara dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lontoh, dkk (2016), metode yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* mendapatkan bahwa dengan menggunakan uji Chi-Square hasil nilai probabilitas ( $p$ -value) antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD sebesar  $0.011 < 0.05$ . (Lontoh et al., 2018) Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Engkeng dan Mewengkang (2017) tentang Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian tersebut diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk

dengan nilai probabilitas ( $p\text{-value } 0,02 < \alpha\text{-level } 0,05$ ). Sikap yang tidak baik memiliki peluang melakukan tindakan yang tidak baik, hal ini dilihat dari beberapa keluarga masih membiarkan pakaian bergelantungan di dalam rumah. (Engkeng & Mewengkang, 2017)

Menurut Bem (1972, dalam Wawan dan Dewi, 2011), mengemukakan bahwa perilaku sebelumnya dapat mempengaruhi sikap. Pendapat ini telah dikenal sebagai self perception theory yaitu individu cenderung akan menunjukkan sikap sesuai dengan perilaku sebelumnya, orang bersikap positif atau negatif terhadap suatu obyek dibentuk melalui pengamatan pada perilaku dia sendiri. Sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang, dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik maka akan melakukan tindakan pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik (M., 2017b) Hasil penelitian lainnya juga menyatakan responden yang memiliki sikap negatif memiliki kecenderungan 11,814 kali untuk tidak melakukan perilaku pencegahan DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki perilaku yang baik tentang pencegahan DBD. (Pujiyanti, 2016)

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana sebanyak 34,4% responden yang sikapnya kurang mendukung memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan misalnya bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah. (Syahrias, 2019) Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian teori dan penelitian terdahulu, maka dapat dikatakan bahwasanya pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Magurai, Kota Jambi. Hal ini dikarenakan, sikap seorang individu dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, sehingga sikap yang baik merupakan salah satu awal dari terbentuknya perilaku kesehatan yang baik termasuk dalam hal pencegahan penyakit seperti DBD.

## KESIMPULAN

Distribusi pengetahuan responden menunjukkan bahwa 61 responden (63,5%) memiliki kategori pengetahuan baik, sementara distribusi sikap responden menunjukkan bahwa 48 responden (50%) memiliki kategori sikap negatif. Selain itu, distribusi perilaku pencegahan DBD responden menunjukkan bahwa 43 responden (44,8%) memiliki kategori perilaku tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD serta hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mayang Mangurai, Kota Jambi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, saya ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing saya, yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penelitian ini. Dukungan dan wawasan yang diberikan sangat berarti dalam penyelesaian jurnal ini. Saya juga ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada para penguji, atas masukan, kritik, dan saran yang sangat berharga. Ulasan dan pandangan yang diberikan telah membantu saya dalam menyempurnakan penelitian ini. Tak lupa, saya juga berterimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan jurnal ini. Semoga kontribusi dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal. Demikian ucapan terima kasih ini saya sampaikan dengan penuh penghargaan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fariqi, M. Z., & Setiawan, D. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Vitamin A. *Nutriology : Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 1(2), 60–65. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i2.976>
- Ariga, S. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat , Berkualitas di Lingkungan Rumah *The Relationship Between Education Level and Knowledge Level with Healthy , Quality Life Behavior in the Home Environment. Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 723–730.
- Audureau, E., Saba, J. (2017). *Societal impact of dengue outbreaks : Stakeholder perceptions and related implications . A qualitative study in Brazil , 2015.* 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005366>
- Darwis, R., Rosmita, A., Fery, K., Amalia, D., Nini, N., Heriyantomi, Edy, S., & Try, P. A. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022*, 01, 297. <https://dinkes.jambiprov.go.id>
- Dewi, R. S., Sutiningsih, D., & Martini. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Bionomik Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ngaliyan Kota Semarang.* 4(2). <https://doi.org/10.14710/jrkm.2024.22697>
- Di, B., Lam, D., Kecamatan, A. R. A., Raya, B., Banda, K., Tahun, A., Sofia, R., Khairunnisa, Z., & Putri, M. N. (2024). *Artikel Penelitian Artikel Penelitian mengikuti Pemantauan Jentik Berkala.* 15(September), 1–7.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022.* Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. [dinkes.jambiprov.go.id](https://dinkes.jambiprov.go.id) Tahun 2023
- Engkeng, S., & Mewengkang, R. M. D. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Paniki bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(1), 1–8.
- Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Surya Medika*, 8(1). <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3454>
- Febrina, M., Samin, M., & Rahmawati, A. (2022). *KABUPATEN SIKKA Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Nusa Cendana A . LATAR BELAKANG Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang terjadi terus menerus di sepanjang tahun , menimbulkan wabah dan kematian . Penyakit yang disebabkan oleh virus den. 18,* 126–146.
- Husin Hasan, Riska Yanuarti, M. A. F. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *IEEJ Transactions on Power and Energy*, 140(5), NL5\_1–NL5\_1. [https://doi.org/10.1541/ieejpes.140.nl5\\_1](https://doi.org/10.1541/ieejpes.140.nl5_1)
- Internasional, K. (2015). *berdarah di daerah pedesaan Perkenalan.* 753.
- Jantika, D., Khasanah, N., Hidayah, L. N., Nawang, F., Putra, D., & Ulya, Z. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sebagai Upaya Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* di Dusun III Desa Tegalsari. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Kemenkes RI. (2019). *Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>
- Kemenkes RI. (2022). *Membuka Lembaran Baru Untuk Hidup Sejahtera. Laporan Tahunan*

2022 Demam Berdarah Dengue, 17–19.

- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M., & Kaunang, W. P. J. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Junal Ilmiah Farmasi*, 5(1), 382–389.
- M., A. W. D. (2017a). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. nuha medika. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59250/teori-dan-pengukuran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-manusia>
- M., A. W. D. (2017b). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. nuha medika.
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023a). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallingsah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023b). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallingsah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1). <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Marada Nurhayati. (2024). Hubungan Jarak Tempat Tinggal dan Pengetahuan Masyarakat. *Jurn Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3075–3080. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5863>
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2), 503–519.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nurkhasanah, D. A., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1164>
- Prof. Dr. H.M. Sidik Priadana, M., & Denok Sunarsi, S.Pd., M.M., Ch. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Pascal Books.
- Pujiyanti, A. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Dalam Rangka Pengendalian Vektor Dbd Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), 85–92. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i2.4163.85-92>
- Putri, C. A. M., Asniar, A., & Ridwan, A. (2023). Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Ibu Bekerja dan tidak Bekerja di Kota Banda Aceh. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.1-11>
- Rahman, M. M., Tanni, K. N., Roy, T., Islam, M. R., Al Raji Rumi, M. A., Sadman Sakib, M., Abdul Quader, M., Bhuiyan, N. U. I., Shobuj, I. A., Sayara Rahman, A., Haque, M. I., Faruk, F., Tahsan, F., Rahman, F., Alam, E., & Abu, A. R. (2023). *Knowledge, Attitude and Practices Towards Dengue Fever Among Slum Dwellers: A Case Study in Dhaka City, Bangladesh*. *International Journal of Public Health*, 68(May). <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605364>
- Rahmat, D., Yang, T., & Esa, M. (2008). Menemukan kesalahan ketik dalam dokumen? Klik di sini untuk perbaikan. *www.hukumonline.com*. 1969(1), 1–24.
- Rastika Dewi, N. K. D., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1). <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Salawati, T., Astuti, R., & Nurdiana, H. (2010). Kejadian Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (studi kasus di

- wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 57–66.
- Sofia, Suhartono, & Wahyuningsih, N. E. (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 30–39. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/10019>
- Stanaway, J. D., Shepard, D. S., Undurraga, E. A., Halasa, A., Coffeng, L. E., Brady, O. J., Hay, S. I., Bedi, N., Bensenor, I. M., & Castañeda-orjuela, C. A. (2016). *Europe PMC Funders Group The Global Burden of Dengue : an analysis from the Global Burden of Disease Study 2013*. 16(6), 712–723. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00026-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00026-8).The
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suppan, K. K., Basińska, M., & Błachnio, A. (2024). *Positive orientation and health behaviors in older patients with atherosclerosis. Health Psychology Report*, 12(2), 133–141. <https://doi.org/10.5114/hpr/163536>
- Susilawati, & Azzahra, D. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Pesisir. *Journal of Health and Medical Research*, 3(3), 267–272.
- Syahrias, L. (2019). Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Mangsang, Kota Batam. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 134–141.
- Tayal, A., Kabra, S. K., & Lodha, R. (2023). Management of *Dengue*: An Updated Review. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(2), 168–177. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04394-8>
- Tisnawati, T., Pangesti, N. A., & Ilda, Z. A. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Menara Ilmu*, 17(2). <https://doi.org/10.31869/mi.v17i2.4286>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–29. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Wahyudi, W., Lidiyawati, H., Bormasa, M. F., Sari, F. D. N., & Khatimah, N. H. (2023). Dukungan kader jumantik dengan perilaku masyarakat tentang pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 30–36. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.9452>
- Wawan, A. D. M. (2011). *Teori dan Pengukuran pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner* (Cet. 2). Nuha Medika. <http://pustakaaceh.perpusnas.go.id/detail-opac?id=43934>
- WHO. (2024). *Dengue - Global situation*. WHO. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
- Wijonarko, & Wulandari, Y. (2023). Sosialisasi Dan Edukasi Dalam Pencegahan Penyakit Dbd Di Lingkungan Panti Asuhan Raudatul Aitam Ii Kel.Tanjung Raya Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v2i1.19>
- Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Pencegahan Dbd. *Jurnal Kesehatan*, 15(2). <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.18373>
- Yuliandra, V., Susilawaty, A., Syarifuddin, N., & Basri, S. (2019). Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros. *Jurnal Higiene : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 142–247. [http://repositori.uin-alaudhin.ac.id/16545/%0Ahttp://repositori.uin-alaudhin.ac.id/16545/1/VIKA\\_YULIANDIRA\\_70200115010.pdf](http://repositori.uin-alaudhin.ac.id/16545/%0Ahttp://repositori.uin-alaudhin.ac.id/16545/1/VIKA_YULIANDIRA_70200115010.pdf)