

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, SARANA, DAN PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DBD JAMBI

Ratu Atikah Munawarah<sup>1\*</sup>, Puspita Sari<sup>2</sup>, Muhammad Rifqi Azhary<sup>3</sup>, Sri Astuti Siregar<sup>4</sup>

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

\*Corresponding Author : ratuaticahm@gmail.com

### ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia karena dapat menimbulkan komplikasi berat seperti perdarahan dan syok apabila tidak ditangani dengan tepat. Di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, khususnya Kelurahan Simpang Rimbo, kasus DBD menunjukkan peningkatan dari tahun 2023 ke tahun 2024. Upaya pencegahan sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat serta berbagai faktor yang mendukung terbentuknya perilaku tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, meliputi pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, serta peran keluarga. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat Kelurahan Simpang Rimbo dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang dipilih menggunakan metode *two-stage cluster sampling*. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p$ -value = 0,002), sarana dan prasarana ( $p$ -value = 0,002), serta peran keluarga ( $p$ -value = 0,001) dengan perilaku pencegahan DBD. Sementara itu, sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan DBD ( $p$ -value = 0,491). Peran keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi perilaku pencegahan DBD. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan penguatan edukasi kesehatan, dukungan keluarga, serta penyediaan sarana pendukung agar upaya pencegahan DBD di masyarakat dapat berjalan lebih efektif.

**Kata kunci:** DBD, pengetahuan, peran keluarga, perilaku pencegahan

### ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral disease transmitted through the bite of *Aedes aegypti* mosquitoes and remains a serious public health problem in Indonesia. This disease can lead to severe complications such as bleeding and shock if not properly managed. In the working area of Kenali Besar Public Health Center, particularly in Simpang Rimbo Village, DHF cases increased from 2023 to 2024. Prevention efforts are strongly influenced by community behavior and several supporting factors that shape such behavior. This study aimed to determine the factors associated with DHF prevention behavior, including knowledge, attitudes, facilities and infrastructure, and family support. This study used a quantitative research design with a cross-sectional approach. The population of this study was the community of Simpang Rimbo Village, with a total sample of 96 respondents selected using the two-stage cluster sampling method. Data analysis was conducted using the Chi-square test. The results showed that there were significant relationships between knowledge ( $p$ -value = 0.002), facilities and infrastructure ( $p$ -value = 0.002), and family support ( $p$ -value = 0.001) with DHF prevention behavior. Meanwhile, attitude was not significantly associated with DHF prevention behavior ( $p$ -value = 0.491). Family support was identified as the most dominant factor influencing DHF prevention behavior. Therefore, strengthening health education, family involvement, and the availability of supporting facilities are important to improve the effectiveness of DHF prevention efforts in the community.

**Keywords:** DHF, knowledge, family role, prevention behavior.

### PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dengan spektrum gejala dari ringan hingga syok yang mengancam jiwa. (WHO, 2024a) Penyakit ini fatal dan menyerang semua kelompok usia, di mana rendahnya

kesadaran serta sikap masyarakat sering kali menghambat optimalisasi peran keluarga dalam pencegahan. (Amelia et al., 2025; Assa, 2024) Secara global, WHO mencatat lebih dari 7,6 juta kasus hingga April 2024 dengan ribuan kematian, menempatkan hampir setengah populasi dunia pada risiko infeksi, terutama di daerah tropis. (WHO, 2024, 2024) Indonesia memiliki tingkat kasus tertinggi di Asia Tenggara akibat tingginya mobilitas, kepadatan penduduk, dan rendahnya kesadaran pencegahan (Manulang et al., 2023).

Di Indonesia, DBD pertama kali tercatat di Surabaya pada 1968 dengan tingkat kematian mencapai 41,3%, dan kini telah menjadi wabah tahunan yang meluas ke berbagai wilayah. (Manullang & Hafid, 2023) Data SKI 2023 menunjukkan prevalensi nasional sebesar 0,64%, dengan kelompok usia 5-14 tahun sebagai yang paling terdampak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) Pada awal 2024, kasus melonjak tajam mencapai 60.296 kasus dengan 455 kematian hingga akhir Maret. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2024) Di Provinsi Jambi, CFR DBD tercatat sebesar 0,90% pada 2023, di mana Kota Jambi memiliki CFR tinggi sebesar 2,56%. (9,10) Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan kenaikan kasus dari 294 pada 2023 menjadi 639 kasus pada 2024, termasuk peningkatan di Puskesmas Kenali Besar dari 37 menjadi 84 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2024)

Strategi utama pengendalian vektor adalah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada pengetahuan dan sikap keluarga agar tidak terbentuk tempat perindukan nyamuk. (Nurkhasanah et al., 2021) Sutriyawan et al. (2022) serta Dewi et al. (2022) menegaskan bahwa sikap positif dan pengetahuan yang baik berhubungan signifikan dalam mendorong perilaku pencegahan DBD secara rutin. (N. K. D. R. Dewi et al., 2022; Sutriyawan et al., 2022) Selain faktor internal, ketersediaan sarana dan prasarana juga menjadi faktor pemungkin (enabling factors) yang krusial bagi masyarakat untuk melakukan praktik pencegahan secara optimal. (Hidayah et al., 2021) Upaya pencegahan tidak hanya bergantung pada pendidikan, tetapi juga dukungan lingkungan. Penelitian Andi dkk. (2020) membuktikan bahwa keterbatasan sarana menjadi hambatan perilaku pencegahan, sesuai teori *Lawrence Green* mengenai faktor pendukung dan penguat (Jayawardhana et al., 2020; Notoatmodjo, 2007).

Pentingnya peran keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat menjadi kunci keberhasilan upaya pencegahan DBD yang berkelanjutan. Keluarga memiliki fungsi pengawasan dan motivasi bagi setiap anggotanya untuk secara rutin melakukan PSN di lingkungan rumah tangga. Namun, tantangan yang sering ditemukan adalah kurangnya inisiatif aktif dan ketergantungan masyarakat terhadap program pemerintah seperti fogging, padahal tindakan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak memutus rantai perkembangbiakan jentik secara permanen. Penguatan peran keluarga melalui pemahaman yang komprehensif diharapkan mampu menciptakan budaya pencegahan yang mandiri dan tidak hanya dilakukan saat terjadi peningkatan kasus di lingkungan sekitar (Mayasari, 2021).

Selain itu, kesenjangan antara pengetahuan dan praktik nyata di Kelurahan Simpang Rimbo menunjukkan perlunya evaluasi terhadap faktor-faktor pendukung lainnya. Ketersediaan sarana seperti penutup tempat penampungan air dan akses terhadap larvasida yang mudah dijangkau merupakan elemen krusial yang mendukung masyarakat untuk bertindak. Tanpa adanya sinkronisasi antara pengetahuan yang dimiliki dengan fasilitas yang memadai serta dukungan moral dari keluarga, perilaku pencegahan DBD cenderung bersifat sporadis. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat relevan untuk memetakan kendala utama yang

dihadapi masyarakat, sehingga strategi pengendalian DBD di masa depan dapat dirancang dengan pendekatan yang lebih integratif di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.

## METODE

penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik observasional dan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Simpang Rimbo, yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, pada bulan September 2024 hingga Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Kelurahan Simpang Rimbo. Sampel penelitian berjumlah 96 responden yang dipilih menggunakan teknik *Two-stage cluster sampling* dengan kriteria inklusi berupa penduduk tetap minimal 6 bulan, tinggal bersama keluarga, berusia  $\geq 17$  tahun, dan bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang mencakup variabel pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, peran keluarga, serta perilaku pencegahan DBD, yang telah dinyatakan valid dan reliabel melalui uji statistik. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk menguji hubungan antarvariabel. Aspek etika penelitian dipenuhi dengan penerapan prinsip *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan), menjaga privasi dan kerahasiaan data responden, serta upaya meminimalkan risiko bagi partisipan

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun	6	6,3
26-35 Tahun	22	22,9
36-45 Tahun	23	24,0
46-55 Tahun	19	19,8
56-65 Tahun	23	24,0
>65 Tahun	3	3,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	12,5
Perempuan	84	87,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	10,4
SMP/MTS	17	17,7
SMA/MA	47	49,0
D3/D4/S1	20	20,8
Tidak Sekolah	2	2,1
<b>Pekerjaan</b>		
ASN	7	7,3
Pegawai	4	4,2
Pedagang	9	9,4
Ibu rumah tangga	71	74,0
Tidak Bekerja	5	5,2
<b>Lama Tinggal di Lokasi</b>		
1-5 Tahun	16	16,7
5-10 Tahun	16	16,7

Dari tabel 1, Diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden dari 96 masyarakat di Kelurahan Simpang Rimbo berdasarkan usia, yaitu responden berusia 36–45 tahun sebanyak 23 orang (24,0%) dan usia 56–65 tahun sebanyak 23 orang (24,0%), usia 26–35 tahun sebanyak 22 orang (22,9%), usia 46–55 tahun sebanyak 19 orang (19,8%), usia 17–25 tahun sebanyak 6 orang (6,3%), dan usia >65 tahun sebanyak 3 orang (3,1%). Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 84 (87,5%) dan laki-laki sebanyak 12 (12,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/MA sebanyak 47 (49,0%), Perguruan Tinggi sebanyak 30 (31,3%), SMP/MTs sebanyak 13 (13,5%), dan SD/MI sebanyak 6 (6,3%). Pekerjaan responden mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 71 orang (74,0%), diikuti Pedagang sebanyak 9 orang (9,4%), ASN sebanyak 7 orang (7,3%), Tidak Bekerja sebanyak 5 orang (5,2%), dan Pegawai sebanyak 4 orang (4,2%). Selanjutnya, 64 (66,7%) responden memiliki lama menetap > 10 tahun dan 32 (33,3%) memiliki lama menetap  $\leq$  10 tahun.

**Tabel 2. Gambaran Variabel pengetahuan**

Variabel Penelitian	n	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	32	33,3
Baik	64	66,7
<b>Jumlah</b>	96	100,0

Mayoritas responden di Kelurahan Simpang Rimbo memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan DBD, yaitu sebanyak 64 responden (66,7%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 32 responden (33,3%)

**Tabel 3. Gambaran Variabel Sikap**

Variabel Penelitian	n	Persentase (%)
<b>Sikap</b>		
Negatif	29	30,2
Positif	67	69,8
<b>Jumlah</b>	96	100,0

Mayoritas responden di Kelurahan Simpang Rimbo memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan DBD, yaitu sebanyak 67 responden (69,8%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 29 responden (30,2%).

**Tabel 4. Gambaran Variabel Sarana dan Prasarana**

Variabel Penelitian	n	Persentase (%)
<b>Sarana dan Prasarana</b>		
Tidak Memadai	26	27,1
Memadai	70	72,9
<b>Jumlah</b>	96	100,0

Sebagian besar responden di Kelurahan Simpang Rimbo memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam pencegahan DBD, yaitu sebanyak 70 responden (72,9%) dan yang memiliki sarana dan prasarana tidak memadai sebanyak 26 responden (27,1%).

**Tabel 5. Gambaran Variabel Peran Keluarga**

Variabel Penelitian	n	Persentase (%)
<b>Peran Keluarga</b>		
Kurang aktif	27	28,1
Aktif	69	71,9
<b>Jumlah</b>	96	100.0

Mayoritas responden di Kelurahan Simpang Rimbo memiliki peran keluarga yang aktif dalam pencegahan DBD, yaitu sebanyak 69 responden (71,9%) dan yang memiliki peran keluarga kurang aktif sebanyak 27 responden (28,1%).

**Tabel 6. Gambaran Variabel Perilaku pencegahan DBD**

Variabel Penelitian	n	Persentase (%)
<b>Perilaku pencegahan DBD</b>		
Kurang Baik	30	31,3
Baik	66	68,8
<b>Jumlah</b>	96	100.0

Mayoritas responden di Kelurahan Simpang Rimbo memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik, yaitu sebanyak 66 responden (68,8%) dan yang memiliki perilaku pencegahan DBD kurang baik sebanyak 30 responden (31,3%).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD**

Pe ng eta hu an	Perilaku Pencegahan DBD				Total		P - V a l u e	P R ( 9 5 % C I )
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Ku	1	5	1	4	3	1	0 , , 0 0 2 , , 4 5 8 - 4 , 6 9	
ran	7	3	5	6	2	0		
g	1	,	5	,	6	0		
Ba	3	1	1	9	4	1		
ik		2		7		0		
Ba		0		9		0		
ik		,		,				
		3		7				

Perilaku pencegahan DBD yang kurang baik pada responden dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi (53,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (20,3%). Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo. Selain itu, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,615 (95% CI 1,458 – 4,691), yang berarti responden dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko 2,6 kali memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

**Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD**

S i k a p	Perilaku Pencegahan DBD				Total	P - V a l u e	P R ( 9 5 % C I )
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%			
N e g a t i f P o s i t i f	1 1 1 9	3 7 , 9	1 8 4 8	6 2 , 1	2 9 6 7	1 0 0 1	1 , 3 3 8 ( 0 , 7 3 3 - 2 , 4 4 0 )

Perilaku pencegahan DBD yang kurang baik pada responden dengan sikap negatif sedikit lebih tinggi (37,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif (28,4%). Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai p-value = 0,491 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo. Meskipun demikian, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,338 (95% CI 0,733 – 2,440), yang menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif memiliki risiko 1,3 kali untuk memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif, namun secara statistik risiko tersebut tidak bermakna secara signifikan.

**Tabel 9. Hubungan Sarana dan prasarana dengan Perilaku Pencegahan DBD**

S a r a n a n P r a s a r a n a	Perilaku Pencegahan DBD						P - V a l u e	P R ( 9 5 % C I )
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
T id a k M e m a	1 5 1 5	5 7 , 7	1 1 5 5	4 2 , 3	2 6 7 0	1 0 0 1	0 , 0 0 0	2 , 6 9 2 ( 1 , 5

d	4
ai	3
M	-
e	4
m	,
a	6
d	9
ai	6
)	

Perilaku pencegahan DBD yang kurang baik pada responden dengan sarana dan prasarana yang tidak memadai lebih tinggi (57,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana dan prasarana memadai (21,4%). Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai p-value = 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simping Rimbo. Selain itu, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,692 (95% CI 1,543 – 4,696), yang berarti responden dengan sarana dan prasarana yang tidak memadai berisiko 2,7 kali memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai.

**Tabel 10. Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan DBD**

P e r a n K e l u a r g a	Perilaku Pencegahan DBD				Total		P - V a l u e	P R ( 9 5 % C I )
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
K	1	5	1	4	2	1		2
u	6	9	1	0	7	0	0	,
r	1	,	5	,	6	0	,	9
a	4	3	5	7	9	1	0	2
n		2		7		0	0	1
g		0		9		0	1	(
A		,		,				1
k		3		7				,
t								6
i								6
f								4
A								-
k								5

---

t	,
i	1
f	2
	6
	)

---

Perilaku pencegahan DBD yang kurang baik pada responden dengan peran keluarga yang kurang aktif lebih tinggi (59,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki peran keluarga aktif (20,3%). Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p*-value 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo. Selain itu, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,921 (95% CI 1,664 – 5,126), yang berarti responden dengan peran keluarga yang kurang aktif berisiko 2,9 kali memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki peran keluarga yang aktif.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,615 (CI 95%: 1,458–4,691) mengindikasikan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam menentukan perilaku pencegahan DBD di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan teori, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian membentuk pemahaman, kesadaran, dan dasar dalam bertindak. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan menjadi landasan utama terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan karena individu cenderung mengambil keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya. Dalam kerangka teori *Lawrence Green*, pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendorong atau mempermudah seseorang untuk berperilaku tertentu sebelum tindakan itu terjadi. Dengan demikian, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang mengenai suatu masalah kesehatan, maka semakin besar pula kemungkinan individu tersebut membentuk sikap positif dan menerapkan perilaku pencegahan yang tepat (Notoatmodjo, 2018).

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Permata Sari (2023) dalam Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai DBD dengan perilaku pencegahan pada ibu rumah tangga di wilayah Jetis Wetan, Gunungkidul, yang ditunjukkan oleh nilai  $p = 0,004$ . Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa responden yang memiliki pemahaman lebih tepat mengenai penyebab, cara penularan, serta karakteristik nyamuk penular DBD cenderung lebih konsisten dalam menerapkan tindakan pencegahan, seperti menguras tempat penampungan air dan menjaga kebersihan lingkungan rumah. Temuan ini memperkuat hasil

penelitian bahwa pemahaman yang spesifik dan aplikatif berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan yang nyata (Lestari & Sari, 2023).

### **Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Sikap dengan Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) diperoleh nilai  $p = 0,491$  ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap dan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Hasil estimasi risiko menunjukkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,338 (CI 95%: 0,733–2,440), yang mengindikasikan bahwa responden dengan sikap negatif memiliki peluang sekitar 1,3 kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Namun, perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna.

Pada aspek metode pengendalian nyamuk, sebagian besar responden menunjukkan sikap yang cukup rasional terhadap upaya pencegahan DBD. Sebanyak 74,0% responden menyatakan tidak setuju bahwa fogging saja sudah cukup untuk memberantas nyamuk penular DBD, dan 63,5% responden beranggapan bahwa penggunaan larvasida atau abate dapat membantu pengendalian nyamuk. Selain itu, 82,3% responden menyadari bahwa kebiasaan menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk, serta 80,2% responden menyatakan bahwa bak mandi harus tetap dibersihkan meskipun air terlihat bersih. Sikap ini menunjukkan bahwa responden mulai memahami bahwa pencegahan DBD memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, dan tidak hanya mengandalkan tindakan sesaat seperti fogging.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Harmani dan Ibadurrahmi (2024) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan DBD ( $p > 0,05$ ). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sikap positif lebih mencerminkan kecenderungan atau penilaian individu, namun belum tentu diwujudkan dalam tindakan nyata apabila tidak didukung oleh faktor pendukung yang memadai (Harmani & Ibadurrahmi, 2024). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggraini et al. (2023) yang menyatakan bahwa sikap responden tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian tersebut menegaskan bahwa sikap positif belum tentu diikuti oleh penerapan praktik pencegahan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari (F. Dewi et al., 2023).

### **Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi**

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara Sarana dan prasarana dengan Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,692 (CI 95%: 1,543–4,696) mengindikasikan bahwa responden dengan sarana dan prasarana yang tidak memadai memiliki peluang 2,7 kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas fisik berperan penting dalam mendukung terbentuknya perilaku pencegahan DBD di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, mayoritas responden memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam upaya pencegahan DBD. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga telah memiliki fasilitas yang cukup untuk mendukung pelaksanaan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Namun demikian, masih terdapat sebagian responden dengan keterbatasan sarana dan prasarana yang berpotensi menjadi hambatan dalam menerapkan praktik pencegahan DBD secara optimal di lingkungan rumah tangga.

Jika ditinjau lebih rinci berdasarkan hasil kuesioner, ditemukan beberapa aspek sarana dan prasarana yang belum optimal. Sebagian besar responden tidak memiliki tempat penampungan air yang tertutup rapat (72,9%), tidak tersedia tempat khusus untuk mengubur atau menyimpan barang bekas (78,1%), serta tidak memiliki tempat sampah tertutup (71,9%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko lingkungan masih cukup tinggi akibat belum optimalnya pengelolaan fasilitas dasar yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Wulandari dan Meutia Nanda (2024) yang menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik rumah, seperti keberadaan tempat penampungan air terbuka dan kurangnya sarana pencegahan nyamuk, berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Lingkungan yang tidak didukung oleh sarana fisik yang memadai meningkatkan risiko berkembangbiaknya vektor DBD, sehingga memperkuat pentingnya perbaikan sarana lingkungan sebagai bagian dari upaya pencegahan (Wulandari & Nanda, 2025).

Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Sipahutar et al. yang menemukan bahwa pengelolaan tempat penampungan air yang kurang optimal, pengelolaan sampah yang tidak memadai, serta rendahnya praktik PSN berhubungan dengan meningkatnya risiko kejadian DBD. Kesamaan hasil ini menegaskan pentingnya perbaikan sarana lingkungan sebagai bagian dari strategi pencegahan DBD (Sipahutar et al., 2025).

### **Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi**

Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran keluarga dan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Hasil estimasi risiko menunjukkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 2,921 (CI 95%: 1,664–5,126), yang mengindikasikan bahwa responden dengan peran keluarga yang kurang aktif memiliki peluang hampir tiga kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki peran keluarga yang aktif. Temuan ini menegaskan bahwa peran keluarga memiliki kontribusi yang signifikan dalam pembentukan perilaku pencegahan DBD di tingkat rumah tangga.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi menunjukkan bahwa peran aktif keluarga tercermin dari tingginya proporsi keluarga yang melakukan pengurusan tempat penampungan air (94,8%), mengedukasi anggota keluarga mengenai bahaya DBD (77,1%), mengingatkan agar tidak menumpuk barang bekas (83,3%), serta mengingatkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan rumah setiap hari (84,4%). Praktik-praktik tersebut menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan lingkungan rumah.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila, Zakaria, dan Septiani (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran serta perilaku keluarga dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh tersebut mengungkapkan bahwa keluarga yang berperan aktif dalam pengurusan tempat penampungan air, pengelolaan barang bekas, serta pengawasan kebersihan lingkungan rumah cenderung lebih konsisten dalam menerapkan perilaku pencegahan DBD dibandingkan dengan keluarga yang perannya kurang aktif (Salsabila et al., 2024).

Selanjutnya, hasil ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tivani et al., yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan fisik dan tindakan masyarakat, termasuk partisipasi keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah, berhubungan secara signifikan dengan kejadian DBD. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kurangnya keterlibatan keluarga dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, pengelolaan tempat penampungan air, serta pemantauan potensi genangan air di sekitar rumah berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penularan DBD. Keselarasan temuan ini menegaskan bahwa peran keluarga tidak hanya bersifat sebagai faktor pendukung, tetapi juga menjadi determinan utama dalam pembentukan perilaku pencegahan DBD yang efektif pada tingkat rumah tangga (Tivani et al., 2025).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo dengan nilai  $p$ -value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) dan *Prevalence Ratio* 2,61 (95% CI 1,45 – 4,69). Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo dengan nilai  $p$ -value = 0,491 ( $p > 0,05$ ) dan *Prevalence Ratio* 1,33 (95% CI 0,73 – 2,44). Ada hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo dengan nilai  $p$ -value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) dan *Prevalence Ratio* 2,69 (95% CI 1,15 – 4,69). Ada hubungan yang sangat signifikan antara peran keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Simpang Rimbo dengan nilai  $p$ -value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan *Prevalence Ratio* 2,92 (95% CI 1,66 – 5,12).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Jambi, khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan izin serta dukungan administratif dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Kenali Besar dan seluruh responden di Kelurahan Simpang Rimbo atas kerja samanya selama proses pengambilan data. Selain itu, terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu, mendukung, dan memberi dorongan hingga selesainya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, W. S., Marita, Y., & Kamil, A. (2025). Relationship between Knowledge and Attitude towards Dengue Fever Prevention. *Lentera Perawat*, 6(1), 52–58.

- Andriani M. Hubungan Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Dengan Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Pagesangan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan. *JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan)*. 2021;5(1):236-240. doi:10.58258/jisip.v5i1.1704
- Assa, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 83(1), 10–16. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>
- Dewi, F., Anggraini, P., Muthoharoh, N. A., Permatasari, I., & Azalia, J. L. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2023*, 161–167.
- Dewi, N. K. D. R., 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), 67–73. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2024). *Data Kasus Demam Berdarah Dengue Kota Jambi Tahun 2023-2024*.
- Harmani, N., & Ibadurrahni, H. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Rempoa , Kecamatan Ciputat Timur , Tangerang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 8071–8079.
- Hidayah, N. N., Prabamurti, P. N., & Handayani, N. (2021). Determinan Penyebab Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD oleh Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Sendangmulyo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(4), 229–239. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.4.229-239>
- Jayawardhana, A., Aji Permana, R., & Kogoya, Y. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2, 55–65.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2024). Demam berdarah masih mengintai. *Mediakom*, April. <https://link.kemkes.go.id/mediakom>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lestari, R., & Sari, I. P. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan pada ibu rumah tangga di jetis wetan gunungkidul. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 13(2).
- Manulang, C. S., Samino, Amirus, K., & Sari, F. E. (2023). Influence of Community Knowledge and Attitude with Dengue Fever Prevention Behavior (DHF) in the Padang Cermin Health Center Working Area. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(6), 4666–4672. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i6.3827>
- Manullang, E. V., & Hafid, M. (2023). *Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia 2023*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pengantar Pendidikan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. 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), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1164>
- Salsabila, M. R., Zakaria, R., & Septiani, R. (2024). Faktor - faktor yang berhubungan

- dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 460–468. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1146>
- Sipahutar, T. A., Hidayati, F., Lanita, U., Lesmana, O., & Syukri, M. (2025). Faktor Host Dan Lingkungan Dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 40–47.
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Tivani, A. A. El, Lesmana, O., Rahmat, A. A., Halim, R., & Sari, P. (2025). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2025. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(1), 314–321. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i1.7216>
- WHO. (2024a). *Dengue and severe dengue*. Wwww.Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- WHO. (2024b). *Disease Outbreak News*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
- Wulandari, T., & Nanda, M. (2025). Hubungan faktor lingkungan fisik dan praktik pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Helvetia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(4), 15813–15827.