

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN ANGKA KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT HINDU

Nuryadi Saputra Nihin¹, Melisa Frisilia², Dita Wasthu Prasida³

Yayasan Eka Harap, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

e-mail: nihin1986@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hingga kini, DBD masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia karena kerap menimbulkan kejadian luar biasa dan berpotensi menyebabkan kematian. Berdasarkan data tahun 2024, Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya mencatat 79 kasus DBD dengan 2 kasus kematian dari total 11 puskesmas yang ada di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *case control*. Penentuan responden dilakukan melalui teknik *purposive sampling* dengan jumlah 96 sampel, terdiri atas 48 responden kasus dan 48 responden kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur, dan analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil uji menunjukkan p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan angka kejadian DBD, serta hubungan signifikan antara sikap dan angka kejadian DBD. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,664$ untuk pengetahuan dan $-0,657$ untuk sikap menunjukkan adanya korelasi negatif yang kuat, artinya semakin baik pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD, maka semakin rendah angka kejadiannya. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan yang lebih masif, terutama melalui media sosial dan platform edukasi digital, agar pesan pencegahan DBD dapat menjangkau masyarakat secara lebih luas.

Kata Kunci: *Tingkat Pengetahuan, Sikap, angka kejadian DBD*

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral infection transmitted by *Aedes aegypti* mosquitoes and remains a major public health concern in Indonesia due to its potential to cause outbreaks and fatalities. In 2024, Bukit Hindu Public Health Center in Palangka Raya City recorded 79 DHF cases and 2 deaths, making it one of the highest among the 11 health centers in the region. This study aims to examine the correlation between the community's knowledge level and attitudes with the incidence rate of DHF within the Bukit Hindu Health Center's working area. The research employed a survey method using a case-control design. Respondents were selected through purposive sampling, with a total of 96 participants, consisting of 48 cases and 48 controls. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed through the Spearman Rank correlation test. The results revealed a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant correlation between knowledge level and DHF incidence, as well as between attitude and DHF incidence. The correlation coefficients were $(r) = -0.664$ for knowledge and $(r) = -0.657$ for attitude, suggesting a strong negative relationship — the better the knowledge and attitude toward DHF prevention, the lower the incidence rate. Therefore, enhanced and broader health promotion efforts through social media and modern electronic educational platforms are recommended to effectively reach a wider audience.

Keywords: *Knowledge Level, Attitude, DHF Incidence Rate*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi tantangan serius bagi dunia kesehatan, terutama di wilayah tropis seperti Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dua jenis nyamuk yang mampu berkembang biak dengan cepat di lingkungan lembap dan padat penduduk. Menurut World Health Organization (WHO), setiap tahunnya terdapat sekitar 50 hingga 100 juta kasus infeksi dengue di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, lebih dari 500.000 kasus berkembang menjadi bentuk berat seperti *dengue hemorrhagic fever* dan *dengue shock syndrome* (DSS) yang menyebabkan sekitar 22.000 kematian, sebagian besar di antaranya terjadi pada anak-anak (Sarah, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD bukan hanya menjadi masalah medis, tetapi juga menjadi ancaman sosial-ekonomi karena tingginya biaya perawatan dan dampaknya terhadap produktivitas masyarakat. Penyakit ini dapat menyebar dengan cepat pada daerah beriklim tropis dan subtropis, sehingga memerlukan pengawasan epidemiologis yang ketat dan berkelanjutan.

Di Indonesia, kasus DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, dan sejak saat itu jumlah kasus terus meningkat dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan, 2021). Penyebarannya kini telah meluas ke hampir seluruh kabupaten dan kota di Indonesia, termasuk daerah pedalaman dan kepulauan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023 tercatat 114.720 kasus dengan 894 kematian (IR 41,36/100.000 penduduk; CFR 0,78%), dan angka tersebut meningkat cukup signifikan pada tahun 2024 dengan total 230.397 kasus dan 1.327 kematian (IR 82,33/100.000 penduduk; CFR 0,58%) (Kementerian Kesehatan, 2024). Peningkatan ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi salah satu penyebab utama rawat inap di rumah sakit dan menempati peringkat tinggi dalam daftar penyakit menular dengan angka morbiditas tinggi di Indonesia. Lonjakan kasus ini tidak hanya disebabkan oleh tingginya curah hujan dan suhu udara yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, tetapi juga oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Fenomena serupa juga terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah, khususnya di Kota Palangka Raya yang dalam beberapa tahun terakhir mencatat peningkatan signifikan kasus DBD. Data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2024) mencatat pada tahun 2022 terdapat 121 kasus, meningkat menjadi 459 kasus pada 2023 dengan satu kematian, dan kembali naik menjadi 512 kasus dengan tiga kematian pada tahun 2024. Di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, kasus DBD meningkat dari 11 kasus pada 2022 menjadi 84 kasus pada 2023 dan 79 kasus pada 2024, menunjukkan tren penularan yang masih tinggi. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pengendalian penyakit di tingkat komunitas belum berjalan optimal. Menurut Rahayu, Winahju, dan Mukarromah (2012), faktor iklim seperti curah hujan yang tinggi dan kelembapan udara berperan besar dalam mempercepat siklus hidup nyamuk dan meningkatkan risiko penularan virus dengue. Penelitian serupa oleh Chandra dan Hamid (2019) di Kota Jambi juga membuktikan bahwa suhu udara, kepadatan penduduk, dan rendahnya angka bebas jentik (ABJ) berkorelasi kuat dengan peningkatan kejadian DBD. Hal ini menunjukkan bahwa penularan DBD merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor lingkungan, iklim, dan perilaku manusia.

Selain aspek iklim, faktor sosial dan kependudukan juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kasus DBD. Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, sanitasi buruk, dan kebiasaan menimbun barang bekas menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Aedes* untuk berkembang biak. Hasil penelitian Akbar dan Maulana Syaputra (2019) di Kabupaten Indramayu menemukan bahwa kepadatan hunian dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam mengelola

sampah rumah tangga meningkatkan risiko infeksi dengue. Sementara itu, wilayah perkotaan dengan mobilitas penduduk yang tinggi juga mempercepat penyebaran virus antar individu. Hal ini mempertegas bahwa keberhasilan program pengendalian DBD tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada perubahan perilaku dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Dalam konteks kebijakan kesehatan masyarakat, pemerintah telah melaksanakan berbagai program preventif seperti 3M Plus (menguras, menutup, memanfaatkan kembali barang bekas), fogging fokus, penggunaan larvasida, dan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) untuk mengendalikan populasi nyamuk (Sulistiyawati, 2020). Selain itu, program edukasi kesehatan dan pelatihan kader kesehatan masyarakat telah dilakukan secara berkala di berbagai daerah. Namun, efektivitas program-program tersebut masih sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap bahaya serta cara pencegahan DBD. Penelitian Koenraadt (dalam Sidiek, 2012) di Thailand menegaskan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi berkontribusi langsung terhadap peningkatan perilaku pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan genangan air. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat merupakan kunci utama dalam menekan angka penularan penyakit berbasis vektor.

Sayangnya, di sejumlah wilayah termasuk Kota Palangka Raya, masih ditemukan masyarakat yang belum memahami secara komprehensif tentang penyebab dan cara pencegahan DBD. Minimnya informasi dan sosialisasi dari tenaga kesehatan membuat kesadaran kolektif masyarakat belum terbentuk dengan baik. Hasil penelitian Ratnawati (2017) memperlihatkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki perilaku pencegahan yang lebih optimal dibandingkan mereka yang berpengetahuan rendah. Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebijakan pemerintah dan penerapan perilaku pencegahan di tingkat rumah tangga. Faktor lain seperti kurangnya monitoring lingkungan dan lemahnya koordinasi lintas sektor juga memperburuk efektivitas pengendalian DBD di masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, terlihat adanya *research gap* berupa kurangnya bukti empiris mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan angka kejadian DBD, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam memperkuat strategi edukasi kesehatan masyarakat, meningkatkan peran aktif warga dalam pengendalian vektor, serta membantu pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *non-eksperimental* dengan pendekatan korelasional (*correlation study*) untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Kota Palangka Raya. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antarvariabel tanpa melakukan intervensi langsung. Metode yang digunakan adalah survei dengan rancangan *case-control*, yaitu membandingkan kelompok kasus (responden yang pernah terdiagnosis DBD) dan kelompok kontrol (responden yang tidak pernah terdiagnosis DBD). Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur dan wawancara langsung kepada responden. Populasi penelitian mencakup seluruh warga berusia ≥ 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, dengan total 96 responden (48 kasus dan

48 kontrol) yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang terdiri dari 25 butir pernyataan mencakup aspek pengetahuan (17 butir), sikap (5 butir), dan kejadian DBD (1 butir). Validitas dan reliabilitas instrumen diuji sebelum digunakan, dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,815 untuk pengetahuan dan 0,547 untuk sikap, menunjukkan konsistensi internal yang dapat diterima. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 30. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel, sedangkan bivariat menggunakan uji *Spearman rank correlation* guna menguji hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan angka kejadian DBD pada tingkat signifikansi 0,05. Seluruh proses penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent, anonimitas, dan kerahasiaan data responden yang dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Data Ketenagaan Puskesmas Bukit Hindu

No	Jenis tenaga	Puskesmas	Pustu	Keterangan
1	Dokter Umum	4		ASN
2	Dokter Gigi	2		ASN
3	Perawat	13	1	ASN
4	Perawat Gigi	3		ASN
5	Bidan	9	7	ASN
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3		ASN
7	Tenaga Kesling	-		
8	Analisis	2		ASN
9	Tenaga Gizi	2		ASN
10	Apoteker	2		ASN
11	Asisten Apoteker	4		3 ASN
12	Tenaga Administrasi	4		1 tenaga kontrak
13	Pengadministrasi Perkantoran	2	2	tenaga kontrak
14	Cleaning Service	1		ASN
				Tenaga kontrak

Tabel 1 menunjukkan distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas Bukit Hindu. Terlihat bahwa ketersediaan tenaga medis dan paramedis cukup lengkap dengan dominasi tenaga ASN, termasuk dokter umum, perawat, bidan, serta tenaga administrasi. Ketersediaan tenaga yang memadai menjadi modal penting dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, termasuk pengendalian dan pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kriteria	Kasus	48	50.0
	Kontrol	48	50.0
Jenis Kelamin	Perempuan	50	52.1
	Laki-laki	46	47.9
Umur (Tahun)	15–25	54	56.3

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan	26–35	18	18.8
	36–45	10	10.4
	46–55	11	11.5
	56–65	3	3.1
	PNS	16	16.7
	Wiraswasta	33	34.4
	IRT	15	15.6
	Pelajar SMA	9	9.4
	Mahasiswa	19	19.8
	Pelajar SMP	2	2.1
	Pensiunan	2	2.1
Total		96	100.0

Tabel 2 menggambarkan karakteristik demografis responden yang terlibat dalam penelitian ini. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berada pada kelompok usia 15–25 tahun, yang menunjukkan dominasi kelompok usia produktif dan aktif dalam kegiatan sosial. Dari sisi pekerjaan, wiraswasta dan mahasiswa merupakan kelompok terbesar, mencerminkan variasi latar belakang yang berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap terhadap DBD.

Tabel 3. Karakteristik Pengetahuan, Sikap, dan Angka Kejadian Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Kurang	20	20.8
	Cukup	10	10.4
	Baik	66	68.8
Sikap	Kurang	10	10.4
	Cukup	39	40.6
	Baik	47	49.0
Angka Kejadian DBD	Pernah/terdiagnosis DBD	48	50.0
	Tidak pernah/terdiagnosis DBD	48	50.0
Total		96	100.0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (68,8%) dan sikap positif (49,0%) terhadap pencegahan DBD. Namun, masih terdapat 20,8% responden dengan pengetahuan kurang, yang mengindikasikan perlunya edukasi berkelanjutan. Angka kejadian DBD menunjukkan proporsi seimbang antara kelompok kasus dan kontrol, menegaskan bahwa DBD masih menjadi isu kesehatan yang perlu diwaspadai di masyarakat.

Tabel 4. Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan angka kejadian DBD

Crosstab		
	Angka Kejadian	Total

		Tidak			
			Ada Kejadian	Ada Kejadian	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	0	20	20
		Expected	10.0	10.0	20.0
	Count				
	Cukup	Count	0	10	10
		Expected	5.0	5.0	10.0
	Count				
	Baik	Count	48	18	66
		Expected	33.0	33.0	66.0
	Count				
Total			Count	48	48
			Expected	48.0	48.0
		Count			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	43.636 ^a	2	<,001
<i>Likelihood Ratio</i>	55.739	2	<,001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	38.681	1	<,001
<i>N of Valid Cases</i>	96		
<i>a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.</i>			

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan angka kejadian DBD. Hasil uji Chi-Square memperlihatkan nilai signifikansi <0,001, yang berarti semakin tinggi pengetahuan responden, semakin rendah risiko terjadinya DBD. Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi edukatif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit.

Tabel 5. Hasil tabulasi silang sikap dengan angka kejadian DBD

		Angka Kejadian			Total
			Tidak Ada Kejadian	Ada Kejadian	
Sikap	Kurang	Count	0	10	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
	Cukup	Count	9	30	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
	Baik	Count	39	8	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
Total			Count	48	48
			Expected Count	48.0	48.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	41.755 ^a	2	<,001
<i>Likelihood Ratio</i>	48.063	2	<,001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	38.922	1	<,001
<i>N of Valid Cases</i>	96		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sikap juga berpengaruh signifikan terhadap kejadian DBD, dengan nilai signifikansi <0,001. Responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD cenderung lebih sedikit mengalami kasus DBD dibandingkan mereka yang bersikap kurang baik. Hal ini menegaskan bahwa sikap berperan penting dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat secara nyata.

Tabel 6. Hasil tabulasi *Corelations*

<i>Correlations</i>		Tingk			
		at	Sika	AngkaKejad	
		Pengetahuan p	ian		
<i>Spearman's rho</i>	Tingk	1.000	.616	-.664**	
	at	**			
	Pengetahuan		<,00	<,001	
	on Coefficient	1			
	Sikap	.616**	1.00	-.657**	
	on Coefficient	0			
	Sig. (2-	<,001	.	<,001	
	tailed)				
Angk	Correlati	-	-	1.000	
	on Coefficient	.664**	.657**		
	Sig. (2-	<,001	<,00	.	
	tailed)	1			

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 6 menampilkan hasil uji korelasi Spearman Rank antara pengetahuan, sikap, dan angka kejadian DBD. Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan negatif yang kuat antara kedua variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan angka kejadian DBD ($r = -0,664$ dan $r = -0,657$, $p < 0,001$). Ini berarti peningkatan pengetahuan dan sikap positif masyarakat secara langsung menurunkan angka kejadian DBD di wilayah penelitian.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palang Raya

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), dengan proporsi hampir dua pertiga dari total partisipan. Kondisi ini menggambarkan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu telah memiliki pemahaman dasar mengenai penyebab,

gejala, dan langkah-langkah pencegahan DBD. Temuan ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* (2021) yang menekankan bahwa tingkat literasi kesehatan masyarakat merupakan faktor kunci dalam menekan penularan penyakit menular berbasis vektor seperti DBD.

Kelompok usia 15–25 tahun mendominasi responden, menunjukkan bahwa generasi muda memiliki kemampuan lebih tinggi dalam mengakses dan memanfaatkan informasi kesehatan, baik melalui pendidikan formal maupun media digital. Bhatt et al. (2013) juga menggarisbawahi bahwa penyebaran informasi mengenai DBD sangat efektif melalui jalur pendidikan dan media daring, karena kelompok usia produktif cenderung adaptif terhadap sumber informasi baru. Akses yang luas terhadap internet dan media sosial mempermudah masyarakat memperoleh pengetahuan tentang gejala dan pencegahan DBD secara cepat dan akurat.

Jenis pekerjaan responden juga memberikan kontribusi terhadap variasi tingkat pengetahuan. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta mendominasi, diikuti mahasiswa, pegawai negeri sipil, dan ibu rumah tangga. Hidayat (2017) menyatakan bahwa pengalaman kerja dan interaksi sosial berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami isu kesehatan. Mahasiswa umumnya memperoleh informasi ilmiah melalui kegiatan akademik dan seminar, sedangkan ibu rumah tangga banyak belajar melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan lingkungan. Hal ini sejalan dengan temuan Sidiek dan Arkhaesi (2012) bahwa tingkat paparan terhadap sumber informasi kesehatan berkorelasi dengan pengetahuan ibu tentang DBD di tingkat rumah tangga. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat teori perilaku kesehatan Notoatmodjo (2018) yang menegaskan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan lingkungan sosial. Individu dengan pengetahuan yang baik terbukti memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian DBD (Susila, 2016). Dengan kata lain, edukasi kesehatan yang efektif mampu menjadi strategi preventif untuk menekan penyebaran DBD di masyarakat.

Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan DBD

Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan DBD, dengan lebih dari 80% responden masuk kategori baik dan cukup. Sikap ini menggambarkan kesadaran masyarakat yang semakin meningkat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih, menjaga sanitasi lingkungan, dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nitbani dan Siagian (2022) yang menyebutkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap tindakan pencegahan penyakit menular.

Faktor sosial dan pengalaman pribadi juga menjadi dasar terbentuknya sikap tersebut. Responden yang pernah mengalami DBD menunjukkan tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap risiko penyakit, sebagaimana dijelaskan oleh Wawan (2019), bahwa pengalaman langsung dan lingkungan sosial dapat memperkuat pembentukan sikap seseorang terhadap isu kesehatan. Media sosial serta kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan turut memperkuat pembentukan persepsi dan sikap positif (Wirna & Nursia, 2023).

Secara statistik, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap dan kejadian DBD dengan arah negatif. Artinya, semakin positif sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD, semakin rendah kemungkinan mereka terinfeksi penyakit tersebut. Hasil ini sejalan dengan temuan Rokhma et al. (2023) dan Suwartawan dan Ariani (2022), yang menegaskan bahwa perubahan sikap masyarakat melalui edukasi berperan penting dalam menurunkan angka kasus DBD, bahkan di wilayah dengan kondisi iklim yang mendukung perkembangan vektor nyamuk.

Angka Kejadian DBD di Wilayah Penelitian

Distribusi antara kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini seimbang, menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu. Setengah dari responden tercatat pernah mengalami DBD. Fenomena ini konsisten dengan laporan epidemiologi nasional oleh Zebua et al. (2023), yang menemukan peningkatan kasus DBD di Indonesia pada periode 2017–2021 terutama di daerah dengan curah hujan tinggi dan kepadatan penduduk besar. Kondisi geografis Kota Palangka Raya yang bercirikan iklim tropis dengan kelembapan tinggi turut mempermudah berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain faktor iklim, sanitasi lingkungan dan kepadatan hunian menjadi variabel penting. Hastuti dan Nuraeni (2017) menyoroti bahwa sanitasi yang tidak memadai meningkatkan risiko genangan air, yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor. Oleh karena itu, upaya perbaikan perilaku dan infrastruktur sanitasi menjadi elemen penting dalam pencegahan penyakit menular.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian DBD

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Uji Spearman rank menunjukkan nilai $p < 0,05$ dengan koefisien korelasi negatif, artinya peningkatan pengetahuan berkorelasi dengan penurunan kasus DBD. Hal ini memperkuat teori bahwa pengetahuan merupakan dasar pembentukan perilaku preventif. Rusmery et al. (2025) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan penyakit secara nyata.

Selain pengetahuan, sikap juga menunjukkan korelasi negatif terhadap kejadian DBD. Responden dengan sikap positif terhadap pencegahan memiliki risiko lebih rendah untuk terinfeksi. Fenomena ini menjelaskan hubungan sinergis antara pengetahuan dan sikap, di mana peningkatan pemahaman dapat memperkuat motivasi individu dalam berperilaku sehat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nitbani dan Siagian (2022) serta Wirna dan Nursia (2023), yang menemukan bahwa kombinasi pengetahuan dan sikap positif secara signifikan menurunkan kejadian DBD di tingkat komunitas.

Namun, masih ditemukan sebagian kecil responden dengan pengetahuan dan sikap baik tetapi tetap mengalami DBD. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan, iklim, dan perilaku nyata seperti kebersihan lingkungan memiliki peran yang tak kalah penting (Irdianti, 2023). Karena itu, edukasi masyarakat perlu diiringi dengan penguatan perilaku kolektif, seperti program 3M Plus dan pemberantasan sarang nyamuk berbasis komunitas yang berkelanjutan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Variabel yang diteliti masih terbatas pada tingkat pengetahuan dan sikap, sehingga belum mencakup faktor perilaku, pendidikan, lingkungan fisik, dan kebijakan kesehatan daerah. Desain penelitian *cross-sectional* juga tidak memungkinkan untuk melihat perubahan perilaku dari waktu ke waktu. Penelitian berikutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal dengan pendekatan intervensi pendidikan berbasis komunitas guna memperkuat perilaku pencegahan secara berkelanjutan. Selain itu, analisis ekonomi kesehatan juga penting untuk menilai efisiensi intervensi DBD (Pabloe, 2024).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) secara umum berada pada kategori baik. Sebagian besar responden telah memahami penyebab, gejala, serta langkah-langkah pencegahan DBD, meskipun masih terdapat sebagian kecil masyarakat dengan pengetahuan yang tergolong kurang. Kondisi ini menandakan bahwa upaya edukasi dan sosialisasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan instansi terkait telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman masyarakat.

Sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD juga tergolong positif. Mayoritas responden menunjukkan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan, seperti menjaga sanitasi rumah dan menghindari genangan air yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Sikap positif ini mencerminkan adanya kesadaran kolektif untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan lingkungan sekitar. Namun demikian, masih ditemukan sebagian kecil responden dengan sikap kurang baik, yang mengindikasikan perlunya pendekatan berkelanjutan melalui penyuluhan dan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Angka kejadian DBD di wilayah penelitian masih menunjukkan proporsi yang seimbang antara masyarakat yang pernah terinfeksi dan yang tidak, sehingga penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan angka kejadian DBD. Arah hubungan yang negatif menandakan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan semakin positif sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD, maka semakin rendah risiko mereka untuk tertular penyakit tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif masyarakat terhadap pencegahan DBD memiliki peranan penting dalam menekan angka kejadian penyakit di masyarakat. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan, partisipatif, dan berbasis komunitas perlu terus diperkuat agar masyarakat mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bentuk pencegahan primer terhadap DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Maulana Syaputra, E. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 159-164. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.626>
- Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L., ... & Hay, S. I. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446), 504–507. <https://doi.org/10.1038/nature12060>
- Chandra, E., & Hamid, E. (2019). Pengaruh faktor iklim, kepadatan penduduk dan angka bebas jentik (ABJ) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/10.22437/jpb.v2i1.6434>
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20511817&lokasi=lokal>
- Irdianti, S. S. (2023, February). Gambaran karakteristik pasien sindrom syok dengue anak di ruang rawat inap RSUD Kota Bekasi tahun 2021–2022. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 3, No. 1, pp. 216–222). <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.5866>

- Nitbani, M. P., & Siagian, E. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2), 27–34. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i2.827>
- Pabloe, M. (2024). Analysis of the role marketing strategy and customer satisfaction on repurchase intention. *Journal of Current Research in Business and Economics*, 3(1), 42–82. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2022.7.2.1271>
- Rahayu, D., Winahju, W. S., & Mukarromah, A. (2012). Pemodelan pengaruh iklim terhadap angka kejadian demam berdarah dengue di Surabaya. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 1(1), 15819. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v1i1.594>
- Rusmery, A. C., Sangkai, M. A., & Widuri, P. D. (2025). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia di kelas X SMK Karsa Mulya Kota Palangka Raya tahun 2024: *The effect of health education on increasing adolescent girls' knowledge about anemia prevention in class X SMK Karsa Mulya Palangka Raya City year 2024*. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(2), 37–46. <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.10523>
- Sidiek, A., & Arkhaesi, N. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit DBD terhadap kejadian penyakit DBD pada anak [Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran]. <https://eprints.undip.ac.id/37276/>
- Susila, I. M. D. P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 76494. <https://www.neliti.com/publications/76494/hubungan-tingkat-pengetahuan-dbd-dengan-kejadian-dbd-di-banjar-pegok-desa-seseta>
- Suwartawan, D., & Ariani, R. (2022, August). Dengue prevention in Gilimanuk port buffer area during the COVID-19 pandemic. In *Proceeding Book of International Scientific Meeting on Epidemiology (ISME)* (Vol. 90). https://www.paei.or.id/orytchax/2022/12/PROSIDING-ISME-2022_final-min.pdf#page=99
- Wirna, S., & Nursia, L. (2023). Hubungan pengetahuan dan informasi petugas kesehatan dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 52–66. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1400>
- World Health Organization. (2021). *Dengue and severe dengue: Factsheet*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. (2023). Perubahan epidemiologi demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia tahun 2017–2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1243>