

## Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Muara Pinang Kabupten Empat Lawang Tahun 2025

### *A Correlation Between Knowledge and Attitudes with The Occurrence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at Muara Ppinang Health Center in Empat Lawang Regency in 2025*

Eka Pitriani <sup>1</sup>, Darmawansyah <sup>2</sup>, Julius Habibi <sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:  
[kesmasyunived@gmail.com](mailto:kesmasyunived@gmail.com)

#### ARTICLE HISTORY

Received [15 November 2025]

Revised [20 Desember 2025]

Accepted [24 Desember 2025]

#### Kata Kunci :

Pengetahuan, Sikap dan Kejadian DBD.

#### Keywords :

Knowledge, Attitude, and Dengue Fever Occurrence.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



#### ABSTRAK

Pendahuluan Menurut World Health Organization (WHO) Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi dengan salah satu tempat virus dengue (WHO, 2023). Pada tahun 2024 sebanyak 50 kasus kejadian DBD dan pada tahun 2020 sebanyak 6 kasus kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang (Puskesmas Muara Pinang, 2024). Tujuan penelitian diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025. Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan pendekatan case control Sampel penelitian sebanyak 50 orang kelompok kasus dan 50 orang kelompok kontrol. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95% menggunakan Software SPSS 22. Hasil dan Pembahasan: Hasil analisis univariat menunjukkan, 41 orang (41.0%) berpengetahuan cukup, 48 orang (48.0%) sikap tidak mendukung. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Value  $p = 0.000$ . Sikap Value  $p = 0.001$  dengan kejadian DBD  $< \alpha - 0,05$  di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025. Kesimpulan: Diharapkan puskesmas dapat melakukan koordinasi kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai faktor penyebab DBD, pencegahan DBD, serta mengajak masyarakat untuk terlibat aktif dalam mengikuti kegiatan pencegahan DBD di puskesmas.

#### ABSTRACT

*Introduction: According to the World Health Organization (WHO), dengue fever (DHF) is a disease caused by the bite of an *Aedes aegypti* mosquito infected with one of the dengue virus vectors (WHO, 2023). In 2024, there were 50 cases of DHF, and in 2020, there were 6 cases of DHF in Muara Pinang Health Center (Puskesmas Muara Pinang, 2024). This study aims to determine the correlation between knowledge and attitudes and DHF occurrences at Muara Pinang Health Center in Empat Lawang Regency in 2025. Method: The method used in this study was a survey with a case-control approach. The sample size was 50 individuals in the case group and 50 in the control group. Data analysis was performed using the chi-square test with a 95% significance level using SPSS 22 software. Result and Discussion: The results of the univariate analysis showed that 41 individuals (41.0%) had sufficient knowledge, and 48 individuals (48.0%) had unfavorable attitudes. Bivariate analysis results showed a significant correlation between knowledge ( $p$ -value = 0.000) and attitude ( $p$ -value = 0.001) and dengue fever occurrence  $< \alpha - 0.05$  in the Muara Pinang Health Center, Empat Lawang Regency, in 2025. Conclusion: The community health center is expected to coordinate with health workers to provide health education regarding the causes of dengue fever and its prevention, as well as encourage the community to actively participate in dengue prevention activities at health center.*

## PENDAHULUAN

Demam berdarah merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh vektor berupa nyamuk *Aedes aegypti* betina yang angka kasusnya telah tersebar di seluruh dunia. Virus yang menyebabkan penyakit demam berdarah merupakan virus *dengue*, virus ini berada pada tubuh nyamuk betina. Nyamuk yang menjadi vektor penyakit demam berdarah yaitu nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah tropis,

dengan variasi risiko lokal yang dipengaruhi oleh parameter iklim serta faktor sosial dan lingkungan. Demam berdarah memiliki dampak yang mengkhawatirkan pada kesehatan manusia (World Health Organization, 2023).

Virus *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Sebagian besar kasus demam berdarah tidak menunjukkan gejala atau menunjukkan gejala ringan, namun dapat bermanifestasi sebagai penyakit parah seperti flu yang menyerang bayi, anak kecil dan orang dewasa, tetapi jarang menyebabkan kematian. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi (Nur et al., 2020).

Nyamuk penyebar demam berdarah aktif di siang hari, turunkan risiko terkena demam berdarah dengan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan pakaian yang menutupi sebagian besar tubuh. Penggunaan kelambu jika tidur siang hari, idealnya kelambu disemprot obat nyamuk. Sejauh ini satu vaksin (Dengvaxia) telah disetujui dan dilisensikan di beberapa negara. Namun, hanya orang-orang yang memiliki riwayat infeksi demam berdarah yang dapat dilindungi oleh vaksin ini. Beberapa kandidat vaksin demam berdarah tambahan sedang dievaluasi (Yuliasih, 2020).

Kementerian Kesehatan menerapkan inovasi teknologi *wolbachia* untuk menurunkan penyebaran DBD di Indonesia. Sebelumnya Uji coba penyebaran nyamuk ber-*Wolbachia* telah dilakukan di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul pada 2022. Hasilnya, di lokasi yang telah disebarkan *Wolbachia* terbukti mampu menekan kasus demam berdarah hingga 77 % dan menurunkan proporsi dirawat di rumah sakit sebesar 86 %. Kendati demikian, keberadaan inovasi teknologi *Wolbachia* tidak serta merta menghilangkan metode pencegahan dan pengendalian *dengue* yang telah ada di Indonesia. Masyarakat tetap diminta untuk melakukan gerakan 3M Plus seperti Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang serta tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan (Kemenkes RI, 2023).

Kejadian demam berdarah disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tingkat pengetahuan, perilaku, pelaksanaan kegiatan menguras dan menyikat, menutup tempa penampungan air, mengubur barang bekas dan mencegah gigitan nyamuk, dan persepsi masyarakat. Pengetahuan akan penyakit DBD dan cara pencegahannya menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian DBD. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan penyakit DBD dan pencegahan serta penanggulangannya maka risiko untuk terkena DBD akan semakin kecil. Hal ini juga berlaku dalam hal perilaku, pelaksanaan pencegahan DBD serta persepsi masyarakat. Apabila masyarakat menganggap DBD adalah penyakit yang berbahaya dan dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang serius, maka masyarakat akan gencar untuk melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan serta kejadian DBD dapat teratasi (Herlin, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa hingga Oktober 2023 terdapat 68.996 kasus demam berdarah *dengue* (DBD) dengan kasus kematian 498 jiwa. Kasus demam berdarah di Indonesia memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian sebesar 0,7%, dengan angka CFR terbesar di Provinsi Maluku sebesar 6,5. Distribusi kematian akibat *dengue* terkonsentrasi tiga besar propinsi (yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah) yang memiliki 58% dari total 1.236 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, terjadi peningkatan signifikan jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 2.854 kasus, kemudian mengalami sedikit penurunan menjadi 2.804 kasus pada tahun 2023. Namun, pada tahun 2024 jumlah kasus melonjak tajam hingga mencapai 6.263 kasus. Lonjakan ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan dan memerlukan perhatian serta penanganan yang lebih intensif. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang, terjadi fluktuasi jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat 56 kasus, kemudian menurun menjadi 40 kasus pada tahun 2023. Namun, pada tahun 2024 terjadi lonjakan signifikan dengan total 194 kasus. Peningkatan ini menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dan perlu menjadi perhatian serius. Diantara wilayah kecamatan di Kabupaten Empat Lawang, Kecamatan Muara Pinang mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 50 kasus, diikuti oleh Kecamatan Pasemah Air Keruh sebanyak 44 kasus, dan Kecamatan Tebing Tinggi dengan 30 kasus. Data ini menunjukkan bahwa Kecamatan Muara Pinang merupakan wilayah dengan tingkat kejadian DBD tertinggi pada tahun 2024, sehingga layak menjadi fokus intervensi dan penelitian lebih lanjut. (Dinas kesehatan Kab. Empat Lawang, 2024).

Peneliti memilih Puskesmas Muara Pinang sebagai objek penelitian untuk mendapatkan data kasus DBD karena DBD tertinggi terdapat di puskesmas Muara Pinang pada tahun 2024 sebanyak 50 kasus yang tercatat di rekam medis bulan Januari – Desember, dari data tersebut bisa dilihat

terjadinya peningkatan kejadian DBD setiap tahunnya di Puskesmas Muara Pinang. Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang, pada Puskesmas Muara Pinang kasus DBD sebanyak 50 kasus. Tingginya populasi nyamuk penular disebabkan oleh banyaknya lokasi berkembang biaknya nyamuk, namun faktor lain, seperti kesehatan imunologi masyarakat yang buruk secara keseluruhan, juga berperan dalam pembentukan demam berdarah (Puskesmas Muara Pinang, 2024)

Selain itu, karakteristik pejamu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat kesadaran mempengaruhi aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi penularan DBD berdasarkan segitiga epidemiologi. Menurut segitiga epidemiologi, faktor hospes merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan laju penularan penyakit akibat DBD. Virus dengue merupakan faktor (agent) penyebab penyakit. Faktor lingkungan juga mencakup hal-hal seperti pH, suhu air, dan kelembaban relatif. Kepadatan populasi larva di suatu rumah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik. Komponen fisik dalam rumah dapat berupa wadah, penutup wadah, kondisi air, perilaku masyarakat menggunakan abate, keberadaan tanaman, sumur galian, dan lokasi pembibitan. Adanya habitat yang sesuai untuk reproduksi merupakan aspek fisik lainnya.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *case control*. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juli 2025. Populasi kasus : Seluruh pasien yang dinyatakan positif DBD dan tercatat Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang sebanyak 50 orang. Populasi kontrol : Pasien yang memeriksakan trombosit dan hematokrit di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang tetapi dinyatakan negatif DBD. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang diambil 50 responden untuk kasus dan 50 responden untuk kelompok perbandingan atau kontrol adalah keluarga yang anggotanya tidak atau belum pernah ada yang menderita DBD dengan perbandingan 1 : 1. Analisa ini di gunakan untuk mengetahui hubungan Variabel independent (pengetahuan dan sikap) dengan kejadian variabel dependen (kejadian DBD) dengan menggunakan uji Chi-square.

## HASIL

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti meliputi : Pengetahuan, Sikap dan kejadian DBD. Adapun tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut;

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi**

Variabel	Frekuensi (n)	Precentage (%)
Pengetahuan		
Cukup	41	41
Baik	59	59
Sikap		
Tidak Mendukung	48	48
Mendukung	52	52
Kejadian DBD		
Kasus	50	50
Kontrol	50	50

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat bahwa dari 100 responden, responden yang berpengetahuan cukup yaitu 41 orang dengan persentase (41.0%). Distribusi frekuensi sikap dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sikap responden yang tidak mendukung yaitu 48 orang dengan persentase (48.0%). Distribusi frekuensi kejadian DBD dapat dilihat bahwa dari 100 responden, responden kasus yaitu 50 orang dengan persentase (50.0%).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu : Pengetahuan dan Sikap dengan variabel dependen yaitu kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025. Uji statistik menggunakan program SPSS Versi 22 yang dilakukan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Setelah melakukan pengisian kuesioner dengan responden dan menguji hasil kuesioner tersebut dengan uji statistik *chi-square* maka hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025**

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total f	$\chi^2$	P	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol						
	f	%	f	%					
Cukup	35	70	6	12	41	32.41 0	0,000	17,111	6,014 – 48.686
Baik	15	30	44	88	59				
Total	50	100	50	100	100				

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 50 orang responden penderita DBD dari kelompok kasus yang berpengetahuan cukup terdapat 35 orang (70.0%) dan responden yang berpengetahuan baik 15 orang (30.0%). Sedangkan pada kelompok kontrol dari 50 orang pasien yang berpengetahuan cukup terdapat 6 orang (12.0%) dan yang berpengetahuan baik terdapat 44 orang (88.0%) di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025.

**Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025**

Sikap	Kejadian DBD				Total f	$\chi^2$	P	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol						
	f	%	f	%					
Tidak Mendukung	33	66	15	30	48	11.57 9	0.001	4.529	1.952 – 10.508
Mendukung	17	34	35	70	52				
Total	50	100	50	100	100				

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 50 orang responden penderita DBD dari kelompok kasus yang memiliki sikap tidak mendukung sebanyak 33 orang responden (66.0%) dan yang memiliki sikap mendukung sebanyak 16 orang responden (34.0%). Sedangkan pada kelompok kontrol dari 50 orang pasien yang yang memiliki sikap tidak mendukung terdapat 15 orang (30.0%) dan yang memiliki sikap mendukung terdapat 35 orang (70.0%) di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari 50 orang responden penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) dari kelompok kasus di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025, sebanyak 35 orang atau sebesar 70,0% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan hanya 15 orang atau 30,0% yang memiliki pengetahuan yang baik.

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025 digunakan uji *Chi-Square (Continuity Correction)*. Berdasarkan tabel 2 hasil uji *Continuity Correction* didapat sebesar 32.410 dengan nilai *asympt.sig* (p) = 0.000. Karena nilai p < 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025.

Nilai *Risk Estimate* hubungan Pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025, dapat dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR). Nilai OR didapat sebesar 17.111 (95% CI = 6.014 – 48.686), artinya pasien yang berpengetahuan cukup berpeluang 17.111 kali lebih beresiko mengalami kejadian DBD dibandingkan pasien berpengetahuan baik.

Hasil wawancara dengan responden sebanyak 15 orang responden (30,0%) dari kelompok kasus memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit DBD, namun mereka tetap

mengalami atau pernah terkena penyakit tersebut menunjukkan bahwa responden umumnya mengetahui beberapa informasi dasar terkait DBD, seperti penyebab dan media penularannya, namun mereka tidak memahami secara mendalam mengenai langkah-langkah pencegahan yang benar dan konsisten. Misalnya, banyak dari mereka yang mengetahui bahwa nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD berkembang biak di air jernih, namun mereka tidak rutin melakukan kegiatan 3M Plus seperti menguras tempat penampungan air, menutup rapat wadah air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menampung air hujan. Wawancara juga mengungkap bahwa keterbatasan akses informasi, rendahnya partisipasi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, serta kurangnya perhatian terhadap upaya kebersihan lingkungan menjadi faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan yang lebih mendalam di kalangan sebagian besar responden.

Sedangkan pada kelompok kontrol dari 50 orang pasien yang berpengetahuan cukup terdapat 6 orang (12.0%) dan yang berpengetahuan baik terdapat 44 orang (88.0%). Hasil wawancara dengan responden sebanyak kelompok kontrol terdapat 6 orang responden (12,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), namun mereka tetap tidak mengalami atau terkena penyakit tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup belum tentu secara langsung menyebabkan seseorang terpapar DBD, karena masih terdapat faktor lain yang turut memengaruhi. Berdasarkan hasil wawancara, responden dalam kelompok ini meskipun belum memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai DBD—seperti detail tentang siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* atau waktu aktif nyamuk menggigit—namun mereka tetap melakukan tindakan pencegahan secara rutin. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan hidup bersih yang sudah diterapkan sehari-hari, seperti menguras bak mandi secara teratur, menutup tempat penampungan air, serta membersihkan lingkungan rumah dari barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan di desa kadu, Hasil yang didapat uji statistik dengan menggunakan uji chi-square bahwa didapatkan nilai P-value 0,001 dimana nilai tersebut  $P \text{ value } 0,001 < 0,05$ . Maka dari hasil nilai P value 0,001 tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang DBD dengan upaya pencegahan DBD di desa kadu. Hasil analisa nilai OR dengan hasil 3,654 dari tingkat pengetahuan dan hasil 1,710 dari upaya pencegahan demam berdarah dengue yang artinya tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue dapat mempunyai peluang 3 kali untuk melakukan upaya pencegahan demam berdarah dengue (Febi et al. 2025).

## Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 50 orang responden penderita DBD dari kelompok kasus yang memiliki sikap tidak mendukung sebanyak 33 orang responden (66.0%) dan yang memiliki sikap mendukung sebanyak 16 orang responden (34.0%). Untuk mengetahui hubungan Sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025, digunakan uji *Chi-Square (Continuity Correction)*. Berdasarkan tabel 3 hasil uji *Continuity Correction* didapat sebesar 11.579 dengan nilai *asympt.sig (p) = 0.001* Karena nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan yang signifikan antara Sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025.

Nilai *Risk Estimate* hubungan Sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025, dapat dilihat dari nilai *Odds Ratio (OR)*. Nilai OR didapat sebesar 4.529 (95% CI = 1.952 – 10.508 ), artinya pasien yang memiliki sikap tidak mendukung 4.529 kali lebih beresiko mengalami kejadian DBD dibandingkan pasien yang memiliki sikap mendukung.

Hasil wawancara mendalam dengan para responden sebanyak 16 orang (34,0%) memiliki sikap yang mendukung terhadap upaya pencegahan DBD, namun tetap mengalami penyakit DBD menunjukkan bahwa meskipun sikap mereka tergolong positif—artinya mereka mendukung pentingnya kebersihan lingkungan, memahami perlunya pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dan percaya bahwa DBD bisa dicegah melalui perilaku sehat—namun dukungan sikap tersebut tidak selalu diikuti dengan tindakan nyata dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa responden mengaku bahwa mereka menyetujui pentingnya tindakan pencegahan dan merasa DBD adalah penyakit yang berbahaya, namun karena kesibukan, kelelahan, atau keterbatasan waktu, mereka tidak secara rutin melakukan langkah-langkah pencegahan seperti menguras bak mandi atau membersihkan genangan air. Ada pula yang menyatakan bahwa meskipun mereka ingin menjaga kebersihan lingkungan, kondisi tempat tinggal yang sempit atau padat membuat mereka sulit mengendalikan lingkungan sekitar secara menyeluruh. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 50 orang pasien yang yang memiliki sikap tidak mendukung terdapat 15 orang

(30.0%) dan yang memiliki sikap mendukung terdapat 35 orang (70.0%) di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebanyak 15 orang (30.0%) sikap mereka tergolong kurang mendukung, kenyataannya mereka tidak terkena penyakit DBD, ditemukan bahwa meskipun secara sikap mereka tampak kurang peduli atau tidak terlalu aktif mendukung upaya pencegahan DBD—seperti tidak merasa penting untuk rutin menguras bak mandi, atau menganggap DBD adalah penyakit yang biasa saja—namun mereka tetap terbebas dari penyakit tersebut karena adanya faktor lain yang melindungi mereka secara tidak langsung. Salah satu faktor utama yang ditemukan dalam wawancara adalah kondisi lingkungan tempat tinggal. Banyak dari responden dalam kelompok ini yang tinggal di lingkungan yang bersih, memiliki sistem drainase yang baik, serta tidak banyak genangan air yang memungkinkan nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak.

Bahkan ada responden yang meskipun tidak aktif dalam kegiatan pencegahan, namun tinggal bersama anggota keluarga yang sangat peduli terhadap kebersihan rumah dan halaman, sehingga risiko paparan nyamuk menjadi lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sikap individu tidak mendukung, mereka tetap mendapatkan perlindungan dari upaya pencegahan yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar mereka.

Selain itu, beberapa responden mengaku bahwa mereka tidak secara aktif mempraktikkan tindakan pencegahan karena merasa belum pernah mengalami atau melihat kasus DBD secara langsung di sekitar mereka. Mereka cenderung bersikap pasif, namun tidak dalam kondisi lingkungan yang rawan, sehingga risiko penularan tetap rendah. Kebetulan geografis atau faktor keberuntungan juga disebutkan secara tidak langsung oleh beberapa responden—mereka menyadari bahwa walaupun tidak melakukan pencegahan secara sadar, mereka jarang digigit nyamuk atau tidak tinggal di area yang menjadi endemis DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan di Kelurahan Melayu Kota Bima, didapatkan hasil uji chi-square antara perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Melayu tahun 2024 di peroleh hasil p-value = 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu rumah tangga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Melayu tahun 2024 ini menunjukkan perilaku ibu rumah tangga yang buruk memiliki risiko yang tinggi mengalami Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan kemungkinan 0,000 kali dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki perilaku baik (Fatiha et al, 2024).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025, maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2025. UPTD Puskesmas Muara Pinang

Diharapkan puskesmas dapat melakukan koordinasi kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai faktor penyebab DBD, pencegahan DBD, serta mengajak masyarakat untuk terlibat aktif dalam mengikuti kegiatan pencegahan DBD di puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, R., Fadli, F., Supri, A., & Papayungan, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Pontap Kota Palopo Tahun 2025. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 20(1), 15-21. Doi : <https://doi.org/10.35892/jikd.v20i1.2520>
- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang. 2024. *Data Kasus DBD Paru Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024*, Dinkes Kabupaten Empat Lawang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2024. *Data Kasus DBD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. Palembang.
- Fatihah, R., Andriana, A., Sukmajaya, A., & Rinayu, N. (2025). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Melayu Kota Bima Tahun 2024. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 394-407. Doi : <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14554>

- Febi, F. P. P. N. S., Kristina Everentia Ngasu, & Dewi Nur Puspita Sari. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 8(1), 31–36. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v8i1.549>
- Fina A N, 2024. Gambaran Pengetahuan Anak Kelas 5 Dan 6 SD Tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di SDN Alalak Tengah 1 Banjarmasin Tahun 2024. Skripsi. STIKES Suaka Insan Banjarmasin.
- Herlin P, Rosalina S, Deviliawati A, Murni NS. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021. *J Kesehat Bina Husada* [Internet]. 2022;14(2):44–50. Available from: <https://ojs.binahusada.ac.id/index.php/kesehatan>
- Hermayudi, A., & Ariani. (2017). *Penyakit Daerah Tropis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023 [Internet]. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profilkesehatan-indonesia-2023>
- Kurnia, R., Diansafitri, M. dan Hanum, U. (2022), "Risiko Penularan DBD Berdasarkan Maya Index di Kelurahan Batu 9 Kecamatan Tanjungpinang Timur Kota Tanjungpinang", *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 6 No. 1, hal. 64– 71.
- Kusumawati Y, Suswardany DL, Yuniarno S, Darnoto S. Upaya Pemberantasan Nyamuk Aedes Aegypti dengan Pengasapan (Fogging) dalam Rangka Mencegah Peningkatan Kasus Demam Berdarah. 2021;10:1–11
- Mahmudah., Shalsa Shifa Reininda, Achmad Rizal. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Landasan Ulin Selatan Tahun 2023. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*. Vol. 2, No. 4, pp. 162-166. <https://doi.org/10.63004/hrij.v2i4.395>
- Masturoh dan Nauri. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Musadad DA. Ariati J, Kejadian demam berdarah dengue (DBD) dan faktor iklim di Kota Batam, Provinsi Riau. *Batam: Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2012;11(4):279–86.
- Notoatmodjo S (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi 2, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Y. M., Eliza, E., & Haria, W. E. (2020). Faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pencegahan DBD di tanjung basung wilayah kerja puskesmas pasar usang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 131-142
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- 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), 67–73. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Santoso, D. B ., Askar, N. F., Syaraji, M., Salim, M. F., & Pramono, A. E. (2021). Pemberdayaan Kader JUMANTIK Cilik Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit DBD di SDN 2 Samigaluh Desa Sidoharjo Kecamatan Samigaluh. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat*, 3(2), 465. <https://doi.org/10.22146/jp2m.51200>
- Shafrin, K. A., Wahyuningsih, N. E., & Suhartono. (2021). Hubungan Keberadaan Breeding Places dan Praktik Buang Sampah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 974–982
- Siregar, D. F. (2004) 'Epidemiologi dan pemberantasan demam berdarah dengue (dbd) di Indonesia', pp. 1–13
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- 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), 116–123. <https://doi.org/10.31869/mi.v17i2.4286>.
- World Health Organization. (2023). *Dengue Fever 2023*.

- Yekti dan Widayati., 2020. CEKAL (Cegah dan Tangkal) Sampai Tuntas Demam Berdarah. Yogyakarta: Andi Offset
- Yuliasih Y, Ridwan W, Kusnandar AJ. Analisis Spasial Sebaran Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya Tahun 2011 – 2015. ASPIRATOR. 2017;9(2):85–90