

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Shakila Isnaini Rahma Al Yahya^{1*}, Dewi Kartika Sari²

^{1,2} Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

*Penulis Korespondensi: shakilastay@gmail.com

Abstract. *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem in Indonesia. The increase in DHF cases in Surakarta City from 99 cases in 2022 to 220 cases in 2024 indicates the need for improved prevention efforts. The working area of Sibela Public Health Center in Jebres District recorded 53 DHF cases, which may be associated with community knowledge, attitudes, and preventive behaviors toward DHF. Objective To describe the level of knowledge, attitudes, and preventive behaviors regarding DHF among communities in the working area of Sibela Public Health Center, Surakarta City. This study used a descriptive quantitative design with a survey approach. A total of 82 respondents were selected using accidental sampling. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, attitudes, and DHF preventive behaviors. The results showed that most respondents had poor knowledge (59.8%), moderate attitudes (40.2%), and poor preventive behaviors toward DHF (63.4%). Community knowledge and preventive behaviors regarding DHF were still low, although attitudes were generally moderate. Therefore, increasing health education and strengthening promotive and preventive programs by health workers are necessary to improve public awareness and practices in DHF prevention.*

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever; knowledge; attitude; behavior; prevention.*

Abstrak. Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Peningkatan kasus DBD di Kota Surakarta dari 99 kasus pada tahun 2022 menjadi 220 kasus pada tahun 2024 menunjukkan perlunya upaya pencegahan yang lebih optimal. Wilayah kerja Puskesmas Sibela di Kecamatan Jebres menjadi salah satu daerah dengan kasus DBD tinggi, yaitu sebanyak 53 kasus, yang diduga berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Tujuan Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel penelitian sebanyak 82 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (59,8%), sikap dalam kategori cukup baik (40,2%), dan perilaku pencegahan DBD dalam kategori kurang baik (63,4%). Pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD masih tergolong rendah, meskipun sikap masyarakat menunjukkan kategori cukup baik. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan serta penguatan upaya promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan praktik pencegahan DBD di masyarakat.

Kata kunci: DBD; pengetahuan; sikap; perilaku; pencegahan.

1. LATAR BELAKANG

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan bentuk demam berdarah yang fatal, yang dapat mengancam jiwa. DBD merupakan penyakit infeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Negara beriklim tropis dan subtropis

beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau menjadi faktor resiko penularan virus dengue. Penyakit yang ditularkan melalui vektor masih menjadi masalah kesehatan global, dimana lebih dari 17% penyakit menular disebabkan oleh vektor. DBD menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahunnya (Manurung et al., 2025).

Indonesia memiliki permasalahan tersendiri terkait infeksi bibit penyakit salah satunya DBD yang diinjeksikan oleh nyamuk *Aedes aegypti* beserta *Aedes albopictus*. Kebanyakan bibit penyakit nyamuk menginfeksi seseorang yang berumur kurang dari 15 tahun tetapi terdapat seseorang yang terinfeksi lebih dari umur tersebut. Biasanya seseorang yang terinfeksi virus nyamuk *aedes aegypti* akan mengalami gejala kurang lebih selama satu minggu, kemudian tahap inkubasinya berlangsung selama 4 sampai dengan 10 hari setelah terinfeksi bibit nyamuk *aedes aegypti*. Sepanjang tahun 2020 bibit penyakit DBD banyak menginfeksi wilayah internasional dan permasalahan terbesarnya terjadi pada Indonesia. Sepanjang tahun 2022 tercatat akumulasi penderita DBD dalam skala internasional menduduki *rank* terbesar dengan daerah yang terdampak terawal Afghanistan (Batara et al., 2023).

Menurut data yang dipublikasikan oleh WHO (2024), WHO melaporkan bahwa jumlah kasus DBD yang dilaporkan secara global pada tahun 2024 mencapai sekitar 14,3 juta kasus di lebih dari 100 negara, dengan ≥ 10.500 kematian dilaporkan. Ini merupakan angka tertinggi yang pernah dicatat sejak sistem pelaporan global dimulai, menunjukkan peningkatan signifikan dalam penyebaran penyakit ini. Tren ini masih meningkat di awal 2025. Berikut merupakan data negara dengan kontribusi terbesar terhadap DBD dunia pada tahun 2024-2025 :

Tabel 1 Jumlah Kasus DBD di Dunia Pada Tahun 2024

No	Negara	Jumlah kasus DBD
1.	Brazil	6.296.795
2.	Indonesia	1.450.000
3.	Argentina	420.867
4.	Paraguay	257.667
5.	Peru	199.659
6.	Filipina	62.313
7.	India	60.000
8.	Colombia	50.000

Sumber : (WHO, 2024)

Secara global, Penyakit DBD tersebar luas di wilayah tropis, seperti bagian utara Australia, Argentina, Kamboja, Costa Rica, Vietnam, dan Cina Selatan. WHO melaporkan sekitar 2,5 miliar orang, atau dua perlima dari populasi dunia, saat ini rentan terhadap infeksi *dengue*. Penularan (DBD) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DHF di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2024).

DBD masih menjadi persoalan di Indonesia karena angka morbiditas DBD sekarang belum mencapai target pemerintah yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan, dalam 2022 pekan pertama tahun ini atau kisaran periode Januari-Maret 2024, tercatat ada 119.709 kasus DBD di Indonesia. Angka tersebut lebih tinggi dibanding kasus DBD pada periode tahun 2023 yang jumlahnya 114.720 kasus. Selama periode Januari-Mei 2024 Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus DBD terbanyak se-Indonesia, yakni 32.761 kasus. Posisinya diikuti DKI Jakarta dengan 9.156 kasus, Jawa Timur 9.150 kasus, dan Jawa Tengah 8.012 kasus (Kemenkes, 2024).

Pada tahun 2023, distribusi kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan adanya perbedaan signifikan antar wilayah. Beberapa daerah mencatat jumlah kasus yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, sehingga menempatkannya sebagai kawasan dengan beban penyakit yang lebih besar. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai persebaran kasus tersebut diantaranya :

Tabel 2. Jumlah Kasus DBD di Jawa Tengah Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus DBD
1.	Kabupaten Klaten	512
2.	Kabupaten Banyumas	480
3.	Kabupaten Grobogan	371
4.	Kabupaten Cilacap	266
5.	Kota Surakarta	167

Sumber : (Badan Pusat Statistik Surakarta, 2023)

Kota Surakarta merupakan salah satu daerah di wilayah Jawa Tengah dengan lonjakan kasus DBD yang cukup besar selama 3 tahun terakhir. Tercatat kasus DBD di Kota Surakarta pada tahun 2022 sebanyak 99 kasus, kemudian di tahun 2023 menjadi 167 kasus. Pada tahun berikutnya 2024 meningkat lagi menjadi 220 kasus. Jumlah DBD tahun 2024 menurut kecamatan di wilayah Kota Surakarta diantaranya :

Tabel 3. Jumlah Kasus DBD Di Kota Surakarta Tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Kasus DBD
1.	Jebres	80
2.	Banjarsari	49
3.	Laweyan	46
4.	Pasar Kliwon	30
5.	Serengan	15

Sumber : (Dinkes Surakarta, 2024)

Berdasarkan Tabel di atas merupakan jumlah lima besar kasus penderita DBD di Kota Surakarta pada beberapa Kecamatan tahun 2024, kasus penderita DBD tertinggi yaitu Kecamatan Jebres sebanyak 80 penderita dan kasus penderita DBD terendah yaitu Kecamatan Serengan sebanyak 15 penderita (Dinkes Surakarta, 2024).

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Surakarta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Kecamatan Jebres memiliki enam kelurahan, yaitu Jebres, Pucangsawit, Mojosongo, Sewu, Purwodiningratan, dan Kepatihan Kulon. Masing-masing kelurahan memiliki karakteristik lingkungan dan kepadatan penduduk yang berbeda, sehingga memberikan kontribusi yang beragam terhadap risiko penyebaran DBD (Santosa et al., 2024).

Tabel 4. Jumlah Kasus DBD Di Wilayah Kecamatan Jebres

No	Puskesmas	Jumlah Kasus DBD
1.	Puskesmas Sibela	53
2.	Puskesmas Ngoresan	12
3.	Puskesmas Purwodiningratan	10
4.	Puskesmas Pucangsawit	5

Berdasarkan Tabel di atas tentang jumlah kasus DBD di wilayah Jebres, terlihat bahwa Puskesmas Sibela memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 53 kasus. Jumlah ini jauh lebih besar dibandingkan Puskesmas Ngoresan dengan 12 kasus, Puskesmas Purwodiningratan sebanyak 10 kasus, dan Puskesmas Pucangsawit sebanyak 5 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Sibela menjadi daerah dengan kasus DBD paling dominan sehingga memerlukan perhatian dan upaya penanggulangan yang lebih intensif dibandingkan wilayah lainnya.

Lonjakan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sibela tidak terlepas dari kebiasaan masyarakat yang masih kurang dalam menjaga kebersihan lingkungan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada, 18 Desember 2025, diperoleh hasil wawancara awal dengan masyarakat yang datang di Puskesmas

Sibela, sebanyak 5 orang menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka terkait pencegahan DBD masih beragam. Hanya 2 dari 5 orang (40%) memiliki pengetahuan yang cukup. Namun sikap, dan perilaku dalam mencegah DBD masih belum optimal. Mereka mengetahui penyebab DBD, tetapi tidak memahami pentingnya 3M Plus, Sikap kurang peduli dan menganggap remeh pencegahan tersebut dan menganggap bahwa *fogging* sudah cukup untuk mencegah DBD tanpa perlu menjaga kebersihan lingkungan secara konsisten menyebabkan kebiasaan seperti jarang menguras bak mandi, tidak menutup tempat penampungan air, serta membiarkan barang bekas menumpuk masih sering terjadi, Sementara 3 orang (60%) lainnya belum memahami dengan baik tentang DBD. Mereka tidak mengetahui secara jelas cara penularan, gejala awal, maupun langkah pencegahannya. Selain itu, beberapa responden beranggapan bahwa *fogging* sudah cukup untuk mengatasi masalah DBD, sehingga tidak perlu melakukan upaya pencegahan lain secara mandiri. Terdapat juga responden yang merasa bahwa keberadaan jentik nyamuk di rumah bukan merupakan masalah yang serius selama belum ada anggota keluarga yang sakit. Sikap seperti ini menyebabkan kurangnya kepedulian dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Sebagian responden juga menunjukkan kecenderungan menunda tindakan pencegahan, seperti tidak segera membersihkan barang bekas atau membiarkan tempat penampungan air tetap terbuka. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat anggapan bahwa pencegahan DBD bukan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan secara konsisten, sehingga sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta”.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Demam Berdarah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong *Arthropod Borne Virus*, genus *Flavivirus*, serta famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk asal genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD bisa muncul sepanjang tahun serta dapat menyerang seluruh gerombolan umur. Penyakit ini berkaitan menggunakan kondisi lingkungan dan sikap warga. DBD merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh virus

dengue sejenis virus yang tergolong *arbovirus* serta masuk ke pada tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina (Manurung et al., 2022).

Menurut WHO (2022) bahwa demam berdarah dengue merupakan penyebab utama rawat inap untuk anak-anak. Penyakit demam berdarah dengue lebih rentan menular pada anak-anak karena sistem imun tubuh anak masih sangat lemah jadi mudah virus untuk berkembang biak dengan cepat didalam tubuh, serta aktivitas anak banyak dilakukan pada pagi dan sore hari aktivitas ini sama dengan aktivitas nyamuk *aedes aegypti* (Rahma et al., 2023).

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Aulia, 2022).

Ilmu pengetahuan (*science*) terdiri dari seperangkat pengetahuan yang digunakan untuk mencari, menemukan, dan meningkatkan pemahaman atas suatu masalah yang menjadi kajian dengan menggunakan seperangkat konsep dan teori, dan dengan menggunakan seperangkat metode ilmiah yang objektif, metodologis, sistematis, dan universal (Badarussyamsi et al., 2021).

C. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang, atau peristiwa (Harlen, 2023). Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap yang ada pada seseorang memerlukan unsur respon dan stimulus.

Menurut (Harlen, 2023) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu pada kesiapan respon, skema triadic, dan berorientasi pada respon. Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negative terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas sikap adalah sebuah evaluasi terhadap objek yang sudah dipelajari sehingga dapat merespon objek tersebut dalam sikap positif ataupun negative.

D. Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan

tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Suhada et al., 2024).

Alhusna (2021) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori S-O-R atau "*Stimulus-Organisme-Respon*". Respon dibedakan menjadi dua yaitu Respon *respondent* atau reflektif dan Operan Respon (*Respon operant* atau *instrumental*).

Respon *respondent* atau reflektif adalah Respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

Operan Respon (*Respon operant* atau *instrumental*) adalah Respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta pada bulan April 2026 – Mei 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta sebanyak 2.250 jiwa. Pada penelitian ini, sampel adalah masyarakat yang belum pernah terkena DBD dan belum mengetahui mengenai pencegahan penyakit DBD yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta sebanyak 82 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku. Uji validitas dilakukan dengan kriteria valid apabila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel dengan rentang nilai (0,361). Uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* dan dinyatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,60$. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Data primer berupa data pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terkait pencegahan penyakit DBD, serta Data sekunder yang diperoleh dari jurnal penelitian terkait, data BPS. Analisa

data diawali dengan kegiatan *editing, coding, transferring, dan tabulating*. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data dalam penelitian ini diolah menggunakan Analisa Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD di Puskesmas Sibela, Kota Surakarta.

Tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	40.2
Kurang baik	49	59.8
Total	82	100.0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 49 responden (59,8%). Dari total 82 responden, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai penyakit DBD.

Sikap responden terhadap penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Kategori Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	26.8
Cukup baik	33	40.2
Kurang baik	27	32.9
Total	82	100.0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sikap responden terhadap penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta sebagian besar berada pada kategori cukup baik yaitu sebanyak 33 responden (40,2%). Dari total 82 responden, dapat

disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang cukup baik terhadap pencegahan penyakit DBD.

Perilaku responden terhadap penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Kategori Perilaku	frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	36.6
Kurang baik	52	63.4
Total	82	100.0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa perilaku responden terhadap pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 52 responden (63,4%). Dari total 82 responden, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden masih memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilampirkan maka akan dilakukan pembahasan lebih lanjut untuk menginterpretasikan data hasil penelitian, yang kemudian dibandingkan dengan konsep dan teori terkait.

Tingkat pengetahuan responden terhadap pencegahan penyakit DBD di puskesmas sibela kota surakarta

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebanyak 49 responden (59,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta masih belum memahami secara optimal mengenai penyebab, cara penularan, tanda gejala, serta upaya pencegahan penyakit DBD. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah nomor 9 mengenai program 3M sebagai upaya pencegahan DBD, dimana 33 responden (40,2%) yang menjawab benar, sedangkan 49 responden (59,8%) menjawab salah. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden belum memahami secara tepat bahwa pelaksanaan 3M merupakan upaya utama dalam memutus rantai perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kondisi tersebut dapat menjelaskan mengapa wilayah kerja

Puskesmas Sibela masih menjadi wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Kecamatan Jebres, karena keberhasilan pengendalian DBD sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan PSN 3M Plus secara rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Nofita., (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pencegahan DBD. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan menjaga kebersihan lingkungan.

Selain itu, penelitian oleh Prameswarie et al., (2022) juga menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait pencegahan DBD. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan yang rendah berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam melaksanakan tindakan pencegahan DBD.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman yang lebih baik sehingga seseorang mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan. Dalam konteks DBD, pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kegiatan 3M sangat diperlukan untuk mencegah berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Sari, 2023).

Puskesmas Sibela telah melakukan upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan tentang DBD yang mencakup penyebab, penularan, gejala, dan pencegahan 3M melalui pertemuan warga, posyandu, serta media leaflet dan poster. Namun, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat masih rendah, sehingga upaya tersebut belum efektif, yang kemungkinan disebabkan oleh metode penyuluhan yang kurang menarik, frekuensi yang belum optimal, dan rendahnya partisipasi masyarakat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD masih perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan, penyuluhan rutin, dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat lebih memahami pentingnya upaya pencegahan DBD. Diperlukan inovasi edukasi yang lebih intensif dan menarik agar informasi dapat lebih mudah dipahami dan diterapkan serta keterlibatan masyarakat yang dalam melaksanakan PSN 3M Plus secara rutin. Masyarakat yang tinggal di wilayah dengan kasus DBD tinggi seharusnya memiliki

pengetahuan yang baik mengenai pencegahan DBD, khususnya penerapan 3M Plus. Namun, masih banyak responden yang belum memahami upaya pencegahan secara benar, sehingga diperlukan edukasi kesehatan yang lebih optimal.

Sikap responden terhadap penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit DBD, yaitu sebanyak 33 responden (40,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat sudah memiliki pandangan dan penerimaan yang cukup baik terhadap pentingnya pencegahan penyakit DBD, namun masih terdapat masyarakat yang belum menunjukkan sikap positif secara optimal. Pada pertanyaan nomor 7 "Apakah Anda setuju jika tempat yang dapat menampung air tidak perlu ditutup?", terdapat 30 responden yang memberikan jawaban setuju maupun sangat setuju terhadap pernyataan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih memiliki sikap yang kurang tepat terhadap pentingnya menutup tempat penampungan air, padahal tindakan tersebut merupakan salah satu komponen utama PSN 3M Plus, dan sebagian masyarakat masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya menutup tempat penampungan air sebagai upaya memutus perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Sikap yang cukup baik ini dapat disebabkan oleh adanya pengalaman langsung atau tidak langsung terkait kasus DBD di lingkungan sekitar, sehingga masyarakat memiliki kesadaran tertentu akan pentingnya pencegahan. Selain itu, adanya program kesehatan dari Puskesmas Sibela seperti penyuluhan dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga berkontribusi dalam membentuk sikap masyarakat (Sitorus et al., 2025).

Namun demikian, masih adanya responden dengan sikap kurang baik menunjukkan bahwa internalisasi nilai-nilai kesehatan belum sepenuhnya optimal. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor kebiasaan, persepsi risiko yang rendah, serta kurangnya dorongan dari lingkungan sosial

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati et al., (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan DBD meskipun tidak diikuti dengan pengetahuan yang tinggi. Penelitian oleh Sartika et al., (2026) juga menemukan bahwa sikap masyarakat cenderung lebih baik dibandingkan tingkat pengetahuan karena dipengaruhi oleh pengalaman lingkungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain oleh Yania., (2026) menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD berada pada kategori sedang atau cukup, yang dipengaruhi oleh faktor budaya dan kebiasaan masyarakat dalam menjaga lingkungan.

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu. Sikap belum tentu diwujudkan dalam tindakan nyata, namun sikap yang positif dapat menjadi dasar terbentuknya perilaku kesehatan yang baik (Gasong & Septianingsih, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Sikap yang cukup baik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah memiliki kesadaran, namun belum sepenuhnya diwujudkan dalam tindakan nyata, namun masih diperlukan peningkatan motivasi dan kesadaran masyarakat melalui promosi kesehatan agar masyarakat lebih aktif dalam melakukan pencegahan DBD. Masih terdapat responden yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan pencegahan secara rutin, sehingga diperlukan penguatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat.

Perilaku responden terhadap penyakit DBD Di Wilayah Puskesmas Sibela Kota Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik yaitu sebanyak 52 responden (63,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum melakukan tindakan pencegahan DBD secara optimal, seperti menguras tempat penampungan air, menutup tempat air, mengubur barang bekas, serta menjaga kebersihan lingkungan. Perilaku masyarakat yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan DBD. Selain itu, kebiasaan masyarakat yang kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan juga dapat meningkatkan risiko berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Pertanyaan yang banyak dijawab kurang baik oleh responden terdapat pada pertanyaan nomor 4 "*Apakah Anda menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali?*", hanya 30 responden (36,6%) yang menjawab ya, sedangkan 52 responden (63,4%) menjawab tidak. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh masyarakat belum melakukan pengurasan bak mandi secara rutin sesuai anjuran Kementerian Kesehatan. Padahal kebiasaan tersebut merupakan salah satu tindakan paling efektif untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes*

aegypti. Hal ini menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan masih tingginya jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sibela, sehingga diperlukan peningkatan edukasi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mendorong perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan.

Perilaku yang kurang baik ini dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan sikap yang belum optimal, serta kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, faktor kebiasaan, kurangnya pengawasan, serta minimnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong juga dapat mempengaruhi perilaku tersebut (Mei et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Timah., (2023) yang menyatakan bahwa perilaku masyarakat yang kurang baik berhubungan dengan meningkatnya kejadian DBD. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku masyarakat seperti membuang sampah sembarangan dan tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin dapat menjadi faktor risiko terjadinya DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nugroho., (2024) juga menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD masih rendah meskipun telah mendapatkan informasi kesehatan. Sehingga sebagian besar masyarakat belum melakukan praktik pencegahan DBD secara rutin.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap, faktor pendukung seperti fasilitas kesehatan, serta faktor pendorong seperti dukungan petugas kesehatan dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perilaku pencegahan DBD tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan lingkungan dan peran tenaga kesehatan (Nasywa et al., 2025).

Puskesmas Sibela telah melakukan upaya peningkatan perilaku melalui kegiatan preventif seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemantauan jentik berkala, serta kerja sama dengan kader dan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat masih tergolong kurang baik, sehingga upaya tersebut belum optimal dalam mengubah perilaku. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya konsistensi masyarakat, rendahnya kesadaran, serta faktor kebiasaan dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD masih kurang baik sehingga diperlukan peningkatan edukasi

kesehatan, pengawasan lingkungan, serta keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk untuk menurunkan risiko kejadian DBD. Juga diperlukan strategi yang lebih komprehensif melalui peningkatan monitoring, evaluasi, serta penguatan peran kader dan masyarakat dalam mendorong perubahan perilaku. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sibela seharusnya menerapkan PSN 3M Plus secara rutin, namun masih banyak responden yang belum melaksanakannya secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan perlunya pembinaan dan pemberdayaan masyarakat agar perilaku pencegahan DBD dapat meningkat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela sebagian besar berada pada kategori kurang. Sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela sebagian besar berada pada kategori cukup. Perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela sebagian besar berada pada kategori kurang.

DAFTAR REFERENSI

- Afif, F. A., & Suhada, S. (2024). Konsep Dasar Perilaku Organisasi. *The International Journal of Pegon : Islam Nusantara Civilization*, 12(01), 75–94. <https://doi.org/10.51925/inc.v12i01.110>
- Aulia, S. (2022). Theory of Knowledge and Truth in Epistemology. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 5(3), 242–249.
- Batara, A. K., Syahril, E., Juhamran, R. P., Andi Kartini Eka Yanti, & Rachman, M. E. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(12), 923–933. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i12.169>
- Buyung, Daulay, D., Perimsa, M., Bukit, D. S., & Arde, L. D. (2024). Analisis jumlah dan perilaku membersihkan tempat penampungan air dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*. 1(2), 57–63.
- Fahrin Nisak Alhusna, ²Siti Masruroh. (2021). Model perilaku pencarian informasi dalam memenuhi kebutuhan informasi: Kajian literatur ¹Fahrin Nisak Alhusna, ²Siti Masruroh. *Indonesian Journal of Academic Librarianship*, 5(1), 19–28.
- Gasong, D. N., & Septianingsih, R. (2022). Pengaruh Edukasi Pembrantasan Sarang Nyamuk Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan DBD oleh Siswa SMP di Lampung. 7(1), 1–6.
- Harlen, 1996. (2023). Penilaian Sikap Ilmiah Dalam Pembelajaran Sains. *Jurnal Pelangi Ilmu*, 2(5), 103–114.
- Kemendes. (2024). *Data periode tahun 2024 Demam Demam Berdarah Di Indonesia*. (April).
- Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., Rahmawati, S. R., Kesehatan, F. I., Kencana, U. B., Bandung, K., & Barat, P. J. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue. 9(2).
- Manurung, N. (2022). Pembinaan masyarakat tentang pencegahan penyakit demam berdarah di desa Kolam kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 2(2), 83–87.

- Mei, V. N., Sahawati, S., & Shafwan, A. (2025). *Analisis Faktor Risiko Penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lalowaru Tahun 2025 Demam Berdarah Dengue (DBD)*. 4(2), 138–145.
- Nasywa, N. H., Yusuf, A., Nurhendriyana, H., & Swadaya. (2025). *Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon*. 24(1), 202–212.
- Nugroho, M. E. (2024). *Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Masyarakat Di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur*.
- Nuniek Setyo Wardani , Septi Susanti , Erika Lubis , Sondang Manurung, I. P. (2025). *Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Instalasi*. 6(1), 127–135.
- Prameswarie, T., Ramayanti, I., & Zalmih, G. (2022). *Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Knowledge , Attitude and Behavior of Housewives in Prevention*. 4(1), 56–66.
- Putri, K., & Nofita, E. (2022). *Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Mengenai Upaya Pencegahan DBD*.
- Rahma, H., & Alim, M. D. M. (2023). *Pola Pengobatan Dan Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Rumah Sakit Kalimantan Timur*. *Bali Health Published Journal*, 5(1), 16–26. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v5i1.322>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya*. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Santosa, W., Maharatna, A. S., Puspitasari, M., Safira, I., Putri, R., Diva, V., Astra, I., & Utami, S. (2024). *Penyuluhan DBD sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dalam Pencegahan DBD di Desa Tegalsari*. 193–203.
- Sari, A. N. (2023). *Hubungan Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue*. 2, 304–314.
- Sartika, D., Hidayat, E., & Rahman, A. (2026). *Hubungan Percieved Benefit Dan Percieved Susuceptibility Terhadap Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Tondo*. 38–47.
- Sitorus, M. E. J., Lina, F., Tarigan, B., & Purba, I. E. (2025). *Pengetahuan , sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue*. 2(3), 87–93.
- Timah, S. (2023). *Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Diwilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado*. 16, 124–130.
- WHO. (2024). *Dengue : global situation , surveillance and progress – 2024 update Dengue : situation mondiale , surveillance et progrès – mise à jour 2024*.
- Yania, S. (2026). *Faktor Sosial-Demografi dan Perilaku yang Mempengaruhi Risiko Demam Berdarah Dengue di Wilayah Endemis*. 02(04).