

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat Tara-Tara 2 Kota Tomohon Tahun 2026

Thiery Siloam Samuel Keynds Hamisi¹, Vera Diane Tombokan², Syafriani³,
Lucyana Leonita Pongoh⁴, Theo Welly Everd Mautang⁵, Doortje Fransye Tamunu⁶
^{1,2,3,4,5,6}Universitas Negeri Manado
Email: thieryyt200904@gmail.com

Abstrak

Pengendalian kasus Dengue di Kota Tomohon, Sulawesi Utara, sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap masyarakat. Studi observasional analitikal dengan desain *cross-sectional* ini meneliti bagaimana pemahaman serta pandangan warga Kelurahan Tara-Tara II memengaruhi tindakan preventif mereka terhadap DBD. Melalui *simple random sampling*, sebanyak 85 responden dilibatkan dan dievaluasi menggunakan kuesioner terstruktur. Data hasil survei diolah melalui uji statistik univariat dan bivariat (*Chi-Square*, *CI* = 95%). Temuan lapangan menunjukkan nilai $p = 0,672$ untuk variabel pengetahuan dan $p = 0,464$ untuk variabel sikap, yang berarti kedua faktor tersebut tidak berhubungan secara signifikan dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman yang baik belum tentu terwujud dalam aksi nyata. Oleh karena itu, intervensi edukasi kesehatan ke depan harus difokuskan pada strategi pembentukan kebiasaan dan perubahan perilaku nyata di masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Sikap, Praktik Pencegahan, Masyarakat

Abstract

The control of Dengue cases in Tomohon City, North Sulawesi, is heavily influenced by community Knowledge and attitudes. This observational analytical study, utilizing a cross-sectional design, examined how the understanding and perspectives of residents in Tara-Tara II Urban Village influenced their preventive actions against Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Using simple random sampling, 85 respondents were recruited and evaluated via a structured questionnaire. Survey data were analyzed using univariate and bivariate statistical tests (Chi-Square, 95% CI). Field findings revealed P-values of 0.672 for Knowledge and 0.464 for attitude, indicating that neither factor was significantly associated with DHF prevention practices. These results suggest that a good level of understanding does not necessarily translate into concrete action. Consequently, future health education interventions should focus on strategies that foster habit formation and drive tangible behavioral change within the community.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Attitude, Prevention Practices, Community

1. PENDAHULUAN

Sebagai infeksi tular vektor yang disebarkan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, DBD merupakan salah satu masalah kesehatan global primer di kawasan beriklim tropis maupun subtropis. Ekskalasi kasus selama beberapa puluh tahun terakhir banyak dipicu oleh ketimpangan tata kelola lingkungan, perubahan iklim, percepatan urbanisasi, dan tingginya mobilitas warga. Laporan WHO (2024) menunjukkan bahwa sekitar 3,9 miliar jiwa menetap di wilayah rentan, dengan estimasi kejadian infeksi mendekati 390 juta per tahun [1]. Menyikapi ancaman ini, dibutuhkan kolaborasi antara pengendalian populasi nyamuk, pemberdayaan masyarakat, dan promosi kesehatan secara masif.

Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia memikul beban kasus DBD terberat dengan variasi angka kejadian yang dinamis di berbagai daerah. Data Kemenkes RI per pertengahan 2024 mencatat lebih dari 131.000 kasus dengan korban meninggal dunia mencapai lebih dari 800 orang [2]. Angka-angka ini menjadi bukti nyata masih tingginya hambatan dalam meredam penyebaran wabah, terutama pada aspek kondisi lingkungan dan tingkat kepatuhan warga. Oleh sebab itu, solusi penanggulangan DBD perlu memadukan pengobatan medis yang responsif dan aksi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berbasis peran serta masyarakat [2].

Masalah kesehatan akibat penyebaran DBD belum sepenuhnya mereda di Kelurahan Tara-Tara 2, Tomohon Barat (Kota Tomohon, Sulawesi Utara). Fluktuasi kasus menunjukkan tren peningkatan berturut-turut, yaitu 1 kasus (2022), 7 kasus (2023), dan mencapai angka tertinggi sebanyak 12 kasus pada 2024. Meskipun demikian, angka kejadian tersebut berhasil ditekan hingga tersisa 4 kasus pada kurun waktu 2025. Meskipun tren terkini menurun, potensi penularan tetap ada. Kondisi ini makin rentan akibat kebiasaan warga menyimpan air dalam penampungan yang kurang terawat, yang berpotensi menjadi sarang perindukan nyamuk. Situasi tersebut menegaskan pentingnya aksi pencegahan berbasis komunitas setempat.

Perilaku preventif DBD sangat dipengaruhi oleh aspek kognitif dan cara pandang masyarakat. Pemahaman mengenai etiologi, mekanisme penularan, gejala, dan opsi pencegahan akan memetakan persepsi risiko individu. Pengendalian terpadu memerlukan gabungan strategi *3M Plus*, pemberdayaan warga, keaktifan kader Jumantik, serta monitoring berkala [3]. Mengacu pada *Health Belief Model*, seseorang cenderung mengambil aksi nyata jika memahami kerentanan, keparahan resiko, serta manfaat dari tindakan protektif tersebut [4], [1].

Namun, sejumlah studi menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan tidak otomatis menjamin kepatuhan praktik pencegahan sehari-hari [5]. Pengetahuan dan karakteristik individu merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, karena pemahaman yang dimiliki seseorang dapat berkaitan dengan bagaimana individu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatannya [6]. Selain itu, faktor pengetahuan dan kondisi perilaku kesehatan juga menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan dan mendorong penerapan perilaku yang lebih sehat [7].

Perbedaan hasil ini memperlihatkan adanya pengaruh faktor eksternal lain seperti kondisi lingkungan, tingkat ekonomi, akses informasi, serta keberlanjutan program [8]. Keterampilan petugas kesehatan dalam mengedukasi warga juga turut menentukan efektivitas pencegahan [9]. Oleh sebab itu, korelasi antar-variabel ini perlu diteliti ulang dengan mempertimbangkan konteks wilayah.

Seperti yang diungkapkan oleh Prayitno (2025), penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak melingkupi sampel berskala besar yang kurang mampu menjangkau kondisi di level kelurahan. Khusus di Kelurahan Tara-Tara 2, belum ada investigasi ilmiah yang menguji secara langsung keterikatan antara tingkat pemahaman, sikap, dan tindakan preventif warga terhadap penyakit DBD. Dengan memperhatikan riwayat eskalasi kasus serta faktor lingkungan setempat, investigasi ini dilakukan dengan tujuan menguji secara statistik sejauh mana pengetahuan dan sikap masyarakat berhubungan dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Tara-Tara 2, Kecamatan Tomohon Barat, Kota Tomohon.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif berjenis observasional dengan skema potong lintang (*cross-sectional*) ini dirancang untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap warga Kelurahan Tara-Tara 2, Kota Tomohon, terhadap tindakan pencegahan DBD. Pelaksanaan pengumpulan data dimulai pada bulan Mei 2026 terhadap total populasi 521 kepala keluarga. Berdasarkan batas toleransi error 10% pada perhitungan rumus Slovin, besaran sampel ditetapkan sebanyak

85 KK. Proses pengambilan subjek studi menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) demi memberikan probabilitas pemilihan yang sama bagi setiap kepala keluarga.

Instrumen kuesioner terstruktur dimanfaatkan untuk menghimpun data demografi, pengetahuan, sikap, serta praktik pencegahan DBD. Ranah pengetahuan mencakup pemahaman tentang penyebab, jalur penularan, dan gejala penyakit. Ranah sikap diukur memakai skala Likert lima poin untuk menilai pandangan responden terhadap intervensi preventif. Pada aspek praktik, kuesioner menilai konsistensi tindakan seperti gerakan *3M Plus*, pengurusan sarang nyamuk, dan kontrol wadah air.

Tahap analisis data diawali dengan uji univariat guna melihat gambaran umum karakteristik sampel dan variabel, lalu dilanjutkan dengan uji bivariat *Chi-Square* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk menguji hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik pencegahan DBD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelompok Usia Responden

Kelompok Usia	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
17-25 Tahun	9	10,6
25-35 Tahun	21	24,7
36-45 Tahun	25	29,4
46-55 Tahun	21	24,7
> 55 Tahun	9	10,6
Total	85	100,0

Ditinjau dari rentang usianya, mayoritas subjek penelitian berada pada rentang 36–45 tahun dengan jumlah 25 partisipan (29,4%). Komposisi ini diikuti oleh kelompok usia 26–35 tahun serta 46–55 tahun. Adapun kelompok usia termuda (17–25 tahun) dan kelompok tertua (> 55 tahun) memiliki frekuensi yang serupa, yaitu masing-masing sebanyak 9 orang (10,6%).

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Laki-Laki	26	30,6
Perempuan	59	69,4
Total	85	100,0

Ditinjau dari variabel jenis kelamin, sebagian besar dari total 85 responden merupakan perempuan dengan frekuensi 59 partisipan (69,4%). Kelompok laki-laki berada pada persentase yang lebih rendah, yaitu sebesar 30,6% atau sebanyak 26 orang.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	13	11,8
SMA	53	62,4
Diploma/Sarjana	22	25,9
Total	85	100,0

Profil pendidikan partisipan didominasi oleh kelompok berpendidikan SMA, yaitu sebesar 62,4%. Kelompok responden berpendidikan tinggi menyumbang 25,9% dari total sampel (22 orang), sedangkan proporsi terkecil berada pada kategori pendidikan SMP dengan jumlah 10 responden (11,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	45	52,9
Wiraswasta	16	18,8
PNS	24	28,2
Total	85	100,0

Berdasarkan data demografi pekerjaan, mayoritas subjek penelitian tidak memiliki pekerjaan dengan persentase mencapai 52,9%. Sisa populasi sampel terdistribusi pada sektor formal dan informal, yaitu PNS sebanyak 24 responden (28,2%) dan pelaku usaha/wiraswasta sebanyak 16 responden (18,8%).

2). Distribusi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Pengetahuan Responden	Kurang	0	0
	Cukup	3	3,5
	Baik	82	96,5
Sikap Responden	Negatif	22	25,9
	Netral	63	74,1
	Positif	0	0
Praktik Responden	Kurang	16	18,8
	Cukup	49	57,6
	Baik	20	23,5

Berdasarkan temuan studi, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD berada pada taraf yang memuaskan, ditunjukkan oleh 82 responden (96,5%) dalam rentang kriteria baik dan 3 responden (3,5%) dalam rentang cukup. Kendati demikian, hasil penilaian sikap menampilkan dinamika yang berlawanan. Sebagian besar subjek terpusat pada respons netral (63,74%) serta respons negatif (25,5%, 22 orang), sementara persepsi positif tidak ditemukan sama sekali. Disparitas ini mempertegas adanya ketidaksejajaran (*mismatch*) antara kapasitas kognitif masyarakat dan pembentukan sikap mereka terhadap ancaman kesehatan.

Dampaknya terlihat pada variabel praktik, di mana tindakan pencegahan sebagian besar masih berada di kategori cukup (57,6%, 49 orang), disusul kategori baik (23,5%, 20 orang), serta kurang (18,8%, 16 orang). Fenomena ini menjadi landasan penting bagi Perlunya reorientasi program promosi kesehatan agar fokus pada stimulasi tindakan nyata, bukan sekadar penyampaian informasi.

3). Hubungan Pengetahuan dengan Praktik

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Pencegahan DBD

Pengetahuan	Praktik Kurang <i>n</i> (%)	Praktik Cukup <i>n</i> (%)	Praktik Baik <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)	<i>P</i> - <i>value</i>
Kurang	0	0	0	0	0,672

Pengetahuan	Praktik Kurang <i>n</i> (%)	Praktik Cukup <i>n</i> (%)	Praktik Baik <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)	<i>P</i> - <i>value</i>
Cukup	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)	
Baik	15 (18,3%)	48 (58,5%)	19 (23,2%)	82 (100%)	
Total	16 (18,8%)	49 (57,6%)	20 (23,5%)	85 (100%)	

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak berkorelasi signifikan dengan praktik pencegahan DBD pada komunitas Kelurahan Tara-Tara 2, Kota Tomohon. Angka signifikansi yang didapat ($p = 0,672$) memperkuat indikasi bahwa tingginya pemahaman kognitif masyarakat tidak serta-merta mendorong munculnya tindakan nyata secara konsisten.

Tabel 7. Hubungan Sikap dengan Praktik Pencegahan DBD

Sikap	Praktik Kurang <i>n</i> (%)	Praktik Cukup <i>n</i> (%)	Praktik Baik <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)	<i>P</i> - <i>value</i>
Sikap Negatif	6 (27,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)	
Sikap Netral	15 (18,3%)	48 (58,5%)	19 (23,2%)	82 (100%)	
Sikap Positif	0	0	0	0	0,672
Total	16 (18,8%)	49 (57,6%)	20 (23,5%)	85 (100%)	

Pengujian hipotesis menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan DBD pada warga Kelurahan Tara-Tara 2, Kota Tomohon. Angka signifikansi yang diperoleh ($p = 0,464$) mengindikasikan adanya ketidakselarasan (*disconnect*) antara dorongan sikap responden dengan implementasi intervensi preventif secara nyata.

b. Pembahasan

1). Hubungan Pengetahuan terhadap Praktik Pencegahan DBD

Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,672$, yang membuktikan tidak adanya asosiasi yang signifikan antara pengetahuan warga dan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Tara-Tara 2. Walau wawasan kognitif responden tergolong baik mengenai vektor dan gejala penyakit, tindakan preventif mereka mayoritas terbatas pada kriteria cukup. Hal ini menggarisbawahi bahwa wawasan ilmiah yang dimiliki belum berjalan linier dengan tindakan preventif sehari-hari.

Transformasi perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi risiko, kebiasaan, serta kesadaran personal [10], [11]. Observasi mengindikasikan bahwa kerja bakti lingkungan bersifat episodik hanya berjalan saat timbul kasus atau *pascafogging*. Ketergantungan pada air perpipaan juga memicu *false sense of security*, di mana warga menganggap tempat tinggalnya aman dari perkembangbiakan jentik.

Hasil ini selaras dengan penelitian Damanik dkk. [12] serta Rahmawati *et al.* [13] yang menegaskan bahwa intervensi kognitif saja tidak memadai tanpa pengondisian pembiasaan dan motivasi. Dalam sudut pandang *Health Belief Model*, persepsi kerentanan yang minim membuat masyarakat enggan mengintegrasikan PSN ke dalam kebiasaan hidup. Strategi di Kelurahan Tara-Tara 2 disarankan berfokus pada penguatan rasa terancam dan pembentukan rutinitas pencegahan. Hasil uji bivariat mencatatkan nilai $p = 0,464$, mengonfirmasi tidak ditemukannya hubungan signifikan antara sikap masyarakat dengan praktik pencegahan DBD. Dominasi sikap netral belum mampu mendorong adopsi perilaku preventif secara ideal.

2). Hubungan Sikap terhadap Praktik Pencegahan DBD

Ketidakberadaan korelasi ini mengisyaratkan bahwa kecenderungan afektif membutuhkan variabel pendorong pendukung seperti pengalaman terkena DBD, dukungan

komunitas, serta persepsi risiko untuk terwujud menjadi aksi nyata [14], [15]. Meskipun warga memahami pentingnya penanggulangan DBD, intervensi mandiri berupa pemeriksaan TPA rutin masih jarang dieksekusi.

Rujukan ilmiah [10], [14] menggarisbawahi pentingnya menyelaraskan pembentukan sikap dengan stimulasi motivasi dan lingkungan. Merujuk pada *Health Belief Model*, tingginya respons netral menggambarkan keraguan publik terhadap efektivitas protokol kesehatan. Oleh sebab itu, intervensi mendatang di Kelurahan Tara-Tara 2 perlu menekankan peningkatan rasa kerentanan, gerakan kolektif pemberantasan vektor, serta edukasi PHBS yang konsisten [15]

4. KESIMPULAN

Temuan dari pengujian bivariat menunjukkan bahwa variabel kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) tidak menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan realisasi tindakan pencegahan DBD pada kelompok responden. Sebagian besar warga memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan sikap pada kriteria netral, yang membuktikan bahwa pemahaman serta persepsi positif tidak selalu berbanding lurus dengan aksi nyata di lapangan. Implementasi pencegahan nyatanya turut dipengaruhi oleh variabel pendorong lain, seperti dorongan motivasi, kebiasaan harian, persepsi terhadap risiko penyakit, serta kepedulian lingkungan. Maka dari itu, strategi penanganan DBD perlu dialihkan dari edukasi konvensional menuju pembentukan budaya preventif yang berkelanjutan melalui penguatan persepsi risiko, partisipasi warga, dan pelaksanaan gerakan PSN yang teratur.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health Organization, "Dengue and severe dengue," 2024.
- [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [3]. I. Salam, A. A. Arsin, A. Wahyu, A. B. Birawida, A. Syam, A. Mallongi, S. Palutturi, F. Agusbyana, A. Aisyah, A. Yani, M. A. Nurdin, and R. Elisafitri, "Modeling dynamic system for prediction of dengue hemorrhagic fever in Maros District," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. E, pp. 901–905, 2021.
- [4]. M. T. Jahromi *et al.*, "*Health Belief Model and dengue preventive behaviors: A systematic review*," *BMC Public Health*, vol. 24, p. 1258, 2024.
- [5]. A. Prayitno, "Hubungan pengetahuan dan praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 20, no. 1, pp. 55–64, 2025.
- [6]. V. D. Tombakan and H. Thalib, "Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bitung Barat tahun 2023," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, vol. 3, no. 2, 2024.
- [7]. S. Syafriani, A. P. Ningsih, and L. L. Pongoh, "Hubungan peralihan jenis rokok dengan pengetahuan dan tingkat ketergantungan nikotin di kalangan mahasiswa," *Preventif Journal*, vol. 8, no. 2, 2024.
- [8]. A. Arham, A. Rahman, and M. Yusuf, "*Knowledge, attitude, and practice regarding dengue prevention: A systematic review*," *Journal of Tropical Public Health*, vol. 13, no. 1, pp. 45–58, 2025.
- [9]. A. N. Rakhmani and L. Zuhriyah, "Pengetahuan dan praktik kader kesehatan dalam edukasi pencegahan demam berdarah dengue," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 12, no. 2, pp. 178–187, 2024.
- [10]. R. A. Putri *et al.*, "Hubungan sikap dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 18, no. 3, pp. 210–218, 2022.
- [11]. D. Sari and F. Muharima, "Faktor-faktor yang memengaruhi praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat," *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, vol. 23, no. 1, pp. 34–42, 2024.

- [12]. R. Damanik *et al.*, “Hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 18, no. 1, pp. 67–75, 2023.
- [13]. D. Rahmawati *et al.*, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat,” *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 21–30, 2023.
- [14]. E. Panjaitan and Y. Rajagukguk, “Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 98–105, 2021.
- [15]. A. Wahyudi and D. N. Ningrum, “Persepsi risiko berdasarkan *Health Belief Model* terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 24, no. 3, pp. 201–209, 2021.