Enfermeria Ciencia
Publikasi Ilmiah Hasil Kegiatan Penelitian Dalam Bidang Kesehatan

STUDI KORELASI PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

1. Dhona Nopriyani, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada
2. Nasrul Hadi Purwanto, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada
   Korespondensi : purwantoraza@gmail.com

ABSTRAK

Rendahnya perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di tingkat keluarga masih menjadi masalah kesehatan yang serius di berbagai wilayah endemis, dimana kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan preventif seringkali menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit yang seharusnya dapat dicegah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga di Desa Bumi Harapan yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 160 responden, yang ditentukan menggunakan teknik cluster random sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang demam berdarah dengue dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 88 responden (55,0%), namun lebih dari separuh responden justru menunjukkan perilaku negatif dalam pencegahan demam berdarah dengue yaitu sebanyak 95 responden (59,4%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,237 dan nilai signifikansi 0,003. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin perubahan perilaku, karena masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan pencegahan seperti motivasi, dukungan sosial, dan ketersediaan sarana untuk mendorong terciptanya perilaku pencegahan yang konsisten dan efektif dalam menurunkan angka kejadian demam berdarah dengue

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Keluarga, Pencegahan, Demam Berdarah Dengue

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan global yang disebabkan oleh Demam Berdarah Dengue masih menjadi beban serius di berbagai negara terutama di kawasan tropis dan subtropis, dimana Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa insiden DBD telah meningkat hampir delapan kali lipat dalam dua dekade terakhir. Di Indonesia sendiri yang merupakan salah satu negara endemis DBD dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara, akar permasalahan utama tidak hanya terletak pada tingginya angka infeksi tetapi lebih pada rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai upaya pencegahan yang efektif (Chayany et al., 2024). Masih banyak keluarga yang menganggap Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai penyakit musiman yang tidak bisa dihindari, sehingga mereka cenderung pasif dan baru bertindak setelah ada anggota keluarga yang sakit. Kurangnya pemahaman tentang siklus hidup nyamuk Aedes aegypti, ketidaktahuan bahwa genangan air sekecil apapun bisa menjadi sarang jentik, serta persepsi keliru bahwa fogging adalah solusi paling ampuh, menyebabkan masyarakat mengabaikan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang seharusnya dilakukan secara rutin dan mandiri. Kondisi ini diperparah oleh minimnya pendidikan kesehatan berkelanjutan dari petugas kesehatan dan belum optimalnya peran tokoh masyarakat dalam menggerakkan partisipasi warga untuk melakukan 3M Plus. Akibat dari rendahnya pengetahuan ini, angka bebas jentik di banyak daerah masih berada di bawah target nasional sehingga siklus penularan DBD terus berulang setiap tahun dan menimbulkan korban jiwa yang seharusnya dapat dicegah. Dengan demikian, masalah utama yang tampak di masyarakat adalah rendahnya perilaku pencegahan DBD pada keluarga, yang terlihat dari sikap pasif menunggu korban sakit, mengabaikan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin, dan lebih mengandalkan fogging daripada tindakan mandiri 3M Plus, yang kesemuanya bersumber dari pengetahuan keluarga yang masih terbatas tentang DBD dan vektornya (Prameswarie et al., 2022).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi tantangan global dengan tingkat penularan tinggi di wilayah tropis dan subtropis, di mana hingga 23 Maret 2026 dunia telah melaporkan lebih dari 500.000 kasus dan 100 kematian (WHO, 2025), sementara di Indonesia situasinya juga memprihatinkan dengan tercatat lebih dari 257.000 kasus dan sekitar 1.400 kematian pada tahun 2024 yang menempatkan Indonesia di posisi lima besar dunia, dan meskipun angka case fatality rate (CFR) menunjukkan tren penurunan hingga 0,3 persen pada tahun 2026, jumlah kasus yang masih terus bermunculan mengindikasikan bahwa upaya pencegahan berbasis masyarakat belum optimal (BPS RI, 2025). Secara lebih spesifik, di Kabupaten Ogan Komering Ilir tercatat 279 kasus DBD sepanjang tahun 2024 dan masih ditemukan klaster penularan di beberapa desa termasuk Kecamatan Teluk Gelam pada tahun 2025, sehingga pemerintah daerah telah melakukan berbagai intervensi seperti fogging dan edukasi, namun efektivitasnya sangat bergantung pada partisipasi aktif keluarga di tingkat rumah tangga (Kemenkes RI, 2024). Hal ini mendorong peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Bumi Harapan pada April 2026 dengan mewawancarai sepuluh kepala keluarga di lingkungan berisiko, dan hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 7 dari 10 orang mengaku jarang melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara rutin dan baru bertindak setelah ada tetangga yang sakit atau petugas kesehatan datang, sementara hanya 3 orang yang rutin melakukan 3M setiap minggu, yang

mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan masyarakat tentang bahaya DBD dengan perilaku pencegahan yang mereka lakukan dalam keseharian.

Penyebab utama Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti, dan salah satu faktor signifikan yang meningkatkan risiko penularannya adalah rendahnya praktik pencegahan DBD di lingkungan keluarga. Ketika keluarga tidak melakukan tindakan pencegahan secara optimal seperti tidak menguras tempat penampungan air secara rutin, tidak menutup rapat wadah air, tidak membuang barang bekas yang dapat menampung air hujan, serta tidak menggunakan langkah-langkah perlindungan seperti abate atau kelambu maka akan tercipta banyak habitat perkembangbiakan nyamuk vektor di sekitar rumah (Fitriani et al., 2024). Kondisi ini secara langsung meningkatkan kepadatan populasi nyamuk Aedes aegypti, terutama pada musim hujan, sehingga siklus penularan menjadi semakin cepat karena nyamuk betina yang terinfeksi lebih mudah menggigit dan menularkan virus ke anggota keluarga, terutama anak-anak dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rentan (Espiana et al., 2020). Akibatnya, dalam satu lingkungan dengan praktik pencegahan buruk, kasus DBD cenderung muncul berulang kali, bahkan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disertai risiko komplikasi parah seperti demam berdarah dengue dengan sindrom syok dengue, perdarahan hebat, dan kematian. Dengan demikian, kegagalan pencegahan di tingkat keluarga bukan hanya berdampak pada individu yang sakit, tetapi juga memicu rantai penularan yang memperberat beban layanan kesehatan dan meningkatkan angka kesakitan serta kematian akibat DBD di masyarakat (Sedvo et al., 2023).

Solusi efektif dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak dapat dilepaskan dari pendekatan komprehensif yang menitikberatkan pada penguatan pengetahuan keluarga sebagai fondasi utama perubahan perilaku. Intervensi yang terbukti berhasil adalah kombinasi antara edukasi berkelanjutan melalui metode komunikasi interpersonal seperti kunjungan rumah oleh kader kesehatan dan pemanfaatan media sosial berbasis komunitas untuk menyebarkan informasi mengenai siklus hidup nyamuk Aedes aegypti serta pentingnya tindakan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, dan menggunakan lotion anti nyamuk). Lebih lanjut, pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelompok kerja pemantau jentik di tingkat rukun tetangga telah menunjukkan hasil yang signifikan karena setiap keluarga secara rutin memeriksa dan melaporkan keberadaan jentik di lingkungannya sendiri, yang berdampak pada peningkatan kesadaran kolektif yang mengubah kebiasaan pasif menjadi tindakan preventif aktif seperti tidak membiarkan genangan air pada pot bunga atau ban bekas (Retang et al., 2020). Agar perilaku pencegahan ini lestari, diperlukan sistem penghargaan bagi keluarga yang konsisten menjaga lingkungan bebas jentik serta sanksi sosial yang tidak memberatkan namun bersifat mengingatkan bagi yang lalai, sekaligus melibatkan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan setempat sebagai role model untuk mentransformasikan perilaku dari hanya mengandalkan pengasapan massal menjadi gerakan berbasis rumah tangga yang mandiri, sehingga pada akhirnya menurunkan angka kejadian DBD secara bermakna dan berkelanjutan (Amanda et al., 2023).

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di desa tersebut sebanyak 266 orang, dengan sampel sebanyak 160 responden yang diambil menggunakan teknik probability sampling jenis cluster random sampling berdasarkan pembagian wilayah dusun. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya, melalui proses perizinan berjenjang dan pengisian langsung oleh responden dengan bantuan enumerator. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuan tentang demam berdarah dengue dan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan demam berdarah dengue, dengan definisi operasional yang telah ditetapkan serta pengukuran menggunakan skala ordinal untuk pengetahuan dan skala nominal untuk perilaku. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahapan editing, coding, scoring, dan tabulating, selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman Rho untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, dan hasil akhir disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

1. Usia responden

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	21-30 tahun	26	16,3
2	31-40 tahun	80	50,0
3	41-50 tahun	54	33,8
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan separuh responden dalam penelitian ini berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 80 responden (50,0%)

2. Jenis kelamin responden

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	79	49,4

2	Perempuan	81	50,6
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 81 responden (50,6%)

3. Latar belakang pendidikan responden

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan latar belakang pendidikan di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Lulus SMA	152	95,0
2	Diploma / Sarjana	8	5,0
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 152 responden (95,0%)

4. Pekerjaan responden

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pegawai Negeri Sipil	7	4,4
2	Wiraswasta	10	6,3
3	Swasta	54	33,8
4	Petani / Pekebun	27	16,9
5	Ibu rumah tangga	62	38,8
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan hampir separuh responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 62 responden (38,8%)

5. Sumber informasi kesehatan responden

Tabel 5. Karakteristik responden penelitian berdasarkan sumber informasi kesehatan di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tenaga kesehatan	55	34,4
2	Keluarga	9	5,6
3	Tetangga	10	6,3
4	Televisi / internet	86	53,8

	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini mendapatkan informasi tentang kesehatan dari televisi / internet yaitu sebanyak 86 responden (53,8%)

6. Riwayat demam berdarah dengue

Tabel 6. Karakteristik responden penelitian berdasarkan riwayat demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Memiliki riwayat demam berdarah dengue	3	1,9
2	Tidak memiliki riwayat demam berdarah dengue	157	98,1
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan hampir seluruh responden dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat demam berdarah dengue yaitu sebanyak 157 responden (98,1%)

7. Pengetahuan tentang demam berdarah dengue

Tabel 7. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pengetahuan tentang demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pengetahuan baik	88	55,0
2	Pengetahuan cukup	72	45,0
3	Pengetahuan kurang	0	0,0
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue yaitu sebanyak 88 responden (55,0%)

8. Perilaku pencegahan demam berdarah dengue

Tabel 8. Karakteristik responden penelitian berdasarkan perilaku pencegahan demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Perilaku positif	65	40,6
2	Perilaku negatif	95	59,4
	Jumlah	160	100

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki perilaku negatif dalam pencegahan demam berdarah dengue yaitu sebanyak 95 responden (59,4%)

9. Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue

Tabel 9. Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

Pengetahuan tentang demam berdarah dengue	Perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue		
	Positif	Negatif	Total
Pengetahuan baik	45 (51,1%)	43 (48,9%)	88 (100%)
Pengetahuan cukup	20 (27,8%)	52 (72,2%)	72 (100%)
Pengetahuan kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jumlah	65 (40,6%)	95 (59,4%)	160 (100%)
Correlation coefficient		0,237	
Sig (2-tailed)		0,003	

Sumber : Data primer penelitian, 2026

Dari hasil tabulasi silang didapatkan untuk responden yang memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue lebih dari separuh responden memiliki perilaku positif dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu sebanyak 45 responden (51,1%), dan untuk responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang demam berdarah dengue sebagian besar responden memiliki perilaku negatif dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu sebanyak 52 responden (72,2%). Dari hasil uji korelasi rank spearman rho didapatkan niai koefisien korelasi sebesar 0,237 dan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,003 < α (0,05) sehingga hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue yaitu sebanyak 88 responden (55,0%)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yang kemudian diolah dan diinterpretasikan sehingga membentuk pemahaman yang utuh. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan tentang suatu penyakit mencakup pemahaman individu mengenai definisi, penyebab, gejala, penularan, pencegahan, serta pengobatan dari penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik tentang demam berdarah dengue sangat penting bagi masyarakat karena dapat menjadi fondasi utama dalam membentuk kesadaran dan kepedulian terhadap upaya pencegahan. Individu yang memiliki pemahaman yang mendalam mengenai siklus hidup

nyamuk Aedes aegypti sebagai vektor penular, tempat-tempat perindukan yang disukai, serta waktu aktif menggigit, akan lebih mampu mengidentifikasi potensi risiko di lingkungan sekitarnya (Yuniar et al., 2024). Pengetahuan tersebut kemudian akan memengaruhi cara pandang dan sikap seseorang terhadap pentingnya tindakan preventif, seperti menguras tempat penampungan air, menutup wadah penyimpanan air, dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk. Dengan demikian, pengetahuan menjadi komponen kognitif yang sangat esensial sebelum seseorang mengadopsi perilaku kesehatan tertentu, sebagaimana tercermin dari mayoritas responden yang telah menunjukkan pemahaman yang baik mengenai penyakit ini (Lactona & Cahyono, 2024).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat pengetahuan responden tentang demam berdarah dengue tidak terlepas dari ketersediaan akses informasi yang cukup luas di era digital saat ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (53,8%) memperoleh informasi kesehatan dari televisi atau internet, yang mengindikasikan bahwa media massa dan platform digital berperan signifikan sebagai sumber edukasi kesehatan bagi masyarakat Desa Bumi Harapan. Melalui berbagai tayangan edukatif, artikel daring, maupun konten video yang membahas tentang demam berdarah, masyarakat dapat dengan mudah mengakses pengetahuan terkini mengenai gejala, cara penularan, dan langkah pencegahan yang efektif. Selain itu, peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi yang disebutkan oleh 34,4% responden juga turut memperkuat pemahaman masyarakat, mengingat tenaga kesehatan memberikan informasi yang lebih terstruktur dan berdasarkan bukti ilmiah. Kombinasi antara akses informasi yang mudah dari media dan penyuluhan dari tenaga kesehatan menciptakan ekosistem informasi yang kondusif bagi peningkatan pengetahuan masyarakat. Namun demikian, peneliti juga mencatat bahwa masih terdapat 45,0% responden dengan tingkat pengetahuan cukup, yang menunjukkan bahwa upaya edukasi kesehatan belum sepenuhnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata, sehingga diperlukan strategi komunikasi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Jika ditelaah lebih lanjut berdasarkan indikator pengetahuan, peneliti meyakini bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik telah memahami aspek-aspek fundamental dari demam berdarah dengue. Indikator pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini kemungkinan mencakup pemahaman tentang penyebab penyakit, cara penularan, gejala klinis, lokasi perkembangbiakan nyamuk, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Responden dengan pengetahuan baik dianggap mampu mengidentifikasi bahwa demam berdarah disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti, mengenali gejala seperti demam tinggi mendadak, nyeri otot, dan munculnya bintik-bintik merah, serta memahami bahwa genangan air bersih merupakan media favorit bagi perkembangbiakan nyamuk vektor. Pemahaman yang komprehensif terhadap indikator-indikator tersebut memungkinkan responden untuk menilai tingkat kerentanan lingkungan tempat tinggalnya dan mengambil tindakan antisipatif. Sementara itu, responden dengan pengetahuan cukup mungkin masih memiliki pemahaman yang terbatas pada satu atau dua aspek saja, misalnya hanya mengetahui bahwa demam berdarah disebabkan oleh nyamuk tetapi belum memahami secara spesifik

karakteristik vektor dan siklus penularannya. Kesenjangan pemahaman pada indikator tertentu ini menjadi catatan penting bagi program promosi kesehatan agar lebih menekankan pada penyampaian informasi yang menyeluruh dan mendalam.

Ditinjau dari karakteristik responden, peneliti mengasumsikan bahwa faktor usia dan latar belakang pendidikan turut berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan yang baik. Sebagian besar responden berada pada usia produktif dengan separuhnya berusia 31 hingga 40 tahun, yang merupakan kelompok usia dengan kapasitas kognitif yang matang dan pengalaman hidup yang cukup untuk memahami informasi kesehatan secara kritis. Kelompok usia ini juga cenderung lebih aktif mencari informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya, terutama terkait dengan upaya perlindungan dari ancaman penyakit. Selain itu, hampir seluruh responden (95,0%) merupakan lulusan SMA, yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal yang memadai telah membekali mereka dengan kemampuan literasi yang cukup untuk mengakses, mencerna, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diperoleh. Pendidikan formal memberikan dasar berpikir logis dan analitis yang memudahkan responden dalam memahami hubungan sebab akibat antara perilaku dan risiko penyakit, sehingga pengetahuan yang diperoleh tidak sekadar hafalan tetapi benar-benar dipahami esensinya. Meskipun sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (38,8%) dan petani atau pekebun (16,9%), peran mereka dalam mengelola rumah tangga dan lingkungan sekitar justru menempatkan mereka pada posisi strategis untuk mengimplementasikan pengetahuan pencegahan demam berdarah secara langsung di lingkungan terdekat.

Berdasarkan temuan yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan koefisien korelasi sebesar 0,237, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik mendorong responden untuk memiliki perilaku positif, namun hubungan tersebut tergolong lemah. Dari hasil tabulasi silang, diketahui bahwa 51,1% responden dengan pengetahuan baik menunjukkan perilaku positif, sementara sisanya 48,9% justru menunjukkan perilaku negatif meskipun telah memiliki pengetahuan yang memadai. Fenomena ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin terbentuknya perilaku sehat yang konsisten, karena terdapat faktor-faktor lain yang turut memengaruhi tindakan seseorang, seperti sikap, keyakinan, norma sosial, dukungan keluarga, ketersediaan sarana prasarana, serta persepsi terhadap tingkat keparahan dan kerentanan penyakit. Peneliti menduga bahwa di Desa Bumi Harapan, faktor lingkungan dan kebiasaan sehari-hari masyarakat mungkin menjadi hambatan dalam menerjemahkan pengetahuan menjadi tindakan nyata. Misalnya, meskipun responden mengetahui bahwa menguras tempat penampungan air penting dilakukan, kebiasaan atau rutinitas yang padat dapat menyebabkan kelalaian dalam melaksanakannya secara teratur. Selain itu, keberadaan nyamuk yang sudah menjadi bagian dari lingkungan sekitar mungkin membuat masyarakat cenderung menerima risiko tersebut sebagai hal yang biasa, sehingga menurunkan urgensi untuk melakukan pencegahan secara disiplin.

Di sisi lain, peneliti juga berasumsi bahwa sumber informasi yang sebagian besar diperoleh dari televisi dan internet mungkin memberikan pengetahuan yang bersifat umum dan teoritis, namun belum cukup membekali responden dengan keterampilan praktis dan

motivasi yang kuat untuk mengubah perilaku. Informasi dari media massa sering kali bersifat satu arah tanpa adanya interaksi atau pendampingan yang memadai, sehingga pesan-pesan pencegahan tidak selalu diinternalisasi dengan baik oleh khalayak. Hal ini berbeda dengan interaksi langsung bersama tenaga kesehatan yang dapat memberikan penjelasan lebih rinci, menjawab pertanyaan, serta melakukan demonstrasi tentang cara-cara pencegahan yang benar. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa strategi peningkatan pengetahuan perlu diintegrasikan dengan program pemberdayaan masyarakat yang melibatkan praktik langsung dan penguatan motivasi, misalnya melalui gerakan masyarakat berbasis lingkungan seperti gotong royong membersihkan lingkungan, lomba antar rumah tangga bebas jentik, serta pemantauan berkala oleh kader kesehatan. Upaya semacam ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku, sehingga masyarakat tidak hanya tahu tetapi juga mau dan mampu melakukan tindakan pencegahan secara berkelanjutan.

2. Perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki perilaku negatif dalam pencegahan demam berdarah dengue yaitu sebanyak 95 responden (59,4%)

Perilaku merupakan serangkaian tindakan atau respons yang ditunjukkan oleh individu terhadap suatu rangsangan atau situasi tertentu, yang dalam konteks kesehatan mencakup segala aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya. Perilaku pencegahan demam berdarah dengue secara spesifik merujuk pada tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau masyarakat untuk memutus rantai penularan virus dengue yang dibawa oleh nyamuk Aedes aegypti. Tindakan preventif tersebut umumnya mencakup tiga komponen utama yang dikenal dengan istilah menguras, menutup, dan mengubur, serta berbagai modifikasinya seperti penggunaan abate, pemasangan kawat kasa, penggunaan kelambu, dan pengaplikasian lotion anti nyamuk (Dewi et al, 2022). Perilaku pencegahan yang ideal tidak hanya didasari oleh pengetahuan semata, tetapi juga harus didukung oleh sikap positif, motivasi intrinsik, serta adanya faktor pendorong dari lingkungan sekitar. Teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa adopsi perilaku sehat merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, mulai dari faktor individu seperti keyakinan dan persepsi, hingga faktor eksternal seperti dukungan sosial, ketersediaan sarana, dan kebijakan lingkungan. Dengan demikian, perilaku pencegahan demam berdarah bukanlah tindakan yang bersifat instan, melainkan hasil dari proses pembelajaran dan penguatan yang berkesinambungan dalam kehidupan sehari-hari (Hasnaini et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi responden dengan perilaku negatif, yang mencapai hampir 60 persen, menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara aspek kognitif dan aspek tindakan dalam diri masyarakat Desa Bumi Harapan. Meskipun penelitian sebelumnya menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah, fakta bahwa mayoritas dari mereka masih menunjukkan perilaku pencegahan yang negatif mengindikasikan bahwa

pengetahuan saja belum cukup untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang nyata. Peneliti menduga bahwa terdapat faktor-faktor lain yang lebih dominan dalam membentuk perilaku, seperti persepsi risiko, efikasi diri, serta kebiasaan yang telah mengakar dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Masyarakat mungkin telah memahami secara teoritis bahwa genangan air merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk, namun tanpa adanya persepsi bahwa ancaman tersebut bersifat personal dan dekat dengan kehidupannya, pemahaman tersebut tidak akan cukup memicu tindakan pencegahan yang rutin dan konsisten. Selain itu, rendahnya efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan secara efektif juga dapat menjadi penghambat, karena individu yang meragukan kemampuannya cenderung enggan untuk berusaha atau mudah menyerah ketika menghadapi hambatan. Kebiasaan yang sudah berlangsung lama, seperti membiarkan wadah-wadah tidak terpakai di halaman rumah tanpa dikelola dengan baik, juga turut memperkuat pola perilaku negatif yang sulit diubah tanpa adanya intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan.

Jika ditelaah berdasarkan indikator perilaku pencegahan, peneliti meyakini bahwa sebagian besar responden dengan perilaku negatif mungkin hanya melaksanakan sebagian kecil dari tindakan pencegahan yang dianjurkan atau bahkan tidak melaksanakannya sama sekali. Indikator perilaku pencegahan demam berdarah biasanya mencakup berbagai tindakan spesifik, seperti rutin menguras tempat penampungan air minimal satu minggu sekali, menutup rapat semua wadah penyimpanan air, mengubur atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan, menggunakan bubuk abate pada wadah yang sulit dikuras, memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan obat anti nyamuk, serta berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan secara berkala. Perilaku negatif dalam konteks ini dapat diartikan bahwa responden hanya melakukan satu atau dua tindakan saja tanpa melengkapi dengan tindakan pencegahan lainnya, atau bahkan tidak melakukan tindakan apa pun karena menganggap bahwa penyakit tersebut tidak akan menimpa dirinya. Peneliti berpendapat bahwa perilaku negatif yang dominan di masyarakat juga dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan pentingnya tindakan pencegahan yang bersifat kolektif, mengingat pemberantasan sarang nyamuk akan lebih efektif apabila dilakukan secara serentak oleh seluruh anggota masyarakat. Ketika hanya sebagian kecil masyarakat yang aktif melakukan pencegahan, maka upaya tersebut akan menjadi sia-sia karena nyamuk masih dapat berkembang biak di lingkungan tetangga yang tidak melakukan tindakan serupa, sehingga menimbulkan perasaan sia-sia dan menurunkan motivasi untuk terus berperilaku positif.

Ditinjau dari karakteristik responden, peneliti berasumsi bahwa faktor jenis kelamin dan pekerjaan turut mempengaruhi kecenderungan perilaku pencegahan yang ditunjukkan oleh masyarakat Desa Bumi Harapan. Responden perempuan yang merupakan ibu rumah tangga mendominasi sampel penelitian dengan proporsi 38,8 persen, dan peneliti menduga bahwa peran ganda yang dijalani oleh ibu rumah tangga dapat menjadi faktor penghambat sekaligus peluang dalam pelaksanaan perilaku pencegahan. Di satu sisi, ibu rumah tangga memiliki kedekatan yang lebih besar dengan lingkungan domestik rumah tangga sehingga seharusnya lebih leluasa untuk melakukan tindakan pencegahan seperti menguras bak

mandi dan membersihkan halaman. Namun di sisi lain, padatnya aktivitas mengurus rumah tangga dan anggota keluarga seringkali menyebabkan tindakan pencegahan tersebut tersampingkan atau dianggap sebagai beban tambahan yang memberatkan. Sementara itu, responden laki-laki yang sebagian besar berprofesi sebagai petani atau pekebun serta buruh swasta mungkin menghabiskan sebagian besar waktunya di luar rumah, sehingga perhatian terhadap kebersihan lingkungan rumah menjadi berkurang. Pekerjaan di sektor perkebunan dan pertanian juga membuat mereka lebih sering terpapar dengan lingkungan luar yang mungkin menjadi habitat nyamuk, namun kesibukan bekerja seringkali membuat mereka mengabaikan tindakan perlindungan diri seperti penggunaan obat anti nyamuk atau pemakaian pakaian lengan panjang. Perbedaan peran dan aktivitas antara responden laki-laki dan perempuan ini perlu menjadi perhatian dalam merancang intervensi perilaku yang mempertimbangkan ketersediaan waktu dan kesempatan masing-masing kelompok untuk melakukan pencegahan.

Peneliti juga berasumsi bahwa usia produktif yang mendominasi responden, yaitu kelompok usia 31 hingga 40 tahun, seharusnya menjadi modal sosial yang potensial untuk mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik. Kelompok usia ini secara fisik masih memiliki kapasitas dan energi yang cukup untuk melakukan berbagai aktivitas fisik seperti membersihkan lingkungan dan menguras tempat penampungan air. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku negatif justru lebih dominan, yang mengindikasikan bahwa faktor usia produktif saja tidak cukup untuk menjamin terbentuknya perilaku sehat tanpa didukung oleh faktor kesadaran dan kemauan yang kuat. Peneliti menduga bahwa kesibukan dalam mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga menjadi prioritas utama yang mengalahkan perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit yang bersifat jangka panjang. Masyarakat cenderung bersikap reaktif daripada proaktif, artinya mereka baru akan melakukan tindakan pencegahan setelah terjadi kasus demam berdarah di lingkungan terdekatnya, bukan sebagai upaya rutin yang dilakukan secara preventif sebelum terjadinya kejadian. Pola pikir yang reaktif ini merupakan salah satu tantangan besar dalam promosi kesehatan, karena perilaku pencegahan yang efektif memerlukan tindakan yang dilakukan secara konsisten sebelum adanya ancaman yang nyata dan terlihat. Oleh karena itu, upaya perubahan perilaku tidak cukup hanya dengan memberikan informasi, tetapi harus disertai dengan pendekatan yang mampu mengubah persepsi masyarakat bahwa pencegahan merupakan investasi kesehatan yang jauh lebih murah dan bermanfaat dibandingkan dengan pengobatan setelah sakit.

Selanjutnya, peneliti berasumsi bahwa sumber informasi yang paling banyak diakses oleh responden, yaitu televisi dan internet dengan proporsi 53,8 persen, turut berperan dalam membentuk perilaku pencegahan namun dengan efektivitas yang masih terbatas. Informasi yang disampaikan melalui media massa cenderung bersifat satu arah dan kurang interaktif, sehingga pesan-pesan tentang pencegahan demam berdarah seringkali hanya sampai pada tataran pengetahuan tanpa diikuti dengan panduan praktis yang aplikatif dalam kehidupan sehari-hari. Tayangan tentang demam berdarah di televisi biasanya bersifat informatif dan peringatan, namun jarang memberikan demonstrasi konkret tentang bagaimana cara melakukan tindakan pencegahan dengan benar dan efisien. Demikian pula

dengan informasi dari internet, meskipun lebih beragam dan mudah diakses, kualitas dan keakuratan informasinya sangat bervariasi, sehingga masyarakat mungkin menerima informasi yang tidak lengkap atau bahkan keliru yang justru menyesatkan. Peneliti juga mencatat bahwa peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi hanya dimanfaatkan oleh 34,4 persen responden, yang mengindikasikan bahwa interaksi langsung antara masyarakat dengan petugas kesehatan masih tergolong rendah. Padahal, tenaga kesehatan memiliki kapasitas untuk memberikan edukasi yang lebih personal, menjawab pertanyaan spesifik, serta memberikan motivasi dan penguatan yang dapat meningkatkan keyakinan masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan. Rendahnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi ini menjadi sinyal bahwa program penyuluhan kesehatan di tingkat desa perlu ditingkatkan frekuensi dan kualitasnya, sehingga masyarakat tidak hanya mendapatkan pengetahuan tetapi juga terbimbing dalam mengimplementasikannya menjadi perilaku sehari-hari yang positif dan berkelanjutan.

3. Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

Dari hasil tabulasi silang didapatkan untuk responden yang memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue lebih dari separuh responden memiliki perilaku positif dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu sebanyak 45 responden (51,1%), dan untuk responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang demam berdarah dengue sebagian besar responden memiliki perilaku negatif dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu sebanyak 52 responden (72,2%). Dari hasil uji korelasi rank spearman rho didapatkan niai koefisien korelasi sebesar 0,237 dan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,003 < α (0,05) sehingga hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam

Hubungan serupa juga ditemukan dalam berbagai penelitian sebelumnya yang memperkuat hasil tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Armaijn et al (2025) yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 34 kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencegahan yang baik dibandingkan dengan responden berpengetahuan rendah, dengan nilai p sebesar 0,000 . Hasil konsisten lainnya diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Chayany & Akbar (2024) yang melaporkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD dengan nilai p sebesar 0,002 dan koefisien korelasi 0,362 . Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Hasnaini et al (2025) yang mengkonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD dengan nilai p sebesar 0,030 . Secara keseluruhan, ketiga penelitian tersebut memberikan dukungan empiris yang kuat terhadap temuan penelitian ini, bahwa pengetahuan merupakan faktor determinan yang berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di masyarakat.

Peneliti berasumsi bahwa hubungan yang ditemukan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan, meskipun signifikan secara statistik, memiliki kekuatan korelasi yang tergolong lemah, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor

penentu perilaku. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut memediasi atau memoderasi hubungan antara pengetahuan dan perilaku, seperti keyakinan personal, dukungan sosial, ketersediaan sarana, serta pengalaman langsung dengan penyakit. Peneliti meyakini bahwa individu dengan pengetahuan baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme penularan dan konsekuensi kesehatan dari demam berdarah, sehingga lebih terdorong untuk melakukan tindakan preventif. Namun demikian, pengetahuan yang baik tidak selalu diterjemahkan menjadi perilaku positif secara konsisten, karena terdapat hambatan-hambatan praktis dalam implementasi tindakan pencegahan di tingkat rumah tangga. Faktor-faktor seperti ketersediaan waktu, kebiasaan yang sudah mengakar, serta persepsi tentang efektivitas tindakan pencegahan dapat mempengaruhi keputusan individu untuk mengadopsi perilaku sehat meskipun mereka memiliki pengetahuan yang memadai. Kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya promosi kesehatan, yang memerlukan pendekatan yang lebih holistik dan berkelanjutan.

Temuan penelitian menunjukkan fenomena yang menarik sekaligus menjadi perhatian, yaitu terdapat 43 responden (48,9%) dari total 88 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue (DBD) justru menunjukkan perilaku pencegahan yang negatif. Angka ini proporsinya hampir setara dengan responden berpengetahuan baik yang berperilaku positif (51,1%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak serta-merta berbanding lurus dengan perilaku yang sehat. Dalam konteks teori perilaku kesehatan, fenomena ini dapat dijelaskan melalui Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior) dari Icek Ajzen, yang menyatakan bahwa niat untuk berperilaku (behavioral intention) merupakan prediktor terkuat dari perilaku, dan niat itu sendiri dipengaruhi tidak hanya oleh sikap terhadap perilaku dan norma subjektif, tetapi juga oleh kontrol perilaku yang dirasakan (perceived behavioral control). Artinya, meskipun seseorang memiliki pengetahuan baik (yang membentuk sikap positif), ia mungkin tidak melakukan pencegahan karena merasa tidak memiliki kendali atau kemampuan untuk melakukannya secara konsisten, misalnya karena keterbatasan waktu, biaya, atau dukungan lingkungan. Selain itu, Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model) juga relevan untuk menjelaskan hal ini, di mana pengetahuan baik tentang keparahan dan kerentanan penyakit (cues to action) belum cukup mendorong tindakan jika hambatan yang dirasakan (perceived barriers) untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti membersihkan sarang nyamuk yang dianggap melelahkan, dinilai lebih besar daripada manfaatnya (perceived benefits).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku negatif pada sebagian besar responden disebabkan oleh faktor-faktor non-kognitif yang dominan, seperti kebiasaan (habit), pengaruh sosial, dan faktor lingkungan fisik. Peneliti menduga bahwa perilaku pencegahan DBD yang bersifat rutin (seperti menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas) seringkali dianggap sebagai aktivitas yang monoton dan tidak mendesak, sehingga meskipun warga mengetahui manfaatnya, mereka cenderung menunda atau bahkan mengabaikannya karena prioritas hidup lain yang dianggap lebih penting. Asumsi lainnya

adalah adanya pengaruh dari norma sosial di komunitas setempat; jika perilaku pencegahan tidak menjadi budaya atau kebiasaan kolektif yang terlihat di lingkungan sekitar, maka individu dengan pengetahuan baik pun akan merasa tidak termotivasi untuk melakukannya karena tidak ada contoh atau pengawasan dari tetangga maupun tokoh masyarakat. Lebih jauh, peneliti juga berasumsi bahwa faktor demografis seperti tingkat pendidikan formal, pekerjaan, dan akses terhadap informasi kesehatan dari tenaga kesehatan mungkin menjadi variabel perancu yang tidak terukur dalam penelitian ini, di mana responden dengan pengetahuan baik yang diperoleh dari pengalaman masa lalu atau media massa belum tentu disertai dengan pemahaman praktis atau keterampilan teknis dalam mengaplikasikannya. Dengan demikian, upaya promosi kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi harus dirancang secara terintegrasi dengan pembentukan keterampilan praktis, penguatan dukungan sosial, dan penyediaan fasilitas yang memudahkan masyarakat untuk bertindak.

Peneliti juga berasumsi bahwa karakteristik responden yang didominasi oleh ibu rumah tangga dan petani dengan latar belakang pendidikan lulus SMA turut mempengaruhi kekuatan hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan. Ibu rumah tangga memiliki peran sentral dalam pengelolaan lingkungan domestik, sehingga pengetahuan yang baik pada kelompok ini seharusnya memberikan peluang yang lebih besar untuk implementasi perilaku pencegahan secara langsung di lingkungan rumah. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan yang cukup lebar, sebagaimana terlihat dari proporsi responden dengan pengetahuan baik yang justru menunjukkan perilaku negatif mencapai 48,9 persen. Peneliti menduga bahwa faktor-faktor seperti beban kerja domestik, keterbatasan akses terhadap sarana pencegahan, serta kurangnya penguatan dari lingkungan sosial dapat menjadi penghambat efektivitas pengetahuan dalam membentuk perilaku. Selain itu, sumber informasi yang sebagian besar diperoleh dari televisi dan internet mungkin memberikan pengetahuan yang bersifat informatif namun kurang dilengkapi dengan panduan praktis dan motivasi yang cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa intervensi peningkatan pengetahuan perlu diintegrasikan dengan program pemberdayaan masyarakat yang melibatkan pendampingan langsung, penguatan motivasi, serta penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung, agar hubungan antara pengetahuan dan perilaku dapat semakin diperkuat dan dioptimalkan.

Salah satu temuan paling menarik dari penelitian ini adalah pada kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, di mana sebagian besar dari mereka justru menunjukkan perilaku pencegahan yang tergolong negatif. Data menunjukkan bahwa dari 72 responden dengan pengetahuan cukup, sebanyak 52 orang (72,2%) memiliki perilaku negatif dalam pencegahan demam berdarah dengue, sementara hanya 20 orang (27,8%) yang menunjukkan perilaku positif. Fenomena ini mengindikasikan bahwa terdapat kesenjangan yang cukup signifikan antara pemahaman yang dimiliki dengan tindakan nyata yang dilakukan oleh masyarakat, terutama pada kelompok dengan tingkat pengetahuan yang berada pada taraf sedang. Pengetahuan yang cukup, yang berarti responden telah memahami sebagian informasi tentang penyakit demam berdarah namun belum secara

utuh dan mendalam, ternyata belum mampu mendorong terjadinya perubahan perilaku yang bermakna. Kondisi ini memperkuat asumsi bahwa untuk mengubah perilaku seseorang, diperlukan lebih dari sekadar pengetahuan yang bersifat dangkal atau setengah lengkap, melainkan pemahaman yang komprehensif yang diiringi oleh kesadaran, motivasi, dan keyakinan yang kuat akan pentingnya tindakan pencegahan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran bahwa upaya peningkatan pengetahuan dari tingkat cukup menjadi baik saja tidak cukup untuk menjamin perubahan perilaku, karena responden dengan pengetahuan baik pun masih menunjukkan proporsi perilaku negatif yang hampir menyamai proporsi perilaku positif.

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan cukup mungkin hanya memahami aspek-aspek tertentu dari demam berdarah dengue secara terpisah-pisah tanpa mampu mengintegrasikannya menjadi pemahaman yang utuh tentang risiko dan konsekuensi dari tidak melakukan pencegahan. Sebagai contoh, mereka mungkin mengetahui bahwa demam berdarah disebabkan oleh nyamuk dan dapat berakibat fatal, namun belum memahami secara rinci siklus hidup nyamuk, tempat perindukan yang spesifik, serta langkah-langkah pencegahan yang paling efektif dan efisien untuk dilakukan secara rutin. Pengetahuan yang tidak terintegrasi dengan baik ini menyebabkan rendahnya persepsi risiko dan kurangnya urgensi untuk bertindak, karena responden merasa bahwa ancaman demam berdarah masih bersifat abstrak dan belum tentu menimpa dirinya atau keluarganya. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang efektivitas tindakan pencegahan yang dilakukan secara kolektif juga membuat responden enggan melakukannya, karena mereka beranggapan bahwa upaya individu tidak akan berarti jika tetangga di sekitarnya tidak melakukan hal yang sama. Rendahnya efikasi diri dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial semakin memperkuat perilaku negatif pada kelompok pengetahuan cukup ini, sehingga mereka cenderung pasif dan hanya akan bertindak apabila telah terjadi kasus demam berdarah di lingkungan terdekatnya. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa intervensi yang ditargetkan pada kelompok dengan pengetahuan cukup harus diarahkan tidak hanya pada peningkatan kuantitas informasi, tetapi juga pada penguatan pemahaman yang integratif, peningkatan persepsi risiko personal, serta pengembangan keterampilan praktis dan motivasi intrinsik untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan tentang demam berdarah dengue pada responden penelitian di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik tentang demam berdarah dengue yaitu sebanyak 88 responden (55,0%)
2. Perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada responden penelitian di Desa Bumi Harapan, Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan didapatkan lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki perilaku negatif dalam pencegahan demam berdarah dengue yaitu sebanyak 95 responden (59,4%)

3. Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Bumi Harapan Kecamatan Teluk Gelam, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan dengan niai koefisien korelasi sebesar 0,237 dan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,003 < α (0,05)

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue, peneliti mengajukan beberapa saran operasional bagi berbagai pihak terkait.

1. Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas penyuluhan kesehatan yang bersifat interaktif dan partisipatif, tidak hanya menyampaikan materi secara teoritis, tetapi juga melakukan demonstrasi langsung tentang cara menguras, menutup, dan mengubur barang bekas yang efektif, serta memberikan pendampingan berkelanjutan melalui kunjungan rumah dan pembentukan kader kesehatan di tingkat desa untuk memastikan implementasi tindakan pencegahan berjalan dengan konsisten.
2. Masyarakat disarankan untuk lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas atau tenaga kesehatan setempat, serta membudayakan gotong royong membersihkan lingkungan secara rutin setiap minggu untuk memberantas sarang nyamuk secara kolektif, karena upaya pencegahan akan lebih efektif apabila dilakukan secara bersama sama oleh seluruh warga.
3. Peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain studi kualitatif atau mixed methods yang dapat menggali lebih dalam faktor faktor penghambat dan pendorong perilaku pencegahan, seperti persepsi risiko, efikasi diri, dukungan keluarga, serta pengaruh norma sosial dan budaya setempat, sehingga intervensi yang dirancang dapat lebih tepat sasaran dan berbasis pada kebutuhan riil masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, N. I., Wiratmo, P. A., & Utami, Y. (2023). Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Binawan Student Journal*, *5*(1), 70–76.

Armaijn, L., Darmayanti, D., Sonia, B., & Rochmat, H. (2025). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dengue) Di Jakarta Timur. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *7*(12), 306–312.

BPS RI, B. P. S. R. I. (2025). *Profil Statistik kesehatan 2025* (Vol. 8).

Chayany, R., & Akbar, Y. (2024). Pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Blang Kolak II Takengon. *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, *9*(1), 81–86.

Chayany, R., Yudi, A., & Hanum, F. (2024). Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 81–86.

Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2020). Correlation Of Knowledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (DHF). *Jurnal Surya Medika*, *8*(1).

Fitriani, R., Harokan, A., & Zaman, C. (2024). Analisis Perilaku Pencegahan Penyakit Demam

Berdarah Dengue Pada Masyarakat. *Babul Ilmi ; Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *16*(2), 218–235.

Hasnaini, C., Fahdhienie, F., & Arifin, V. N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *16*(01), 119–125. https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1331

Kemenkes RI, K. K. R. I. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, *2*(4), 241–257.

Prameswarie, T., Ramayanti, I., & Zalmih, G. (2022). Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *4*(1), 56–66.

Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2020). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskemas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, *3*(1), 63–71.

Sedvo, K., Sangkai, M. A., & Frisilia, M. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah dengan Perilaku Pencegahan (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*, *9*(1).

WHO, W. H. O. (2025). *Dengue Key facts*. World Health Organization.

Yuniar, V. T., Raharjo, M., Martini, M., & Nurjazuli, N. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *23*(2), 234–240.