

Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue: studi cross-sectional

Mido Ester J Sitorus^{1*}, Frida Lina Br Tarigan², Ivan Elisabeth Purba³

^{1,2,3} Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan

Abstract

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is closely related to environmental conditions that do not meet health standards, such as stagnant water that becomes a breeding ground for *Aedes aegypti* mosquitoes. In addition to environmental factors, community behavior that does not fully implement clean and healthy living patterns also contributes to the increase in DHF cases. This study explores the community's knowledge, attitudes, and practices related to DHF.

Methods: This study used an observational design with a cross-sectional approach and was conducted at the Buhit Community Health Center, Pangururan District, Samosir Regency, in 2023. The study population included all patients who visited the Buhit Community Health Center throughout 2023. Thirty-five respondents were selected as samples using purposive sampling based on predetermined criteria. Data collection was conducted using a structured questionnaire, while data analysis was performed using the Chi-Square statistical test to determine the relationship between variables.

Results: The level of public knowledge was not significantly associated with the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) ($p = 0.090$; $PR = 5.3$; 95% CI: 0.854–32.624). Conversely, public attitudes were significantly associated with DHF incidence ($p < 0.001$; $PR = 7.5$; 95% CI: 1.180–47.676). In addition, community actions were also found to be significantly associated with DHF incidence ($p = 0.009$; $OR = 9.3$; 95% CI: 0.979–87.868).

Conclusion: Low knowledge did not show a significant association with DHF incidence, while positive attitudes and good preventive actions were found to have a significant association.

Keywords: knowledge, attitude, action, incidence of DHF

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti adanya air tergenang yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Selain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terkait dengan kejadian DBD.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang dilaksanakan di Puskesmas Buhit, Kecamatan Pangururan, Kabupaten Samosir pada tahun 2023. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Buhit sepanjang tahun 2023. Sebanyak 35 responden dipilih sebagai sampel menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur, sedangkan analisis data dilakukan dengan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

Hasil: tingkat pengetahuan masyarakat tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD ($p = 0,090$; $PR = 5,3$; 95% CI: 0,854–32,624). Sebaliknya, sikap masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD ($p < 0,001$; $PR = 7,5$; 95% CI: 1,180–47,676). Selain itu, tindakan masyarakat juga terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian DBD ($p = 0,009$; $OR = 9,3$; 95% CI: 0,979–87,868).

Kesimpulan: Pengetahuan yang rendah tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian DBD, sedangkan sikap positif dan tindakan pencegahan yang baik terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian DBD.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, tindakan, kejadian DBD

*Email Korespondensi: midoester040677@gmail.com



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Pendahuluan

Dengue atau demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit virus yang ditularkan nyamuk *Aedes* paling umum di dunia dan menyebabkan kesakitan serta kematian yang signifikan secara global.¹ Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah, efektivitas pengendalian DBD sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik yang ditunjukkan oleh masyarakat.¹ Survei pengetahuan, sikap dan tindakan secara rutin digunakan untuk memetakan pemahaman dan perilaku komunitas, sehingga dapat diidentifikasi kesenjangan informasi dan perilaku yang perlu ditingkatkan dalam program pengendalian DBD.²

Secara global, sekitar setengah dari populasi dunia berisiko terkena demam berdarah, dengan 100-400 juta infeksi setiap tahunnya. Kasus DBD telah meningkat di seluruh dunia, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 14,6 juta kasus pada tahun 2024. DBD terjadi di daerah tropis dan subtropis, biasanya di daerah perkotaan dan semi-perkotaan.³ Asia Tenggara menyumbang lebih dari setengah beban global DBD. Pada tahun 2024, di Indonesia DBD telah meningkat dengan 6,21 kematian dan 88.593 kasus terkonfirmasi. Angka ini hampir tiga kali lipat lebih besar dari periode yang sama di tahun 2023. Jumlah kasus yang dilaporkan di Bangladesh, Nepal, dan Thailand meningkat pada tahun 2024 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2023. CFR berfluktuasi antara 0% di Nepal dan 1,09% di Bangladesh antara Januari dan April 2024.⁴ Selain itu, Data Profil Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2021 terdapat 25 kasus DBD dengan angka *Inciden Rate* 18,3 per 100.000 penduduk yang tersebar pada 9 wilayah kecamatan yang dibagi dalam 12 (dua belas) Puskesmas. Kasus DBD terbanyak terdapat di Kecamatan Pangururan dengan wilayah kerja Puskesmas Buhit sebanyak 14 Kasus.⁵

Sejumlah faktor demografi dan sosiologi, seperti pergeseran pola cuaca, lonjakan urbanisasi, peningkatan mobilitas penduduk, dan penurunan layanan kesehatan masyarakat, telah berkontribusi pada peningkatan frekuensi dan tingkat keparahan demam berdarah yang mengkhawatirkan selama 20 tahun terakhir.⁶ DBD dapat berkembang menjadi *dengue* berat (termasuk renjatan/hemoragik) yang berisiko memerlukan perawatan intensif dan berdampak pada mortalitas, sehingga kemampuan sistem layanan kesehatan menghadapi lonjakan kasus menjadi isu sentral.⁷ Studi *systematik review* memperkirakan kerugian ekonomi global miliaran dolar AS per tahun dengan porsi besar berasal dari hilangnya produktivitas.⁸

Berbagai studi sebelumnya melaporkan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik pencegahan masih kurang memadai meskipun sikap masyarakat terhadap pengendalian DBD umumnya positif.⁹ Studi lain menunjukkan proporsi responden dengan pengetahuan *dengue* memadai hanya sekitar 46%, sedangkan proporsi yang memiliki sikap positif mencapai 65% dan yang melaporkan praktik pencegahan baik sekitar 56%.¹⁰ Meskipun berbagai studi terkait pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang DBD telah banyak dilakukan, namun temuan tersebut masih belum konsisten secara signifikan sehingga masih terdapat kesenjangan penelitian yang perlu diatasi terkait pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap DBD. Oleh karena itu studi lanjutan sangat dibutuhkan. Dari hasil survei awal yang telah dilakukan terhadap lima orang responden menunjukkan bahwa mereka mengetahui tentang penyakit DBD namun tindakan dalam upaya pencegahan masih rendah. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penelitian ini penting dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah *dengue*.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Tahun 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di Puskesmas Buhit. Besar sampel sebanyak 35 orang yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat.

Variabel bebas studi ini berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Variabel terikat berupa kejadian DBD. Untuk mengukur pengetahuan diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = benar, 2 = salah, sehingga skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi 1 = kurang baik dan 2 = baik. Untuk mengukur sikap responden diberikan 10 pernyataan dengan pilihan jawaban 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = kurang setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju, sehingga skor tertinggi adalah 40 dan skor terendah adalah 10. Variabel sikap dikategorikan menjadi 1 = negatif, 2 = positif. Untuk mengukur tindakan diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = ya, dan 2 = tidak, sehingga skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Variabel tindakan dikategorikan menjadi 1 = kurang baik, dan 2 = baik.

Langkah pertama dalam mengolah data penelitian adalah melihat data lapangan, yang dapat berupa daftar pertanyaan atau jawaban dari kuesioner yang diisi oleh peserta penelitian. Kemudian diberikan kode jawaban terhadap kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Melakukan penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Analisis data dimulai dari perhitungan distribusi frekuensi, dan melakukan pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Subjek (n= 35)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	48,6
	Perempuan	18	51,4
Umur	24-31 tahun	15	42,9
	32-39 tahun	12	34,3
	40-47 tahun	5	14,3
	48-55 tahun	3	8,6
Pendidikan	SD	14	40,0
	SMP	17	48,6
	D3/S1	4	11,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa sebanyak 51,4% responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 42,9% umur responden 24-31 tahun. Ditinjau dari pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 48,6%. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin perempuan dan memiliki lebih banyak pengetahuan tentang gejala demam berdarah (OR: 2,22; 95% CI 1,08, 4,72) dan pencegahan (OR: 2,12, 95% CI 1,06, 4,21). Terdapat korelasi yang kuat antara pengetahuan tentang gejala (OR: 2,56, 95% CI 1,25, 5,44) dan pengetahuan penularan

(OR: 3,46, 95% CI 1,69, 7,57) serta pernah atau sedang mengikuti pendidikan di sekolah menengah.¹¹

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 40% responden berpengetahuan kurang baik. Sebanyak 34,3% responden memiliki sikap positif. Ditinjau dari tindakan, sebanyak 48,6% responden memiliki tindakan kurang baik. Masyarakat yang menderita DBD terdapat sebanyak 20%. Studi sebelumnya menemukan bahwa perilaku pencegahan demam berdarah yang efektif lebih mungkin dilakukan oleh individu dengan sikap yang lebih positif (OR: 1,69; $p < 0,05$) dan oleh mereka yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari lima orang (OR, 1,90; $p < 0,05$). Selain itu, memiliki sikap positif yang lebih besar secara substansial terkait dengan memiliki pengetahuan yang baik (OR: 2,24; $p < 0,001$). Pasien yang berusia lebih dari 45 tahun mengalami penurunan sikap positif sebesar 40% (OR: 0,60; $p < 0,05$).¹²

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat, dan Kejadian DBD (n= 35)

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Kurang baik	14	40,0
	Baik	21	60,0
Sikap	Negatif	12	34,3
	Positif	23	65,7
Tindakan	Kurang baik	17	48,6
	Baik	18	51,4
Kejadian DBD	Menderita DBD	7	20,0
	Tidak menderita DBD	28	80,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian DBD (P : 0,090; $PR = 5,3$; 95% CI: 0,854, 32,624). Dalam studi ini, pengetahuan masyarakat merupakan faktor protektif terhadap kejadian DBD. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa meskipun masyarakat memiliki pengetahuan tentang DBD, hal tersebut tidak serta-merta diterjemahkan menjadi perilaku pencegahan yang efektif. Studi sebelumnya yang dilakukan di Nepal (2024), mengindikasikan bahwa pengetahuan masyarakat tergolong sedang dengan pemahaman gejala yang cukup baik, tetapi banyak responden belum mengidentifikasi tempat perindukan sebagai fokus utama pengendalian. Dalam studi ini, sebanyak 64,94% masyarakat mendapatkan informasi tentang DBD.¹³ Studi lain menemukan minimnya kesadaran dan pencegahan demam berdarah. Demam berdarah diketahui oleh 40,6% responden, dengan jumlah yang lebih besar di dataran rendah. Masyarakat di dataran rendah lebih banyak mengetahui tentang demam berdarah dibandingkan masyarakat di dataran tinggi.¹⁴

Penelitian yang dilakukan di Laos/Thailand, menunjukkan bahwa pemahaman tentang perubahan iklim berkorelasi dengan praktik pencegahan, studi ini menegaskan relevansi literasi iklim, mitigasi, dan pencegahan demam berdarah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di kedua negara dan negara-negara endemik demam berdarah lainnya.¹⁵ Ditinjau dari sikap, studi ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat berhubungan signifikan terhadap kejadian DBD ($P = < 0,001$; $PR = 7,5$; 95%CI = 1,180 – 47,676). Masyarakat dengan sikap negatif, berisiko 7,5 kali menderita DBD dibandingkan sikap positif. Studi yang dilakukan di Yaman, menemukan bahwa masyarakat yang tinggal di Shabwah, Yaman, memiliki pengetahuan yang baik tentang demam berdarah, memiliki pandangan positif terhadap penyakit -

Tabel 3. Uji Chi Square (n = 35)

Variabel	Kejadian DBD						Nilai P	OR (95%CI)
	Menderita DBD		Tidak menderita DBD		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang baik	5	35,7	9	64,3	14	100	0,090	5,3 (0,854, 32,624)
Baik	2	9,5	19	90,5	21	100		
Sikap								
Negatif	5	41,7	7	58,3	12	100	<0,001	7,5 (1,180, 47,676)
Positif	2	8,7	21	91,3	23	100		
Tindakan								
Kurang baik	6	35,3	11	64,7	17	100	<0,001	9,3 (0,979, 87,868)
Baik	1	5,6	17	94,4	18	100		

ini, dan melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menghindari penyakit ini.¹⁶ Hubungan positif antara pengetahuan dan sikap telah ditunjukkan dalam penelitian serupa yang dilakukan di Malaysia, dengan tingkat korelasi yang cukup ($<0,5$). Sikap terhadap pencegahan demam berdarah dipengaruhi oleh informasi tentang penyakit demam berdarah.^{17,18} Selain itu, orang yang lebih muda lebih mungkin memperoleh pendidikan yang baik, yang mungkin berpengaruh pada jumlah pengetahuan yang mereka miliki. Dalam penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa tingkat pendidikan partisipan merupakan prediktor independen dari tingkat sikap mereka.¹⁴

Tindakan masyarakat juga berhubungan signifikan terhadap kejadian DBD ($P = <0,001$; OR = 9,3; 95%CI = 0,979-87,868). Masyarakat dengan tindakan yang kurang baik 9,3 kali cenderung menderita DBD dibandingkan dengan tindakan yang baik. Studi sebelumnya melaporkan bahwa keterlibatan masyarakat secara aktif diperlukan untuk mengurangi keterlambatan manajemen dalam mengendalikan epidemi DBD, dan penundaan pencarian pertolongan kesehatan secara signifikan terkait dengan komplikasi yang menyebabkan DBD parah.¹⁹ Studi lain di Myanmar, dengan membandingkan dua desa, satu desa dengan dan satu desa tanpa kasus demam berdarah, menemukan bahwa perilaku pencarian kesehatan untuk kasus-kasus yang dicurigai tidak efektif.²⁰

Kesimpulan

Rendahnya pengetahuan tidak berasosiasi secara bermakna dengan kejadian DBD. Sebaliknya, sikap positif dan praktik pencegahan yang konsisten terbukti signifikan menurunkan risiko. Karena itu, intervensi perlu memfokuskan pembentukan sikap serta perilaku sehat, termasuk pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan perlindungan diri.

Saran. Disarankan agar penelitian berikutnya difokuskan pada evaluasi efektivitas intervensi yang berbasis pada pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan metode campuran (*mixed-methods*). Model teoritis seperti *Health Belief Model* (HBM) dapat dijadikan kerangka analisis.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Arham AF, Mokhtar MI, Zainal N, Jaafar MH, Amin L, Rusly NS, et al. Asian households' dengue-related knowledge, attitudes, and practices: a systematic review. *Humanit Soc Sci Commun*. 2025;12(1):1–12.
2. Crowley J, Liu B, Jan H. Assessing the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of dengue in Thailand: a systematic review and meta-analysis. *Arch Public Heal*. 2025;83(1):38.
3. WHO. Dengue [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=,There is no>
4. WHO. Dengue - Global situation [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
5. Dinkes. Profil Kesehatan 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir. 2022.
6. Tian N, Zheng JX, Guo ZY, Li LH, Xia S, Lv S, et al. Dengue incidence trends and its burden in major endemic regions from 1990 to 2019. *Trop Med Infect Dis*. 2022;7(8):180.
7. Adhikari S, Bhusal S, Hossain MS, Basnyat B. Assessment and management of dengue. *bmj*. 2025;388.
8. Hung TM, Shepard DS, Bettis AA, Nguyen HA, McBride A, Clapham HE, et al. Productivity costs from a dengue episode in Asia: a systematic literature review. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):393.
9. Shafie AA, Moreira Jr ED, Di Pasquale A, Demuth D, Yin JYS. Knowledge, attitudes and practices toward dengue fever, vector control, and vaccine acceptance among the general population in countries from Latin America and Asia Pacific: a cross-sectional study (GEMKAP). *Vaccines*. 2023;11(3):575.
10. Prayitno A, Sitaresmi MN, Alisjahbana B, Halim C, Wardati F, Yudiansyach M, et al. Addressing knowledge, attitude and practice gaps for effective dengue management strategies in Indonesia. *Front Public Heal*. 2025;13:1540121.
11. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacquerioz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open*. 2020;10(10):e037408.
12. Rakhmani AN, Zuhriyah L. Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue prevention among health volunteers in an urban area—Malang, Indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2024;57(2):176.
13. Ghimire S, Pangen S. A mixed method evaluation of knowledge, attitude and practice on dengue fever among Lalitpur Metropolitan City residents: a cross-sectional investigation. *BMC Infect Dis*. 2024;24(1):1124.
14. Phuyal P, Kramer IM, Kuch U, Magdeburg A, Groneberg DA, Lamichhane Dhimal M, et al. The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2022;22(1):454.
15. Rahman MS, Overgaard HJ, Pientong C, Mayxay M, Ekalaksananan T, Aromseree S, et al. Knowledge, attitudes, and practices on climate change and dengue in Lao People's Democratic Republic and Thailand. *Environ Res*. 2021;193:110509.
16. Saghir MA, Ahmed WAM, Dhaiban MMA, Osman ME, Abduljabbar NI. Knowledge, attitude, and practices of the community toward dengue fever in Shabwah Governorate, Yemen: a descriptive study. *J Egypt Public Health Assoc*. 2022;97(1):27.
17. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 2020;10(1):9534.
18. Dhimal M, Aryal KK, Dhimal ML, Gautam I, Singh SP, Bhusal CL, et al. Knowledge, attitude and practice regarding dengue fever among the healthy population of highland and lowland communities in central Nepal. *PLoS One*. 2014;9(7):e102028.
19. Rajapaksha RMNU, Abeysena C, Balasuriya A. Health seeking behaviours, dengue

- prevention behaviours and community capacity for sustainable dengue prevention in a highly dengue endemic area, Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2023;23(1):507.
20. Liu H, Xu JW, Ai Z, Yu Y, Yu B. Treatment seeking behavior and associated factors of suspected dengue fever among Shan people in eastern Shan special region IV, Myanmar: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):318.

Cara mengutip:

Sitorus MEJ, Tarigan FL, Purba IE. Pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah *dengue*: studi *cross-sectional*. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*. 2025;2(3):87-93. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i3.63>