

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS CAKRANEGARA KOTA MATARAM

Haris Raynor^{1*}, Mamang Bagiansah², Sabariah³, Fahriana Azmi⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar Mataram

Email Korespondensi: raynorharis@gmail.com

Disubmit: 29 Januari 2026

Diterima: 20 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i4.24850>

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a major health issue in Mataram City, particularly in Mandalika Village, which experienced a surge of 66 cases in August 2025. Poor environmental sanitation and low community knowledge are strongly suspected to be the primary driving factors for this transmission. This study aims to analyze the relationship between environmental sanitation and the level of knowledge with the incidence of DHF in the working area of the Cakranegara Public Health Center, Mataram City. This study used an observational study design with a quantitative approach. The sample consisted of 110 household heads in Mandalika Village selected using the simple random sampling method. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-square test with a 95% confidence level. Univariate analysis showed that 52.7% of respondents had experienced DHF. The majority of respondents had poor environmental sanitation (52.3%) and a poor level of knowledge (49.1%). Bivariate analysis results showed a significant relationship between environmental sanitation and the incidence of DHF ($p = 0.038$). Respondents with poor sanitation had a higher risk of contracting DHF compared to those with good sanitation. There is a significant relationship between environmental sanitation and the incidence of DHF at the Cakranegara Public Health Center. This emphasizes the importance of increasing environmental improvement efforts and consistent community education to reduce the incidence of DHF.

Keywords: *DHF, Environmental Sanitation, Knowledge, Cakranegara Public Health Center.*

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan utama di Kota Mataram, khususnya di Kelurahan Mandalika yang mengalami lonjakan kasus hingga 66 kasus pada Agustus 2025. Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan rendahnya pengetahuan masyarakat diduga kuat menjadi faktor pendorong utama penularan ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara, Kota Mataram. Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 110 Kepala Keluarga (KK) di Kelurahan Mandalika yang dipilih

menggunakan metode simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan *Spearman's Rank Correlation Coefficient* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis univariat menunjukkan 52,7% responden mengalami DBD. Sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang buruk (52,3%) dan tingkat pengetahuan yang buruk (49,1%). Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD ($p = 0,038$). Responden dengan sanitasi buruk memiliki risiko lebih tinggi terkena DBD dibandingkan dengan yang bersanitasi baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Puskesmas Cakranegara. Hal ini menekankan pentingnya peningkatan upaya perbaikan lingkungan dan edukasi masyarakat secara konsisten untuk menekan angka kejadian DBD.

Kata Kunci: Kejadian DBD, Sanitasi Lingkungan, Tingkat Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Penyakit menular yang disebarkan oleh vektor, khususnya nyamuk, terus-menerus menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Faktor-faktor seperti peningkatan suhu dan kelembaban akibat perubahan iklim, serta urbanisasi yang terjadi dengan cepat, secara kolektif menciptakan kondisi ideal bagi perkembangbiakan nyamuk. Kondisi ini tidak hanya memperluas area geografis penyebaran penyakit, tetapi juga meningkatkan frekuensi dan intensitas wabah di wilayah-wilayah yang sudah endemik. Penyakit endemik yang disebabkan oleh vektor saat ini diantaranya malaria, filariasis, dan DBD (Sharonity et al., 2025; Ulfah & Purnamawati, 2024).

DBD disebabkan oleh virus dengue (DENV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD merupakan penyakit yang selalu ada di suatu wilayah (endemik), namun kasusnya bisa meningkat drastis hingga menjadi kejadian luar biasa. Penyakit ini memiliki spektrum klinis yang bervariasi, mulai dari demam ringan hingga bentuk yang parah dan berpotensi fatal, dan dapat menjangkiti individu dari semua kelompok usia, baik anak-anak

maupun orang dewasa (Fatimah et al., 2025; Gusti et al., 2025).

Demam Berdarah Dengue (DBD) menempati posisi sebagai salah satu yang paling menonjol. Data dari WHO mencatat adanya peningkatan signifikan dalam jumlah kasus DBD di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, menjadikannya masalah global yang memerlukan perhatian tinggi. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan kepada WHO meningkat drastis, dari tahun 2022 yang ditandai dengan kenaikan kembali kasus dari dampak gangguan pelaporan akibat pandemi, insidensi melonjak drastis pada tahun 2023 total kasus global tercatat mencapai lebih dari 6,5 juta kasus. Peningkatan ini terus berlanjut hingga mencapai rekor tertinggi baru pada tahun 2024, di mana total kasus global telah melampaui 14,6 juta kasus (Rakhmatsani & Susanna, 2024; Suhartati et al., 2025).

Demam Berdarah Dengue (DBD) menempati posisi sebagai salah satu yang paling menonjol. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan kepada WHO meningkat drastis, dari tahun 2022 yang ditandai dengan kenaikan kembali kasus dari dampak gangguan pelaporan akibat pandemi, insidensi melonjak drastis pada

tahun 2023 total kasus global tercatat mencapai lebih dari 6,5 juta kasus. Peningkatan ini terus berlanjut hingga mencapai rekor tertinggi baru pada tahun 2024, di mana total kasus global telah melampaui 14,6 juta kasus. Kota Mataram di Nusa Tenggara Barat merupakan wilayah endemik Demam Berdarah Dengue (DBD) yang masih menjadi masalah kesehatan utama. Provinsi NTB memiliki beban kasus DBD yang tinggi, dengan 1.713 kasus tercatat pada periode Januari-Mei 2024. Di tingkat provinsi, Kota Mataram menempati peringkat keempat kasus tertinggi dengan 530 kasus hingga akhir 2024 dan mengalami peningkatan kasus yang signifikan. Distribusi kasus terutama terkonsentrasi di wilayah timur kota, dengan Kecamatan Cakranegara sebagai zona merah dan jumlah kasus tertinggi, diikuti oleh Kecamatan Sandubaya sebagai wilayah dengan kasus tinggi (Rakhmatsani & Susanna, 2024; Suhartati et al., 2025).

Kejadian DBD tidak hanya dipengaruhi oleh faktor epidemiologis, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan dan tingkat pengetahuan masyarakat. Kondisi sanitasi yang kurang baik, seperti adanya genangan air, tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat, dan sistem pengelolaan sampah yang tidak baik, secara signifikan meningkatkan risiko penularan DBD karena menyediakan habitat ideal bagi nyamuk. Berbagai penelitian telah membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi rumah dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Aprianto et al., 2025; Wulandari & Hamidy, 2021).

Pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan landasan penting

dalam upaya pencegahan. Pengetahuan yang baik seharusnya mendorong upaya perbaikan sanitasi lingkungan yang konsisten. Namun, temuan menunjukkan adanya inkonsistensi dalam beberapa studi menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan masyarakat dinilai baik, angka kasus DBD di wilayah endemik tetap tinggi dan fluktuatif. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemahaman teoritis (pengetahuan) tidak selalu berkorelasi langsung dengan kualitas dan keberlanjutan tindakan perbaikan sanitasi di lapangan. Kesenjangan ini perlu diteliti lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor penghambat antara pengetahuan dan praktik perbaikan lingkungan yang efektif (Chayany et al., 2024; Ulfah & Purnamawati, 2024).

Pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan landasan penting dalam upaya pencegahan. Pengetahuan yang baik seharusnya mendorong upaya perbaikan sanitasi lingkungan yang konsisten. Namun, temuan menunjukkan adanya inkonsistensi dalam beberapa studi menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan masyarakat dinilai baik, angka kasus DBD di wilayah endemik tetap tinggi dan fluktuatif. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemahaman teoritis (pengetahuan) tidak selalu berkorelasi langsung dengan kualitas dan keberlanjutan tindakan perbaikan sanitasi di lapangan. Kesenjangan ini perlu diteliti lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor penghambat antara pengetahuan dan praktik perbaikan lingkungan yang efektif (Chayany et al., 2024; Ulfah & Purnamawati, 2024).

Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang komprehensif sangat diperlukan. Program edukasi tidak boleh hanya fokus pada transfer informasi, tetapi juga harus

dirancang untuk membangun kesadaran dan memotivasi masyarakat. Langkah ini bertujuan agar mereka mau secara konsisten menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Edukasi yang efektif harus mampu menjembatani celah antara apa yang diketahui dan apa yang benar-benar dilakukan, demi menekan angka kasus DBD secara signifikan (Hardjanti & Reynaldi, 2025; Meyrinda et al., 2025).

KAJIAN PUSTAKA

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh virus dengue, anggota dari genus *Flavivirus* dalam famili *Flaviviridae*. Virus ini ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini memiliki spektrum klinis yang sangat luas, mulai dari gejala ringan seperti demam yang tidak spesifik hingga manifestasi yang parah seperti demam dengue, demam berdarah dengue, dan sindrom syok dengue yang berpotensi fatal (Ayundasari et al., 2024; Karmilah et al., 2024).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dan memiliki patofisiologi yang berlangsung dalam empat fase utama. Fase awal adalah viremia, di mana virus bereplikasi dalam sel imun, menyebar melalui aliran darah, serta mengganggu fungsi organ dan produksi trombosit. Selanjutnya, fase peradangan ditandai oleh pelepasan sitokin proinflamasi yang meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga terjadi kebocoran plasma, hemokonsentrasi, dan muncul gejala klinis seperti demam tinggi serta manifestasi perdarahan ringan. Fase kritis terjadi pada hari ke-3 hingga

ke-7 dengan kebocoran plasma yang semakin berat dan trombositopenia, meningkatkan risiko perdarahan hebat dan syok dengue. Fase terakhir adalah fase pemulihan, ditandai dengan normalisasi permeabilitas kapiler dan peningkatan trombosit. Berdasarkan mekanisme tersebut, tatalaksana utama DBD berfokus pada pemantauan dan pengelolaan cairan untuk mencegah syok dan komplikasi perdarahan (Halim & Rifai, 2024; Nugraheni et al., 2023; Hardjanti & Reynaldi, 2025; Rakhmatsani & Susanna, 2024).

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dipengaruhi oleh interaksi faktor lingkungan, perilaku sosial, dan karakteristik demografi individu. Faktor lingkungan dan iklim berperan besar melalui kepadatan penduduk, curah hujan dan kelembapan tinggi, keberadaan jentik, kondisi tempat penampungan air yang tidak terkelola, serta pengelolaan sampah yang buruk, yang semuanya mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Podung et al., 2021; Aprianto et al., 2025; Sanggелorang et al., 2024; Yulidar et al., 2021). Faktor perilaku dan sosial masyarakat, seperti rendahnya edukasi dan partisipasi, kebiasaan berisiko, serta kurang optimalnya peran Juru Pemantau Jentik, merupakan faktor yang paling dapat dimodifikasi dan sangat memengaruhi keberhasilan pengendalian DBD (Prameswarie et al., 2022; Sahira et al., 2022; Fathurrahman et al., 2025). Selain itu, faktor demografi dan individu seperti usia, status gizi, jenis kelamin, dan pekerjaan turut menentukan tingkat kerentanan dan risiko paparan terhadap infeksi DBD (Lidiawati et al., 2024; Sigalingging et al., 2021).

Sanitasi lingkungan merupakan pengelolaan kebersihan dan

kesehatan lingkungan tempat tinggal yang berperan langsung dalam mencegah penularan DBD. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti adanya genangan air, rumah tanpa kawat kasa, saluran air tersumbat, tempat penampungan air (TPA) yang tidak tertutup, serta pengelolaan sampah yang tidak baik, menyediakan habitat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. TPA yang tidak terawat dan sampah anorganik yang menampung air hujan terbukti meningkatkan kepadatan vektor dan risiko penularan DBD. Oleh karena itu, upaya sanitasi seperti penerapan 3M Plus dan pengelolaan sampah yang baik menjadi kunci utama dalam pengendalian DBD dan memerlukan kolaborasi masyarakat, petugas kesehatan, dan pemerintah (Putri, 2021; Yati et al., 2020; Sanggelorang et al., 2024; Yulidar et al., 2021; Aprianto et al., 2025).

Tingkat pengetahuan masyarakat berperan penting dalam pengendalian DBD melalui pembentukan kesadaran dan perubahan perilaku. Pengetahuan mencakup pemahaman tentang penyebab, cara penularan, gejala, dan metode pencegahan DBD. Pengetahuan yang baik mendorong praktik pencegahan seperti PSN 3M Plus serta pencarian pertolongan medis secara dini. Namun, hubungan antara pengetahuan dan kejadian DBD tidak selalu langsung, karena

dipengaruhi oleh sikap dan perilaku. Beberapa studi menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi berkorelasi dengan rendahnya kejadian DBD, sementara penelitian lain menemukan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti praktik yang efektif. Meski demikian, secara umum edukasi kesehatan yang berkelanjutan terbukti berperan penting sebagai investasi jangka panjang dalam menurunkan risiko DBD dan memperkuat ketahanan masyarakat (Alvira et al., 2020; Prameswarie et al., 2022; Lidiawati et al., 2024; Yuniar et al., 2024).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga yang pernah terdiagnosis DBD maupun tidak pernah terdiagnosis DBD yang berdomisili di Kelurahan Mandalika Kota Mataram periode Januari sampai Agustus tahun 2025. Jumlah sampel sebanyak 110 orang yang ditemukan dengan rumus slovin dan ditambahkan 10% dari jumlah sampel minimal untuk menghindari terjadinya kesalahan. Pada penelitian ini, sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner, rekam medis pasien, alat tulis, laptop atau *handphone*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kejadian DBD		
Ya	58	52,7
Tidak	52	47,3
Sanitasi Lingkungan		

Buruk	58	52,7
Baik	52	47,3
Tingkat Pengetahuan		
Buruk	54	49,1
Cukup	34	30,9
Baik	22	20,0
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas, dari total 110 pasien, didapatkan sebanyak 58 (52,7%) orang menderita DBD dan 52 (47,3%) orang tidak menderita DBD. Berdasarkan tabel di atas, dari total 110 pasien, didapatkan sebanyak 58 (52,7%) orang dengan sanitasi buruk, sedangkan 41 (47,3%) orang dengan

sanitasi baik. Berdasarkan tabel di atas, dari total 110 pasien, didapatkan sebanyak 54 (51,0%) orang dengan tingkat pengetahuan buruk, 34 (30,9%) orang dengan tingkat pengetahuan cukup dan 22 (20%) orang dengan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian DBD

Sanitasi Lingkungan	DBD				Total N	Nilai p	PR	(95% CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Buruk	36	62,1	22	27,4	58	0,038	1,47	1,039 - 4,791
Baik	22	42,3	30	24,6	52			
Total	58		52		110			

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel bivariat di atas, didapatkan sebanyak 36 (62,1%) pasien dengan sanitasi lingkungan yang buruk mengalami DBD dan 22 (27,4%) pasien dengan sanitasi baik mengalami DBD. Selanjutnya didapatkan sebanyak 22 (27,4%) pasien dengan sanitasi buruk tidak mengalami DBD dan 30 (24,6%) pasien dengan sanitasi lingkungan baik tidak mengalami DBD. Didapatkan hasil nilai p = 0,038

(<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Nilai prevalence ratio (PR) = 1,47 yang menunjukkan prevalensi DBD pada sanitasi buruk 1,47 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang cukup. Rentang confidence interval (CI) berada di 1,039 sampai 4,791, karena rentang CI tidak mencakup angka 1, maka hubungan ini benar signifikan secara statistik.

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Tingkat Pengetahuan	DBD				Total	rs	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Buruk	34	28,5	20	25,5	54	0,197	0,039
Cukup	15	17,9	19	16,1	34		
Baik	9	11,6	13	10,4	22		
Total	58		52		110		

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel bivariat di atas, dari 110 pasien, didapatkan sampel dengan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 54 (49,1%) dengan kejadian DBD sebanyak 34 (28,5%) dan tidak DBD sebanyak 20 (25,5%). Sampel dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 34 (30,9%) dengan kejadian DBD sebanyak 15 (17,9%) dan tidak DBD sebanyak 19 (16,1%). Sampel dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 (20%) dengan

kejadian DBD sebanyak 9 (11,6%) dan tidak DBD sebanyak 13 (10,4%). Didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,039$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD, dengan nilai korelasi (r_s) sebesar 0,197 yang menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah.

PEMBAHASAN

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-square*, menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,038 ($p < 0,05$) yang menandakan signifikan. Selain itu, diperoleh nilai PR sebesar 1,47 dengan rentang 95% Confidence Interval (CI) 1,039 - 4,791. Angka batas bawah CI yang berada di atas 1,0 menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko yang nyata dan signifikan terhadap penularan virus dengue di lokasi penelitian. Sanitasi lingkungan berperan penting dalam penularan DBD karena lingkungan yang buruk menyediakan tempat perindukan dan peristirahatan bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Sampah anorganik yang tidak terkelola, seperti kaleng, botol, dan ban bekas, serta

penampungan air bersih yang jarang dikuras atau tidak tertutup, menjadi media ideal bagi perkembangan larva nyamuk. Selain itu, kondisi rumah yang lembap, minim pencahayaan, dan banyak tumpukan barang atau pakaian menggantung menciptakan tempat istirahat yang nyaman bagi nyamuk dewasa. Manajemen sanitasi domestik yang tidak memadai secara signifikan meningkatkan kepadatan vektor di lingkungan pemukiman (Suhartati et al., 2025).

Hal ini selaras dengan penelitian Aprianto et al. (2025) yang berlokasi di Kota Kendari, yang menegaskan bahwa kegagalan sistematis dalam menutup dan menguras TPA secara periodik memberikan ruang bagi nyamuk betina untuk meletakkan telur. Dalam durasi singkat, hal ini memicu

lonjakan kepadatan jentik di lingkungan pemukiman padat penduduk. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam memodifikasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi katalisator utama kegagalan program pengendalian vektor berbasis komunitas.

Aspek interior rumah memegang peranan yang tidak kalah penting dalam menentukan risiko transmisi virus. Putri (2021) melalui penelitiannya di Puskesmas Mojopurno mengidentifikasi adanya korelasi kuat antara kebiasaan menggantung pakaian dengan frekuensi gigitan nyamuk di dalam kamar. Pakaian yang menggantung menciptakan area gelap dan lembap yang merupakan *resting place* ideal bagi nyamuk dewasa setelah menghisap darah, yang secara efektif memperpanjang umur nyamuk di dalam rumah.

Analisis yang dilakukan oleh Chayany et al. (2024) pada wilayah urban di Surabaya menyatakan bahwa selain manajemen TPA, pengelolaan limbah padat (barang bekas) di sekitar ekosistem rumah memberikan kontribusi negatif yang signifikan terhadap status sanitasi. Akumulasi ban bekas dan kaleng yang terpapar air hujan menciptakan "mikro-habitat" yang terproteksi dari sinar matahari langsung, sehingga suhu air tetap stabil untuk perkembangan larva. Urbanisasi yang pesat di kota-kota besar Indonesia, yang sering kali tidak disertai dengan manajemen sanitasi lingkungan yang ketat, mengakibatkan terciptanya habitat buatan yang luas bagi vektor.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-square*, variabel tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna secara

statistik dengan kejadian DBD, ditandai dengan nilai $p\text{-value} = 0,039$ namun dengan nilai korelasi $r_s = 0,197$ yg menandakan kekuatan dalam hubungannya signifikan secara statistik namun lemah. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman masyarakat mengenai penyebab, mekanisme penularan, serta pencegahan DBD berperan besar dalam menentukan apakah seseorang akan terinfeksi atau tidak akan tetapi dengan catatan pengetahuan merupakan faktor internal yang tidak selalu berbanding lurus dengan tindakan nyata. Pengetahuan adalah domain kognitif yang menjadi dasar bagi pembentukan perilaku kesehatan yang tentunya tanpa pengetahuan yang benar, tindakan pencegahan yang dilakukan cenderung bersifat acak dan tidak efektif.

Dalam perspektif yang lebih mendalam, tingkat pengetahuan masyarakat sering kali dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan paparan media. Prasetyo et al. (2024) dalam penelitian di Semarang menemukan bahwa meskipun tingkat pendidikan formal tinggi, pengetahuan spesifik mengenai DBD bisa tetap rendah jika tidak ada paparan informasi kesehatan yang rutin. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan harus bersifat berkelanjutan (*continuous education*) dan tidak boleh berhenti pada fase sosialisasi satu arah.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan prasyarat, namun bukan jaminan tunggal bagi perubahan perilaku. Namun, menurut Baitanu, et al (2022) dalam studinya di Wulauan, Kabupaten Minahasa, pengetahuan yang buruk hampir dipastikan akan menghasilkan praktik sanitasi yang buruk pula. Rendahnya pemahaman mengenai siklus hidup nyamuk dari telur hingga dewasa (yang hanya

memakan waktu 7-10 hari) menyebabkan masyarakat sering menunda pengurusan bak mandi lebih dari satu minggu. Integrasi antara pengetahuan klinis dan pengetahuan lingkungan menciptakan pertahanan berlapis dalam skala domestik untuk memutus rantai transmisi virus dengue secara berkelanjutan.

Penelitian pendukung oleh Mahendra et al. (2024) yang berlokasi di Denpasar mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) antara individu berpengetahuan tinggi dan rendah. Responden dengan pengetahuan rendah cenderung melakukan PSN secara reaktif (hanya saat ada kasus di lingkungan sekitar), sedangkan responden berpengetahuan tinggi melakukan PSN secara preventif-rutin. Hal ini didukung oleh temuan Hidayati & Zulkifli (2023) di Medan yang menyoroti bahwa pengetahuan tentang radius terbang nyamuk dan waktu aktif menggantungnya nyamuk (*biting activity*) sangat memengaruhi keputusan masyarakat dalam memasang kawat kasa atau menggunakan repelen secara mandiri.

KESIMPULAN

Dari total 110 sampel, hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden menderita DBD, memiliki sanitasi yang buruk dan memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyya, H., Riani Nur, S., Ferlianti, R. (2023). Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue pada Usia Anak Sekolah di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2021. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 2(10), p.978-986.
<https://doi.org/10.58344/locus.v2i10.1813>
- Alvira, N., Bakoro, T., Wibawa, Tri, Frutos, R. (2020). Knowledge , Attitudes and Practices on Community with Dengue Haemorrhagic Fever in Mataram , West Nusa Tenggara Knowledge , Attitudes and Practices on Community with Dengue Haemorrhagic Fever Study Program of Public Health , Faculty of Health Science , Re. *BALABA*, 16(2), 149-158.
<https://doi.org/10.22435/blb.v16i2.3165>
- Aprianto, F., Tosepu, R., Ode, L., Azim, L., Ode, L., Sety, M. (2025). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM) Vol.*, 4(2), 105-111.
<https://doi.org/10.59344/locus.v3i10.1813>
- Arsyad, R. M., Nabuasa, E., Ndoen, E. M. (2020). Hubungan Antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Tarus. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 15-23.
<https://doi.org/10.35508/mkm.v2i2.2498>
- Ayundasari, D. S., Hastuti, S. H., Kertanah. (2024). Pemetaan

- Kasus DBD di Pulau Lombok menggunakan Regresi Binomial Negatif berbasis Geografis. *Edumatic: Jurnal Pendidikan Informatika*, 8(2), 497-506. <https://doi.org/10.29408/edumatic.v8i2.27460>
- Baitanu, J. Z., Masihin, L., Rustan, L. D., Siregar, D., Aiba, S. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, dan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wulauan, Kabupaten Minahasa. *Manuju : Malahayati Nursing Journal*, 4, 1230-124. <https://doi.org/10.33024/MNJ.V4i5.6348>
- Chayany, R., Akbar, Y., Rahmi, A., Hanum, F., Nurlis. (2024). Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan*, 9(1), 81-86. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Fathurrahman, F., Danismaya, I., Makiyah, A. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang demam berdarah dengue di kelurahan situmekar kota sukabumi kelurahan situmekar kota sukabumi. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(2). <https://doi.org/10.62281/v3i2.1598>
- Fatihah, R. A., Andriana, A., Sukmajaya, A., Rinayu, N. P. (2025). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Melayu Kota Bima Tahun 2024. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 394-407. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14554>
- Gusti, N., Ardianti, A., Situmorang, T. H., Siauta, V. A. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian DBD pada Anka di Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 1. *Jurnal Kesehatan Ilkmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* 10(1). <https://doi.org/10.51933/health.v10i1.1650>
- Halim, R., Rifai, M. (2024). Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. *UMI Medical Journal*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.33096/umj.v9i1.288>
- Harapan, H., Michie, A., Sasmono, R. T., Imrie, A. (2020). *Dengue : A Minireview*. 1, 1-35. <https://doi.org/87.90405/edumatic.v4i9.20750>
- Hardjanti, A., Reynaldi, M. (2025). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan prevalensi dbd di desa palanyar pandeglang, banten, jawa barat. *MagnaSalus: Jurnal Keunggulan Kesehatan*, 07(1), 12-21. <https://doi.org/70.75355/blb.v21i8.8512>
- Kandi, M. R. E., AF, S. M., Devi, H. M. (2024). Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga (IRT) Berhubungan Upaya Preventif Nyamuk Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 27-41. <https://doi.org/10.33366/nn.v8i1.2805>
- Karmilah, Sukaesih Siti, N., Hudaya Purnama, A. (2024). Studi Korelasi Pengetahuan dan Sikap Perawat mengenai Pemanfaatan Nyamuk Wolbachia sebagai Upaya Pencegahan DBD di Kabupaten Sumedang. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 5(2), 168-179. <https://doi.org/10.30787/asjn.v5i2.1674>

- Kemenkes RI. (2025). <https://doi.org/10.58344/locus.v2i10.1813>
- Kurniati, A., Fandi, A., Sariyanti, M., Febrianti, E., Rizqoh, D. (2021). Tinjauan Pustaka Perbandingan Tingkat Keparahan Infeksi Sekunder Virus Dengue Pada Keempat Serotipe di Indonesia : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), 49-57. <https://doi.org/10.25077/jka.v10i1.1615>
- Lidiawati, M., Fadhil, I., Maidayni. (2024). Penyuluhan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue di SMP Abulyatama Aceh Besar. *Jurnal Aceh Medika*, 8(1), 173-178. <https://doi.org/87.90405/educatic.v4i9.20750>
- Dinkes Mataram. (2024). *Zona Merah DBD di Kota Mataram*. <https://dinkes.mataramkota.go.id/>
- Fakhri, M., et al. (2024). Partisipasi Kolektif Masyarakat dalam Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Wilayah Urban Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.61689/potensi.v2i4.53>
- Hidayati, L., & Zulkifli. (2023). Analisis Pengetahuan Masyarakat tentang Radius Terbang dan Waktu Aktif Menggigit Nyamuk *Aedes aegypti* di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/91.23128/blb.v88i0.8882>
- Mahendra, A., et al. (2024). Perbandingan Praktik PSN Reaktif dan Preventif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Denpasar. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. <https://doi.org/82.32815/educatic.v8i2.72910>
- Mandagie, A., Rombot, D. V., Christine, T., Monintja, N. (2025). Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap pencegahan demam berdarah dengue di SMA UNKLAB Airmadidi Minahasa Utara. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 13(1), 681-688. <https://doi.org/10.35790/jkkt.v13i1.59626>
- Meyrinda, L., Candra, E., Zanzibar. (2025). Hubungan Sikap, Tingkat Pendidikan, Dan Usia Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah di Desa Tanjung Baru. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 10(1), 22-29. <https://doi.org/10.52822/jwk.v10i1.672>
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3). <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.21425>
- Podung, G. C. D., Tatura, S. N. N., Mantik, M. F. J. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik*, 13(28), 161-166. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i2.2021.31816>
- Prameswarie, T., Ramayanti, I., Zalmih, G. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Knowledge, Attitude and Behavior of Housewives in Prevention. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 56-66. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.222>

- Prasetyo, A., et al. (2024). Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal dan Paparan Media terhadap Pengetahuan Spesifik Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. <https://doi.org/31.01288/blb.v82i5.8323>
- Putri, N. F. S. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopurno. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hadinegoro*, 1(1), 23-25. <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.21426>
- Putu, D., Indriyani, R., Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015-1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Rakhmatsani, L., Susanna, D. (2024). Studi Ekologi Hubungan Iklim Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Bogor Tahun 2013-2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 207-214. <https://doi.org/10.14710/JKLI.23.2.207-214>
- Ramayanti, I., Erlyn, P., Silvana, R., Frayogi, F. D. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Beti Indralaya Selatan Ogan Ilir. 4032. <https://doi.org/10.47679/ib.2022336>
- Rochmawati, E. A. A., Asih, A. Y. P., Syafiuddin, A. (2021). Analisis Perilaku Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(57). <https://doi.org/16.62517/blb.v21i8.1256>
- Sahira, N., Yulianto, B., Rasyid, Z. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Peran Jumantik Terhadap Kejadian DBD Di Kelurahan Labuhbaru Barat Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Media Kesmas (Public Health Media) e-ISSN 2776-1339*, 2(2), 241-254. <https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol2.Iss1.650>
- Sanggalorang, T. C., Rakinaung, N. E., Polii, G. B. (2024). Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Lasalle Health Journal*, 3(2), 152-157. <https://doi.org/10.32539/JKK.K10I3.22425>
- Sholeha, Pelawi Paraten M, A., Dedu SS, B. (2023). Relationship Between Knowledge and Dengue Prevention Behavior in Telagajaya Village Community, Pakisjawa Subdistrict, Karawang in 2023. *JURNAL MEDICARE*, 2(4), 240-248. <https://doi.org/87.90405/educatic.v4i9.20750>
- Sigalingging, J., Apriyani, E., Selly. (2021). Hubungan Antara Usia dan Penurunan Trombosit dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue. 8, 54-58. <https://doi.org/95.60402/educatic.v8i0.96803>
- Suhartati, R., S, M. F., Setiawan, D., Sulhan, M. H. (2025). Analisis Faktor Pengetahuan, Gaya Hidup dan Kebersihan Lingkungan Terhadap Risiko Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Analysis of Knowledge, Lifestyle and Environmental Cleanliness Factors on the Risk of Spreading Dengue Hemorrhagic Fever (. *Jurnal*

- Analisis Kesehatan*, 14(20), 54-59.
<https://doi.org/10.32539/JKK.V12I3.21925>
- Tomia, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Masyarakat terhadap Upaya Pengendalian Vektor DBD di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), p.211-220.
<https://doi.org/87.90405/educatic.v4i9.20750>
- Ulfah, R., Purnamawati, D. (2024). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dalam Penanganan Demam Berdarah Dengue di Bekasi Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1).
<https://doi.org/30.72595/blb.v21i8.1276>
- Wahyuni, S. (2023). Miskonsepsi Fogging dan Ketergantungan Kimiawi dalam Pengendalian Vektor DBD di Wilayah Urban Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
<https://doi.org/07.93215/educatic.v4i9.20970>
- World Health Organization (2025) *Dengue and severe dengue*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Wibowo, B. (2020). Hubungan infeksi dengue sekunder dengan derajat keparahan infeksi dengue. *JMH Jurnal Medika Hutama*, 2(1), 327-331.
<https://doi.org/13.23498/blb.v95i5.7643>
- Windhasari, S. C., Waworuntu, D. S., Tatura, S. N. N. (2025). Gambaran Faktor yang Memengaruhi Tren Angka Kejadian dan Keparahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 7(1), 39-46.
<https://doi.org/10.35790/msj.v7i1.53689>
- Wulandari, R., Hamidy, R. (2021). Pengaruh sanitasi lingkungan dan perilaku keluarga terhadap kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 57-62.
<https://doi.org/10.24252/higiene.v1i2.1239>
- Yati, L. M. C., Prasetijo, R., Sumadewi, N. L. U. (2020). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Terhadap Kejadian DBD di Desa Kesiman Kertalangu Kecamatan Denpasar Timur. *Higiene ISSN (Print): 2443-1141 ISSN (Online): 2541-5301*, 6(1).
<https://doi.org/87.90405/educatic.v4i9.20750>
- Yulidar, Maksuk, Priyadi. (2021). Environmental Sanitation Conditions in the House of Suffering from Dengue Blood Fever (DHF) in the Health Center Area. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 8-12.
<https://doi.org/10.36086/salin.v1i1.1105>
- Yuniar, V. T., Raharjo, M., Martini, M., Nurjazuli, N., F. K., (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 234-240.
<https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.234-240>