

**BEYOND KNOWLEDGE: DETERMINAN SOSIAL PENGETAHUAN PENCEGAHAN
DBD PADA MASYARAKAT DAERAH ENDEMIS****Syahrhun^{1*}, Iskandar Muda², Fanny Metungku³**¹Emergency and Critical Care Nursing Laboratory²Basic Nursing Laboratory³Medical Surgical Nursing Laboratory, Mulawarman University, Indonesia

Email Korespondensi: nerssamarinda@gmail.com

Disubmit: 07 Mei 2026 Diterima: 26 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i9.25928>**ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a public health problem in endemic areas such as Jahab Village, Tenggara. Knowledge serves as the basis for preventive behavior, but there is generally a gap between knowledge and practice. This study aims to analyze social determinants (age, gender, education, and occupation) on the level of knowledge about dengue prevention in communities in endemic areas. The study uses a descriptive design analysis of a cross-sectional approach. With 100 respondents selected by consecutive sampling, using an instrument consisting of a structured questionnaire (results tested for validity = 0.184 and results tested for reliability Cronbach's alpha = 0.815. Descriptive statistical methods are used to describe the distribution of knowledge, and the Chi-Square test ($\alpha = 0.05$) is used as an association test between variables. Most respondents (60%) had good knowledge of dengue prevention, 34% moderate, and 6% less. The univariate CHI-SQ test was conducted and the results showed a very significant association between education and knowledge of dengue prevention ($\chi^2 = 31,482$, $df = 6$, $p = 0.001$), as well as between employment and knowledge of dengue prevention ($\chi^2 = 29,874$; $df = 10$; $p = 0.003$). Respondents with a university education (100%), teachers (100%) and respondents working in the private sector scored well (95.2%). The T-test and the chi-square large population test showed that age ($\chi^2 = 6,341$, $df = 3$ $p = 0.093$) and sex ($\chi^2 = 1,675$; $df = 2$ $p = 0.432$) showed no statistically significant association. Identified a relationship between social determinants (education and employment) and knowledge of dengue prevention that were statistically significant, while age and gender showed no statistical significance. These results suggest that knowledge-targeting interventions need to consider education stratification and work-based access to information. However, just good knowledge is not enough because new approaches must be obtained through knowledge in order for the noble goal of continuing preventive attitudes and behaviors to be achieved.

Keywords: Social Determinants, Knowledge of Dengue Prevention, Education, Employment, Beyond Knowledge.

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah endemis seperti Desa Jahab, Tenggara. Pengetahuan berfungsi sebagai dasar bagi perilaku pencegahan, tetapi umumnya terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan DBD pada masyarakat daerah endemis. Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik pendekatan cross-sectional. Dengan populasi 305 orang, diambil 100 responden yang dipilih secara Consecutive sampling, menggunakan Instrumen yang terdiri dari kuesioner terstruktur (hasil diuji validitasnya = 0,184 dan hasil diuji reliabilitasnya Cronbach's alpha = 0,815. Metode statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi pengetahuan, dan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$) digunakan sebagai uji asosiasi antarvariabel. Sebagian besar responden (60%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD, 34% sedang, dan 6% kurang. Uji univariat CHI-SQ dilakukan dan hasil menunjukkan adanya asosiasi yang sangat signifikan antara pendidikan dan pengetahuan pencegahan DBD ($\chi^2 = 31.482$, $df = 6$, $p = 0.001$), serta antara pekerjaan dan pengetahuan pencegahan DBD ($\chi^2 = 29.874$; $df = 10$; $p = 0.003$). Responden dengan pendidikan universitas (100%), guru (100%) dan responden yang bekerja di sektor swasta memperoleh skor baik (95,2%). Uji T-test dan uji populasi besar chi-square menunjukkan bahwa usia ($\chi^2 = 6.341$, $df = 3$ $p = 0,093$) dan jenis kelamin ($\chi^2 = 1.675$; $df = 2$ $p = 0,432$) tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan secara statistik. Mengidentifikasi adanya hubungan antara determinan sosial (pendidikan dan pekerjaan) dan pengetahuan pencegahan DBD yang secara statistik signifikan, sedangkan usia dan jenis kelamin tidak menunjukkan signifikansi statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang menargetkan pengetahuan perlu mempertimbangkan stratifikasi pendidikan dan akses informasi berbasis pekerjaan. Namun, hanya pengetahuan yang baik tidak cukup karena pendekatan baru harus diperoleh melalui pengetahuan agar tujuan mulia untuk melanjutkan sikap dan perilaku pencegahan dapat tercapai.

Kata Kunci: Determinan Sosial, Pengetahuan Pencegahan DBD, Pendidikan, Pekerjaan, Beyond Knowledge.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam kelompok virus Arthropod-Borne, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae (Bäck & Lundkvist, 2013). Demam dengue dapat terjadi setiap saat sepanjang tahun dan menyerang semua kelompok usia. Penyakit ini dipicu sebagian oleh faktor lingkungan dan perilaku sosial (Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat, 2016). Demam berdarah dengue pertama

kali dilaporkan di Asia Tenggara, dengan Filipina sebagai negara pertama pada tahun 1945 yang melaporkan penyakit tersebut, yang kemudian menyebar (Gubler, 1998).

World Health Organization, (2021) menyatakan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 100-400 juta kasus DBD di seluruh dunia. Angka kejadian DBD juga meningkat di negara-negara endemis seperti Indonesia. Berdasarkan data tahun 2020 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus DBD di

Indonesia mencapai 95.893 kasus dengan 661 kematian (Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat, 2020). Di Kalimantan Timur, kasus DBD meningkat menjadi 2.814 kasus pada tahun 2017 (Rifandi, 2023). Menurut data terbaru dari Sistem Informasi Regional Samarinda, SIKIDA tahun 2023, dalam 3 bulan terakhir Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami peningkatan kasus demam berdarah, di mana salah satu wilayah dengan angka kejadian tinggi adalah Desa Jahab.

Lingkungan dan perilaku manusia sering menjadi penyebab utama DBD. Hal ini terjadi karena kurangnya saluran pembuangan pada tempat penampungan air, adanya genangan air di dalam dan sekitar rumah, sanitasi lingkungan, serta musim hujan yang menyebabkan penyebaran DBD dipercepat (Al-Manji, Wirayuda, Eltayib, Al-Azri, & Chan, 2025). Sejauh ini, upaya yang paling efektif untuk mencegah DBD adalah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan gerakan 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur) serta larvasida seperti Abate (Salsabila & Sahrul, 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari persepsi manusia atau pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang suatu objek melalui lima indera (mata, hidung, pendengaran) (Notoatmodjo, 2012a). Menurut Budiman (2013), unsur-unsur yang memengaruhi pengetahuan adalah: pendidikan, informasi/media massa, sosial-ekonomi dan budaya, lingkungan, pengalaman, serta usia. Ada enam tingkat tahap pengetahuan berdasarkan Kholid (2012) dan Notoatmodjo (2012): tahu, pemahaman (memahami), penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (sintesis), dan evaluasi (evaluasi).

Penelitian tentang Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik dalam

Penanganan Demam Dengue oleh Ulfah & Purnamawati (2024) menunjukkan bahwa dari 88 responden, tingkat pengetahuan tentang demam berdarah (DBD) dari 88 orang terdapat 35 orang dengan tingkat pengetahuan baik (39,8%) dan 53 orang kurang baik sebanyak (60,2%). Di sisi lain, Hidayah (2009) menunjukkan bahwa 90,4% masyarakat memiliki pengetahuan baik dan 18,2% pengetahuan cukup. Artinya, pengetahuan masyarakat cukup kontekstual dengan kondisi lokal demografis dan karakteristik sosial-ekonomi orang di lapangan. Pengetahuan dapat mempengaruhi gaya hidup secara signifikan (Syahrul, Metungku, Aini, & Arrizqi, 2024).

Peneliti melakukan survei di Pusban, Desa Jahab, dan memperoleh data bahwa pada tahun 2023 terdapat 25 orang yang terserang DBD: pada Januari 2024 diperkirakan 15 individu per nama mengalami sakit dengan DBD. Selain itu, penelitian menyebutkan bahwa distribusi abate dilakukan setiap setengah tahun, namun dalam kasus ini untuk tahun 2023 masih belum ada fogging yang dilaksanakan. Desa Jahab adalah desa yang terletak di Tenggarong. Jahab memiliki 4.627 penduduk dalam populasi—2.138 laki-laki dan 2.488 perempuan. Di Jahab terdapat 22 unit lingkungan (RT). Secara geografis, Jahab masih tergolong sebagai hutan di beberapa wilayah dan dikelilingi oleh persawahan. Para petani merupakan mayoritas mata pencaharian penduduk Jahab (Dishub.KukarKab, 2024).

Salah satu fenomena menarik yang terdapat di Desa Jahab adalah tingginya kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang masih terjadi pada Januari-Oktober 2023, tetapi belum ada data sistematis mengenai tingkat pengetahuan masyarakat. Selain itu, mungkin terdapat kesenjangan antara pengetahuan

dan perilaku yang juga disebut sebagai knowledge-practice gap (kesenjangan pengetahuan-praktik) (Notoatmodjo, 2012b). Dalam judul penelitian ini, “melampaui pengetahuan” berarti tidak hanya mengukur pengetahuan, tetapi juga memahami determinan sosial yang menyebabkan pengetahuan tersebut, serta implikasinya terhadap perilaku pencegahan. Tujuan penelitian ini Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di daerah endemis melalui pendekatan *beyond knowledge*. Rumusan pertanyaan ada penelitian ini adalah Bagaimana hubungan antara determinan sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan DBD, serta bagaimana kesenjangan pengetahuan-praktik (knowledge-practice gap) sebagai dasar pendekatan *beyond knowledge* di daerah endemis ?

KAJIAN PUSTAKA

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2011). Tingkat pengetahuan sendiri memiliki enam tahapan, yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (aplication), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation) (Notoatmodjo, 2012b)(Kholid, 2012). Seseorang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan baik jika nilainya mencapai $\geq 75\%$, cukup jika nilainya $56-74\%$, dan kurang jika nilainya $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006). Pendidikan bertujuan membantu individu atau

kelompok mengubah sikap dan perilaku agar berkembang sebagai manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Budiman, 2013). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula kapasitasnya dalam menyerap dan memahami informasi, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan pengetahuannya (Rohman, 2024).

Status ekonomi seseorang yang ditentukan oleh pekerjaannya berdampak pada tingkat pengetahuan, karena keterbatasan finansial dapat menyulitkan akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk melanjutkan pendidikan atau memperoleh informasi (Budiman, 2013). Lingkungan kerja juga dapat menjadi sarana bagi seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Tokan et al., 2024). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (serotipe DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina (World Health Organization, 2009). Pencegahan yang paling efektif adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas, serta tindakan tambahan seperti menggunakan larvasida (abate) dan memelihara ikan pemakan jentik (Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat, 2016).

Penelitian ini sangat signifikan karena menunjukkan adanya kesenjangan antara tingkat pengetahuan masyarakat yang tinggi tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan masih tingginya angka kejadian DBD di Desa Jahab, yang berarti meskipun masyarakat memiliki pengetahuan tentang pencegahan, hal tersebut

tidak diikuti oleh kesadaran dan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan data terbaru mengenai karakteristik dan pengetahuan dalam bidang ini yang dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan, pendidik, dan pembuat kebijakan untuk intervensi yang lebih efektif. Penelitian ini juga menambah literatur dalam penelitian keperawatan kesehatan masyarakat karena menyediakan model-model Pencegahan DBD tentang pengetahuan formal (sikap dan persepsi kesehatan) terkait kerangka intervensi yang dikaitkan dengan faktor sosio-demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hal ini bermanfaat untuk pengembangan program promosi kesehatan yang ditargetkan dan berkelanjutan dalam konteks masyarakat.

Rumusan pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat serta hubungan antara determinan sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) dengan pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di RT.14 Kelurahan Jahab?”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik

pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara determinan sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan pencegahan DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah RT 14 Kelurahan Jahab yang terdiri dari 305 jiwa, sampel yang di ambil berjumlah 100 responden menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan DBD yang di adaptasi dari Budiman (2013). Hasil uji validitas 0,184 dan nilai uji reliabilitas Cronbach's alpha 0,815. Penelitian ini dilakukan setelah persetujuan etis dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman (nomor: 119/KEPK. FK/III/2024). Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan tingkat pengetahuan pencegahan DBD. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hubungan antara variabel independen (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dengan variabel dependen (pengetahuan pencegahan DBD).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (n = 100)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
15-20 tahun	19	19
21-35 tahun	24	24
36-45 tahun	25	25
46-62 tahun	32	32
Jenis Kelamin		

Laki-laki	47	47
Perempuan	53	53
Pendidikan		
SD	6	6
SMP	34	34
SMA	49	49
Perguruan Tinggi	11	11
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	31	31
Petani	25	25
Swasta	21	21
Pelajar/Mahasiswa	19	19
Guru	3	3
Tukang	1	1

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 46-62 tahun (32%), berjenis kelamin perempuan (53%), berpendidikan terakhir SMA (49%), dan bekerja sebagai IRT (31%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pencegahan DBD

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (skor 11-14)	60	60
Cukup (skor 8-10)	34	34
Kurang (skor <8)	6	6
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD, sementara 34% memiliki pengetahuan cukup dan 6% memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan DBD

Karakteristik	Pengetahuan Pencegahan DBD			Total n (%)	x ² (df)	P-value
	Baik	Cukup	Kurang			
Usia					6,341 (3)	0,093
15-20 tahun	14 (73,7)	5 (26,3)	0 (0)	19 (100)		
21-35 tahun	20 (83,3)	3 (12,5)	1 (4,2)	24 (100)		
36-45 tahun	15 (60,0)	9 (36,0)	1 (4,0)	25 (100)		
46-62 tahun	11 (34,4)	17 (53,1)	4 (12,5)	32 (100)		
Jenis Kelamin					1,675 (2)	0,432
Laki-laki	28 (59,6)	17 (36,2)	2 (4,3)	47 (100)		

Perempuan	32 (60,4)	17 (32,1)	4 (7,5)	53 (100)		
Pendidikan					31,482 (6)	0,001*
SD	0 (0)	3 (50,0)	3 (50,0)	6 (100)		
SMP	16 (47,1)	15 (44,1)	3 (8,8)	34 (100)		
SMA	33 (67,3)	16 (32,7)	0 (0)	49 (100)		
Perguruan Tinggi	11 (100)	0 (0)	0 (0)	11 (100)		
Pekerjaan					29,874 (10)	0,003*
Ibu Rumah Tangga (IRT)	17 (54,8)	12 (38,7)	2 (6,5)	31 (100)		
Petani	6 (24,0)	15 (60,0)	4 (16,0)	25 (100)		
Swasta	20 (95,2)	1 (4,8)	0 (0)	21 (100)		
Pelajar/ Mahasiswa	14 (73,7)	5 (26,3)	0 (0)	19 (100)		
Guru	3 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (100)		
Tukang	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)		

*Keterangan: χ^2 = nilai Chi-Square; df = derajat kebebasan; * = signifikan ($p < 0,05$)*

PEMBAHASAN

Lebih dari Sekadar Pengetahuan masyarakat dalam satu wilayah, penelitian ini menemukan bahwa 60% di antara masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Ini lebih tinggi dari pada pengetahuan yang baik pada penelitian Ulfah & Purnamawati (2024) di Banjar Tegal Gedong, di mana hanya 39,8%, tetapi lebih rendah daripada (Fitria Diana, 2023) yang hanya 90,4%. Perbedaan tersebut merupakan manifestasi konteks lokal yang relevan dalam menentukan kesadaran publik tentang suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2012b).

Namun, temuan yang paling relevan—dan kontribusi utama dari penelitian ini adalah identifikasi

determinan sosial yang secara tegas berhubungan dengan pengetahuan, yaitu pendidikan ($\chi^2 = 31,482$, $df = 6$, $p = 0,001$) dan pekerjaan ($\chi^2 = 29,874$ $df = 10$, $p = 0,003$), sementara usia dan jenis kelamin sama sekali tidak berhubungan secara statistik (Tabel 3). Hasil ini memvalidasi perlunya pendekatan yang melampaui pengetahuan, melampaui penilaian pengetahuan saja (Kholid, 2012)(Notoatmodjo, 2012b).

Hubungan Antara Usia dan Pengetahuan Pencegahan DBD

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik Chi-Square yang mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan pengetahuan pencegahan DBD ($\chi^2 =$

6,341, $df = 3$, $p = 0,093$; $p > 0,05$). Seperti dinyatakan di atas, meskipun hasilnya tidak signifikan secara statistik yang diamati pada Tabel 3 menarik: Orang berusia 21-335 dicirikan dengan pengetahuan terbaik (83,3%) diikuti oleh responden usia 15-20 tahun (73,7%); sedangkan pada kelompok usia 36-45, lebih dari setengah dengan pengetahuan baik yang lebih rendah hanya tercatat 60,0%, dan yang paling rendah (/46-62/ memperoleh tingkat jawaban baik kurang dari sepertiga, yaitu hanya 34,4).

Hasil ini mendukung teori (Notoatmodjo, 2012b) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, kemampuan untuk menangkap informasi dan pola pikir akan semakin matang. Sebaliknya, dalam penelitian ini usia yang lebih tua berkontribusi pada pengetahuan yang lebih rendah. Salah satu kemungkinan alasannya adalah adanya akses terhadap informasi, di mana Generasi Y (15-35 tahun) lebih melek literasi dalam menggunakan teknologi dan memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan melalui internet dan media sosial dibandingkan dengan kelompok usia lanjut (Syafei, 2023). Hasil berbeda dari (Meyrinda & Candra, 2025) menyebutkan bahwa diperlukan kampanye dan edukasi kesehatan berkelanjutan pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan usia lanjut. Jadi, faktor usia bukan merupakan faktor utama yang menentukan pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah di wilayah ini (Budiman, 2013).

Hubungan Jenis Kelamin dan Kesadaran tentang Pencegahan Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan

pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah ($\chi^2 = 1.675$, $df = 2$, $p = 0,432$; $p > 0,05$) (Tabel 3). Laki-laki (59,6%) dan perempuan (60,4%), hampir sama, tidak terdapat perbedaan sebesar 0,8% mengenai pengetahuan yang baik di antara responden.

Berkaitan dengan ini, hasil dari penelitian lain menyebutkan bahwa lebih banyak perempuan yang sebagian besar menghabiskan waktu di rumah dan memiliki tugas untuk menjaga kesehatan di rumah/kelurahan mereka demi kebersihan berdasarkan perspektif budaya (Notoatmodjo, 2012b). Oleh karena itu, seseorang dapat mempertanyakan apakah hanya perempuan yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan demam berdarah. Dalam studi Oktarisa, Yusra, & Rinaldi (2017) juga disebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki kinerja akademik yang lebih baik secara umum, namun hal ini tidak dapat digeneralisasi atau diterapkan pada setiap jenis pengetahuan—terutama pengetahuan kesehatan, yang secara signifikan dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk pendidikan, pekerjaan, dan akses terhadap informasi (Budiman, 2013). Jenis kelamin merupakan prediktor yang dapat ditindaklanjuti/determinatif dari pengetahuan pencegahan demam berdarah di Desa Jahab.

Pendidikan dan Pengetahuan tentang Pencegahan Demam Berdarah

Untuk mengevaluasi hubungan karakteristik responden dengan pengetahuan tentang pencegahan, hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang sangat signifikan ($\chi^2 = 31.482$, $df = 6$, $p = 0,001$; $P 60\%$) (Tabel 2). Ini juga menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan-

praktik, yang merupakan inti dari pendekatan *beyond knowledge* (Notoatmodjo, 2011).

Perubahan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif yang dibentuk oleh (Notoatmodjo, 2011) lebih kuat, karena dalam kalimat tersebut dapat terlihat sebagai perilaku yang terbentuk dan menjadi sadar, bukan bersifat paksaan apalagi merasa dipaksa. Namun, pengetahuan yang baik tidak berarti otomatis perilaku yang baik. Sebagaimana halnya akses terhadap fasilitas rekreasi dan status sosial ekonomi individu, motivasi, persepsi risiko, dan dukungan sosial memiliki peran penting dalam perilaku aktivitas fisik (Budiman, 2013); (Rahman et al., 2021). Selain itu dukungan petugas kesehatan terhadap pencegahan sangat diperlukan selain tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap masyarakat (Elisa Andriyanti, Muhammad Syukri, Andree Aulia Rahmat, M. Ridwan, 2025). Secara umum pengetahuan masyarakat tentang DBD dan pencegahannya cukup baik dan memahami cara pencegahannya (Riski Rusmalinda, M. Rustam Rifai, 2023) (Ulfah & Purnamawati, 2024). Sejalan dengan penelitian Sri Sayekti Heni Sunaryati (2020), Espiana, (2020) dan (Carolina, 2024) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pengendalian vektor DBD. Hasil berbeda dari penelitian Ernyasih (2019) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktik pencegahan DBD, hal ini sejalan dengan (Putra A. U. Retang, Johny A. R. Salmun, 2021) tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian DBD dengan pengetahuan dan sikap masyarakat.

Itulah mengapa temuan-temuan ini memiliki implikasi penting bahwa intervensi Desa Jahab

tidak bisa berhenti hanya pada pengetahuan (melampaui pengetahuan), melainkan diarahkan pada sikap, efikasi diri, dan lingkungan yang mendukung terhadap perilaku preventif (Scott, 2001); (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Sejalan dengan penelitian Yuniar et al., (2024) bahwa pengetahuan DBD dan Pengetahuan PSN berhubungan dengan kejadian DBD, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan untuk membentuk sikap positif masyarakat dalam pencegahan DBD (Putra, Nurhendriyana, & Permana, 2026). Pengetahuan akan membuat perilaku PSN yang baik akan menurunkan insiden kejadian DBD di masyarakat (Aini Novita Sari, Indrawati, 2023).

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, meskipun instrumen yang digunakan sudah divalidasi dan reliabel, instrumen tersebut hanya menilai domain kognitif, tanpa aspek afektif maupun psikomotor. Kedua, desain *cross sectional* tidak dapat membuktikan hubungan kausal antara determinan sosial dan pengetahuan. Ketiga, penelitian ini hanya mengambil sampel pada satu wilayah (unit lingkungan) di satu desa, sehingga kehati-hatian perlu dilakukan ketika menggeneralisasikan temuan ini ke populasi yang lebih luas. Keempat, penelitian ini rentan terhadap bias ingatan karena data didasarkan pada laporan diri responden. Desain kohort atau eksperimental, serta penggunaan instrumen yang tepat dan komprehensif yang menilai 3 domain (kognitif, afektif, psikomotor), dapat direkomendasikan untuk area penelitian di masa depan agar studi dapat direplikasi pada pengaturan tingkat beberapa desa/kecamatan.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD di daerah endemis tidak semata-mata ditentukan oleh faktor demografis seperti usia atau jenis kelamin, melainkan lebih dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan sebagai determinan sosial yang fundamental. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan beyond knowledge—yang melampaui sekadar pengukuran dan peningkatan pengetahuan—sangat diperlukan dalam program pencegahan DBD.

Kesenjangan antara pengetahuan yang baik dan angka kejadian DBD yang masih tinggi mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku. Oleh karena itu, intervensi pencegahan DBD di daerah endemis perlu dirancang secara kontekstual dengan mempertimbangkan stratifikasi pendidikan masyarakat serta akses informasi berbasis pekerjaan, sekaligus membangun kesadaran dan praktik pencegahan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini Novita Sari, Indrawati, L. N. A. (2023). Hubungan Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(5), 304-314.
- Al-Manji, A., Wirayuda, A. A. B., Eltayib, R. A. A., Al-Azri, M., & Chan, M. F. (2025). Factors Contributing To Mosquito-Borne Disease: A Systematic Review In The Middle East And North Africa (Mena) Region. *Current Research In Parasitology & Vector-Borne Diseases*, 8, 100281. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.Crpvbd.2025.100281>
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Jaya.
- Bäck, A. T., & Lundkvist, A. (2013). Dengue Viruses - An Overview. *Infection Ecology & Epidemiology*, 3. <https://doi.org/10.3402/lee.v3i0.19839>
- Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat, K. R. (2016). Menkes: Dibanding Fogging, Psn 3m Plus Lebih Utama Mencegah Dbd. Retrieved From <https://kemkes.go.id/id/14156-2>
- Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat, K. R. (2020). Data Kasus Terbaru Dbd Di Indonesia. Retrieved From <https://kemkes.go.id/eng/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>
- Budiman, & R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carolina, P. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 7(1), 97-103. <https://doi.org/10.32524/Jksp.v7i1.1123>
- Dishub.Kukarkab. (2024). Kecamatan Tenggarong Tahun 2023-2024. Retrieved From <https://dishub.kukarkab.go.id/pemkabkukar/detail/kecamatan-tenggarong-tahun-2023-2024#:~:Text=Perbankan Yang Memadai,-,Dengan Berbagai Potensi Yang Dimiliki%2c Kecamatan Tenggarong Diharapkan Terus Berkembang,Tahun 2023 Adalah 114.039 Jiwa.>

- Elisa Andriyanti, Muhammad Syukri, Andree Aulia Rahmat, M. Ridwan, O. L. S. (2025). Determinan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kelurahan Kenali Asam Bawah Tahun 2024. *Edukreatif: Jurnal Kreatifitas Dalam Pendidikan*, 6(2), 100-112.
- Ernyasih. (2019). Hubungan Karakteristik Responden , Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 08(01), 6-13.
- Espiana, I. (2020). Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Dbd) Correlation Of Knowledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (Dhf). *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 129-135.
- Fitria Diana. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice*, 4th Ed. *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice*, 4th Ed. Hoboken, Nj, Us: Jossey-Bass/Wiley.
- Gubler, D. J. (1998). Dengue And Dengue Hemorrhagic Fever. *Clinical Microbiology Reviews*, 11(3), 480-496.
- <https://doi.org/10.1128/Cmr.11.3.480>
- Hidayah, A. N. (2009). *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Rw 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakara: Rajawali Pers.
- Meyrinda, L., & Candra, E. (2025). Hubungan Sikap , Tingkat Pendidikan , Dan Usia Terhadap. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 10(1), 22-29. <https://doi.org/10.52822/Jw.k.V10i1.672>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakara: Rineka Jaya.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Jaya.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakara: Rineka Jaya.
- Oktarisa, F., Yusra, Z., & Rinaldi, R. (2017). Perbedaan Prestasi Akademik Ditinjau Dari Coping Stress Dan Jenis Kelamin Pada Pers Mahasiswa, 6(2). <https://doi.org/10.24036/Rapun.V6i2.6617>
- Putra A. U. Retang, Johny A. R. Salmun, A. S. (2021). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63-71.
- Putra, R. T., Nurhendriyana, H., & Permana, O. R. (2026). The

- Relationship Between Knowledge And Public Attitude In Early Detection And Prevention Of Dengue. *Inovasi Pembangunan - Jurnal Kelitbangan*, 14(01).
- Rohman, N. (2024). Pengetahuan: Definisi, Tingkatan, Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Retrieved November 11, 2024, From <https://wirabuana.ac.id/artikel/asal-usul-pengetahuan-2/>
- Salsabila, F. P., & Sahrul, M. (2024). Pencegahan Demam Berdarah Dengan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Melalui 3m Plus, (November), 1-9.
- Scott, C. M. (2001, September). Health Promotion Planning: An Educational And Ecological Approach (3rd Ed): L.W. Green, M.W. Kreuter (Eds.) Mountain View, Ca: Mayfield Publishing Company, 1999; 621 Pp. *Canadian Journal Of Public Health = Revue Canadienne De Santé Publique*. <https://doi.org/10.1007/Bf03404986>
- Sri Sayekti Heni Sunaryati, S. I. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Jelok Cepogo Boyolali. *Avicena: Jurnal Of Health Research*, 3(1), 92-104.
- Syafei, A. (2023). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(50), 545-553.
- Syahrin, Metungku, F., Aini, N., & Arrizqi, Z. (2024). Artikel Penelitian The Influence Of Knowledge On The Lifestyle Of Diabetes Mellitus Patients At The Workplace Of The Bengkuring Community Health Center , Samarinda, 7(1), 65-70.
- Tokan, P. K., Owa, K., Ahmad, H., Studi, P., Ende, K., & Kemenkes, P. (2024). Gambaran Faktor Predisposing , Enabling Dan Pencegahan Penyakit Dbd Di Kelurahan Mautapaga, 24(2), 412-422.
- Ulfah, R., & Purnamawati, D. (2024). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah Dengue Di Bekasi Utara. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 33(1), 33-41. Retrieved From <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/pubhealth/article/view/580/366>
- World Health Organization. (2009). Dengue: Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control: New Edition. Retrieved From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/Nbk143159/>
- World Health Organization. (2021). Regional Office For The Western Pacific (2021). Dengue Situation Updates 2021. *Who Regional Office For The Western Pacific*, (611), 1-5.
- Yuniar, V. T., Raharjo, M., Martini, M., Nurjazuli, N., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 234-240.