



Jurnal Kesehatan Marendeng

<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>

Vol X, No. I, Maret 2026, pp 107-114
p-ISSN:2850-0329 dan e-ISSN: 2809-2813

DOI:<https://doi.org/jkm.v10i1.185>



Analisis Pengetahuan Masyarakat Dan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Tonja, Denpasar Utara

Ni Putu Senshi Septiasari¹, I Wayan Tanjung Aryasa², Ni Putu Puniari Eka Putri³, Sandra Da Costav⁴, Fransisca Inya Wanda Mete⁵, Dewa Ayu Trisna Dewi⁶, Ni Luh Eka Kartiningsih⁷

Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Bali Internasional

*Email: senshiseptia@unbi.ac.id

Artikel info

Artikel history:

Received : 2-12-2026

Revised : 6-3-2026

Accepted : 22-3-2026

Kata Kunci:

Demam Berdarah
Dengue;
pengetahuan;
tindakan pencegahan;
masyarakat;
PSN 3M Plus

Keyword:

Dengue Fever;
knowledge;
preventive behavior;
community;
3M Plus

Abstract. *Dengue Fever (DF) remains a significant public health problem in Indonesia, including in Tonja Village, North Denpasar. This study aims to describe community knowledge and preventive practices related to Dengue Fever among residents of Banjar Tegeh Kuri. A descriptive quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 39 purposively selected respondents. Data were collected using a structured questionnaire assessing knowledge of DF and preventive behaviors based on the 3M Plus strategy. The results showed that the majority of respondents had a good level of knowledge (94.9%) and demonstrated good preventive practices (73.3%). However, several risk behaviors were still identified, such as hanging worn clothes indoors and using non-covered trash bins. Additionally, only 43.6% of respondents were aware of dengue-related health education activities from local health authorities. These findings suggest the need for strengthened health promotion and continuous education, particularly among older adults and those with limited access to health information.*

Abstrak. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kelurahan Tonja, Denpasar Utara. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat Banjar Tegeh Kuri. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 39 responden yang dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup yang menilai pengetahuan tentang DBD dan tindakan pencegahan berdasarkan program *Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (94,9%) dan tindakan pencegahan baik (73,3%). Namun, masih ditemukan perilaku berisiko seperti menggantung pakaian bekas di dalam ruangan dan penggunaan tempat sampah tidak tertutup. Hanya 43,6% responden yang mengetahui adanya sosialisasi DBD dari pihak

terkait, mengindikasikan perlunya penguatan edukasi kesehatan yang berkelanjutan, khususnya bagi kelompok usia lanjut dan masyarakat dengan keterbatasan akses informasi.



Corresponden author:
Email: senshiseptia@unbi.ac.id
artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus dengue dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hingga 16 Mei 2025, Kementerian Kesehatan RI melaporkan terdapat 56.269 kasus DBD yang tersebar di 456 kabupaten/kota pada 34 provinsi, dengan 250 kasus kematian di 23 kabupaten/kota di 24 provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2025). DBD bersifat endemis dan dapat menyerang seluruh kelompok usia setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2019; Halomoan & Suwandi, 2017). Peningkatan kasus DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi perubahan iklim, tingginya curah hujan, rendahnya *Angka Bebas Jentik* (ABJ) di bawah standar nasional 95%, serta perilaku masyarakat yang kurang higienis seperti membuang sampah sembarangan sehingga menciptakan tempat perkembangbiakan nyamuk (Bhatt et al., 2013).

Pengetahuan masyarakat memegang peran strategis dalam upaya pengendalian DBD. Pemahaman yang baik tentang penyebab, gejala, cara penularan, dan langkah pencegahan DBD, khususnya melalui program *Pemberantasan Sarang Nyamuk* (PSN) 3M Plus, merupakan prasyarat terbentuknya perilaku pencegahan yang efektif (Ratnasari et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan berkorelasi dengan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan, yang pada akhirnya memperburuk situasi epidemiologi DBD di suatu wilayah (Harapan et al., 2019).

Kelurahan Tonja, Kecamatan Denpasar Utara, merupakan wilayah permukiman padat penduduk dengan potensi risiko penularan DBD yang perlu mendapat perhatian serius. Meskipun demikian, belum tersedia data penelitian yang secara spesifik menggambarkan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD masyarakat di wilayah ini, sehingga terdapat kesenjangan informasi yang perlu diisi sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan yang tepat sasaran. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat Banjar Tegeh Kuri, Kelurahan Tonja, Kecamatan Denpasar Utara, sebagai dasar perencanaan program promosi kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Banjar Tegeh Kuri, Kelurahan Tonja, Kecamatan Denpasar Utara. Populasi penelitian adalah seluruh warga Banjar Tegeh Kuri, dengan jumlah sampel sebanyak 39 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi: berdomisili tetap di wilayah

penelitian, berusia dewasa (≥ 20 tahun), dan bersedia berpartisipasi. Penentuan jumlah sampel didasarkan pada pertimbangan ketercapaian dan kesesuaian dengan karakteristik wilayah penelitian yang berskala komunitas kecil/terbatas. Penentuan jumlah sampel ditentukan berdasarkan jumlah responden yang mudah dijangkau pada warga Banjar Teguh Kori yang mencerminkan kondisi dan ciri khas komunitas yang diteliti.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang terdiri dari dua bagian, yaitu: (1) pertanyaan mengenai pengetahuan tentang DBD, mencakup penyebab, gejala, cara penularan, dan upaya pencegahan; serta (2) pertanyaan mengenai tindakan pencegahan DBD berdasarkan program PSN 3M *Plus*, seperti kegiatan kebersihan lingkungan, penggunaan obat anti-nyamuk, dan partisipasi dalam program pemerintah. Kuesioner disusun berdasarkan referensi yang valid dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan.

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara statistik deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase setiap jawaban responden. Tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu baik (skor $\geq 76\%$), cukup (skor 56–75%), dan kurang (skor $< 56\%$) (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sampel Penelitian digolongkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan Riwayat penyakit DBD. Berikut adalah hasil frekuensi berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=39)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	48,7
Perempuan	20	51,3
Usia		
20–44 tahun	12	30,7
45–59 tahun	11	28,2
>60 tahun	16	41,1
Pekerjaan		
IRT	15	38,4
Karyawan Swasta	10	25,7
Pensiunan	6	15,3
Lainnya	8	20,6
Riwayat DBD		
Pernah	2	5,1
Belum pernah	37	94,9

Jawaban responden penelitian dibagi menjadi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan tentang DBD dan Tindakan pencegahan DBD. Berikut adalah hasil jawaban responden.

Tabel 2. Pengetahuan Tentang DBD

Variabel	Ya Jumlah (n)	Ya Persentase (%)	Tidak Jumlah (n)	Tidak Persentase (%)
Mengetahui bahwa DBD perlu penanganan medis segera	34	87,1	5	12,9
Mengetahui nyamuk DBD berkembang di air bersih tergenang	33	84,7	6	15,3
Mengetahui ciri-ciri nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	29	74,3	10	25,7
Mengetahui istilah 3M (Menguras, Menutup, Mendaur ulang)	32	82,1	7	17,9
Mengetahui adanya sosialisasi atau penyuluhan DBD	17	43,6	22	56,4

Tabel 3. Tindakan Pencegahan DBD

Variabel	Ya Jumlah (n)	Ya Persentase (%)	Tidak Jumlah (n)	Tidak Persentase (%)
Adanya kegiatan pencegahan DBD dari pemerintah (fogging, jumantik, dll.)	20	51,2	19	48,8
Rutin ikut kerja bakti atau bersih-bersih lingkungan	22	56,4	17	43,6
Membuang sampah minimal dua hari sekali	39	100	0	0
Cara membuang sampah dengan membakar atau dibuang ke TPS	39	100	0	0
Melakukan pemilahan sampah	36	92,3	3	7,7
Tempat sampah di rumah kedap air dan memiliki tutup	19	48,7	20	51,3
Mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang dapat menampung air	28	71,8	11	28,2
Di rumah sering ditemukan jentik nyamuk	16	41,1	23	58,9
Tempat air di rumah ditutup rapat	16	41,1	23	58,9
Ada barang bekas di rumah yang dapat menampung air	10	25,7	29	74,3
Menggantung pakaian bekas pakai di dalam kamar	14	35,9	25	64,1
Lingkungan sekitar rumah rawan genangan air saat hujan	22	56,4	17	43,6
Pernah memeriksa saluran air/got di sekitar rumah	20	51,3	19	48,7
Menggunakan kelambu saat tidur	7	17,9	32	82,1
Menggunakan obat nyamuk atau lotion anti nyamuk	13	33,3	26	
Melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara mandiri di rumah	32	82,1	7	17,9
Rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek keberadaan jentik di rumah	31	79,5	8	20,5



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang DBD



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan DBD

Pembahasan

Karakteristik responden menunjukkan keragaman demografis yang representatif, dengan dominasi kelompok usia di atas 60 tahun (41,1%) dan jenis pekerjaan ibu rumah tangga (38,4%). Dominasi kelompok lansia dalam penelitian ini relevan untuk diperhatikan mengingat penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan menyerap informasi kesehatan (Oriwarda, 2021). Hampir seluruh responden belum pernah mengalami DBD (94,9%), namun temuan menarik diperoleh dari salah satu responden yang pernah terinfeksi di lingkungan kerja, bukan di rumah, yang memperkuat argumen bahwa risiko transmisi DBD bersifat lintas lingkungan dan tidak terbatas pada ranah domestik semata.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD secara keseluruhan tergolong baik (94,9%). Temuan ini konsisten dengan teori *precede-proceed* Green yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Tingginya pengetahuan dasar mengenai perlunya penanganan medis segera, tempat perkembangbiakan nyamuk, serta prinsip 3M mencerminkan efektivitas paparan informasi kesehatan yang diterima masyarakat melalui berbagai

saluran informal. Namun, rendahnya proporsi responden yang mengetahui adanya program sosialisasi resmi dari tenaga kesehatan setempat (43,6%) mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki masyarakat dengan jangkauan program promosi kesehatan formal. Sebagaimana dikemukakan oleh (Oriwarda, 2021), efektivitas perubahan perilaku akan lebih optimal apabila pengetahuan individu diperkuat oleh stimulus eksternal berupa sosialisasi dan edukasi terstruktur dari pihak berwenang.

Tindakan pencegahan DBD yang dilakukan responden juga tergolong dalam kategori baik (73,3%), yang mencerminkan adanya korespondensi antara pengetahuan dan praktik pencegahan di lapangan. Berbagai upaya PSN 3M *Plus* telah diterapkan, seperti pemilahan sampah, pemeriksaan jentik secara mandiri dan rutin, serta partisipasi dalam kerja bakti. Hal ini sejalan dengan konsep program PSN 3M *Plus* yang dijelaskan oleh (Respati et al., 2016), yang menekankan pentingnya menguras dan menutup tempat penampungan air, menyingkirkan barang bekas berpotensi menampung air, serta memantau keberadaan jentik nyamuk secara berkala sebagai strategi pengendalian vektor yang berbasis komunitas.

Meskipun demikian, masih ditemukan sejumlah perilaku berisiko yang perlu mendapat perhatian. Kebiasaan menggantung pakaian bekas di dalam kamar (35,9%) dan tidak menggunakan tempat sampah yang kedap air serta tertutup (51,3%) merupakan faktor risiko lingkungan yang dapat meningkatkan kepadatan nyamuk di dalam rumah. (Susilowati & Cahyati, 2021) menegaskan bahwa pakaian yang tergantung di dalam ruangan merupakan tempat istirahat nyamuk yang umum dan berkontribusi terhadap peningkatan kontak antara nyamuk dan penghuni rumah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum sepenuhnya berimplikasi pada perubahan perilaku secara menyeluruh, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang lebih intensif dan terstruktur.

Temuan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Anggraini, 2018) yang menemukan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan yang kurang baik pada populasi yang diteliti. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui perbedaan karakteristik wilayah dan sosiodemografi responden, di mana masyarakat Banjar Tegeh Kuri kemungkinan lebih sering terpapar informasi kesehatan melalui kegiatan sosial komunitas seperti *posyandu* dan kerja bakti. Faktor pengalaman pribadi atau keberadaan kasus DBD di lingkungan sekitar juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kewaspadaan masyarakat (Dharmasuari & Sudarmaja, 2019). Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi pentingnya penguatan program penyuluhan DBD yang terstruktur, berkelanjutan, dan menjangkau kelompok rentan, terutama lansia, guna memastikan perubahan perilaku yang komprehensif dan berdampak jangka panjang.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa masyarakat Banjar Tegeh Kuri, Kelurahan Tonja, Kecamatan Denpasar Utara, secara umum memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang DBD (94,9%) dan telah menerapkan tindakan pencegahan yang baik (73,3%) berdasarkan prinsip PSN 3M *Plus*. Meskipun

demikian, masih ditemukan perilaku berisiko seperti menggantung pakaian bekas di dalam ruangan dan penggunaan tempat sampah yang tidak tertutup, serta rendahnya keterpaparan masyarakat terhadap program sosialisasi DBD dari tenaga kesehatan setempat (43,6%). Kelompok usia lanjut cenderung menunjukkan capaian pengetahuan dan tindakan yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia produktif, sehingga intervensi edukasi yang lebih intensif, terstruktur, dan menysasar kelompok rentan tetap diperlukan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan DBD secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar tenaga kesehatan dan pemerintah setempat meningkatkan frekuensi dan jangkauan program sosialisasi DBD, khususnya yang menysasar kelompok usia lanjut dan ibu rumah tangga, mengingat rendahnya keterpaparan masyarakat terhadap program edukasi formal. Masyarakat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara mandiri minimal satu kali per minggu dan memastikan seluruh tempat penampungan air tertutup rapat sebagai implementasi konsisten dari program PSN 3M *Plus*. Perguruan tinggi dan institusi kesehatan dapat berperan aktif melalui kegiatan pendampingan, *monitoring*, dan evaluasi berkala guna memastikan keberlangsungan perilaku pencegahan DBD di tingkat rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Bapak Lurah Tonja Kecamatan Denpasar Utara serta seluruh warga Kelurahan Tonja yang membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. (2018). The existance of larvae and dengue fever incidence in Kedurus sub-district in Surabaya.
- Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L., Drake, J. M., Brownstein, J. S., Hoen, A. G., & Sankoh, O. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446), 504–507.
- Dharmasuari, M. S., & Sudarmaja, I. M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Kejadian DBD Di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat. ISSN: 2303-1395 E-Jurnal Medika, 8(4), 1–7.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2019). Data Kejadian Demam Berdarah Dengue Kota Yogyakarta.
- Halomoan, J. T., & Suwandi, J. F. (2017). Pengendalian Vektor Virus Dengue dengan Metode Release of Insect Carrying Dominant Lethal (RIDL). *MAJORITY*, 6(1).
- Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from the National Disease Surveillance. *BMC Research Notes*, 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4379-9>

- Oriwarda, M. (2021). Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Pencegahan DBD pada Masyarakat di Wilayah Endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). Laporan Mingguan Situasi Penyakit Infem dan Potensial KLB Wabah M50 2025.
- Ratnasari, W. W., Arifah, H., Amaliyah, N. I., Safitri, D. A., Rizkiyah, S., Mukaromah, A., Ulum, B., Hairunnisa, S., Zainiyah, R., & Hasanah, L. (2023). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pencegahan demam berdarah dengue. *Prosiding Seminar Nasional Hi-Tech (Humanity, Health, Technology)*, 2(1).
- Respati, T., Budiman, B., Nurhayati, E., Yulianto, F. A., & Feriandi, Y. (2016). Perbandingan pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan demam berdarah dengue di daerah urban dan rural. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 4(1), 53–59.
- Susilowati, I., & Cahyati, W. H. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Berdarah Dengue (DBD) dan Pemberantasan tentang penyakit DBD tidak berperan terhadap. 1(2), 244–254.
- WHO. Dengue dan demam berdarah dengue . Lembar Fakta No. 117. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia; 2008. Direvisi Mei 2008. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>)
- WHO. Pencegahan dan pengendalian demam berdarah dan demam berdarah dengue; Resolusi Majelis Kesehatan Dunia WHA55.17, diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia ke-55; 2002 ; (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5517.pdf)
- Mayo Clinic. Diakses 2022. Dengue Fever.
- NCBI. Diakses 2022. Dengue fever and dengue haemorrhagic fever in adolescents and adults.
- WHO. Diakses 2022. Dengue.
- CDC. Diakses 2022. Dengue.
- World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. WHO Fact Sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Dengue*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/dengue>