HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 18, 2026
Revised: July, 05, 2026
Available online: July, 07, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan pengetahuan, sikap, dan lingkungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada mahasiswa

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health concern in Indonesia, including in residential settings, which has reported DHF cases among its residents over the past three years.
Purpose: To analyze the relationship between knowledge, attitudes, and the environment and dengue fever prevention behaviors among college students; to determine the most strongly associated variables; and to identify the presence of dengue fever mosquito vectors.
Method: This mixed-methods study, employing a sequential explanatory approach, was conducted in December 2025 at the R. D. Kandou Central General Hospital in Manado. The sampling technique used was purposive sampling, with a sample size of 111 respondents and 6 respondents serving as qualitative informants. The independent variables in this study were knowledge, attitude, and environment, while the dependent variable was dengue fever prevention. Quantitative data analysis included univariate analysis in the form of frequency distributions, bivariate analysis using the chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression. Qualitative data analysis involved source triangulation and methodological triangulation, and was conducted using NVivo software.
Results: Quantitative analysis showed that most students had low levels of knowledge, despite predominantly positive attitudes and generally good environmental conditions; however, DHF prevention practices remained suboptimal. Significant associations were found between knowledge (p=0.030) and environmental factors (p=0.042) with prevention behavior, while attitudes were not significant (p=0.271). Logistic regression identified knowledge (Sig=0.048; p<0.05) as the most dominant factor. Qualitative findings indicated that knowledge influenced understanding and preventive practices. Positive attitudes did not always translate into consistent practices due to barriers such as academic workload and limited cooperation. Although environmental conditions were generally adequate, risk factors such as mosquitoes, larvae, stagnant water, and inconsistent hygiene practices persisted.
Conclusion: Knowledge and environmental factors influence dengue fever prevention behaviors among college students, with knowledge being the most influential variable. Raising health awareness and implementing sustainable environmental management are crucial for improving prevention practices.

Keywords: Attitude; Dengue Hemorrhagic Fever; Environment; Knowledge; Students.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menduduki masalah kesehatan global, terutama di negara-negara tropis dan subtropis salah satunya di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Santi, Anwar, & Sunarsih, 2023). Menurut *World Health Ogranization* (WHO), insiden kasus DBD telah

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

meningkat secara dramatis dalam beberapa dekade terakhir, data menunjukkan bahwa sampai pada 30 April 2024 kasus DBD di Indonesia dilaporkan mencapai 88.593 kasus. Sementara itu, kematian akibat DBD mencapai 621 orang secara nasional (World Health Organization, 2024).

Demam berdarah merupakan penyakit endemis yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan angka kematian yang signifikan terutama pada musim hujan, kasus DBD masih terus menjadi tantangan serius bagi sistem layanan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Rumah susun sederhana sewa (Rusunawa) terdapat total 17 kasus penghuni yang terkena DBD yang terjadi dalam tiga tahun terakhir (2023 – 2025).

Demam berdarah dengue mempunyai angka kasus yang tinggi sehingga risiko penularan, penanganan serta pencegahan perlu dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan peran aktif masyarakat yang memiliki pengetahuan dan sikap yang tepat (Lestari & Sari, 2023). Pengetahuan yang rendah tentang gejala, penularan, dan sikap terhadap cara pencegahan DBD mempunyai hubungan terhadap tindakan pencegahan yang kurang optimal. Peran dari lingkungan yang membantu membentuk pengetahuan dan sikap seorang individu (Afriani, 2021). Individu yang mempunyai pengetahuan lebih baik, cenderung menerapkan langkah-langkah pencegahan seperti 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang) dan memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk secara lebih konsisten (Azfar, Omarulharis, Azfar, Maryam, Hafizah, Adibah, & Akmal, 2017).

Terdapat peran dari lingkungan yang membantu membentuk pengetahuan dan sikap seorang individu sehingga memengaruhi tindakan seperti interaksi dengan keluarga, teman, atau komunitas dapat memfasilitasi pertukaran informasi, lingkungan fisik juga dapat menjadi faktor risiko penularan DBD, seperti pengelolaan air, pencahayaan atau curah hujan (Ayuningtyas, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya secara kuantitatif untuk melihat hubungan antar variabel, tetapi juga secara kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman, persepsi, serta hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam melakukan pencegahan DBD di lingkungan rusunawa.

METODE

Penelitian *mixed methods* jenis *sequential explanatory,* pendekatan ini dipilih agar hasil hubungan statistik antara variabel pengetahuan, sikap, dan lingkungan terhadap tindakan pencegahan DBD dapat dipahami secara lebih mendalam melalui pengalaman dan pandangan responden. Dilaksanakan pada bulan Desember 2025 di Rusunawa Universitas Sam Ratulangi Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 111 responden dan 6 responden dijadikan informan kualitatif. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan lingkungan, sedangkan variabel dependen adalah pencegahan demam berdarah.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai penyakit, faktor risiko, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat pengetahuan responden semakin baik. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi apabila skor ≥76% dari total skor dan pengetahuan rendah apabila skor <76% dari total skor.

Sikap diukur menggunakan kuesioner yang memuat pernyataan mengenai pandangan, keyakinan, dan kesiapan responden dalam melakukan upaya pencegahan penyakit. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert lima poin, yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, ragu-ragu dengan skor 3, setuju dengan skor 4, dan sangat setuju dengan skor 5. Skor seluruh pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Semakin tinggi skor menunjukkan sikap yang semakin positif.

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

Kondisi lingkungan diukur menggunakan kuesioner yang mencakup aspek kebersihan lingkungan, keberadaan tempat perindukan nyamuk, pengelolaan sampah, saluran air, serta pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert lima poin dengan skor 1 sampai 5. Skor seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kondisi lingkungan yang semakin baik. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi lingkungan baik apabila skor ≥76% dari total skor dan lingkungan kurang apabila skor <76% dari total skor.

Tindakan pencegahan diukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai praktik responden dalam melakukan upaya pencegahan penyakit, seperti pelaksanaan 3M Plus, menjaga kebersihan lingkungan, dan tindakan pencegahan lainnya. Setiap jawaban yang sesuai diberi skor 1 dan jawaban yang tidak sesuai diberi skor 0, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Semakin tinggi skor menunjukkan tindakan pencegahan yang semakin baik. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi tindakan pencegahan baik apabila skor ≥76% dari total skor dan tindakan pencegahan kurang apabila skor <76% dari total skor.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur mengenai variabel lingkungan, sikap, pengetahuan, dan identifikasi vektor DBD. Wawancara dilakukan setelah responden memberikan persetujuan, kemudian hasil wawancara direkam, ditranskripsikan, dan dianalisis menggunakan perangkat lunak NVivo. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Analisis data kuantitatif yang digunakan univariate dalam bentuk distribusi frekuensi, bivariat menggunakan chi square dan multivariat menggunakan regresi logistik. Data kulitatif dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik dan menggunakan *software* Nvivo. Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik dari Rumah Sakit Umum Pusat R. D. Kandou dengan nomor: 093/EA/KEPK-KANDOU/III/2026.

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

HASIL

Tabel 1. Hasil Distribusi Karakteristik Responden (N=111)

Variabel	Hasil	P value
Jenis Kelamin (n/%)		
Laki-laki	28/25.2	
Perempuan	83/74.8	
Fakultas (n/%)		
FAPERTA	23/20.7	
FAPET	6/5.4	
FEB	16/14.4	
FH	19/17.1	
FISIP	14/12.6	
FK	1/0.9	
FKM	7/6.3	
FMIPA	6/5.4	
FPIK	4/3.6	
FT	11/9.9	
SASTRA	4/3.6	
Durasi Tinggal (n/%)		
1 tahun	30/27.0	
1.2 tahun	2/1.8	
1.5 tahun	14/12.6	
1.6 tahun	1/0.9	
2 tahun	22/19.8	
2.5 tahun	17/15.3	
3.0 tahun	23/20.7	
Tingkat Pengetahuan (n/%)		
Rendah	63/56.8	0.030
Tinggi	48/43.2	
Sikap (n/%)		
Positif	64/57.7	0.271
Negatif	47/42.3	
Lingkungan (n/%)		
Buruk	44/39.6	0.042
Baik	67/60.4	
Tindakan Pencagahan (n/%)		
Buruk	70/63.1	
Baik	41/36.9	

Berdasarkan Tabel 1. mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 responden (74.8%), berasal dari Fakultas Pertanian (20.7%), dan telah tinggal di Rusunawa selama 1 tahun (27.0%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah (56.8%), sikap positif (57.7%), kondisi lingkungan yang baik (60.4%), namun masih menunjukkan tindakan pencegahan DBD yang buruk (63.1%).

Hasil uji Chi-Square, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD (p=0.030) serta antara lingkungan dengan tindakan pencegahan DBD (p=0.042). Sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tindakan pencegahan DBD (p=0.271).

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig	Exp(β)	-2 Log Likelihood	Nagelkerke R Square
Tingkat Pengetahuan	0.792	0.048	0.453	144.695	0.105
Sikap	0.331	0.411	1.393		
Lingkungan	0.794	0.064	2.212		

Berdasarkan Tabel 2. hasil analisis regresi logistik, hanya variabel pengetahuan yang berpengaruh signifikan terhadap tindakan pencegahan DBD dan merupakan faktor yang paling dominan (p<0.05; Exp(B)=0.453). Variabel lingkungan (p=0.064) dan sikap (p=0.411) tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan pencegahan DBD. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0.105 menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan lingkungan secara bersama-sama hanya mampu menjelaskan 10.5% variasi tindakan pencegahan DBD, sedangkan 89.5% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian.

Tabel 3. Hasil Wawancara

Variabel	Hasil
Pengetahuan	Mahasiswa dengan pengetahuan rendah memiliki pemahaman terbatas terkait penyebab, penularan, dan pencegahan DBD, yang berdampak pada rendahnya konsistensi tindakan preventif. Secara keseluruhan, pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan
Sikap	Sikap positif menunjukkan adanya persepsi kognitif bahwa tindakan pencegahan merupakan hal yang penting untuk dilakukan, disertai rasa kepedulian terhadap risiko penyakit serta kekhawatiran akan kemungkinan terjadinya DBD di lingkungan tempat tinggal, namun sikap positif tidak selalu diikuti oleh tindakan yang konsisten akibat hambatan seperti kesibukan, kurangnya kerja sama, dan motivasi rendah. Sikap negatif ditandai oleh rendahnya inisiatif dan ketidakkonsistenan dalam melakukan tindakan pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap belum sepenuhnya terinternalisasi menjadi perilaku.
Lingkungan	Kondisi lingkungan yang baik menunjukkan peran perilaku penghuni dalam menjaga kualitas lingkungan. Pada lingkungan kurang, risiko meningkat akibat kondisi fisik yang tidak optimal dan perilaku penghuni yang kurang menjaga kebersihan, sehingga mendukung perkembangbiakan vektor DBD
Identifikasi Vektor DBD	Hasil identifikasi vektor menunjukkan bahwa ditemukan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Temuan ini mengonfirmasi keberadaan vektor DBD



Gambar Pengambilan dan Identifikasi Sampel Jentik Nyamuk

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

Gambar di atas menunjukkan proses pengambilan dan identifikasi jentik nyamuk. Identifikasi keberadaan vektor nyamuk DBD melalui beberapa tahapan pengamatan, pemasangan perangkap nyamuk, dan identifikasi jenis nyamuk. Hasil perangkap tersebut, terdapat 22 jentik nyamuk kemudian dilakukan pengamatan dimulai saat nyamuk dalam fase jentik – pupa – nyamuk dewasa.

PEMBAHASAN

Dominasi responden perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki, yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit, termasuk DBD. Data penelitian menunjukkan bahwa 19.7 juta orang yang mereka teliti, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dan hal ini mempengaruhi pengetahuan serta perilaku (Rata Mohan, Jawahir, Manual, Abdul Mutalib, Mohd Noh, Ab Rahim, & Amer Nordin, 2025).

Lingkungan pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman dan perilaku kesehatan, karena individu yang terpapar pendidikan kesehatan cenderung memiliki kesadaran lebih baik terhadap pentingnya kebersihan lingkungan dan pencegahan penyakit (Agnesia, Sari, & Ramadhani, 2023). Latar belakang pendidikan hal tersebut dapat memengaruhi cara individu memahami dan merespons risiko DBD. Lingkungan pendidikan yang kondusif meningkatkan perilaku sehat pada individu mencakup pemahaman tentang pentingnya kebersihan lingkungan dan pencegahan penyakit, yang relevan dengan konteks pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal mahasiswa (Kessin & Issever, 2026). Pendidikan kesehatan secara langsung berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD di masyarakat dengan cara lingkungan pendidikan (formasi pendidikan atau paparan pendidikan kesehatan) memengaruhi individu memahami dan merespons risiko kesehatan, termasuk responden dari bidang ilmu sains dan non-sains (Sari & Rahayu, 2021).

Variasi durasi tinggal di Rusunawa menunjukkan adanya perbedaan tingkat adaptasi terhadap lingkungan. Mahasiswa yang telah tinggal lebih lama cenderung memiliki kebiasaan – kebiasaan yang telah dibentuk dari proses durasi tinggal melalui adaptasi terhadap lingkungan karena mereka lebih mengenal lingkungan tinggal mereka dan membutuhkan strategi adaptif yang berkelanjutan untuk menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar (Toru, Radandima, Pekabanda, Mila, & Hara, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD (p=0.030), pada hasil kualitatif memperjelas temuan tersebut, di mana keterbatasan paparan informasi, minimnya penyuluhan, serta persepsi rendah terhadap risiko DBD menyebabkan pengetahuan yang dimiliki tidak selalu berkembang secara optimal. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD, yang ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.268. Tingginya tingkat pengetahuan tidak selalu diikuti oleh tindakan pencegahan yang optimal, karena perilaku individu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar pengetahuan (Chayany & Akbar, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan tindakan pencegahan DBD (p=0.271), sehingga perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hasil kualitatif mendukung temuan ini, di mana pencegahan DBD umumnya dipandang penting, tetapi sikap positif tidak selalu diikuti oleh tindakan yang konsisten. Sikap peduli terhadap pencegahan DBD tidak selalu diikuti oleh tindakan nyat *intention–behavior gap* (Conner & Norman, 2022). Pembentukan perilaku pencegahan DBD tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga oleh faktor lain, seperti ketersediaan sarana, dukungan lingkungan, pengalaman, motivasi, serta kebiasaan individu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Mahasiswa memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan DBD, tanpa adanya dukungan faktor-faktor tersebut, tindakan pencegahan yang dilakukan belum tentu optimal (Fadillah, Abdillah, & Sari, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara lingkungan dan tindakan pencegahan (p=0.042), sehingga kondisi lingkungan berkontribusi signifikan terhadap perilaku pencegahan. Temuan kualitatif mendukung hasil tersebut, di mana kondisi lingkungan tidak hanya dipengaruhi oleh aspek fisik, tetapi juga oleh perilaku penghuni, sehingga perbaikan infrastruktur dan peningkatan partisipasi bersama menjadi penting dalam mendukung upaya pencegahan DBD. Pengaruh faktor lingkungan dan perilaku terhadap kasus DBD di daerah endemis, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan secara signifikan meningkatkan risiko kasus DBD (Azis,

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

Claartje, Syafruddin, Yermi, & Fadli, 2026).

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan pencegahan DBD (B=0.792; p=0.048). Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam membentuk perilaku pencegahan DBD, di mana individu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan yang optimal (Pebriyanto, Barus, & Murwanto, 2026). Teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyebab, cara penularan, gejala, serta upaya pencegahan DBD cenderung lebih mampu mengambil keputusan dan menerapkan tindakan pencegahan secara tepat (Wijirahayu & Sukesi, 2019). Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dalam melakukan perilaku pencegahan, seperti pemberantasan sarang nyamuk, penerapan 3M Plus, dan menjaga kebersihan lingkungan (Mahardika, Rismawan, & Adiana, 2023).

Identifikasi keberadaan vektor nyamuk DBD melalui beberapa tahapan pengamatan, pemasangan perangkap nyamuk, dan identifikasi jenis nyamuk. Hasil perangkap tersebut, terdapat 22 jentik nyamuk kemudian dilakukan pengamatan dimulai saat nyamuk dalam fase jentik – pupa – nyamuk dewasa. Pada fase pupa, jentik yang telah berkembang menjadi pupa tersebut teridentifikasi memiliki bentuk menyerupai tanda koma, berukuran lebih besar tetapi lebih ramping dibandingkan fase jentik/larva dan berada dipermukaan air. Hasil temuan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dengan melihat anatomi yang paling khas ialah *thoraks* atau punggung nyamuk, dimana pada *Aedes aegypti* terdapat gambaran garis melengkung *Lyre form* dengan dua garis lengkung dan dua garis lurus putih, yang membedakannya dengan *Aedes albopictus* yang mempunyai hanya satu garis lurus putih. Ciri nyamuk *Aedes albopictus* mirip dengan *Aedes aegypti* kecuali adanya satu garis warna putih yang memanjang pada bagian tengah thoraks. Panjang tubuh 2-10 mm dengan garis putih pada bagian median thoraks (Zen & Sutanto, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil populasi studi, sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah mengenai pencegahan DBD. Kondisi lingkungan tempat tinggal masih memperlihatkan adanya faktor risiko yang berpotensi mendukung perkembangbiakan nyamuk. Tindakan pencegahan DBD yang dilakukan mahasiswa juga belum optimal. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan lingkungan dengan tindakan pencegahan DBD, dengan pengetahuan sebagai variabel yang paling dominan dan berpengaruh. Hasil identifikasi terbukti ditemukan adanya vektor DBD di lingkungan dan potensi risiko penularan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, F. (2021). Hubungan Perilaku Kesehatan Terhadap Risiko Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Mahasiswa Di Wilayah Asrama Rusunawa Untan Pontianak.

Agnesia, Y., Sari, S. W., & Ramadhani, D. W. (2023). *Demam Berdarah Dengue (Dbd): Determinan & Pencegahan*. Penerbit Nem.

Ayuningtyas, A. (2023). Analisis Hubungan Kepadatan Penduduk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal, 13*(2), 419-426.

Azfar, M., Omarulharis, S., Azfar, H., Maryam, A., Hafizah, S., Adibah, B. A. H., & Akmal, N. (2017). Knowledge, Attitude And Practice Of Dengue Prevention Among Sub Urban Community In Sepang, Selangor. *International Journal Of Public Health And Clinical Sciences, 4*(2), 73-83.

Azis, E., Claartje, M. M. D., Syafruddin, Yermi, & Fadli, K. (2026). Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis. *Journal Of Innovative And Creativity (Joecy), 6*(1), 3046–3052.

Chayany, R., & Akbar, Y. (2024). Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Blang Kolak Ii Takengon. *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe, 9*(1), 81-86.

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010

Conner, M., & Norman, P. (2022). Understanding The Intention-Behavior Gap: The Role Of Intention Strength. *Frontiers In Psychology, 13*, 923464.

Fadillah, I. R. N., Abdillah, M., & Sari, R. A. P. (2024). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peta Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia Tahun 2023.* Diakses dari: https://data.go.id/dataset/dataset/kasus-demam-berdarah-dengue-dbd-menurut-jenis-kelamin-dan-kabupaten-kota-tahun-2023

Kesin, M., & İşsever, H. (2026). The Relationship Between Academic Achievement, Health Behaviors, And School Climate Among University Students. *Bmc Public Health.*

Lestari, R., & Sari, I. P. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Perilaku Pencegahan Pada Ibu Rumah Tangga Di Jetis Wetan Gunungkidul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia, 13*(2), 75-81.

Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 7*(1), 51-57.

Pebriyanto, S. K., Barus, L., & Murwanto, B. (2026). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2025. *Vitamedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 4*(2), 66-77.

Rata Mohan, D. S., Jawahir, S., Manual, A., Abdul Mutalib, N. E., Mohd Noh, S. N., Ab Rahim, I., & Amer Nordin, A. (2025). Gender Differences In Health-Seeking Behaviour: Insights From The National Health And Morbidity Survey 2019. *Bmc Health Services Research, 25*(1), 900.

Santi, N. E., Anwar, C., & Sunarsih, E. (2023). Epidemiologi, Biologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis, Dan Diagnosis Infeksi Virus Dengue Di Indonesia: Kajian Literatur Komprehensif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal, 13*(4), 1179-1188.

Sari, D. P., & Rahayu, P. (2021). Pendidikan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal, 11*(3), 595-602.

Toru, V., Radandima, E., Pekabanda, K., Mila, A. R., & Hara, M. K. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pelajar Dengan Tindakan Pencegahan Dbd Pada Siswa Sma Kristen. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research, 5*(3), 946-953.

Wijirahayu, S., & Sukesi, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 18*(1), 19.

World Health Organization. (2024). *Dengue And Severe Dengue.* Diakses dari: Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Dengue-And-Severe-Dengue

Zen, S., & Sutanto, A. (2017). Identifikasi Jenis Kontainer Dan Morfologi Nyamuk Aedes Spp. Di Lingkungan Sd Aisyah Kecamatan Metro Selatan Kota Metro. *In Dalam Prosiding Seminar Nasional Pendidikan (Pp. 472-477)*.

Triyanti Elizabeth Soelama*, Herlina Ineke Surjane Wungouw, Eva Mariane Mantjoro

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Triyanti Elizabeth Soelama. *Email: elizabethtriy4nti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3010