

**HALAMAN PENGESAHAN KTI  
PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG DBD  
ANTARA DAERAH ENDEMIK TINGGI DAN RENDAH  
DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

**FAJAR IKHWANUL FARHAN**

**20140310202**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal: 30 April 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



drh. Tri Wulandari K., M. Kes  
NIK. 19690303199409173010



dr. Farindira Vesti R., M.Sc  
NIK. 1984080520104173233

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes  
NIK. 19670513199609173019

Dekan Fakultas Kedokteran dan  
Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Wiswik Kusumawati, M.Kes  
NIK. 19660527199609173018

**THE DIFFERENT LEVELS OF PUBLIC KNOWLEDGE  
ABOUT DHF BETWEEN HIGH ENDEMIC AREA  
AND LOW ENDEMIC AREA  
IN SLEMAN DISTRICT OF YOGYAKARTA**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG DBD  
ANTARA DAERAH ENDEMIK TINGGI DAN RENDAH  
DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

**Tri Wulandari Kesetyaningsih<sup>1</sup>, Fajar Ikhwanul Farhan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Parasitologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, <sup>2</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Abstract**

The public knowledge about DHF is something that known by community including symptoms, signs, causes, vector, eradication and prevention of DHF. The public knowledge about DHF was proved to influence the case of DHF. With the adequate knowledge about DHF, the community will be able to reduce the case of DHF through vector control and reduce the mortality caused by DHF through awareness the signs that appear in their family even themselves. This study is needed to evaluate the stage of public knowledge about DHF between high endemic area and low endemic area in Sleman District of Yogyakarta.

The research design of this study is Cross Sectional Study. It is conducted on 696 people that enter to inclusion characteristic. The Sample including 338 people in high endemic area (Gamping Subdistrict) and 358 people in low endemic area (Moyudan Subdistrict). Respondent was given a questioner which contain self data, occupation, education, history of DHF, and several question around the knowledge about DHF.

The result from the average score of knowledge in high endemic area (Gamping Subdistrict)=65,62 and the average score of knowledge in low endemic area (Moyudan Subdistrict)=64,36. The analyzes by using Mann-Whitney Test shows that the average scores in both endemic areas are not significant different

( $p=0,274$ ). In the other word, there is no differences from the stages of public knowledge about DHF between high endemic area and low endemic area in Sleman District of Yogyakarta.

**Key Word:** *Stage of Knoledge, Public Knowledge, DHF, Endemic Area, Sleman District of Yogtakarta*

## Abstrak

Pengetahuan masyarakat terhadap DBD adalah sesuatu yang diketahui masyarakat meliputi gejala, tanda, penyebab, vektor, cara pemberantasan dan pencegahan DBD. Pengetahuan masyarakat tentang DBD terbukti berpengaruh terhadap angka kejadian DBD. Dengan pengetahuan yang adekuat mengenai penyakit DBD, masyarakat mampu menurunkan angka kejadian DBD melalui vektrol kontrol serta mampu menurunkan angka kematian akibat DBD melalui sikap sadar diri terhadap tanda penyakit yang muncul pada anggota keluarganya bahkan pada dirinya sendiri. Penelitian ini diperlukan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD antara daerah endemik tinggi dan endemik rendah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* yang dilakukan terhadap 696 sampel masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel tersebut terdiri dari 338 sampel di wilayah endemik tinggi (Kecamatan Gamping) dan 358 sampel di wilayah endemik rendah (Kecamatan Moyudan). Responden diberi kuesioner yang berisi data diri beserta pekerjaan, pendidikan, riwayat penyakit DBD dan pertanyaan seputar pengetahuan tentang DBD.

Hasil rata-rata skor pengetahuan di wilayah endemik tinggi (Gamping)= 65,62 dan rata-rata skor pengetahuan di wilayah endemic rendah (Moyudan)= 64,36. Analisis Mann-Whitney tes menunjukkan skor pengetahuan di kedua wilayah endemik tersebut tidak signifikan berbeda ( $p=0,274$ ). Dengan kata lain, tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD antara daerah endemik tinggi dan daerah endemic rendah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

**Kata Kunci:** *Tingkat Pengetahuan, Pengetahuan Masyarakat, DBD, Daerah Endemik, Kabupaten Sleman Yogyakarta*

## **Pendahuluan**

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang kebanyakannya ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes (Ae)* yang telah terinfeksi virus *dengue*. Sampai saat ini penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Terbukti sampai pertengahan bulan Desember pada tahun 2014 tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia<sup>1</sup>.

Dengan menerapkan program pengendalian DBD, diharapkan daerah yang sebelumnya endemik tinggi menjadi rendah dan daerah yang endemik rendah menjadi tidak endemik DBD. Salah satu faktor keberhasilan dari program pengendalian vektor penyakit DBD adalah pengetahuan masyarakat tentang DBD. Hal itu telah terbukti memiliki hubungan erat

dengan peningkatan angka kejadian DBD di beberapa daerah<sup>2,3</sup>.

Dengan pengetahuan yang adekuat mengenai penyakit DBD, masyarakat mampu menurunkan angka kejadian DBD melalui vektrol kontrol serta mampu menurunkan angka kematian akibat DBD melalui sikap sadar diri terhadap tanda penyakit yang muncul pada anggota keluarganya bahkan pada dirinya sendiri<sup>4</sup>. Apabila suatu masyarakat di daerah endemik rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka angka kejadian DBD di daerah tersebut berpotensi naik. Kemudian apabila masyarakat di daerah endemik tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka angka kejadian DBD di daerah tersebut cenderung menetap tinggi dan seterusnya. Oleh sebab itu, penelitian ini penting untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD

antara endemik tinggi dan rendah di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

### **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Gamping dan Moyudan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara *random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat di kedua kecamatan yang berusia 15 sampai 64 tahun dan tinggal di wilayah tersebut minimal selama 6 bulan. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah masyarakat yang bekerja sebagai tenaga medis, masyarakat yang tidak bisa

membaca, tidak bersedia menjadi responden atau tidak mengembalikan kuesioner,.

Sampel minimum untuk Kecamatan Gamping adalah 338 sampel dan untuk Kecamatan Moyudan adalah 358 sampel sehingga jumlah keseluruhan sampel minimal sebanyak 696 sampel.

Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data umum mengenai tingkat pengetahuan. Data sekunder diperoleh dari kecamatan setempat untuk mengetahui populasi penduduk di wilayah tersebut, termasuk jumlah kepala keluarga. Lalu insidensinya diperoleh dari dinas kesehatan setempat.

Penghitungan skor pengetahuan dibuat dalam angka 100% lalu dianalisis

dengan non parametric Mann-Whitney tes karena distribusi sampel tidak normal.

### Hasil

Berdasarkan Tabel 1. responden pada penelitian ini memiliki persentase umur yang didominasi oleh kelompok umur 23 tahun sampai dengan 56 tahun yaitu 67,93% di Kecamatan Gamping dan 53,2% di Kecamatan Moyudan. Dari sisi jenis kelamin, responden perempuan di Kecamatan Gamping maupun Kecamatan

Moyudan memiliki jumlah yang lebih tinggi yaitu 67,35% dan 68,8% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Dari segi pendidikan, persentase responden di Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan didominasi oleh kelompok SMA sederajat yaitu 56,27% dan 51,81%. Dari segi pekerjaan, responden di Kecamatan Gamping didominasi oleh pekerjaan ibu rumah tangga serta orang yang tidak bekerja

(34,4%) sedangkan responden di Kecamatan Moyudan didominasi oleh pekerjaan pelajar dan mahasiswa (35,01%). Dalam riwayat penyakit DBD, responden di Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan didominasi oleh responden yang belum pernah terkena penyakit DBD ataupun memiliki keluarga yang pernah terkena penyakit DBD (73,76% dan 90,25%).

Telah dilakukan penghitungan skor pengetahuan, didapatkan responden yang memiliki skor pengetahuan rendah ( $<60$ ) di Kecamatan Gamping sebanyak 37,03%, skor pengetahuan sedang (60-80) sebanyak 37,32% dan skor pengetahuan tinggi ( $\geq 80$ ) sebanyak 25,65%. Sedangkan responden di Kecamatan Moyudan sebanyak 41,78% memiliki skor pengetahuan yang rendah, 36,21% skor pengetahuan sedang, dan 22,01% skor pengetahuan tinggi dengan mengacu pada pembagian 3 kelompok dari skor 0-100. Data hasil penghitungan skor

dimasukan dalam bentuk skala rasio, kemudian dimasukan kedalam SPSS untuk diolah menggunakan *independent sample t test*. Akan tetapi, karena distribusi sampel tidak normal maka digunakan metode non parametric yaitu *Mann-Whitney test*. Hasil analisis metode *Mann-Whitney* dapat dilihat pada Tabel 2.

Dari Tabel 2. dapat dilihat bahwa di daerah endemik tinggi dan endemik rendah skor tidak signifikan berbeda ( $p=0,274$ ), dengan kecenderungan di daerah endemik tinggi memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi (65,62%) daripada endemik rendah (64,36%). Namun tampak bahwa masyarakat di kedua jenis daerah endemik memiliki skor rata-rata dengan kategori sedang.

Pada penelitian ini responden juga diminta untuk mengisi beberapa pertanyaan terkait penyakit DBD dari segi

penyebab, manifestasi klinis dan lain sebagainya. Jumlah responden di Kedua Kecamatan yang menjawab benar dan juga lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.

Dari Tabel 3. dapat dilihat bahwa persentase sebagian besar responden di Kedua Kecamatan masih belum mengetahui tentang tempat bersarang nyamuk (59,88% & 60,06%), tindakan pencegahan (66,35% & 62,81%), keyakinan bahwa DBD dapat menular (53,94% & 62,67%) serta manifestasi klinis DBD (44,02% & 40,67%).

Responden juga diminta untuk mengisi sumber informasi mengenai DBD yang pernah responden terima. Sebagian besar responden mengisi lebih dari satu sumber informasi. Adapun distribusi sumber informasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden di Daerah Endemik Tinggi (Gamping) dan Daerah Endemik Rendah (Moyudan) Kabupaten Sleman Yogyakarta

No.	Karakteristik Responden	Endemik Tinggi (Gamping)	Endemik Rendah (Moyudan)
1.	Umur		
	15-22	94 (27,41%)	145 (40,39%)
	23-56	233 (67,93%)	191 (53,2%)
	57-64	16 (4,66%)	23 (6,41%)
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	111 (32,36%)	111 (30,92%)
	Perempuan	231 (67,35%)	247 (68,8%)
3.	Pendidikan		
	≤ SMP	80 (23,32%)	108 (30,08%)
	SMA/SMK/SMU	193 (56,27%)	186 (51,81%)
	PT	52 (15,16%)	32 (8,91%)
4.	Pekerjaan		
	Pelajar/Mahasiswa	93 (27,11%)	126 (35,01%)
	Karyawan/Guru/PNS/ Perangkat Desa/Polri/TNI/Penulis/ Editor	62 (19,2%)	75 (20,89%)
	Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	118 (34,4%)	69 (19,22%)
	Buruh/Tani/Pengasuh	27 (7,87%)	46 (12,81%)
	Wiraswasta/Pedagang/ Penjahit	23 (7,12%)	18 (5,39%)
5.	Riwayat DBD*		
	Penderita/Keluarga Penderita	90 (26,24%)	35 (9,75%)
	Non Penderita/Keluarga Penderita	253 (73,76%)	324 (90,25%)

\*Responden pernah menderita DBD atau mempunyai keluarga yang pernah menderita DBD

Tabel 2. Hasil Uji Beda Skor Pengetahuan Tentang DBD antara Daerah Endemik Tinggi dan Rendah Menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Pengetahuan	Endemik Tinggi (Gamping)		Endemik Rendah (Moyudan)		P
	N	%	n	%	
	34	65,62%	35	64,36%	0,274
	3	(SD=± 1,81)	9	(SD=± 1,73)	

Tabel 3. Persentase Jawaban Benar Terhadap Jenis Pertanyaan di Daerah Endemik Tinggi (Kecamatan Gamping) dan Daerah Endemik Rendah (Kecamatan Moyudan).

No.	Jenis Pertanyaan	Endemik Tinggi	Endemik Rendah
1.	Penyebab DBD	90,01%	91,01%
2.	Manifestasi Klinis	44,02%	40,67%
3.	DBD Dapat Menyebabkan Kematian	95,63%	93,04%
4.	DBD Dapat Menular	53,94%	62,67%
5.	Cara Penularan DBD	94,75%	95,54%
6.	Nama Vektor Penular DBD	97,38%	98,33%
7.	Fungsi Bubuk Abate	96,21%	94,71%
8.	Tempat Bersarang Nyamuk	59,88%	60,06%
9.	Tindakan Pencegahan	66,35%	62,81%

Tabel 4. Sumber Informasi Tentang DBD yang Didapatkan oleh Responden di Kecamatan Gamping dan Moyudan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

No.	Sumber Informasi	Gamping (Endemik Tinggi)		Moyudan (Endemik Rendah)	
		n	%	n	%
1.	Tetangga	73	21,28%	80	22,28%
2.	Penyuluhan	258	75,22%	262	72,98%
3.	Dokter	151	44,02%	162	45,13%
4.	Mantri	40	11,66%	34	9,47%
5.	Petugas Puskesmas	170	49,56%	224	62,4%
6.	Media: TV/Koran/Internet	245	71,43%	226	62,59%

Dari Tabel 4. dapat dilihat bahwa mayoritas sampel penduduk di Kecamatan Gamping mendapatkan informasi mengenai DBD melalui penyuluhan dan media informasi baik itu televisi, koran, internet dan lain sebagainya. Sedangkan di Kecamatan Moyudan, mayoritas sampel penduduk mendapatkan informasi mengenai DBD melalui penyuluhan, media, dan petugas puskesmas.

### **Pembahasan**

Dari Tabel 1. dapat dilihat bahwa umur mayoritas responden termasuk kedalam kelompok umur 23 tahun sampai dengan 56 tahun baik di Kecamatan Gamping maupun Kecamatan Moyudan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Van Benthem *et al* (2002)<sup>5</sup> bahwa pengetahuan tentang DBD secara signifikan akan berbeda jika dikaitkan

dengan beberapa hal dan salah satunya adalah umur dimana dalam penelitiannya dibuktikan bahwa usia remaja memiliki kecenderungan pengetahuan tentang DBD yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih tua (OR: 6,75, 95% CI: 4,32-10,6). Jika dihubungkan dengan hasil penelitian maka dengan adanya persamaan distribusi responden pada kelompok usia tersebut dapat menjadi salah satu penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kedua Kecamatan.

Dalam Tabel 1. dijelaskan pula bahwa responden perempuan memiliki jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki baik di Kecamatan Gamping maupun Kecamatan Moyudan. Menurut Van Benthem *et al* (2002)<sup>5</sup> bahwa pengetahuan tentang DBD dapat secara signifikan berbeda dengan adanya beberapa faktor dan salah satunya adalah

jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan tentang DBD yang lebih baik dibandingkan jenis kelamin laki-laki (OR: 1,31, 95% CI: 1,03-1,67). Jika dikaitkan dengan hasil penelitian, karena sampel di Kedua Kecamatan sama-sama memiliki kecenderungan jenis kelamin responden yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan maka hal itu dapat menjadi salah satu penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kedua Kecamatan.

Dilihat dari segi pendidikan, persentase responden di Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan didominasi oleh kelompok SMA sederajat. Teori Grossman menyatakan bahwa dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan maka hal itu akan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar tentang kesehatan<sup>6</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Diaz-Quijano *et al* (2018)<sup>7</sup> bahwa level pendidikan SMA atau yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan tentang DBD yang lebih tinggi khususnya dalam hal gejala dan transmisi DBD dibandingkan dengan level pendidikan dibawahnya (PR: 2,2, 95% CI: 1,42-3,43). Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini, karena mayoritas sampel di Kedua Kecamatan memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu SMA sederajat maka hal itu dapat menjadi salah satu faktor penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kedua Kecamatan tersebut.

Dari segi pekerjaan, responden di Kecamatan Gamping didominasi oleh pekerjaan ibu rumah tangga dan orang yang tidak bekerja sedangkan responden di Kecamatan Moyudan didominasi oleh pekerjaan pelajar dan mahasiswa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Van Benthem *et al* (2002)<sup>5</sup> bahwa jika

dibandingkan dengan petani maka pelajar memiliki pengetahuan tentang DBD yang secara signifikan lebih tinggi (OR: 10,6, 95% CI: 4,27-26,4) dan justru lebih rendah dengan pengetahuan tentang DBD yang dimiliki oleh ibu rumah tangga serta orang yang tidak bekerja (OR: 0,44, 95% CI: 0,31-0,64). Berdasarkan penelitian tersebut, karena mayoritas sampel di Kecamatan Gamping adalah ibu rumah tangga dan orang yang tidak bekerja dan sampel di Kecamatan Moyudan mayoritasnya adalah pelajar dan mahasiswa maka dari aspek pekerjaan tingkat pengetahuan tentang DBD seharusnya cenderung lebih tinggi pada kelompok responden di Kecamatan Moyudan. Akan tetapi hal ini masih harus dikolaborasikan dengan aspek-aspek penting lainnya.

Dalam riwayat penyakit DBD, Kedua Kecamatan didominasi oleh responden yang belum pernah terkena

penyakit DBD ataupun memiliki keluarga yang pernah terkena penyakit DBD. Sebuah teori mengatakan bahwa pengetahuan tentang DBD bisa didapatkan dari banyak hal dan diantaranya adalah melalui pengalaman pribadi ataupun melalui pendekatan individu dengan tetangga maupun saudara yang pernah terkena DBD. Karena pengalaman adalah salah satu sarana bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan terhadap sesuatu<sup>8</sup>. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian, karena responden di Kedua Kecamatan sama-sama mayoritasnya adalah tidak pernah menderita DBD atau memiliki keluarga yang menderita DBD maka hal itu bisa menjadi salah satu penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kedua Kecamatan.

Setelah dilakukan pengolahan data dan uji beda lalu didapatkan rata-rata skor pengetahuan dan

signifikansinya di Kedua Kecamatan. Dilihat dari Tabel 2, skor pengetahuan masyarakat endemik tinggi sedikit lebih tinggi dibandingkan skor rata-rata pengetahuan pada endemik rendah sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang DBD di Kecamatan Gamping sedikit lebih baik. Akan tetapi hal tersebut secara statistika dinilai tidak signifikan.

Perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD antara endemik tinggi dengan endemik rendah diuji dengan menggunakan Mann-Whitney test. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD antara daerah endemik tinggi dan daerah endemik rendah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Dengan nilai  $p = 0,274$  ( $p > 0,05$ ).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wati Dp (2009)<sup>9</sup> di Kecamatan Banguntapan,

Kabupaten Bantul dengan melibatkan sebanyak 406 sampel. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa terdapat 2 daerah yang berbeda status endemisitasnya akan tetapi tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam beberapa hal dan salah satunya adalah dalam hal pengetahuan.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riry (2017)<sup>10</sup> di Kota Padang dengan melibatkan 188 keluarga. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan ( $p = 0,001$ ), sikap dan tindakan antara daerah yang tinggi prevalensi DBD dengan daerah yang rendah prevalensi DBD.

Tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang DBD antara daerah endemik tinggi dan rendah pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya: 1) Adanya homogenitas sampel terutama dalam

aspek usia, persentase jenis kelamin, derajat pendidikan, dan riwayat terkena DBD yang mana dengan adanya keserupaan dalam aspek-aspek tersebut bisa menyebabkan samanya tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD di Kedua Kecamatan; 2) Di satu sisi, mayoritas pekerjaan responden di Kecamatan Gamping adalah ibu rumah tangga dan orang yang tidak bekerja (34,4%) dan mayoritas pekerjaan responden di Kecamatan Moyudan adalah Pelajar dan mahasiswa (35,01%). Dimana pelajar dan mahasiswa lebih mendapatkan banyak informasi dan pembelajaran dibandingkan dengan ibu rumah tangga dan orang yang tidak berkerja. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Van Benthem *et al* (2002)<sup>5</sup> yang menyatakan bahwa pelajar mempunyai pengetahuan tentang DBD yang signifikan lebih tinggi (OR: 10,6, 95% CI: 4,27-26,4)

dari pada ibu rumah tangga atau orang yang tidak bekerja (OR:0,44, 95% CI:0,31-0,64). Hal itu bisa menyebabkan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kecamatan Moyudan lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Gamping. Tapi di sisi lain, jumlah persentase responden yang pernah mengalami DBD atau mempunyai keluarga yang menderita DBD lebih banyak hampir 3 kali lipat pada responden di Kecamatan Gamping (26,24%) dibandingkan dengan Kecamatan Moyudan (9,75%). Hal itu bisa menyebabkan tingkat pengetahuan tentang DBD di Kecamatan Gamping lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Moyudan. Sehingga dengan adanya perbedaan kedua hal tersebut dapat menjadikan hasil akhir pengetahuan yang seimbang atau dengan kata lain menyebabkan tidak adanya perbedaan pengetahuan tentang DBD antara

Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan.

Dari Tabel 3. dapat dilihat bahwa 75,22% responden di Kecamatan Gamping mengakui bahwa mereka menerima informasi tentang DBD melalui penyuluhan. Begitupula dengan responden di Kecamatan Moyudan, sebanyak 72,98% responden mengakui mendapatkan informasi tentang DBD dari penyuluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sunkar *et al* (2010)<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD dan merupakan hal yang efisien dan penting dalam program PSN.

Dari Tabel 4. dapat dilihat bahwa responden di Kecamatan Gamping dan Kecamatan Moyudan sudah banyak yang memiliki pengetahuan yang baik dalam memahami penyebab DBD (90,01% & 91,01%), memahami bahwa DBD dapat

menyebabkan kematian (95,63% & 93,04%), memahami cara penularan DBD (94,75% & 95,54%), nama vektor penular DBD (97,38% & 98,33%), dan fungsi bubuk abate (96,21% & 94,71%). Sebagian besar responden juga sudah mengetahui dalam hal tempat bersarang nyamuk (59,88% & 60,06%), tindakan pencegahan (66,35% & 62,81%), dan yakin bahwa DBD dapat menular (53,94% & 62,67%). Akan tetapi hanya sedikit dari mereka yang memahami manifestasi klinis DBD (44,02% & 40,67%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diaz-Quijano *et al* (2018)<sup>7</sup> bahwa tingkat pendidikan SMA atau yang lebih tinggi lebih memahami secara signifikan dalam hal cara penyebaran penyakit DBD, nama nyamuk penyebab DBD, ciri-ciri vektor, tempat perkembangbiakan vektor, serta manifestasi klinis yang umum terjadi seperti demam, nyeri

kepala, dan bintik merah dibandingkan tingkat pendidikan dibawahnya. Akan tetapi hanya sedikit yang memahami manifestasi klinis lainnya seperti nyeri ulu hati, nyeri sendi, gusi berdarah dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pada penyuluhan-penyuluhan selanjutnya dapat ditekankan lagi pembahasan mengenai tempat yang berpotensi menjadi sarang vektor DBD, tindakan pencegahan, meyakinkan bahwa penyakit DBD dapat menular dengan cara-cara tertentu dan dikhususkan terutama mengenai manifestasi klinis DBD karena masih sedikitnya masyarakat yang memahami hal tersebut.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah:

- 1 Masyarakat endemik tinggi di Kabupaten Sleman memiliki angka rata-rata pengetahuan sedang.

- 2 Masyarakat endemik rendah di Kabupaten Sleman memiliki angka rata-rata pengetahuan sedang.
- 3 Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD antara endemik tinggi dan rendah di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

### **Saran**

Dari penelitian di atas, penulis memberikan saran:

1. Bagi Masyarakat
  - a. Masyarakat di wilayah endemik tinggi DBD hendaknya perlu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD agar dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD dan menurunkan potensi endemisitas di daerah tersebut
  - b. Masyarakat di wilayah endemik rendah DBD hendaknya perlu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD agar dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD dan

menjadikan daerah tersebut menjadi daerah non endemik DBD

## 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan masih perlu melakukan pendidikan kesehatan mengenai DBD serta kegiatan lainnya secara aktif dan rutin yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat setempat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai DBD di wilayah endemik tinggi maupun di daerah endemik rendah.

## 3. Bagi peneliti lainnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang tidak hanya bersifat kuantitatif saja tetapi juga bersifat kualitatif dengan *focus group discussion (FGD)* dan wawancara yang lebih mendalam dengan responden penelitian.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Demam Berdarah*

*Biasanya Mulai Meningkat Di Januari*. Diakses pada tanggal 1 Maret 2016 dari <http://bit.ly/1T58TVt>

2. Pambudi, A.A. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Sosial Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Gamping dan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah strata satu. Unpublished. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Abstrak; 7.
3. Ulfabriana, A. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Sosial Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Godean dan Sleman, Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah strata satu. Unpublished. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Abstrak.
4. Paz-Soldan, V.A., Morrison, A.C., Lopez, J.J.C., Lenhart, A., Scott, T.W., Elder, J.P., *et al.* (2015). *Dengue Knowledge and Preventive Practice in Iquitos, Peru*. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 93(6), 1330-1337.
5. Van Benthem, B.H., Khantikul, N., Panart, K., Kessels, P.J., Somboon, P., & Oskam, L. (2002) Knowledge and Use of Prevention Measures Related to Dengue in Northern Thailand. *Trop Med Int Health*, 7(11), 993-1000.
6. Harmani, N., Hamal, D.K. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*.
7. Diaz-Quijano, F.A., Martinez-Vega, R.A., Rodriguez-Morales, A.J., Rojas-Calero, R.A., Luna-Gonzalez, M.L., & Diaz-Quijano, R.G. (2018).

- Association Between The Level of Education and Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Dengue in The Caribbean Region of Colombia. *BMC Public Health*, 18(1):143.
8. Lawira, A.M. (2015). Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Talise. *Poltekita Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(18): 867-876.
  9. Wati Dp, N.A.P. (2009). *Perbedaan Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Keberadaan Jentik Vektor Dengue (Aedes aegypti dan Aedes albopictus) antara Desa Endemis dan Sporadis Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul*. Tesis Undergraduate. Unpublished. Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Abstrak.
  10. Riry, A.P. (2017). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Keluarga antara Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang Tinggi dengan Rendah di Kotapadang Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah strata satu. Unpublished. Padang: Ilmu Keperawatan Universitas Andalas. Abstrak
  11. Sunkar, S., Winita, R., & Kurniawan, A. (2010). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan *Aedes aegypti* di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. *Makara*, 12 (2), 81-85.