

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Deskripsi Lokasi**

###### **a. Desa Sumberagung**

Desa Sumberagung merupakan salah satu perdesaan yang berada di bagian barat wilayah Kabupaten Sleman. Secara geografis, Desa Sumberagung berbatasan dengan Kecamatan Minggir di bagian utara, Desa Sumpersari di bagian timur, Desa Sumberahayu di bagian selatan, dan di bagian barat berbatasan dengan Desa Sumberarum. Desa Sumberagung merupakan perdesaan dengan wilayah terluas, yaitu menempati sekitar 29,66 persen dari total luas Kecamatan Moyudan. Wilayah Desa Sumberagung didominasi tanah persawahan dengan luas 430 hektar. (BPS Sleman, 2017)

Banyaknya Penduduk Desa Sumberagung pada tahun 2016 adalah yang tertinggi daripada 3 perdesaan lain di Kecamatan Moyudan dengan jumlah Penduduk sebanyak 10.856, dengan proporsi laki-laki sebanyak 5.377 dan perempuan sebanyak 5.479 diikuti Desa Sumpersari dengan jumlah penduduk 7.820 jiwa, Desa Sumberarum sebanyak 6.724 jiwa dan Desa Sumberrahayu sebanyak 6.058 jiwa. Kepadatan penduduk Desa Sumberagung yaitu 1.324/km<sup>2</sup> dimana angka tersebut berada diatas angka rata-rata kepadatan penduduk di Kecamatan Moyudan yaitu 1.139/km<sup>2</sup> (BPS Sleman, 2017)

## **b. Kelurahan Wirobrajan**

Kelurahan Wirobrajan merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Wirobrajan. Jumlah penduduk di Kelurahan Wirobrajan pada akhir tahun 2016 sebanyak 9401 jiwa dengan proporsi laki-laki sebanyak 4.811 jiwa dan perempuan sebanyak 4.590 jiwa yang tersebar di 12 Rukun Warga (RW) dan 58 Rukun Tetangga (RT). Kelurahan Wirobrajan merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk mencapai 14.031/km<sup>2</sup>. (BPS Kota Yogyakarta, 2017)

Kelurahan Wirobrajan berbatasan dengan Kelurahan Ngestiharjo, Kasihan di sebelah barat, Kelurahan Patangpuluhan di sebelah selatan, Kelurahan Notoprajan, Ngampilan di sebelah Timur, dan Kelurahan Pakuncen di sebelah Utara. Wilayah Wirobrajan didominasi dengan lahan Perumahan diikuti dengan Jasa, Perusahaan, Industri dan Pertanian. (BPS Kota Yogyakarta, 2017)

## **2. Karakteristik Responden**

Telah dilakukan penelitian di Desa Sumberagung, Moyudan mewakili daerah endemis DBD wilayah perdesaan dan Kelurahan Wirobrajan mewakili daerah endemis DBD wilayah perkotaan. Jumlah responden sebanyak 777 responden yaitu 395 responden di perdesaan dan 382 responden di perkotaan. Karakteristik responden di kedua tempat penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

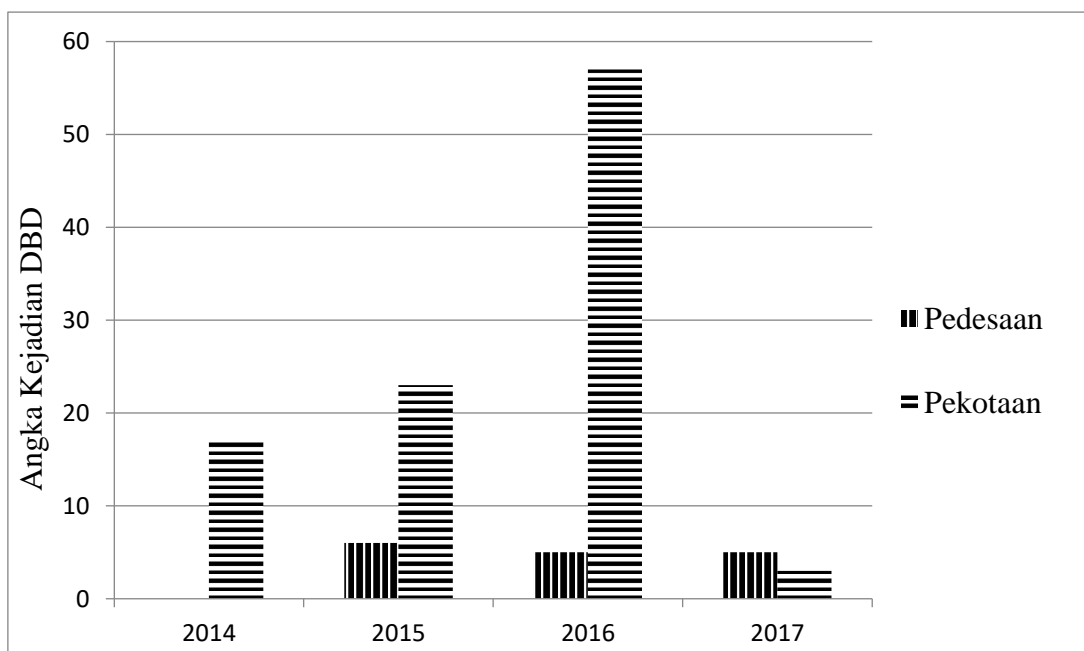
No	Karakteristik	Jumlah ( Persentase )	
		Perdesaan	Perkotaan
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki – Laki	86 (21,77%)	122 (31,94%)
	b. Perempuan	309 (78,23%)	260 (68,06%)
2	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	39 (9,9%)	17 (4,5%)
	b. SMP	57 (14,4%)	25 (6,5%)
	c. SMA	173 (43,8%)	138 (36,1%)
	d. PT	126 (31,9%)	202 (52,9%)
3	Pekerjaan		
	a. PNS	39 (9,9%)	58 (15,2%)
	b. Swasta	92 (23,3%)	84 (22%)
	c. Pedagang	68 (17,2%)	43 (11,2%)
	d. Pelajar/Mahasiswa	93 (23,5%)	80 (21%)
	e. Ibu Rumah Tangga	103(26,1%)	117 (30,6%)
4	Usia		
	a. 15-35 Tahun	93 (23,50%)	88 (23,03%)
	b. 36-45 Tahun	201 (50,90%)	194 (50,80%)
	c. 46-60 Tahun	101 (25,60%)	100 (26,17%)

Sumber : Data Primer

Dari data distribusi karakteristik responden baik di perdesaan maupun perkotaan dapat dilihat beberapa persamaan maupun perbedaan karakteristik di kedua tempat. Di perdesaan maupun perkotaan, responden didominasi oleh masyarakat yang berjenis kelamin perempuan dan masyarakat yang berusia antara 36 – 45 tahun. Tingkat pendidikan di perdesaan didominasi oleh lulusan SMA, sedangkan di perkotaan didominasi oleh lulusan perguruan tinggi. Pekerjaan yang mendominasi adalah ibu rumah tangga baik di perdesaan ataupun di perkotaan.

### 3. Angka Kejadian

Pada penelitian ini, perkotaan diwakili oleh Kelurahan Wirobrajan, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta dan perdesaan diwakili oleh Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Kabupaten Sleman. Angka kejadian DBD tahun 2014 – 2017 di Kelurahan Wirobrajan diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sedangkan angka kejadian DBD tahun 2014-2017 di Desa Sumberagung diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Adapun angka kejadian DBD untuk masing-masing wilayah perkotaan dan perdesaan ditampilkan pada gambar 4.1.



**Gambar 4.1 Angka Kejadian DBD di Perdesaan dan Perkotaan Tahun 2014 – 2017**

Dari Gambar 4.1, tampak bahwa angka kejadian DBD di perkotaan sangat tinggi. Terdapat perbedaan yang mencolok dibandingkan di perdesaan, kecuali pada tahun 2017 angka kejadian di perkotaan lebih rendah dibanding di perdesaan.

#### 4. Skor Perilaku Responden

Setelah dilakukan penghitungan skor perilaku dengan mengacu pada pembagian 3 kelompok dari skor rendah, sedang dan tinggi dari perdesaan dan perkotaan, maka dapat dilakukan perbandingan skor perilaku yang dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Perbandingan Skor Perilaku Penduduk di Daerah Endemis DBD Perdesaan dan Endemis DBD di Perkotaan

	Perdesaan		Perkotaan	
	N	%	N	%
SKOR PERILAKU				
Tinggi	310	78,48%	332	86,9%
Sedang	85	21,52%	50	13,1%
Rendah	0	0%	0	0%

Dari Tabel 4.2 tampak bahwa mayoritas masyarakat di kedua wilayah endemis baik perdesaan maupun perkotaan memiliki skor perilaku dengan kategori tinggi yang lebih dominan. Masyarakat perkotaan memiliki skor pengetahuan tinggi (86.9%) lebih banyak dibanding skor pengetahuan tinggi perdesaan (78.48%). Tidak ada yang menunjukkan skor rendah pada kedua wilayah, baik perkotaan maupun perdesaan.

#### 5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kemaknaan dan besarnya hubungan anatara variabel dependen dan independent.

Variabel independent pada penelitian ini adalah skor perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD, sedangkan variabel dependent pada penelitian ini adalah angka kejadian DBD.

Untuk kepentingan analisis korelasi, unit data dalam penelitian adalah pedukuhan untuk di perdesaan dan Rukun Warga (RW) untuk perkotaan. Skor perilaku responden dari satu pedukuhan maupun RW akan dirata-ratakan untuk mewakili unit penelitian masing-masing. Demikian pula dengan angka kejadian DBD, setiap pedukuhan maupun RW akan mewakili jumlah angka kejadian DBD masing-masing unit antara tahun 2014 - 2017. Proses analisis korelasi dengan *spearman* rank test berguna untuk mengetahui korelasi antara perilaku dengan kejadian DBD yang dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Hasil Uji *Spearman* Skor Perilaku Terkait Pencegahan DBD dengan Angka Kejadian DBD di Endemis Perdesaan dan Endemis Perkotaan

	Kategori Skor Perilaku		Angka Kejadian		P	Koefisien Korelasi
	N	Persentase	N	Persentase		
<b>Perdesaan</b>						
Tinggi	15	68.2%	3	13.6%	0.027	-0.470
Sedang	7	31.8%	0	4.5%		
Rendah	0	0%	19	86,4%		
<b>Perkotaan</b>						
Tinggi	10	83.33%	1	8.33%	0.00	-0.996
Sedang	2	16.67%	1	8.33%		
Rendah	0	0%	10	83.33%		

Dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa di daerah Perdesaan memiliki nilai P yang signifikan ( $P=0.027$ ), artinya terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji dengan kekuatan korelasi yang sedang ( $r = -0.470$ ) dan memiliki arah korelasi yang berlawanan, artinya semakin besar skor perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD maka semakin kecil angka kejadian DBD di daerah endemis perdesaan. Dapat dilihat juga di daerah endemis perkotaan memiliki nilai P yang signifikan ( $P=0.00$ ) artinya terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat ( $r = -0.996$ ) dan memiliki arah korelasi yang berlawanan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden perempuan memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki baik di perdesaan maupun perkotaan. Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan tentang DBD yang lebih baik dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD, maka akan mempengaruhi perilaku terhadap penyakit DBD (Van Benthem *et al*, 2002; Manalu dan Munif, 2016).

Dilihat dari sisi riwayat pendidikan responden, persentase responden di perdesaan didominasi oleh kelompok SMA sederajat sebanyak 173 orang (43,8%) sedangkan di perkotaan didominasi oleh kelompok Perguruan Tinggi sebanyak 202 orang (52,9%). Menurut Bakta (2014), bahwa tingkat pendidikan memiliki

hubungan yang signifikan dengan perilaku memberantas sarang nyamuk. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif terhadap pencegahan demam berdarah.

Sebanyak 103 responden (26,1%) di perdesaan dan 117 responden (30,6%) di perkotaan dinyatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dengan kata lain menghabiskan banyak waktu dirumah mengurus keluarga yang diasumsikan memiliki banyak kesempatan dalam menata lingkungan rumahnya untuk mencegah DBD yaitu melalui kegiatan pembersihan rumah dan sekitarnya. Upaya pemberantasan penyakit, baik itu menyangkut pencegahan, pengobatan, maupun rehabilitasi selalu melibatkan perempuan, khususnya ibu rumah tangga. Keterampilan merawat kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang. Mereka yang memiliki banyak pengetahuan akan lebih terampil daripada yang kurang, dengan demikian pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana perempuan memperlakukan diri dan keluarganya terkait dengan penyakit (Sciotino, 1999; Burns, 2000). Ibu rumah tangga cenderung memberikan dukungan yang cukup terhadap pencegahan DBD daripada jenis pekerjaan lainnya. (Pujiyanti, 2010)

Berdasar hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 36 – 45 tahun, baik untuk daerah endemis perdesaan sebanyak 201 responden (50,90%) maupun daerah endemis perkotaan sebanyak 194 orang (50,80%) dimana pada umur 36 – 45 tahun merupakan umur seseorang berada dalam kondisi kedewasaan yang ideal menurut Harlock (1998) dalam Wawan dan



Dewi (2010), tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja seiring dengan kecukupan umur. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulina (2012) yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh usia. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan pada kelompok usia dewasa sebagai responden.

## **2. Perbedaan Angka Kejadian DBD antara Daerah Endemis Perkotaan dan Perdesaan**

Pada Gambar 4.1 dapat dilihat angka kejadian DBD di perdesaan dan perkotaan. Pada tahun 2014 - 2017, angka kejadian DBD di perdesaan berturut – turut sebanyak 0,6,5,5 sehingga totalnya adalah 16 kasus sedangkan di perkotaan berturut – berturut sebanyak 17, 23, 57 dan 3 dengan total 100 kasus. Dari data diatas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara total kejadian di daerah perkotaan dan perdesaan endemis DBD. Hal itu dapat terjadi karena pengaruh dari beberapa faktor, antara lain adalah iklim, mobilitas penduduk, pengetahuan dan perilaku dari masyarakat di masing – masing daerah tersebut (Kesetyaningsih, 2013).

## **3. Hubungan antara Perilaku dengan Angka Kejadian Demam Berdarah di Perdesaan Endemis (Perdesaan Sumberagung)**

Hubungan antara perilaku dengan angka kejadian di endemis perdesaan diuji dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan angka kejadian DBD di daerah endemis perdesaan (Desa Sumberagung) dengan nilai  $p = 0,027 (<0,05)$ . Nilai koefisien yang didapatkan dari hasil uji *spearman* yaitu  $-0.470$  di Desa Sumberagung menunjukkan adanya korelasi yang sedang antara perilaku dengan angka kejadian DBD dan arah

korelasi negatif, artinya semakin tinggi skor perilaku maka semakin rendah angka kejadian DBD begitupun sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti (2005), bahwa perilaku masyarakat dalam mengurangi atau menekan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai hubungan yang erat dengan kejadian DBD di Kelurahan Wonokusumo dengan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0,001$  dimana semakin baik perilaku masyarakat maka semakin rendah kepadatan jentik nyamuk sehingga kejadian DBD juga akan berkurang.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan Fathi, *et al* (2005) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna ( $p < 0,05$ , dan  $RR = 2,24$ ) antara perilaku responden dengan kejadian DBD dimana semakin baik perilaku responden terhadap DBD, maka semakin berkurang resiko terjadinya DBD.

#### **4. Hubungan antara Perilaku dengan Angka Kejadian Demam Berdarah di Perkotaan Endemis (Kelurahan Wirobrajan)**

Hubungan antara perilaku dengan angka kejadian DBD di daerah endemis perkotaan diuji dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan angka kejadian DBD di daerah endemis perkotaan (Kelurahan Wirobrajan) dengan nilai  $p < 0,05$ . Nilai koefisien yang didapatkan dari hasil uji *spearman* yaitu  $-0,996$  untuk Kelurahan Wirobrajan menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat antara perilaku dengan angka kejadian DBD di Kelurahan Wirobrajan dan nilai korelasi negatif menunjukkan arah korelasi yang berlawanan arah, artinya semakin tinggi skor perilaku maka semakin rendah angka kejadian DBD begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan Jata (2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan keberadaan vektor DBD di Denpasar Selatan. Perilaku responden pada penelitian tersebut meliputi kebiasaan menutup, menguras, dan membersihkan tempat penampungan air. Penelitian lain oleh Dermala Sari (2012) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara orang yang melaksanakan PSN dengan kejadian DBD, dimana didapatkan hasil uji statistik nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang erat antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD, dimana semakin baik pelaksanaan PSN maka resiko terkena DBD akan semakin berkurang. Penelitian Budiyanto (2005) juga menyebutkan ada hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian DBD.

#### **5. Perbandingan Skor Perilaku dengan Angka Kejadian Demam Berdarah di Daerah Endemis Perkotaan dan Perdesaan**

Hasil analisis statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan angka kejadian DBD di daerah endemis perkotaan ( $p=0.00$ ) dan perdesaan ( $p=0.027$ ) dengan skor perilaku perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan . Jika hasil penghitungan skor perilaku masyarakat dihubungkan dengan angka kejadian DBD, tampak bahwa ada hubungan yang terbalik. Rendahnya skor nilai perilaku masyarakat perkotaan dan perdesaan akan berdampak pada tingginya angka kejadian DBD, sedangkan skor perilaku masyarakat perkotaan dan perdesaan yang tinggi akan berdampak pada rendahnya angka kejadian DBD.

Namun demikian, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kasus DBD selalu lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di perdesaan . Tahun 2014 sampai tahun 2017 tercatat insidensi DBD sebanyak 99 kasus di perkotaan sedangkan di perdesaan sebanyak 16 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian DBD di perkotaan. Menurut Bhandari *et al.* (2008), lingkungan permukiman di perkotaan lebih rapat sehingga menyebabkan penularan DBD di daerah perkotaan lebih efisien mengingat jarak terbang nyamuk *Aedes* yang hanya 50-100 m dan kebiasaan nyamuk berganti-ganti gigitan sebelum kenyang darah. Selain itu, rumah yang saling berdekatan menyebabkan pencahayaan dalam rumah menjadi kurang. Hal ini menyebabkan kondisi dalam rumah yang lembab dan gelap sehingga disukai nyamuk *Aedes* sebagai tempat istirahat. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyono *et al.*, (2006) menunjukkan bahwa faktor pencahayaan dan ventilasi rumah berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Cimanggis, Depok, Jawa Barat.

Kemungkinan faktor lain adalah mobilitas penduduk perkotaan yang tinggi. Menurut Setiadi *et al.*, (2006) salah satu ciri masyarakat perkotaan adalah mobilitas penduduk yang tinggi. Tingginya mobilitas penduduk akan meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit DBD, baik dari virus yang terbawa maupun dari vektornya. Trisnawati *et al.*, (2009) membuktikan bahwa mobilitas penduduk minimum 2 periode sebelum terkena DBD memiliki risiko DBD 9,29 kali lebih tinggi daripada penduduk dengan mobilitas kurang dari 2 periode sebelum terkena DBD. Mobilitas penduduk di perkotaan didukung oleh meningkatnya sarana transportasi. Hal ini yang kemungkinan menyebabkan tingginya kejadian penyakit

DBD di daerah perkotaan. Mengenai kemungkinan peran viruslensi virus dalam kejadian DBD, sejauh ini belum ada penelitian yang mengungkap perbedaan virulensi virus DEN di daerah perkotaan dan di perdesaan.

Faktor kepadatan penduduk juga dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD di daerah perkotaan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) membuktikan bahwa didapatkan hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian DBD di wilayah perkotaan dengan nilai  $p = 0.014$ . Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmi (2017) di Kota Palu dengan nilai  $p = 0.001$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan penduduk dengan kejadian demam berdarah dengue.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian DBD adalah iklim. Nyamuk dapat bertahan hidup pada suhu rendah ( $10^{\circ}\text{C}$ ), tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis  $4.5^{\circ}\text{C}$ . Pada suhu yang lebih tinggi dari  $35^{\circ}\text{C}$  juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambat proses-proses fisiologis yang terjadi di dalam tubuh nyamuk, rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah  $25-30^{\circ}\text{C}$ . Suhu udara dapat mempengaruhi perkembangan virus yang ada di dalam tubuh nyamuk, kemampuan menggigit, waktu istirahat dan perilaku perkawinan (Wirayoga, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wirayoga (2013) didapatkan nilai  $p = 0.001 (<0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antrara kejadian demam berdarah *dengue* dengan suhu udara di Kota Semarang.