

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Deskripsi Lokasi

a. Desa Sumberagung

Desa Sumberagung merupakan salah satu desa yang berada di bagian barat wilayah Kabupaten Sleman. Secara geografis, Desa Sumberagung berbatasan dengan Kecamatan Minggir di bagian utara, Desa Sumpalsari di bagian timur, Desa Sumberrahayu di bagian selatan, dan di bagian barat berbatasan dengan Desa Sumberarum. Desa Sumberagung merupakan desa dengan wilayah terluas, yaitu menempati sekitar 29,66 persen dari total luas Kecamatan Moyudan (BPS Sleman, 2017).

Kepadatan Penduduk Desa Sumberagung pada tahun 2016 adalah yang terpadat daripada 3 desa lain di Kecamatan Moyudan dengan jumlah Penduduk sebanyak 10.856, dengan proporsi laki-laki sebanyak 5.377 dan perempuan sebanyak 5.479. Wilayah Desa Sumberagung didominasi tanah persawahan dengan luas 430 hektar. (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/km². (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 mengenai hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian demam berdarah di daerah endemis kota dan desa. Jumlah responden sebanyak 777 responden yaitu diwakili oleh masyarakat perdesaan sebanyak 395 responden dan diwakili oleh masyarakat perkotaan sebanyak 382 responden. 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%)

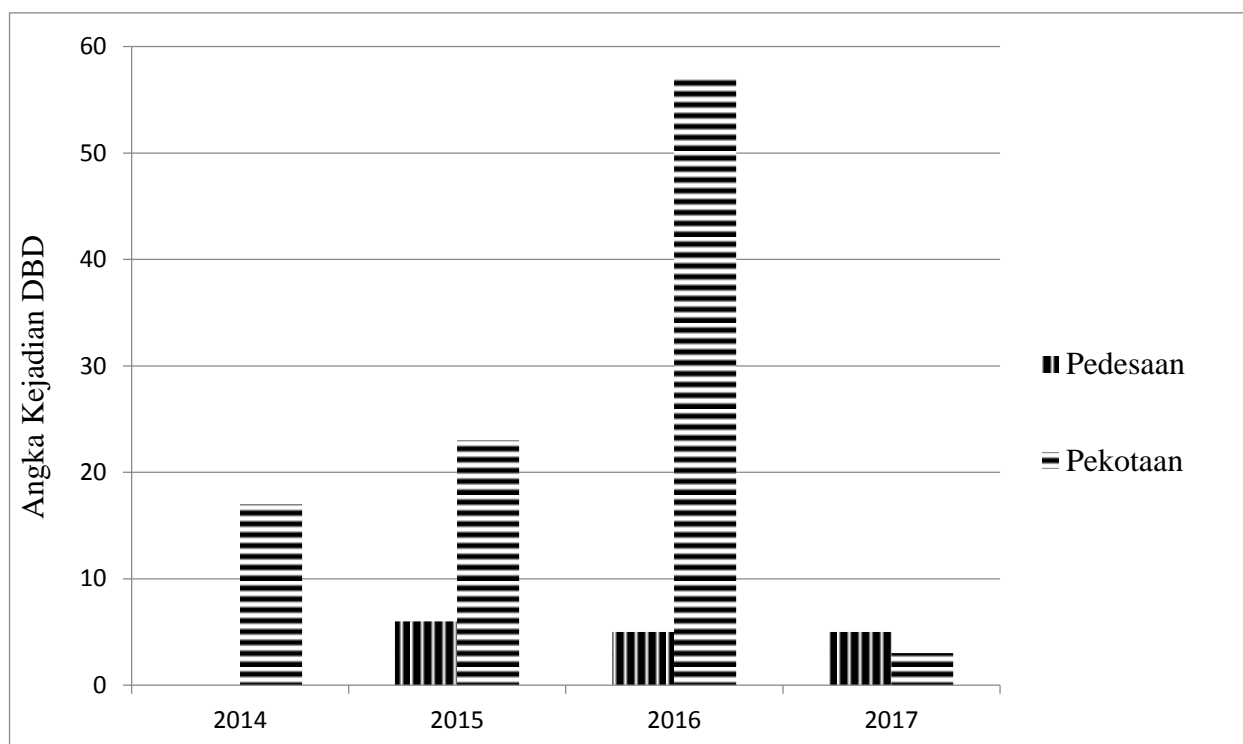
No	Karakteristik	Jumlah (Persentase)	
		Perdesaan	Perkotaan
3	Pekerjaan		
	a. PNS	39 (9,9%)	58 (15,2%)
	b. Swasta	92 (23,3%)	84 (22%)
	c. Pedagang	68 (17,2%)	43 (11,2%)
	d. Pelajar/Mahasiswa	93 (23,5%)	80 (21%)
	e. Ibu Rumah Tangga	103(26,1%)	117 (30,6%)
4	Usia		
	a. 15-35 Tahun	93 (23,50%)	88 (23,03%)
	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 di perdesaan dan perkotaan adalah Ibu Rumah Tangga.

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 DinKes Kota Yogyakarta, sedangkan angka kejadian DBD tahun 2014-2017 di Desa Sumberagung diperoleh dari DinKes 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 Pengetahuan Responden

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

Tabel 4. 2 Perbandingan Skor Pengetahuan di Daerah Endemis DBD Perdesaan dan Perkotaan

Kategori Skor Pengetahuan	Perdesaan		Perkotaan	
	n	%	n	%
Tinggi	250	63,30%	350	91,70%
Sedang	145	36,70%	32	8,30%
Rendah	0	0%	0	0

Dari Tabel 4.2 tampak bahwa mayoritas masyarakat di kedua wilayah endemis baik perdesaan maupun perkotaan memiliki skor pengetahuan dengan kategori tinggi yang lebih dominan. Masyarakat perkotaan memiliki skor pengetahuan tinggi (91,70%) lebih banyak dibanding skor pengetahuan tinggi perdesaan (63,30%). 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 antara variabel dependen dan independent. Variabel independent pada penelitian ini adalah Skor Pengetahuan Masyarakat tentang Demam Berdarah, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah Angka Kejadian Demam Berdarah.

Metode statistik yang digunakan untuk melihat besarnya hubungan antara variabel dependen angka kejadian DBD dengan variabel independent pengetahuan masyarakat tentang DBD maka dilakukan uji *Spearman* dikarenakan data berskala ordinal.

Untuk kepentingan analisis korelasi, unit data dalam penelitian adalah pedukuhan untuk di perdesaan dan Rukun Warga (RW) untuk perkotaan. Skor pengetahuan 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 pengetahuan dengan kejadian DBD yang dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4. 3 Hasil Uji Korelasi Skor Pengetahuan dengan Angka Kejadian DBD di Endemis Perdesaan dan Endemis Perkotaan menggunakan Spearman Rank Test

Skor Pengetahuan	Persentase		Angka Kejadian	P		Koefisien Korelasi
	N	%		n	%	
Perdesaan			Desa			
Tinggi	15	68,2%	Tinggi	3	0,005	-0.582
Sedang	7	31,8%	Sedang	0		
Rendah	0	0%	Rendah	19		
Perkotaan			Kota			
Tinggi	10	83,33%	Tinggi	1	0,000	-0.939
Sedang	2	16,67%	Sedang	1		
Rendah	0	0%	rendah	10		

Dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa di daerah perdesaan memiliki nilai P yang signifikan ($P=0,005$), artinya terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Kekuatan korelasi pada penelitian ini termasuk kategori sedang ($r = -0.582$) dan memiliki arah korelasi yang berlawanan, artinya semakin besar Skor Pengetahuan Masyarakat Tentang DBD maka semakin kecil Angka Kejadian DBD di Perdesaan.

Dapat dilihat juga di daerah perkotaan memiliki nilai P yang signifikan ($P=0,000$), artinya terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Kekuatan korelasi pada penelitian ini termasuk kategori sangat kuat ($r = -0,939$) dan memiliki arah korelasi yang berlawanan, artinya semakin besar Skor Pengetahuan Masyarakat Tentang DBD maka semakin kecil Angka Kejadian DBD Perkotaan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dari Tabel 4.1 dapat terlihat bahwa responden perempuan memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki baik di perdesaan maupun di perkotaan. Menurut teori Green, jenis kelamin merupakan salah satu *predisposing factor* terjadinya perubahan perilaku seseorang. Menurut Van Benthem *et al* (2002) *cit.* Manalu dan Munif (2016) tingginya tingkat pengetahuan masyarakat berjenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Tingkat pengetahuan yang baik di dalam masyarakat akan mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit DBD di dalam masyarakat itu sendiri.

Terdapat perbedaan dalam tingkat pendidikan yang mendominasi antara masyarakat perdesaan dan perkotaan. Daerah perdesaan didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sederajat sedangkan masyarakat perkotaan didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Pengetahuan yang luas dipengaruhi oleh wawasan yang luas. Wawasan yang luas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto dan Febriyana (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang tidak baik berisiko 10,7 kali untuk terkena DBD dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

Pekerjaan yang mendominasi baik di perkotaan maupun perdesaan didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT). Pujiyanti dan Trapsilowati (2010) menyatakan bahwa kemungkinan pengetahuan yang baik pada IRT disebabkan oleh waktu luang yang tersedia bagi mereka untuk memperhatikan masalah DBD. IRT dapat menjadi sasaran utama dari program promosi kesehatan untuk upaya pencegahan DBD.

Berdasar hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 36 – 45 tahun, baik untuk daerah perdesaan sebanyak 201 responden (50,90%) maupun daerah perkotaan sebanyak 194 orang (50,80%) dimana pada umur ini merupakan umur seseorang berada dalam kondisi kedewasaan yang ideal menurut Harlock (1998) *cit.* 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 karena dalam penelitian ini peneliti meneliti pada kelompok usia dewasa.

2. Perbedaan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue antara Daerah Endemis Kota dan Desa

Pada Gambar 4.1 dapat dilihat angka kejadian DBD di perdesaan dan perkotaan. Pada tahun 2014 – 2017 angka kejadian di perdesaan berturut-turut sebanyak 0, 6, 5 dan 5 kasus sehingga apabila ditotalkan menjadi 16 kasus, sedangkan di perkotaan sebanyak 17, 23, 57 dan 3 kasus sehingga apabila ditotalkan menjadi 100 kasus. Dapat dilihat bahwa angka kejadian di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan, walaupun

perkotaan memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi dibanding perdesaan. Hal ini dapat saja terjadi, karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya DBD. Sari (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian DBD yaitu pengetahuan, kebiasaan menggunakan kelambu dan pelaksanaan PSN dan faktor yang paling berpengaruh adalah penggunaan kelambu.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus demam berdarah. Faktor vektor, demografi, inang maupun lingkungan merupakan contoh faktor-faktor yang berpengaruh. Penelitian Winarsih (2012) yang berjudul Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan barang bekas, luas ventilasi rumah, menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas, dan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ariati dan Anwar (2014) yang berjudul Model Prediksi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan Faktor Iklim di Kota Bogor, Jawa Barat meneliti hubungan antara kejadian DBD dengan curah hujan, hari hujan, suhu dan kelembaban. Suhu berperan dalam mempengaruhi kecepatan perkembangan nyamuk dengan mempengaruhi kecepatan metabolismenya. Rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25°C sampai 27°C , pertumbuhan nyamuk akan terhenti pada suhu dibawah 10°C atau

lebih dari 40°C. Kelembaban akan mempengaruhi masa hidup nyamuk dengan kelembaban optimum berkisar antara 70% sampai 90%. Pada kelembaban dibawah 60% umur nyamuk akan menjadi pendek dan tidak dapat menjadi vektor karena tidak cukup waktu untuk perpindahan virus dari lambung ke kelenjar ludah. Kelembaban rata-rata pada daerah kajian berkisar antara 83% sampai 88% dengan suhu berkisar antara 24°C sampai 27°C.

Lebih rapatnya lingkungan pemukiman di perkotaan dibanding perdesaan menyebabkan penularan DBD di perkotaan lebih efisien ditambah kebiasaan nyamuk *Aedes* yang berganti-ganti gigitan sebelum kenyang menyebabkan semakin banyak orang yang terkena gigitan (Bhandari, *et al* 2008). Mobilitas penduduk yang cepat memudahkan penularan penyakit ke berbagai tempat. Penyakit menular seperti DBD memiliki pola menjalari dari suatu pusat penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk (Boekosoe, 2013).

3. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah di Perdesaan dan Perkotaan

Hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian di perdesaan diuji dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD di daerah perdesaan dengan nilai p 0,005 (<0,05). Nilai koefisien yang didapatkan dari hasil uji *spearman* yaitu -0.582 untuk perdesaan menunjukkan adanya korelasi yang sedang antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD di perdesaan dan nilai korelasi negatif menunjukkan

arah korelasi yang berlawanan arah, artinya semakin tinggi skor pengetahuan maka semakin rendah angka kejadian DBD, begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati (2009) yang berjudul Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan. Penelitian oleh Wati (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor seperti faktor keberadaan jentik *Aedes aegypti*, kebiasaan menggantung pakaian, tidak menutup kontainer, frekuensi pengurasan kontainer dan pengetahuan tentang DBD dapat mempengaruhi angka kejadian DBD.

Hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD di perkotaan diuji dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD di daerah perkotaan dengan nilai $p < 0,000$ ($< 0,05$). Nilai koefisien yang didapatkan dari hasil uji *spearman* yaitu -0.939 untuk perkotaan menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD di perkotaan dan nilai korelasi negatif menunjukkan arah korelasi yang berlawanan arah, artinya semakin tinggi skor pengetahuan maka semakin rendah angka kejadian DBD begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2012) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah

dan Sejati (2015) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue dengan Motivasi Melakukan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kalijambe Sragen. Kedua penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian DBD.

Pada Tabel 4.2 dapat dilihat perbandingan skor pengetahuan tentang DBD antara masyarakat perdesaan dan perkotaan. Di perdesaan, dari 395 responden, didapatkan 250 responden yang mendapat skor tinggi tanpa ada satupun responden yang mendapat skor rendah. Di perkotaan, dari 382 responden, didapatkan 350 responden mendapat skor tinggi dan tidak ada responden yang mendapat skor rendah. Didapatkan skor pengetahuan di kota lebih baik jika dibandingkan dengan skor pengetahuan di desa. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi adalah perbedaan tingkat pendidikan yang lebih baik di kota dibanding di desa.

Dapat dilihat pada Tabel 4.1, responden di perkotaan memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dibanding responden yang berada di Desa sumberagung. Menurut Nursalam (2001) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula informasi yang diterimanya sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Sehingga orang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Jika hasil penghitungan skor pengetahuan masyarakat dihubungkan dengan angka kejadian DBD, maka akan menunjukkan hasil uji korelasi yang negatif. Ini menandakan bahwa tinggi nya skor pengetahuan masyarakat perdesaan dan perkotaan akan berdampak ke rendahnya angka kejadian DBD, begitu pula sebaliknya.

Namun demikian, data menunjukkan bahwa kasus DBD hampir selalu lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Tercatat pada tahun 2014 sampai 2017 di perdesaan telah terjadi 16 kasus DBD sedangkan di perkotaan telah terjadi 100 kasus DBD. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di suatu daerah.

Pengetahuan tentang Demam Berdarah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang penyakit Demam Berdarah. Seperti etiologi dari penyakit, tanda-tanda seseorang menderita penyakit, cara penularan, vektor penyakit, tempat bersarang dari vektor, kegunaan bubuk abate maupun kegiatan yang dapat mencegah penyakit Demam Berdarah.

Penelitian ini juga menelusuri sumber informasi yang didapatkan responden. Diantaranya adalah media massa TV/Koran/Internet, Petugas Puskesmas, Mantri, Dokter, Penyuluhan maupun Tetangga. Responden boleh mengisi lebih dari satu sumber informasi. Hasil yang didapat, keseluruhan responden yang berada di perdesaan menyatakan mendapat informasi dari Tetangga sebanyak 37%, Penyuluhan 74%, Dokter 34%, Mantri 6%, Petugas Puskesmas 58% dan media TV/Koran/Internet 61%.

Kemudian, responden yang berada di Kota Endemis Kelurahan Wirobrajan menyatakan mendapat informasi dari Tetangga sebanyak 26%, penyuluhan 81%, Dokter 43%, Mantri 5,2%, Petugas Puskesmas 58% dan media TV/Koran/Internet 78%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah sudah baik, didukung oleh mudahnya masyarakat mendapatkan informasi dari berbagai sumber tadi. Data ini dapat dimanfaatkan oleh pelayan kesehatan setempat sebagai dasar untuk pembuatan program guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD

C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

Terdapat kesulitan dan keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Kesulitan dalam penelitian ini terdapat dalam proses penyamarataan jumlah responden dari tiap unit penelitian. Terdapat beberapa unit penelitian yang memiliki responden lebih dominan dibanding unit penelitian lain. Ketimpangan ini disebabkan oleh tingkat keaktifan masyarakat yang berbeda dari setiap unit.