

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Telah dilakukan penelitian di daerah endemik tinggi DBD (Gamping) dan endemik rendah (Moyudan). Jumlah responden sebanyak 770 responden dengan minimal 338 responden di Kecamatan Gamping dan 358 responden di Kecamatan Moyudan. Dari jumlah tersebut responden yang dapat dianalisis sebanyak 702 responden karena ada 68 sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu penduduk yang menetap selama 6 bulan dengan usia 15 sampai 64 tahun dan bukan termasuk petugas medis. Karakteristik responden di Kedua Kecamatan dapat dilihat pada Tabel 1.

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

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.

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%)

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan antara Daerah Endemik Tinggi dan Endemik Rendah DBD.

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 (≥ 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 dimasukkan dalam bentuk skala rasio, kemudian dimasukkan 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.

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	%	
	343	65,62% (SD= \pm 1,81)	359	64,36% (SD= \pm 1,73)	0,274

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%). Kedua skor rata-rata tersebut termasuk dalam kategori pengetahuan 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%).

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 Penyebaran 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%

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.

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.

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%

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

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) 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) 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 didominasi oleh 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 (Grossman, 1999 *cit* Harmani & Hamal, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diaz-Quijano *et al* (2018) 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) 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 karakteristik responden lainnya terutama riwayat DBD.

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 (Lawira, 2015; Notoatmodjo, 2003 *cit* Manalu & Munif, 2016). 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.

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan antara Daerah Endemik Tinggi dan Endemik Rendah DBD.

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) 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) 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) 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) 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 penyebaran 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) 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.