

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gunung Maddah yang dimulai dari 3 Agustus – 13 Agustus 2019, dimana penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Gunung Maddah Sampang. Puskesmas Gunung Maddah berada di pinggir kota dan disekitar pemukiman penduduk tetapi mudah dijangkau baik oleh pejalan kaki atau kendaraan bermotor. Desa Gunung Maddah terbagi dalam 7 Dusun. Yaitu Dusun Ruberuh, Glisgis 1, Glisgis 2, Tengah, Accenan, Bangian, Plalangan. Subjek penelitian ini adalah Sebagian masyarakat yang berada di Desa Gunung Maddah Dusun Ruberuh yang berjumlah 305 KK dari 3 RT. Sarana dan prasarana Puskesmas Gunung Maddah memiliki Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tindakan, Ruang Poli Lansia, Ruang Pendaftaran/Loket, Ruang Gudang Obat, Ruang Tunggu, Ruang Pojok Gizi, Ruang Kendali Mutu, Ruang Apotek, Ruang Tata Usaha.

Lokasi Puskesmas Gunung Maddah memiliki batasan sebagai berikut :

- 1.) Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Kamoning
- 2.) Sebelah Selatan : Selat Madura
- 3.) Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Camplong
- 4.) Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Torjun

VISI Puskesmas Gunung Maddah yaitu “ Terwujudnya Puskesmas sebagai Penyelenggara Pembangunan Kesehatan Menuju Masyarakat Sampang yang Sehat, Mandiri, Berkeadilan dan Bermartabat”.

MISI Puskesmas Gunung Maddah adalah :

1. Menggerakkan dan mengajak stakeholder kesehatan (Pemerintah dan Swasta) dan masyarakat untuk terlibat aktif dalam pembangunan kesehatan. Mewujudkan desa/kelurahan siaga aktif dan mandiri.
2. Melakukan upaya promosi, pendidikan kesehatan masyarakat, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan secara bermutu, proporsional dan merata.
3. Meningkatkan akses air bersih, akses sanitasi, pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit serta masalah kesehatan masyarakat masyarakat

MOTTO : “ SENYUM – SALAM – SAPA – SEHAT “

Sambutlah mereka dengan SENYUMAN

Ucapkan SALAM

SAPALah dengan keramahan

Karena keSEHATan mereka tanggung jawab kita

1.1.2 Data Umum (Karakteristik Responden)

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
27 – 30	20	11,7 %
31 – 34	48	28,1 %
35 – 38	55	32,2 %
39 – 42	35	20,5 %
43 – 46	11	6,4 %
47 – 50	2	1,2 %
Total	171	100,0

Sumber : Data Primer Spss (2019)

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berusia 35-38 tahun berjumlah 55 reponden (32,2%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang berusia 47-50 tahun berjumlah 2 reponden (1,2%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	44	25,7 %
Perempuan	127	74,3 %
Total	171	100,0

Sumber : Data Primer Spss (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 127 reponden (74,3%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 44 reponden (25,7%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	4	2,3 %
SD	149	87,1 %
SMP	11	6,4 %
SMA	7	4,1 %
Total	171	100,0

Sumber : Data Primer Spss (2019)

Berdasarkan table 4.3 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berpendidikan SD berjumlah 149 reponden (87,1%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang Tidak Sekolah berjumlah 4 reponden (2,3%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	120	70,2 %
Pedagang	2	1,2 %
Swasta	7	4,1 %
Dan Lain-Lain	42	24,6 %
Total	171	100,0

Sumber : Data Primer Spss (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang Tidak Bekerja berjumlah 120 reponden (70,2%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden Pedagang berjumlah 2 reponden (1,2%).

1.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas

Gunung Maddah Kabupaten Sampang

Tabel 4.5 Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Perilaku Pencegahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	3 %
Cukup	30	17,5 %
Kurang	136	79,5 %
Total	171	100,0

Sumber : data primer spss (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 136 responden (79,5%) dan perilaku pencegahan yang baik sebanyak 5 responden (3%).

2. Identifikasi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja

Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang

Tabel 4.6 Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Riwayat DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	30	17,5 %
Tidak	141	82,5 %
Total	171	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar yang tidak pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 141 responden (82,5%), dan yang pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 30 responden (17,5%).

3. Menganalisis Hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang

Tabel 4.7 Tabulasi silang Hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Kejadian DBD	Perilaku Pencegahan DBD						Total	(%)
	Baik	(%)	Cukup	(%)	Kurang	(%)		
Tidak	0	0	9	5,3	132	77,2	141	82,5
Ya	5	2,9	21	12,2	4	2,3	30	17,5
Total	5	2,9	30	17,5	136	79,5	171	100
$p=0,000 < \alpha = 0,05$ Uji Chi Square								

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 132 orang (77,2%) tidak memiliki kejadian DBD dan sebagian kecil memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 4 orang (2,3%) dan pernah memiliki kejadian DBD.

Berdasarkan Uji Chi Square untuk hubungan antara hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian DBD di wilayah kerja kabupaten sampang menunjukkan hasil dengan signifikansi $p=0,000$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = <0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

1.2 Pembahasan

1.2.1 Identifikasi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, perilaku pencegahan DBD masyarakat di Dusun Ruberuh sebagian besar 136 orang (79,5%) adalah kurang, dan sebagian kecil 5 orang (2,9%) masyarakat berperilaku baik, dan sebagian sedang 30 orang (17,5%) adalah cukup.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan, persepsi, minat, keinginan, dan sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang. Selain itu, faktor eksternal (faktor lingkungan) juga mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek.

Menurut Benyamin Bloom (1908) faktor yang mempengaruhi perilaku ada 2 yaitu : Faktor Internal dan Faktor Eksternal. Perilaku yang dipengaruhi oleh faktor internal yakni, karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal yakni, lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Tingkat

pendidikan ada hubungannya pelayanan kesehatan, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat kemungkinan dapat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian DBD. Selain itu, pekerjaan seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap serta praktik untuk melakukan suatu tindakan. Karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun lingkungan sehingga orang tersebut melakukan tindakan sebagai realisasi terhadap pengetahuan serta sikap yang tertanam didalam dirinya. Sedangkan perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin untuk seseorang melakukan perilaku kesehatan. jadi sikap baik adalah mencapai tahap receiving (menerima), responding (merespon), menghargai bahkan mau bertanggung jawab untuk bertindak melakukan pencegahan dan pengendalian DBD yang meliputi 3 indikator yaitu Manipulasi Lingkungan, Pengendalian secara Kimiawi, serta Pengendalian secara Fisik.

Perilaku masyarakat di Dusun Ruberuh yang perilaku pencegahannya kurang adalah : hampir setengah nya tidak pernah menguras bak mandi seminggu sekali sebanyak (45,6%) dan tidak mengubur barang bekas yang tidak terpakai sebanyak (28,6%) tetapi mereka menyimpan barang bekas tersebut didalam rumah. Hal inilah yang memicu timbulnya tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Selain itu perilaku masyarakat yang kurang adalah dari pengendalian fisiknya. Hampir tidak pernah melakukan skrinning (pencarian) nyamuk dirumah terutama dikamar tidur sebanyak (3,5%). Selain itu, masyarakat juga tidak melakukan *fogging* (pengasapan). Ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat yang sebagian penduduknya berpendidikan SD. Adapun

perilaku pencegahan yang terbilang baik hanya berjumlah 5 orang. Mereka melakukan pencegahan dengan baik seperti menguras bak mandi seminggu sekali. Tidak menumpuk barang bekas disekitar rumah tetapi langsung menjualnya ke pengepul dan ada juga yang mengubur barang bekas tersebut. Masyarakat disana jarang menggunakan kelambu karena kelambu hanya digunakan oleh orang-orang jaman dahulu. Tetapi mereka menggunakan obat nyamuk bakar biasa. Serta menggunakan bubuk abate diwadah penampungan air.

Berdasarkan hasil dan konsep yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat dalam pengendalian DBD belum menunjukkan seperti apa yang telah diharapkan. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan pogram PSN masih belum memadai serta minimnya kesadaran dan keinginan masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan DBD. Hal ini ditandai dengan minimnya masyarakat yang melakukan perilaku pencegahan, seperti manipulasi lingkungan, pengendalian secara fisik maupun kimiawi, serta perilaku masyarakat yang melakukan kegiatan pencegahan jika petugas akan melakukan survey saja.

1.2.2 Mengidentifikasi Kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar yang tidak pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 141 responden (82,5%), dan yang pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 30 responden (17,5%).

Menurut Ibrahim (2012) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Dengue dan ditularkan oleh

nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*), kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock).

Epidemiologi dengue disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu virus, manusia, dan nyamuk. DBD adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat diturunkan dengan melakukan tindakan pengendalian vektor. Vektor DBD yang paling utama adalah nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes* akan berkembang biak pada air yang tergenang dan tidak beralaskan tanah. *Aedes* dapat bertelur sebanyak 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan telur hingga menjadi nyamuk *Aedes* dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari. Angka kejadian DBD yang terus meningkat ditambah dengan siklus hidup *Aedes* sebagai vektor DBD yang cepat adalah alasan pentingnya melakukan tindakan pengendalian vektor. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang tidak sesuai bagi perkembangan vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media transmisi penyakit DBD yang menghantarkan virus dengue ke tubuh manusia sebagai host sehingga terjadinya penyakit DBD. Apabila jumlah *Aedes* sebagai vektor DBD ditekan, maka jumlah media transmisi DBD menjadi minimal. Hasil akhir yang diharapkan adalah penurunan jumlah kejadian DBD. Peningkatan jumlah kejadian DBD diduga kuat berhubungan dengan faktor perilaku masyarakat dalam melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang masih buruk (Noor R. 2009).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah dikarenakan

perilaku masyarakat nya yang masih jauh seperti yang diharapkan. Serta minimnya kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pengendalian. Seperti halnya contoh, kebiasaan masyarakat nya yang menguras bak mandi sebulan sekali, kebiasaan menumpuk barang bekas seperti kaleng, botol, ember dan benda tak terpakai lainnya disamping rumah, tidak ada skrining (pencarian) nyamuk dirumah terutama di kamar tidur karena kurang nya perhatian masyarakat akan hal tersebut. Tokoh masyarakat sekitar sudah melakukan promosi kesehatan tetapi hanya beberapa yang patuh terhadap penyuluhan tersebut.

1.2.3 Menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian

Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 132 orang (77,2%) tidak memiliki kejadian DBD dan sebagian kecil memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 4 orang (2,3%) dan pernah memiliki kejadian DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas gunung maddah kabupaten sampang menunjukkan angka signifikansi $p=0,000$ yang artinya $< \alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas gunung maddah kabupaten sampang.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Determinan perilaku dibedakan menjadi 2 menurut Benyamin Bloom (1908) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk dalam Faktor

Internal yaitu karakteristik dari orang yang bersangkutan yaitu tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya. Sedangkan pada Faktor Eskternal yakni ada lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dn sebagainya. Faktor lingkungan ini sering mewarnai perilaku seseorang. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Roger (1974) menjelaskan ada 5 tahap dalam perubahan, yaitu : Awareness (kesadaran), Interest (perhatian/tertarik), Evaluation (menilai), Trial (mencoba), Adoption (menerima).

Hasil diatas didukung oleh penelitian sebelumnya milik Purnama dkk. Bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD di Kecamatan Denpasar Selatan dengan memperoleh nilai p-value 0,000 (Purnama et all.,2013). Sebuah penelitian di Denpasar menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian DBD (Jata et al.,2016). Membersihkan lingkungan secara rutin dan melakukan pembasmian sarang nyamuk akan efektif mengurangi tempat berkembang biak nyamuk, sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya (Purnama et al.,2013).

Berdasarkan hasil dan konsep yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh minimnya masyarakat yang melakukan tindakan pencegahan, seperti manipulasi lingkungan, pengendalian secara fisik maupun secara kimiawi sehingga hal itu menjadi salah satu penyebab sulitnya menanggulangi masalah DBD dalam lingkungan tersebut.