

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kelurahan Gedung Johor merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Medan Johor Kota Medan yang berkembang sebagai daerah jasa perdagangan, permukiman dan lain-lain. Kelurahan Gedung Johor terdiri dari 13 (tiga belas) lingkungan. Kelurahan Gedung Johor berada di wilayah Kecamatan Medan Johor dengan luas 315 Ha. Adapun batas-batas wilayah adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Pangkalan Mansyur
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Deli Serdang
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Kwala Bekala
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Titi Kuning

Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor terdiri dari 6.290 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah penduduk sebanyak 31.871 jiwa. Penduduk di Kelurahan Gedung Johor paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta/wiraswasta dan bekerja sebagai pedagang dan paling sedikit bekerja dibidang pertanian.

Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor terdiri dari 2 puskesmas sebagai sarana kesehatan utama, yaitu puskesmas Medan Johor dan Puskesmas Kedai Durian. Puskesmas Medan Johor melayani 3 Kelurahan sebagai wilayah kerjanya, yaitu Kelurahan Kwala Bekala, Kelurahan Pangkalan Mansyur dan Kelurahan Gedung Johor. Puskesmas Kedai Durian melayani 3 Kelurahan

sebagai wilayah kerjanya, yaitu Kelurahan Suka Maju, Kelurahan Titi Kuning, dan Kelurahan Kedai Durian.

Sarana Kesehatan lain yang ada di Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor adalah 1 Puskesmas Pembantu.

#### 4.2. Hasil Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data-data yang dikumpulkan secara deskriptif dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Distribusi proporsi karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) studi yang dibagi atas kelompok kasus dan kontrol dapat dilihat pada table di bawah ini:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin di Kelurahan Gedung Johor**

Karakteristik Subjek Studi	Kejadian DBD			
	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>1 Umur (tahun)</b>				
0-8	0	0,0	0	0,0
9-16	2	5,1	0	0,0
17-24	10	25,6	9	23,1
25-32	12	30,8	9	23,1
33-40	8	20,5	9	23,1
41-48	2	5,1	6	15,4
49-56	4	10,3	4	10,3
≥ 57	1	2,6	2	5,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>
<b>2 Pendidikan</b>				
SMP/SLTPA	1	2,6	2	5,1
SMA/SLTA	25	64,1	21	53,8
Akademi/Diploma	10	25,6	13	33,3
Perguruan Tinggi	3	7,7	3	7,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.1. (Lanjutan)**

Karakteristik Subjek Studi	Kejadian DBD			
	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>3 Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	5	12,8	5	12,8
Ibu Rumah Tangga	6	15,4	6	15,4
Pelajar/mahasiswa	15	38,5	12	30,8
PNS/Angkatan	1	2,6	0	0,0
Pegawai Swasta	6	15,4	6	15,4
Dan lain-lain	6	15,4	10	25,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>
<b>4 Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	20	51,3	17	43,6
Perempuan	19	48,7	22	48,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa proporsi kelompok umur tertinggi pada kelompok kasus adalah 25-32 tahun yaitu sebanyak 12 orang (30,8%), pada kelompok kontrol adalah 25-32 yaitu sebanyak 9 orang (23,1%). Proporsi pendidikan tertinggi pada kelompok kasus SMA/SLTA yaitu sebanyak 25 orang (64,1%), pada kelompok kontrol SMA/SLTA yaitu sebanyak 21 orang (53,8%). Proporsi pekerjaan tertinggi pada kelompok kasus adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 15 orang (38,5%), pada kelompok kontrol yaitu pelajar/mahasiswa 30,8% sebanyak 12 orang (30,8%). Proporsi jenis kelamin tertinggi pada kelompok kasus yaitu laki-laki sebanyak 20 orang (51,3%), pada kelompok kontrol yaitu perempuan sebanyak 22 orang (48,7%).

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Kelurahan Gedung Johor**

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang	7	17,9	4	10,3
2	Baik	32	82,1	35	89,7
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (82,1%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (17,9%). Pada kelompok kontrol yang berpengetahuan baik sebanyak 35 orang (89,7%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 4 orang (10,3%).

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan di Kelurahan Gedung Johor**

No	Tindakan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang	15	38,5	4	10,3
2	Baik	24	61,5	35	41,0
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang melakukan tindakan baik sebanyak 24 orang (61,5%), dan yang melakukan tindakan kurang sebanyak 15 orang (38,5%). Pada kelompok kontrol yang melakukan tindakan baik sebanyak 35 orang (89,7%), dan yang melakukan tindakan kurang sebanyak 4 orang (10,3%).

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Non-TPA di Kelurahan Gedung Johor**

No	Keberadaan Non-TPA	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Ada	30	76,9	20	51,3
2	Tidak Ada	9	23,1	19	48,7
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 39 responden kelompok kasus yang di lingkungan rumahnya ada keberadaan Non-TPA yaitu sebanyak 30 orang (76,9%), dan yang tidak ada keberadaan Non-TPA sebanyak 9 orang (23,1%). Pada kelompok kontrol yang di lingkungan rumahnya ada keberadaan

Non-TPA yaitu sebanyak 20 orang (51,3%), dan yang tidak ada keberadaan Non-TPA sebanyak 19 orang (48,7%).

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian di Kelurahan Gedung Johor**

No	Kepadatan Hunian	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	33	84,6	23	59,0
2	Memenuhi Syarat	6	15,4	16	41,0
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian yaitu sebanyak 33 orang (84,6%), dan yang memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 6 orang (15,4%). Pada kelompok kontrol yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 23 orang (59,0%), dan yang memenuhi syarat kepadatan hunian rumah sebanyak 16 orang (41,0%).

Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian DBD adalah uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan untuk mengetahui kekuatan antara berbagai determinan dengan kejadian DBD digunakan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang (*crosstab*). Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai  $\rho$ . Untuk nilai  $\rho < 0,05$ , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti dengan kejadian DBD.

**Tabel 4.6. Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gedung Johor**

No	Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol		f	%		
		f	%	f	%				
1	Kurang	7	17,9	4	10,3	11	14,1	1,914	
2	Baik	32	82,1	35	89,7	67	85,9	0,515 (0,512-7,156)	
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus yang berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (82,1%), dan kurang sebanyak 7 orang (17,9%). Pada kelompok kontrol yang berpengetahuan baik sebanyak 35 orang (89,7%), dan kurang sebanyak 4 orang (10,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,515$  ( $p>0,05$ ), Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor.

**Tabel 4.7. Tabulasi Silang antara Tindakan dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gedung Johor**

No.	Tindakan	Kejadian DBD				Total		Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol		f	%		
		f	%	f	%				
1	Kurang	15	38,5	4	10,3	19	24,4	5,496	
2	Baik	24	61,5	35	89,7	59	75,6	0,008 (1,616 – 18,508)	
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>		

Berdasarkan tabel 4.7 hubungan antara tindakan pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor diperoleh bahwa pada kelompok kasus yang melakukan tindakan baik sebanyak 24 orang (61,5%), dan yang melakukan tindakan kurang sebanyak 15 orang (38,5%). Pada kelompok kontrol yang melakukan tindakan baik sebanyak 35 orang (89,7%), dan yang melakukan tindakan kurang sebanyak 4 orang (10,3%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,008$  ( $p<0,05$ ), Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian

DBD di Kelurahan Gedung Johor. Nilai OR sebesar 5,496 (95% CI= 1,616 – 18,508) menunjukkan bahwa pada penderita DBD yang melakukan tindakan pencegahan kurang baik 5,496 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

**Tabel 4.8. Tabulasi Silang antara Keberadaan Non-TPA dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gedung Johor**

No.	Keberadaan Non-TPA	Kejadian DBD				Total	Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1	Ada	30	76,9	20	51,3	49	64,1	3,167
2	Tidak Ada	9	23,1	19	48,7	29	35,9	0,034 (1,195 – 8,389)
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.8 hubungan antara keberadaan Non-TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor diperoleh bahwa pada kelompok kasus ada keberadaan Non-TPA di sekitar rumah sebanyak 30 orang (76,9%), dan tidak ada keberadaan non-TPA di sekitar rumah sebanyak 9 orang (23,1%), Pada kelompok kontrol yang ada keberadaan non-TPA di sekitar rumah sebanyak 20 orang (51,3%), dan yang tidak ada keberadaan non-TPA di sekitar rumah sebanyak 19 orang (48,7%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,034$  ( $p>0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel non-TPA dengan kejadian DBD. Nilai OR sebesar 3,167 (95% CI= 1,195 – 8,389) menunjukkan bahwa pada penderita DBD yang ada keberadaan non-TPA di sekitar rumah 3,167 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

**Tabel 4.9. Tabulasi Silang antara Kepadatan Hunian dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gedung Johor**

No.	Kepadatan Hunian	Kejadian DBD				Total		Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Memenuhi syarat	33	84,6	23	59,0	56	71,8	0,024	3,826
2	Memenuhi Syarat	6	15,4	16	41,0	22	28,2		(1,301 – 1,235)
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>		

Berdasarkan tabel 4.9 hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor diperoleh bahwa pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 33 orang (84,6%), dan yang memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 6 orang (15,4%). Pada kelompok kontrol yang memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 16 orang (41,0%), dan yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian sebanyak 23 orang (59,0%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kepadatan hunian dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor. Nilai OR sebesar 3,826 (95% CI= 1,301 – 11,253) menunjukkan bahwa pada penderita DBD kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 3,826 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tabel 4.6 diperoleh  $p=0,515$  dan oleh karena itu nilai  $p>0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aryati yang berjudul Hubungan Pengetahuan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p=0,454$ .(24)

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sari yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p=0,001$  dengan nilai OR=4,720 (CI : 2,032 – 10,965), yang artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik berpeluang 5(4,7) kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.(25)

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (26)

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa pengetahuan. Pengetahuan menurut Green adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*), semakin baik pengetahuan seseorang akan semakin baik pula perilaku kesehatan dan cenderung perilaku akan lebih lama bertahan, begitu juga sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan seseorang akan semakin kurang baik pula perilaku kesehatan. (26)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, meliputi tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada situasi atau kondisi real. Analisis (*analysis*) adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menciptakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. (26)

Ketika responden mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian yang ditularkan melalui vektor nyamu *Aedes Aegypti* dan bisa dicegah dengan melakukan PSN DBD secara rutin, maka responden akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan PSN DBD secara rutin. (26)

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan yang baik belumlah mempunyai peranan penting untuk tindakan yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Untuk melakukan tindakan pencegahan tidak dapat di ukur hanya dengan tingkat pengetahuannya saja , namun harus dilihat pula pada pengaplikasian dari pengetahuannya tersebut. Hal ini juga dapat didasari atas kunjungan rutin petugas kesehatan ke lingkungan penduduk, peranan keluarga, peranan tetangga dan status sosial ekonomi. Oleh karena itu, masyarakat bisa saja sudah mengetahui pencegahan DBD, tetapi tidak melakukannya, ataupun sebaliknya melakukan tindakan pencegahan tersebut tanpa pengetahuan mengenai pencegahan DBD.

#### **4.3.2. Hubungan Tindakan Pencegahan dengan Kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa  $p=0,008$  ( $p<0,05$ ) berarti ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor. Nilai OR sebesar 5,496 (95% CI= 1,616 – 18,508) menunjukkan bahwa pada penderita DBD yang melakukan tindakan pencegahan kurang baik 5,496 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priesley yang berjudul Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Andalas, menunjukkan bahwa hubungan antara perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD diperoleh nilai  $p=0,001$ .

Tindakan manusia pada hakekatnya merupakan aktivitas dari manusia itu sendiri. "Tindakan merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sementara itu, gejala-gejala kejiwaan tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas dan faktor sosial budaya yang ada dilingkungannya. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.(27)

Secara logis, sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis artinya suatu pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu terwujud dalam suatu tindakan yang baik pula (*overt behaviour*). Dikatakan pula tindakan merupakan manifestasi dari sikap, sebagai reaksi terbuka. Hal ini terlihat dari sikap yang dimiliki responden, walau responden memiliki sikap dengan kategori baik akan tetapi belum terwujud dalam bentuk tindakan yang kebanyakan para responden berada pada kategori kurang.(27)

Selain upaya tindakan pencegahan secara lingkungan ada upaya lainnya juga dilakukan secara biologis yaitu dengan memanfaatkan hewan dan tumbuhan. Cara yang paling efektif adalah dengan memelihara ikan cupang yang dimasukkan kedalam kolam atau aquarium. Ikan cupang ini bisa memakan jentik-jentik nyamuk yang ada dalam tempat penampungan air atau kolam.(27)

Tindakan pengendalian secara kimiawi juga cukup efektif sebagai pencegahan kasus DBD, dengan cara menaburkan bubuk abate ketempat

penampungan air. Tidak hanya menaburkan bubuk abate, pengendalian secara kimiawi yang dapat dilakukan di masyarakat adalah dengan melakukan *fogging* atau pengasapan dengan menggunakan malathion dan fenthion yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan *Aedes aegypti* sampai batas tertentu.

Menurut asumsi peneliti terhadap tindakan pencegahan DBD diukur dari perilaku responden terhadap penanganan gejala, tindakan menghindari gigitan nyamuk, kegiatan pembersihan lingkungan serta kegiatan penyuluhan tentang penanganan BDB. Seseorang dalam aktifitas sehari-hari akan mencerminkan perilaku terhadap lingkungan dimana tinggal. Kepedulian seseorang terhadap lingkungannya tercermin dari perilakunya yang dapat diamati sehari-hari.

#### **4.3.3. Hubungan Keberadaan Non-TPA dengan Kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor**

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan bahwa  $p=0,034$  ( $p>0.05$ ) yang artinya ada hubungan antara variabel Non-TPA dengan Kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor. Nilai OR sebesar 3,167 (95% CI= 1,195 – 8,389) menunjukkan bahwa pada penderita DBD yang ada keberadaan non-TPA di sekitar rumah 3,167 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar yang berjudul Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Medan Tembung 2018, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keberadaan Non-TPA dengan kejadian DBD diperoleh  $p=0,000$ . Nilai OR sebesar 5,247 (95% CI= 2,676 - 10,288) yang berarti bahwa penderita DBD terdapat non

TPA di sekitar rumahnya 5,247 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak menderita DBD. (7)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan, vektor penyakit DBD diketahui banyak bertelur di kaleng bekas, tempat penampungan air, ban bekas, plastik bekas dan sampah-sampah yang menumpuk, maupun benda-benda lain yang mampu menampung sisa air hujan.(9)

Lingkungan merupakan kondisi atau faktor berpengaruh yang mampu menginteraksikan *agent* dan *host*. Apabila satu atau beberapa jenis faktor lingkungan yang diperlukan nyamuk terbatas maka nyamuk tidak dapat mempertahankan hidupnya, namun bila faktor-faktor tersebut dalam keadaan optimum maka dapat menghasilkan kehidupan yang baik bagi nyamuk.

Menurut asumsi peneliti keberadaan Non-TPA seperti barang bekas yang tak terpakai, kaleng bekas, sampah berbahan plastik bekas yang menumpuk sangat berkontribusi dalam proses berkembang biak jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila keberadaan Non-TPA terus dibiarkan hingga masuk musim hujan, maka akan sangat memungkinkan tingkat penyakit DBD berkembang. Karena keadaan yang lembab dan banyak genangan air akan berpotensi sebagai tempat vektor jentik berkembang biak.

#### **4.3.4. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian DBD di kelurahan gedung johor dengan diperoleh nilai  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ). Nilai OR sebesar 3,826 (95% CI= 1,301 – 11,253)

menunjukkan bahwa pada kasus DBD yang memiliki hunian tidak memenuhi syarat 3,826 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyo yang berjudul Pengaruh Faktor Pengetahuan, Pendapatan Orang Tua Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6-15 Tahun Di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik, yang menyatakan bahwa kepadatan hunian kurang dari rata-rata memiliki kemungkinan untuk anaknya terjangkit DBD dengan nilai  $p=0.020$  dan OR 3,02 kali lebih besar dibanding yang tidak terjangkit DBD.(28)

Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Maria yang berjudul Faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Makasar, menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji OR (*odds ratio*) kepadatan hunian (OR=4,284; CI=1.880 – 9,764), yang artinya kejadian DBD dengan hunian padat 4,284 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.(10)

Kepadatan hunian dalam Permenkes nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 dijelaskan bahwa persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m<sup>2</sup>. Dengan kriteria tersebut diharapkan dalam mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepadatan dan kematian dari *bronkopneumonia* pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.(28)

Kepadatan hunian adalah perbandingan luas rumah ( $m^2$ ) dengan jumlah penghuni (orang), dimana kepadatan hunian sebesar  $\geq 10 m^2$ /orang tergolong baik dan  $<10 m^2$  /orang tergolong kurang baik. Rumah yang memiliki kepadatan hunian yang kurang baik memiliki risiko lebih besar untuk ditemukan keberadaan jentik nyamu.(10)

Menurut asumsi penulis kepadatan hunian semakin banyak penghuni di dalam rumah, maka semakin besar pula interaksi yang terjadi antar penghuni dalam satu rumah dan menyebabkan lebih mudahnya penularan penyakit. Ini disebabkan karena frekuensi nyamuk yang menggigit manusia, di antaranya dipengaruhi oleh aktivitas manusia.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor dengan nilai  $p=0,515$ .
2. Ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor dengan nilai  $p=0,008$  dan nilai OR sebesar 5,496 (95% CI= 1,616 – 18,508).
3. Ada hubungan antara Keberadaan Non-TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor dengan nilai  $p=0,034$  dan nilai OR sebesar 3,167 (95% CI= 1,195 – 8,389).
4. Ada hubungan antara Kepadatan Hunian dengan kejadian DBD di Kelurahan Gedung Johor dengan nilai  $p=0,024$  dan nilai OR sebesar 3,826 (95% CI= 1,301 – 11,253).

#### 5.2. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang plus (PSN M Plus) melalui kegiatan penyuluhan , kegiatan 3M Plus, dan menggalakkan kembali kegiatan jum'at bersih, terlebih sebelum musim hujan tiba.

2. Diharapkan kepada masyarakat yang berada di Kelurahan Gedung Johor yang telah melakukan tindakan pencegahan DBD yang baik perlu dipertahankan dan kepada masyarakat yang memiliki tindakan yang kurang baik perlu ditingkatkan lagi.
3. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Medan Johor untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang DBD dan pencegahan kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku kesehatan baik dari pengetahuan maupun tindakan masyarakat agar masyarakat terhindar dari berbagai penyakit DBD dan penyakit lainnya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menganalisis lebih lanjut mengenai faktor yang menentukan kejadian DBD.