

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 0,5 km, jarak dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relative lebih mudah, karena transportasi dan jalan sudah baik. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon II kurang lebih 1240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggunharjo, yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun.

Batas wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul adalah, sebelah utara Kodya Yogyakarta, sebelah selatan Desa Timbulharjo, sebelah timur Desa Tamanan Bangunharjo dan Sebelah barat : Kepanewon Kasihan

Berdasarkan data dari web Dinas Kependudukan Provinsi DIY (<http://kependudukan.jogjaprov.go.id>), dilaporkan bahwa jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sewon II tahun 2021 sebanyak 54.991 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 27.491 jiwa dan perempuan 27.500 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) wilayah Puskesmas Sewon II sebanyak 18.929 KK.

Sedangkan jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sewon II tahun 2021 menurut daerah administratif yaitu di Desa Bangunharjo terdapat

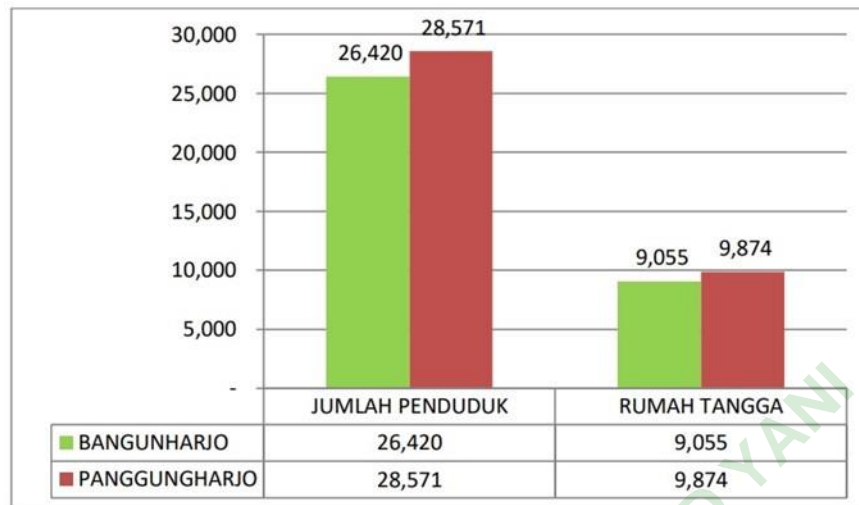
26.420 jiwa dan di Desa Panggunharjo 28.571 jiwa. Kepadatan penduduk di Desa Bangunharjo 3.763/km² sedangkan di Desa Panggunharjo 4.945/km². Walaupun wilayah Desa Panggunharjo lebih sempit namun kepadatan penduduknya lebih tinggi dikarenakan di Desa Panggunharjo terdapat kampus (lihat lampiran Tabel 1). Berikut grafik jumlah penduduk dan jumlah rumah tangga di wilayah Puskesmas Sewon II menurut daerah administratif tahun 2021.

Sumber dari data tersebut berasal dari Buku Profik Kegiatan Puskesmas Sewon II Tahun Pelayanan 2021, yang berasal dari data pelayanan dan data dari situs web resmi Dinas Kependudukan ProvIY.

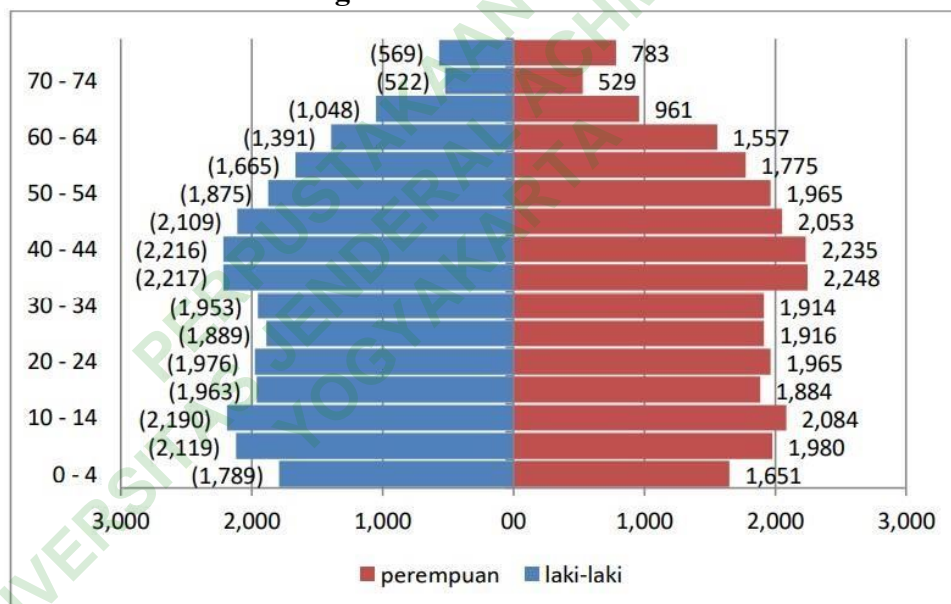
Mayoritas kepala keluarga (sekitar 96,7%) menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang "Baik," menandakan adopsi praktik pencegahan yang kuat. Sebaliknya, hanya sekitar 3,3% yang memiliki perilaku "Cukup." Dari total 61 kepala keluarga yang diteliti, kesimpulannya adalah mayoritas populasi telah mengadopsi perilaku pencegahan DBD dengan baik, sementara sebagian kecil memiliki perilaku yang cukup dalam pencegahan DBD. Tabel ini memberi gambaran tentang tingkat kesadaran dan penerapan praktik pencegahan DBD dalam populasi yang diselidiki.

Grafik Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga

**Di Wilayah Puskesmas Sewon II Menurut Daerah Administratif
Tahun 2021**



Piramida Jumlah Penduduk Wilayah Puskesmas Sewon II Tahun 2021 Per Golongan Umur Per Jenis Kelamin



2. Hasil karakteristik Kepala Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas

Sewon a. Umur

Dalam penelitian ini umur responden sangat bervariasi berikut adalah distribusi frekuensi umur responden penelitian :

Tabel 4.1 Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Umur

| No | Umur | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|-------------|------------------------|----------------|
| 1 | ≤40 tahun | 27 | 45 |
| 2 | 41-60 tahun | 27 | 45 |
| 3 | ≥61 tahun | 6 | 10 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.1 menggambarkan karakteristik kepala keluarga berdasarkan kelompok usia dalam populasi yang diteliti. Data dalam tabel ini mencakup frekuensi kepala keluarga di tiga rentang usia yang berbeda: ≤40 tahun, 41-60 tahun, dan ≥61 tahun. Terdapat 27 kepala keluarga (45%) yang berusia ≤40 tahun, jumlah yang sama juga ada dalam rentang usia 41-60 tahun (45%), sementara hanya 6 kepala keluarga (10%) yang berusia ≥61 tahun. Total keseluruhan frekuensi kepala keluarga yang diteliti adalah 61, dengan total persentase mencapai 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas populasi kepala keluarga cenderung berada pada kelompok usia muda dan usia pertengahan, sementara kelompok usia lanjut memiliki persentase yang lebih rendah dalam populasi yang sama.

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan pendidikan

| No | Pendidikan | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|----|------------|------------------------|----------------|
| 1 | SD | 1 | 1.6 |
| 2 | SMP | 9 | 14.8 |
| 3 | SMA | 44 | 72.1 |
| 4 | D2 | 1 | 1.6 |
| 5 | D3 | 2 | 3.3 |
| 6 | S1 | 4 | 6.6 |

| | | |
|-------|----|-----|
| Total | 61 | 100 |
|-------|----|-----|

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.2 menyajikan gambaran karakteristik kepala keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dalam populasi yang menjadi objek penelitian. Data yang tertera pada tabel mencakup frekuensi kepala keluarga untuk masing-masing tingkat pendidikan, yaitu SD, SMP, SMA, D2, D3, dan S1. Berikut adalah interpretasi dari tabel tersebut: Dalam populasi yang diteliti, terdapat 61 kepala keluarga yang dianalisis dalam hal tingkat pendidikan mereka. Hasil analisis ini memperlihatkan pola distribusi pendidikan sebagai berikut: Pertama, terlihat bahwa hanya 1 kepala keluarga (sekitar 1.6%) memiliki tingkat pendidikan SD. Kemudian, sebanyak 9 kepala keluarga (sekitar 14.8%) memiliki latar belakang pendidikan SMP.

Penting untuk dicatat bahwa mayoritas kepala keluarga, yaitu sebanyak 44 orang (sekitar 72.1%), memiliki tingkat pendidikan SMA. Ini menandakan bahwa tingkat pendidikan SMA adalah yang paling umum di antara kepala keluarga yang diteliti. Adapula 1 kepala keluarga (sekitar 1.6%) dengan tingkat pendidikan D2. Sementara itu, ada 2 kepala keluarga (sekitar 3.3%) dengan tingkat pendidikan D3. Lebih lanjut, 4 kepala keluarga (sekitar 6.6%) memiliki tingkat pendidikan S1. Keseluruhan data yang dianalisis melibatkan total 61 kepala keluarga, merepresentasikan seluruh populasi yang diteliti. Melalui tabel ini, dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas kepala keluarga memiliki latar belakang pendidikan SMA, diikuti oleh tingkat pendidikan SMP dan S1. Sedangkan tingkat pendidikan SD, D2, dan D3 memiliki proporsi yang lebih rendah dalam populasi yang sama.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|----|-----------|------------------------|----------------|
| 1 | BURUH | 32 | 53,3 |
| 2 | KARYAWAN | 12 | 20,0 |

| | | | |
|-------|------------|----|------|
| 3 | PNS | 2 | 3,3 |
| 4 | TANI | 8 | 13,3 |
| 5 | WIRASWASTA | 7 | 11,4 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.3 memperlihatkan karakteristik kepala keluarga berdasarkan jenis pekerjaan dalam populasi penelitian. Data ini mencakup frekuensi kepala keluarga untuk berbagai jenis pekerjaan: buruh (53.3%), karyawan (20.0%), PNS (3.3%), petani (13.3%), dan wiraswasta (11.4%). Total populasi yang diteliti adalah 61 kepala keluarga. Mayoritas kepala keluarga bekerja sebagai buruh, diikuti oleh karyawan, petani, wiraswasta, dan jumlah kecil sebagai PNS. Tabel ini memberikan gambaran tentang variasi pekerjaan dalam populasi yang diteliti.

d. Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|---------------|------------------------|----------------|
| 1. | Laki Laki | 50 | 82,0 |
| 2. | Perempuan | 11 | 18,0 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.3 memperlihatkan karakteristik kepala keluarga berdasarkan jenis kelamin dalam populasi penelitian. Data ini mencakup frekuensi kepala keluarga untuk jenis kelamin. Untuk Jenis kelamin laki laki (82%) dan Perempuan (18%). Dan dapat diambil kesimpulan bahwa tidak semua kepala rumah tangga didominasi laki laki dikarenakan Sebagian yang Perempuan yang menjadi kepala rumah tangga dikarenakan ada yang di tinggal suaminya meninggal dunia dan ada juga yang di tinggal karena bercerai.

3. Perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon

Perilaku kepala keluarga dalam pencegahan DBD di ukur dengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Perilaku Pencehan DBD

| No | Perilaku pencegahan DBD | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 59 | 96.7 |
| 2 | Cukup | 2 | 3.3 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Mayoritas populasi, sebanyak 59 kepala keluarga (sekitar 96.7%), memperlihatkan perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Baik". Hal ini menandakan bahwa mayoritas dari populasi penelitian telah mengadopsi praktik pencegahan DBD dengan baik. Sebaliknya, hanya 2 kepala keluarga (sekitar 3.3%) yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Cukup". Jumlah ini relatif kecil dalam konteks keseluruhan populasi yang diteliti. Total populasi yang diteliti adalah 61 kepala keluarga. Dari tabel ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas populasi telah mengadopsi perilaku pencegahan DBD dengan baik, sementara sejumlah kecil memiliki perilaku yang cukup dalam hal pencegahan DBD. Tabel ini memberikan gambaran tentang kesadaran dan praktik pencegahan DBD dalam populasi yang diteliti.

4. Analisis Perilaku keluarga

Perilaku kepala keluarga dalam pencegahan DBD di ukur dengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Perilaku Pencehan DBD

| No | Perilaku pencegahan DBD | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 59 | 96.7 |
| 2 | Cukup | 2 | 3.3 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Mayoritas populasi, sebanyak 59 kepala keluarga (sekitar 96.7%), memperlihatkan perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Baik". Hal ini menandakan bahwa mayoritas dari populasi penelitian telah mengadopsi praktik pencegahan DBD dengan baik. Sebaliknya, hanya 2 kepala keluarga (sekitar 3.3%) yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Cukup". Jumlah ini relatif kecil dalam konteks keseluruhan populasi yang diteliti. Total populasi yang diteliti adalah 61 kepala keluarga. Dari tabel ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas populasi telah mengadopsi perilaku pencegahan DBD dengan baik, sementara sejumlah kecil memiliki perilaku yang cukup dalam hal pencegahan DBD. Tabel ini memberikan gambaran tentang kesadaran dan praktik pencegahan DBD dalam populasi yang diteliti.

Tabel 4.5 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 1

| No | Menutup bak penampungan air | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|-----------------------------|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 59 | 96.7 |
| 2 | Tidak | 2 | 3.3 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Dalam Tabel 4.5 yang menggambarkan perilaku pencegahan DBD terkait pertanyaan 1, ditemukan bahwa sebanyak 59 responden (atau sekitar 96.7%) menjawab "Ya" untuk tindakan menutup bak penampungan air sebagai upaya pencegahan DBD. Hanya 2 responden (atau sekitar 3.3%) yang menjawab "Tidak". Data tersebut berasal dari pengolahan data primer pada tahun 2023. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas populasi yang diteliti cenderung menerapkan perilaku pencegahan dengan menutup bak penampungan air untuk menghindari risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Tabel 4.6 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 2

| No | Memberikan bubuk abate pada bak air yg tidak dapat dikuas dengan baik sekali dua bulan | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|--|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 50 | 81,9 |
| 2 | Tidak | 11 | 18,1 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Dalam Tabel 4.6 yang menggambarkan perilaku pencegahan DBD terkait pertanyaan 2, terlihat bahwa sebanyak 50 responden (atau sekitar 81.9%) menjawab "Ya" terkait tindakan memberikan bubuk abate pada bak air yang tidak dapat dikendalikan dengan baik sekali dalam dua bulan sebagai bagian dari upaya pencegahan DBD. Sebaliknya, terdapat 11 responden (atau sekitar 18.1%) yang menjawab "Tidak". Data ini disusun berdasarkan pengolahan data primer dan mencerminkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan tindakan pencegahan dengan memberikan bubuk abate untuk mengendalikan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD.

Tabel 4.7 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 3

| No | Menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|---|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 49 | 80,3 |
| 2 | Tidak | 12 | 19,7 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.7 menampilkan hasil dari perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 3. Dari data yang disajikan, dapat dilihat bahwa sekitar 80.3% atau 49 responden telah menjawab "Ya", mengindikasikan

bahwa mereka melakukan tindakan menguras bak penampungan air minimal satu kali dalam seminggu. Sementara itu, sekitar 19.7% atau 12 responden menjawab "Tidak". Data ini mencerminkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan langkah pencegahan dengan menguras bak penampungan air secara rutin untuk mengurangi potensi tempat berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD

Tabel 4.8 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 4

| No | Memantau semua wadah air atau yang dapat menampung air seminggu sekali | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|--|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 45 | 73,7 |
| 2 | Tidak | 16 | 26,3 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.8 menunjukkan hasil dari perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 4. Dari data yang diberikan, sekitar 73.7% atau 45 responden menjawab "Ya", menunjukkan bahwa mereka secara rutin memantau semua wadah yang dapat menampung air setiap seminggu sekali. Sementara itu, sekitar 26.3% atau 16 responden menjawab "Tidak". Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung melaksanakan tindakan memantau wadah air untuk mencegah perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD, dalam upaya pencegahan.

Tabel 4.9 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 5

| No | Memasang kawat kasa pada ventilasi udara | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|--|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 40 | 65,5 |
| 2 | Tidak | 21 | 34,5 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.9 memaparkan hasil perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 5. Dari data tersebut, sekitar 65.5% atau 40 responden menjawab "Ya", menunjukkan bahwa mereka memasang

kawat kasa pada ventilasi udara. Di sisi lain, sekitar 34.5% atau 21 responden menjawab "Tidak". Data ini menggambarkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan tindakan pencegahan dengan memasang kawat kasa pada ventilasi udara sebagai upaya untuk mencegah masuknya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD, ke dalam rumah.

Tabel 4.10 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 6

| No | Tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|---|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 40 | 65,5 |
| 2 | Tidak | 21 | 34,5 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.10 menggambarkan perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 6. Dari data ini, sekitar 65.5% atau 40 responden menjawab "Ya", mengindikasikan bahwa mereka tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu. Sebaliknya, sekitar 34.5% atau 21 responden menjawab "Tidak". Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan tindakan pencegahan dengan tidak membiarkan pakaian kotor tergantung di belakang pintu, yang dapat berpotensi menjadi tempat persembunyian nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD.

Tabel 4.11 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 7

| No | Memelihara ikan pemakan jentik | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|-------|--------------------------------|------------------------|----------------|
| 1 | Ya | 49 | 80,3 |
| 2 | Tidak | 12 | 19,7 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.11 memperlihatkan hasil dari perilaku pencegahan DBD yang berkaitan dengan pertanyaan 7. Dari data tersebut, sekitar 80.3% atau 49 responden menjawab "Ya", menunjukkan bahwa mereka menjaga ikan

pemakan jentik sebagai langkah pencegahan. Di sisi lain, sekitar 19.7% atau 12 responden menjawab "Tidak". Data ini mencerminkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan upaya pencegahan dengan memelihara ikan yang memakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD, dalam lingkungan mereka.

Tabel 4.12 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 8

| No | Menyemprotkan insektisida atau memasang obat nyamuk bakar atau menggunakan kelambu | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|--|---------------|----------------|
| 1 | Ya | 40 | 65,5 |
| 2 | Tidak | 21 | 34,5 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.12 menerangkan perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 8. Data menunjukkan bahwa sekitar 65.5% atau 40 responden menjawab "Ya", menandakan bahwa mereka menggunakan tindakan pencegahan seperti menyemprotkan insektisida, memasang obat nyamuk bakar, atau menggunakan kelambu. Di sisi lain, sekitar 34.5% atau 21 responden menjawab "Tidak". Data ini mencerminkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan langkah pencegahan dengan menggunakan tindakan seperti menyemprotkan insektisida, memasang obat nyamuk bakar, atau menggunakan kelambu untuk mengurangi risiko penularan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD.

Tabel 4.13 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 9

| No | Menelungkupkan barang bekas seperti ember bekas dan kaleng bekas | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|--|---------------|----------------|
| 1 | Ya | 50 | 81,9 |
| 2 | Tidak | 11 | 18,1 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.13 menggambarkan perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 9. Data menunjukkan bahwa sekitar 81.9% atau 50 responden menjawab "Ya", menandakan bahwa mereka menelungkupkan barang bekas seperti ember dan kaleng bekas untuk mencegah penampungan air yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD. Sementara itu, sekitar 18.1% atau 11 responden menjawab "Tidak". Data ini mencerminkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan tindakan dengan menelungkupkan barang bekas untuk mengurangi risiko penularan DBD.

Tabel 4.14 Perilaku Pencehan DBD Pertanyaan 10

| No | Tidak membuangsampah plastik, keramik, kaleng dll | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---|---------------|----------------|
| 1 | Ya | 49 | 80,3 |
| 2 | Tidak | 12 | 19,7 |
| Total | | 61 | 100 |

Sumber data primer diolah (2023)

Tabel 4.14 merinci perilaku pencegahan DBD yang terkait dengan pertanyaan 10. Dari data ini, sekitar 80.3% atau 49 responden menjawab "Ya", menunjukkan bahwa mereka tidak membuang sampah plastik, keramik, kaleng, dan lainnya yang dapat menjadi tempat berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyakit DBD. Sementara itu, sekitar 19.7% atau 12 responden menjawab "Tidak". Data ini menggambarkan bahwa mayoritas responden cenderung menerapkan tindakan dengan tidak membuang sampah sembarangan untuk mengurangi risiko penularan DBD.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD pada responden mayoritas populasi, sebanyak 59 kepala keluarga (sekitar 96.7%), memperlihatkan perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Baik". Hal ini menandakan bahwa mayoritas dari populasi penelitian telah mengadopsi praktik pencegahan DBD dengan baik. Sebaliknya, hanya 2

kepala keluarga (sekitar 3.3%) yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang dianggap "Cukup". Penelitian ini, menganalisis gambaran perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di kalangan kepala rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2. Berdasarkan hasil penelitian, kami menemukan bahwa mayoritas populasi, tepatnya 59 kepala keluarga (sekitar 96.7%), menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang dapat dikategorikan sebagai "Baik". Temuan ini memberikan indikasi bahwa sebagian besar kepala keluarga dalam populasi penelitian telah mengadopsi praktik pencegahan DBD dengan baik.

Tingginya persentase perilaku pencegahan DBD yang "Baik" ini menunjukkan bahwa kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya mencegah DBD telah menyebar secara luas di kalangan populasi penelitian. Praktik-praktik pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menguras tempat penampungan air, dan menggunakan kelambu atau obat nyamuk, mungkin telah diadopsi dengan baik oleh mayoritas responden.

Namun, ada juga sejumlah kecil, yaitu 2 kepala keluarga (sekitar 3.3%), yang menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang dapat dikategorikan sebagai "Cukup". Meskipun jumlah ini terbilang rendah, perlu diperhatikan agar lebih banyak kepala keluarga dapat meningkatkan kesadaran dan implementasi praktik pencegahan lebih lanjut.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini memberikan gambaran positif tentang perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2. Meskipun mayoritas populasi menunjukkan perilaku yang baik, upaya edukasi dan kampanye pencegahan harus tetap dilakukan untuk memastikan bahwa semua kepala keluarga mengadopsi praktik pencegahan DBD yang optimal. Dengan meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat, diharapkan dapat mengurangi risiko penularan DBD di wilayah tersebut.

Pengkaitan antara temuan penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya memperkuat pemahaman tentang perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Beberapa konsep teori yang dapat dihubungkan dengan hasil penelitian ini adalah:

Teori Health Belief Model (HBM): Teori ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang ancaman penyakit dan

manfaat tindakan pencegahan. Dalam konteks ini, mayoritas kepala keluarga yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang "Baik" dapat mengindikasikan adanya keyakinan bahwa DBD merupakan ancaman serius dan bahwa tindakan pencegahan efektif (Andersson et al., 2015). Dan untuk hasil dari teori ini bahwa yang memiliki perilaku pencegahan yang baik di karenakan sudah memiliki pemahaman di karenakan mayoritas pendidikannya SMA sampai dengan S1.

Teori Theory of Planned Behavior (TPB): Teori ini menekankan pada peran sikap, norma subjektif, dan kendali perilaku dalam mempengaruhi perilaku individu. Temuan mayoritas perilaku pencegahan yang "Baik" dapat menunjukkan bahwa sikap positif terhadap praktik pencegahan, dukungan dari lingkungan (norma subjektif), serta persepsi kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan (kendali perilaku) berperan dalam mengarahkan perilaku pencegahan DBD (Lazuardi, et al, 2015).

Penelitian ini menggambarkan karakteristik responden dari berbagai segi, termasuk umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin. Dalam hal usia, mayoritas responden (45%) berada dalam kelompok usia ≤ 40 tahun, sementara jumlah yang sama juga terdapat dalam kelompok usia 41-60 tahun (45%).

Kelompok usia yang lebih lanjut, yaitu ≥ 61 tahun, hanya menyumbang sekitar 10% dari total populasi yang diteliti. Dalam konteks pendidikan, mayoritas kepala keluarga memiliki tingkat pendidikan SMA (72.1%), diikuti oleh tingkat pendidikan SMP (14.8%). Proporsi pendidikan lainnya seperti SD, D2, D3, dan S1 lebih rendah dalam populasi yang sama. Dalam hal pekerjaan, mayoritas kepala keluarga bekerja sebagai buruh (53.3%), disusul oleh karyawan (20.0%), petani (13.3%), wiraswasta (11.4%), dan PNS dengan proporsi yang lebih rendah (3.3%). Terakhir, dalam hal jenis kelamin, mayoritas kepala keluarga adalah laki-laki (82%), sementara perempuan menyumbang sekitar 18% dari populasi yang diteliti. Ini memberikan gambaran tentang komposisi jenis kelamin dalam peran kepala keluarga dalam populasi yang dianalisis.

Penelitian ini berkaitan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sewon. Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin, dapat memberikan wawasan yang

penting dalam memahami bagaimana perilaku keluarga dalam mencegah penyakit DBD di wilayah tersebut.

Dalam aspek umur, mengetahui bahwa mayoritas responden berusia ≤ 40 tahun dan 41-60 tahun dapat memberikan gambaran mengenai keterlibatan generasi muda dan dewasa dalam praktik pencegahan DBD. Sementara itu, jumlah yang lebih sedikit pada kelompok usia ≥ 61 tahun mungkin mencerminkan perhatian yang lebih rendah terhadap pencegahan tersebut pada kelompok ini.

Karakteristik pendidikan responden juga memberikan perspektif tentang tingkat pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai DBD serta langkah-langkah pencegahannya. Mayoritas kepala keluarga dengan tingkat pendidikan SMA mungkin memiliki akses lebih baik terhadap informasi pencegahan dan lebih mungkin untuk menerapkan tindakan yang sesuai.

Dalam hal pekerjaan, distribusi jenis pekerjaan responden, seperti buruh, karyawan, petani, dan lainnya, dapat mempengaruhi perilaku pencegahan DBD. Misalnya, jenis pekerjaan yang memiliki paparan lebih tinggi terhadap nyamuk *Aedes aegypti* (pembawa virus DBD) mungkin lebih menyadari pentingnya tindakan pencegahan.

Terakhir, faktor jenis kelamin dapat memengaruhi cara keluarga mengadopsi praktik pencegahan DBD. Mengetahui bahwa mayoritas kepala keluarga adalah laki-laki, sementara sejumlah kecil perempuan juga berperan sebagai kepala keluarga, dapat memberikan wawasan tentang dinamika peran dan tanggung jawab dalam implementasi tindakan pencegahan di keluarga.

Dengan menghubungkan karakteristik responden dengan tujuan penelitian tentang perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, informasi ini dapat membantu merumuskan strategi yang lebih efektif untuk mengedukasi dan membimbing keluarga dalam mengurangi risiko penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sewon.

Hasil penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti pengetahuan tentang vektor nyamuk, ketersediaan informasi, kampanye kesehatan, dan lingkungan fisik yang mendukung, dapat menjadi dasar untuk menjelaskan mengapa mayoritas

populasi dalam penelitian ini memiliki perilaku pencegahan yang baik (Chelvam, R., & Pinatih, I. G. N. I, 2017)

Jika ada intervensi sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 yang fokus pada edukasi pencegahan DBD, hasil penelitian ini dapat mengindikasikan keberhasilan atau dampak positif dari intervensi tersebut, dengan mayoritas kepala keluarga mengadopsi perilaku pencegahan yang baik.

Dengan menghubungkan temuan penelitian dengan konsep-konsep teori dan penelitian sebelumnya, kita dapat lebih mendalam memahami faktor-faktor yang membentuk perilaku pencegahan DBD dalam populasi ini. Hal ini penting untuk merumuskan strategi edukasi dan intervensi yang lebih baik dalam meningkatkan kesadaran dan praktik pencegahan DBD di masa mendatang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUDIPATI
YOGYAKARTA