

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain yang dipergunakan untuk melakukan prosedur penelitian. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *korelasional* (Sugiyono, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk memperjelas hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit DBD pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunung Kidul.

B. Lokasi dan waktu kegiatan

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian yaitu tempat yang digunakan oleh peneliti dan sekaligus membatasi jangkauan kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilakukan di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian yaitu waktu yang dipergunakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai dengan skripsi yaitu bulan Februari 2022 – Juli 2022. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 11-24 April 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menunjukkan ciri-ciri tertentu yang sudah dipelajari peneliti kemudian ditentukan untuk mengambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Adapun populasi pada penelitian ini mencapai 284 untuk seluruh Ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristiknya (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini yaitu Ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Gunung Kidul. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang menggambarkan probabilitas bahwa setiap populasi akan dipilih sebagai sampel jika memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif (Sugiyono, 2018). *Probability sampling* mengambil setiap sampel yang melengkapi kriteria penelitian sampai dengan jumlah responden yang dibutuhkan tercapai. Sampel pada penelitian ini diekstraksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu rumah tangga yang tinggal atau berdomisili dalam wilayah Dusun Jetis Wetan
- b. Ibu rumah tangga yang tidak berkerja
- c. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*)

Kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu rumah tangga yang sedang sakit saat dilakukan penelitian.
- b. Ibu rumah tangga yang berpergian dalam jangka waktu yang lama

Besar sampel dihitung dengan cara menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Deskripsi :

n = Parameter sampel

N = Parameter populasi

E = Persentase kelonggaran ketidakakuratan lantaran kesalahan dalam pengambilan sampel yang berhasil dikenali atau diinginkan

Besarnya sampel untuk penelitian ini ditentukan dari hasil perhitungan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{284}{1+284(0,1)^2}$$

$$n = \frac{284}{1+284(0,01)}$$

$$n = \frac{284}{3,84}$$

$$n = 73,95 \text{ (dibulatkan menjadi 74)}$$

Jadi sampel yang diteliti berjumlah 74 yang terbagi ke dalam 8 RT, jadi setiap RT diambil sesuai jumlah yang sudah ditentukan berdasarkan perhitungan sampel, sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Perhitungan total sampel

RT	Perhitungan Sampel	Total
1	$\frac{32}{284} \times 74 = 8,33$	8 Responden
2	$\frac{28}{284} \times 74 = 7,29$	7 Responden
3	$\frac{41}{284} \times 74 = 10,68$	11 Responden
4	$\frac{31}{284} \times 74 = 8,07$	8 Responden
5	$\frac{41}{284} \times 74 = 10,68$	11 Responden
6	$\frac{37}{284} \times 74 = 9,64$	10 Responden
7	$\frac{39}{284} \times 74 = 10,16$	10 Responden
8	$\frac{35}{284} \times 74 = 9,11$	9 Responden
Total		74 Responden

(Sumber : Data primer, 2022)

Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode spin berdasarkan nomor rumah ganjil. Pada saat pengambilan data ada 5 IRT yang menolak sehingga peneliti melakukan spin ulang untuk menggantikan calon responden.

D. Variabel penelitian

Variabel pada penelitian yaitu variabel yang dibentuk dan ditentukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi tentangnya, kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang mengubah atau menyebabkan variabel dependent (Agustinus, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD.

2. Variabel Dependent (variabel terikat)

Variabel dependent merupakan hasil dari variabel independent (Agustinus, 2019). Variabel *dependen* atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan DBD pada masyarakat.

E. Definisi operasional

Definisi operasional bertujuan untuk memberi batas jangkauan atau pemahaman terhadap variabel yang sudah diamati "*definisi operasional*". Definisi operasional juga berguna ketika memfokuskan terhadap pengukuran atau pengamatan variabel yang bertaut, dan mengembangkan alat ukur (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, pada pengolahan data serta analisis data definisi operasional dapat memberikan kemudahan peneliti karena dengan data yang dihasilkan sudah terukur serta siap untuk diolah dan dianalisis. Karena adanya definisi operasional yang tepat maka memberikan batasan pada ruang lingkup penelitian yang diteliti lebih terfokus.

Tabel 3. 2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil/Skor
Variabel bebas tingkat pengetahuan tentang pencegahan	Ingatan dan pemahaman ibu rumah tangga tentang definisi, gejala yang ditimbulkan, pencegahan dan pengobatan terkait DBD yang digali melalui	Kuesioner skala <i>Guttman</i> dengan kategori pernyataan positif (<i>favourabel</i>)	Ordinal	<56%: kurang 56-75%: cukup 76-100%: baik

DBD	pertanyaan.	yaitu: Skor 2: Ya Skor 1: Tidak dan pernyataan negatif (<i>Unfavourabel</i>) yaitu : Skor 1: Ya Skor 2: Tidak	Nursalam (2017)
Variabel terikat perilaku pencegahan DBD.	Tindakan yang dilakukan Ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan untuk melakukan pencegahan DBD dengan menguras tempat penampungan air contohnya: bak mandi, dispenser, tempat membuang air di lemari es, aquarium dll, Mengolah barang bekas/ mengubur, mnrnutup tempat yang menjadi tempat perindukan nyamuk <i>aedes aegypti</i> . Gunakan kelambu atau lotion anti nyamuk, pemasangan kawat kasa ke ventilasi dan jendela.	Kuesioner skala Ordinal <i>Guttman</i> dengan kategori pernyataan positif (<i>favourabel</i>) yaitu: Skor 2: Ya Skor 1: Tidak dan pernyataan negatif (<i>Unfavourabel</i>) yaitu : Skor 1: Ya Skor 2: Tidak	0 : Kurang baik <70% 1 : Baik 70-95% (Depkes, 2013)

F. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

a. Kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kristina Monika Dafloresa, 2019) tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat Dusun Rangu Kecamatan Kuwus Barat Kabupaten Manggarai Barat tentang *Dengue Hemoragic Fever* (DHF). Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 3 yaitu lembar identitas responden, kuesioner pengetahuan tentang DBD, dan kuesioner pencegahan DBD, terdiri dari 20 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan DBD. Analisis tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan meliputi definisi, gejala yang ditimbulkan, pencegahan dan pengobatan terkait DBD.

Alternatif jawaban yang tersedia dalam kuesioner tersebut pertanyaan dengan kriteria positif (*favourable*) untuk skor 2 untuk jawaban “Ya” dan skor 1 untuk jawaban “Tidak”, untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) untuk skor 2 untuk jawaban “Tidak” dan skor 1 untuk jawaban “Ya”. Dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman*.

Tabel 3. 3 Kuesioner pengetahuan pencegahan DBD

Variabel	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	Jumlah Soal
Variabel bebas tingkat pengetahuan tentang pencegahan DBD	1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 19.	3, 4, 6, 12, 13, 15, 16, 18, 20.	20
Total	12	8	20

Jawaban kuesioner pengetahuan tentang pencegahan DBD

1. Benar	6. Salah	11. Benar	16. Salah
2. Benar	7. Benar	12. Salah	19. Benar
3. Salah	8. Benar	13. Benar	18. Salah
4. Salah	9. Benar	14. Benar	19. Benar
5. Benar	10. Benar	15. Salah	20. Salah

Skor jawaban pengetahuan pencegahan DBD

1. Jika benar mendapatkan skor 1
2. Jika salah mendapatkan skor 0

Menurut Nursalam (2017) hasil ukur kuesioner pengetahuan akan diperhitungkan dan diinterpretasikan menggunakan rumus:

$$\text{Hasil ukur} = \frac{\text{Jumlah skor responden}}{\text{Jumlah total skor yang tertinggi}} \times 100$$

Hasil ukur dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a) Pengetahuan baik jika skor 76-100%
- b) Pengetahuan cukup jika skor 56-75%
- c) Pengetahuan kurang jika skor <56%

b. Kuesioner perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Nurisra Mirati (2019), dengan judul hubungan tingkat pengetahuan PHBS dirumah tangga dengan pencegahan penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Bantul Yogyakarta dan sudah dilakukan uji validitas. Instrumen dalam penelitian ini berisi pertanyaan mengenai perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Jumlah pertanyaan dalam penelitian ini sebanyak 21 pertanyaan dengan kriteria positif (*favourable*) untuk skor 2 untuk jawaban “Ya” dan skor 1 untuk jawaban “Tidak”, untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) untuk skor 2 untuk jawaban “Tidak” dan skor 1 untuk jawaban “Ya”. Dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman*.

Tabel 3. 4 Kuesioner perilaku pencegahan DBD

Variabel	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	Jumlah soal
Variabel terikat perilaku pencegahan DBD.	3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21.	1, 2, 5, 9, 10, 18	21
Total	16	5	21

Jawaban kuesioner perilaku pencegahan DBD

1. Salah	6. Benar	11. Benar	16. Benar	21. Benar
2. Salah	7. Benar	12. Benar	19. Benar	
3. Benar	8. Benar	13. Benar	18. Salah	
4. Benar	9. Salah	14. Benar	19. Benar	
5. Salah	10. Salah	15. Benar	20. Benar	

Kuesioner perilaku akan diukur menggunakan skala *Guttman* dengan kategori:

Tabel 3. 5 Skala Ukur

Keterangan	<i>(Favourabel)</i> Pertanyaan positif	<i>(Unfavourabel)</i> Pertanyaan negatif
Ya	2	1
Tidak	1	2

Dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Rentang} = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Jumlah klasifikasi}}$$

Dengan pengkategorian menurut Depkes (2013) perilaku dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Baik jika mendapatkan skor 1 (70-96%)
- b) Kurang baik jika mendapatkan skor 0 (<70%)

2. Metode pengumpulan data

Mengumpulkan data merupakan hal yang diperlukan dalam penelitian. Maka dari itu, diperlukan cara pengumpulan data yang akurat untuk memperoleh data primer dan sekunder (Firdaus, 2018). Metode yang dipakai adalah dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung pada Ibu rumah tangga secara *door to door* yang didampingi oleh kader kesehatan dan peneliti. Data tentang populasi didapatkan dari kelurahan dengan cara mengakses website Desa Pacarejo, data kasus DBD di Desa Pacarejo didapatkan dari UPT Puskesmas Semanu II, serta data mengenai jumlah kasus terkonfirmasi penyakit DBD di Kabupaten Gunungkidul didapatkan dari Dinas Kesehatan Gunungkidul. Pada saat pengambilan data masing-masing responden membutuhkan waktu 15-20 menit untuk mengisi kuesioner. Selama pengumpulan data didapatkan kendala dikarenakan ada 5 IRT yang menolak untuk menjadi calon responden sehingga peneliti harus melakukan spin ulang untuk mendapatkan calon responden yang baru. Ada sekitar 25 responden meminta bantuan kepada Kader dan peneliti untuk membacakan dan menuliskan kuesioner dengan alasan tidak bisa membaca dan menulis. Peneliti dan kader selalu mengoreksi kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk menghindari data yang kurang lengkap.

G. Validitas dan reliabilitas

Sebelum kuesioner dikenalkan kepada sampel maka harus dilakukan uji kehandalan. Kuesioner harus memenuhi persyaratan utama yaitu valid dan reliabel (Arikunto dan Suharsini, 2017).

1. Uji Validitas

Validitas merupakan cara mengukur dan mengamati instrumen yang menunjukkan hasil validitas atau ukuran kevalidan dari instrumen. Ada dua prinsip validitas yaitu relevan isi instrumen yang berisikan isi dari instrumen yang digunakan harus menyesuaikan dengan tujuan penelitian dan yang kedua adalah relevan sasaran subjek dan cara pengukuran yang berarti instrument dapat menggambarkan perbedaan dari masing-masing subjek penelitian. Uji validitas sebaiknya diuji coba paling sedikit 30 responden dengan ciri responden mirip dengan responden penelitian. Kuesioner dinyatakan valid bila r hitung lebih besar ($>$) dari pada r *table product moment*. ada juga nilai r *tabel* untuk $n = 30$. Dalam Uji validitas instrumen pengetahuan tidak dilakukan uji validitas lagi dikarenakan dari penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas oleh Kristina Monika Dafloresa (2019) terdapat 20 pertanyaan dikatakan layak secara konten dan menghasilkan 20 pertanyaan yang sesuai dengan penyakit DBD, dengan hasil r *tabel* yaitu 0,304. Sedangkan kuesioner pencegahan DBD pada anggota keluarga tidak dilakukan uji validitas karena sudah valid terdapat 21 pertanyaan, dengan hasil r *tabel* yaitu 0,305.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah memperkirakan kesamaan dari hasil pengukuran. Suatu instrumen tersebut cukup dapat dipercaya (hasilnya tetap) saat digunakan berkali-kali untuk mengukur data. Reliabilitas memperlihatkan sejauh mana alat ukur bisa dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai r kurang dari 0,60. Uji reliabilitas kuesioner dilakukan sebelum dimulainya penelitian. Ini

bertujuan sebagai pengukur variabel dengan tepat dan benar dan dapat menghasilkan data yang akurat dan konsisten. Uji reliabilitas kuesioner menggunakan *Cronbach alpha* dengan cara membandingkan antara r hitung *alpha* lebih besar dari r tabel. Dalam uji reliabilitas pengetahuan yang telah dilakukan oleh (Kristina Monika Dafloresa., 2019), didapatkan hasil nilai $\alpha = 0,638$ sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas yang sudah dilakukan oleh (Nurisra., 2019), hasil instrument pencegahan DBD menunjukkan hasil *alpha cronbach* 0,741 dikatakan reliabel.

H. Metode pengelolaan dan analisis data

1. Pengelolaan data

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis data memerlukan pengolahan data terlebih dahulu. Tujuannya adalah untuk mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dapat digunakan dalam proses pengambilan keputusan, terutama saat menguji hipotesis. Proses pengelolaan data dalam penelitian ini ditinjau dari langkah-langkah yang akan dilakukan, diantaranya:

a. Editing

Editing adalah aktivitas yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Review kuesioner meliputi kejelasan, kelengkapan, dan melihat jawaban apakah sudah relevan dengan pertanyaan. Pada saat dilakukan editing semua kuesioner terisi lengkap sehingga tidak ada yang di *drop out*.

b. Coding (karakteristik)

Setelah semua data sudah direkam dan diproses langkah selanjutnya adalah memberikan kode pada masing-masing data. Data *coding* dimasukkan sesuai kategori yang sudah dibuat.

Karakteristik responden:

1) Pendidikan

SD : 0

- | | |
|-----|-----|
| SMP | : 1 |
| SMA | : 2 |
| SMU | : 3 |
- 2) Status pekerjaan
- | | |
|---------------|-----|
| Tidak bekerja | : 1 |
| Bekerja | : 2 |
- 3) Usia Ibu
- | | |
|----------------------------|-----|
| Remaja Akhir (17-25 tahun) | : 1 |
| Dewasa Awal (26-35 tahun) | : 2 |
| Dewasa Akhir (36-45 tahun) | : 3 |
| Lansia Awal (46-55 tahun) | : 4 |
| Lansia Akhir (56-65 tahun) | : 5 |
- 4) Kategori terjangkit penyakit DBD
- | | |
|-----------------------------|-----|
| Pernah terjangkit DBD | : 1 |
| Tidak pernah terjangkit DBD | : 2 |
- 5) Kategori pengetahuan
- | | |
|--------|-----|
| Baik | : 1 |
| Cukup | : 2 |
| Kurang | : 3 |
- 6) Kategori perilaku
- | | |
|--------|-----|
| Baik | : 1 |
| Kurang | : 2 |

c. Entry

Hasil dari data yang sudah dilakukan pengkodean dimasukkan kedalam program, atau perangkat lunak komputer, dalam bentuk huruf dan angka.

d. Cleaning

Setelah selesai memasukkan data, langkah selanjutnya adalah validasi ulang untuk mencegah insiden kesalahan kode atau tidak lengkapnya data, akhirnya kesalahan tersebut dapat dibenarkan atau segera diperbaiki.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis *univariat* ini tujuannya untuk menguraikan atau menjelaskan karakter masing-masing variabel. Format dari analisis *univariat* tergantung pada sifat data (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini digunakan untuk menjelaskan karakter responden (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dll) dan variabel independent yaitu tingkat pengetahuan tentang DBD serta variabel dependent yaitu perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD. Dijelaskan dengan rumus berikut:

$$b. x = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan:

X = persentase variabel yang diteliti

f = frekuensi kategori variabel yang diamati

n = jumlah sampel peneliti

K = konstanta (100%)

b. Analisis Bivariat

Dengan melakukan analisis *univariat* diatas, maka hasilnya dapat mengetahui hasil mengenai sifat atau distribusi masing-masing variabel dan melanjutkan ke analisis *bivariat*. Analisis *bivariat* dilaksanakan terhadap variabel terkait atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis *bivariat* merupakan teknik analisis yang dilaksanakan pada dua variabel yaitu variabel independent (tingkat pengetahuan tentang DBD) dan variabel dependent (perilaku Ibu rumah tangga yang berhubungan dengan pencegahan DBD). Analisa bivariat pada penelitian ini yaitu *Somers' d* karena skala dalam variabel penelitian ini adalah ordinal dengan ordinal dengan menggunakan tabel 3x2. Interpretasi hasil uji hipotesis adalah:

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat

I. Etika penelitian

Pada penelitian ini subbjek yang dipilih yaitu ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik penelitian dengan nomor Skep/105/KEPK/V/2022. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti harus menekankan masalah etika pada penelitian antara lain:

1. Menghormati terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Sebagian tindakan yang terikat oleh prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti harus mempertimbangkan hak-hak terkait subjek yang akan mendapatkan informasi terbuka mengenai jalannya penelitian yang akan dilakukan, untuk mencapai prinsip *respect for human dignity* hal yang dilakukan oleh peneliti adalah tidak memaksakan kepada calon responden untuk terlibat dalam penelitian ini dan penelitian bersifat sukarela. Ada 5 IRT yang menolak terlibat sebagai responden sehingga peneliti melakukan spin ulang untuk mendapatkan calon responden yang baru namun dari RT yang sama. Peneliti tidak memberikan sanksi apapun kepada calon responden yang menolak.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Masing-masing orang mempunyai hak pribadi dasar, termasuk privasi dan kebebasan pribadi. Pada permohonannya, peneliti tidak diperkenankan mengungkapkan informasi tentang identitas nama atau tempat tinggal

responden pada kuesioner dan instrumen untuk menjaga privasi identitas mereka. Peneliti bisa memakai coding inisial untuk pengganti ID responden. Peneliti juga dapat melakukan pengolahan data secara mandiri untuk menjamin kerahasiaannya.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Dalam mewujudkan asas keterbukaan, penelitian dilaksanakan secara jujur, cermat, profesional, mengamati ketelitian, dan mengamati ketepatan, keakraban, keintiman, psikologis dan sentimen keagamaan subjek yang dilakukan secara manusiawi. Untuk menguasai prinsip keterbukaan, kejelasan proses penelitian, lingkungan penelitian maka peneliti harus menyesuaikan. Tiang keadilan berlaku sepanjang kebijaksanaan penelitian berbagi kepentingan dan beban secara adil, atau sesuai dengan keperluan masyarakat, mampu berkontribusi, dan keputusan independent. Pada penelitian ini kompensasi diberikaan sama untuk mengapresiasi responden yang sudah terlibat pada saat pengambilan data berupa souvenir.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang timbul (*balancing harms and benefits*).

Melakukan penelitian sesuai prosedur penelitian agar hasilnya maksimal bagi subjek penelitian dan bisa disamaratakan kepada populasi (*beneficence*), peneliti memaksimalkan akibat yang dapat membuat subjek menjadi rugi (*nonmaleficence*). Sebelum melakukan pengambilan data peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang mungkin muncul terjadi sesuai prosedur penelitian sehingga mampu untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat dan maksimal bagi subjek penelitian, pertimbangan meliputi:

- a. Menjelaskan mengenai manfaat dari penelitian.
- b. Menjelaskan mengenai resiko ketidaknyamanan yang ditimbulkan dan menyepakati waktu pengambilan data.
- c. Menjelaskan mengenai manfaat yang didapat.

J. Rencana pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dapat melewati seluruh tahapan pelaksanaan dan disesuaikan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mempersiapkan sebagai berikut:

- a. Mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing.
- b. Berdiskusi bersama dosen pembimbing mengenai langkah dalam membuat proposal.
- c. Meminta surat studi pendahuluan untuk melaksanakan stupen di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu II khususnya di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul
- d. Memperoleh surat izin stupen sementara dari PPPM umum Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Menyerahkan surat izin stupen kepada Dinas Kesehatan agar mendapatkan surat tebusan untuk melakukan stupen
- f. Studi pendahuluan dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Semanu II, dan di Dusun Jetis Wetan Gunung Kidul.
- g. Membuat proposal penelitian dan konsultasikan dengan dosen pembimbing selanjutnya melakukan revisi.
- h. Mengikuti ujian seminar proposal.
- i. Memperbaiki proposal sesuai dengan saran dari penguji saat mengikuti ujian proposal.
- j. Menyodorkan surat izin dari kampus kepada Dinas Kesehatan Gunungkidul.
- k. Peneliti mendapatkan surat tebusan dari dines dengan waktu 10 hari.
- l. Pada saat penelitian, peneliti membutuhkan 8 orang asisten untuk ikut membantu pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Asisten peneliti adalah mahasiswa semester 8 dan kader kesehatan di Dusun Jetis Wetan.

- m. Selain itu, para peneliti melakukan persamaan persepsi kepada asisten terkait kuesioner, dan memberikan penjelasan terkait prosedur jalannya penelitian kepada kader dan responden.
- n. Peneliti kemudian mempersiapkan instrumen berupa kuesioner pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke rumah Dukuh untuk memberikan surat izin dari Dinkes Gunungkidul.
- b. Peneliti memperjelas maksud dan tujuan dilakukannya penelitian kepada Dukuh.
- c. Setelah di berikan izin serta data yang diperlukan, peneliti bersama kader menandatangani masing-masing rumah calon responden, kader memperkenalkan dan menyampaikan tujuan kedatangan peneliti.
- d. Peneliti mengkomunikasikan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian kepada calon responden yang bersedia terlibat dalam pengambilan data diminta menandatangani lembar inform consent, ada 5 IRT yang menolak namun sudah digantikan oleh IRT lain dengan RT yang sama.
- e. Peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan memberikan penjelasan terkait cara pengisian
- f. Responden mengisi kuesioner yang sudah disediakan peneliti kurang lebih 15-20 menit dengan didampingi. Ada sekitar 25 responden meminta bantuan kepada Kader dan peneliti untuk membacakan dan menuliskan kuesioner dengan alasan tidak bisa membaca dan menulis. Peneliti dan kader selalu mengoreksi kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk menghindari data yang kurang lengkap.
- g. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dalam pengisian kuesioner dan mengembalikan kuesioner jika ada pertanyaan yang belum terisi

atau kurang lengkap kemudian mengembalikan kembali kepada peneliti apabila sudah terisi lengkap.

3. Tahap akhir penelitian

- a. Melaksanakan pemrosesan data dan menganalisis data yang didapatkan dengan program komputer.
- b. Penyelesaian dan penyuntingan laporan akhir yang terdiri dari BAB IV dan V, sedangkan BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan batasan penelitian, dan BAB V berisi kesimpulan dan saran
- c. Melakukan revisian laporan akhir yang sudah dikoreksi oleh dosen pembimbing, selanjutnya melakukan persiapan untuk mengikuti ujian skripsi
- d. Mengikuti seminar hasil dan melanjutkan dengan melakukan revisi, membuat naskah publikasi dan mengumpulkan skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini akan dijelaskan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Gunungkidul tepatnya di Dusun Jetis Wetan dengan jumlah responden sebanyak 74 orang Ibu Rumah Tangga. Hasil dari penelitian ini akan dideskripsikan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan riwayat terkena DBD.. Sedangkan data khusus yaitu tanggapan responden yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang DBD dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD.

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dusun Jetis Wetan merupakan salah satu Dusun di Kelurahan Pacarejo Kepanewonan Semanu, yang memiliki jumlah 950 penduduk dengan 284 ibu rumah tangga. Jetis Wetan terletak pada luas tanah 175 Hektar yang terbagi menjadi 8 RT. Dusun Jetis Wetan ini sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Wilayah Dusun Jetis Wetan merupakan wilayah yang banyak hutan, rata-rata rumah masyarakat di Dusun tersebut bersebelahan dengan hutan yang. Dusun Jetis Wetan banyak ditemukan genangan air saat musim hujan datang. Perilaku pencegahan DBD yang dilakukan pada masyarakat Dusun Jetis Wetan masih dikatakan kurang karena masih banyak masyarakat yang memiliki tong penampung air hujan didepan rumah yang digunakan untuk menyiram tanaman, hal tersebut dapat memudahkan nyamuk *Aedes Aegypti* berkembangbiak.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 74 responden sebagai sampel penelitian yaitu ibu rumah tangga. Data umum yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Kategori Terjangkit Penyakit, Dan Pendidikan di Dusun Jetis Wetan Gunung Kidul bulan April tahun 2022 (n=74)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	Usia Responden		
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	5	6,8
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	26	35,1
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	18	24,3
	Lansia Awal (46-55 tahun)	15	20,3
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	10	13,5
	Total	74	100
2.	Status Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	49	66,2
	Bekerja	25	33,8
	Total	74	100
3.	Kategori terjangkit penyakit DBD		
	Pernah terjangkit DBD	13	17,6
	Belum pernah terjangkit DBD	61	82,4
	Total	74	100
4.	Pendidikan		
	Sekolah dasar	29	39,2
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	33	44,6
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	12	16,2
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas usia responden pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 26 orang (35,1%). Status pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 49 orang (66,2%). Mayoritas ibu rumah tangga belum pernah terjangkit DBD sebanyak 61 orang (82,4%). Mayoritas pendidikan ibu rumah tangga adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 33 orang (44,6%).

3. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Distribusi berdasarkan pengetahuan

Karakteristik tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Tabel 4. 2 Karakteristik Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

No.	Pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Jumlah	%
1.	Baik	5	6,8
2.	Cukup	31	41,9
3.	Kurang	38	51,4
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai Pengetahuan Kurang yaitu sebanyak 38 orang (51,4%).

2) Distribusi berdasarkan perilaku pencegahan DBD

Karakteristik Perilaku Pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Tabel 4. 3 Tabel Karakteristik Perilaku Pencegahan DBD pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

No.	Perilaku Pencegahan DBD	Jumlah	%
1.	Baik	9	12,2
2.	Kurang Baik	65	87,8
	Total	74	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai perilaku pencegahan kurang baik yaitu sebanyak 65 orang (87,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui kedua variabel antara hubungan tingkat pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul. Uji hipotesis yang dapat dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan *Uji Somers'd*.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Korelasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul Bulan April Tahun 2022 (n=74)

		Perilaku Pencegahan DBD				Jumlah		<i>r</i>	<i>p</i>
		Baik		Kurang Baik		n	%		
		n	%	N	%				
Pengetahuan tentang DBD	Baik	5	6,8	0	0	5	6,8	0,268	0,004
	Cukup	3	4,1	28	37,8	31	41,9		
	Kurang	1	1,4	37	50	38	51,4		
Jumlah		9	12,2	65	87,8	74	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel tersebut menjelaskan bahwa mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tentang DBD kurang dan perilaku pencegahan DBD kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (50%). Pada *Uji Somers'd* didapatkan hasil $p = 0,004$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul.

Berdasarkan tabel *Uji Somers'd* diketahui nilai koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul adalah sebesar 0,268. Arah hubungan pada *Uji Somers'd* menunjukkan arah hubungan + (positif), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan

tentang DBD maka perilaku pencegahan DBD semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, apabila semakin rendah Tingkat Pengetahuan tentang DBD maka perilaku pencegahannya pun akan semakin rendah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia rata-rata ibu rumah tangga masih memasuki usia 26-35 tahun sebanyak 26 orang (35,1%). Menurut Kemenkes RI (2019) Usia tersebut digolongkan sebagai kelompok usia dewasa awal, pada usia tersebut biasanya seseorang dapat bertindak lebih bijak dalam menyikapi permasalahan termasuk masalah kesehatan dan kebersihan. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka seseorang akan memiliki kemampuan berfikir yang lebih matang (Urtamo & Arnale, 2019).

Pendidikan terakhir pada penelitian ini yang terbanyak adalah SMP sebanyak 33 orang (44,6%). Hasil penelitian yang sudah dilakukan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dosantos N & Fitriana (2019) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta sebagian besar masyarakat berpendidikan SMP sebanyak 35 orang (44,3%). Pendidikan SMP merupakan tingkat yang terbelah belum cukup untuk membentuk pengetahuan seorang individu. Menurut teori *Lawrence Green*, pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan yang baik cenderung akan menunjukkan perilaku yang baik juga termasuk dalam hal menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, biasanya individu yang berpendidikan rendah kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan (Adventus et al., 2019).

Pendidikan merupakan suatu hal yang dilakukan oleh manusia dalam mencapai tujuan tertentu yang perlu dilakukan dengan cara baik dan

benar, status pekerjaan akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Jika seseorang bekerja maka akan mendapat banyak pengalaman dan informasi lebih luas karena dengan status bekerja maka setiap harinya akan banyak berinteraksi dengan orang lain ataupun media informasi sehingga memudahkan untuk memperoleh informasi khususnya kesehatan (Benyamin et al., 2021).

Pada penelitian ini sebagian besar ibu rumah tangga tidak bekerja yaitu sebanyak 49 orang (66,2%). Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dari setiap rumah yang bekerja adalah suami yang sebagian besar berprofesi sebagai buruh sementara istri rata-rata hanya berperan sebagai ibu rumah tangga. Pada tabel diatas didapatkan hasil sebagian besar responden tidak pernah menderita atau memiliki riwayat DBD yaitu sebanyak 61 orang (82,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Prameswarie et al., (2022) bahwa ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Beti Kecamatan Indralaya Selatan yang memiliki karakteristik dari 49 IRT terdapat 42 orang (85,7%) yang tidak bekerja. Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu rumah tangga tidak pernah mengalami penyakit DBD sebanyak 30 orang (61,2%).

2. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 38 orang (51,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ekawati, 2020) yang mengidentifikasi mayoritas tingkat pengetahuan warga tentang pencegahan DBD di Depok Jawa Barat dalam kategori kurang baik 47 orang (51%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Rakhmawati & Jastika (2018) yang mengidentifikasi tingkat pengetahuan di Kota Malang

mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 179 responden (53,6%).

Pengetahuan merupakan hasil dari memahami dan rasa ingin tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan baik oleh mata dengan cara melihat dan telinga untuk mendengarkan terhadap suatu objek (Abdullah & Nasionalita, 2018). Menurut Dewi & Wawan (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula perilaku seseorang akan pola hidup sehat. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah juga menerima informasi. Ibu Rumah Tangga di Dusun Jetis Wetan mayoritas berpendidikan SMP yang dapat dikatakan belum cukup untuk membentuk pengetahuan seseorang individu. Pengetahuan cukup dapat menjadi dasar perilaku sehingga sebagian pengetahuan yang belum terserap dengan baik dapat menimbulkan suatu perilaku yang tidak baik (Ray et al., 2021).

Menurut Husin. et al. (2020) pengetahuan baik yang dimiliki responden yaitu sudah mengetahui tentang pemberantasan sarang nyamuk, cara dan frekuensi menguras tempat penampungan air. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan lebih berupaya melakukan pencegahan penyakit DBD. Menurut penelitian Sari et al., (2022) pemberian pengetahuan kepada masyarakat terhadap pencegahan DBD terhadap bahaya dari nyamuk demam berdarah sangat menentukan keberhasilan untuk menurunkan jumlah kasus DBD. Pengetahuan masyarakat yang meningkat penting dalam mengendalikan vektor DBD dirumah sendiri, apabila pengetahuan kurang maka akan menimbulkan peningkatan kasus DBD. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik juga. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya merupakan informasi dapat membantu

mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru. Seseorang yang banyak memperoleh informasi, maka cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas. Masyarakat di Dusun Jetis Wetan mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang cara pencegahan DBD kurang lebih sudah 2 tahun, maka dari itu pengetahuan ibu rumah tangga dikatakan kurang dalam hal mencegah penyakit DBD.

3. Distribusi Berdasarkan Perilaku Pencegahan DBD

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Dusun Jetis Wetan Kabupaten Gunungkidul mempunyai perilaku pencegahan kurang baik yaitu sebanyak 65 orang (87,8%). Hasil analisis kuesioner dikatakan bahwa IRT yang dikategorikan memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik adalah IRT yang masih menampung air hujan menggunakan tong didepan rumah yang dapat menyebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* mudah untuk berkembang biak.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggraini et al., (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 67,4% (58 responden) memiliki praktik yang kurang baik tentang pencegahan DBD dan 32,6% (28 responden) memiliki praktik yang baik. Didapatkan p value sebesar 0,001. Nilai p kurang dari 0,005 menunjukkan bahwa praktik responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Praktik masyarakat masih cenderung kurang baik karena mereka masih mengabaikan hal-hal kecil seperti tidak menguras penampungan air selama kurang lebih seminggu sekali, menutup tempat penampungan air dan mengelola barang-barang bekas yang dapat menampung air sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae* yang dapat menyebabkan penyakit DBD.

Menurut penelitian Sulidah et al. (2021), perilaku kesehatan dalam mencegah penyakit DBD adalah wujud dari partisipasi masyarakat yang sangat penting. Kurangnya perilaku pencegahan memberi indikasi

bahwa pemahaman masyarakat tentang DBD dan pencegahannya masih rendah. Pencegahan DBD harus didukung dengan perilaku membersihkan rumah dan juga pekarangan sekitarn dengan tindakan yang tepat yang didasarkan oleh pengetahuan yang baik.

Menurut teori Green faktor perilaku dibagi menjadi 3 yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*. Pada faktor predisposisi IRT di Dusun Jetis Wetan masih banyak IRT yang belum menerapkan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan baik, mayoritas warga yang telah memiliki pengalaman terjangkit penyakit DBD akan lebih waspada dan peduli terhadap pencegahan penyakit DBD karena sudah pernah mengalami secara langsung. Sedangkan warga yang belum pernah terjangkit DBD maka akan mengesampingkan tindakan pencegahan DBD karena mereka merasa tidak akan terjangkit DBD walaupun tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat yang sudah pernah terkena penyakit DBD hanya 13 IRT (17,6) dan yang belum pernah terkena penyakit DBD yaitu 61 IRT (82,4).

Pada faktor pemungkin pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan, berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian IRT menyatakan memiliki sarana dan prasarana yang tersedia dengan baik. Namun, sebagian lainnya ditemukan bahwa masih banyak responden yang tidak memiliki lahan kosong yang digunakan untuk mengubur barang bekas, ketersediaan abate juga menjadi kendala masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD. Masyarakat di Dusun Jetis Wetan mengatakan hanya melakukan kerja bakti dalam waktu 3 bulan sekali.

Faktor penguat pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan yaitu belum dijalankannya kebijakan PSN dan jumantik mandiri di Dusun tersebut, IRT mengatakan bahwa hanya adanya fogging akan tetapi sudah 3 tahun yang lalu untuk saat ini masih belum ada kebijakan dari pemerintah maupun petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Dusun Jetis Wetan juga belum menerapkan kebijakan terbaru yang sudah ditetapkan

oleh pemerintah yaitu penyebaran nyamuk *Wolbacia* yang bertujuan untuk memberantas virus *dengue*.

Pencegahan DBD merupakan tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat dari mulai pemerintah sampai masyarakat karena masyarakat adalah seseorang yang terjun langsung ke lingkungan, tahu akan lingkungan kotor seperti sampah/kaleng bekas yang menjadi tempat penampungan air dimana nyamuk *Aedes Aegypti* dapat berkembang biak.

4. Korelasi Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Masyarakat di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 orang (6,8%), dengan tingkat pengetahuan baik, berperilaku baik dalam pencegahan DBD. IRT dengan pengetahuan cukup sebagian besar berperilaku cukup dalam pencegahan sebanyak 28 orang (37,8%). Sedangkan IRT dengan tingkat pengetahuan kurang yang mendominasi perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 37 orang (50%). Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan IRT yang semakin baik maka akan berperilaku baik pula dalam mencegah penyakit DBD. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul dengan nilai $p < 0,004$.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sari et al., (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi didapatkan hasil yang menggunakan *Uji Mann Withney* yaitu nilai $p \text{ value} < \alpha$ yaitu $p = 0,018$ dengan tingkat signifikan 0,05, maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria et al. (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan

perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Perumnas Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong didapatkan nilai $x_2 = 18,586$ dengan $p = 0,001 < \alpha < 0,05$ yang berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Makna hubungan dapat diartikan bahwa semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang DBD maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue*.

Menurut Dharmasuari MS, (2019) salah satu faktor resiko yang menyebabkan penyebaran DBD adalah perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan penyebaran DBD, salah satunya adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk. Hal yang berpengaruh terhadap berhasilnya program pencegahan DBD adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap berkembangnya vektor penularan DBD yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, serta penerapan upaya pencegahan dengan memberantas sarang nyamuk dilingkungan sekitar.

Ada 6 tingkat pengetahuan, yaitu tahu (*know*), pengetahuan yang sudah ada dapat diingat kembali dalam bentuk yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan pokok bahasan atau materi secara baik dan benar, serta kemampuan menerapkan aplikasi (*application*) kemampuan menulis ulang bahan analisis (*analysis*) menjadi komponen-komponen yang saling terkait, sintesis (*synthesis*) pengetahuan yang menghubungkan elemen-elemen pengetahuan yang ada dan secara komprehensif baru untuk menerapkan materi pengetahuan yang ada dalam kondisi aktual, penciptaan pengetahuan (*knowledge creation*) pengetahuan dan kemampuan untuk menciptakan suatu pengetahuan baru (Soekidjo Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini sebagian besar pengetahuan ibu rumah tangga berada pada kategori kurang baik karena tingkat pengetahuan hanya naik ke tingkat tahu (*know*), yang menjadi dasar tingkat pengetahuan. Pada tingkat pengetahuan yang mengidentifikasi responden hanya dapat mengingat dan

menjelaskan kembali apa yang telah didapatkan dari sumber sebelumnya Soekidjo Notoatmodjo (2014). Hal ini didukung oleh teori keperawatan *Health Beliefs Model* (HBM) yaitu teori yang menjelaskan tentang adanya perubahan perilaku kesehatan di kalangan masyarakat yang ditujukan melalui tindakan (*action*) yang menekankan pada sikap dan kepercayaan setiap individu terhadap perilaku kesehatan. Apabila seorang itu tumbuh rasa kepercayaan dan keyakinan persepsi terhadap kesehatan, maka seorang akan mampu melakukan perilaku kesehatan sesuai dengan apa yang dirinya yakini. Sehingga dengan teori ini dapat di aplikasikan sebagai teori perilaku kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit (Lestari, 2015).

Dikutip oleh Ancok (2016) bahwa pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu faktor yang menyebabkan buruknya perilaku masyarakat dalam hal pencegahan DBD dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga kesadaran untuk menerapkan hidup bersih dan sehatpun masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa didapati perilaku ibu rumah tangga yang tidak menutup bak mandi dan tempat penampungan air yang ada dengan baik. Alasannya karena kurang praktis saat melakukan kegiatan mandi atau mengambil air. perilaku seperti ini yang dapat menyebabkan nyamuk dengan mudah berkembang biak di tempat penampungan air yang terbuka (Saparina L & Noviati, 2020). Subjek penelitian juga masih banyak yang menggantung pakaian sebelum dicuci dengan alasan bahwa pakaian yang baru dipakai sekali masih bisa dipakai lagi. Kebiasaan menggantung pakaian sebelum dicuci dapat menjadi *resting places* atau tempat beristirahat nyamuk *Aedes Aegypti* (Irawan et al., 2017).

Menurut penelitian Oriwarda et al. (2021) pengetahuan masyarakat dan individu merupakan faktor yang mempermudah perubahan perilaku. Adanya rangsangan yang luar biasa menyebabkan perilaku yang berbentuk

pengetahuan akan segera merubah menjadi ke arah pengetahuan yang lebih baik, termasuk dlam PSN. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku mempunyai pengaruh signifikan berarti dengan bertambahnya pengetahuan maka akan meningkatkan perilaku seseorang mengenai pencegahan penyakit DBD.

C. KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian merupakan hak-hal atau masalah yang sebenarnya tercangkup dalam ruang lingkup penelitian tetapi karena kesulitan-kesulitan prosedur tertentu sehingga tidak dapat dicangkup dalam penelitian dan diluar kendali peneliti.

1. Kelemahan

Penelitian ini tidak ditemukan kelemahan karena peneliti sudah melakukan pengendalian terkait faktor-faktor pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

2. Kesulitan

Kesulitan dalam penelitian ini yaitu ketika pengambilan data secara door to door ada 5 IRT yang menolak terlibat sebagai responden sehingga peneliti melakukan spin ulang untuk mendapatkan calon responden yang baru namun dari RT yang sama.