

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMABARAN UMUM PENELITIAN DAN LOKASI PENELITIAN

Puskesmas kawangu merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kawangu terlarak di Kelurahan Kawangu dengan jumlah penduduk 14.065 jiwa dengan batas-batas wilayah:

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Umalulu
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kampera
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Matawai Lapau
- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Sabu

Puskesmas Kawangu memiliki 6 (tujuh) Desa yaitu : Desa Laideha, Desa Watumbaka, Desa Maubukul, Desa Kadumbul, Desa Palakahembi, Desa Kambatana, dan 1 (satu) Kelurahan yaitu : Kelurahan Kawangu. Adapun program-program pelayanan kesehatan yang Dilakukan Puskesmas Kawangu meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan anak (KIA)/KB/Imunisasi, Poli Umum, Poli GiZi, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan, dan puskesmas Keliling.

4.2 HASIL PENELITIAN

4.2.1 Data Umum Responden

Data umum dalam penelitian ini terdiri dari data responden berdasarkan umur, tingkat Pendidikan, dan pekerjaan di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kawangu.

a. Berdasarkan Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas kawangu, distribusi respnden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas kawangu

Umur	Frekuensi	(%)
19-35 tahun	21	49
36-50 tahun	10	23
51-65 tahun	12	27
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa responden dengan umur 19-35 tahun sebanyak 21 orang (49%), responden dengan umur 36-50 tahun sebanyak 10 orang (23%) dan responden dengan umur 51-65 tahun sebanyak 12 orang (27%).

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas kawangu, distribusi respnden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi responden berdasarkan pendidikan
diwilayah kerja puskesmas kawangu

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	19	44
SMP	5	12
SMA	16	37
S1	3	7
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 19 orang (44%), responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 5 orang (12%), responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang (37%), responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 orang (7%).

c. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas kawangu, distribusi respnden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.3
Distribusi responden menurut pekerjaan
diwilayah kerja puskesmas kawangu

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
Petani	36	88
Nelayan	5	12
Guru	1	3
Wirausaha	1	3
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas terlihat bahwa responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 36 orang (88%), responden yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 5 orang (12%), responden yang bekerja sebagai Guru sebanyak 1 orang (3%), dan responden yang bekerja sebagai wirausaha sebanyak 1 orang (3%).

4.2.2 Data khusus Responden

Data khusus responden dalam penelitian ini adalah terdiri dari data responden berdasarkan pengetahuan dan tindakan keluarga yang berhubungan dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kawangu, berikut ini akan di jelaskan.

a. Berdasarkan tingkat Pengetahuan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas kawangu, distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4
Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan diwilayah kerja Puskesmas Kawangu

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	21	49
Cukup	9	21
Kurang	13	30
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas terlihat bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 21 orang (49%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (21%), kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (30%).

b. Berdasarkan Tindakan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas kawangu, distribusi responden berdasarkan tindakan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi responden berdasarkan tindakan diwilayah kerja
Puskesmas Kawangu

Tindakan	Frekuensi	(%)
Baik	15	34,88
Cukup	24	55,81
Kurang	4	9,30
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas terlihat bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 15 orang (34,88%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (55,81%), kategori pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (9,30%).

4.3 PEMBAHASAN

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat di amati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terbagi menjadi 2 kategori yakni pengetahuan dan tindakan (Notoatmodjo, 2012).

1. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 43 responden di wilayah kerja puskesmas kawangu sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang (49%), pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (21%) , dan pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (30%). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmodjo 2012).

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, seperti penelitian Bethem(2012), seseorang yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit DBD akan melakukan upaya pencegahan penyakit DBD dibandingkan orang yang tidak memiliki pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Hairi (2013) pengetahuan yang baik dengan DBD memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap seseorang terkait pengontrolan nyamuk *Aedes aegypti*. Berbeda dengan penelitian Santoso (2013), pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah. Sejalan dengan penelitian Nugrahaningsih (2012), bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* diwilayah kerja puskesmas.

Bila dikaitkan dengan pendidikan responden Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar tamat SD yang berjumlah 19 orang (44%), kemudian responden dengan tamat SMA sebanyak 16 orang (37%), sebagian kecil responden dengan tamatan SMP sebanyak 5 orang (12%), dan sarjana sebanyak 3 orang (7%). Sesuai dengan teorinya Notoadmojo (2012) pengetahuan berarti imbalan yang diberikan seseorang kepada yang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat di pungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Pekerjaan juga berkaitan dengan DBD maka Pada penelitian ini , responden terbanyak bekerja sebagai petani sebanyak 36 orang (88%), sedangkan yang paling sedikit ada yang bekerja sebagai guru sebanyak 1 orang (3%) dan wirausaha 1 orang (3%), nelayan 5 orang (12%). Menurut Tallane Et Al. (2013) menjelaskan bahwa responden yang menderita DBD dalam penelitiannya lebih banyak masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai petani beresiko besarnya resiko dari pada masyarakat yang memiliki pekerjaan tidak beresiko. Besarnya resiko tergigit nyamuk tersebut menjadikan jenis pekerjaan dapat menyebabkan seseorang memiliki resiko tinggi terkena DBD (Sulistiani, 2012). Pekerjaan beresiko dilakukan antara lain: berternak, bertani dan penambang, karena sebagian besar dilakukan ditempat perindukan nyamuk.

2. Tindakan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan pada 43 responden di wilayah kerja puskesmas kawangu, bahwa sebagian besar memiliki tindakan cukup sebanyak 24 orang (56%), tindakan baik sebanyak 15 orang (35%) dan tindakan kurang sebanyak 4

orang (9%). Tindakan merupakan tindakan atau respon terhadap suatu tindakan baik itu menerima, mematuhi dan mampu melaksanakan. Pengukuran tindakan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Sedangkan pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Di kaitkan dengan teori Notoatmodjo (2012). Tindakan belum tentu terlaksana dengan suatu sikap dan menunjukkan suatu sikap menjadi suatu tindakan yang nyata di perlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan pengukuran tindakan secara tidak langsung dapat di lakukan wawancara terhadap kegiatan yang di lakukan, sedangkan pengukuran secara langsung dapat di lakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan. Penelitian suyasa (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan responden dengan keberadaan vector DBD diwilayah kerja puskesmas.