

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

1. Gambaran usia penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penderita DBD di Kecamatan Ambarawa, yang paling banyak usia >15 Tahun sebanyak 40 responden (66,7%), ini terjadi karena pada kelompok umur >15 Tahun memiliki aktivitas yang cukup padat yang menyebabkan penurunan imun tubuh, dan menyebabkan tingkat kepaparan dengan penyakit DBD tinggi apabila dibandingkan pada usia yang lainnya, karna termasuk usia produktif yang lebih sering beraktifitas pada pagi hari.

Kelompok usia produktif mempunyai tingkat mobilitas yang banyak jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya dan pada usia produktif yang aktifitasnya padat (bekerja atau sekolah), karena sebab itu kelompok usia dewasa lebih sering terkena paparan penyakit DBD diluar lingkungan rumah. (kemenkes RI, 2010).

Pada tabel diatas didapatkan usia balita didapatkan hasil 6 responden (10%) dan pada kelompok umur anak-anak sebanyak 7 responden (11,7), DBD lebih sering menyerang kelompok usia balita anak-anak dikarenakan aktivitas mereka lebih banyak di dalam lingkungan rumah atau tidur siang dan sering menyebabkan kematian (Herawati, 2008).

Menurut penelitian Mardhatilah, Ambia dan Erlyn (2020), Berdasarkan kelompok usia paling banyak pada usia penderita DBD sangat sering diderita kelompok usia <15 tahun daripada usia 15 tahun ke atas dengan persentase kelompok usia <15 tahun sebesar 85,7% pada tahun 2015, 81% pada 2016, 88,9% pada 2017, 92,3% pada 2018, dan secara keseluruhan tahun 2015-2018 sebesar 86,2%.

Menurut Budiono (2016), Demam Berdarah Dengue (DBD) lebih sering terjadi pada anak-anak yang berusia 5-14 tahun. Hal ini disebabkan pada anak usia kurang dari 15 tahun masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rendah. Sedangkan pada anak usia 15 tahun keatas sistem kekebalan tubuh yang terbentuk mulai kompleks. Itulah mengapa kejadian DBD lebih sering terjadi pada anak remaja.

Penelitian Faldy, Kaunang, & Pandelaki (2015), mayoritas paparan penyakit DBD pada usia 5–9 tahun dan pada umur <12 merupakan kelompok beresiko 19,06 kali terkena DBD dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini disebabkan karena imun yang rendah pada kelompok usia <12 tahun yang masih rendah daripada kelompok umur  $\geq 12$  tahun. (Faldy, Kaunang, & Pandelaki, 2015). Hasil yang sama diungkapkan dalam penelitian subagia, dkk yang dilakukan di Denpasar pada tahun 2012 didapatkan hasil bahwa variabel usia merupakan domain dari faktor resiko dari penyebaran DBD (Subagia, Sawitri, & Wirawan, 2013)

Penelitian oleh Faldy dkk. (2015) didapatkan hasil kejadian DBD di Indonesia, mayoritas terjadi pada kelompok umur berisiko terjangkit

DBD yaitu pada umur <15 tahun berisiko 19,06 kali terkena DBD dibandingkan kelompok umur  $\geq 15$  tahun. Menurut Permatasari (2015) penyakit DBD paling banyak diderita anak usia <15 tahun yang menjadi salah satu faktor risiko menyebabkan kematian di suatu wilayah yaitu sebanyak 86-95%. Kelompok usia remaja mempunyai mobilitas yang cukup padat karena merupakan usia produktif (bekerja atau sekolah), yang menjadi faktor risiko terkenan penyakit DBD. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pula usia lansia yang menderita DBD yaitu sebanyak 2 responden (3,3%), hal ini disebabkan karena pada kelompok lansia terjadi karena aktivitas kebanyakan di rumah.

2. Gambaran jenis kelamin penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa.

Hasil jenis kelamin penderita DBD, jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (55%). Pendapat yang sama pada penelitian yang dilakukan (Nusa & Mantik, 2015) dimana ditemukan kasus pasien DBD terbanyak pada laki-laki sebanyak 45 orang (56,3%) dan pada perempuan sebanyak 35 orang (43,8%) dari total sampel 80 orang penderita. Pada penelitian (Permatasari, 2015) juga ditemukan kasus pasien DBD terbanyak pada laki-laki sebanyak 39 orang (50,6%) dan pada perempuan sebanyak 38 orang (49,4%) dari total sampel 77 orang penderita. Meskipun laki-laki banyak yang terserang penyakit DBD dibandingkan perempuan tetapi tidak ada perbedaan yang mencolok, walaupun keduanya mempunyai peluang yang sama terpaparnya penyakit DBD.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor karakteristik penyebaran penyakit DBD, pada kasus yang ditemukan gender perempuan lebih banyak mengalami kematian daripada laki-laki (Soegeng Soegijanto, 2013). Hal ini diduga karena metabolisme dan aktivitas pekerjaan yang cenderung tinggi (Kusumawardani dan Achmadi, 2012). Hal yang berbeda disampaikan seperti penelitian dilakukan oleh Kusumawardani dan Achmadi (2012). Sebagai, *et. al* (2013), dan Eryando, *et. al* (2013) yang masing-masing menunjukkan persentase kasus DBD pada jenis kelamin laki-laki yaitu 58,3%, 57,5% dan 52%.

Menurut Wahyono, *et.al* (2012) dan Jumiati (2016), mengemukakan penelitian yaitu persentase 52% dan 83,3% ditemukan pada perempuan. Hasil berbeda diungkapkan pada penelitian Suryani (2018) yaitu laki-laki lebih sering terkena kasus DBD. Berbeda hasil dengan penelitian menyatakan perbedaan jenis kelamin tidak termasuk dalam resiko terjadinya kasus DBD (Pangemanan, Kundre, & Lolong, 2016). Pada penelitian Mardhatillah, Ambiar, Erlyn (2020), menunjukkan penderita DBD lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Pada tahun 2015, sebanyak 22 orang penderita laki-laki dari 42 orang penderita DBD dengan persentase sebesar 52,4%. Pada tahun 2016, sebanyak 14 orang penderita laki-laki dari 21 orang penderita DBD dengan persentase sebesar 66,7% dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10 orang penderita laki-laki dari 13 orang penderita DBD tahun 2018 dengan persentase sebesar 76,9%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2018), bahwa jumlah penderita DBD laki-laki lebih banyak dari perempuan dan menggambarkan bahwa risiko terkena DBD untuk laki-laki dan perempuan hampir sama. Sependapat dengan itu Herawati (2017), mengungkapkan bahwa bahwa kasus DBD berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih sering di dalam rumah dibandingkan laki-laki dan rumah merupakan tempat potensial nyamuk, dimana terdapat benda yang tergantung di dalam rumah.

laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama dan harus tetap waspada terhadap gigitan DBD baik saat dilingkungan rumah atau diluar lingkungan rumah dan terus melakukan tindakan yang baik dalam mencegah DBD.

3. Gambaran tingkat pendidikan penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa.

Hasil tingkat pendidikan penderita DBD, SMA sebanyak 26 responden (43,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Natoajmojo, 2012), dimana responden dengan pendidikan SLTA 70 responden, akademik atau sederajat sebanyak 45 responden. Dengan latar belakang pendidikan SLTA lebih banyak responden mampu terbuka terhadap hal-hal baru, termasuk juga responden untuk berusaha menjaga kebersihan sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik mempengaruhi seseorang

mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan demam berdarah, dan pernah tindaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak dan petugas kesehatan dan lain-lain sehingga pengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan wawasannya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian DBD.

Dari segi pendidikan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar, seseorang yang lebih tinggi pendidikannya maka pengetahuannya akan semakin luas (Wawan dan Dewi, 2010). Hal ini terjadi karena pengetahuan baik tentang DBD yang diperoleh responden didapat dari pengalaman sebelumnya sesudah menderita DBD bukan dari pendidikan. Hasil ini berbeda dengan teori menurut Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinue akan dapat lebih biasa mendapatkan informasi.

Tingkat pengetahuan bisa dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, usia, ketersediaan informasi dan pekerjaan. Pendidikan dan usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena memiliki peran dalam membuat seseorang mampu menerima dan menyerap informasi yang ada secara maksimal, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas wawasan sehingga meningkatkan pengetahuan (Kusumawardani dan Achmadi, 2012).

Pekerjaan seseorang memiliki pengaruh terhadap pengetahuan karena pengalaman orang lain yang berada sekitarnya (Sitio, 2008). Hasil penelitian di puskesmas pamulang menunjukkan bahwa kejadian DBD cenderung terjadi pada orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang terkait DBD dengan persentase 88,6%. Tingginya persentase kejadian DBD pada orang dengan tingkat pengetahuan yang kurang terdapat disemua wilayah kelurahan, hal ini memperlihatkan bahwa kejadian DBD terhadap faktort host berupa tingkat pengetahuan diwilayah kerja puskesmas pemulang memiliki kecenderungan ke arah yang positif. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor resiko kejadian DBD, dimana umumnya penderita DBD memiliki tingkat pengetahuan yang sangat kurang terkait DBD. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sibe, *et. al* (2010), yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor resiko DBD dan kejadian DBD terjadi 5,046 kali lebih tinggi pada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD.

Hasil penelitian Subagia, *et, al* (2013) juga menemukan bahwa terhadap 72,5% responden yang menderita DBD dan memiliki pengetahuan yang kurang terkait DBD. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Kusumawarda (2012) dan Sitio (2008), yang menemukan bahwa penderita DBD tidak selalu memiliki pengetahuan yang kurang, pengetahuan yang baik dapat diperoleh dengan

mencari sumber atau informasi untuk menambah pengetahuan terkait DBD, karena dengan pengetahuan yang baik maka seseorang akan mampu melakukan suatu tindakan yang baik pula dan menciptakan lingkungan yang baik, sehingga diharapkan dapat mencegah dan memutus rantai penularan penyakit DBD.