

**PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD
(DEMAM BERDARAH *DENGUE*) DI WILAYAH SUNGAI LULUT
BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (*THEORY OF
PLANNED BEHAVIOR*)**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi

Oleh:
Rihaddatul Aisya
NIM: 11194762010552

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD (DEMAM BERDARAH *DENGUE*) DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (*THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*)

SKRIPSI

Oleh:
Rihaddatul Aisyah
NIM: 11194762010552

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 31 Juli 2024

Pembimbing I



apt. Melviani, M.Pharm.Sci
NIK.1166022018119

Pembimbing II



apt. Risyda Komaliya, M.Farm
NIK.1166072023249

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD (DEMAM BERDARAH *DENGUE*) DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (*THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*)

SKRIPSI

Oleh:
Rihaddatul Aisyah
NIM: 11194762010552

Telah Diujikan dan Dipertimbangkan Dosen Penguji Skripsi
pada Tanggal 31 Juli 2024

Ketua Dewan Penguji



apt. Melviani, M.Pharm.Sci
NIK.1166022018119

Anggota Dewan Penguji



apt. Risyda Komaliya, M.Farm
NIK. 1166072023249

Penguji Utama



Apt. Iwan Yuwindry, M.Farm
NIK. 1166102017106

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



apt. Noval, M.Farm
NIK. 1166042017095

Ketua Jurusan Farmasi



apt. Iwan Yuwindry, M.Farm
NIK. 1166102017106

Ketua LPPM

Universitas Sari Mulia



Putri Vitasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK. 1166022015079

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan penguji serta belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 25 Juli 2024
Yang membuat pernyataan



Rihaddatul Aisya
11194762010552

**Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah
Dengue) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB
(*Theory Of Planned Behavior*)**

Rihaddatul Aisyah^{1*}, Melviani², Risyda Komaliya², Iwan Yuwindry²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari
Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*E-mail: rihaddatula8@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang terus menerus meningkat dari tahun ke tahun dengan sangat cepat. Pencegahan DBD sangat membutuhkan keterlibatan dari berbagai elemen, salah satunya masyarakat. Persepsi masyarakat mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dianalisis berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).

Tujuan: Mengetahui persepsi masyarakat di Wilayah Sungai Lulut mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).

Metode: Penelitian observasional analitik dengan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden. Data diperoleh dengan kuesioner yang dibagikan ke masyarakat dan dianalisis dengan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55% responden memiliki perilaku yang cukup, 46% responden memiliki sikap yang baik, 49% responden memiliki norma subjektif yang cukup, 54% responden memiliki kontrol perilaku yang cukup. Variabel sikap memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD sebesar 0,014 ($p < 0,05$), variabel norma memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD sebesar 0,019 ($p < 0,05$), variabel kontrol perilaku memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD sebesar 0,012 ($p < 0,05$).

Simpulan: Hasil pengujian dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

Kata Kunci: banjarmasin, demam berdarah *dengue*, persepsi, sungai lulut, *theory of planned behavior*.

Public Perception Regarding the Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in the Lulut River Area, Banjarmasin Based on Theory Of Planned Behavior

Rihaddatul Aisya^{1*}, Melviani², Risyda Komaliya², Iwan Yuwindry²

¹Bachelor of Pharmacy Study Program, Faculty of Health, Sari Mulia University

²Pharmacist Professional Education Study Program, Faculty of Health, Sari Mulia University

Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia

*E-mail: rihaddatula8@gmail.com

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that continues to increase from year to year very quickly. Prevention of dengue fever urgently requires the involvement of various elements, one of which is the community. Public perception of the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) can be analyzed based on the theory of Planned Behavior (TPB).

Objective: To find out the perception of the community in the Lulut River Region regarding the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) based on the theory of Planned Behavior (TPB).

Methods: Observational research analysis with cross sectional. Sampling was carried out by purposive sampling technique. The research sample amounted to 100 respondents. Data was obtained by questionnaires distributed to the community and analyzed by chi-square test.

Results: 55% of the respondents had sufficient behavior, 46% of the respondents had a good attitude, 49% of the respondents had sufficient subjective norms, and 54% of the respondents had sufficient behavioral control. The attitude variable had a relationship with dengue prevention behavior of 0.014 ($p < 0.05$), the norm variable had a relationship with dengue prevention behavior of 0.019 ($p < 0.05$), the behavioral control variable had a relationship with dengue prevention behavior of 0.012 ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the test in this study showed that there was a relationship between attitudes, subjective norms and behavioral control with community behavior in the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) based on the Theory of Planned Behavior.

Keywords: banjarmasin, dengue hemorrhagic fever, perception, sungai lulut, theory of planned behavior.

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (*Theory Of Planned Behavior*)”.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) di Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Aizar Soedarto, BSc., MBA., selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Dr. Dede Mahdiyah, M,Si selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Sumber Daya Manusia Universitas Sari Mulia.
4. Hariadi Widodo, S.Ked., MPH selaku Wakil Rektor II Bidang Umum dan Keuangan Universitas Sari Mulia.
5. Dr. Adriana Palimbo, S.Si.T., M.Kes selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan dan Kemitraan Universitas Sari Mulia.
6. Putri Vidiyari Darsono, S.Si., M.Pd selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia.

7. apt. Noval, M.Farm selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.
8. apt. Iwan Yuwindry, M.Farm selaku Ketua Jurusan Farmasi Universitas Sari Mulia dan Penguji Utama yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. apt. Setia Budi, M.Farm selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Sari Mulia.
10. apt. Melviani, M.Pharm.Sci selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Apt. Risyda Komaliya, M.Farm selaku Pembimbing II yang telah senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan dan telah memberikan bantuan dukungan material dan moral selama masa perkuliahan hingga selesai.
13. Teman-teman ku yang baik dan supportif. Teman SMP ku, Nana, Dea, Silva dan Fitri. Teman MAN ku, Nina, Ghina, Mania, Mega, Ica, Abil dan Fery. Temanku di DB 1, Ine, Nita, Mulia. Temanku di kuliah yang menemani, Laili dan Karin serta temanku yang tak bisa aku sebutkan satu-satu, yang telah menguatkan dan menginspirasiku.
14. Teman-temanku di ISMAFARSI Nasional dan Wilayah Kalimantan. Terimakasih sudah kebersamaian perjalananku sampai saat ini. Kalian adalah salah satu alasan ku untuk tetap bertahan dan berjuang. Sampai bertemu di titik terbaik menurut-Nya.
15. *Last but not least, i wanna thank me. I wanna thank me for believing me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no*

days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than i receive. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times. Thank you, Aisya. You did it. You did great! You handle it so well! You deserve it!

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Farmasi.

Banjarmasin, 25 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Landasan Teori	8

2.2 Kerangka Teori	17
2.3 Kerangka Konsep	18
2.4 Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian.....	19
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	19
3.2.1 Jenis Penelitian	19
3.2.2 Rancangan Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
3.4.1 Variabel Penelitian	23
3.4.2 Definisi Operasional	23
3.5 Jenis dan Sumber Data	25
3.5.1 Jenis Data.....	25
3.5.2 Sumber Data	25
3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	25
3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data	25
3.6.2 Pengumpulan Data.....	26
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	28
3.7.1 Uji Validitas.....	28
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	29

3.8 Analisis Data	30
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	30
3.8.2 Analisis Data	31
3.9 Etika Penelitian.....	33
3.9.1 <i>Ethical Clereance</i>	33
3.9.2 Izin Tempat Penelitian.....	33
3.9.3 <i>Informed Consent</i>	34
3.9.4 <i>Confidentiallity</i>	34
3.9.5 <i>Benefit</i>	34
3.9.6 <i>Justice</i>	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	35
4.2 Hasil Penelitian.....	36
4.2.1 Hasil Analisis Univariat	36
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat.....	37
4.3 Pembahasan	38
4.3.1 Hasil Analisis Univariat	38
4.3.2 Hasil Analisis Bivariat.....	44
4.4 Keterbatasan	47
BAB V PENUTUP.....	48
5.1 Simpulan.....	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.2 <i>Theory Of Planned Behavior</i>	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	17
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	18
Gambar 2.4 Rumus <i>Lemeshow</i>	21

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 3.2 Kisi-kisi jawaban Kuesioner	26
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Sikap	28
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Norma Subjektif.....	29
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kontrol Perilaku.....	29
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Perilaku	29
Tabel 3.7 Nilai <i>Cronbac 'h Alpha</i>	30
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi TPB dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD	37
Tabel 4.3 Hasil uji <i>chi-square</i> sikap terhadap perilaku pencegahan DBD	37
Tabel 4.4 Hasil uji <i>chi-square</i> norma subjektif terhadap perilaku pencegahan DBD	38
Tabel 4.5 Hasil uji <i>chi-square</i> kontrol perilaku terhadap perilaku pencegahan DBD	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Formulir Judul Penelitian
3. Surat Permohonan Melakukan Uji validitas
4. Surat Perizinan Uji Validitas
5. Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
6. Surat Perizinan Melakukan Studi Pendahuluan
7. Surat Permohonan Izin Penelitian
8. Surat Perizinan Melakukan Penelitian
9. Sertifikat Ethical
10. Instrumen Penelitian
11. Kisi-kisi Instrumen Penelitian
12. Master Tabel
13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
14. Hasil Pengolahan Data Penelitian
15. Lembar Konsultasi Pembimbing I
16. Lembar Konsultasi Pembimbing II
17. Berita Acara Perbaikan Skripsi
18. Surat Keterangan Lulus Plagiat
19. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh virus dan disebarkan melalui vektor. Virus yang mengakibatkan penyakit ini yaitu *Dengue*. Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Pada umumnya, nyamuk *aedes* memiliki habitat pada wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *aedes* menyukai genangan atau wadah penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik vektor ini menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi dan dapat menjelaskan adanya kemungkinan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan (Kemenkes, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang diakibatkan oleh virus *dengue* yang memiliki ciri-ciri berupa demam 2-7 hari dengan manifestasi hemoragik, trombositopenia, dan kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Selain itu, DBD juga memiliki gejala non spesifik seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam atau nyeri di bagian belakang mata (Febriansyah, 2023).

Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik (tanda vital dan tanda pendarahan), pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis (Kemenkes, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang terus-menerus meningkat dari tahun ke tahun dengan sangat cepat (Prasetyo, 2023). Dewasa ini, jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 95.893 jiwa dan tersebar di 472 Kabupaten/Kota di 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah total kematian di 219 Kabupaten/Kota (Prasetyo, 2023). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2021, Provinsi Kalimantan Selatan termasuk dalam 13 provinsi dengan kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 1.768 kasus pada tahun 2020 dan termasuk dalam 17 Provinsi dengan kasus kematian tertinggi sebanyak 20 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Sampai saat ini penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kota Banjarmasin. Sebaran kasus DBD di Kota Banjarmasin terdapat 768 kasus dan enam diantaranya meninggal dunia pada pekan ke-17 tahun 2023 (Eka Dinayati, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran DBD diantaranya yaitu kepadatan penduduk, peningkatan urbanisasi, perubahan iklim, pertumbuhan ekonomi, ketersediaan air bersih dan perilaku masyarakat (Kusumaningsih, 2022). Pencegahan DBD sangat membutuhkan keterlibatan dari berbagai elemen, salah satunya masyarakat. Hal ini dikarenakan peran masyarakat sangat penting dalam memutus rantai penularan DBD. Peran ini dapat diwujudkan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit DBD yaitu memberantas jentik nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, serta pengendalian nyamuk dewasa. Pemberantasan

jentik nyamuk dapat dilakukan dengan mengawasi jentik nyamuk di rumah, tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) serta penaburan bubuk abate (Kusumaningsih, 2022). Selain itu, pencegahan DBD dapat dilakukan dengan pembatasan (pemberantasan larva nyamuk), lingkungan terkendali (lingkungan bersih dan sehat di sekitar rumah) dan mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat (Siswanto dan Usnawati, 2019 & Prabaningrum, 2020). Persepsi adalah suatu proses saat seseorang mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti untuk lingkungannya (Febriasnyah, 2023).

Ajzen dan Fishbein pada tahun 1980 telah mengembangkan teori tindakan berdasarkan alasan (*theory of reasoned-actions*) yang disempurnakan menjadi teori perilaku yang direncanakan (*theory of planned behavior*) yaitu merupakan gambaran sistematis mengenai hubungan antara kepercayaan, sikap dan intensi. Perilaku manusia dikendalikan oleh tiga faktor, yaitu kepercayaan tentang konsekuensi yang mungkin terjadi disebabkan oleh sebuah perilaku (*behavioral belief*), kepercayaan tentang harapan normatif terhadap orang lain (*normative belief*), dan kepercayaan tentang adanya faktor yang dapat memudahkan menghalangi terjadinya perilaku (*control belief*) (Muntaziroh, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Sungai Lulut RT 06, 8 dari 10 responden telah melakukan pencegahan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan 3 dari 10 responden pernah mengalami Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan namun masih terdapat kasus kematian di RT 06.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengetahui persepsi masyarakat di Wilayah Sungai Lulut mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana persepsi masyarakat di Wilayah Sungai Lulut mengenai pencegahan DBD berdasarkan teori TPB?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat di Wilayah Sungai Lulut mengenai pencegahan DBD berdasarkan teori TPB.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi sikap pada pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).
- c. Mengidentifikasi norma subyektif pada pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).
- d. Mengidentifikasi kontrol perilaku pada pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).
- e. Menganalisis hubungan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini mampu memperbanyak informasi untuk dijadikan referensi bagi pengembangan dalam ilmu farmasi khususnya farmasi komunitas dan meningkatkan informasi tentang bagaimana persepsi masyarakat mengenai pencegahan DBD di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin berdasarkan teori TPB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi mengenai pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin sehingga masyarakat sadar akan pentingnya pencegahan DBD berdasarkan teori TPB.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi institusi dalam mendukung perkembangan ilmu farmasi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hal-hal baru yang didapatkan dalam hasil penelitian serta sebagai bahan untuk mengembangkan penelitian lain yang berkaitan dengan persepsi masyarakat mengenai pencegahan DBD berdasarkan teori TPB.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan namun memiliki perbedaan dari segi metode, waktu dan lokasi dengan penelitian sekarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) (Simatupang dkk, 2019).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus dan teknik purposive sampling 2. Subjek penelitian : masyarakat yang pernah menderita DBD pada bulan januari-april 2016. 	Informan kasus dan non kasus belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai pelaksanaan kegiatan PSN di lingkungan rumahnya. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tujuan, manfaat serta pelaksanaan karena tidak pernah dilakukan penyuluhan dan kunjungan rumah terkait pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 2. Populasi dan sampel penelitian 3. Waktu penelitian
2.	<i>Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behavior Factors Based on The Theory of Planned Behavior</i> (Prabaningrum dkk, 2020).	Penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kreet. Sampel penelitian sebanyak 400 rumah tangga di Desa Ngale diambil dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	Berdasarkan <i>Theory of Planned Behavior</i> pencegahan DBD di Kecamatan Pilang kencana Kabupaten Madiun meliputi beberapa faktor yaitu faktor personal (perilaku), faktor sosial (jenis kelamin dan tingkat pendidikan), faktor sosial (usia), faktor informasi (pengetahuan yang baik tentang DBD dan pencegahannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 2. Populasi dan sampel penelitian 3. Metode dan waktu penelitian

			serta keterpaparan media yang cukup untuk mendapatkan informasi) dan tingkat pendidikan.	
3.	Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Dengan 3M <i>Plus</i> di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh (Kusumaningsih, 2022).	Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi penduduk asli di Banjar Buluh sebanyak 350 KK. Pengumpulan data secara primer menggunakan <i>self-completed questionnaire</i> .	Hasil penelitian menunjukkan dari 99 responden perilaku kepala keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue dengan 3M plus dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (49,5%), kurang sebanyak 43 responden (43,4%), baik sebanyak 7 responden (7,1%). Kurangnya kesadaran dan inisiatif masyarakat untuk mencegah, menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang yang sehat.	1. Tempat penelitian 2. Populasi dan sampel penelitian 3. Metode dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Landasan Teori

1.1.1 Persepsi

Persepsi adalah sebuah proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi. Dengan kata lain, persepsi terjadi ketika seseorang menerima stimulus atau rangsangan dari dunia luar yang kemudian ditangkap oleh organ-organ bantunya dan masuk ke dalam otak. Persepsi akan menunjukkan bagaimana proses kepekaan seseorang terhadap lingkungannya lalu memperoleh cara pandang dalam menentukan kesan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses pembentukan persepsi dalam masyarakat yaitu perhatian, kesiapan mental, kebutuhan, sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat, dan tipe kepribadian (Jubba dkk, 2020).

1.1.2 Teori Perilaku Terencana (*Theory Of Planned Behavior*)

Theory Of Planned Behavior merupakan gambaran matematis hubungan antara kepercayaan (pendapat yang disampaikan dengan kata-kata), sikap (pertimbangan bahwa sebuah perilaku baik atau buruk dan bahwa seseorang menyetujui atau menentang dilaksanakannya perilaku tersebut), dan intensi (keinginan) dalam memutuskan sebuah tindakan. Perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga jenis pemikiran, yaitu kepercayaan tentang konsekuensi yang dapat terjadi diakibatkan oleh sebuah perilaku (*behavioral belief*), kepercayaan tentang harapan normatif terhadap orang lain (*normative belief*), dan kepercayaan tentang adanya

faktor yang dapat memudahkan atau menghalangi terjadinya perilaku (*control belief*). Dalam tiap bagiannya, *behavioral belief* menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), kepercayaan normatif mengakibatkan persepsi tentang tekanan social atau norma subjektif (*subjective norm*), dan kontrol terhadap kepercayaan (*control belief*) menimbulkan *perceived behavioral control* (Muntaziroh, 2018).

Theory of Planned Behavior menyatakan bahwa perilaku seseorang dapat muncul karena terdapat niat untuk berperilaku. *Theory of Planned Behavior* dispesifikan pada perilaku seseorang. Niat seseorang untuk berperilaku dapat diperkirakan oleh tiga hal meliputi sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), norma subyektif (*Subyektif norm*) dan persepsi dalam pengendalian diri (*Perceived behavioral control*) (Wikamorys & Rochmach, 2017).

a. Sikap (*Attitude Toward Behavior*)

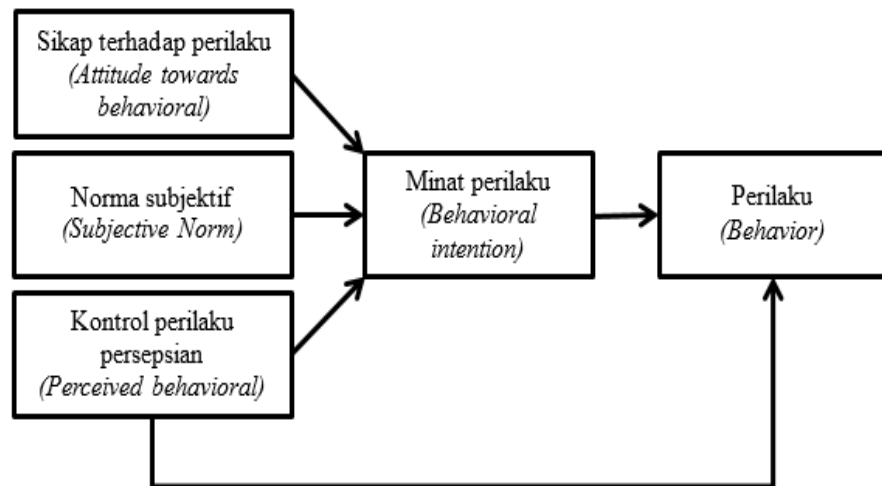
Sikap terhadap perilaku ditentukan dari keyakinan yang didapatkan mengenai akibat dari suatu perilaku. Kepercayaan dapat diungkapkan dengan mengaitkan suatu perilaku yang kita cegah dengan berbagai keuntungan atau kerugian yang didapatkan jika melakukan perilaku tersebut. Dengan kata lain, keyakinan memiliki hubungan dengan penilaian seseorang tentang lingkungan di sekitarnya, pemahaman tentang dirinya dan lingkungannya. Sikap merupakan evaluasi individu yang memiliki nilai positif atau negatif terhadap benda, orang, institusi, perilaku atau minat tertentu. Sikap memiliki definisi yaitu perasaan mendukung (*favorableness*) atau perasaan tidak mendukung (*unfavorableness*) terhadap objek yang akan disikapi dan timbul dari adanya keyakinan terhadap hasil yang diperoleh dari perilaku tertentu (Fitrianor, 2022).

b. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif merupakan persepsi atau pendapat seseorang tentang keyakinan orang lain akan memengaruhi niat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang diperhitungkan. Keyakinan normatif meliputi harapan yang berasal dari pemberi rekomendasi atau individu dan kelompok tersebut mempunyai harapan yang bersumber dari pemberi rekomendasi atau individu dan kelompok tersebut memiliki pengaruh individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya, tergantung pada perilaku yang dilibatkan (Laila, 2022).

c. Kontrol Perilaku (*Perceived Behavior Control*)

Kontrol perilaku diri merupakan fungsi yang didasarkan pada perilaku keyakinan, yaitu ada atau tidak adanya yang mendukung atau menghambat untuk memunculkan perilaku. Keyakinan adalah pengalaman perilaku individu sebelumnya, informasi yang dimiliki individu tentang perilaku, informasi yang diperoleh melalui pengetahuannya atau pengamatannya terhadap orang lain. Individu mampu meningkatkan atau menurunkan perasaan mereka tentang kesulitan melakukan tindakan. Semakin banyak pendukung dan semakin sedikit penekan memungkinkan lebih banyak individu untuk melakukan perilaku, semakin besar kontrol perilaku dan sebaliknya semakin sedikit individu memiliki pendukung dan banyak merasakan penekan maka cenderung mengalami kesulitan melakukan perilaku (Laila, 2022).



Gambar 1.2 *Theory Of Planned Behavior* (Asadifard, Rahman, Aziz & Hashim, 2015)

1.1.3 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

a. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang diakibatkan oleh infeksi *dengue* melalui gigitan nyamuk *aedes* terutama *aedes aegypti* dengan gejala yang muncul ditandai dengan demam yang tiba-tiba, sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, mual, dan adanya manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah dan adanya bagian permukaan tubuh yang kemerahan (Kemenkes, 2021).

b. Etiologi

Etiologi dari penyakit DBD adalah virus *Dengue*. Dewasa ini, terdapat 4 serotype dari virus *dengue*, yaitu:

- 1) *Dengue 1* (DEN 1) diisolasi oleh Sabin di tahun 1994
- 2) *Dengue 2* (DEN 2) diisolasi oleh Sabin di tahun 1994
- 3) *Dengue 3* (DEN 3) diisolasi oleh Sather
- 4) *Dengue 4* (DEN 4) diisolasi oleh Sather

Virus tersebut termasuk ke dalam grup B *Arthropod borne viruses* (arboviruses).

c. Epidemiologi

Penyakit virus *dengue* merupakan salah satu penyakit menular yang mampu mengakibatkan wabah/KLB. Penyakit ini menyebabkan sakit dan kematian pada anak-anak dan kepanikan di masyarakat (Kularatne, 2015). Menurut data WHO pada 2019, DBD telah meluas di seluruh daerah terutama di daerah yang memiliki iklim tropis dan hangat. Variasi risiko di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah hujan, suhu, kelembaban dan urbanisasi yang tidak direncanakan. Tingkat infeksi tertinggi umumnya terjadi saat siang hari yang berkembang biak di dalam tempat atau rumah penduduk (Binsasi, dkk., 2021). Selain itu, penyebaran nyamuk jenis ini hampir terjadi di seluruh wilayah Indonesia kecuali daerah dengan ketinggian 1000 meter dari permukaan laut (Sukohar, 2014).

Faktor penyebab demam berdarah meliputi umur, tempat tinggal, *environment*, suhu, gizi, keberadaan *vector*, *breeding place*, kebiasaan menggantung pakaian, *resting place*, penggunaan obat anti nyamuk, praktik 3M, pengetahuan dan sikap, serta pekerjaan. Disamping itu, faktor lingkungan rumah seperti jarak, ketinggian tempat, iklim, jenis *container*, tata rumah lingkungan biologi, dan lingkungan juga memengaruhi terjadinya penyakit DBD (Tansil, dkk., 2021).

d. Cara Penularan

Terdapat tiga hal yang memegang peran penting pada penularan infeksi virus *dengue* meliputi manusia, virus dan vektor perantara. Virus ini ditularkan terhadap manusia melalui nyamuk *aedes aegypti*, *aedes albopictus*, *aedes polynesiensis* dan beberapa spesies lain yang juga bisa menularkan virus ini tetapi

merupakan vektor yang kurang berperan. *aedes* memiliki komposisi virus *dengue* pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul). Lalu virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak selama 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum bisa ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Selanjutnya, di tubuh manusia virus membutuhkan waktu masa tunas 4-6 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menimbulkan penyakit (Sukohar, 2014).

e. Patofisiologi dan Patogenesis

Kejadian patofisiologi utama menentukan berat penyakit dan membedakan antara demam berdarah *dengue* dengan *dengue* klasik yaitu tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombotipenia dan diabetes hemoragik. Beberapa studi telah mengajukan beberapa hipotesis tentang terjadinya demam *dengue* atau *dengue haemorrhagic fever* (DHF) serta *dengue shock syndrome* (DSS). Perjalanan penyakit demam *dengue* dimulai dari manusia sebagai inang (*host*) utama dari virus *dengue*. Nyamuk *aedes sp* akan terinfeksi virus *dengue* jika menggigit individu yang mengalami viremia, lalu virus *dengue* akan bereplikasi di dalam kelenjar liur nyamuk selama 8-12 hari. Namun, proses replikasi ini tidak memengaruhi hidup nyamuk. Kemudian nyamuk akan mentransmisikan virus *dengue* jika menggigit manusia lain, sehingga akan mengalami gejala setelah masa inkubasi rata-rata 4-7 hari (kisaran 3-14 hari). Virus *dengue* akan masuk ke peredaran darah dan menginvasi leukosit untuk bereplikasi. Pasien akan berstatus infeksius selama 6-7 hari setelah digigit

nyamuk. Selanjutnya, leukosit akan memberi respon viremia dengan mengeluarkan protein *cytokines* dan interferon yang bertanggung jawab terhadap timbulnya gejala penyakit seperti demam, flu dan nyeri otot. Bila virus bereplikasi makin banyak maka virus dapat masuk ke dalam organ hati dan sumsum tulang. Sel-sel stroma pada sumsum tulang belakang yang terkena infeksi akan rusak sehingga produksi trombosit menurun. Kondisi ini akan menyebabkan gangguan proses pembekuan darah dan meningkatkan adanya risiko perdarahan sehingga demam *dengue* berlanjut menjadi *dengue haemorrhagic fever* (DHF). Gejala perdarahan akan mulai tampak pada hari ke-3 atau ke-5 setelah gejala demam timbul, baik berupa petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan mukosa mulut, hematemesis, melena, menorrhoea, maupun hematuria. Jika replikasi virus terjadi di hati maka akan mengakibatkan *hepatomegaly* dengan tanda nyeri tekan, tetapi jarang menyebabkan *icterus*.

Bila penyakit ini berlanjut, maka akan terjadi pelepasan zat anafilaktosin, *histamine*, serotonin, serta aktivasi kalikrein yang menaikkan permeabilitas dinding kapiler. Kemudian terjadi ekstravasasi cairan intra ke ekstra. Kondisi ini akan menyebabkan volume darah turun yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan penurunan suplai oksigen ke organ dan jaringan. Akral tubuh akan terasa dingin karena peredaran darah lebih di prioritaskan ke organ-organ vital. Proses ekstravasasi yang berlanjut akan mengakibatkan hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi dan renjatan sehingga pasien memasuki fase *dengue shock syndrome* (DSS) (Srikiathachorn, 2017).

f. Pencegahan

Pengendalian vektor (nyamuk *aedes aegypti*) memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pengendalian tersebut bisa direalisasikan dengan beberapa cara meliputi:

1) Lingkungan

Dalam hal ini, dilakukan dengan cara pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan dari desain rumah. Contoh dari metode ini yaitu:

- a) Menguras bak mandi atau penampungan air, minimal sekali seminggu.
- b) Mengganti atau menguras vas bunga dan tempat minum burung sekali dalam seminggu.
- c) Menutup dengan rapat tempat penampungan air
- d) Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekeliling rumah.

2) Biologis

Pengendalian biologis diantaranya adalah dengan menggunakan ikan pemakan jentik seperti ikan adu/ikan cupang, bakteri (Bt.H-14).

3) Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti berikut:

- (a) Pengasapan/*fogging* (dengan malathion dan fenthion) yang bermanfaat untuk mengurangi kemungkinan dari penularan sampai batas waktu tertentu.
- (b) Memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air, misalnya gentong air, vas bunga, kolam dan lain-lain (Sukohar, 2014)

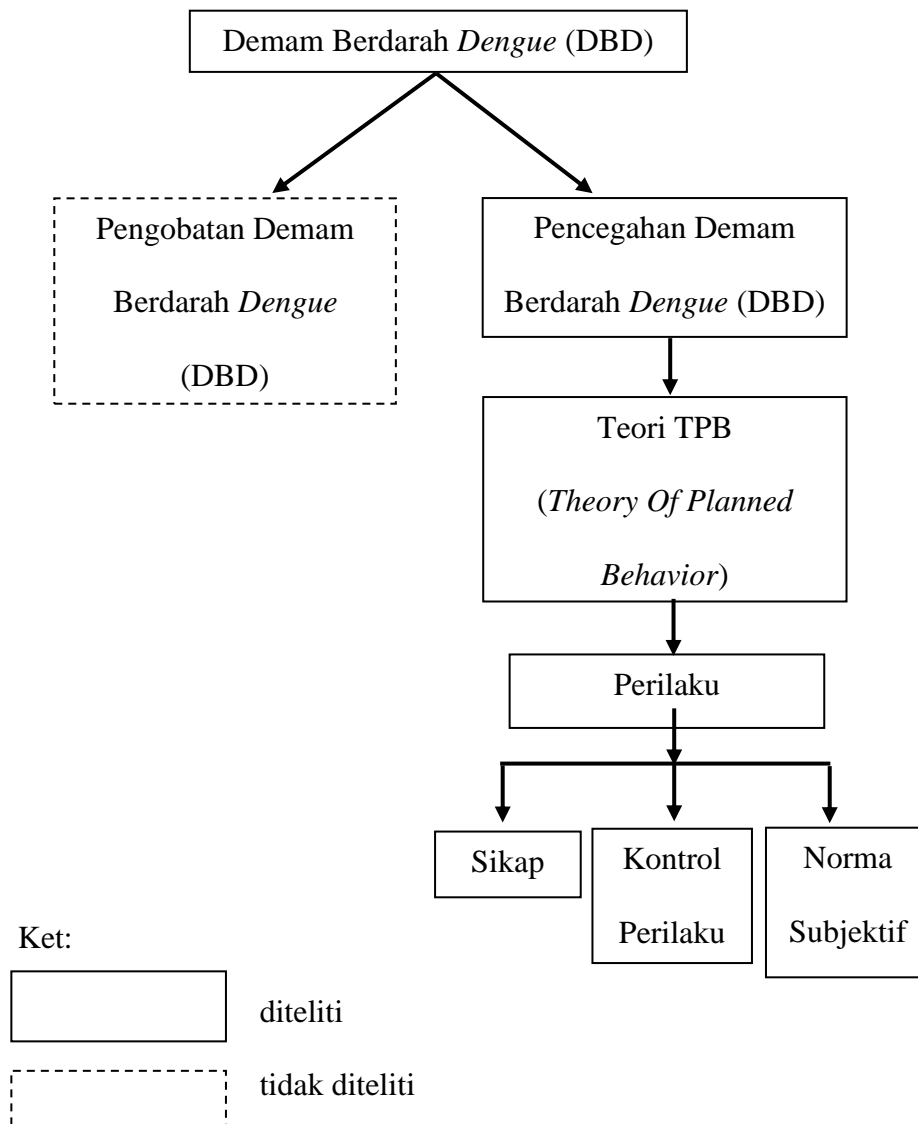
Cara yang paling efektif untuk mencegah penyakit DBD yaitu dengan mengombinasikan cara “3M Plus” (menutup, menguras, menimbun, memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, memakai kelambu saat tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, memakai *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat) (Sukohar, 2014).

1.1.4 Wilayah

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin pada 2022, luas daerah Desa/Kelurahan Sungai Lulut adalah 0,570 km², jumlah curah hujan sebesar 2.788 (mm), jumlah Rukun Warga (RW) sebanyak 2 buah dan Rukun Tetangga (RT) sebanyak 32 buah, jumlah penduduk sebanyak 18.485 orang (Laki-laki 9.184 orang dan Perempuan 9.301 orang), persentase penduduk sebesar 2,74 persen dengan kepadatan penduduk adalah 2.312,1 (per Km²) (BPS Kota Banjarmasin, 2022).

2.3 Kerangka Teori

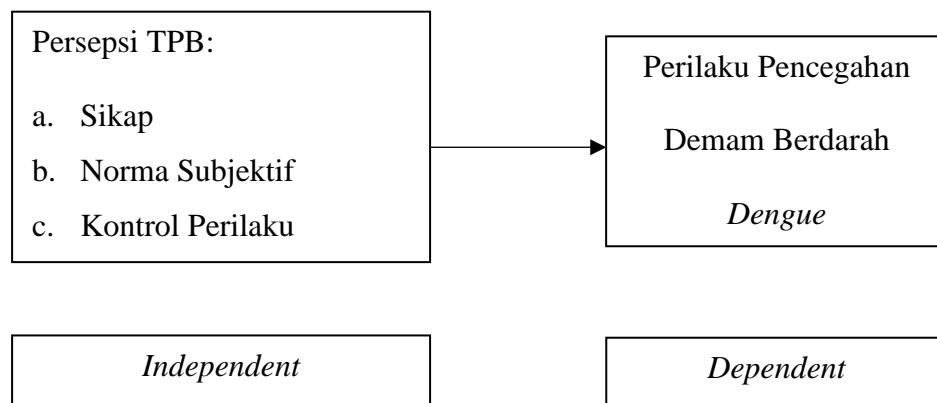
Adapun kerangka teori dari penelitian yang akan dilakukan peneliti berdasarkan tinjauan pustaka adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian (Jubba, dkk., 2020; Fitriantor, 2022; Laila 2022)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagian dari kerangka teori yang menjabarkan secara jelas variabel-variabel yang dipengaruhi (variabel terkait) dan variabel yang memengaruhinya (variabel bebas) (Surahman dkk., 2016). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber: Data Primer, 2023

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian (Mandiri, 2023)

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara persepsi Masyarakat di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin dengan pencegahan DBD berdasarkan teori TPB.

Ho : Tidak ada hubungan antara persepsi Masyarakat di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin dengan pencegahan DBD berdasarkan teori TPB.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.2 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin RT 06.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada November 2023 – Juni 2024 dimulai dari penyusunan judul proposal, pengambilan data dan penyusunan hasil penelitian.

3.1.3 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini yaitu masyarakat di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin yang belum pernah atau sudah pernah terkena Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif menggunakan metode observasional analitik. Penelitian yang dilakukan secara observasional yaitu penelitian yang menganalisis suatu permasalahan kesehatan melalui pendekatan komunitas atau kelompok sosial dan bersifat observasi atau pengamatan tanpa suatu tindakan manipulasi, intervensi ataupun pemaparan tertentu terhadap variabel yang di teliti dan akan mempengaruhi hasil penelitian (Sugiyono, 2017). Menurut Sugiono (2017) penelitian kuantitatif adalah metode penelitian berdasarkan pada filsafat positivisme yang digunakan untuk meneliti

pada populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian untuk pengumpulan data dan dimaksudkan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Peneliti menggunakan metode kuantitatif karena dari segi aspek penelitian kuantitatif lebih menggunakan pendekatan etik. Dengan kata lain, peneliti mengumpulkan data dengan menentukan terlebih dahulu konsep sebagai variabel-variabel yang berhubungan dan berasal dari teori yang telah ada serta dipilih sebelumnya. Lalu variabel tersebut dicari dan ditetapkan indikator-indikatornya. Kemudian dari indikator-indikator yang dipilih tersebut dibuat kuesioner berupa jawaban dan skor-skornya.

3.3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel satu dengan yang lain maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan antara satu variabel atau lebih ditinjau dari beragam aspek atau sudut pandang. *Cross sectional* adalah penelitian dilakukan dengan teknik pendekatan secara transversal, sehingga pengumpulan data dari penelitian mampu dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa melihat latar belakang atau kejadian yang lampau maupun kejadian yang akan datang (Sugiyono, 2018).

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya. Populasi meliputi orang, objek dan benda-benda alam yang lain (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin yang pernah mengalami DBD atau belum pernah mengalami DBD.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu oleh populasi (Sugiyono, 2018). Apabila populasi besar dan peneliti tidak memungkinkan untuk menelaah semua yang ada pada populasi karena keterbatasan sumber daya, tenaga, dan waktu peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah proses pengambilan sampel dengan suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, jumlah orang yang melakukan pencegahan DBD tidak diketahui, maka rumus yang digunakan untuk mengetahui jumlah sampel adalah Rumus *Lemeshow* (Setiawan, 2022).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{L^2}$$

Gambar 3.3 Rumus *Lemeshow*

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Za : Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1,96$

P : Prevalensi *outcome*, asumsi peluang yang sama dalam pencegahan DBD maka dipakai 50%

Q : $1-P = (1-50\%)$

L : *Sampling error* 10%

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,01)} = 96,04 \sim 96$

Jadi, berdasarkan perhitungan jumlah sampel 96 orang estimasi *drop out* responden dibulatkan menjadi 100 responden, untuk pengambilan sampel penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Masyarakat Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin RT 06
- 3) Masyarakat yang pernah atau belum pernah mengalami DBD yang berusia 17-50 tahun karena usia produktif dan mampu mengambil keputusan dengan sadar dan bijak
- 4) Masyarakat yang memiliki kemampuan baca dan tulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden yang mempunyai jawaban kurang lengkap atau tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari persepsi sikap masyarakat, persepsi norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian. Definisi operasional variabel digunakan untuk menentukan instrumen alat-alat ukur apa saja yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Pasaribu, B. S., dkk, 2022)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat (<i>Independent Variable</i>)				
Sikap (<i>Attitude</i>)	Perasaan tendensi masyarakat terhadap pilihan perbuatan individu untuk melakukan pencegahan atau tidak melakukan pencegahan.	Menggunakan kuesioner dengan skala likert Pertanyaan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Pertanyaan negatif SS=1 S=2 TS=3 STS=4	Klasifikasi nilai: 1) Buruk= jika total skor 5-10 2) Cukup= jika total skor 11-16 3) Baik= jika total skor 17-20	Ordinal

Norma Subjektif (<i>Subjective Norm</i>)	Keyakinan masyarakat yang terbentuk dari motivasi orang lain untuk melakukan pencegahan atau tidak melakukan pencegahan	Menggunakan kuesioner dengan skala likert Pertanyaan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Pertanyaan negatif SS=1 S=2 TS=3 STS=4	Klasifikasi nilai: 1) Buruk= jika total skor 4-8 2) Cukup= jika total skor 9-12 3) Baik= jika total skor 13-16	Ordinal
Kontrol Perilaku (<i>Perceived Control</i>)	Persepsi masyarakat tentang kondisi, situasi atau keadaan yang mendukung atau menghalangi perilaku masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Menggunakan kuesioner dengan skala likert Pertanyaan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Pertanyaan negatif SS=1 S=2 TS=3 STS=4	Klasifikasi nilai: 1) Buruk= jika skor 5-10 2) Cukup= jika total skor 11-16 3) Tinggi= jika total skor 17-20	Ordinal
Persepsi Masyarakat	Persepsi masyarakat tentang pentingnya pencegahan DBD diukur dari total skor pengisian kuesioner yang mengukur Sikap (<i>Attitude</i>) Norma Subjektif (<i>Subjective Norm</i>) dan Kontrol Perilaku (<i>Perceived Control</i>)	Hasil Akumulatif <i>score</i> kuesioner	Klasifikasi nilai: 1) Buruk= jika total skor 14-28 2) Cukup= jika total skor 29-42 3) Baik= jika total skor 43-56	Ordinal
Variabel Bebas (<i>Dependent Variable</i>)				
Perilaku pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Kecenderungan individu untuk melakukan pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBd)	Menggunakan kuesioner dengan skala likert Pertanyaan positif 4= STS 3= S 2= TS 1= STS Pertanyaan negatif 1= SS 2= S 3= TS 4= STS	Klasifikasi nilai: 1) Buruk = 4-8 2) Sedang= 9-12 3) Baik = 12-16	Ordinal

Sumber: Data Primer 2024

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif yang berbentuk angka bilangan yang diolah atau di analisis menggunakan hitungan matematika SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

3.6.2 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Sumber data primer pada penelitian ini diperoleh dari masyarakat yang menyetujui menjadi responden dengan mengisi kuesioner.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder didapatkan peneliti dari catatan, jurnal, artikel dan buku-buku sebagai teori yang memiliki hubungan dengan penelitian. Data sekunder yang diperoleh tidak secara langsung (Andi Prastowo, 2016).

3.7 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang hendak diteliti (Sugiyono, 2018). Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang akan diisi oleh masyarakat untuk memperoleh data mengenai sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku serta perilaku pencegahan DBD. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang

dilakukan dengan cara menginterpretasikan seperangkat pertanyaan dan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.2 Kisi-kisi jawaban kuesioner

№	Variabel	Pernyataan positif	Pernyataan Negatif
1	Sikap	1,3,4,5	2
2	Norma Subjektif	1,2,3,4	-
3	Kontrol Perilaku	4	1,2,3,5
4	Perilaku	1,2,3,4	-

Sumber: Data Primer, 2024

3.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden yaitu masyarakat Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin. Pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan suatu informasi yang diperlukan dalam mencapai tujuan penelitian. Tahapan pengumpulan data meliputi:

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti melakukan permohonan izin kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin untuk melakukan studi pendahuluan penelitian skripsi dengan nomor surat 2187.1/A/LPPM/UNISM/XI/2023.
- 2) Setelah diizinkan, surat tersebut disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Banjarmasin dengan nomor surat 070/071.1203-KSDK/Dinkes.
- 3) Setelah mendapatkan izin dari Dinkes Kota Banjarmasin kemudian surat tersebut di sampaikan ke Kelurahan Sungai Lulut dengan nomor surat 222/KSL/XI/2023.

- 4) Setelah melakukan studi pendahuluan, peneliti melakukan permohonan izin untuk melakukan uji validitas dan reabilitas kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin dengan nomor surat 0625/A/LPPM/UNISM/III/2024. Surat tersebut disampaikan kepada Lurah Sungai Lulut.
 - 5) Kemudian peneliti mendapatkan surat balasan untuk melakukan uji validitas dan reabilitas oleh Lurah Sungai Lulut dengan nomor surat 000.1/047/KSL/III/2024.
 - 6) Selanjutnya, peneliti melakukan permohonan izin kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin untuk penelitian skripsi dengan nomor surat 0625.1/A/LPPM/UNISM/2024.
 - 7) Langkah terakhir, peneliti mendapatkan surat perizinan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi di Wilayah Kelurahan Sungai Lulut Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin dengan nomor surat 000.1/044/KSL/III/2024.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti melakukan pemilihan responden yang dilakukan dengan teknik *Purposive sampling* kepada masyarakat yang memenuhi persyaratan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - 2) Membuat lembar persetujuan responden dan memberikan arahan untuk mengisi kuesioner agar sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.
 - 3) Menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Instrumen yang dapat dianggap valid adalah instrumen yang mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018). Dengan demikian, data yang valid yaitu data yang tidak memiliki perbedaan antara data yang dilaporkan oleh Peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Dasar penelitian keputusan dalam uji validitas menurut Janti (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.
- b. Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka item pertanyaan di dalam kuesioner dinyatakan tidak valid.

Pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan dengan memakai program SPSS dan pengujian validitas dilakukan dengan responden sebanyak 30 responden. Pengambilan keputusan uji validitas didasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*). Nilai r tabel pada nilai r *project moment* dengan $N= 30$ memiliki taraf signikan yaitu 0,361. Jika hasil yang didapatkan kurang dari nilai ketentuan yaitu 0,361 maka item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid akan dikeluarkan dari kuesioner penelitian yang ada.

1) Uji validitas instrumen sikap pada pencegahan DBD

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Sikap

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,826	0,361	Valid
P2	0,770	0,361	Valid
P3	0,686	0,361	Valid
P4	0,657	0,361	Valid
P5	0,651	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

2) Uji validitas instrumen norma subjektif pada pencegahan DBD

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Norma Subjektif

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,901	0,361	Valid
P2	0,855	0,361	Valid
P3	0,774	0,361	Valid
P4	0,735	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

3) Uji validitas instrumen kontrol perilaku pada pencegahan DBD

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kontrol Perilaku

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,929	0,361	Valid
P2	0,884	0,361	Valid
P3	0,784	0,361	Valid
P4	0,867	0,361	Valid
P5	0,783	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

4) Uji validitas instrumen perilaku pencegahan DBD

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Perilaku

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,929	0,361	Valid
P2	0,884	0,361	Valid
P3	0,784	0,361	Valid
P4	0,679	0,361	Valid
P5	0,748	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan acuan yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang digunakan dapat dipercaya dengan menunjukkan hasil pengukurannya tetap konsisten apabila dilakukan dengan pengukuran dua kali atau lebih terhadap permasalahan yang sama dengan alat ukur yang juga sama. Uji reliabilitas dapat menggunakan *Cronbach's Alpha* yaitu dengan cara membandingkan apabila nilai

rumus *Cronbach's Alpha* $>0,60$ maka pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel (Sumadi Suryabrata, 2004 ; Sanaki, 2021).

Tabel 3.7 Nilai *Cronbac'h Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
> 0.90	Reliabilitas sempurna
0.70-0.90	Reliabilitas tinggi
0.50-0.69	Reliabilitas sedang
<0.50	Reliabilitas rendah

Sumber: Sanaki, *et al.*, 2021

Hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Sikap	0.603	Reliabel
Norma Subjektif	0.603	Reliabel
Kontrol Perilaku	0.603	Reliabel
Perilaku	0,603	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2024

3.9 Analisis Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing adalah proses dengan cara melakukan pemeriksaan data hasil jawaban yang diperoleh kuisisioner. Apabila informasi atau data pada kuesioner masih ada yang belum lengkap maka akan dikeluarkan (Notoatmodjo, 2018).

b. *Coding* (Pengkodean data)

Coding adalah kegiatan persiapan yang sistematis, menyediakan kode numerik agar mudah terbaca oleh komputer (Prasetyo & Jannah, 2014). *Coding* pada penelitian ini berupa pengkodean data dari jawaban kuesioner yang dilakukan pada Microsoft excel.

c. *Entering* (Pemasukan data)

Entering adalah kegiatan memindahkan data yang sebelumnya sudah diubah menjadi kode ke dalam komputer yang digunakan sebagai pengolah data pada penelitian ini yaitu SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 29.0.2.0 (20).

d. *Scoring* (Menentukan skor)

Menentukan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan nilai tertinggi untuk setiap pertanyaan yang ditanyakan. Peneliti memberikan nilai pada kuesioner berdasarkan dengan katagori setiap pertanyaan. *Scoring* berdasarkan jawaban dari setiap item pertanyaan pada kuesioner.

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pembersihan data adalah kegiatan untuk memastikan semua data dimasukkan kedalam program komputer atau sistem proses data tersebut sesuai dengan data yang sebenarnya (Prasetyo & Jannah, 2014).

3.9.2 Analisis Data

Metode analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisi data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat (Notoadmojo, 2012).

a. Analisis univariat

Merupakan analisis yang dilakukan terhadap satu variabel. Hasil analisis univariat pada penelitian ini disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi merupakan susunan data yang dikumpulkan dalam suatu tabel

dan yang telah diklasifikasikan menurut kategori (Prasetyo & Jannah, 2014). Analisis univariat pada penelitian ini termasuk analisa data kategorik yang mana skala data variabelnya dikategorikan (ordinal) dengan data yang dicari berupa persentase. Data yang dianalisis yaitu karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan pekerjaan) dan perilaku pencegahan DBD.

b. Analisis bivariat

Merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dengan pencegahan DBD. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian atau mengetahui pengaruh variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dengan uji statistik yang disesuaikan sesuai dengan skala data yang ada. Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat, uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, untuk melihat pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat (Prasetyo, 2014).

Uji *chi-Square* menggunakan derajat kepercayaan 95% dan 5%. Jika *P-Value* < 0,05%, maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen. Jika *P-Value* >0,05, maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen (Prasetyo, 2014).

Berdasarkan hasil hitungan statistik dapat dilihat dengan kemaknaan yaitu sebagai berikut:

- 1) Jika P-Value $\leq 0,05$ maka ada pengaruh yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat atau hipotesis (H_0) ditolak.
- 2) Jika P-Value $\geq 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat atau hipotesis (H_0) diterima.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pertimbangan rasional dalam kewajiban seorang peneliti mengenai suatu hal yang dikerjakannya pada penelitian, publikasi dan pengabdian kepada masyarakat (Seran dan Hidajat, 2017). Setiap penelitian kesehatan yang melibatkan subyek manusia maka wajib memenuhi prinsip etik atau kaidah dasar moral. Hal ini meliputi *respect for person*, *beneficence* dan *non malficence* serta prinsip etika keadilan (*justice*) (Lestari, 2021).

3.10.1 Ethical Clearance

Ethical clearance merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu persetujuan secara etik pada suatu rangkaian penelitian (Heryana, 2020). Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin dengan sampel penelitian berupa masyarakat RT 06 Desa Sungai Lulut Banjarmasin. Peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian dengan diberikannya sertifikat *Ethical Clearance* dengan nomor surat 171/KEP-UNISM/III/2024.

3.10.2 Izin Tempat Penelitian

Penelitian ini mengikuti peraturan yang ditetapkan yaitu melakukan izin terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan, Kantor Kelurahan Sungai Lulut dan Ketua RT 06.

3.10.3 *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

3.10.4 *Confidentiality*

Peneliti memiliki kewajiban untuk merahasiakan data-data yang sudah didapat pada saat penelitian. Masalah ini merupakan masalah etika dengan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya.

3.10.5 *Benefit*

Penelitian ini diharapkan mampu mendapatkan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan subjek penelitian. Peneliti juga berusaha untuk meminimalisir dampak yang merugikan untuk subjek penelitian.

3.10.6 *Justice*

Penelitian yang dilakukan ini harus dilakukan dengan jujur, hati-hati, memiliki sikap yang profesional, memiliki sikap prike-manusiaan serta memiliki ketepatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Sungai Lulut merupakan salah satu Desa/Kelurahan yang terletak di Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin. Sungai Lulut memiliki luas 0,570 Km² dengan persentase terhadap Luas Kecamatan sebesar 3,37%. Jumlah Rukun Warga (RW) Sungai Lulut yaitu 2 RW dan Rukun Tetangga (RT) di Sungai Lulut yaitu 32 RT. Jumlah penduduk di Sungai Lulut adalah 17.229 orang dengan 8.532 Laki-laki dan 8.697 Perempuan (Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin, 2022).

Kelurahan Sungai Lulut termasuk dalam Daerah Aliran Sungai (DAS) dan secara umum berupa kawasan rawa dan sungai yang memiliki dataran rendah yaitu 0,16 m dibawah permukaan laut yang sangat dipengaruhi oleh dua musim yakni musim penghujan dan musim kemarau serta termasuk daerah pasang surut dengan tingkat kelerengan 0-2% dan hujan lokal tutun pada bulan November-April. Curah hujan bulanan rata-rata sampai 195 mm dengan fluktuasi tahunan berkisar antara 1.600-3.500 mm. Suhu udara rata-rata antara 25° C sampai dengan 38° C. Fluktuasi kelembaban udara berkisar antara 74-91%, pada musim kemarau kelembabannya relatif rendah yaitu sekitar 52% yang terjadi antara bulan Agustus-Oktober (Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin, 2022).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden memiliki fungsi untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Dari data tersebut diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai keadaan responden dan hubungannya dengan masalah dan tujuan penelitian ini. Data responden yang didapatkan pada penelitian ini berjumlah 100 responden dengan mengisi data diri lengkap dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori karakteristik Responden	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
17-25	11	11%
25-45	64	64%
45-50	25	25%
Jenis Kelamin		
Perempuan	75	75%
Laki-laki	25	25%
Pendidikan Terakhir		
SD	5	5%
SMP	25	25%
SMA	52	52%
Perguruan Tinggi	18	18%
Pekerjaan		
Wiraswasta	8	8%
Karyawan	12	12%
Ibu Rumah Tangga	76	76%
Pelajar/Mahasiswa	4	4%

Sumber: Dara Primer, 2024

b. Distribusi Frekuensi TPB dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi TPB dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Sikap		
Buruk	8	8%
Cukup	46	46%
Baik	46	46%
Norma subjektif		
Buruk	25	25%
Cukup	49	49%
Tinggi	26	26%
Kontrol perilaku		
Buruk	6	6%
Cukup	54	54%
Tinggi	40	40%
Perilaku pencegahan DBD		
Buruk	18	18%
Cukup	55	55%
Tinggi	27	27%

Sumber: Data Primer, 2024

3.10.7 Hasil Analisis Bivariat

a. Sikap

Tabel 4.2 Hasil uji *chi-square* sikap terhadap perilaku pencegahan DBD

	Perilaku pencegahan DBD			Total	Nilai p
	Buruk	Cukup	Baik		
Sikap	Buruk	3	4	1	0,014
	Cukup	4	33	9	
	Baik	11	18	17	
Total	18	55	27	100	

Sumber: Data Primer, 2024

b. Norma subjektif

Tabel 4.3 Hasil uji *chi-square* norma subjektif terhadap perilaku pencegahan DBD

	Perilaku pencegahan DBD			Total	Nilai p
	Buruk	Cukup	Baik		
Norma subjektif	Buruk	6	15	4	0,019
	Cukup	7	32	10	
	Baik	5	8	13	
Total		18	55	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

c. Kontrol perilaku

Tabel 4.4 Hasil uji *chi-square* kontrol perilaku terhadap pencegahan DBD

	Perilaku pencegahan DBD			Total	Nilai p
	Buruk	Cukup	Baik		
Kontrol perilaku	Buruk	2	3	1	0,012
	Cukup	9	37	8	
	Baik	7	15	18	
Total		18	55	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hasil Uji Univariat

a. Karakteristik responden

1) Usia responden

Responden yang menjawab merupakan penduduk pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), bahwa pada usia produktif merupakan usia yang memiliki peran dan kemampuan kognitif yang baik. Selain itu, menurut hasil penelitian Tomia (2020) didapatkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan pengetahuan responden terhadap pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil responden yaitu dominan perempuan. Hasil ini sesuai dengan data BPS Kota Banjarmasin, yaitu jumlah penduduk yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 9.301 orang sedangkan laki-laki berjumlah 9.184 orang (BPS Kota Banjarmasin, 2023).

Jenis kelamin cenderung dihubungkan dengan peran, tingkah laku, preferensi, dan hal lain. Jenis kelamin perempuan merupakan sosok yang memiliki kecenderungan dididik untuk lebih ekspresif, simpatik, memelihara kooperatif, mandiri dan senang membantu. Hal ini menghasilkan perempuan yang lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya (Jaya, 2009; Putra dan Giantri, 2014; Santoso dan Putri, 2015).

3) Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pendidikan terakhir yang paling dominan adalah tingkat SMA. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat telah menyelesaikan Pendidikan wajib selama 12 tahun yang diarahkan oleh Pemerintah Indonesia. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi setiap individu untuk berpikir secara objektif serta membuka pola pikir untuk menerima hal-hal baru. Pendidikan juga akan membuka wawasan seseorang untuk dapat menilai apakah unsur-unsur baru sesuai dengan nilai-nilai budaya yang mereka miliki (Samsuddin dan Santi, 2019).

Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi persepsi individu tentang kognitif. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga memiliki penalaran yang tinggi pula.

Menurut Eberhardt *et al* (2007) memperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak. Selain itu, Pendidikan dapat mempengaruhi suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoadmodjo, 2010).

4) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pekerjaan yang paling dominan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Hasil ini sesuai dengan data yang diperoleh dari BPS Kota Banjarmasin (2022) bahwa perempuan memiliki kegiatan utamanya berupa mengurus rumah tangga.

b. Identifikasi sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

1) Sikap

Dari hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat memiliki sikap yang cukup baik dalam pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Dalam hal ini, sikap yang dilakukan masyarakat berupa merasa perlu melakukan pencegahan DBD, merasa perlu berobat ke fasilitas kesehatan ketika merasakan gejala DBD, menggantung pakaian di dalam ruangan atau kamar, memakai losion anti nyamuk dan rutin melakukan kegiatan 3M *Plus*. Namun masih terdapat masyarakat yang memiliki sikap buruk dalam pencegahan DBD, seperti menggantung pakaian diluar ruangan atau kamar, tidak memakai losion anti nyamuk dan tidak rutin melakukan kegiatan 3M *Plus*. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan latar belakang dari masyarakat yang meliputi usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian, dan pengetahuan (Sartika, 2020).

Sikap akan terbentuk setelah individu mengevaluasi dan bersedia menerima manfaat dan biaya yang akan terjadi atas tindakan tertentu. TPB yang digagas oleh Ajzen mengemukakan bahwa manusia termotivasi untuk menghindari risiko dan mencari penghargaan. Oleh karena itu, sikap yang akan diwujudkan dalam bentuk perilaku adalah sikap yang telah melalui evaluasi rasional (Alimbudiono, 2019).

2) Norma subjektif

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa masyarakat memiliki norma subjektif yang cukup dalam pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Dalam hal ini, norma subjektif yang dilakukan masyarakat berupa memperoleh dukungan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan menguras bak mandi/penampungan air minimal sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung sekali seminggu, menutup rapat penampungan air, mengubur kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas, dan lain-lain, memperoleh dukungan berupa upaya pengasapan/*fogging* dan bubuk abate, memperoleh dukungan untuk memakai kelambu saat tidur, menyemprot insektisida dan memasang obat nyamuk, dan memperoleh dukungan untuk mengontrol kesehatan atau cek kesehatan terkait penyakit yang mungkin diderita. Masyarakat memiliki keyakinan atau kepercayaan untuk menyetujui saran dan rekomendasi yang diberikan oleh orang terdekat yang meliputi keluarga, anak, saudara, pasangan, tetangga atau tenaga kesehatan di sekitar tempat tinggalnya. Selain itu, tenaga kesehatan dan promosi kesehatan memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan individu (Munawaroh dan Pinna, 2021).

Namun, masih terdapat masyarakat yang memiliki norma subjektif buruk. Hal ini dapat terjadi karena individu merasa suatu perilaku tertentu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya. Fishbein dan Ajzen (1975) mengemukakan istilah “*motivation to comply*” untuk menggambarkan pandangan orang lain yang berpengaruh dalam hidupnya atau tidak (Sartika, 2020).

3) Kontrol perilaku

Masyarakat memiliki kontrol perilaku yang cukup dalam pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Kontrol perilaku mengacu pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) dan manfaat serta tujuan pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) (Suprpto, 2016). Kontrol perilaku adalah suatu kemudahan yang dirasakan atau kesulitan melakukan suatu perilaku dan menganggap untuk mencerminkan masa lalu serta mengantisipasi hambatan dan tantangan (Machrus, 2010; Whida, 2017). Persepsi kontrol perilaku mengindikasikan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi bagaimana ia mempersepsi tingkat kesulitan atau kemudahan untuk berperilaku tertentu. Individu cenderung tidak membentuk suatu intensi yang kuat jika ia tidak yakin bahwa ia memiliki sumber daya dan kesempatan untuk melakukannya (Suprpto, 2016). Dalam hal ini, bagi masyarakat melakukan pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) merupakan suatu hal yang mudah untuk dilakukan dan bisa diselingi dengan kegiatan lain sehingga tidak memerlukan tenaga yang besar dan waktu khusus untuk melakukannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan

penelitian Ajzen (2005) yang mendapatkan hasil bahwa ketika individu memiliki kontrol atas kinerja perilaku, individu cenderung bertindak sesuai dengan niat individu tersebut.

Namun, masih terdapat masyarakat yang memiliki kontrol perilaku buruk dalam pencegahan DBD. Hal ini berarti masih terdapat masyarakat yang kesusahan untuk mengecek kesehatan karena sarana dan prasarana yang tidak mendukung, pelayanan di fasilitas kesehatan tidak bersahabat, tidak ada media atau informasi yang cukup jelas tentang pentingnya melakukan pencegahan DBD, tidak terdapat program sosialisasi/pelatihan tentang pencegahan DBD dan tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat sehingga tidak sempat melakukan kegiatan pencegahan DBD. Ajzen (dalam Ismail & Zain, 2008) menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri, tetapi juga membutuhkan kontrol, misalnya berupa ketersediaan sumber daya dan kesempatan bahkan keterampilan tertentu. Ketika individu percaya bahwa dirinya kekurangan sumber atau tidak memiliki kesempatan untuk menunjukkan suatu perilaku (kontrol perilaku yang rendah) maka individu tidak akan memiliki intensi yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut (Engel, Blackwell, & Miniard, 1995; Sartika, 2020).

4) Perilaku

Masyarakat memiliki perilaku yang cukup dalam pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Dalam hal ini, masyarakat memiliki perilaku berupa rutin melakukan kegiatan 3M, memakai losion anti nyamuk dan/atau bubuk, memakai kelambu saat tidur, menyemprot insektisida dan memasang obat nyamuk dan rutin melakukan cek kesehatan untuk mencegah terkena penyakit DBD. Hal ini

sesuai dengan penelitian sebelumnya seseorang akan melakukan tindakan pencegahan apabila terlebih dahulu yakin bahwa dirinya mampu untuk melakukannya (Sartika & Akbar, 2020).

4.3.2 Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*)

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p 0,0014 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Stefi dkk (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Puskesmas Tamalanarea Makassar dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ ($p = 0,029 < \alpha = 0,05$). Penelitian lain oleh Ni Nyoman (2014) mendapatkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan DBD. Selain itu, pada penelitian Ekawati (2014) juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD yaitu $p = 0,017$ dengan α (0,05). Penelitian ini sesuai dengan teori “Lawrence Green” (2008) yaitu sikap memiliki korelasi dengan motivasi individu dalam melakukan suatu hal. Semakin positif sikap dan pandangan individu terhadap suatu hal maka akan menghasilkan tindakan yang baik pula terhadap hal tersebut.

Sikap sangat berperan penting untuk melakukan tindakan karena tindakan merupakan bentuk nyata dari sikap dan seseorang yang memiliki positif akan melakukan pencegahan yang baik, sebaliknya jika seseorang yang memiliki sikap negatif akan melakukan Tindakan kurang baik terhadap pencegahan DBD (Jastika, 2018). Pembentukan sikap dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki atau diterima,

pandangan atau penilaian terhadap suatu objek dan pengalaman seseorang (Walgito, 2010; Suprpto, 2016).

Dalam hal ini apabila seseorang memiliki sikap yang mendukung terhadap pencegahan DBD, maka di dalam diri orang tersebut akan berniat untuk melakukan perilaku yang bisa mencegah terjadinya DBD. Hal ini juga didukung dengan faktor dari lingkungan yang meliputi waktu, kemudahan untuk memperoleh air bersih, dan mempunyai pengetahuan tentang perilaku pencegahan DBD.

b. Hubungan norma subjektif dengan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*)

Berdasarkan hasil *chi-square* didapatkan nilai p 0,0019 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara norma subjektif dengan pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Dalam hal ini, masyarakat memiliki kepercayaan dan dukungan dari orang terdekat atau petugas kesehatan yang memberikan saran kepada mereka untuk melakukan suatu perilaku. Hal ini berarti semakin tinggi norma subjektif maka akan mendorong perilaku yang kuat dari masyarakat untuk melakukan pencegahan DBD.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Mubarak (2013) yaitu peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus dapat memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan. Ajzen (2005) juga menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat (Rakhmat, 2005 dalam Adventus, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Cheng dkk. (2011) yang mendapatkan hasil bahwa norma subjektif adalah pengaruh paling kuat terhadap terbentuknya niat-niat dari seorang individu.

c. Hubungan Kontrol Perilaku Terhadap Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*)

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *chi-square* didapatkan hasil nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara kontrol perilaku dan pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Dalam hal ini, masyarakat meyakini bahwa dirinya memiliki kontrol atas perilaku dan cenderung bertindak sesuai dengan niat individu tersebut.

Dalam teori TPB, Ajzen (2005) mengemukakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumberdaya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut. Individu yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi akan terus terdorong dan berusaha untuk berhasil karena yakin dengan sumberdaya dan kesempatan yang ada, kesulitan yang dihadapinya dapat diatasi (Mahyarni, 2013). Semakin banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat yang dirasakan individu untuk melakukan suatu perilaku maka semakin besar pula kontrol yang mereka rasakan terhadap perilaku tersebut dan sebaliknya (Mahayu Adiutama, *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abadi dkk (2012) yaitu intensi secara positif sangat dipengaruhi oleh kontrol perilaku yang dirasakan oleh individu tersebut.

Kontrol perilaku mencakup keseluruhan aspek sarana, prasarana, pelayanan dari petugas kesehatan dan program pendukung untuk mendorong perilaku pencegahan DBD. Jika hal tersebut bisa dimaksimalkan dan dilakukan secara berkala, maka perilaku pencegahan DBD juga akan menunjukkan hasil yang semakin baik.

4.4 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah beberapa calon responden menolak dalam mengisi kuesioner dan wawancara karena alasan pribadi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

- a. Karakteristik responden berupa usia paling banyak 25-45 tahun (64%), jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan (75%), pendidikan terakhir paling banyak yaitu SMA (52%) dan pekerjaan paling banyak yaitu IRT (76%).
- b. Terdapat hasil penelitian sikap pada pencegahan DBD adalah cukup dan baik (46%), norma subjektif pada pencegahan DBD adalah cukup (49%), dan kontrol perilaku pada pencegahan DBD adalah cukup (54%) sehingga secara keseluruhan persepsi masyarakat mengenai pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin adalah cukup baik.
- c. Terdapat hubungan antara sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dengan perilaku pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

5.2 Saran

- a. Bagi universitas

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel *Theory of Planned Behavior* dengan perilaku pencegahan DBD sehingga disarankan untuk dilakukan KIE (kampanye, informasi dan edukasi) atau sosialisasi dan pelatihan terkait pencegahan DBD dalam kegiatan pengabdian masyarakat, program kreativitas mahasiswa atau kegiatan kemahasiswaan yang berhubungan dengan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat apabila ingin mencegah DBD dengan cara 3M *Plus* dan segera memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan jika merasakan gejala awal DBD. Selain itu, diharapkan masyarakat bisa konsisten dalam melakukan kegiatan pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) sehingga tercipta Masyarakat yang sehat dan terhindar dari penyakit.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya dengan topik yang sejenis dan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik responden dengan persepsi masyarakat mengenai pencegahan DBD berdasarkan teori TPB. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menggunakan teori lain di Psikologi sosial untuk menganalisis kasus kesehatan yang berbeda.

d. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan referensi untuk memaksimalkan sarana dan prasarana, akses air bersih dan fasilitas kesehatan, media informasi dan pelatihan untuk pencegahan DBD di masyarakat. Selain itu, pemerintah dapat mengadakan pemeriksaan secara berkala terlebih pada musim penghujan untuk mencegah kenaikan kasus kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi., dkk. (2012). Investigate The Customers Behavioral Intention To Use Mobile Banking Based On TPB, TAM and perceived risk (a case study in meli bank). *International Journal Of Academic Research In Bussiness And Social Sciences*. 2(10), 312-322.
- Adventus, MRL., I Made M. J., Donny M. (2019). Buku Ajar: Promosi Kesehatan. *Universitas Kristen Indonesia*.
- Agustina, Novita. (2022). Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue [Diakses: 15/11/2023]
- Ajzen, I. (2005). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol 50. 179-211.
- Alimbudiono, R. S. (2019). Buku Ajar: Konsep Pengetahuan Akuntansi Manajemen Lingkungan. In *CV. Jakad Media Publishing*.
- Andi Prastowo. (2016). Memahami Metode-Metode Penelitian. In *Ar-Ruzz Media*.
- Asadifard, M., A. A. Rahman, Y. A. Aziz, Dan H. Hashim. (2015). A Review On Tourist Mall Patronage Determinant In Malaysia. *International Journal Of Innovation, Management And Technology* 6(3), 229-233. [Diakses 12/12/2023]
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Development Planning Assitance (DPA) Project II –Canadian International Development Agency (CIDA). (2002). Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan; Aplikasi Gender Analysis Pathway (GAP) dan Berbagi Pengalaman. In *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*.
- Badan Pusat Statistkik Kota Banjarmasin. (2022). Katalog: Kecamatan Banjarmasin Timur Dalam Angka 2022. In *Badan Pusat Statistkik Kota Banjarmasin*

- Bahtiar, Y. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. *Aspirator*, 4(2),
- Binsasi, E., Bano, E.N., & Salsinha, C.N. (2021). Analisis Model Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Kefamenanu. *Statmat Jurnal Statistika Dan Matematika*. 3(1), 1-11. [Diakses: 18/11/2023].
- Cheng, Shih-I., dkk. (2011). Examining Customer Purchase Intentions For Counterfeit Product Based On Modified Theory Of Planned Behavior. *International Journal Of Humanities And Social Science*, 1(10), 278-284.
- Costa, A. *et al.* (2017). Clinical Nutrition ESPEN Dietary counseling adherence during tuberculosis treatment : A longitudinal study, *Clinical Nutrition*.
- Dinayati, Eka. (2023). Selama Januari-April 2023, Dinkes Kalsel Mencatat 768 Kasus DBD, Enam Penderita Meninggal – Tribun Banjarmasin. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2023/05/07/selama-januari-april-2023-dinkes-kalsel-mencatat-768-kasus-dbd-enam-penderita-meninggal> [Diakses 16/11/2023]
- Ekawati K, Purnama G. (2013). Asosiasi Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Bali. [Diakses 29/07/2024]
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P.W.(1995). Consumer Behavior.Eight edition. Orlando: *The Dryden Press*.
- Febriansyah, A., M., Mulyadi, E. ., & Tarwati, K. . (2023). Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Dan Persepsi Masyarakat Pada Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Baros. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 2(1), 115–124. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v2i1.1257> [Diakses pada 15/11/2023]
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and researc.
- Fitrianor, R. (2022). Skripsi: Persepsi Masyarakat Melalui Pendekatan *Theory Of*

Planned Behavior (TPB) Dengan Niat Pengobatan Sakit Gigi Di Kelurahan Pemurus Baru. Universitas Sari Mulia.

Ghozali, Imam. (2016). Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8). Cetakan ke VIII. In. *Badan Penerbit Universitas Diponegoro.*

Green, L. (2008). Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya [Diakses pada 29/07/2024]

Hidayat, A.A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. In. *Salemba Medika.*

Irwan. (2017). Buku Etika dan Perilaku Kesehatan. In. *CV. Absolute Media.*

Ismail, V. Y., dan Zain. E. (2008). Peranan Sikap, Norma Subjektif, dan Perceived Behavioral Control Terhadap Intensi Pelajar SLTA untuk Memilih Fakultas Ekonomi. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis* 5(3).

Janti,S (2014). Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Likert terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning pada Industri Garmen. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST), Manajemen Informatika AMIK BSI Jakarta*, 155–160.

Jastika, F. R. (2018). Skripsi: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Pada Kader Di Kota Malang. *Universitas Brawijaya Malang.*

Jaya, N. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten tahun 2009. Naskah Publikasi. In. *Universita Islam Jakarta*

Jubba, H., Jaffary A., & Siti A. S. (2021). The Challenges of Islamic Organizations in Promoting Moderation in Indonesia. *Wawasan: Jurnal Ilmiah Agama dan Sosial Budaya*, 6(1), 43-54. <https://doi.org/10.15575/jw.v6i1.12948> [Diakses: 18/11/2023]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku: Profil Kesehatan

Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kularatne, SA. (2015). Dengue fever. *BMJ : British Medical Journal*. doi: 10.1136/bmj.h4661. PMID: 26374064.

Kusumaningsih, S.A.P.S. (2022). Skripsi: Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh. *Institut Teknologi dan Kesehatan Bali*.

Laila, Sarifah. (2022). Skripsi: Persepsi Masyarakat Melalui Pendekatan Theory Of Planned Behavior (TPB) Dengan Pengobatan Sakit Gigi Di Kecamatan Banjarmasin Timur. *Universitas Sari Mulia*.

Lestari, P. W. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dosen Rumpun Ilmu Kesehatan Tentang Pengajaran Etik Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita*. 2(2), 160-166. <https://doi.org/10.54771/jpmbp.v2i02.234> [Diakses: 01/02/2024]

Machrus, Hawa'im., & Unrip Purwono. (2010). Pengukuran Perilaku Berdasarkan Theory Of Planned Behavior. *Insan* 12(1).

Mahyarni. (2013). "Theory Of Reasoned Action Dan Theory Of Planned Behavior (Sebuah Kajian Historis tentang Perilaku)". *Jurnal EL-RIYASAH Vol 4*, No 1 (2013)

Mubarak, W. I. (2013). Promosi kesehatan untuk kebidanan. *Salemba Medika*.

Munawaroh, Madinah., Pinna P. N. S. (2021). Peran Tenaga Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 102-109.

Muntaziroh, M.Z. (2018). Skripsi: Gambaran Persepsi Masyarakat Kota Terhadap Metode Pengobatan Nabi Muhammad SAW (Thibbun nabawi) di Tiga Wilayah (Jakarta, Tangerang Selatan, Dan Depok). *Universitas Islam Negeri Jakarta*.

Ni Nyoman., I Made. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah

Puskesmas Payangan. [Diakses tanggal 29/07/2024]

- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta*
- Notoatmodjo, S. (2018). Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 4. In *Salemba Medika*.
- Pasaribu, S., B., Aty H., Kabul, W. U., Rizqon H. S. A. (2022). Buku Ajar: Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. In *Media Edu Pustaka*.
- Prabaningrum, A., Rizki F., Andi S.W. (2020). Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behavior Factors Based on The Theory of Planned Behavior. *International Journal Of Psychosocial Rehabilitation*. 24(9), 2926-2932. DOI 10.37200/IJPR/V24I9/PR290321.
- Prasetyani, R.D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Majority*. 4(7), 61-66.
- Prasetyo, B. & Jannah, L. M. (2014). Metode Peneliitian Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi. In *Rajawali Press*.
- Prasetyo, E., Arie W., Nani S.M. (2023). Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*. 8(1), 203-222. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.998> [Diakses: 20/12/2023]
- Putra, I. Dan Giantari, I. (2014). Pengaruh Sikap Mengeluh dan Jenis Kelamin terhadap Perilaku Komplain di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana Denpasar. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 3(9)
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. Psikologi Komunikasi. In *Remaja Rosdakarya*
- Sanaki, M. M., La Moh Saleh & Henriaette D. T. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik Vol 11(1)*, 432-439.

- Santoso, H. Dan Putri, E. 2015. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Pembelian Produk Hijau di Semarang. *Seminar Nasional IENACO*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sartika, U., & Akbar, S. (2020). Hubungan Persepsi Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan COVID- 19 di Desa Bangun Rejo Dusun III Tanjung Morawa. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(2), 65–70.
- Sartika, Dani. (2020). Melihat Attitude and Behavior Manusia Lewat Analisis Teori Planned Behavioral. *Journal of Islamic Guidance and Counseling Vol 4(1)*, 51-70.
- Seran, A., & Lidia L. H., (2017). Pedoman Etika Penelitian. In *Unika Atma Jaya*.
- Setiawan, M. H., Rachman, K., & Desiana, N. K. (2022). Pengaruh Kepercayaan, Tampilan Dan Promosi Terhadap Keputusan Pemilihan Aplikasi Marketplace. *Jurnal Infortech*. 4(2), 139-147. DOI 10.31294/infortech. [Diakses pada 12/12/2023]
- Simatupang, M. M., Rafika O., Ike P., Gestafiana G. (2019). Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn). *JUKMAS*. 3(1), 69-82. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v3i1.596> [Diakses: 20/11/2023]
- Siswanto dan Usnawati. (2019). Buku Ajar: Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. In *Mulawarman University Press*.
- Srikiathachorn, Anon. (2017). Plasma Leakage In Dengue Haemorrhagic Fever. Je *Thieme Medical Publisher*.
- Steffi, I. T., Askar, Muhammad., Dermawan, Sri. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 2(5).
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Alfabeta*.
- Sugiyono. (2018). Memahami Penelitian Kuantitatif. In *Alfabeta*.

- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. In *Alfabeta*.
- Sukohar A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*. 2(2), 1-15.
- Sumadi Suryabrata. (2004). Metodologi Penelitian. In. *Pustaka pelajar*.
- Suprpto, S. W. (2016). Skripsi: Hubungan Sikap, Norma Subjektid, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip Dan Melati Di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2016. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). In. Metodologi Penelitian. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Tansil, M.G., Novie H. R., & Rocky Wilar. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik*. 2021, 13(1), 90-99. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760> [Diakses: 20/11/2023]
- Walgito, Bimo. (2010). Pengantar Psikologi Umum. In. *Andi Offset*.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Cetakan 2. In. *Nuha Medika*.
- Whida, C. (2017). Attitude, Subjective Norms, Preceived Behavior, Entrepreneurship Education and Self-Efficacy Toward Entereneurial Intention University Student In Indonesia, 24. <https://doi.org/10.1360/zd2013-43-6-1064> [Diakses: 29/07/2024]
- Wikamorys, D. A., & Rohmach, T. N. (2017). Aplikasi Theory Of Planned Behavior Dalam Membangkitkan Niat Pasien Untuk Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 32-40. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.32-40> [Diakses: 18/11/2023]

LAMPIRAN

Formulir Judul




UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

FORMULIR JUDUL SKRIPSI


Nama Mahasiswa : Rihaddatul Aisya
NIM : 11194762010552
Judul : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior)
Fakultas : Kesehatan
Prodi : S1 Farmasi
Pembimbing I : apt. Melviani, M.Pharm.Sci
NIK : 1166022018119
Pembimbing II : apt. Risyda Komaliya, M. Farm
NIK : 1166072023249

Banjarmasin, 13 November 2023

Mahasiswa yang mengajukan


Rihaddatul Aisya
11194762010552

Mengetahui

Pembimbing I

apt. Melviani, M.Pharm.Sci
1166022018119

Pembimbing II

apt. Risyda Komaliya, M. Farm
1166072023249

TEMBUSAN:

1. Bagian Akademik (1 lembar)
2. Pembimbing I dan II (1 lembar)
3. Mahasiswa yang bersangkutan (1 lembar)
4. LPPM (Upload)

Surat Permohonan Melakukan Uji Validitas



UNIVERSITAS SARI MULIA LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 18 Maret 2024

Nomor : 0625/A/LPPM/UNISM/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Kepada Yth,
Lurah Sungai Lulut

Di –

Tempat

Sesuai dengan ketentuan yang ada pada panduan penulisan dan pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa/i Program Studi Sarjana Farmasi Tahun Akademik 2023/2024 yang akan melakukan Penelitian sebagai prasyarat akhir program, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk kiranya berkenan memberikan izin kepada:

Nama : Rihaddatul Aisyah

NIM : 11194762010552

Judul : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior)

No. HP : 0812-5511-5203

untuk melakukan uji Validitas dan Reliabilitas instrument penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Universitas Sari Mulia
Kec. LPPM

Yudiasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK. 1166022015079

Surat Perizinan Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KECAMATAN BANJARMASIN TIMUR
KELURAHAN SUNGAI LULUT
Jalan Veteran Km. 5,5 Komp. Gardu Mekar Indah Rt. 14 Rw. 01
Banjarmasin 70238

SURAT KETERANGAN

Nomor :000.1/047/KSL/III/2024

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Sari Mulia Banjarmasin Fakultas Kesehatan Nomor : 0625/A/LPPM/UNISM/III/2024 Tanggal 18 Maret 2024 tentang Permohonan Izin Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen Penelitian, maka saya yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : RUSIHAN, A.Md
N I P : 19760719 200604 1 011
Pangkat / Golongan : Penata Muda Tk. 1 (III/b)
Jabatan : SEKRETARIS LURAH
Unit Kerja : KELURAHAN SUNGAI LULUT

Menerangkan bahwa :

N a m a : RIHADDATUL AISYA
N P M : 11194762010552
Program Studi : Sarjana Farmasi
Judul Penelitian : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory Of Planned Behavior).

Telah diperkenankan untuk melaksanakan Uji Validasi di Wilayah Kelurahan Sungai Lulut Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya



RUSIHAN, A.Md
NIP. 19760719 200604 1 011

Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KECAMATAN BANJARMASIN TIMUR
KELURAHAN SUNGAI LULUT

Jalan Veteran Km. 5,5 Komp. Gardu Mekar Indah Rt. 14 Rw. 01
Banjarmasin 70238

SURAT KETERANGAN

Nomor : 222/KSL/XI/2023

Berdasarkan Surat dari Universitas Sari Mulia Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Nomor : 2187/A/LPPM/UNISM/XI/2023 Tanggal 15 Nopember 2023 Perihal Permohonan Izin Melakukan Studi Pendahuluan (Skripsi), maka saya yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : RUSIHAN, A.Md
N I P : 19760719 200604 1 011
Pangkat / Golongan : Penata (III/c)
Jabatan : SEKRETARIS LURAH
Unit Kerja : KELURAHAN SUNGAI LULUT

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : RIHADDATUL AISYA
N I M : 11194762010552
Program Studi : Sarjana Farmasi
Nomor HP : 0812-5511-5203

Di izinkan Studi Pendahuluan (Skripsi) untuk memperoleh Informasi / Pengumpulan Data dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi yang berjudul **“PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD (Demam Berdarah Dengue) DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (Theory of Planned Behavior)”** dari tanggal **21 – 23 Nopember 2023** di Wilayah Kelurahan Sungai Lulut Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 20 Nopember 2023

SEKRETARIS,
KELURAHAN
SUNGAI LULUT
RUSIHAN, A.Md
NIP. 19760719 200604 1 011

Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511)4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website : dinkes.bjm.go.id

Nomor : 070/DH.1203-KSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin, 27 NOV 2023

Kepada Yth.
P2P

di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala P2P Kota Banjarmasin untuk membantu pemberian data tersebut, Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Permohonan Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/071.1203 -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

**FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN**

A. Data Pemohon

1. Nama : Rihaddatul Aisyah
2. NIP/NIM/..... : 11194762010552
3. Instansi/Institusi : Universitas San Mulia
4. Judul Penelitian : Persepsi Masyarakat mengenai pencegahan Demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Sungai Sulut Banjarmasin berdasarkan teori TPB (theory of planned behavior)

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : -
2. Tanggal : -

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Data wilayah dengan penyebaran DBD di kota Banjarmasin
2. Prevalensi, kasus, data pasien yang terkena DBD di wilayah Banjarmasin

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : P2P
2. Puskesmas :
3. Lain-lain :

Telah diverifikasi, Tanggal : 27 NOV 2023
Mengetahui :

Banjarmasin,
Pemohon,

27/11/23



Rihaddatul Aisyah
Rihaddatul Aisyah

27 NOV 2023

Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 18 Maret 2024

Nomor : 0625.1/A/LPPM/UNISM/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth.
Lurah Sungai Lulut

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi mahasiswa/i disemester akhir Tahun Akademik 2023/2024 wajib membuat sebuah Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Rihaddatul Aisya

NIM : 11194762010552

Judul : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior)

No. HP : 0812-5511-5203

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswa/i yang bersangkutan dalam melakukan pengumpulan data penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia
LPPM,

Puji Vidiyasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK. 1166022015079

Tembusan:
1. Ketua RT. 06
2. Aris

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KECAMATAN BANJARMASIN TIMUR
KELURAHAN SUNGAI LULUT

Jalan Veteran Km. 5,5 Komp. Gardu Mekar Indah Rt. 14 Rw. 01
Banjarmasin 70238

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.1/044/KSL/III/2024

Sehubungan dengan Surat dari Kementerian Agama Republik Indonesia - Universitas Sari Mulia – Fakultas Kesehatan Nomor : 0625.1/A/LPPM/UNISM/III/2024 Tanggal 18 Maret 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi yang berjudul PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (THEORY OF PLANNED BEHAVIOR) maka saya yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : RUSIHAN, A.Md
N I P : 19760719 200604 1 011
Pangkat / Golongan : Penata (III/c)
Jabatan : SEKRETARIS LURAH
Unit Kerja : KELURAHAN SUNGAI LULUT

Menerangkan bahwa :

N a m a : RIHADDATUL AISYA
N I M : 11194762010552
Jurusan : Sarjana Farmasi
No. Hp : 0812-5511-5203

Di izinkan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi di Wilayah Kelurahan Sungai Lulut Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin, selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal 25 Maret 2024 s/d 25 April 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 21 Maret 2024



RUSIHAN, A.Md
NIP. 19760719 200604 1 011

Sertifikat Ethical



KOMISI ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN

Jln. Pramuka No.02 Banjarmasin
Telp/Fax. (0511) 3268105 / (0511) 3270134

ETHICAL CLEARANCE

No.171/KEP-UNISM/III/2024

Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN BERDASARKAN TEORI TPB (Theory Of Planned Behavior)

Peneliti : Rihaddatul Aisyah

Pembimbing 1 : apt. Melviani, M.Pharm.Sci

Pembimbing 2 : apt. Risyda Komalia, M.Farm

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti diwajibkan menyerahkan laporan ke KEP UNISM jika penelitian sudah selesai & dilampiri dengan Abstrak Hasil Penelitian.

Banjarmasin, 19 Maret 2024
Komisi Etik Penelitian UNISM
Ketua LPPM,



Putri Vidiyari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK 1166022015079

Instrumen Penelitian

3

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lembar Penjelasan Penelitian

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Responden

Dengan hormat,

Saya:

Nama Peneliti : Rihaddatul Aisyah

NIM : 11194762010552

Judul Penelitian : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (*Theory Of Planned Behavior*)

Dalam rangka penelitian mengenai “Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (*Theory Of Planned Behavior*)” peneliti membutuhkan informasi dari Bapak/Ibu sebagai Masyarakat di Wilayah Sungai Lulut. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan evaluasi untuk meningkatkan pemahaman Masyarakat di Wilayah Sungai Lulut tentang Persepsi Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) Berdasarkan Teori TPB (*Theory Of Planned Behavior*).

Mohon bantuan dan kesediaan waktu Bapak/Ibu/Saudara untuk melengkapi/memberikan respon terhadap pernyataan-pernyataan kuesioner berikut ini dari sudut pandang Bapak/Ibu/Saudara sebagai Masyarakat di Wilayah Sungai Lulut.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Semua identitas Bapak/Ibu/Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan jawaban yang diberikan hanya digunakan dalam bentuk agregat untuk dideskripsikan dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk laporan penelitian. Atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara peneliti mengucapkan terima kasih.

Apabila ada pertanyaan mengenai kuesioner penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Rihaddatul Aisyah, email: rihaddatula8@gmail.com; hp: 081255115203

Hormat saya

Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian tentang Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin. Oleh karena itu di sela-sela kesibukan Anda, kami memohon dengan hormat kesediaan Anda untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Anda sekalian untuk mengisi kuesioner yang ada, saya ucapkan banyak terima kasih.

DATA RESPONDEN

Nama Responden : M.
Tanggal pengambilan data : 29/05/24
Profesi/Pekerjaan : IRT
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 27 th
Pendidikan terakhir : SMP
No telp : 08

DAFTAR KUESIONER

Mohon untuk memberikan tanda (✓) pada setiap pernyataan yang Anda pilih

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

A. Sikap (*Attitude Toward Behavior*)

No.	Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah <i>Dengue</i>) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin	Jawaban Responuen				Jika sangat tidak setuju atau tidak setuju, berikan harapan Anda
		STS	TS	S	SS	
1	Saya perlu melakukan pencegahan pada penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)			✓		
2	Saya tidak perlu lagi berobat ke fasilitas Kesehatan Ketika merasakan gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)			✓		
3	Pakaian lebih baik digantung didalam ruangan atau kamar			✓		
4	Pemakaian losian anti nyamuk hanya digunakan saat malam hari saja			✓		
5	Saya rutin melakukan kegiatan 3M Plus			✓		

B. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

No.	Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah <i>Dengue</i>) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin	Jawaban Responden				Jika sangat tidak setuju atau tidak setuju, berikan harapan Anda
		STS	TS	S	SS	
1	Saya memperoleh dukungan untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berupa menguras bak mandi/penampungan air minimal sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung sekali seminggu, menutup rapat penampungan air, mengubur kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas, dan lain-lain.		✓			
2	Saya memperoleh dukungan berupa Upaya pengasapan/fogging dan bubuk abate		✓			
3	Saya memperoleh dukungan untuk memakai kelambu saat tidur, menyemprot insektisida dan memasang obat nyamuk			✓		
4	Saya memperoleh dukungan untuk mengontrol Kesehatan atau cek Kesehatan terkait penyakit yang mungkin saya derita			✓		

C. Kontrol Perilaku (*Perceived Behavior Control*)

No.	Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah <i>Dengue</i>) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin	Jawaban Responden				Jika sangat tidak setuju atau tidak setuju, berikan harapan Anda
		STS	TS	S	SS	
1	Saya tidak berobat ke fasilitas Kesehatan karena sarana (jalan rusak dan jarak jauh), dan prasarana (transportasi) yang tidak mendukung			✓		
2	Saya enggan berobat ke fasilitas Kesehatan karena pelayanan yang tidak bersahabat			✓		

3	Tidak ada media atau informasi yang cukup jelas tentang pentingnya melakukan pencegahan DBD		✓			
4	Program sosialisasi/pelatihan pentingnya mencegah DBD merupakan faktor pendorong untuk berobat jika mengalami DBD			✓		
5	Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat untuk melakukan perilaku pencegahan DBD			✓		

D. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

No.	Perilaku Pencegahan DBD (Demam Berdarah <i>Dengue</i>) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin	Jawaban Responden				Jika sangat tidak setuju atau tidak setuju, berikan harapan Anda
		STS	TS	S	SS	
1	Saya rutin melakukan kegiatan 3M <i>Plus</i> untuk mencegah DBD			✓		
2	Saya memakai losion anti nyamuk dan/atau bubuk abate untuk mencegah DBD				✓	
3	Saya memakai kelambu saat tidur, menyemprot insektisida dan memasang obat nyamuk untuk mencegah DBD			✓		
4	Saya rutin melakukan cek Kesehatan untuk mencegah terkena penyakit DBD				✓	

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

No	Variabel	Pernyataan positif	Pernyataan Negatif
1	Sikap	1,3,4,5	2
2	Norma Subjektif	1,2,3,4	-
3	Kontrol Perilaku	4	1,2,3,5
4	Perilaku	1,2,3,4	-

Master Tabel

Sikap (Attitude Toward Behavior)									
No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jumlah	ket	simbol di spss	
1	3	2	2	2	1	10	kurang	1	
2	3	3	3	4	4	17	baik	3	
3	4	2	4	3	4	17	baik	3	
4	2	3	2	2	2	11	cukup	2	
5	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
6	4	3	3	3	3	16	cukup	2	
7	3	3	3	4	3	16	cukup	2	
8	4	3	4	2	4	17	baik	3	
9	3	2	1	2	2	10	kurang	1	
10	3	4	3	3	4	17	baik	3	
11	4	3	3	3	4	17	baik	3	
12	4	3	3	3	3	16	cukup	2	
13	4	3	3	3	3	16	cukup	2	
14	4	3	3	3	3	16	cukup	2	
15	3	3	4	4	3	17	baik	3	
16	3	3	2	1	2	11	cukup	2	
17	2	2	2	1	1	8	kurang	1	
18	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
19	3	2	2	2	2	11	cukup	2	
20	2	2	2	2	2	10	kurang	1	
21	4	4	3	3	4	18	baik	3	
22	3	4	4	3	3	17	baik	3	
23	4	4	4	3	4	19	baik	3	
24	3	4	3	3	3	16	cukup	2	
25	3	4	3	4	3	17	baik	3	
26	4	3	2	3	3	15	cukup	2	
27	3	3	2	3	3	14	cukup	2	
28	4	3	2	4	4	17	baik	3	
29	3	2	3	2	3	13	cukup	2	
30	2	2	2	2	3	11	cukup	2	
31	4	3	4	3	3	17	baik	3	
32	3	3	3	4	4	17	baik	3	
33	4	3	4	3	4	18	baik	3	
34	3	4	2	4	3	16	cukup	2	
35	4	3	4	3	3	17	baik	3	
36	4	3	3	3	4	17	baik	3	
37	3	3	4	3	4	17	baik	3	
38	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
39	3	2	3	2	3	13	cukup	2	
40	3	3	3	2	4	15	cukup	2	
41	2	1	2	3	2	10	kurang	1	
42	3	3	2	2	4	14	cukup	2	
43	3	3	2	4	4	16	cukup	2	
44	4	3	2	4	4	17	baik	3	
45	4	3	2	3	3	15	cukup	2	
46	4	4	2	3	4	17	baik	3	
47	4	3	2	4	4	17	baik	3	
48	3	3	2	2	4	14	cukup	2	
49	4	4	2	4	4	18	baik	3	
50	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
51	4	3	3	3	4	17	baik	3	
52	3	3	4	3	4	17	baik	3	
53	4	3	3	4	3	17	baik	3	
54	3	3	2	3	3	14	cukup	2	
55	4	2	3	3	2	14	cukup	2	
56	4	4	4	4	4	20	baik	3	
57	3	2	3	2	3	13	cukup	2	
58	3	2	3	2	3	13	cukup	2	
59	4	4	3	3	3	17	baik	3	
60	4	3	3	3	4	17	baik	3	
61	4	3	2	2	4	15	cukup	2	
62	4	4	3	3	3	17	baik	3	
63	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
64	3	3	3	4	3	16	cukup	2	
65	2	2	3	2	2	11	cukup	2	
66	4	3	3	4	3	17	baik	3	
67	4	3	4	4	3	18	baik	3	
68	3	2	2	2	3	12	cukup	2	
69	3	2	3	2	3	13	cukup	2	
70	4	4	3	3	3	17	baik	3	
71	4	4	3	3	3	17	baik	3	
72	3	3	4	4	4	18	baik	3	
73	3	3	2	2	3	13	cukup	2	
74	4	2	3	3	2	14	cukup	2	
75	3	4	3	3	3	16	cukup	2	
76	2	2	2	2	3	11	cukup	2	
77	3	4	3	4	3	17	baik	3	
78	2	2	2	2	2	10	kurang	1	
79	4	1	3	3	2	13	cukup	2	
80	3	3	4	3	3	16	cukup	2	
81	4	3	3	4	3	17	baik	3	
82	3	4	3	3	4	17	baik	3	
83	3	4	3	3	4	17	baik	3	
84	3	3	4	4	3	17	baik	3	
85	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
86	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
87	3	2	2	2	1	10	kurang	1	
88	3	3	4	4	3	17	baik	3	
89	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
90	4	3	4	3	3	17	baik	3	
91	3	3	3	3	3	15	cukup	2	
92	3	4	3	4	3	17	baik	3	
93	3	2	2	2	1	10	kurang	1	
94	3	3	4	3	4	17	baik	3	
95	3	4	3	4	3	17	baik	3	
96	3	3	2	2	4	14	cukup	2	
97	4	3	2	4	3	16	cukup	2	
98	3	3	4	3	4	17	baik	3	
99	4	3	4	3	4	18	baik	3	
100	4	3	2	4	4	17	baik	3	

Norma Subjektif (Subjective Norm)

P1	P2	P3	P4	Jumlah	ket	simbol di spss															
2	2	2	2	8	rendah	1	2	2	2	2	8	rendah	1	2	2	3	3	10	sedang	2	
3	2	3	2	10	sedang	2	4	4	4	4	16	tinggi	3	2	2	2	2	8	rendah	1	
4	2	3	4	13	tinggi	3	4	4	4	4	16	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	
3	2	1	2	8	rendah	1	3	3	3	3	12	sedang	2	1	2	2	1	6	rendah	1	
3	3	2	3	11	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	3	3	3	11	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	4	4	4	4	16	tinggi	3	
2	2	1	2	7	rendah	1	2	1	2	1	6	rendah	1	2	2	2	2	8	rendah	1	
3	4	3	3	13	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	3	2	3	3	11	sedang	2	
2	1	2	3	8	rendah	1	2	2	2	3	9	sedang	2	4	4	4	4	16	tinggi	3	
3	3	4	3	13	tinggi	3	3	3	3	4	13	tinggi	3	2	2	3	3	11	sedang	2	
3	4	2	4	13	tinggi	3	3	3	3	4	13	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	
3	2	3	3	11	sedang	2	2	2	3	1	8	rendah	1	3	2	3	3	11	sedang	2	
3	4	4	3	14	tinggi	3	3	3	2	3	11	sedang	2	2	2	3	3	12	sedang	2	
3	4	4	4	15	tinggi	3	2	3	3	3	11	sedang	2	3	4	3	3	13	tinggi	3	
3	3	3	3	12	sedang	2	3	4	3	3	13	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	1	2	1	6	rendah	1	3	4	3	3	13	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	3	2	1	8	rendah	1	2	3	3	3	11	sedang	2	3	3	2	3	11	sedang	2	
2	3	3	3	11	sedang	2	3	3	2	3	11	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	2	1	3	8	rendah	1	3	3	3	2	11	sedang	2	3	2	1	2	8	rendah	1	
3	3	3	3	12	sedang	2	3	2	1	2	8	rendah	1	3	4	4	4	15	tinggi	3	
4	4	4	4	16	tinggi	3	3	4	4	4	15	tinggi	3	3	4	4	4	15	tinggi	3	
3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	2	2	3	3	10	sedang	2	
2	2	1	3	8	rendah	1	2	2	3	3	10	sedang	2	2	2	3	3	11	sedang	2	
3	3	3	3	12	sedang	2	2	3	3	3	11	sedang	2	2	1	3	1	7	rendah	1	
4	2	2	3	11	sedang	2	2	2	3	3	10	sedang	2	2	2	3	3	10	sedang	2	
3	2	3	3	11	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	
4	4	4	4	16	tinggi	3	2	1	2	2	7	rendah	1	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	2	3	3	10	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	2	2	2	2	8	rendah	1	
2	2	1	2	7	rendah	1	3	2	2	2	9	sedang	2	2	2	2	2	8	rendah	1	
3	4	4	3	14	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	
4	4	4	3	15	tinggi	3	2	1	2	1	6	rendah	1	2	2	2	2	8	rendah	1	
2	2	3	2	9	sedang	2	2	2	2	2	8	rendah	1	3	2	3	3	11	sedang	2	
3	2	2	1	8	rendah	1	3	2	3	3	11	sedang	2	2	3	4	4	14	tinggi	3	
3	3	3	2	11	sedang	2	3	3	4	4	14	tinggi	3	2	2	3	3	10	sedang	2	
2	1	3	2	8	rendah	1	2	2	3	2	9	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	
3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	2	1	2	7	rendah	1	3	3	3	3	12	sedang	2	3	3	3	4	13	tinggi	3	
2	2	3	3	10	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	
3	3	3	3	12	sedang	2	3	1	3	1	8	rendah	1	3	3	3	3	12	sedang	2	
2	2	2	2	8	rendah	1	3	3	3	4	13	tinggi	3	3	3	3	3	12	sedang	2	
3	3	3	3	12	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	4	4	3	3	14	tinggi	3	
3	3	3	3	12	sedang	2	4	4	3	3	14	tinggi	3	2	2	3	3	11	sedang	2	
4	4	4	4	16	tinggi	3	2	2	3	2	9	sedang	2	2	2	3	2	9	sedang	2	

kumulatif

Total (Sikap+Norma+Kontrol)	ket	simbol di spss
28	buruk	1
43	baik	3
47	baik	3
29	cukup	2
43	baik	3
44	baik	3
34	cukup	2
47	baik	3
29	cukup	2
47	baik	3
47	baik	3
41	cukup	2
47	baik	3
46	baik	3
46	baik	3
28	buruk	1
26	buruk	1
43	baik	3
32	cukup	2
34	cukup	2
54	baik	3
44	baik	3
39	cukup	2
45	baik	3
47	baik	3
42	cukup	2
40	cukup	2
50	baik	3
41	cukup	2
31	cukup	2
43	baik	3
49	baik	3
40	cukup	2
35	cukup	2
45	baik	3
38	cukup	2
43	baik	3
35	cukup	2
34	cukup	2
44	baik	3
28	buruk	1
41	cukup	2
43	baik	3
50	baik	3

37	cukup	2	44	baik	3
53	baik	3	27	buruk	1
50	baik	3	46	baik	3
41	cukup	2	35	cukup	2
45	baik	3	41	cukup	2
37	cukup	2	49	baik	3
37	cukup	2	42	cukup	2
46	baik	3	46	baik	3
45	baik	3	51	baik	3
36	cukup	2			
40	cukup	2			
50	baik	3			
33	cukup	2			
39	cukup	2			
40	cukup	2			
47	baik	3			
43	baik	3			
41	cukup	2			
37	cukup	2			
45	baik	3			
31	cukup	2			
49	baik	3			
49	baik	3			
39	cukup	2			
36	cukup	2			
46	baik	3			
41	cukup	2			
43	baik	3			
37	cukup	2			
35	cukup	2			
43	baik	3			
30	cukup	2			
46	baik	3			
28	buruk	1			
37	cukup	2			
44	baik	3			
48	baik	3			
43	baik	3			
43	baik	3			
40	cukup	2			
39	cukup	2			
37	cukup	2			
36	cukup	2			
48	baik	3			
37	cukup	2			
44	baik	3			
37	cukup	2			

Perilaku Pencegahan DBD

	P1	P2	P3	P4	Total	ket	simt st
1	2	2	2	2	8	buruk	
2	2	3	2	2	9	sedang	
3	2	2	2	2	8	buruk	
4	3	2	3	3	11	sedang	
5	3	3	2	3	11	sedang	
6	1	3	2	3	9	sedang	
7	2	2	2	3	9	sedang	
8	4	3	3	3	13	baik	
9	3	3	2	3	11	sedang	
10	3	3	2	3	11	sedang	
11	3	3	3	4	13	baik	
12	2	3	3	2	10	sedang	
13	3	3	3	4	13	baik	
14	3	3	3	4	13	baik	
15	3	2	2	3	10	sedang	
16	3	2	1	3	9	sedang	
17	3	3	3	4	13	baik	
18	3	3	1	2	9	sedang	
19	2	2	2	1	7	buruk	
20	3	2	2	3	10	sedang	
21	4	3	4	4	15	baik	
22	3	4	3	3	13	baik	
23	3	2	1	2	8	buruk	
24	3	4	3	3	13	baik	
25	3	4	3	3	13	baik	
26	4	3	3	2	12	sedang	
27	3	3	2	3	11	sedang	
28	4	4	2	3	13	baik	
29	3	2	3	2	10	sedang	
30	3	3	3	2	11	sedang	
31	3	2	2	3	10	sedang	
32	2	2	1	3	8	buruk	
33	1	1	3	2	7	buruk	
34	3	2	3	3	11	sedang	
35	3	3	3	4	13	baik	
36	3	3	3	2	11	sedang	
37	3	3	3	4	13	baik	
38	3	3	4	3	13	baik	
39	3	3	3	2	11	sedang	
40	4	4	4	3	15	baik	
41	4	2	3	3	12	sedang	
42	3	1	2	2	8	buruk	
43	4	2	3	3	12	sedang	
44	3	2	2	3	10	sedang	

45	3	3	3	3	12	sedang	2
46	4	3	4	4	15	baik	3
47	3	2	2	1	8	buruk	1
48	4	2	3	3	12	sedang	2
49	4	2	3	3	12	sedang	2
50	3	3	3	2	11	sedang	2
51	3	2	3	2	10	sedang	2
52	2	2	2	2	8	buruk	1
53	2	3	1	2	8	buruk	1
54	3	2	3	2	10	sedang	2
55	2	3	3	3	11	sedang	2
56	3	2	4	4	13	baik	3
57	2	3	2	2	9	sedang	2
58	3	3	2	3	11	sedang	2
59	3	3	2	3	11	sedang	2
60	2	2	2	2	8	buruk	1
61	4	4	4	3	14	baik	3
62	3	3	2	3	11	sedang	2
63	3	3	2	3	11	sedang	2
64	3	4	3	4	14	baik	3
65	3	3	3	3	12	sedang	2
66	3	4	3	4	14	baik	3
67	2	2	3	1	8	buruk	1
68	3	3	2	3	11	sedang	2
69	3	2	2	3	10	sedang	2
70	3	4	3	3	13	baik	3
71	3	3	2	3	11	sedang	2
72	2	3	2	2	9	sedang	2
73	3	3	2	3	11	sedang	2
74	4	4	4	4	16	baik	3
75	3	3	1	2	9	sedang	2
76	3	3	3	3	12	sedang	2
77	3	3	3	3	12	sedang	2
78	3	3	3	3	12	sedang	2
79	4	4	4	4	16	baik	3
80	3	2	2	3	10	sedang	2
81	4	4	2	3	13	baik	3
82	2	2	3	1	8	buruk	1
83	3	2	3	2	10	sedang	2
84	3	3	4	3	13	baik	3
85	3	3	2	3	11	sedang	2
86	3	2	3	2	10	sedang	2
87	3	2	1	1	7	buruk	1
88	3	3	3	3	12	sedang	2
89	3	2	1	2	8	buruk	1
90	3	3	2	3	11	sedang	2
91	2	2	2	1	7	buruk	1

92	3	2	3	2	10	sedang	2
93	2	3	1	1	7	buruk	1
94	4	3	3	3	13	baik	3
95	2	2	2	2	8	buruk	1
96	2	3	2	3	10	sedang	2
97	3	4	2	3	12	sedang	2
98	2	2	3	4	11	sedang	2
99	4	4	4	4	16	baik	3
100	4	4	2	3	13	baik	3

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas Sikap

Attitude Toward
Behavior

A1	Pearson Correlation	.826
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
A2	Pearson Correlation	.770
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
A3	Pearson Correlation	.686
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
A4	Pearson Correlation	.657
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
A5	Pearson Correlation	.651
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Attitude Toward Behavior	Pearson Correlation	1
	N	30

Uji Validitas Norma Subjektif

Subjective Norm

C1	Pearson Correlation	.901
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
C2	Pearson Correlation	.855

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
C3	Pearson Correlation	.774
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
C4	Pearson Correlation	.735
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Subjective Norm	Pearson Correlation	1
	N	30

Uji Validitas Kontrol Perilaku

Perceived
Behavior Control

D1	Pearson Correlation	.929
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D2	Pearson Correlation	.884
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D3	Pearson Correlation	.784
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D4	Pearson Correlation	.679
	Sig. (2-tailed)	.091
	N	30
D5	Pearson Correlation	.748
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	30
Perceived Behavior Control	Pearson Correlation	1

Uji Reabilitas Semua Variabel

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.603	18

Uji Chi-Square

1. Sikap – Perilaku Pencegahan DBD

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.536 ^a	4	.014
Likelihood Ratio	12.686	4	.013
Linear-by-Linear Association	1.188	1	.276
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

2. Norma Subjektif - Perilaku Pencegahan DBD

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.736 ^a	4	.019
Likelihood Ratio	11.424	4	.022
Linear-by-Linear Association	4.315	1	.038
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

3. Kontrol perilaku - Perilaku Pencegahan DBD

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.898 ^a	4	.012
Likelihood Ratio	12.708	4	.013
Linear-by-Linear Association	5.199	1	.023
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.




Dokumentasi



Catatan Konsultasi Pembimbing I

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : apt. Melwani, M:Pharm, Sc.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	22/11/23	konsultasi bab 1-2	Penambahan materi ODD, perbaikan kerangka teori	
2.	12/12/23	konsultasi bab 1-3	Penambahan materi wilayah, penentuan populasi dan sampel	
3.	14/12/23	Revisi bab 1-3	Perbaikan spasi, penambahan bahan keurutan penelitian	

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING I

: apt. Melviani, M. Pharm., Sci.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	21/12/23	Revisi bab 1-3	Perbaiki kuesioner	
5.	30/01/24	Persiapan berkas sidang	fiksasi jadwal sidang	
6.	31/01/24	Persiapan latihan sidang	Persiapkan ppt, naskah dan mental	




CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : ..apt. Melviani, M. Pharm. Sci.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	30/05/24	Perbaikan bab 3 & 4	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki tabel di definisi operasional, - memperbaiki tabel hasil analisis univariat dan bivariat 	
8.	24/07/24	Perbaikan bab 3-5	Metode penelitian, hasil, pembahasan dan kesimpulan terdapat perbaikan	
9.	26/07/24	Perbaikan narasi bab 5	Di perbaiki kalimat pada saran.	

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING I : apt. Melviani, M. Pharm. Sci.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	29/07/24	Perbaiki abstrak	Perubahan nomor di Jurnal	
11.	30/07/24	Perbaiki tujuan dan hasil pembahasan	Penambahan poin dan penjelasan penelitian	
12.	31/07/24	konsultasi PPT	tata letak dll	

Catatan Konsultasi Pembimbing II

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING II : Api. Rizyda Komaliya, M. Farm.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	13/11/23	konsultasi bab 1-2	Menambah di teori pencegahan	
2.	29/11/23	konsultasi bab 1-3	Memutuskan populasi dan sampel, menentukan metode	
3.	21/12/23	Revisi bab 1-3	Revisi kata typo	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II




: *apt. Risyda Komaliya, M. Farm*

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	21/12/23	Revisi bab 1-3	Perbaiki kata typo dan italic	
5.	12/01/24	Revisi bab 1-3	Perbaiki spasi, perbaiki duf tur ini sebelum di cetak, mencetak huruf validasi kuesioner, perbaiki di informed consent kuesioner, capsiok mendelay dipertolu	
6.	15/01/24	Revisi kuesioner, Babus diperbaiki	terdapat typo, ubah ke pdf dulu baru di print, Babus italic casing)	

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING II

: apt. Risyda Komaliya, M.Farm

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	22/07/24	Perbaiki pembahasan bab 4 dan bab 5	<ul style="list-style-type: none"> • materi persepsi di bahas • Perbaiki typo 	
8.	23/07/24	Perbaiki reduksi bab 3, 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki kalimat dan susunan kata di skripsi 	
9.	25/07/24	Penelaahan bab 1-5 dan abstrak	Ada yang belum sesuai template	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : apt. Riryda Komaliya

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	26/07/24	Perbaiki abstrak	Spasi dan jarak abstrak	
11.	29/07/24	Perbaiki lampiran	lengkapi lampiran	
12.	30/07/24	konsul PPT	muatan materi	


BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rihaddatul Aisya

NIM : 11194762010552

Judul : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) Di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (*Theory Of Planned Behavior*)

No	Nama Penguji	Masukan	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
1	apt. Iwan Yuwindry, M.Farm	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris2. Penambahan referensi di hasil dan pembahasan3. Pembaharuan referensi di teori	08/08/2024	
2	apt. Risyda Komaliya, M.Farm	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki redaksi di hasil penelitian2. Perbaiki saran3. Perbaiki typo dan bahasa inggris4. Perbaiki spasi di penulisan	09/08/2024	
3	apt. Melviani, M. Pharm., Sci	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki daftar isi2. Perbaiki kata pengantar3. Perbaiki kerangka teori4. Perbaiki lampiran	12/08/2024	

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIAT



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

SURAT KETERANGAN No. 100/PLG/LPPM/UNISM/VIII/2024

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia
dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rihaddatul Aisyah
NIM : 11194762010552
Fakultas : Kesehatan
Program Studi : S1 Farmasi
Judul : Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior)

Telah melakukan pengecekan plagiat pada tanggal **12 Agustus 2024** dan dinyatakan **LULUS UJI PLAGIAT** dengan **Hasil 18%**. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 12 Agustus 2024

Universitas Sari Mulia
LPPM



Patti Vicasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK: 1166022015079

RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Rihaddatul Aisya

Tempat Tanggal Lahir : Samba Danum, 11 Februari 2002

Alamat Lengkap : Jl. Basir Jahan XV No. 61 B, Palangka Raya

Nomor Telpon : 081255115203

E-Mail : rihaddatula8@gmail.com

Nama Orang Tua : Wahyuda, S. Hut (Ayah) dan Rustina (Ibu)

Riwayat Pendidikan Formal : SDN-1 Samba Danum, SDN-1 Sabaru, SMP Muhammadiyah Palangka Raya, MAN Kota Palangka Raya

Riwayat Pendidikan Non Formal : -

Pengalaman Organisasi : Ketua OSIS SMP Muhammadiyah Palangka Raya 2015-2016
Wakil Ketua PMR SMP Muhammadiyah Palangka Raya Periode 2015-2016
Bendahara PMR MAN Kota Palangka Raya Periode 2018-2019

Bendahara II PORFIS Kota Palangka Raya

Periode 2018-2019

Sekretaris Jejak Harapan Periode 2020

Anggota Sosmas Jejak Harapan Periode 2021

Anggota Diklar Jejak Harapan Periode 2022

Anggota Kastrat HIMAFARMA Paracelsus

Periode 2020-2021

Anggota Dipro HIMAFARMA Paracelsus

Periode 2021-2022

Koordinator Bidang Dakwah UDK Al-Banjary

UNISM 2021-2022

TSA Dipro ISMAFARSI Kalimantan 2020-2022

Koordinator Wilayah ISMAFARSI Kalimantan

2022-2024