

Muhamad Edi Nugroho

Hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun batan desa blaru kecamatan badas

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3006828488

65 Pages

Submission Date

Sep 13, 2024, 11:16 AM GMT+4:30

10,543 Words

Download Date

Sep 13, 2024, 11:18 AM GMT+4:30

68,375 Characters

File Name

M_Edi_Nugroho_Bab_1-6_12_September_2024.docx

File Size

526.2 KB

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

- 21%  Internet sources
- 5%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 21% Internet sources
- 5% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	3%
repository.uinsu.ac.id		
2	Internet	2%
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		
3	Internet	1%
apamaksud.com		
4	Internet	1%
repo.stikesicme-jbg.ac.id		
5	Internet	1%
sinta.unud.ac.id		
6	Internet	1%
repository.stikes-bhm.ac.id		
7	Internet	1%
ejournal2.litbang.kemkes.go.id		
8	Internet	1%
ruriza.blogspot.com		
9	Internet	1%
pdfcoffee.com		
10	Internet	1%
eprints.uad.ac.id		
11	Internet	0%
eprints.umpo.ac.id		

12	Internet	journal.umpr.ac.id	0%
13	Internet	123dok.com	0%
14	Student papers	Sriwijaya University	0%
15	Internet	api.repository.poltekesos.ac.id	0%
16	Internet	jurnal.unived.ac.id	0%
17	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	0%
18	Internet	repository.upnvj.ac.id	0%
19	Student papers	Universitas Sumatera Utara	0%
20	Internet	docobook.com	0%
21	Internet	www.slideshare.net	0%
22	Internet	makalahtentang.wordpress.com	0%
23	Internet	text-id.123dok.com	0%
24	Internet	media.neliti.com	0%
25	Student papers	Lambung Mangkurat University	0%

26	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	0%
27	Internet	jurnal.uinsu.ac.id	0%
28	Internet	erepo.unud.ac.id	0%
29	Student papers	Universitas Pamulang	0%
30	Internet	adekhaerudin.files.wordpress.com	0%
31	Internet	ejournal.unhasy.ac.id	0%
32	Student papers	Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)	0%
33	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
34	Internet	repository.unja.ac.id	0%
35	Internet	wiranwu.blogspot.com	0%
36	Student papers	GIFT University	0%
37	Internet	ejournal3.undip.ac.id	0%
38	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	0%
39	Internet	core.ac.uk	0%

40	Internet	pdfs.semanticscholar.org	0%
41	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	0%
42	Internet	repository.urecol.org	0%
43	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia	0%
44	Publication	Rezka. "LITERATURE REVIEW: EFEKTIVITAS EKSTRAK DAUN PADA TUMBUHAN SEB...	0%
45	Internet	beritalima.com	0%
46	Internet	edoc.pub	0%
47	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	0%
48	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%

**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD
PADA MASYARAKAT DI DUSUN BATAN DESA BLARU KECAMATAN
BADAS KABUPATEN KEDIRI JAWA TIMUR**



MUHAMAD EDI NUGROHO

203210018

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CEDEKIA MEDIKA JOMBANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyebab seseorang terkena penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Infeksi dari virus *dengue* menyebabkan peredaran darah mengalami permeabilitas vaskuler yang dapat menyebabkan perdarahan, syok, dan apabila tidak segera ditangani dengan benar, hal ini bisa berujung pada kematian (Heni Sunaryanti & Iswahyuni, 2020). Di Indonesia, angka kematian akibat DBD masih cukup tinggi, sehingga pemerintah menerapkan berbagai strategi untuk penanggulangannya, termasuk memberdayakan masyarakat melalui program PSN DBD dengan gerakan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur). Program ini telah dilaksanakan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M-Plus, yang meliputi penggunaan larvasida, pemeliharaan ikan, serta pencegahan gigitan nyamuk. Namun, upaya-upaya tersebut tampaknya belum sepenuhnya efektif, seperti yang terlihat dari tingginya kasus DBD yang terus berulang setiap tahun di wilayah yang sama. Salah satu penyebab tingginya kasus DBD adalah kurangnya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya memberantas sarang nyamuk (Espiana dkk., 2022).

Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit endemik di negara yang beriklim tropis dengan cuaca yang lembap salah satunya dan negara Indonesia termasuk dalam iklim tropis hal itu dibuktikan dengan adanya penemuan kasus DBD mencapai 16.000 diawal tahun 2024 menurut (Ditjen P2P, 2021). DINKES Provinsi

Jawa Timur melaporkan bahwa hingga minggu ketiga Februari kasus Demam Berdarah (DBD) di Jawa Timur mencapai angka 3.638. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan kasus dibandingkan tahun 2023, di mana total kasus hingga Desember mencapai angka 9.041 (Dinkes Jatim, 2024). Begitu juga dengan jumlah penderita demam berdarah di kabupaten Kediri selama awal tahun 2024 ini saja data yang masuk sudah mencapai 158 kasus dengan dua orang meninggal dunia (Asmaul Chusna, 2024). Data dari puskesmas Badas di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas menyumbang 38 kasus DBD yang telah terdeteksi di awal tahun 2024. Kejadian tersebut didukung dengan adanya penemuan kolam pemancingan yang lama tidak beroperasi sehingga menyebabkan berkembang biak nyamuk di wilayah tersebut sangat pesat, dan juga banyak ditemukan sampah yang dapat menampung air ketika musim hujan terlihat berserakan disekitaran pemukiman warga sehingga memperbanyak tempat perindukan nyamuk pembawa virus *Dengue* di wilayah tersebut.

Tingginya angka kasus DBD pada tiap tahunnya mengharuskan masyarakat untuk melakukan upaya-upaya perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya DBD di lingkungan rumah. Perubahan perilaku seseorang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Seiring bertambahnya usia seseorang maka perkembangan pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman yang telah dialaminya akan bertambah. Oleh karena itu, perilaku atau tindakan positif dapat dibentuk melalui proses interaksi antara manusia dan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lain-lain (Wuryaningsih, 2008).

Persepsi banyak orang tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah langkah awal dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani penyakit tersebut. Hal tersebut selaras dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Rachmani, dkk, 2023) dengan hasil yang menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki persepsi kerentanan tinggi terhadap Demam Berdarah *Dengue* (DBD) maka mereka akan melakukan lebih banyak upaya pencegahan dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki kerentanan rendah cenderung lebih sedikit melakukan upaya pencegahan. Jika persepsi dan tindakan pencegahan DBD kurang maksimal hal inilah yang bisa mengakibatkan peningkatan kembali kasus DBD di daerah ini. Maka dari itu pentingnya kita menselaraskan persepsi masyarakat terhadap pentingnya pencegahan DBD guna untuk mencegah rantai kekambuhan penyakit yang semakin tahun semakin bertambah jumlahnya. Dalam penelitian yang dikemukakan oleh (Heni Sunaryanti & Iswahyuni, 2020) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Perilaku Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Jelok Cepogo Boyolali” menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan DBD. Begitu pula menurut (Espiana dkk., 2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)” menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan pencegahan DBD.

Penulis berharap penanggulangan kasus DBD di desa Blaru dapat ditingkatkan, terutama melalui penyuluhan tentang bahaya DBD, cara pencegahannya, serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* melalui program PSN. Upaya paling mudah dan murah yang ditekankan kepada masyarakat adalah

penerapan PSN secara fisik dengan pengelolaan lingkungan melalui gerakan 5M-Plus. Pemantauan jentik juga dilakukan secara rutin oleh kader jumentik yang telah dilatih. Selain itu, PSN secara kimiawi dilakukan dengan penyemprotan atau fogging untuk membunuh nyamuk dewasa, sementara pencegahan jentik dilakukan melalui abatisasi selektif dengan memberikan serbuk abate di sekolah-sekolah, tempat umum, dan rumah-rumah yang berpotensi memiliki jentik nyamuk.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan persepsi pencegahan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah yang sering terinfeksi DBD ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis persepsi pencegahan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.
3. Menganalisis hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan mengenai hubungan antara persepsi dan perilaku pencegahan DBD di kalangan masyarakat, serta sebagai referensi ilmiah untuk studi-studi berikutnya, sehingga dapat menambah dan memberikan pengetahuan dibidang keperawatan tentang persepsi pencegahan DBD dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah yang sering terdampak kasus DBD di desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperbaiki dan meningkatkan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang ada di masyarakat, karena dengan adanya persepsi tentang pencegahan DBD yang baik mereka akan lebih memahami perilaku pencegahan apa yang harus mereka lakukan, sehingga kejadian DBD pada keluarga tersebut tidak terulang kembali.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DBD

2.1.1 Pengertian DBD

DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai dengan demam selama 2-7 hari disertai gejala perdarahan, penurunan jumlah trombosit menjadi kurang dari $100.000/\text{mm}^3$, dan kebocoran plasma yang terlihat dari peningkatan kadar hematokrit sebesar $\geq 20\%$ dari nilai normal. Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit demam akut dengan perdarahan dalam yang dapat menyebabkan syok, kejang, atau bahkan kematian. Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak berusia ≤ 15 tahun, namun orang dewasa juga memiliki risiko terinfeksi virus *dengue* (Fitria, 2021)

2.1.2 Etiologi DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok Arthropode borne virus, dengan genus Flavivirus dan famili Flaviviridae. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Virus dengue memiliki empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. DBD adalah penyakit yang umum terjadi di negara-negara tropis, termasuk di Indonesia menurut Depkes RI dikutip dari (Fitria, 2021). Penyakit ini biasanya diawali dengan demam mendadak yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas, disertai rasa lemah, gelisah, nyeri di ulu hati, serta

tanda-tanda perdarahan di kulit seperti bintik-bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*ecchymosis*), atau ruam (*purpura*).

2.1.3 Morfologi nyamuk *Aedes aegypti*

Morfologi nyamuk *Aedes aegypti* diawali dari telur berwarna hitam berukuran sekitar $\pm 0,80$ mm, berbentuk oval, yang mengapung di permukaan air jernih dan menempel pada dinding wadah air. Berikut adalah karakteristik nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor penyebar penyakit demam berdarah.:

1. Nyamuk ini berukuran kecil, berwarna hitam dengan bintik-bintik putih, dan biasanya ditemukan di dalam serta sekitar rumah.
2. Nyamuk ini aktif menggigit dan mengisap darah pada siang dan sore hari.
3. Umumnya, nyamuk betina yang menggigit manusia.
4. Nyamuk ini cenderung hinggap pada pakaian yang tergantung dan beristirahat di tempat yang gelap.
5. Mereka bertelur di genangan air jernih yang tenang di dalam dan sekitar rumah, dengan satu ekor nyamuk dapat meletakkan hingga 100 telur.
6. Setelah bertelur, nyamuk akan mencari darah lagi untuk mematangkan telurnya, dan siklus ini berlangsung setiap 2-3 hari secara berkelanjutan.

2.1.4 Patogenesis DBD

Virus dengue berada dalam darah manusia selama 4 sampai dengan 7 hari. Jika seorang pasien digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti*, virus dengue akan terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Setelah itu, virus akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh jaringan tubuh nyamuk, dan sekitar satu minggu kemudian, nyamuk tersebut akan siap untuk menularkan virus kepada orang lain menurut

1 Candra dikutip oleh (Fitria, 2021). Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh akan berkembang di organ-organ seperti sel Kuffer hati, endotel pembuluh darah, nodus limfa, sumsum tulang, dan paru-paru. Infeksi ini memicu reaksi imunitas yang melindungi terhadap serotipe virus tertentu. Antibodi terhadap virus dengue berfungsi untuk menetralkan virus dari serotipe spesifik, sehingga mencegah infeksi lebih lanjut. Sebaliknya, antibodi non-netralisasi terhadap serotipe tertentu dapat meningkatkan infeksi dalam patogenesis DBD. Teori imunopatogenesis menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami infeksi sekunder oleh satu serotipe virus dengue, kekebalan terhadap infeksi dari serotipe lain dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama, menurut Depkes RI dikutip oleh (Fitria, 2021). Menurut Candra, terdapat dua teori atau hipotesis mengenai imunopatogenesis DBD dan DSS yang masih menjadi bahan perdebatan, yaitu infeksi sekunder (secondary heterologous infection) dan peningkatan infeksi yang bergantung pada antibodi (antibody-dependent enhancement atau ADE) menurut Candra dikutip oleh (Fitria, 2021). Dalam teori atau hipotesis infeksi sekunder, dijelaskan bahwa jika seseorang mengalami infeksi sekunder oleh satu serotipe virus dengue, kekebalan terhadap infeksi serotipe yang sama akan bertahan lama. Namun, jika infeksi sekunder terjadi akibat serotipe virus dengue yang berbeda, infeksi yang timbul bisa menjadi lebih parah. Hal ini disebabkan oleh antibodi heterologus yang terbentuk pada infeksi primer, yang akan membentuk kompleks dengan serotipe virus dengue baru yang tidak dapat dinetralisasi. Kompleks ini bahkan cenderung membentuk struktur yang infeksius dan memfasilitasi internalisasi, yang mengaktifkan produksi IL-1, IL-6, tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), dan platelet activating factor (PAF). Akibatnya, terjadi peningkatan infeksi virus dengue. TNF- α menyebabkan

28

21

kebocoran dinding pembuluh darah dan rembesan cairan plasma ke jaringan tubuh akibat kerusakan pada endotel pembuluh darah, meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami menurut Candra dikutip oleh (Fitria, 2021). Pendapat lain mengungkapkan bahwa kompleks imun yang terbentuk akan merangsang sistem komplemen, yang memiliki efek farmakologis cepat dan singkat serta bersifat vasoaktif dan prokoagulan. Hal ini dapat menyebabkan kebocoran plasma (syok hipovolemik) dan perdarahan menurut Candra dikutip oleh (Fitria, 2021).

9 Selain kedua teori tersebut, terdapat teori-teori lain mengenai patogenesis DBD. Salah satunya adalah teori virulensi virus, yang mengaitkan perbedaan serotipe virus dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4) dengan kasus-kasus fatal, yang bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya. Teori lainnya adalah teori antigen-antibodi, yang menyatakan bahwa pada penderita DBD terjadi penurunan aktivitas sistem komplemen, yang ditandai dengan penurunan kadar C3, C4, dan C5. Selain itu, sekitar 48-72% penderita DBD menunjukkan terbentuknya kompleks imun antara IgG dan virus dengue, yang dapat menempel pada trombosit, sel B, dan organ tubuh lainnya, mempengaruhi aktivitas komponen sistem imun lainnya. Ada juga teori moderator yang menyatakan bahwa makrofag yang terinfeksi virus dengue melepaskan berbagai mediator seperti interferon, IL-1, IL-6, IL-12, TNF, dan lainnya, yang bersama dengan endotoksin berperan dalam menyebabkan syok septik, demam, dan peningkatan permeabilitas kapiler menurut Candra dikutip oleh (Fitria, 2021). Pada pasien dengan syok berat, terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran plasma, sehingga volume plasma dapat berkurang hingga 30% dalam waktu 24-48 jam. Hal

ini ditandai dengan peningkatan kadar hematokrit, penurunan kadar natrium, dan adanya cairan di rongga serosa menurut DEPKES RI dikutip oleh (Fitria, 2021).

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Pengertian persepsi

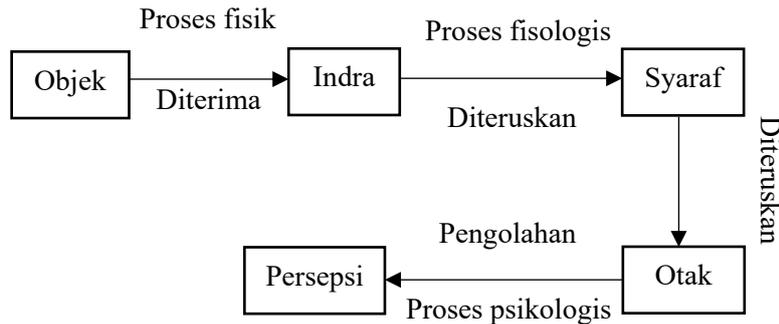
2 Persepsi adalah istilah yang digunakan dalam psikologi. Secara umum, persepsi merujuk pada tanggapan langsung atau proses seseorang dalam memahami berbagai hal melalui indera. Menurut Kamus Besar Psikologi, persepsi adalah proses pengamatan yang dilakukan seseorang terhadap lingkungan menggunakan indera yang dimiliki, sehingga ia menjadi sadar atau mengetahui segala sesuatu yang ada di sekelilingnya menurut (Asrori, 2020).

Persepsi dapat diartikan sebagai kemampuan indera manusia untuk menginterpretasikan rangsangan yang diterima. Setiap individu memiliki cara pandang yang berbeda terhadap rangsangan tersebut, yang dapat menghasilkan persepsi baik positif maupun negatif. Perbedaan ini pada akhirnya memengaruhi tindakan nyata manusia, menurut Arifin dalam (Zamzuri dkk., 2021).

2 Dari berbagai definisi persepsi yang dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses mengartikan informasi yang diterima dari lingkungan melalui indera penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pengalaman. Persepsi melibatkan proses pemahaman dan evaluasi sejauh mana kita mengenal suatu objek atau orang. Dalam proses ini, kepekaan seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai tampak. Cara pandang seseorang dapat mempengaruhi kesan yang dihasilkan dari proses persepsi tersebut.

2.2.2 Proses pembentukan persepsi

Proses pembentukan persepsi menurut Walgito dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021) menjelaskan tentang pandangan atau pemahaman yang terbentuk melalui suatu proses, alur proses persepsi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Konsep Terbentuknya Persepsi

Proses pertama adalah proses fisik, di mana suatu objek menghasilkan rangsangan atau stimulus yang diterima oleh reseptor indera. Selanjutnya, terjadi proses fisiologis di mana rangsangan yang diterima oleh indera disalurkan melalui sel saraf. Rangsangan dari saraf kemudian diterima dan diproses di otak, menghasilkan pemahaman atau persepsi yang dikenal sebagai proses psikologis.

Proses persepsi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: seleksi, interpretasi, dan interpretasi-persepsi. Komponen seleksi adalah proses penyaringan rangsangan oleh indera, sedangkan komponen interpretasi melibatkan pengelompokan informasi. Komponen terakhir, interpretasi-persepsi, adalah proses pengolahan informasi menjadi pemahaman yang menyeluruh (Asrori, 2020).

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Walgito, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi seseorang dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021), yaitu faktor internal, faktor eksternal, dan faktor fungsional:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah elemen yang berasal dari dalam diri seseorang yang berperan dalam penemuan dan penciptaan sesuatu yang kemudian dapat bermanfaat bagi banyak orang. Contoh faktor internal yang mempengaruhi persepsi meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Usia

Usia adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung dari sejak kelahirannya. Seiring bertambahnya usia, kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja akan semakin berkembang. Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang, yang pada gilirannya dapat membentuk persepsi yang sesuai dengan usia, menurut Walgito dalam Handayani Ririn & Sukmadewi (2021).

Kategori umur menurut Depkes RI adalah sebagai berikut: (2009):

- 1) Masa balita : 0 - 5 tahun
- 2) Masa kanak – kanak: 5 - 11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12 - 16 tahun
- 4) Masa remaja akhir: 17 - 25 tahun
- 5) Masa dewasa awal: 26 – 35 tahun

6) Masa dewasa akhir: 36 – 45 tahun

7) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun

8) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun

9) Masa manula : >65 tahun

b. Pendidikan

2 Pendidikan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan seseorang untuk memahami, mengerti, dan mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah atau tidak memiliki pendidikan formal. Pendidikan merupakan aset penting dalam menjalani kehidupan, dan pendidikan yang baik dapat memberikan dampak positif bagi generasi muda, menurut Notoatmojo dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021).

11 c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan materiil. Masyarakat yang sibuk bekerja biasanya memiliki waktu luang yang terbatas untuk mengakses informasi. Namun, melalui pekerjaan, seseorang dapat melakukan hal-hal yang bernilai dan bermanfaat, serta memperoleh pengetahuan yang baik tentang berbagai hal, yang pada akhirnya dapat membentuk persepsi positif terhadap sesuatu, menurut Notoatmojo dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah elemen yang berasal dari luar diri seseorang dan berperan dalam penciptaan serta penemuan sesuatu. Dalam konteks ini, faktor eksternal yang memengaruhi persepsi adalah informasi.

Jumlah informasi yang diterima dapat memengaruhi atau memperluas pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan tersebut, akan timbul kesadaran yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang agar sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, menurut Notoatmojo dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021).

3. Faktor fungsional

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membimbing individu dalam berperilaku pada waktu tertentu, yang merupakan hasil dari interaksi antara faktor internal dan eksternal. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui proses belajar serta dari informasi yang didapat dari lingkungan sekitarnya (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021) Sutarsono mengemukakan dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021) pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi masyarakat. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin berkembang pula pemahaman dan penafsiran mereka terhadap suatu objek.

b. Pengalaman

Pengalaman seseorang dipengaruhi oleh kondisi sekitarnya. Biasanya, pengalaman terbentuk melalui pengalaman pribadi, pengalaman

keluarga, atau bahkan pengalaman orang lain yang pernah kita ketahui atau dengar. Semua ini dapat memiliki dampak besar pada pembentukan persepsi seseorang (Asrori, 2020). Menurut Notoatmojo dalam (Handayani Ririn & Sukmadewi, 2021), Pengalaman yang dimiliki seseorang memainkan peran penting dalam menginterpretasikan stimulus yang diterima. Apa yang telah dipelajari akan memengaruhi cara seseorang menginterpretasikan berbagai hal. Pengalaman memengaruhi ketepatan persepsi. Pengalaman tidak selalu berasal dari pembelajaran formal, melainkan juga dapat berkembang melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi.

2.2.4 Pengukuran persepsi

Persepsi dapat diukur dengan menggunakan skala *likert*, yang dirancang untuk mengevaluasi sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial (Sharon, 2020). Pengukuran persepsi tentang pencegahan DBD dapat dilakukan menggunakan skala *likert*, dengan kategori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif/negatif

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju(STS)	: 1

2. Kriteria Pengukuran Persepsi

Baik	: 60-80
Cukup	: 40-59
Buruk	: < 40

2.3 Konsep perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah manifestasi biologis individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mencakup segala bentuk tindakan yang tampak maupun yang tidak tampak, serta yang dirasakan maupun yang tidak dirasakan (Oktaviani, 2017).

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, seperti susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan proses pembelajaran. Susunan saraf pusat memainkan peran krusial dalam membentuk perilaku manusia, karena perilaku merupakan respon terhadap rangsangan yang diterima dan diolah oleh sistem saraf pusat melalui neuron. Neuron memindahkan energi rangsangan dengan impuls saraf. Perubahan perilaku seseorang dapat dipahami melalui persepsi, yaitu pengalaman yang diperoleh dari indera seperti pendengaran dan penciuman. Para ahli psikologi menyatakan bahwa perilaku terbentuk melalui interaksi antara tiga domain sikap, kognitif, afektif, dan konatif. Namun, masih ada kesalahpahaman yang menganggap komponen kognitif dalam trikomponen sikap sebagai perilaku itu sendiri, sehingga perilaku sering dianggap sebagai salah satu aspek dari sikap (persepsi).

2.3.3 Domain perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran, yang diperoleh setelah seseorang mengamati suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk membuat keputusan dan menentukan tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu masalah.

Terdapat empat jenis pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*);
- b. Pengetahuan Konseptual;
- c. Pengetahuan Prosedural;
- d. Pengetahuan Metakognitif.

2. Sikap (*Perception*)

Sikap adalah respons internal seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung diamati tetapi perlu ditafsirkan dari perilaku yang tersembunyi. Sikap yang sesuai dengan rangsangan menunjukkan adanya kecocokan dalam respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran langsung dapat dilakukan melalui pertanyaan atau pendapat dari responden mengenai objek tertentu, sedangkan pengukuran tidak langsung sering dilakukan dengan pertanyaan hipotesis untuk mengetahui pandangan responden. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*);
- b. Merespon (*responding*);
- c. Menghargai (*valuing*);
- d. Bertanggung jawab (*responsibility*).

3. Praktik/Tindakan

Tindakan adalah respons atau reaksi tubuh setelah menerima rangsangan atau adaptasi dari lingkungan internal maupun eksternal. Reaksi seseorang terhadap stimulus ditentukan oleh keyakinan dan perasaan mereka terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat tercermin dalam bentuk tindakan, tetapi tidak selalu menunjukkan hubungan yang sistematis antara sikap dan tindakan. Menurut Notoatmodjo (2005), ada empat tingkat tindakan, yaitu:

1. Persepsi (Perception): Mengidentifikasi dan memahami berbagai objek yang terkait dengan tindakan yang diambil;
2. Respon Terpimpin (Guided Response): Mampu melaksanakan sesuatu mengikuti urutan yang benar;
3. Mekanisme (Mechanism): Ketika seseorang telah berhasil melakukan sesuatu dengan benar sehingga aktivitas tersebut menjadi kebiasaan secara otomatis;
4. Adaptasi (Adaptation): Tindakan yang telah berkembang dengan baik, di mana tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.

2.3.4 Jenis – jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut (Oktaviani D, 2017):

1. Perilaku sadar: Perilaku yang melibatkan proses kerja otak dan sistem saraf pusat;
2. Perilaku tak sadar: Perilaku yang bersifat spontan atau instingtif;
3. Perilaku tampak dan tidak tampak: Perilaku yang dapat terlihat atau tidak terlihat secara langsung;
4. Perilaku sederhana dan kompleks: Perilaku yang dapat dikategorikan sebagai sederhana atau rumit;
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor: Perilaku yang mencakup aspek kognitif, emosional, dorongan untuk bertindak, dan motorik..

2.3.5 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor internal dari diri individu itu sendiri. Beberapa faktor tersebut meliputi:

1. Persepsi: Merupakan pengalaman yang diperoleh melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan lainnya;
2. Motivasi: Dapat dipahami sebagai dorongan untuk melakukan tindakan dan mencapai tujuan tertentu, di mana dorongan dan gerakan ini terwujud dalam bentuk perilaku.;

3. Emosi

Perilaku dapat muncul sebagai akibat dari emosi. Aspek psikologis yang memengaruhi emosi memiliki hubungan erat dengan kondisi fisik, yang pada

25 gilirannya dipengaruhi oleh faktor keturunan. Selama proses kedewasaan, semua aspek yang berkaitan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan prinsip-prinsip perkembangan, sehingga perilaku yang muncul akibat emosi sering kali merupakan perilaku bawaan;

4. Belajar dapat dipahami sebagai proses penerapan perilaku yang diperoleh dari pengalaman dan praktik dalam kehidupan sehari-hari. Belajar adalah perubahan sikap yang muncul sebagai hasil dari perilaku sebelumnya.

2.3.6 Perilaku pencegahan DBD

2 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan metode yang tepat dan efektif untuk mengendalikan sarang nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan pembawa virus dengue. Langkah-langkah PSN dapat diterapkan di rumah dengan cara mengelola lingkungan rumah melalui program 5M Plus, menggunakan metode pengendalian biologis dengan memanfaatkan hewan dan tanaman yang memakan serangga, serta melakukan pengendalian kimiawi dengan menaburkan bubuk abate (Yuniati dkk., 2022).

Pencegahan demam berdarah dengue saat ini dilakukan melalui gerakan 5M:

- 13 1. Membersihkan tempat penampungan air dengan menyikat dinding bagian dalam dan membilasnya setidaknya sekali seminggu;
- 2 2. Menutup tempat penampungan air dengan rapat agar nyamuk dewasa tidak dapat masuk;
- 3 3. Mengubur atau membuang barang-barang bekas atau sampah yang dapat menampung air hujan;

4. Menaburkan bubuk larvasida di lokasi-lokasi yang sulit dibersihkan atau di area yang sering tergenang air;
5. Memperbaiki saluran dan talang air yang tersumbat atau rusak.

PSN 5M diikuti dengan kegiatan tambahan lainnya, yaitu:

- a. Memelihara ikan yang memakan jentik di kolam atau wadah penampungan air.
- b. Memasang kawat kasa untuk menutup tempat penampungan.
- c. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
- d. Mengganti air dalam vas bunga, tempat minum burung, atau wadah sejenisnya setiap minggu.
- e. Meningkatkan pencahayaan dan ventilasi di dalam ruangan.
- f. Menggunakan kelambu untuk perlindungan.
- g. Mengaplikasikan obat pengusir nyamuk.

Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak dapat bergantung pada satu metode tunggal, karena efektivitasnya memerlukan kombinasi dari berbagai pendekatan. Namun, yang paling krusial adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan memahami cara penularan penyakit DBD. Dengan pemahaman tersebut, masyarakat dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD (Yuniati dkk., 2022).

2.3.7 Pengukuran perilaku pencegahan DBD

Perilaku dapat diukur menggunakan skala *Guttman* digunakan untuk mengukur atribut yang memiliki dimensi unidimensional, dengan kelebihan seperti

kemampuan untuk mengurutkan pernyataan dan tidak memancing response style. Namun, aplikasinya terbatas pada pengukuran atribut yang spesifik dan memiliki dimensi yang jelas (Nuryanto, 2020). Pengukuran perilaku pencegahan DBD dapat dilakukan menggunakan skala *Guttman*, dengan kategori sebagai berikut:

1. Pertanyaan Perilaku

Iya : 1

Tidak : 0

2. Kriteria Pengukuran Perilaku

Baik : >10

Cukup : 5-10

Buruk : <5

2.4 Konsep masyarakat

2.4.1 Masyarakat

Berikut adalah berbagai definisi masyarakat menurut sejumlah ahli:

1. Selo Sumarjan (ahli sosiologi Indonesia) mendefinisikan masyarakat sebagai sekumpulan orang yang hidup bersama dan menciptakan kebudayaan.
2. Koentjaraningrat (ahli antropologi Indonesia) mengartikan masyarakat sebagai kelompok manusia yang berinteraksi menurut sistem adat tertentu, bersifat berkelanjutan, dan terikat oleh rasa identitas bersama.

3. Ralph Linton (ahli antropologi AS) menjelaskan bahwa masyarakat adalah kelompok manusia yang hidup dan bekerja sama dalam jangka waktu yang lama, membentuk keteraturan dalam kehidupan bersama, serta menganggap kelompok mereka sebagai satu kesatuan sosial.
4. Karl Marx (ahli sosiologi modern) melihat masyarakat sebagai struktur yang mengalami ketegangan atau perkembangan karena adanya pertentangan antara kelompok-kelompok dengan kepentingan ekonomi yang berbeda.
5. Emile Durkheim (pionir sosiologi modern) mendefinisikan masyarakat sebagai kenyataan objektif yang terdiri dari individu-individu anggotanya.
6. Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (ahli sosiologi) menyatakan bahwa masyarakat adalah kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama dalam waktu lama, tinggal di wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama, serta melakukan sebagian besar kegiatan dalam kelompok tersebut.
7. Dannerius Sinaga mendefinisikan masyarakat sebagai orang-orang yang menempati suatu wilayah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan.
8. Phil Astrid S. Susanto menyatakan bahwa masyarakat atau society adalah manusia sebagai satu kesatuan sosial serta suatu keteraturan yang berulang-ulang ditemukan. Gunsu Nurmansyah, dkk. (2019:45-46)

2.4.2 Unsur-unsur masyarakat

Menurut Soerjono Soekanto dalam bukunya **Pengantar Antropologi: Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropologi** (2019: 52), beberapa elemen yang membentuk masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Memiliki minimal dua orang anggota atau lebih.

2. Semua anggota menyadari dan mengakui diri mereka sebagai bagian dari satu kesatuan.
3. Anggota berinteraksi dalam jangka waktu yang cukup panjang, menghasilkan individu baru yang saling berkomunikasi dan menciptakan aturan untuk hubungan antaranggota.
4. Menjadi suatu sistem kehidupan bersama yang menghasilkan kebudayaan serta saling terhubung sebagai anggota masyarakat..

2.4.3 Ciri-ciri masyarakat

Untuk menetapkan identitasnya, menurut Soerjono Soekanto dalam buku Sosiologi: Suatu Pengantar (2003), masyarakat memiliki karakteristik tertentu. Berikut adalah ciri-ciri khas masyarakat tersebut:

1. Hidup berkelompok

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa hidup sendiri. Keterbatasan ini memaksa manusia untuk hidup dalam kelompok, karena mereka selalu memerlukan bantuan dari orang lain. Konsep ini mendorong setiap individu untuk bergabung dalam masyarakat.

2. Melahirkan kebudayaan

Saat manusia membentuk kelompok, mereka selalu berusaha mencari cara untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Mereka akan berkolaborasi untuk menyatukan ide dan pengalaman guna menciptakan pedoman perilaku yang dikenal sebagai kebudayaan. Budaya ini kemudian dilestarikan dan diteruskan kepada generasi berikutnya.

3. Mengalami perubahan

Perbedaan latar belakang yang menggabungkan individu menjadi sebuah masyarakat menyebabkan perubahan pada mereka. Perubahan ini dianggap sebagai usaha masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan zaman. Sebagai ilustrasi, masyarakat beralih dari penggunaan surat kertas ke surat elektronik sebagai respons terhadap perkembangan teknologi.

4. Berinteraksi

Interaksi adalah elemen dasar dalam pembentukan masyarakat. Melalui interaksi, individu dan kelompok berusaha mencapai tujuan mereka, baik secara pribadi maupun kolektif. Dengan berinteraksi, masyarakat menciptakan suatu entitas sosial yang hidup dan berfungsi.

5. Terdapat kepemimpinan

Masyarakat cenderung mematuhi aturan yang berlaku di lingkungan mereka. Misalnya, dalam keluarga, kepala keluarga memiliki otoritas tertinggi untuk melindungi anggotanya. Istri dan anak-anak biasanya mengikuti arahan dari suami atau ayah mereka. Ini menunjukkan bahwa dalam masyarakat, peran pemimpin penting untuk menyatukan individu-individu.

6. Stratifikasi sosial

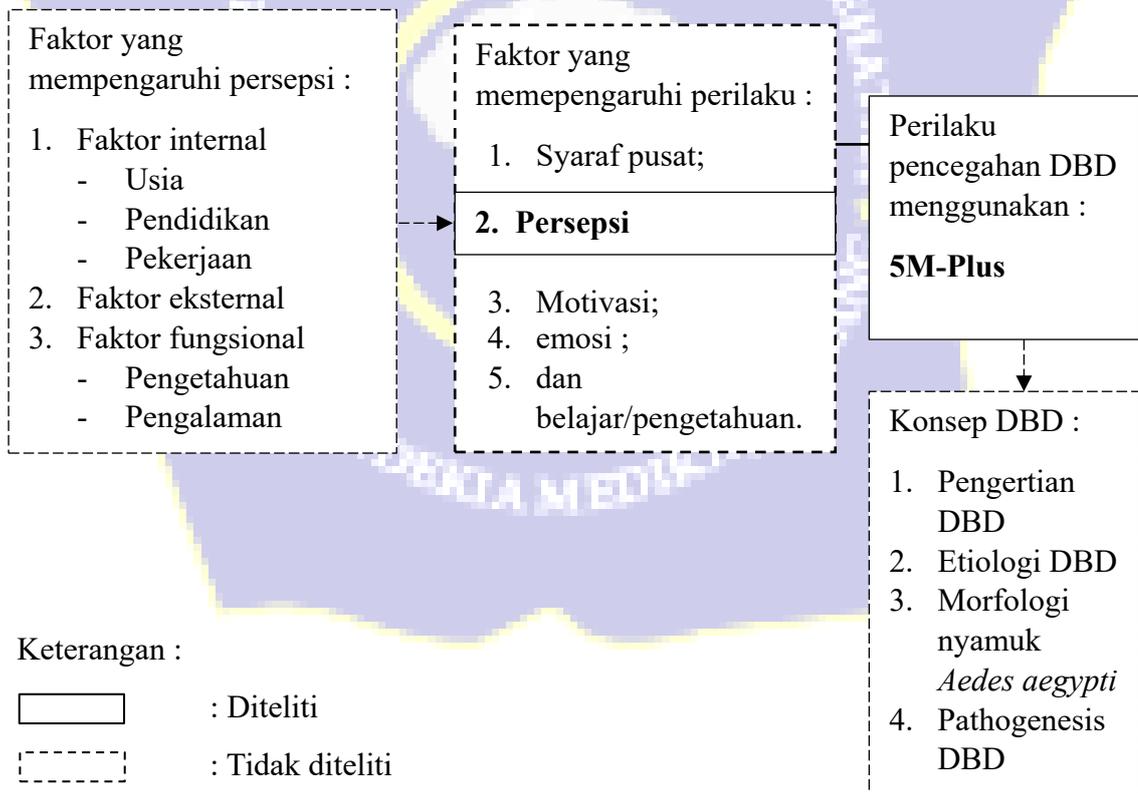
Stratifikasi sosial menentukan posisi dan peran seseorang dalam masyarakat. Ketidakseimbangan hak dan kewajiban antara individu atau kelompok menyebabkan pembagian masyarakat ke dalam berbagai kelas. Dalam masyarakat, stratifikasi sosial didasarkan pada faktor-faktor seperti kasta, usia, suku, pendidikan, dan beberapa aspek lain yang menyebabkan adanya keragaman.

BAB 3

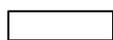
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

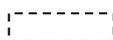
Kerangka konsep adalah landasan pemikiran yang digunakan dalam penelitian, yang dikembangkan berdasarkan teori-teori yang ada. Kerangka ini mengidentifikasi dan mengorganisasi variabel yang akan diteliti serta menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Kerangka konsep berfungsi sebagai panduan dalam merumuskan hipotesis dan mendefinisikan variabel-variabel yang akan dieksplorasi dalam penelitian. (Nurudin & Hartatin, 2019). Kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan dan diteliti



: Mempengaruhi dan tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa timur.

Penjelasan mengenai kerangka konsep: Ada lima faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD: Sistem saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan pembelajaran/pengetahuan adalah faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seseorang. Di antara faktor-faktor ini, persepsi memainkan peran yang signifikan dalam membentuk perilaku individu menurut Notoatmodjo (2005). Sehingga itu persepsi sangat perlu di uji di lokasi penelitian untuk mengetahui apakah masyarakat disana memiliki persepsi yang baik atau buruk dan berdampak pada perilaku penceahan DBD. Oleh sebab itu peneliti menghubungkan persepsi dengan perilaku penceahan DBD.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu alat yang besar dayanya untuk menunjukkan benar atau salahnya dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya (Mulyani, 2021). Berdasarkan pemahaman di atas, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H1: Ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional. Penelitian korelasional adalah jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel dalam objek penelitian dengan fokus pada hubungan sebab-akibat. Dalam penelitian ini, terdapat variabel independen dan variabel dependen, dan tujuan utamanya adalah untuk mengukur seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional*. Menurut Nursalam dikutip (Nur Savita, 2023) Penelitian *cross-sectional* adalah pendekatan yang mengkaji hubungan antara faktor risiko dan efek pada satu titik waktu tertentu, tanpa melanjutkan pengamatan atau pengumpulan data dalam periode waktu yang lebih lama. Dalam pendekatan ini, observasi atau pengumpulan data dilakukan secara bersamaan untuk variabel dependen dan independen. Dengan cara ini, setiap subjek penelitian dapat dianalisis secara simultan pada waktu yang sama.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Durasi penelitian dihitung sejak penyusunan proposal hingga penyelesaian penulisan hasil penelitian, sedangkan pengambilan sampel akan dilaksanakan pada rentang waktu kurang lebih 2 minggu yaitu pada 03-15 Juni 2024.

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur. Ini disebabkan oleh frekuensi tinggi kasus demam berdarah dengue di wilayah tersebut serta belum adanya penelitian yang dilakukan di area itu sebelumnya.

4.3 Populasi/Sampel/*Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan menurut Nursalam dikutip dari (Fitria, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada atau bertempat tinggal di dusun Batan desa Blaru kabupaten Kediri yang berjumlah 776 kepala keluarga.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dengan keseluruhan populasi menurut Sugiono dikutip dari (Putri, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di dusun Batan desa Blaru kabupaten Kediri karena di wilayah tersebut sering terjangkit demam berdarah *dengue* setiap tahunnya. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Ini adalah segmen dari populasi target yang akan dianalisis secara langsung. Jumlah sampel dalam penelitian, yang dihitung menggunakan rumus Slovin, ditentukan dengan cara sebagai berikut:

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

$$n = \frac{776}{(1+(776 \times 0,1^2))} = 88$$

= 88 kepala keluarga (atau yang mewakili)

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

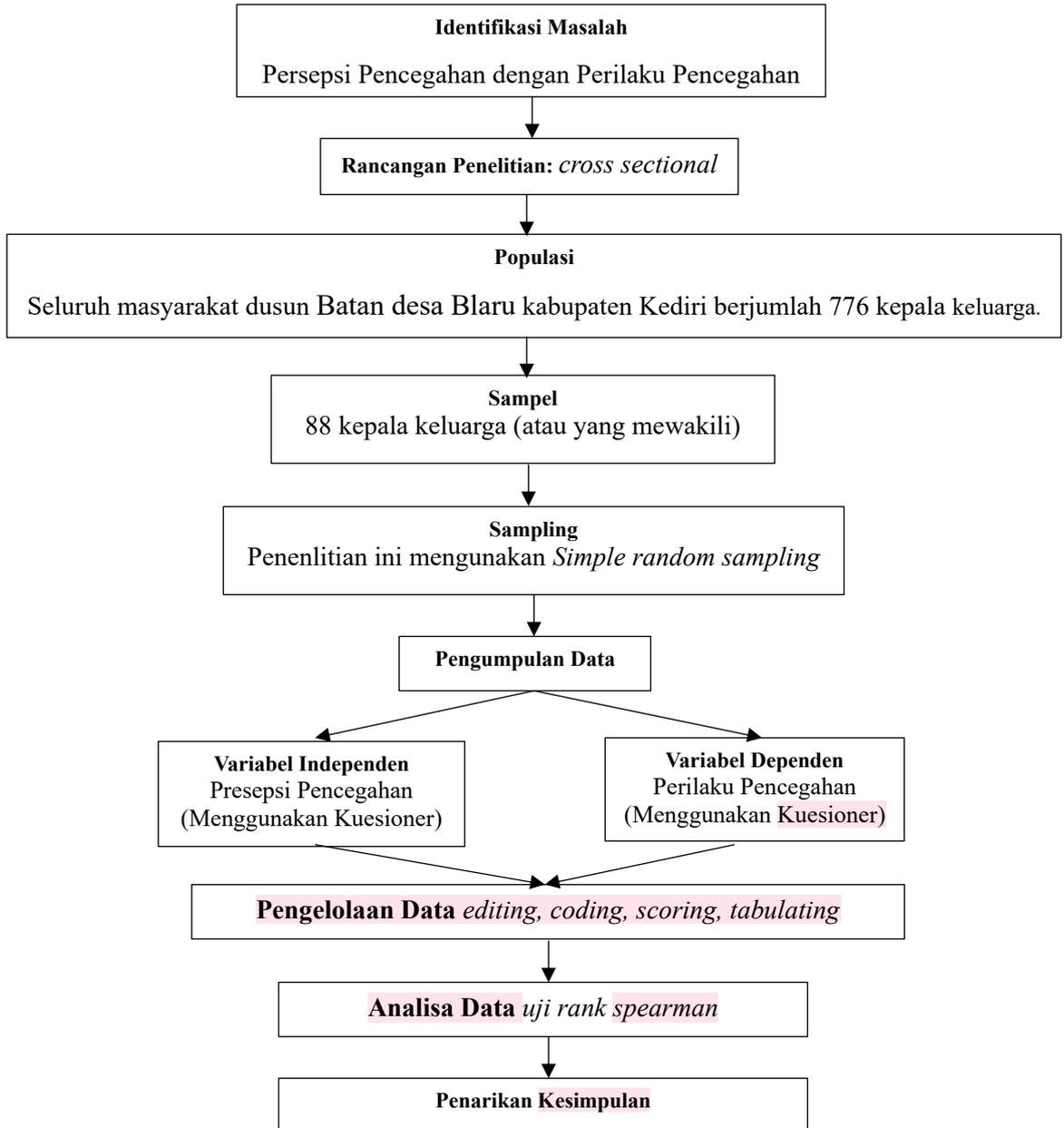
e : Tingkat signifikan nilai: (0,1)

4.3.3 *Sampling*

Menurut Notoatmodjo dikutip (Nur Savita, 2023) teknik Sampling adalah proses pemilihan sejumlah elemen dari populasi yang akan dijadikan sampel, serta memahami berbagai karakteristik subjek yang termasuk dalam sampel tersebut, sehingga dapat dilakukan generalisasi untuk keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu metode pemilihan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Metode ini bisa dilakukan dengan cara seperti melempar dadu atau mengambil nomor secara acak dari yang telah ditulis.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja penelitian adalah diagram yang menggambarkan tahapan-tahapan dalam proses penelitian. Diagram kerangka kerja penelitian ini diuraikan dalam bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah yang sering terinfeksi DBD di desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa timur

41

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau karakteristik dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau diamati, dan memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dianalisis dalam rangka menarik kesimpulan.

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah persepsi mengenai pencegahan. Variabel independen dalam penelitian ini diukur melalui kuesioner yang memuat pernyataan-pernyataan positif (*favourable*) yang berjumlah 7 pernyataan, dan pernyataan negatif (*unfavourable*) berjumlah 7 pernyataan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau yang menjadi akibat dari variabel independen. Variabel independen sering disebut sebagai variabel output atau variabel yang mempengaruhi. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah perilaku pencegahan. Variabel dependen diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Persepsi pencegahan DBD	Suatu ide atau gagasan yang muncul untuk melakukan upaya pencegahan DBD	5M-Plus	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan favorebel : SS : 4 S : 3 TS :2 STS : 1 Pernyataan unfavorebel : SS : 1 S : 2 TS :3 STS : 4 Penilaian persepsi pencegahan DBD : Baik : 42-56 Cukup : 28-41 Buruk : 14-27
Perilaku pencegahan DBD	Suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya DBD	5M-Plus	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan perilaku : Ya : 1 Tidak : 0 Penilaian perilaku pencegahan DBD : Baik : 10-14 Cukup : 5-9 Kurang : 0-4

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sekumpulan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden mengenai data pribadi mereka atau

pengetahuan yang dimiliki. Untuk memastikan bahwa kuesioner yang telah disusun dapat mengukur apa yang dimaksudkan, perlu dilakukan pengujian melalui uji reliabilitas dan validitas, yaitu dengan membandingkan skor masing-masing item (pertanyaan) dengan skor total dari kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dan validitas akan dilakukan di dusun Balongcino desa Blaru kecamatan Badas dengan jumlah responden 15 orang, karena masyarakat di dusun tersebut memiliki ciri-ciri yang serupa dengan yang ada di dusun Batan, Desa Blaru, Kecamatan Badas.

a. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah metode untuk mengevaluasi kuesioner sebagai indikator variabel. Kuesioner dianggap reliabel atau konsisten jika jawabannya tetap stabil dari waktu ke waktu. Sistem SPSS menyediakan alat untuk mengukur reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Sebuah variabel dianggap reliabel jika nilai *Cronbach Alpha*-nya lebih besar dari 0,7. (Ghozali, 2021:62).

Dalam penelitian ini, hasil uji reliabilitas menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,859 untuk kuesioner X dan 0,883 untuk kuesioner Y. Berdasarkan nilai koefisien reliabilitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa variabel X dan Y dianggap reliabel.

b. Uji validitas

Uji validitas bertujuan untuk menentukan sejauh mana kuesioner dapat dianggap valid. Kuesioner dianggap valid jika pertanyaan-pertanyaannya dapat secara efektif mengukur apa yang dimaksud untuk diukur (Ghozali, 2021:66). Metode yang diterapkan untuk menguji validitas dalam penelitian

47 ini melibatkan korelasi antara skor setiap item pertanyaan dengan total skor variabel. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk derajat kebebasan = $n - 2$, di mana n adalah jumlah sampel dan $\alpha = 0,05$. Jika r hitung melebihi r tabel dan nilainya positif, maka item pertanyaan atau indikator tersebut dianggap valid (Ghozali, 2021:67). Pada penelitian ini hasil uji validitas, didapatkan hasil r hitung $> 0,532$ (r tabel) untuk 14 responden, sehingga kuesioner-kuesioner tersebut dinyatakan valid.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Sumber data

1. Data primer

Sebagian besar penelitian umumnya memanfaatkan kuesioner sebagai metode utama untuk pengumpulan data. Kuesioner ini dilakukan dengan menyebarkan daftar pertanyaan dan lembar pengukuran secara tertulis kepada sejumlah subjek, untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban. Data primer diperoleh melalui survei langsung dari pintu ke pintu, observasi, dan wawancara langsung dengan responden menggunakan lembar kuesioner.

2. Data sekunder

6 Data sekunder merupakan data yang tidak dapat didapatkan secara langsung dari sumbernya, melainkan dari pihak lain. Data sekunder yang diperoleh melalui instansi kesehatan berupa jumlah penderita demam berdarah *dengue* (DBD), Selain itu, data juga diperoleh dari jurnal

penelitian terdahulu serta literatur buku yang digunakan sebagai referensi dalam penyusunan penelitian ini.

4.8.2 Tahap pengumpulan data

1. Tahap persiapan

- a. Mengurus izin penelitian dengan menyerahkan surat dari ITSKes ICME Jombang kepada pihak Puskesmas Badas untuk meminta surat izin studi pendahuluan.
- b. Memberi pengarahan tentang kegiatan yang akan dilakukan yang berkaitan dengan penelitian kepada pihak Puskesmas Badas selama penelitian berlangsung.

2. Tahap pengambilan data awal

- a. Pada tahap pengambilan data bagian awal peneliti mencari data sekunder jumlah kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di area pelayanan Puskesmas Badas khususnya di dusun Batan desa Blaru.

3. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Pada tahap ini, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kuesioner kepada responden. Responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut berdasarkan kondisi dan pengalaman mereka yang sebenarnya.

4. Tahap akhir

- a. Pada tahap akhir penelitian, langkah-langkah yang dilakukan setelah penelitian selesai meliputi pengolahan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian.

4.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan data

Setelah kuesioner diisi, langkah selanjutnya adalah memeriksa kelengkapannya dan mengolah data menggunakan sistem komputer dengan bantuan perangkat lunak statistika, seperti SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versi 23. Berikut merupakan tahapan pengolahan data:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data dan kuesioner yang telah dikumpulkan. Proses ini dapat dilakukan selama pengumpulan data, saat pengisian kuesioner, serta setelah data terkumpul.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah proses mengubah data yang awalnya berupa kalimat menjadi format numerik untuk memudahkan proses input dan analisis data. Kegiatan ini melibatkan pemberian kode angka pada data yang terdiri dari berbagai kategori. Pengkodean dibagi menjadi dua jenis: data umum dan data khusus, sebagai berikut:

- a. Data Umum

- 1) Nama Responden

Responden 1: kode R1

Responden 2: kode R2

Responden 3: kode R3

- 2) Usia/umur : kode U

- 3) Pendidikan Terakhir

SD : PT1

SMP : PT2

SMA : PT3

Diploma/Sarjana : PT4

4) Jenis Kelamin

Laki-laki : kode JK1

Perempuan : kode JK2

5) Pekerjaan

Petani : PK1

Wiraswasta : PK2

Pegawai Swasta : PK3

PNS : PK4

Ibu Rumah Tangga : PK5

Tidak Bekerja : PK6

6) Informasi tentang pencegahan DBD

Pernah : kode IF1

Tidak Pernah : kode IF2

b. Data Khusus

1) Persepsi pencegahan DBD menggunakan pengukuran :

Baik : PE1

Cukup : PE2

Buruk : PE3

2) Perilaku pencegahan DBD menggunakan pengukuran :

Baik : PR1

Cukup : PR2

Kurang : PR3

3. Scoring

a. Persepsi pencegahan DBD

Memiliki 15 poin pernyataan dan pernyataan tersebut dibagi menjadi dua

yaitu :

1) Pernyataan *favourebel*

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

2) Pernyataan *unfavourebel*

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Hasil dari penilaiannya dikelompokkan menjadi:

1) Penilaian persepsi

Baik : 46-60

Cukup : 31-45

Buruk : 15-30

b. Perilaku pencegahan DBD

Memiliki 13 poin pertanyaan yang masing-masing poin memiliki jawaban “Ya” dengan skor 1 dan “Tidak” dengan skor 0.

Hasil dari penilaiannya dikelompokkan menjadi:

1) Penilaian perilaku

Baik : 22-26

Cukup : 18-21

Kurang : 13-17

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses pengelompokan data yang telah melalui tahap editing dan coding ke dalam tabel berdasarkan karakteristiknya, sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel ini disusun dalam format kolom dan baris, di mana kolom pertama di sisi kiri digunakan untuk nomor urut atau kode responden, sementara kolom-kolom berikutnya digunakan untuk mencatat variabel-variabel yang ada dalam dokumentasi.

4.9.2 Analisa data

Setelah data diproses melalui tahap *editing, coding, scoring, dan tabulating*, langkah selanjutnya adalah analisis data. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel, termasuk variabel independen, variabel dependen, serta karakteristik responden, sebagaimana dijelaskan oleh Wulandari dikutip oleh (Sunarya, 2019).

Data yang akan dianalisis akan dihitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi jawaban

N = Jumlah responden

11 Hasil dari pengolahan data yang dilakukan kemudian diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif, yaitu:

100% : Seluruhnya

76-99% : Hampir seluruhnya

51-74% : Sebagian besar

50% : Setengahnya

26-49% : Hampir setengahnya

1-25% : Sebagian kecil

0 % : Tidak seorangpun

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika dari tahap penyusunan proposal hingga publikasi hasil penelitian. Ada empat prinsip etika penelitian yang diterapkan, yaitu:

1. *Ethical Clearance*

Kelayakan etik atau izin etik penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti untuk menjaga nilai integritas, kejujuran, dan keadilan selama proses penelitian. Penelitian ini harus mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian karena melibatkan manusia sebagai subjek. Jika penelitian dinyatakan layak, komisi etik akan memberikan pernyataan tertulis sebagai tanda persetujuan.

2. *Informed Consent*

Lembar persetujuan mencakup informasi mengenai berbagai aspek penelitian, termasuk kegiatan yang akan dilakukan, tujuan penelitian, manfaat bagi responden, prosedur penelitian, serta potensi risiko yang mungkin timbul. Responden diberikan *inform consent* sebelum penelitian dilakukan, kemudian dibagikan ke responden apabila responden menyatakan berkenan.

3. *Anomity*

Tanpa nama atau *anomity* bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, jadi nama responden akan diganti dengan kode tertentu dihasil penelitian serta lembar koesioner.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan adalah prinsip etika utama yang dijaga oleh peneliti terkait hasil penelitian, meliputi informasi dan data lainnya. Peneliti memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan, dengan akses terbatas hanya kepada kelompok-kelompok tertentu.

4.11 Keterbatasan

Penelitian tentang persepsi pencegahan DBD (5M-Plus) masih belum pernah dilakukan sehingga peneliti memerlukan banyak waktu untuk menyusun kuesioner penelitian yang sesuai. Jumlah responden yang banyak dan memiliki berbagai karakter juga menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti ketika melakukan penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya mengandalkan kuesioner, yang dapat mengakibatkan potensi ketidaktepatan atau subjektivitas dalam pengisian. Selain itu, penelitian ini tidak membedakan persepsi antara pria dan wanita.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas tentang hubungan persepsi pencegahan DBD dengan perilaku pencegahan DBD. Data yang akan disajikan ada dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi: nama, usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan. Data khusus yang terdiri dari persepsi pencegahan DBD dengan perilaku pencegahan DBD.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas pada tanggal 03-15 juni 2024. Dusun Batan memiliki luas wilayah 7,34km², terdapat sungai brantas di tengah-tengah dusunnya, terletak disebelah utara kantor kecamatan Badas dengan jarak 2,5km, memiliki jarak 1,7km dengan puskesmas Badas. Sebelah utara dusun Batan berbatasan dengan dusun Jombok Kab. Jombang, sebelah timur berbatasan dengan dusun Rorombo desa Karang Tengah, sebelah selatan berbatasan dengan dusun Krecek, dan disebelah barat berbatasan dengan dusun Jarakan desa Badas. Dusun Batan memiliki hamparan kebun dan sawah yang cukup luas karena mayoritas pekerjaan masyarakat disana sebagai petani.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Kelompok Usia	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Remaja akhir	17 - 25	12	13,6
2.	Dewasa awal	26 - 35	32	36,4
3.	Dewasa akhir	36 - 45	34	38,5
4.	Lansia	46 - >65	10	11,3
Total			88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 hampir setengah responden berusia dewasa akhir dengan frekuensi 34 responden (38,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	17	19,3
2.	Perempuan	71	80,7
Total		88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 hampir keseluruhan responden adalah perempuan dengan frekuensi 71 responden (80,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	8	9,1
2.	SMP	19	21,6
3.	SMA	54	61,4
4.	Tamat Diploma atau Sarjana	7	8,0
Total		88	100

Sumber: Data sumber 2024

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar tingkat pendidikan SMA dengan frekuensi 54 responden (61,4%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	62	70,5
2.	Pegawai Swasta	4	4,5
3.	Petani	3	3,4
4.	PNS	3	3,4
5.	Tidak/Belum Bekerja	4	4,5
6.	Wiraswasta	12	13,6
Total		88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan hasil tabel 5.4 sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga dengan frekuensi 62 responden (70,5%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pernah menerima informasi pencegahan DBD

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah menerima informasi pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Pernah Menerima Informasi Pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pernah	79	89.8
2.	Tidak Pernah	9	10.2
Total		88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 hampir keseluruhan responden sudah pernah menerima informasi tentang pencegahan DBD, dengan frekuensi 79 responden (89,8 %).

5.1.3 Data khusus

1. Persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Blaru

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Persepsi pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	62	70.5
2.	Cukup	26	29.5
Total		88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Blaru sebagian besar baik dengan frekuensi 62 responden (70,5%).

2. Perilaku penceahan DBD pada masyarakat di dusun Blaru

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

No.	Perilaku pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	62	70.5
2.	Cukup	22	25.0
3.	Kurang	4	4.5
Total		88	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Blaru sebagian besar baik dengan frekuensi 62 responden (70,5%), dan sebagian kecil kurang dengan frekuensi 4(4,5%)

3. Tabulasi silang persepsi dengan perilaku pencegahan

Tabel 5. 8 Tabulasi silang persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur bulan Juli tahun 2024

Persepsi Pencegahan DBD	Perilaku Pencegahan DBD					
	Baik		Cukup		Jumlah	Persentase (%)
	F	%	F	%		
Baik	46	52,3%	16	18,2%	62	70,5%
Cukup	14	15.9%	8	9,1%	22	25%
Kurang	2	2,3 %	2	2,3%	4	4,5%
Total	62	70,5%	26	29,5%	88	100%

Uji rank spearman nilai $p = 0,005$ $\alpha = 0,05$

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai persepsi dan perilaku pencegahan DBD dengan kategori baik yang memiliki frekuensi 46 (52,3%), sebagian kecil persepsi pencegahan DBD yang kurang dengan perilaku pencegahan DBD yang baik yaitu sejumlah 2 responden (2,3%), dan sebagian kecil persepsi pencegahan DBD yang kurang dengan perilaku pencegahan DBD yang cukup yaitu sejumlah 2 responden (2,3%).

Hasil uji *rank spearman* didapatkan nilai $p\ value = 0,005 < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Batan Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Jawa Timur.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi pencegahan DBD

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri sebagian besar baik. Persepsi pencegahan DBD didapatkan kriteria baik dengan dukungan pernyataan “menurut saya menguras tempat penampungan air setiap satu minggu sekali dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD” yang mendapatkan nilai rata-rata tertinggi. Menurut peneliti masyarakat menilai bahwa menguras bak mandi atau tempat penampungan air merupakan sesuatu hal yang efektif untuk mencegah timbulnya sarang nyamuk karena nyamuk berkembang biak di air yang tenang, apabila tempat perkembangbiakan nyamuk tidak ada maka dapat menurunkan jumlah

nyamuk penyebab demam berdarah dan juga angka kejadian DBD ikut berkurang. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Simatupang & Yuliah, 2021) yang mengatakan bahwa menguras bak mandi dan tempat penampungan air Tujuan dari upaya ini adalah untuk menghentikan siklus hidup nyamuk dengan menghilangkan telur dan larva nyamuk, sehingga mencegah nyamuk berkembang biak di bak mandi atau tempat penampungan air. Adanya tempat perindukan nyamuk Aedes menandakan bahwa wilayah tersebut rentan terhadap penularan DBD.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi persepsi pencegahan DBD yang pertama adalah usia yang dibuktikan pada tabel 5.1 menunjukkan hampir setengah responden terdiri dari kelompok dewasa akhir (36-45 tahun). Menurut peneliti pada usia dewasa akhir sudah sangat banyak mendapatkan informasi dan paparan terhadap pencegahan DBD yang didapatkan, sehingga pada usia dewasa akhir sudah memiliki kematangan dalam berfikir sehingga dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu kejadian tertentu yang berkaitan dengan pencegahan DBD. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo dalam (Asfia, 2021) usia akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang karena semakin dewasa seseorang kematangan berfikir dan pengalaman seseorang semakin baik.

Faktor kedua yang mempengaruhi persepsi pencegahan DBD adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti peran perempuan sangatlah penting dalam keluarga terhadap upaya pengendalian wabah

penyakit DBD karena mayoritas perempuan khususnya di suku Jawa memiliki tradisi bahwa tugas utama perempuan adalah menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar rumah, sedangkan laki-laki di fokuskan untuk bekerja, sehingga perempuan mendapat kendali penuh untuk menjaga rumah dan lingkungan rumah agar bebas dari sarang nyamuk penyebab DBD. Pihak puskesmas Badas sangat menekankan terhadap ibu-ibu di desa Batan agar selalu mengikuti kegiatan penyuluhan dan tindakan PSN secara berkala dirumah masing-masing untuk mencegah meningkatnya kejadian DBD. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (Respati dkk., 2017) Budaya tradisional menempatkan perempuan sebagai penjaga utama rumah dan lingkungan. Oleh karena itu, jika perempuan tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai pencegahan DBD, maka program pengendalian demam berdarah, khususnya dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), tidak akan berhasil.

Faktor ketiga yang mempengaruhi persepsi terhadap pencegahan DBD adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk persepsi seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, sehingga analisis dalam menentukan persepsi menjadi lebih baik, walaupun di era sekarang informasi mudah diakses tapi tanpa dibarengi dengan pendidikan yang mumpuni akan sulit memahami dan mempersepsikan sesuatu dengan baik. Ini sejalan dengan teori yang diajukan oleh Notoatmojo dikutip dari (Handayani Ririn & Sukmadewi,

2021) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mempresepsikan sesuatu.

Faktor keempat yang mempengaruhi persepsi pencegahan DBD adalah pekerjaan. Menurut tabel 5.4, mayoritas responden memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Menurut peneliti ibu rumah tangga di suku jawa memiliki tugas menjaga dan membersihkan rumah agar terhindar dari anacaman penyakit sehingga kesehatan keluarga tetap terjaga, namun ibu rumah tangga juga sering disibukan dengan mengurus anak dan urusan diluar pencegahan DBD sehingga persepsi pencegahan DBD sering teralihkan. Orang yang memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga seperti petani, wiraswasta, pegawai swasta dll, juga memiliki jam kerja yang lama sehingga waktu luang untuk menerima informasi atau terpapar pengetahuan tentang pencegahan DBD sangat minim sehingga orang-orang yang bekerja memiliki persepsi pencegahan DBD baik. Hal ini tidak sesuai dengan temuan penelitian yang diungkapkan oleh (Sari dkk., 2020) yang mengatakan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan persepsi pencegahan DBD dikarenakan responden mendapat paparan informasi yang cukup sehingga memiliki persepsi yang baik dan melakukan pencegahan DBD.

Faktor kelima yang mempengaruhi persepsi pencegahan DBD adalah pengetahuan. Menurut tabel 5.5, sebagian besar responden telah mendapatkan informasi mengenai pencegahan DBD. Menurut peneliti pernah terpapar pengetahuan dapat mengubah persepsi seseorang menjadi lebih baik karena dengan pengetahuan dan pemahaman yang diterima akan

membantu seseorang mendapatkan persepsi pencegahan DBD yang. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan (Bagus Adnan & Siswani, 2019) penyampaian informasi tentang DBD dilakukan melalui penyuluhan kesehatan yang dapat memotivasi masyarakat untuk melakukan PSN menggunakan metode 3M PLUS sehingga dapat menciptakan wilayah yang bebas jentik.

Sebagian kecil responden menyatakan “menurut saya menaburkan bubuk larvasida pada bak mandi sebaiknya tidak dilakukan karena sifatnya beracun dan mengotori air”. Menurut peneliti masyarakat memiliki persepsi seperti itu karena mereka berfikir dengan menyampurkan bubuk larvasida pada bak mandi atau penampungan air dapat mempengaruhi kesehatan seperti menimbulkan penyakit kulit dan alergi. Persepsi bahwa penaburan bubuk larvasida berbahaya muncul karena sebagian besar bubuk larvasida yang digunakan masyarakat mengandung bahan kimia yang tergolong pestisida, seperti DDT (Dichloro Diphenyl Trichloromethane), etilheksanol, temofos, dan berbagai bahan kimia lainnya. Penggunaan larvasida ini dapat memiliki efek negatif, termasuk risiko keracunan pada manusia yang dapat menyebabkan mual, pusing, dan gangguan saraf lainnya jika dosis yang digunakan terlalu tinggi. Selain itu, polusi lingkungan dan kemungkinan terjadinya resistensi pada vektor penyakit DBD juga dapat menjadi dampak negatif dari penggunaan larvasida tersebut (Ishak dkk., 2019).

5.2.2 Perilaku pencegahan DBD

Berdasarkan tabel 5.7 mendapatkan hasil bahwa perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan

Badas kabupaten Kediri sebagian besar baik. Perilaku pencegahan DBD didapatkan kriteria baik dengan dukungan pertanyaan “apakah pencahayaan dan ventilasi dirumah anda memadai?” yang mendapatkan nilai rata-rata tertinggi. Menurut peneliti pencahayaan dan ventilasi yang memadai dapat berdampak pada perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD, karena pencahayaan yang kurang memadai atau gelap dapat menjadi tempat persembunyian nyamuk untuk berkembang biak, sedangkan ventilasi yang kurang (tidak ada kawat kasa sebagai penghalang nyamuk untuk masuk kedalam rumah) dapat menyebabkan nyamuk penyebab DBD lebih mudah untuk berpindah tempat dari lingkungan luar ke dalam rumah. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Untoro dalam (Hermawan & Hananto, 2020) yang menyatakan bahwa pencahayaan berpengaruh terhadap produksi telur nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di pencahayaan lingkungan gelap menghasilkan telur lebih banyak dibandingkan yang dipelihara di pencahayaan lingkungan terang. Perilaku memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi berhubungan dengan kejadian DBD; individu yang melakukan pemasangan kawat kasa pada jendela dan ventilasi memiliki kemungkinan 5,0 kali lebih besar untuk terhindar dari penyakit DBD (Sutriyawan, 2021).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD adalah pengetahuan. Berdasarkan tabel 5.5, hampir semua responden telah menerima informasi mengenai pencegahan DBD. Perilaku pencegahan DBD dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai informasi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan tentang

pencegahan DBD dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Tanpa pengetahuan yang memadai, masyarakat mungkin tidak akan melakukan upaya pencegahan DBD di lingkungan mereka. Hal ini sesuai dengan pandangan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat, semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan (Fatma dkk., 2021).

Sebagian kecil masyarakat tidak melakukan kegiatan menabur bubuk larvasida di bak mandi atau penampungan air. Menurut peneliti perilaku tersebut tidak dilakukan karena masyarakat takut dengan efek samping bahan kimia yang terkandung dalam bubuk larvasida dapat menimbulkan masalah kesehatan berupa diare, dan gatal-gatal. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan “masyarakat tidak melakukan perilaku menaburkan bubuk larvasida dikarenakan bubuk larvasida yang beredar di masyarakat berupa bahan kimia yang termasuk dalam pestisida sehingga masyarakat lebih menghindarinya karena takut berdampak pada pemakaian jangka panjang pada tubuh atau pada lingkungan yang terpapar bahan kimia terlalu lama. Efek tersebut dapat dikurangi dengan menggunakan larvasida alami, seperti yang dibuat dari kulit buah citrus, yang berbahan dasar alami. Kelebihan larvasida alami meliputi degradasi yang cepat oleh sinar matahari, udara, kelembapan, dan elemen lingkungan lainnya, sehingga mengurangi risiko pencemaran lingkungan. Selain itu, larvasida alami memiliki tingkat toksisitas yang lebih rendah dibandingkan dengan larvasida kimiawi, salah satu contoh bahan alami yang sudah teruji ampuh dalam pemberantasan larva nyamuk adalah kulit buah genus Citrus yang diekstrak menjadi

minyak dan memiliki kandungan limonene serta γ -terpinen yang dapat membunuh larva nyamuk". (Niken dkk., 2022).

5.2.3 Hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabulasi silang di tabel 5.8 hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur didapatkan hasil uji *rank spearman p value* = $0,005 < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur, dan nilai *pearson correlation* didapatkan hasil 0,295 yang menyatakan bahwa persepsi dengan perilaku pencegahan DBD memiliki derajat hubungan yang lemah. Menurut peneliti persepsi merupakan langkah awal dari pembentukan perilaku seseorang, Persepsi terbentuk melalui penerimaan rangsangan oleh indera manusia, yang kemudian diteruskan melalui saraf ke otak untuk diproses, sehingga menghasilkan pemahaman atau persepsi, dalam tabulasi silang yang sudah diuji membuktikan bahwa orang yang memiliki persepsi pencegahan DBD baik maka memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik, namun ada juga hasil yang menyatakan ketika persepsi pencegahan DBD kurang juga dapat memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor internal, faktor eksternal, dan faktor fungsional.

Hasil ini sejalan dengan teori Green dalam (Asfia, 2021) menyatakan bahwa persepsi merupakan faktor predisposisi dalam perilaku,

sehingga jika persepsi baik maka perilaku yang dihasilkan juga baik. Menurut peneliti adanya persepsi kecenderungan seseorang yang konsisten memiliki pandangan positif atau negatif terhadap suatu objek atau gagasan. Sehingga ketika seseorang memiliki kecenderungan berpandangan positif tentang persepsi pencegahan DBD maka akan menghasilkan perilaku pencegahan DBD yang baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Wijaya dkk., 2021) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Siswa SMA 2 Bae Kudus” pada penelitian ini diambil sampel sebanyak 66 siswa di SMA 2 Bae Kudus dengan metode purposive sampling, uji dilakukan menggunakan chi-square, yang menghasilkan p value = 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan antara persepsi dan perilaku pencegahan DBD.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nida & Munawarah (2023) yang berjudul “*The Relationship Between Perceptions and Family Behavior in Preventing Dengue Hemorrhagic Fever.*” Dalam penelitian tersebut, digunakan desain deskriptif korelasi dengan sampel sebanyak 98 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan p value = 0,016, yang lebih kecil dari 0,05. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

Meskipun terdapat hubungan antara persepsi dan perilaku pencegahan DBD, masih ditemukan hasil yang menunjukkan bahwa persepsi tentang pencegahan DBD dapat kurang, sementara perilaku pencegahan DBD dapat dianggap memadai. Menurut peneliti persepsi pencegahan DBD yang kurang masih bisa memiliki perilaku pencegahan DBD yang cukup karena perilaku pencegahan DBD muncul karena pengalaman atau kebiasaan yang seseorang lakukan, walaupun hanya sebagian kecil perilaku pencegahan DBD yang orang tersebut terapkan. Oleh sebab itu orang-orang dengan persepsi yang kurang harus diberi perhatian khusus dengan cara mengundang untuk selalu hadir dalam sosialisasi pencegahan DBD agar persepsinya menjadi baik dan diharapkan dengan persepsi pencegahan DBD baik perilaku pencegahan DBD nya juga ikut baik. Hal ini sangat mempengaruhi persepsi dan perilaku pencegahan DBD kedepannya, karena jika masih ada salah satu dari masyarakat yang tidak menerapkan perilaku PSN dengan baik akan menyebabkan nyamuk penyebab DBD berkembang biak dan menyebar ke lingkungan sekitar rumahnya. Seperti yang kita ketahui nyamuk *Aedes aegypti* dapat terbang sejauh ± 100 meter dari tempat bersarang, sehingga kemungkinan penyebaran nyamuk pembawa virus *dengue* di wilayah yang memiliki masyarakat dengan penerapan PSN kurang masih kemungkinan dapat terjadi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Persepsi pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur sebagian besar berkategori baik
2. Perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur sebagian besar berkategori baik
3. Ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri Jawa Timur.

6.2 Saran

1. Bagi petugas sanitaria puskesmas

Diharapkan kepada petugas sanitaria puskesmas untuk melakukan pemerataan promosi kesehatan berulang kepada masyarakat di dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri, karena masih didapatkan beberapa masyarakat disana yang belum pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD, dan pengawasan serta pemberian bubuk abate/larvasida pada bak mandi karena masyarakat masih mempersepsikan bubuk abate/larvasida memiliki sifat beracun pada manusia dan mengotori air.

2. Bagi petugas/kader kesehatan

Diharapkan kepada petugas/kader kesehatan untuk selalu memonitoring perilaku masyarakat yang belum sesuai dengan perilaku

pengecegan DBD yang sudah diajarkan dan mengajak masyarakat untuk membantu dalam kegiatan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) agar nyamuk penyebab demam berdarah *dengue* tidak bertambah banyak di wilayah dusun Batan desa Blaru kecamatan Badas kabupaten Kediri.

3. Bagi masyarakat dusun Batan

Diharapkan kepada masyarakat selalu ikut andil dalam menjaga lingkungan agar terhindar dari penyebaran virus *dengue* melalui nyamuk *Aedes aegypti*, dengan cara mengikuti penyuluhan tentang pencegahan DBD oleh petugas puskesmas, menerapkan PSN 5M-Plus, dan pemeriksaan jentik berkala ditempat-tempat penampungan air disekitar rumah minimal satu minggu sekali.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti menggunakan kuesioner dan pengamatan secara langsung sehingga penelitian tersebut mendapatkan hasil yang lebih obyektif dalam pengisian kuesioner, dan peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa membedakan persepsi antara laki-laki dan Perempuan agar mendapat hasil yang lebih spesifik.

Daftar Pustaka

- Asfia, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Persepsi dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona (Covid 19) Tahun 2021. *JOUBAHS*, <https://ejournal.lppm-unbaja.ac.id/index.php//adkes/article/view/1500/848>, disitasi: 04 mei 2024.
- Asmaul Chusna. (2024). *Dinkes Kabupaten Kediri turunkan "Pokjantal" tekan penyebaran DBD*. www.Antaraneews.Com, disitasi: 05 mei 2024.
- Asrori. (2020). *Psikologi Pendidikan Pendekatan Multiidisipliner*. Pena Persada.
- 24 Bagus Adnan, A., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 3, Issue, 2). <http://ejournal.urindo.ac.id//index.php/jukmas>, disitasi 20 mei 2024.
- 45 Dinkes Jatim.. (2024). *Kasus DBD Jatim Meningkat Hingga 3.638 Orang, Pj. Gubernur Adhy Imbau Masyarakat Masifkan PSN dengan 3M Plus*.
- Ditjen P2P. (2021). *Kasus DBD sedang tinggi, Waspada Komplikasi nya*.
- 12 Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) *Correlation Of Knowwledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (DHF)*. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8, 129–136. <https://doi.org//10.33084//jsm.vxix.xxx>, disitasi: 17 mei 2024.
- 37 Fatma Nur Suryaningrum, Nurjazuli, & Mursid Rahardjo. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Coviid-19 Di Kelurahan Sron dol Wetan, Semarang. *Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Fitria, R. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Denguue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering.
- Handayani Ririn, & Sukmadewi. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi Wanita Usiia Subur Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim..*
- 17 Heni Sunaryanti, S. S., & Iswahyuni, S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perillaku Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Jelok Cepogo Boyolali. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(1). <https://doi.org//10.36419//avicenna.v3i1.347>, disitasi: 17 juni 2024.

7 Hermawan, A., & Hananto, M. (2020). Faktor Sosiodemografi Dan Perilaku Pencegahan Gigiitan Nyamuk Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Indonesia: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 101–111. <https://doi.org/10.22435//jek.v19i2.3085>, disitasi 04 mei 2024.

Mulyani, S. R. (2021). *Metodlogi Penelitian*.

Nur Savita. (2023). *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahn*.

42 Nurani Wijaya, Y., Suci Bestari, R., & Masyita Dewi, L. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pad Siswa SMA 2 Bae Kudus*.

Nurudin, & Hartatin. (2019). *Hubungan pola asuh orang tua dan asupan makan teirhadap kejadiian stunting*.

Nuryanto, H. (2020). *Pengertian, Jenis, dan Cara Menghitung Skala*. Gramedia.com, disitasii: 20 junii 2024.

Oktaviani D. (2017). *Pengawasan Pemerintah Kota Cilegon Dalam Penyaluran Raskin Di Kecamatan Citangkill Kota Ciilegon Tahun 2015*.

Putri, N. F. S. (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wiilayah Kerja Puskesmas Mojopurno*.

Rahmatul Adhani Nida, & Munawarah. (2023). *The Relationship between Perceptions and Family Behavir in Preventing Dengue Hemorrhagic Fever. Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(2).

13 Respati, T., Raksanegara, A., Djuhaeni, H., Sofyan, A., Agustian, D., Faridah, L., & Sukandar, H. (2017). Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengu di Kota Bandung. In *ASPIRATOR* (Vol. 9, Issue 2).

18 Riana Sari, A., Rahman, F., Wulandari, A., Pujianti, N., Laily, N., Yulia Anhar, V., Anggraini, L., Azmiyannor, M., Muhammad Ridwan, A., & Ilham Ilham Muddin, F. (2020). *Perrilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat*. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>URL:<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi./article/view/41428/173>, disitasi 21 mei 2024.

Sharon. (2020). *Macam-Macam Teknik Pengumpulan Data*.

16 Simatupang, M. M., & Yuliah, E. (2021). Prediksi Pengaruh Implementasi Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Terhadap Kejadian DBD. In *JUKMAS Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN* (Vol. 5, Issue 1). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.pho/jukmas>, disitasi 19 juni 2024.

27 Sunarya, A. (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2019.*

43 Sutriyawan, A. (2021). *Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk Prevention Of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Through Mosquito Nest Eradicatin.* 9(2).

Wuryaningsih, T. S. (2008). *Hubbungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Denguue (PSN DBD) Di Kota Kediri.*

33 Yuniati, Nurhannifah Rizky Tampubolon, & Maria Haryanti Butar-Butar. (2022). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Rumah Tangga dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengu di Kabupaten Deli Serdang. Tunas-tunas Riset Kesehatan.*

40 Zamzuri, Mohd Ammar Ihsan Ahmad, Jamhari, & Mohd Nazrin. (2021). *A uunique double tang: Construct validation and reliability analysis of risk perception, attitude and practice (RPAP) questionnaire on dengue infection. In PLoS ONE (Vol. 16, Issue 8 August). Publiic Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256666>, disitasi: 28 juni 2024.*

