

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk spesies *Ae. aegypti* (Diniah *et al.*, 2023). DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Ae. aegypti* yang mengandung virus dengue di dalam tubuhnya. Selain itu, terdapat beberapa spesies nyamuk lain yang juga dapat menularkan demam berdarah, seperti *Ae. polynesiensis*, *Ae. scutellaris* dan *Ae. albopictus*, tetapi spesies *Ae. aegypti* adalah vektor utama (Husin *et al.*, 2024). Dalam beberapa dekade terakhir, kasus demam berdarah telah mengalami lonjakan yang signifikan di seluruh dunia. Jumlah kasus yang dilaporkan kepada *World Health Organization* (WHO) meningkat dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2024). Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. WHO mengumumkan hal ini pada awal tahun 2020, menempatkan DBD di antara 10 penyakit lainnya yang membahayakan kesehatan dunia (Samad *et al.*, 2021).

DBD umumnya ditemukan di perkotaan dan semi perkotaan di seluruh dunia, baik wilayah tropis maupun subtropis (Diniah *et al.*, 2023). Jumlah kasus demam berdarah tertinggi tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di semua wilayah WHO. Sejak awal tahun 2023, penyebaran terus berlanjut, menghasilkan rekor tertinggi dalam sejarah lebih dari 6,5 juta kasus dan lebih dari 7.300 kematian yang dilaporkan. Kasus tertinggi yang dilaporkan di wilayah WHO di Amerika Serikat adalah 4,5 juta kasus, dengan 2.300 kematian. Sementara di Asia, Bangladesh (321.000), Malaysia (111.400), Thailand (150.000), dan Vietnam (369.000) (WHO, 2024).

Menurut WHO, kasus demam berdarah meningkat di Asia Tenggara pada tahun 2020. Singapura tercatat dengan 15.500 hingga juli 2020 dan Indonesia memiliki jumlah kasus terbesar kedua di antara 30 negara endemik. Jumlah kasus DBD di Indonesia hingga Juli 2020 mencapai 71.633, menurut data P2PM Kemenkes RI (Daryaswanti *et al.*, 2021). WHO (2012) menyatakan bahwa dalam beberapa dekade terakhir, jumlah kasus dengue telah secara signifikan di seluruh dunia. Kejadian Luar Biasa (KLB), penyakit dengue berat dan bahkan kematian dapat disebabkan oleh dengue yang tidak tertangani. Kondisi ini menimbulkan secara signifikan, bagi ekonomi, sistem kesehatan dan populasi di sebagian besar negara tropis di dunia (Samad *et al.*, 2021).



dengue telah meningkat sejak pertama kali muncul di Indonesia Jakarta dan Surabaya. Sejak program penanggulangan dengue dimulai pada tahun 1970, pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan dengue, tetapi langkah-langkah ini belum dapat mengurangi prevalensi penyakit tersebut secara nasional (Samad *et al.*, 2021). Banyak kabupaten/kota di Indonesia mengalami peningkatan kasus

dengue selama beberapa dekade. Dalam dua dekade terakhir, tren jumlah kasus dengue telah meningkat dari waktu ke waktu. Semua provinsi melaporkan kasus dengue dalam enam tahun terakhir, dan lebih dari 80% kabupaten di Indonesia melaporkan kasus tersebut. Angka kesakitan (*incidence rate* atau IR) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,9 per 100.000 penduduk, melebihi target nasional yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Kendati demikian, ada 12 provinsi dan 146 kabupaten/kota yang masih memiliki IR lebih dari 49 per 100.000 penduduk (Samad *et al.*, 2021). Sampai akhir 2022, jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan kasus tertinggi terjadi di Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Estimasi jumlah kasus dengue di Indonesia jauh lebih rendah. Bhatt *et al* (2013) memperkirakan bahwa jumlah kasus dengue simtomatis di Indonesia akan mencapai 7,590,213 kasus atau 50 kali lebih banyak dari yang dilaporkan pada tahun 2022.

Kasus dengue dapat ditemukan hampir di seluruh wilayah di Indonesia. Namun, kasus dengue biasanya meningkat di perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah menyumbang 58% dari total 1.236 kematian akibat dengue. Nyamuk *Ae. aegypti*, penyebab utama DBD, menyukai iklim yang hangat menjadi kondisi ideal bagi telur nyamuk untuk menetas dan larva untuk berkembang, sehingga penyakit ini lebih umum terjadi di kota daripada di pedesaan (Hamid *et al.*, 2023).

Sulawesi Selatan berada di urutan kesebelas secara regional, dengan jumlah 3.562 kasus sepanjang tahun 2022 (Samad *et al.*, 2022). Namun, selama 5 tahun terakhir, status Makassar sebagai Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan mengalami fluktuatif. Laporan tahunan Dinkes Kota Makassar tahun 2019-2023 menunjukkan sebanyak 2.055 kasus. Jumlah kasus DBD yang tercatat pada tahun 2019 sebanyak 268 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 175 kasus pada tahun 2020, lalu kembali meningkat 583 kasus pada tahun 2021, kemudian turun lagi menjadi 523 kasus pada tahun 2022 dan Kembali turun menjadi 506 kasus pada tahun 2023. Jumlah kasus DBD tertinggi di Kota Makassar adalah 583 kasus di tahun 2021 dengan penderita laki-laki 294 dan perempuan 289. Namun, pada tahun 2023, tiga kecamatan tertinggi diketahui terkonsentrasi di Panakkukang (95 kasus), Tamalate (80 kasus) dan Manggala (70 kasus) (Dinkes Makassar, 2023).

Kecamatan Manggala diketahui sebagai salah satu wilayah yang memiliki kasus DBD tertinggi di Kota Makassar. Berdasarkan data Puskesmas Antang bahwa kasus yang terjadi selama kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami fluktuatif. Pada tahun 2019, jumlah penderita DBD ditemukan sebanyak 48 kasus, tahun berikutnya 2020 naik menjadi 61 kasus, kemudian terus meningkat di tahun 2021 sebanyak 98 kasus, di tahun 2022 terjadi penurunan menjadi 25 kasus dan tahun 2023 kembali k 57 kasus (Puskesmas Antang, 2024).



kuat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah yang uk *Ae. aegypti* untuk berkembangbiak (Mawaddah *et al.*, 2022). *ti*, pembawa dan penyebar penyakit DBD, menyukai lingkungan tunjukkan dengan pemukiman padat penduduk yang kurang sinar gelap dan dekat dengan air dengan arus yang lambat karena

banyaknya sampah yang menyebabkan genangan air sebagai tempat berkembangbiaknya (Maia *et al.*, 2024).

Salah satu masalah kesehatan penduduk di Indonesia adalah penyakit DBD, yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya terus meningkat (Srisantyorini *et al.*, 2021). Banyak faktor dipengaruhi oleh rendahnya perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) demam berdarah (Lestari *et al.*, 2021). Mulai dari kurangnya pengetahuan warga hingga tidak konsistennya pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan DBD. Faktor-faktor ini menjadi penghambat perilaku warga dalam pencegahan DBD (Srisantyorini *et al.*, 2021).

Dengan memanfaatkan pembudayaan PSN 3M Plus, Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) mendorong masyarakat untuk mengendalikan penyakit tular vektor, khususnya DBD, dengan memeriksa, memantau dan memberantas jentik nyamuk di setiap rumah. Juru pemantau jentik, juga dikenal sebagai jumantik adalah orang yang bertugas memeriksa, memantau dan memberantas jentik nyamuk khususnya *Ae. aegypti*. Program jumantik ini terdiri beberapa bagian, salah satunya adalah jumantik rumah. Jumantik rumah adalah seseorang yang bertanggungjawab untuk memantau jentik di rumahnya, kepala keluarga, anggota keluarga, atau penghuni rumah yang disepakati dan kepala keluarga sebagai penanggungjawab jumantik rumah (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik oleh (Bahtiar, 2023) di Kecamatan Rappocini, Kota Makassar menunjukkan bahwa pelatihan jumantik mampu meningkatkan perilaku seseorang melakukan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah dapat ditingkatkan dengan pelatihan jumantik. Setiap anggota rumah tangga bertanggungjawab untuk memberantas sarang nyamuk. Pemberantasan vektor nyamuk, upaya terpenting dalam memutus rantai penularan penyakit demam berdarah, melibatkan masyarakat (Srisantyorini *et al.*, 2021).

Penulis berpendapat bahwa kasus DBD di Kecamatan Manggala utamanya yang terjadi di Kelurahan Antang dan Bitowa, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diprioritaskan upaya penyelesaiannya. Kesimpulan ini didasarkan pada uraian fakta dan data di atas. Oleh sebab itu, penulis bermaksud melakukan penelitian yang berjudul pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk 3M dan indeks larva di Kelurahan Antang dan Bitowa.

1.2 Teori Perilaku

Lawrence Green (1980) berusaha mengkaji perilaku manusia dari perspektif kesehatan. Faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior*) adalah faktor utama yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Faktor identifikasi atau dipengaruhi oleh sebagai berikut:



disposisi (*predisposing factor*), yang berasal dari pengetahuan, percayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang berasal dari lingkungan fisik, seperti ketersediaan atau tidak ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang berasal dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari masyarakat.

Pengukuran hasil ketiga domain tersebut diukur dari:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh dari proses penginderaan. Seseorang tidak dapat membuat keputusan dan bertindak terhadap suatu masalah bila tidak memiliki pengetahuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Faktor internal: faktor di dalam diri sendiri, seperti intelegensia, minat dan kondisi fisik.
2. Faktor eksternal: faktor diluar diri sendiri, seperti keluarga, masyarakat dan sarana.
3. Faktor pendekatan belajar: faktor yang berkaitan dengan upaya belajar, seperti strategi dan metode dalam pembelajaran.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup individu terhadap rangsangan atau objek. Menurut Allport (1954) menjabarkan bahwa sikap memiliki tiga unsur utama:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu hal
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu hal
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Dalam suatu tindakan (*overt behavior*), sikap tidak selalu terjadi secara otomatis. Faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas, diperlukan untuk membuat sikap menjadi tindakan nyata. Dalam praktik ini, ada beberapa tingkatan faktor dukungan (*support*):

1. Persepsi (*perception*)



Mengenali dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan merupakan praktik tingkat pertama. Persepsi yang baik akan mempengaruhi respon pemimpin (*guide response*) dan kemampuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan contoh yang benar merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mecanism*)
Menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu secara otomatis atau telah menjadi kebiasaan, maka ia telah mencapai praktik tingkat tiga.
4. Adaptasi (*adoption*)
Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik, yang berarti bahwa tindakan tersebut telah diubah tetapi tetap relevan.

Perilaku dapat diamati secara langsung, yakni dengan mengadakan wawancara mengenai aktivitas atau hal-hal yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bahkan bulan sebelumnya (*recall*). Pengukuran perilaku juga dapat diukur secara tidak langsung, yakni dengan cara mengamati kegiatan atau aktivitas orang yang diwawancara (Notoatmodjo, 2007).

1.3 Rumusan Masalah

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Antang dan Bitowa masih sangat rendah, hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kejadian penyakit DBD di daerah tersebut. Selain itu, disebabkan pula karena belum maksimalnya peran kader Puskesmas Antang mensosialisasikan program jumantik kepada warga. Maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk 3M dan indeks larva di Kelurahan Antang dan Bitowa?

1.4 Tujuan dan Manfaat

1.4.1 Tujuan

a. Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sebelum dan setelah pelatihan kader jumantik terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk 3M dan indeks larva di Kelurahan Antang dan Bitowa.

b. Tujuan Khusus:

1. Menganalisis pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap tingkat pengetahuan pemberantasan sarang nyamuk 3M sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.
2. Menganalisis pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap sikap pemberantasan sarang nyamuk 3M sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.



3. Menganalisis pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk 3M sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.

House Index (HI) sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Antang dan Bitowa.

Container Index (CI) sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Antang dan Bitowa.

1.4.2 Manfaat

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan wujud pengaplikasian dari ilmu yang telah didapatkan agar dapat berdampak luas, baik kepada pribadi penulis maupun masyarakat serta menjadi pengalaman praktis bagi penulis.

b. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberi sumbangsih referensi ilmiah dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan khususnya penyakit tular vektor demam berdarah.

c. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberi suatu masukan kepada pemerintah dan instansi kesehatan terkait dalam pertimbangan dan pengambilan kebijakan sehubungan dengan upaya pencegahan dan pengendalian vektor penyakit DBD.

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat mampu meningkatkan tindakan preventif sebagai upaya meminimalisir terjadinya perkembangbiakan vektor nyamuk *Ae. aegypti* yang dapat menyebabkan penyakit DBD.



1.5 Tabel Sintesa

Tabel 1.1. Tabel Sintesa Penelitian yang Relevan

No.	Penulis, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Harto et al., 2023	<i>The Relationship Between Knowledge, Education, and Health Worker Support on Mosquito Nest Eradication Behavior</i>	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk, dengan nilai <i>p-value</i> masing-masing 0,000, 0,001, dan 0,000. Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan perilakunya dalam pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang juga menciptakan hubungan lebih baik antara petugas kesehatan dan masyarakat dalam mencapai tujuan ini.
2.	Daryaswanti et al., 2021	<i>Relationship Between Knowledge Level and Community Behavior about Eradication of Mosquito Nest</i>	Untuk penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar masyarakat mempunyai pengetahuan dan perilaku yang kurang. Hasil uji korelasi diperoleh nilai signifikan $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,524$, yang berarti ada hubungan tersebut sedang dan bernilai positif. Dapat disimpulkan ada hubungan yang moderat dan positif



antara pengetahuan dan perilaku dalam memberantas sarang nyamuk.

3. Srisantyorini *et al.*, 2021 *Mosquito Nest Eradication Behavior (PSN) in Communities in Eawabuntu Region South Tangerang* Metode penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara pengetahuan dengan perilaku PSN dengan *p-value* (0,132), tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku PSN dengan *p-value* (0,757), tetapi ada hubungan antara ketersediaan informasi dan perilaku PSN dengan *p-value* (0,001), dan peran tenaga kesehatan dengan *p-value* (0,011). Diharapkan kesehatan pekerja akan memberikan informasi dan memantau aktivitas masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN dengan melakukan 3M plus secara teratur untuk mencegah penyakit DBD.
4. (Lubis *et al.*, 2021) *The Conditions Environmental Sanitation, 3M Behavior, and The House Index with The Event Of Dengue Dengue Fever (DHF)* Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki tempat penampungan air yang baik sebanyak (91,7%) dan tempat penampungan air yang buruk sebanyak (8,3%), responden yang memiliki fasilitas pengelolaan sampah yang baik sebanyak (40%) dan responden yang memiliki fasilitas pengelolaan yang buruk sebanyak (60%), responden dengan perilaku 3M baik sebanyak



(64,2%) dan perilaku 3M buruk sebanyak (35,8%), dan perilaku 3M buruk positif jentik sebanyak (26,7%) dan perilaku 3M positif jentik sebanyak (73,3%).

5. Minarti *et al.*, 2021

Community Knowledge and Attitudes about the Transmission of Dengue Haemorrhagic Fever and Its Relationship to Prevention Behaviour in Palembang, South Sumatera, Indonesia

Penelitian ini adalah studi observasional *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *cluster random sampling*.

Sebagian besar responden memahami penyebab DBD dengan baik dan memahami bahaya dan cara pengendaliannya. Namun, sebagian besar responden tidak mengikuti PSN 3M Plus dan berpendapat bahwa *fogging* adalah metode pengendalian DBD yang paling efektif. Ada hubungan antara karakteristik responden ditinjau dari pendidikan, pekerjaan dan sikap terhadap praktik pengendalian vektor.

6. Bahtiar, 2023

Pengaruh Pelatihan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dengan Keberadaan Larva *Ae. aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2023

Jenis penelitian menggunakan pendekatan *quasi eksperiment design* dengan menggunakan metode *pre test-post test with control group*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah rumah positif jentik mengalami penurunan. Berdasarkan analisis data, ada pengaruh pelatihan G1R1J terhadap keberadaan larva *Ae. aegypti* ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,004$), sikap ($p=0,031$) dan Tindakan ($p=0,000$) responden. Peningkatan pengetahuan, sikap dan Tindakan setelah pelatihan G1R1J sejalan dengan berkurangnya keberadaan larva *Ae. aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa.



7. Rahma, 2023

Pengaruh Pelatihan dan Pendampingan PSN 3M Plus Terhadap Perilaku Santri dan Keberadaan Larva *Aedes sp.* di Pondok Pesantren IMMIM Putra Makassar

Dalam penelitian ini, desain *pra eksperiment* dengan *one group pre-test post-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan serta keberadaan larva *Aedes Sp.* berbeda sebelum dan setelah pelatihan dan pendampingan PSN 3M Plus. Hasil analisis *McNemer* diperoleh nilai berturut-turut ($p=0,008$, $p=0,016$, $p=0,035$, $p=0,000$). Setelah pelatihan dan pendampingan PSN 3M Plus, Nilai CI dan DF berada pada kategori rendah (1,3% dan 10). Perilaku santri dan keberadaan larva *Aedes Sp.* di Pondok Pesantren IMMIM Putra Makassar sangat dipengaruhi oleh pelatihan dan pendampingan ini.

8. Diniah *et al.*, 2023

Analisis spasial perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Angka *Container Index* (CI) pada Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penelitian kuantitatif observasional analitik dilakukan menggunakan desain *case control* dengan pendekatan spasial.

Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kelompok kasus (68%) dan begitu pula pada nilai CI (62%). Ada korelasi antara Perilaku PSN dengan nilai CI ($p=0,001$); perilaku PSN yang kurang baik juga akan meningkatkan nilai CI 4,4 kali lebih banyak daripada masyarakat yang telah melaksanakan PSN dengan baik.



- | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| 9. (Octaviani & Kusuma, 2018) | Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah | Penelitian ini adalah studi kasus kontrol (<i>case-control</i>). | Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan perilaku PSN <1 kali dalam seminggu lebih tinggi oleh kelompok kontrol (73,0%) dibanding pada kelompok kasus (57,4%). Berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan antara perilaku PSN dengan kejadian demam berdarah (<i>p-value</i> 0,03) dan memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terkena demam berdarah dibandingkan dengan responden yang melaksanakan PSN ≥ 1 kali dalam seminggu. |
| 10. (Amalia <i>et al.</i> , 2023) | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus pada Masyarakat Kecamatan Kalideres Kota Jakarta Barat Tahun 2022 | Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi potong lintang. | Hasil analisis menunjukkan responden lebih banyak yang memiliki perilaku PSN 3M Plus tidak baik (55,9%). Sementara hasil bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,014$) dan ketersediaan informasi ($p<0.001$) berkorelasi dengan perilaku PSN 3M Plus. Tetapi sikap dan peran petugas kesehatan tidak berkorelasi dengan perilaku PSN 3M Plus. Oleh karenanya, distribusi informasi tentang PSN 3M Plus harus ditingkatkan sehingga masyarakat lebih memahami mengenai perilaku PSN 3M Plus. |



11. (Darma *et al.*, 2022)

Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Desa Ganting Kabupaten Kampar

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

Hasil analisis bivariat pada 73 responden dengan kategori DBD menunjukkan bahwa (75,3%) berperilaku buruk dan (24,7%) berperilaku baik. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value*= 0,002 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara perilaku buruk dengan kejadian DBD di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar. Diperoleh nilai OR 2,97 (1,47-6,00) yang artinya bahwa kelompok dengan perilaku buruk seperti menumpuk barang bekas memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena DBD daripada kelompok dengan perilaku baik yang tidak menumpuk barang bekas. Sehingga disimpulkan ada korelasi yang signifikan antara perilaku PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Salo Desa Ganting Kabupaten Kampar.

12. Lestari *et al.*, 2021



Analisis Determinan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawara

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan desain *cross sectional*.

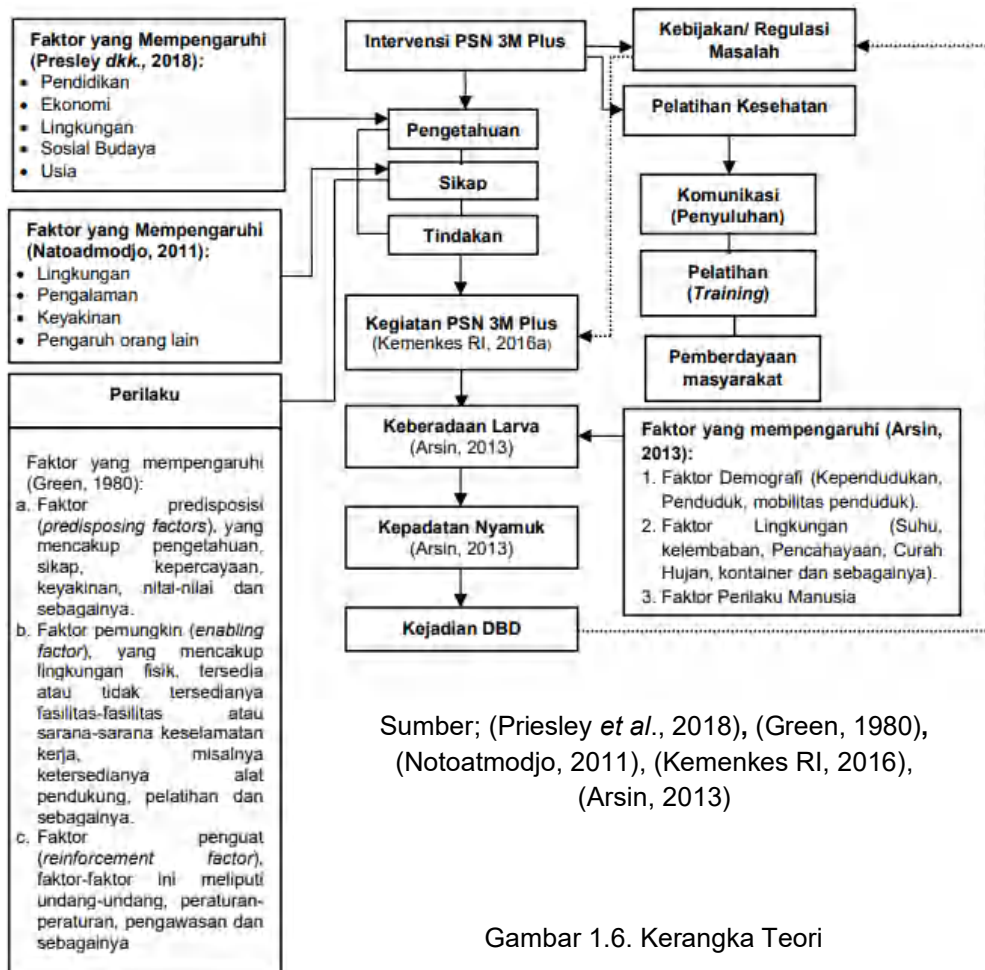
Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik (31,7%), cukup (38,1%) dan kurang (30,2%). Responden yang memiliki sikap baik (20,6%), cukup (11,1%) dan kurang (68,3%). Sementara responden yang memiliki perilaku pencegahan baik

(17,5%), cukup (22,2%) dan kurang (60,3%). Menurut penelitian ini, mayoritas sikap dan perilaku pencegahan responden mayoritas dalam kategori kurang. Masyarakat disarankan untuk lebih aktif mencegah DBD dengan melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M Plus.



1.6 Kerangka Teori

Penulis mengadopsi teori yang telah dimodifikasi untuk dijadikan sebagai acuan kerangka teori penelitian, kerangka teori tersebut dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

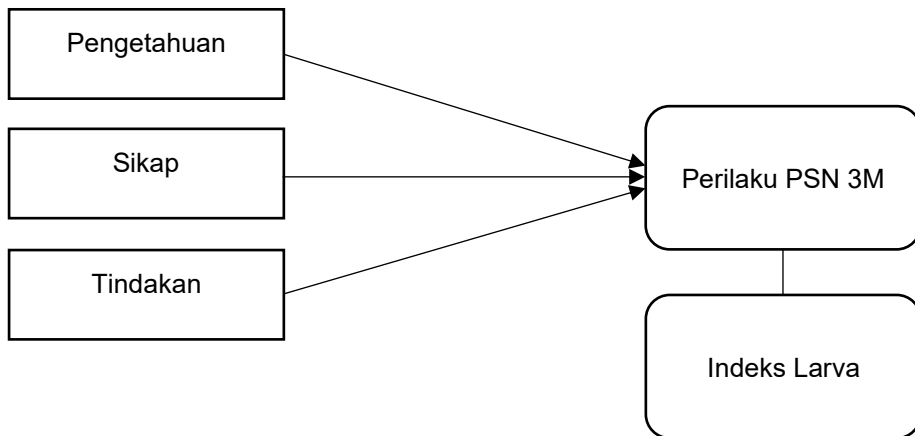


Gambar 1.6. Kerangka Teori



1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan alat yang membantu mengorganisir dan menggambarkan hubungan antara berbagai variabel dalam melaksanakan penelitian secara lebih terstruktur. Berdasarkan tinjauan teori yang digunakan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan di bawah ini:



Gambar 1.7. Kerangka Konsep Penelitian



1.8 Definisi Operasional

Tabel 1.2. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
1.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud merupakan tingkat pemahaman responden (kelompok intervensi dan kontrol) tentang penyebab, gejala dan pencegahan penyakit DBD sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.	Nominal	Wawancara	Kuesioner	1. Baik apabila nilai rata-rata $\geq 50\%$ dari 10 pertanyaan. 2. Kurang apabila nilai rata-rata $< 50\%$ dari 10 pertanyaan.
2.	Sikap	Sikap yang dimaksud merupakan respon atau reaksi responden (kelompok intervensi dan kontrol) tentang PSN 3M sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.	Nominal	Wawancara	Kuesioner	1. Baik apabila nilai rata-rata $\geq 50\%$ dari 10 pertanyaan. 2. Kurang apabila nilai rata-rata $< 50\%$ dari 10 pertanyaan.



3. Tindakan	Tindakan yang dimaksud adalah bentuk nyata dari perilaku responden (kelompok intervensi dan kontrol) melakukan PSN 3M sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.	Nominal	Wawancara	Kuesioner	1. Baik apabila nilai rata-rata $\geq 50\%$ dari 10 pertanyaan. 2. Baik apabila nilai rata-rata $< 50\%$ dari 10 pertanyaan.
4. Indeks Larva	Indeks larva yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>House Index</i> (HI) dan <i>Container Index</i> (CI). HI adalah persentase rumah yang memiliki larva <i>Ae. aegypti</i> , sedangkan CI adalah persentase wadah atau kontainer yang memiliki larva <i>Ae. aegypti</i> di dalam dan di luar rumah responden (kelompok intervensi dan kontrol) sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kelurahan Antang dan Bitowa.	Nominal	Observasi	Lembar Pemeriksaan Larva	1. Positif larva: 1 2. Negatif larva: 0



5.	Pelatihan Kader Jumantik	Pelatihan yang dimaksud adalah penyuluhan dan pemberian <i>leaflet</i> serta melatih responden (kelompok intervensi) menjadi kader jumantik melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk 3M di Kelurahan Antang dan Bitowa.	-	-	-	-
6.	PSN 3M	Pemberantasan sarang nyamuk dengan metode 3M (menguras, menutup, mendaur ulang) di Kelurahan Antang dan Bitowa.	-	-	-	-



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan pendekatan *pre test-post test control group design*. Kelompok penelitian terbagi menjadi dua yakni, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran *pre test* dan *post test* untuk mengetahui perbedaan setelah dilakukan intervensi (Hidayat, 2024). Desain penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1. Desain Penelitian *Pre Test-Post Test Control Group Design*

Subjek	Pre Test	Intervensi	Post Test
Kelompok Intervensi	O ₁ : Pengetahuan Sikap Tindakan Indeks Larva	X: Pelatihan Kader Jumantik	O ₂ : Pengetahuan Sikap Tindakan Indeks Larva
Kelompok Kontrol	O ₃ : Pengetahuan Sikap Tindakan Indeks Larva	-	O ₄ : Pengetahuan Sikap Tindakan Indeks Larva

Keterangan:

O₁ : Tes awal dilakukan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

O₂ : Tes akhir dilakukan setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

O₃ : Tes awal dilakukan pada kelompok kontrol

O₄ : Tes akhir dilakukan pada kelompok kontrol

X : Perlakuan diberikan pada kelompok intervensi

2.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di dua kelurahan yakni Kelurahan Antang dan Bitowa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Kemudian untuk jadwal penelitian ini, waktu yang digunakan terhitung mulai 17 September hingga 30 November 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi



Area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang dapat diidentifikasi oleh peneliti untuk menarik kesimpulan. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda atau sifat yang dimiliki objek atau subjek penelitian (Sudaryana & Sudaryana, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yang dijelaskan di bawah ini:

a. Populasi Kasus

Masyarakat Kelurahan Antang dan Bitowa yang memiliki riwayat penyakit DBD berdasarkan data Puskesmas Antang mulai tahun 2023 dan Januari hingga Agustus 2024 yang diketahui sebanyak 73 kasus.

b. Populasi Kontrol

Masyarakat Kelurahan Antang dan Bitowa yang bukan penderita DBD dan difokuskan pada masing-masing satu RW dengan kasus DBD yang tergolong rendah pada kedua wilayah tersebut.

Kemudian, populasi lainnya yang digunakan adalah rumah-rumah masyarakat setempat yang memiliki kontainer di dalam rumah maupun di luar rumah yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti*.

2.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari karakteristik dan jumlah populasi. Dengan demikian, sampel populasi akan digunakan sebagai subjek atau objek penelitian (Sudaryana & Agusiady, 2022). Penelitian ini menggunakan teknik *proportionated stratified random sampling* yang dilakukan secara bertingkat untuk memastikan keterwakilan populasi setiap wilayah yang dijadikan lokasi penelitian. Wilayah yang dimaksud adalah Kelurahan Antang dan Bitowa dan masing-masing wilayah memiliki kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun penentuan sampel penelitian dijelaskan melalui langkah-langkah di bawah ini:

Langkah 1: Menggunakan Rumus Slovin (Agit *et al.*, 2023)

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kepercayaan (1%)

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

$$n = \frac{73}{1 + 73 (0,1)^2}$$



$$n = \frac{73}{1,73}$$

$$n = 42$$

Langkah 2: Menggunakan Teknik Proporsional (Sugiarto *et al.*, 2001)

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n_h = Jumlah sampel menurut kelurahan

N_h = Jumlah populasi menurut kelurahan

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel (berdasarkan rumus Slovin)

Tabel 2.2. Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Kelurahan

Kelurahan	Jumlah Kasus	Perhitungan	Jumlah Sampel
Antang	40	$(40:73) \times 42$	23
Bitowa	33	$(33:73) \times 42$	19
Total			42

Berdasarkan tabel 2.2 setelah dilakukan perhitungan maka besaran sampel yang digunakan untuk penelitian pada kelompok intervensi sebanyak 42 sampel dengan rincian Kelurahan Antang 23 sampel dan Kelurahan Bitowa 19 sampel. Sementara untuk kelompok kontrol sampel yang digunakan dengan perbandingan 1:2 dari jumlah sampel masing-masing kelurahan. Sehingga besaran sampelnya adalah 46 sampel untuk Kelurahan Antang dan 38 sampel untuk Kelurahan Bitowa. Secara keseluruhan sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 126 responden.

Kemudian untuk pengambilan sampel dibagi menjadi dua kriteria, yakni kriteria inklusi dan esklsi yang akan dibahas secara rinci di bawah ini:

a. Sampel Kelompok Kasus

1. Kriteria Inklusi

- Responden yang memiliki riwayat penyakit DBD pada semua usia serta dapat diwakili oleh orang lain yang tinggal dalam satu rumah.
- Responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Antang dan Bitowa.



Responden bersedia untuk dilakukan survei pemeriksaan larva nyamuk di rumahnya.

Inklusi

Responden telah pindah domisili ke tempat yang lain.

Responden dalam kondisi sakit dan membutuhkan perawatan lama sehingga tidak dapat dilibatkan dalam proses penelitian.

- c) Tidak berkenan menjadi responden dalam penelitian dan juga tidak bersedia dilakukan observasi pada rumahnya.
- b. Sampel Kelompok Kontrol
 - 1. Kriteria Inklusi
 - a) Responden yang bukan penderita DBD.
 - b) Responden telah berusia 17 tahun atau lebih.
 - c) Responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Antang dan Bitowa.
 - d) Responden bersedia untuk dilakukan observasi pada lingkungan rumahnya.
 - 2. Kriteria Eksklusi
 - a) Responden telah pindah domisili ke tempat yang lain.
 - b) Responden dalam kondisi sakit dan membutuhkan perawatan lama sehingga tidak dapat dilibatkan dalam proses penelitian.
 - c) Tidak berkenan menjadi responden dalam penelitian dan juga tidak bersedia dilakukan observasi pada lingkungan rumahnya.

Sampel lainnya yang juga digunakan dalam penelitian ini seperti keberadaan larva setelah kondisi rumah diperiksa, baik di dalam maupun diluar rumah, kemudian dilakukan identifikasi larva melalui metode visual. Rumus untuk menghitung indeks larva yang digunakan merujuk pada perhitungan yang dibuat oleh Kemenkes RI (2011). Selanjutnya, untuk menghitung indeks larva menggunakan rumus perhitungan *House Index* (HI), *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI) dan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. *House Index* (HI) adalah jumlah rumah positif jentik dari semua rumah yang diperiksa:

$$(HI) \frac{\text{Jumlah Rumah Positif Jentik}}{\text{Jumlah Rumah di Periksa}} \times 100\%$$

- b. *Container Index* (CI) adalah jumlah kontainer yang ditemukan jentik dari semua kontainer yang diperiksa:

$$(CI) \frac{\text{Jumlah Kontainer Positif Jentik}}{\text{Jumlah Kontainer di Periksa}} \times 100\%$$

- c. *Breteau Index* (BI) adalah jumlah kontainer dengan jentik dari 100 rumah yang diperiksa:

$$(BI) \frac{\text{Jumlah Kontainer Positif Jentik}}{100 \text{ Rumah di Periksa}} \times 100\%$$



ABJ) adalah jumlah rumah tanpa jentik dari semua rumah

$$(ABJ) \frac{\text{Jumlah Rumah Tanpa Jentik}}{\text{Jumlah Rumah di Periksa}} \times 100\%$$

Menurut (WHO, 2017a), kepadatan larva nyamuk *Ae. aegypti* yang diperoleh dari gabungan HI, CI dan BI kemudian dikategorikan dengan skala 1-9, seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.3. Ukuran Kepadatan Larva *Ae. aegypti* Menggunakan Indeks Larva

Density Figure (DF)	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	6-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	31-40	100-199
9	>77	>41	>200

Sumber: (WHO, 2017a)

Keterangan:

DF 1 : Kepadatan rendah

DF 2-5 : Kepadatan sedang

DF 6-9 : Kepadatan tinggi

2.4 Sumber Data

Data penelitian diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder tergantung pada sumbernya. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui alat pengukuran atau pengambilan data langsung. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung didapatkan dari subjek penelitian. Data sekunder biasanya berbentuk data laporan atau dokumentasi yang telah tersedia (Sudaryana & Agusiady, 2022).

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan data yang dilakukan secara langsung di lapangan.

b. Data Sekunder



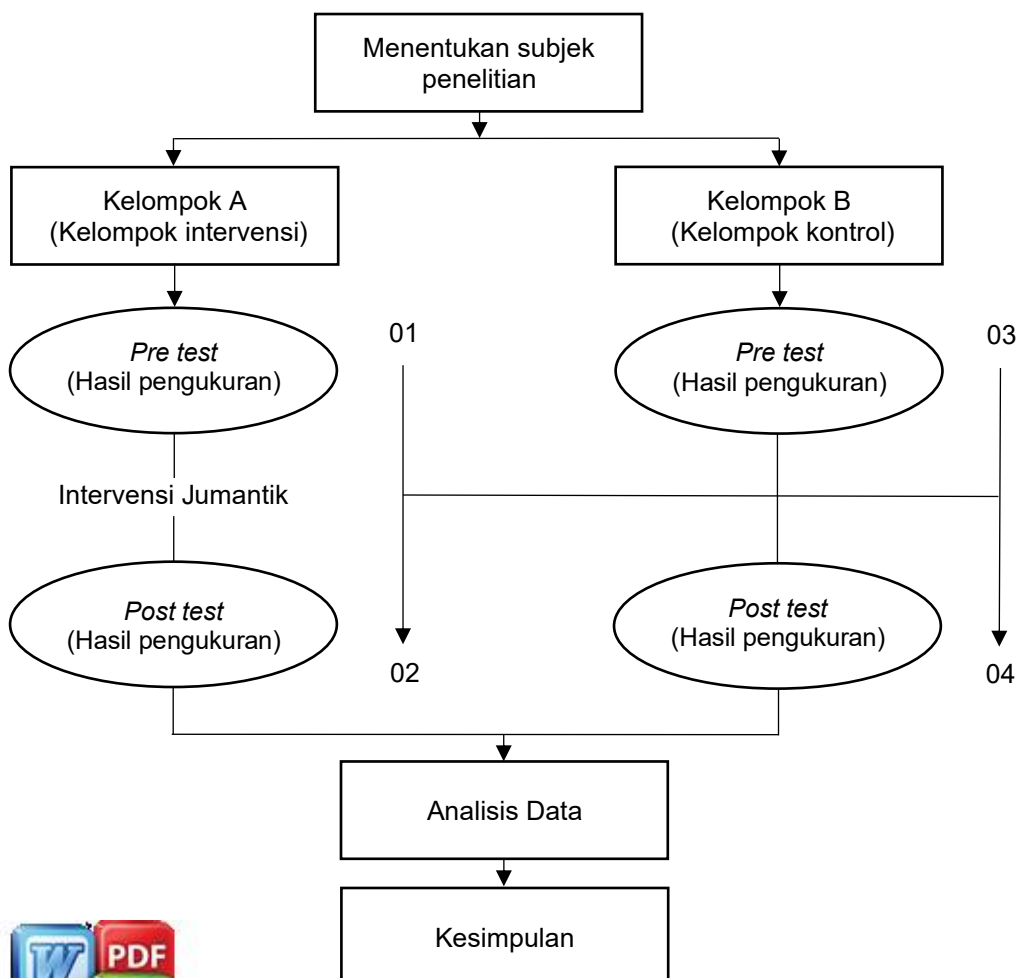
Ider pada penelitian ini didapatkan dari otoritas atau pihak yang perti data kasus DBD perwilayah diperoleh dari Dinkes Kota Puskesmas Antang. Kemudian data kependudukan didapatkan di an Antang dan Kelurahan Bitowa serta data-data lainnya yang elalui studi literatur baik jurnal maupun buku yang telah dipublikasi.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan memudahkan saat proses penelitian (Sudaryana & Agusiady, 2022). Instrumen yang digunakan termasuk kuesioner, formulir pemeriksaan larva, lembar observasi jumentik dan senter. Saat memberikan pelatihan kepada kelompok intervensi, instrumen lainnya yang digunakan adalah *leaflet* dan materi *power point*.

2.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini adalah langkah-langkah sistematis yang dibuat untuk merancang dan melaksanakan hingga memperoleh hasil dari penelitian. Adapun prosedur penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Prosedur Penelitian Pre Test - Post Test Control Group Design

Gambar 2.1 menunjukkan prosedur penelitian dimulai dengan menentukan subjek penelitian, kemudian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok A disebut sebagai kelompok intervensi dan kelompok B disebut sebagai kelompok kontrol. Pada tahap awal dilakukan *pre test* untuk mengukur keadaan awal kedua kelompok tersebut. Kemudian tahap selanjutnya, diberikan intervensi jumentik pada kelompok A sementara kelompok B tidak dilakukan intervensi, dan hanya dijadikan sebagai pembanding. Di tahap akhir kembali dilakukan *post test*. Tujuannya adalah untuk mengetahui perbedaan hasil *pre test* dan *post test* (01-02 dan 03-04) pada kedua kelompok tersebut melalui analisis data menggunakan program *IBM SPSS Statistics 25*. Selanjutnya, dibuatkan kesimpulan dari hasil yang telah diperoleh.

2.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas ini menggunakan program *IBM SPSS Statistics 25* untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan sesuai standar. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui *Google Form* melibatkan 30 responden. Nilai *R* tabel ditentukan menggunakan rumus ($df = (n-2)$) dengan tingkat signifikansi 0,05 (Junaidi, 2010). Uji ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 sebelum kuesioner diberikan kepada responden penelitian. Hasil ringkasan uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.4. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No.	<i>r</i> Hitung	<i>R</i> Tabel (30)	Keterangan
1.	0,516	0,361	Valid
2.	0,619	0,361	Valid
3.	0,469	0,361	Valid
4.	0,518	0,361	Valid
5.	0,480	0,361	Valid
6.	0,421	0,361	Valid
7.	0,450	0,361	Valid
8.	0,438	0,361	Valid
9.	0,539	0,361	Valid
10.	0,563	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 2.4 menunjukkan hasil dengan nilai *r* Hitung > *R* Tabel yang artinya semua pernyataan pada variabel pengetahuan dinyatakan valid untuk digunakan.

Tabel 2.5. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

<i>r</i> Hitung	<i>R</i> Tabel (30)	Keterangan
0,718	0,361	Valid
0,597	0,361	Valid
0,790	0,361	Valid
0,643	0,361	Valid
0,845	0,361	Valid



No.	<i>r</i> Hitung	<i>R</i> Tabel (30)	Keterangan
6.	0,869	0,361	Valid
7.	0,845	0,361	Valid
8.	0,849	0,361	Valid
9.	0,825	0,361	Valid
10.	0,767	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 2.5 menunjukkan hasil dengan nilai *r* Hitung > *R* Tabel yang artinya semua pernyataan pada variabel sikap dinyatakan valid untuk digunakan.

Tabel 2.6. Hasil Uji Validitas Variabel Tindakan

No.	<i>r</i> Hitung	<i>R</i> Tabel (30)	Keterangan
1.	0,703	0,361	Valid
2.	0,670	0,361	Valid
3.	0,707	0,361	Valid
4.	0,695	0,361	Valid
5.	0,677	0,361	Valid
6.	0,699	0,361	Valid
7.	0,703	0,361	Valid
8.	0,710	0,361	Valid
9.	0,693	0,361	Valid
10.	0,695	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 2.6 menunjukkan hasil dengan nilai *r* Hitung > *R* Tabel yang artinya semua pernyataan pada variabel tindakan dinyatakan valid untuk digunakan.

Tabel 2.7. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

No.	Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,615	Reliabel
2.	Sikap	0,942	Reliabel
3.	Tindakan	0,771	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Demikian juga pada tabel 2.7 menunjukkan hasil dengan nilai *Cronbach's Alpha* > *R* Tabel yang artinya semua pernyataan pada variabel penelitian dinyatakan reliabel untuk digunakan.



Analisis Data

1 Data

1 ini, data diolah menggunakan program *IBM SPSS Statistics 25* proses pengolahan melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing Data*

Proses ini dilakukan setelah data telah dikumpulkan secara keseluruhan. Sebelumnya data dilakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan, kesinambungan dan kesesuaian data. Setelah itu, data yang belum lengkap dilakukan koreksi kemudian dilengkapi.

b. *Coding Data*

Proses ini dilakukan dengan memberi nomor pada variabel, nama variabel dan kode. Selain itu, untuk memudahkan pengolahan data, setiap jawaban dari data yang dikumpulkan harus disederhanakan dengan memberi simbol tertentu untuk setiap jawaban.

c. *Entry Data*

Setelah *coding* selesai, langkah selanjutnya adalah memasukkan data masing-masing variabel ke dalam SPSS.

d. *Cleaning Data*

Setelah proses pengimputan data, data dibersihkan dengan melakukan analisis frekuensi pada setiap variabel untuk memastikan agar tidak terjadi *missing* data. Bila ditemukan *missing* data maka data tersebut dibersihkan agar proses analisis dapat dilakukan.

2.7.2 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan menggunakan program *IBM SPSS Statistics 25* dengan teknik analisis data yang dibagi menjadi dua, sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan oleh setiap variabel dalam hasil penelitian. Analisis ini akan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel sehingga dapat diketahui deskripsi terkait variabel-variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui hubungan dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel independen dianggap berpengaruh terhadap variabel dependen apabila nilai $p < 0,05$. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh tersebut yaitu uji T (*Paired Samples Test*) bilamana data yang dimiliki berdistribusi normal. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon* sebagai alternatif.

2.9 Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian yang telah di analisis dibagi menjadi dua, yakni penyajian data dalam bentuk teks (tekstual) dan penyajian data dalam bentuk tabel.



ian

elah memperoleh Rekomendasi Persetujuan Etik dari Komite Etik
in Nomor: 2105/UN4.14.1/TP.01.02/2024 (lampiran 3) dan telah
ujuan izin penelitian dari instansi terkait, seperti Izin Penelitian dari
ov Sulawesi Selatan dengan Nomor: 24106/S.01/PTSP/2024

(lampiran 4), Surat Keterangan Penelitian dari DPMPTSP Pemkot Makassar dengan Nomor: 070/3440/SKP/SB/DPMPTSP/9/2024 (lampiran 5), Izin Penelitian dari Pemerintah Kecamatan Manggala dengan Nomor:075/061/KMGL/IX/2024 (lampiran 6).

Seluruh responden diberi penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan. Apabila telah mendapat persetujuan untuk berpartisipasi pada penelitian ini, maka responden diminta kesediaannya menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

