

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN PERAN KADER DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN EMAS KABUPATEN TANGERANG

SKRIPSI

FAIZA CANDRARINI WIDYADANA
2214201019

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN PERAN KADER DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN EMAS KABUPATEN TANGERANG

SKRIPSI

FAIZA CANDRARINI WIDYADANA
2214201019

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Faiza Candrarini Widyadana

NIM : 2214201019

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Angkatan : 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN PERAN KADER DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN EMAS KABUPATEN TANGERANG

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 19 Desember 2025

Yang menyatakan,



Faiza Candrarini Widyadana

2214201019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Faiza Candrarini Widyadana

NIM : 2214201019

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.K (.....)
   NUPTK. 2637770671130332

2. Penguji II
   Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep (.....)
   NUPTK. 8337759660230243

3. Penguji III
   Ns. Dayuningsih M.Kep (.....)
   NUPTK. 3055749650230103

Jakarta, 19 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS	Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 1039759660230233

Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP



Nama : Faiza Candrarini Widyadana

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Desember 2003

Agama : Islam

Alamat : Jalan Batang Agam Raya No. 56 Kabupaten Tangerang, Banten, 15550

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Gunung Jati Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 9 Kota Tangerang Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 8 Kota Tangerang Lulus Tahun 2022

Prestasi :

1. Juara 2 lomba produk inovasi Dies Natalis STIKes RSPAD

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian ini dan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Peran Kader Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan kali ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Ira Kusumawati, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar membimbing, memberikan saran, serta meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Dayuningsih, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar membimbing, memberikan saran, serta meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepada kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik dengan penuh doa, usaha serta dukungan baik secara moril maupun materil hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.

7. Kepada Dwi Faiq Fahmi dan Fathia Kinarian Hafizah, selaku adik penulis yang selalu memberikan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
8. Kepada Rafi Aqil Pratama, yang telah memberikan dukungan, bantuan serta motivasi yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
9. Kepada Viska Putri Efendi, Reni Rahmawati dan Zahrotul Jannah selaku sahabat yang telah menemani, memberikan semangat, dan menjadi tempat bertukar pikiran selama proses penulisan skripsi.

Semoga Allah SWT. membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini. Saya sadari bahwa penyusunan proposal ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Desember 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Faiza Candrarini Widyadana
NIM	: 2214201019
Program Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN PERAN KADER DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN EMAS KABUPATEN TANGERANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal: 19 Desember 2025

Yang menyatakan



Faiza Candrarini Widyadana

ABSTRAK

Nama : Faiza Candrarini Widyadana
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul : Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Demam Berdarah Dengue (DBD) memerlukan pencegahan berkelanjutan, sehingga perilaku masyarakat dan peran kader berperan penting menurunkan risiko penularan. Masih ditemukannya jentik nyamuk, penolakan pemeriksaan jentik, serta tingginya *suspect* DBD di RW 15 Kelurahan Bencongan menunjukkan perlunya evaluasi perilaku pencegahan dan peran kader. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang. **Desain penelitian** menggunakan *cross sectional* dengan sampel 81 responden melalui *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner perilaku masyarakat, kuesioner peran kader, dan data kejadian DBD. **Data dianalisa** menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil** menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan kategori cukup (63,0%) dan penilaian peran kader kategori baik (58,0%). Kejadian DBD tercatat pada 13 responden (16,0%). Terdapat hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD (p=0.000) serta antara peran kader dengan kejadian DBD (p=0.000). Penelitian ini menyimpulkan perilaku masyarakat dan peran kader berkontribusi penting dalam pencegahan penyebaran DBD.

Kata kunci: Perilaku masyarakat, Peran kader, Demam Berdarah Dengue.

ABSTRACT

Name : Faiza Candrarini Widyadana
Study Program : Bachelor of Nursing and Professional Nurse Program
Title : The Relationship Between Community Behavior and the Role of Health Cadres with the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in the Working Area of Jalan Emas Public Health Center, Tangerang Regency

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) requires continuous prevention; thus community behavior and health cadre roles are crucial to reduce transmission. The presence of mosquito larvae, refusal of larval inspections, and high DHF suspects in RW 15 Bencongan Village indicate the need to evaluate preventive behavior and cadre involvement. This study aimed to analyze the relationship between community behavior and cadre roles with DHF incidence in the working area of Jalan Emas Public Health Center, Tangerang Regency. A cross-sectional **design** was used. **The sample** included 81 respondents selected by simple random sampling. Instruments consisted of community behavior questionnaires, cadre role questionnaires, and DHF incidence data. **Data were analyzed** using Fisher's Exact Test. **The results** showed most respondents had sufficient preventive behavior (63.0%) and good cadre roles (58.0%). DHF incidence occurred in 13 respondents (16.0%). Significant associations existed between community behavior and DHF incidence (p=0.000) and cadre roles (p=0.000).

Keywords: Community behavior, Cadre role, Dengue Hemorrhagic Fever.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS i

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR vi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS viii

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

- **A. Latar Belakang** 1
- **B. Rumusan Masalah** 6
- **C. Tujuan Penelitian** 6
- **D. Manfaat Penelitian** 7

BAB II 8

LANDASAN TEORI 8

- **A. Tinjauan Pustaka** 8
- **B. State of The Art** 33
- **C. Kerangka Teori** 37
- **D. Kerangka Konsep** 38

BAB III 39

METODOLOGI PENELITIAN **39**

A. Rancangan Penelitian **39**
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan **39**
C. Populasi dan Sampel / Subjek **40**
D. Variabel Penelitian **42**
E. Hipotesis Penelitian **42**
F. Definisi Konseptual dan Operasional **43**
G. Pengumpulan Data **45**
H. Etika Penelitian **50**
I. Analisa data **51**

BAB IV **54**

HASIL DAN PEMBAHASAN **54**

A. Hasil Penelitian **54**
B. Pembahasan **60**

BAB V **71**

KESIMPULAN DAN SARAN **71**

A. Kesimpulan **71**
B. Saran **72**

DAFTAR PUSTAKA **74**

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 *State of The Art* 33
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 44
Tabel 3. 2 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Masyarakat..... 45
Tabel 3. 3 *Blue Print* Kuesioner Peran Kader..... 46
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)..... 54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)..... 55
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)..... 56
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)..... 57
Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)..... 58
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Peran Kader dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81) 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 37
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Skripsi 81
Lampiran 2 Permohonan Izin Studi Pendahuluan 85
Lampiran 3 Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian Kepada Dinas Kesehatan 86
Lampiran 4 Perizinan Studi Pendahuluan dan Penelitian Oleh Dinas Kesehatan 87
Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Penelitian RW 15 88
Lampiran 6 Surat Layak Etik 89
Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek 90
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 93
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian 94
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 99
Lampiran 11 SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat 101
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian 105
Lampiran 13 Uji Plagiarisme 107
Lampiran 14 Manuskrip 108

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemis yang sering ditemukan di kawasan tropis dan subtropis, termasuk di Indonesia. Hingga saat ini, DBD masih menjadi masalah serius dalam kesehatan masyarakat, karena penyebarannya yang luas di berbagai tingkatan, mulai dari lokal hingga global. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*, yang memiliki kemampuan berkembang biak dengan sangat cepat, terutama saat musim hujan. Dalam waktu singkat, jumlah kasus DBD di suatu daerah dapat melonjak drastis, bahkan bisa mencapai puluhan ribu kasus dalam waktu kurang dari sebulan. Lingkungan yang lembap dan adanya genangan air menciptakan kondisi yang sangat mendukung bagi vektor ini untuk berkembang, terutama pada wadah terbuka yang tidak menyerap air (Siti Nurhasanah et al., 2024).

Secara global, penyebaran DBD menunjukan *trend* yang signifikan. Diperkirakan sekitar 50 juta orang di dunia terinfeksi virus dengue setiap tahun. Tidak hanya meningkatkan angka kesakitan, lonjakan ini juga berdampak pada peningkatan angka kematian. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2024 terdapat lebih dari 7,6 juta kasus demam berdarah di seluruh dunia, dengan lebih dari 3.000 kematian. Peningkatan paling tajam terjadi di kawasan Amerika, di mana jumlah kasus hingga akhir April 2024 telah mencapai lebih dari 7 juta, melampaui rekor tahun sebelumnya sebanyak 4,6 juta kasus (WHO, 2024).

Indonesia sebagai negara tropis juga tidak terlepas dari *trend* peningkatan DBD. Menurut Kementrian Kesehatan (2024), terdapat 114.720 kasus DBD yang dilaporkan, dengan jumlah kematian mencapai 894 jiwa. Penyebaran penyakit ini merata pada seluruh provinsi, yang menunjukkan bahwa DBD tetap menjadi ancaman signifikan di kawasan tropis yang mendukung keberadaan ekosistem nyamuk *Aedes aegypti*. Provinsi Banten menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus yang tinggi, dengan 4.154 kasus tercatat pada tahun 2023 dari populasi sekitar 13 juta jiwa. Seluruh kabupaten/kota di provinsi ini terdampak selama tiga tahun berturut-turut sejak 2021 hingga 2023.

Salah satu wilayah yang menunjukan *trend* peningkatan adalah Kabupaten Tangerang, lonjakan kasus cukup signifikan terjadi awal 2024, dengan 1.200 kasus tercatat hanya dalam dua bulan masing-masing 600 kasus pada Januari dan Februari. Situasi ini mencerminkan masih lemahnya pengendalian DBD di tingkat komunitas, yang kemungkinan berkaitan dengan perilaku masyarakat terhadap kebersihan lingkungan serta belum optimalnya peran kader kesehatan dalam upaya promotif dan preventif (Kementrian Kesehatan, 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dan peran kader kesehatan memiliki pengaruh penting dalam menurunkan angka kejadian DBD. Surahmawati et al. (2019) menyatakan pencegahan DBD sangat dipengaruhi perilaku masyarakat. Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa tindakan pencegahan muncul dari kesadaran risiko, memahami bahaya penyakit, menyadari manfaat pencegahan, serta mampu mengatasi hambatan yang ada. Penelitian yang dilakukan Timah (2021), di wilayah Puskesmas Wenang, juga mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap,

dan tindakan pencegahan yang baik memiliki hubungan erat dengan rendahnya angka kejadian DBD. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,007 (α < 0,05), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara sikap dan kejadian DBD. Temuan ini menegaskan bahwa sikap pencegahan yang positif sangat berperan dalam mengurangi risiko terjadinya infeksi. Hal ini diperkuat oleh Hamdan et al. (2023), yang menunjukkan bahwa analisis menggunakan uji statistik Chi-Square mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara perilaku pencegahan dan kejadian DBD di masyarakat Desa Leuwimunding, Kabupaten Majalengka, pada tahun 2019. Dengan nilai p-value sebesar 0,001 (α < 0,05), hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik memiliki risiko terkena DBD hampir sembilan kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berperilaku baik di desa tersebut pada tahun 2019.

Selain aspek perilaku, keterlibatan kader juga menjadi elemen penting dalam pengendalian DBD berbasis komunitas. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Widyastuti et al. (2025), menyatakan sebelum adanya pendampingan dari kader, sebagian besar warga 64% (57 responden) menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang masih kurang memadai. Namun, setelah dilakukan pendampingan kader, terlihat peningkatan yang signifikan, di mana 34% (30 responden) mulai menunjukkan perilaku yang lebih baik. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,006 (p < 0,05), yang menandakan adanya perbedaan yang nyata antara kondisi sebelum dan sesudah pendampingan. Penelitian Andayani et al. (2024), turut memperkuat pandangan ini, di mana hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel peran kader

jumantik memiliki nilai p = 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik dan kejadian penyakit DBD. Peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan penyakit DBD, semakin baik peran yang dijalankan oleh kader, semakin rendah pula angka kasus penyakit DBD yang terjadi. Sehingga, memperkuat peran kader sebagai motor penggerak di lapangan menjadi salah satu strategi kunci dalam pengendalian vektor DBD secara berkelanjutan dan berbasis komunitas.

Namun, dibalik efektivitas pendekatan perilaku dan pemberdayaan kader, masih terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Juli 2025 di Puskesmas Jalan Emas, menunjukkan bahwa di Kelurahan Bencongan terdapat 31 RW, di mana RW 18 memiliki kasus DBD tertinggi. Sementara itu, RW 15 tercatat sebagai wilayah dengan jumlah *suspect* DBD paling tinggi. Berdasarkan data semester pertama tahun 2025, tercatat 10 kasus DBD dengan lonjakan terbesar pada bulan Mei (40% dari total kasus), diikuti Januari dan Februari masing-masing 20%, serta April dan Juni masing-masing 10%, sementara pada bulan Maret tidak ditemukan kasus. Pola ini menunjukkan bahwa penularan DBD di wilayah tersebut masih fluktuatif dengan potensi lonjakan kasus pada periode tertentu.

Informasi dari Kepala Surveilans DBD Puskesmas Jalan Emas menyebutkan bahwa sebagian warga belum sepenuhnya menjalankan langkah pencegahan DBD sesuai anjuran 3M Plus, dan sekitar 15% rumah menolak pemeriksaan jentik oleh kader jumantik. Dari rumah-rumah yang bersedia diperiksa, jentik nyamuk banyak ditemukan pada tempat penampungan air

seperti vas bunga dan dispenser. Hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan bahwa rumah penderita DBD positif justru tidak ditemukan jentik, namun jentik teridentifikasi pada rumah-rumah di sekitarnya, baik di sisi kanan, kiri, depan, maupun belakang, dengan pemeriksaan mencakup 25 rumah di sekitar lokasi kasus.

Dari sisi keberadaan kader, setiap RW di Kelurahan Bencongan umumnya memiliki dua kader jumantik, kecuali RW 19 dan RW 26 yang hingga saat ini belum memiliki kader aktif. Strategi pencegahan aktif baru terlihat di RW 15, di mana kader bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk melakukan pemeriksaan jentik secara berkala setiap minggu. Selain itu RW 13 tercatat sebagai wilayah paling kooperatif dalam menerima kunjungan kader, sedangkan RW 19 menjadi wilayah yang paling sering menolak pemeriksaan. Apabila terdapat warga yang menolak, kader melaporkan kasus tersebut kepada bagian kesehatan lingkungan (kesling) Puskesmas untuk ditindaklanjuti untuk dilakukan pemeriksaan jentik dikarenakan ada laporan kasus pada lingkungan setempat.

Di sisi lain, meskipun telah banyak studi yang membahas hubungan antara perilaku masyarakat dan peran kader kesehatan dengan kejadian DBD, sebagian besar masih meneliti kedua faktor tersebut secara terpisah. Hingga kini, belum banyak kajian yang mengintegrasikan keduanya dalam satu kerangka penelitian, terutama di wilayah dengan kasus yang tinggi seperti Puskesmas Jalan Emas, Kabupaten Tangerang. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini untuk memberikan gambaran yang utuh dan berbasis

komunitas dalam mendukung strategi pengendalian DBD yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Peran Kader Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Jalan Emas Kabupaten Tangerang".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yaitu:

Apakah terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dan peran kader kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jalan Emas Kabupaten Tangerang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya hubungan antara perilaku masyarakat dan peran kader kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

2. Tujuan Khusus
   a. Tergambarnya perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD berdasarkan hasil pengisisan kuesioner.
   b. Tergambarnya peran kader dalam upaya promotif dan preventif pencegahan DBD berdasarkan hasil pengisian kuesioner.
   c. Diketahuinya hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jalan Emas.
   d. Diketahuinya hubungan antara peran kader dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jalan Emas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan DBD, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan secara mandiri maupun bersama kader kesehatan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

   Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah dalam bidang keperawatan komunitas, khususnya terkait perilaku masyarakat dan peran kader dalam pencegahan penyakit menular seperti DBD. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi inovasi media edukatif berbasis teknologi yang lebih efektif dalam promosi kesehatan.

3. Bagi Penulis

   Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam proses penelitian keperawatan komunitas, memperdalam pemahaman tentang pentingnya pendekatan kolaboratif antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit serta menjadi pijakan awal dalam pengembangan riset lanjutan yang lebih spesifik.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Demam Berdarah Dengue

a. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*. Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. (Pradana et al., 2021).

Demam Berdarah Dengue (DBD), yang juga dikenal sebagai *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), merupakan bentuk komplikasi yang lebih serius dari demam Dengue (Dengue *Fever*). Penyakit ini adalah infeksi demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dalam genus *Flavivirus*, yang dikenal sebagai Virus Dengue. DBD ditandai dengan gejala demam yang berlangsung antara dua hingga tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, disertai dengan kondisi lemah, kelelahan, kegelisahan, serta nyeri pada area ulu hati. Selain itu, terdapat juga tanda-tanda pendarahan pada kulit yang muncul dalam bentuk bintik-bintik pendarahan (Ariani dalam Yulianto et al., 2023).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue, yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti yang telah terinfeksi virus.

Virus Dengue sendiri terdiri dari empat serotipe berbeda, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Infeksi oleh virus ini dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yakni infeksi primer dan infeksi sekunder (Nugraheni et al., 2023).

b. Klasifikasi

Menurut (WHO dalam Yulianto et al., 2023) mengklasifikasikan tingkat keparahan Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi empat derajat, mulai dari ringan hingga sangat berat, sebagai berikut:

1) Derajat I (Ringan)

   Ditandai dengan demam yang disertai keluhan umum non-spesifik, seperti lemas. Satu-satunya tanda perdarahan yang dapat ditemukan adalah uji tourniquet yang menunjukkan hasil positif dan/atau munculnya memar secara mudah.

2) Derajat II (Sedang)

   Selain gejala pada derajat I, penderita mengalami perdarahan spontan yang nyata, seperti munculnya bintik-bintik perdarahan di kulit (petechiae), mimisan (epistaksis), gusi berdarah, muntah darah (hematemesis), atau buang air besar berdarah (melena).

3) Derajat III (Berat)

   Menunjukkan tanda-tanda kegagalan sirkulasi darah perifer, yang ditandai dengan nadi yang cepat namun lemah, tekanan nadi yang menyempit atau tekanan darah yang menurun (hipotensi), serta

gejala klinis seperti kulit terasa dingin, lembap, dan pasien tampak gelisah.

4) Derajat IV (Sangat Berat)

Pada tahap ini, pasien mengalami syok berat yang ditandai dengan tekanan darah yang tidak dapat diukur dan nadi yang tidak teraba, mengindikasikan keadaan kritis dan membutuhkan penanganan segera.

Sementara itu, menurut (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan dalam Yulianto et al., 2023) mengklasifikasikan kasus DBD ke dalam lima kategori berdasarkan gejala klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium:

1) Kasus Suspek (Tersangka)

Dicurigai sebagai kasus DBD apabila pasien mengalami demam tinggi mendadak yang berlangsung antara 2 hingga 7 hari, disertai satu atau lebih dari gejala berikut: uji tourniquet positif, perdarahan di bawah kulit (petechiae atau purpura), perdarahan pada mukosa (misalnya hematemesis atau melena), atau perdarahan di sekitar area penyuntikan.

2) Kasus *Probable* (Kemungkinan)

Jika dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan jumlah trombosit <100.000/mm^3, maka kasus tersebut masuk dalam kategori probable DBD, yang menguatkan dugaan diagnosis secara klinis.

3) Kasus Konfirmasi (*Confirm*)

Dinyatakan sebagai kasus DBD yang terkonfirmasi apabila ditemukan peningkatan titer antibodi IgG empat kali lipat, atau terdeteksinya antibodi IgM spesifik Dengue, terutama dalam situasi Kejadian Luar Biasa (KLB). Konfirmasi juga dapat diperoleh melalui isolasi virus Dengue dari serum atau spesimen jaringan hasil autopsi.

c. Etiologi

Virus Dengue, yang termasuk dalam kelompok *arbovirus*, ditularkan ke manusia terutama melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina, yang berperan sebagai vektor utama di lingkungan perkotaan. Meskipun nyamuk *Aedes albopictus* juga mampu menularkan virus ini, peranannya sebagai vektor utama di kawasan urban relatif lebih kecil. Sekali terinfeksi, nyamuk akan membawa virus tersebut sepanjang hidupnya dan berpotensi terus menularkannya kepada manusia. Dalam beberapa kasus, nyamuk betina yang telah terinfeksi dapat mewariskan virus kepada keturunannya melalui proses yang dikenal sebagai transmisi transovarial. Namun, mekanisme ini tergolong jarang terjadi dan kontribusinya terhadap penyebaran virus pada manusia dinilai kurang signifikan.

Manusia merupakan inang utama bagi virus Dengue, meskipun beberapa penelitian menemukan bahwa virus ini juga dapat dijumpai pada primata non-manusia seperti monyet. Setelah terinfeksi, virus Dengue akan bersirkulasi dalam tubuh manusia selama fase demam akut, yakni sekitar 2 hingga 7 hari. Dalam periode 4 sampai 7 hari

setelah infeksi, terjadi kondisi viremia, yaitu keberadaan virus dalam aliran darah yang menjadi fase kritis dalam penularan. Jika pada fase ini penderita digigit oleh nyamuk yang belum terinfeksi, virus akan masuk ke dalam tubuh nyamuk dan berkembang biak di dalam lambungnya. Selanjutnya, virus akan bermigrasi ke kelenjar ludah nyamuk, sehingga nyamuk tersebut menjadi infeksius dan mampu menularkan virus kepada manusia lain. Proses replikasi virus di dalam tubuh nyamuk, yang dikenal sebagai masa inkubasi ekstrinsik, memerlukan waktu sekitar 8 hingga 10 hari, tergantung pada faktor lingkungan, terutama suhu udara.

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Nurbaya et al., 2022), manifestasi klinis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) umumnya terbagi ke dalam tiga fase utama, yaitu:

1) Fase Demam (Hari ke-1 hingga ke-3)

   Pada tahap awal, penderita akan mengalami demam tinggi yang bisa mencapai suhu hingga 40°C. Demam ini biasanya muncul secara mendadak dan disertai keluhan umum seperti sakit kepala, nyeri otot, serta kelelahan.

2) Fase Kritis (Hari ke-4 hingga ke-5)

   Memasuki hari keempat atau kelima, suhu tubuh penderita mulai menurun hingga sekitar 37°C. Penurunan suhu ini kerap disalahartikan sebagai tanda pemulihan, karena penderita tampak membaik. Padahal, inilah fase paling berisiko, karena pada fase ini komplikasi serius dapat terjadi. Salah satu ciri khasnya adalah

penurunan jumlah trombosit secara tajam akibat kerusakan pada pembuluh darah kapiler, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat bila tidak ditangani secara tepat.

3) Fase Pemulihan atau Perburukan (Hari ke-6 hingga ke-7)

Pada fase ini, kondisi penderita dapat berkembang ke dua arah. Di satu sisi, sistem imun mulai mengendalikan infeksi sehingga jumlah trombosit secara bertahap meningkat kembali menuju angka normal. Namun di sisi lain, apabila tidak mendapatkan perawatan yang memadai sejak fase kritis, kondisi bisa memburuk. Tanda-tanda klinis perburukan meliputi rasa gelisah, ekstremitas terasa dingin, tubuh mengeluarkan banyak keringat, serta denyut nadi yang melemah atau bahkan tidak teraba. Dalam kasus berat, penderita dapat mengalami syok (renjatan), yang ditandai dengan kondisi tubuh lemas hingga penurunan kesadaran.

e. Patogenesis

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh infeksi salah satu dari empat serotipe virus Dengue, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Setelah nyamuk vektor menggigit manusia, virus memasuki tubuh inang dan memulai masa inkubasi intrinsik, yang berlangsung antara 3 hingga 14 hari, dengan gejala klinis biasanya muncul pada hari ke-4 sampai ke-7. Rata-rata durasi penyakit berlangsung sekitar 8 hingga 10 hari.

Sementara itu, di dalam tubuh nyamuk, virus menjalani masa inkubasi ekstrinsik yang memakan waktu sekitar 8 hingga 10 hari.

Virus akan berkembang biak di kelenjar ludah nyamuk, dan setelah inkubasi selesai, nyamuk tersebut menjadi infeksius dan mampu menularkan virus ke manusia melalui gigitan berikutnya. Saat virus masuk ke tubuh manusia, ia menyebar dan menargetkan berbagai organ, seperti sel kupffer di hati, sel endotel pembuluh darah, kelenjar getah bening, sumsum tulang, serta paru-paru.

Infeksi virus Dengue dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimptomatik), demam Dengue biasa (DD), hingga bentuk berat seperti DBD. Gejala khas DBD meliputi demam tinggi yang berlangsung terus-menerus selama 2 hingga 7 hari, diikuti dengan tanda-tanda perdarahan seperti uji tourniquet yang positif, trombositopenia (jumlah trombosit $\leq$100.000/mm^3), dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah (Pradana et al., 2021).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Achmadi dalam Pradana et al., (2021), untuk menegakkan diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD), berbagai pemeriksaan laboratorium dapat digunakan sebagai alat bantu, meliputi:

1) Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah trombosit. Salah satu indikator penting dalam kasus DBD adalah peningkatan nilai hematokrit, yang menunjukkan adanya kebocoran plasma dari sistem vaskular. Selain itu, kondisi leukopenia (penurunan jumlah sel darah putih) dan

trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) sering kali ditemukan sebagai bagian dari gambaran klinis laboratorium.

2) Identifikasi virus Dengue

Untuk mendeteksi keberadaan virus Dengue secara langsung, dapat digunakan metode antibodi fluoresen tidak langsung, yakni teknik imunofluoresensi dengan bantuan antibodi monoklonal yang spesifik terhadap antigen virus.

3) Uji Serologis

Terdapat beberapa jenis uji serologis yang digunakan dalam mendeteksi antibodi terhadap virus Dengue. Salah satu yang paling umum digunakan adalah uji Hemaglutinasi Inhibisi (HI), sedangkan uji netralisasi dikenal memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas tertinggi. Selain itu, deteksi imunoglobulin M (IgM) dan imunoglobulin G (IgG) terhadap virus Dengue juga dapat dilakukan melalui metode ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*).

4) Pemeriksaan Molekuler dengan RT-PCR

Diagnosis infeksi virus Dengue secara molekuler dapat dilakukan menggunakan metode *Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Teknik ini memungkinkan pendeteksian materi genetik virus secara spesifik dan akurat, sehingga sangat bermanfaat pada fase awal infeksi sebelum antibodi terbentuk.

g. Penularan Nyamuk *Aedes Aegypti*

1) Klasifikasi nyamuk *Aedes aegypti*

Klasifikasi nyamuk menurut Mu'awanah et al. (2024) adalah sebagai berikut:

Kingdom : *Animalia*

Filum : *Arthropoda*

Kelas : *Insekta*

Ordo : *Dipetera*

Famili : *Flaviviridae*

Genus : *Flavivirus*

Spesies : *Aedes aegypti*

2) Morfologi nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* mengalami proses metamorfosis sempurna, yang mencakup empat tahap perkembangan. Menurut (WHO dalam Mu'awanah et al., 2024), empat tahapan perkembarangan tersebut meliputi, tahap telur, tahap larva (jentik), tahap pupa dan tahap nyamuk dewasa.

3) Bionomik nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat antropofilik, yakni lebih memilih menghisap darah manusia meskipun dapat pula menghisap darah hewan. Nyamuk betina menggigit karena darah diperlukan untuk pematangan telur. Aktivitas menggigit nyamuk ini terjadi dua kali sehari, dengan puncak pada pukul 09.00–10.00 pagi dan 16.00–17.00 sore (Nurbaya et al., 2022).

Nyamuk *Aedes aegypti* juga memiliki kecenderungan beristirahat di lokasi yang lembap dan minim pencahayaan, seperti pada pakaian yang tergantung dan tirai (Rasjid & Muriadi, 2021). Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya mampu terbang sejauh ± 40 meter secara aktif dengan tempat berkembang biak utama berupa wadah

berisi air, media ini mencakup bak mandi, ember, tong air, dan vas bunga, sedangkan di luar rumah dapat berupa gentong, ban bekas, kaleng, botol, dan pot tanaman yang menampung air hujan. Baik wadah alami maupun buatan, keduanya berperan penting dalam siklus hidup nyamuk ini (Rasjid & Muriadi, 2021).

h. Upaya Pengendalian

Menurut (Yulianto et al., 2023), pengendalian yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya DBD di masyarkat meliputi 3 cara, diantaranya:

1) Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian kimiawi adalah cara mengurangi jumlah nyamuk penular DBD dengan memanfaatkan bahan kimia tertentu. Insektisida yang digunakan bisa berasal dari berbagai kelompok, seperti *organoklorin, organofosfat, karbamat*, atau *piretroid*. Untuk membasmi larva *Aedes aegypti*, biasanya digunakan *temephos* dari golongan *organofosfat*. Bentuknya berupa butiran pasir (*sand granules*) yang dilarutkan di tempat perkembangbiakan larva, metode ini dikenal dengan istilah abatisasi.

Sementara itu, untuk menekan populasi nyamuk dewasa, salah satu cara yang sering diterapkan adalah penyemprotan *Ultra Low Volume* (ULV) menggunakan malathion. Larvasida biasanya diletakkan di air yang menjadi habitat larva. Zat *organofosfat* seperti *temephos, malathion*, dan *klorpirifos* bekerja dengan merusak sistem saraf nyamuk, sehingga serangga tersebut tidak mampu bertahan hidup.

2) Pengendalian secara fisik (mekanik)

Pengendalian fisik atau mekanik berfokus pada pengelolaan lingkungan agar tidak mendukung perkembangbiakan nyamuk sekaligus meminimalkan kontak antara manusia dan nyamuk. Tujuannya adalah mengubah kondisi lingkungan menjadi tidak layak bagi nyamuk untuk berkembang biak. Upaya ini dilakukan dengan memusnahkan, membuang, atau mendaur ulang wadah yang berpotensi menjadi tempat penampungan air dan sarang nyamuk.

Salah satu program yang dikenal luas adalah 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mengubur) dan tindakan tambahan seperti memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi rumah, mengenakan pakaian yang menutupi sebagian besar tubuh untuk mencegah gigitan nyamuk, serta menggunakan kelambu saat tidur untuk mengurangi risiko kontak langsung dengan nyamuk.

3) Pengendalian secara biologis

Pengendalian biologis dilakukan dengan memanfaatkan organisme yang bersifat parasitik atau menjadi predator alami bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Beberapa contoh organisme yang dapat digunakan antara lain udang-udangan rendah (*Mesocyclops*), bakteri *Bacillus thuringiensis*, serta beberapa jenis ikan pemakan jentik.

Di Indonesia, penggunaan ikan cupang terbukti efektif dalam memberantas larva nyamuk *Aedes* maupun *Culex*. Metode ini memiliki keunggulan karena tidak menimbulkan pencemaran

lingkungan, berbeda dengan penggunaan insektisida yang berpotensi meninggalkan residu kimia.

i. Indikator Surveilans Vektor

Menurut Adrianto et al. (2023), indikator surveilans terhadap kasus DBD antara lain:

1) Angka Bebas Jentik

Interpretasi ABJ adalah persentase ABJ yang tinggi menunjukan kasus DBD yang rendah, sedangkan persentase ABJ yang rendah akan menunjukan kasus DBD yang tinggi. Indeks entomologi untuk ABJ dikategorikan menjadi dua, yaitu ABJ berisiko (<95%) dan tidak berisiko (≥95%). Rumus ABJ adalah sebagai berikut:

$$ABJ = \frac{Jumlah\ rumah\ yang\ ditemukan\ jentik}{Jumlah\ rumah\ yang\ diperiksa} X\ 100\%$$

2) Pupa Indeks

Pupa indeks dapat digunakan untuk memperkirakan kepadatan nyamuk dewasa *Aedes aegypti.* Interpretasinya adalah semakin besar nilai HPI maka nilai CPI, pupa / orang, pupa / rumah, dan pupa / kontainer akan semakin besar pula. Ada lima angka indeks pupa yang dapat digunakan, antara lain:

a) *House Pupa Index* (HPI)

$$\frac{Jumlah\ rumah\ positif\ pupa}{Jumlah\ rumah\ yang\ diperiksa} X100\%$$

b) *Countainer Pupa Indeks* (CPI)

$$\frac{Jumlah\ kontainer\ positif\ pupa}{Jumlah\ kontainer\ yang\ diperiksa} X100\%$$

c) Jumlah Pupa / Orang

$$\frac{Jumlah\ total\ pupa}{Jumlah\ total\ penghuni\ rumah}$$

d) Jumlah Pupa / Rumah

$$\frac{Jumlah\ total\ pupa}{Jumlah\ total\ rumah\ yang\ diperiksa}$$

e) Jumlah Pupa / Kontainer

$$\frac{Jumlah\ total\ pupa}{Jumlah\ total\ kontainer\ yang\ diperiksa}$$

3) Maya Indeks

Maya indeks merupakan indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi suatu daerah berisiko tinggi sebagai tempatr perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* berdasarkan status kebersihan lingkungan dan keberadaan tempat yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk.

2. Konsep Perilaku

a. Definisi

Perilaku manusia merupakan seluruh bentuk aktivitas atau respon yang dilakukan oleh individu, baik yang bersifat terlihat langsung maupun yang tidak tampak secara langsung (Rachmawati, 2019).

Perilaku kesehatan merupakan berbagai tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, maupun lembaga yang bertujuan untuk menjaga, meningkatkan, atau memulihkan derajat kesehatan. Hal ini mencakup aktivitas seperti perubahan perilaku sosial, pelaksanaan kebijakan kesehatan, peningkatan kemampuan koping, serta upaya memperbaiki kualitas hidup (Pakpahan et al., 2021).

Perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan seseorang dan berpotensi memberikan dampak terhadap kondisi kesehatannya. Apabila aktivitas tersebut berkontribusi pada peningkatan atau pemeliharaan kesehatan, maka dikategorikan berdampak positif. Sebaliknya, jika aktivitas tersebut justru menurunkan derajat kesehatan, maka dianggap berdampak negatif (Widayati, 2019).

b. Domain Perilaku

Menurut Rany (2021), seiring perkembangannya, teori Bloom kemudian dimodifikasi untuk mengukur hasil dari pendidikan kesehatan, yakni:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil proses mengenali suatu objek melalui pancaindra, seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuh. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan mencakup pemahaman seseorang tentang penyakit, gizi, sanitasi, maupun pelayanan kesehatan. Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku dan memiliki enam tingkatan:

a) Tahu (mengingat informasi yang pernah dipelajari)
b) Memahami (menjelaskan dan menafsirkan informasi dengan benar)
c) Menerapkan (menggunakan informasi dalam situasi nyata)
d) Menganalisis (menguraikan informasi menjadi bagian-bagian yang saling berkaitan)

e) Mensintesis (menyusun bagian-bagian tersebut menjadi gagasan atau bentuk baru)

f) Mengevaluasi (menilai dan memberi justifikasi terhadap suatu informasi atau objek)

2) Sikap

Menurut Alport (dalam Rany, 2021), sikap terdiri dari tiga komponen utama:

a) Kepercayaan atau keyakinan terhadap suatu objek

b) Respon emosional atau penilaian terhadap objek tersebut

c) Kecenderungan untuk bertindak

Selain memiliki tiga komponen utama, sikap juga terbagi menjadi beberapa tingkatan:

a) Menerima (*Receiving*)

Kesediaan seseorang untuk memperhatikan dan menerima rangsangan atau informasi dari suatu objek.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban saat ditanya, atau melaksanakan tugas yang diberikan sebagai tanda adanya sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain berdiskusi atau melakukan tindakan tertentu terkait suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Memegang komitmen dan siap menanggung konsekuensi dari pilihan yang telah dibuat.

3) Tindakan

Tindakan adalah apa yang benar-benar dilakukan seseorang terkait kesehatan. Tingkatan tindakan meliputi:

a) Persepsi (*Perception*)

Kemampuan mengenali dan memilih objek atau situasi yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b) Respon terpimpin (*Guided response*)

Mampu melakukan suatu tindakan dengan urutan yang benar sesuai contoh atau panduan.

c) Mekanisme (*Mechanism*)

Seseorang melakukan suatu tindakan secara otomatis karena sudah terbiasa, sehingga menjadi kebiasaan yang benar.

d) Adaptasi (*Adaptation*)

Tindakan sudah berkembang lebih lanjut, di mana seseorang mampu memodifikasi cara melakukannya tanpa mengurangi kebenaran atau efektivitasnya.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (dalam Maryani et al., 2023) faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, antara lain:

1) Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor bawaan dari lahir menjadi modal penting yang memengaruhi perilaku seseorang sepanjang hidupnya. Beberapa di antaranya meliputi:

a) Ras

Setiap ras memiliki ciri perilaku yang khas dan berbeda satu sama lain.

b) Gender

Laki-laki cenderung bertindak berdasarkan logika dan rasionalitas, sedangkan perempuan lebih banyak dipengaruhi emosi dan perasaan.

c) Ciri fisik

Bentuk tubuh dapat memengaruhi rasa percaya diri dan gaya berinteraksi, misalnya perbedaan perilaku antara orang bertubuh tinggi kurus dengan pendek gemuk.

d) Kepribadian

Kepribadian merupakan pola pikiran, perasaan, dan perilaku khas yang digunakan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan kehidupannya.

e) Bakat bawaan

Bakat merupakan potensi alami yang akan berkembang optimal jika didukung lingkungan dan kesempatan yang tepat.

f) Kecerdasan

Kemampuan berpikir cepat, tepat, dan efektif dalam mengambil keputusan. Di sisi lain, orang dengan tingkat kecerdasan kurang cenderung berpikir lamban.

2) Faktor eksogen atau faktor di luar individu

Faktor ini berasal dari lingkungan dan kondisi di luar diri seseorang, yang dapat memengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku. Meliputi:

a) Lingkungan

Berkaitan dengan segala hal di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial.

b) Pendidikan

Proses interaksi formal maupun informal dapat membentuk perilaku individu dan kelompok.

c) Agama

Keyakinan hidup dapat memengaruhi pola pikir, sikap, dan reaksi seseorang.

d) Sosial ekonomi

Kondisi sosial, budaya, dan ekonomi dapat membentuk kebiasaan serta gaya hidup.

e) Budaya

Norma, adat, nilai, dan tradisi yang diwariskan antar generasi dan membentuk cara hidup serta pandangan hidup masyarakat.

f) Pekerjaan

Aktivitas kerja yang dapat memengaruhi perilaku hidup seseorang, misalnya kurangnya waktu untuk istirahat dan

olahraga pada orang yang sangat sibuk dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

d. Teori Perilaku Kesehatan (*Health Belief Model*)

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Becker dan koleganya pada tahun 1970 hingga 1980. Model ini digunakan untuk memahami persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya, serta faktor-faktor yang memengaruhi apakah seseorang akan menerima atau menolak tindakan pencegahan atau pengobatan. Menurut Hochbaum (dalam Rachmawati, 2019), Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsinya terhadap ancaman penyakit serta keyakinannya terhadap efektivitas tindakan pencegahan atau pengobatan yang tersedia untuk menurunkan risiko atau gejala penyakit tersebut (Pendit, 2025).

1) Motivasi untuk mencegah penyakit menurut HBM

Menurut Djannah et al. (2020) *Health Belief Model* (HBM) menekankan bahwa keputusan individu dalam melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a) Sejauh mana individu merasa dirinya berisiko terkena penyakit
b) Keyakinan bahwa penyakit tersebut dapat membawa dampak serius bagi kehidupan
c) Sejauh mana individu menilai bahwa upaya pencegahan akan memberikan hasil yang positif
d) Apakah manfaat tindakan lebih besar dibandingkan dengan hambatan atau biaya yang muncul

e) Hambatan mana yang harus diatasi orang untuk mempertahankan perilaku tertentu

f) Dorongan dari orang terdekat yang juga berisiko dapat memotivasi seseorang untuk bertindak.

2) Konstruk *Health Belief Model*

Menurut Tarkang dan Zotor (dalam Rachmawati, 2019), komponen dasar HBM, dibagi menjadi enam teori sebagai berikut:

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility mengacu pada sejauh mana seseorang meyakini bahwa dirinya berisiko mengalami suatu penyakit. Keyakinan ini berperan penting dalam mendorong individu untuk mengambil tindakan pencegahan. Semakin tinggi persepsi terhadap risiko, maka semakin besar pula kemungkinan seseorang akan berperilaku sehat guna mengurangi risiko tersebut. Sebaliknya, jika individu merasa tidak berada dalam ancaman penyakit, maka motivasi untuk melakukan pencegahan cenderung rendah.

2) *Perceived severity*

Perceived severity adalah sejauh mana individu meyakini tingkat keparahan suatu penyakit serta konsekuensi yang ditimbulkannya. Persepsi ini dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki, pengalaman pribadi, maupun pengetahuan orang lain yang pernah mengalami penyakit tersebut. Misalnya, flu sering dianggap ringan oleh masyarakat umum, namun bagi

penderita asma, flu dapat dipersepsikan sebagai kondisi serius karena berpotensi memperburuk penyakit yang sudah ada (Pendit, 2024).

3) *Perceived barriers*

Merujuk pada hambatan yang dirasakan individu sebagai faktor penghalang dalam menerapkan perilaku sehat. Dari seluruh komponen dalam *Health Belief Model*, hambatan yang dirasakan merupakan faktor penentu paling kuat terhadap kegagalan atau keberhasilan perubahan perilaku. Individu akan cenderung melakukan perilaku baru jika mereka percaya bahwa manfaat dari perilaku tersebut lebih besar dibandingkan mempertahankan kebiasaan lama.

4) *Perceived Benefits*

Konsep ini merujuk pada keyakinan individu bahwa menjalankan perilaku sehat akan memberikan hasil positif atau manfaat bagi dirinya. Seseorang cenderung lebih termotivasi untuk berperilaku sehat jika ia meyakini bahwa tindakan tersebut efektif dalam menurunkan risiko penyakit. Persepsi terhadap manfaat ini menjadi unsur penting, terutama dalam mendorong perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit (pencegahan sekunder) (Pendit & Reti, 2023).

5) *Self-efficacy*

Adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya sendiri untuk menjalankan suatu tindakan. Individu cenderung tidak

mencoba perilaku baru jika tidak merasa mampu melakukannya, meskipun mereka mengetahui manfaat dari perilaku tersebut. Oleh karena itu, kepercayaan diri menjadi faktor penting dalam perubahan perilaku kesehatan (Oktianingsih et al., 2022).

6) *Cues to action*

Mengacu pada rangsangan atau pemicu yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Rangsangan ini dapat bersumber dari faktor internal seperti persepsi pribadi, tingkat keyakinan (*self-efficacy*), hingga pengalaman sebelumnya, maupun faktor eksternal seperti pesan media, nasihat keluarga atau teman, serta pengaruh sosial dan budaya. Dengan kata lain, individu lebih terdorong untuk berperilaku sehat apabila terdapat isyarat atau kondisi tertentu yang memicu kesadarannya.

3. Konsep Kader

a. Definisi

Kader merupakan tenaga sukarela yang telah mendapatkan pendidikan atau pelatihan di bidang kesehatan, yang hadir dari dan untuk masyarakat. Mereka memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan, meningkatkan, serta membina kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan, dengan dilandasi semangat kemanusiaan tanpa mengharapkan imbalan (Julita et al., 2024).

Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan petugas sukarelawan dari masyarakat setempat yang secara aktif berperan dalam mengawasi

keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya. Selain melakukan pemantauan, kader Jumantik juga bertugas menyusun laporan secara rutin dan berkesinambungan kepada pihak kecamatan atau instansi kesehatan setempat sebagai bagian dari sistem surveilans penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Sofia & Nabilla Putri, 2024).

Kader jumantik adalah satuan tugas masyarakat di tingkat RT atau RW yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk secara rutin melakukan pemeriksaan jentik nyamuk. Selain itu, mereka juga berperan dalam mendorong keterlibatan aktif warga dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Anisah & Kusumaningrum, 2024).

b. Peran dan Tugas Kader Jumantik

Menurut Dirjen P2PL (dalam Yulianto et al., 2023), Juru Pemantau Jentik atau Jumantik memiliki peran sentral dalam upaya pengendalian vektor *Aedes aegypti* melalui pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk di tingkat rumah tangga, lingkungan, hingga lembaga. Tugas dan tanggung jawab Jumantik dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

1) Jumantik Rumah

Jumantik rumah bertanggung jawab secara langsung terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di lingkungan tempat tinggal. Tugas-tugas utamanya meliputi:

a) Menyampaikan edukasi mengenai PSN 3M Plus kepada seluruh penghuni rumah

b) Melakukan pemantauan secara berkala (minimal seminggu sekali) terhadap potensi tempat perindukan nyamuk baik di dalam maupun di luar rumah
c) Menggerakkan anggota keluarga untuk turut serta dalam kegiatan PSN 3M Plus
d) Mencatat hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN ke dalam kartu larva

Dalam konteks rumah kost atau asrama, tanggung jawab pelaksanaan pemantauan berada pada pemilik atau pengelola. Sementara untuk rumah tidak berpenghuni, tugas tersebut menjadi kewajiban Ketua RT setempat.

2) Jumantik Lingkungan

Jumantik lingkungan memiliki tanggung jawab di luar ranah rumah tangga, Tugasnya mencakup:

a) Memberikan penyuluhan terkait PSN 3M Plus di lingkungan tempat – tempat umum dan tempat – tempat institusi
b) Melaksanakan pemeriksaan rutin tempat perindukan nyamuk dan pelaksanaan PSN 3M Plus seminggu sekali
c) Mencatat temuan hasil pemantauan jentik dalam kartu larva

3) Koordinator Jumantik

Koordinator Jumantik bertugas membina sekitar 20–25 orang Jumantik rumah atau lingkungan. Peran strategisnya meliputi:

a) Melakukan sosialisasi kelompok terkait PSN 3M Plus kepada masyarakat

b) Mendorong keterlibatan masyarakat dalam praktik PSN di wilayah tempat tinggal

c) Menyusun rencana dan jadwal kunjungan ke seluruh rumah dan bangunan umum di wilayah binaannya

d) Melaksanakan kunjungan dan pembinaan secara berkala setiap dua minggu

e) Memantau keberadaan jentik di bangunan kosong atau tidak berpenghuni setiap minggu

f) Mengarsipkan dan merekap data pemantauan jentik per bulan

g) Melaporkan hasil kegiatan kepada supervisor Jumantik secara berkala

4) Supervisor Jumantik

Sebagai pihak yang membina koordinator Jumantik, supervisor memiliki peran pembinaan teknis dan administratif, di antaranya:

a) Menelaah dan memberikan arahan terhadap rencana kerja Koordinator Jumantik

b) Memberikan bimbingan teknis dalam pelaksanaan PSN dan pemantauan jentik

c) Melakukan peningkatan kapasitas dan pelatihan keterampilan Koordinator

d) Mengolah hasil pemantauan menjadi data kuantitatif berupa Angka Bebas Jentik (ABJ)

e) Menyampaikan laporan ABJ kepada Puskesmas setiap bulan

B. State of The Art

Tabel 2. 1 *State of The Art*

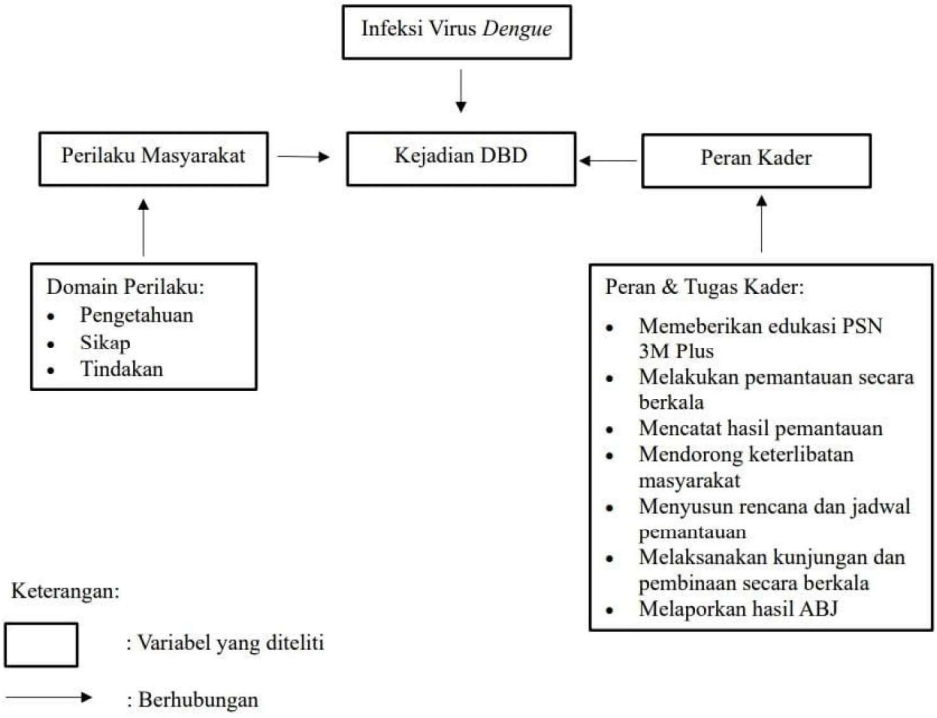
No	Penulis, Judul & Tahun Terbit	Populasi & Sampel	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan
1	**Penulis:** Diah Warastuti, Carwadi, Alya Putri Callista **Judul:** Peran Kader Jumantik dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di RW 02 Kelurahan Jatiwaringin Bekasi Tahun 2023 **Tahun Terbit:** 2024	**Populasi:** 8.000 jiwa **Sampel:** 99 responden	Kuantitatif, deskriptif analitik, pendekatan *cross sectional*	Ada hubungan yang bermakna antara peran kader jumantik (p=0,023) dan perilaku masyarakat (p=0,037) dengan kejadian DBD	**Persamaan:** Meneliti hubungan antara peran kader dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD menggunakan metode serupa **Perbedaan:** Perbedaan wilayah, jumlah sampel, dan tahun pelaksanaan penelitian
2	**Penulis:** Novita Duwiyanti, Avicena Sakufa	**Populasi:** 207 kader jumantik	Kuantitatif, *studicross sectional, chi-square*	Terdapat hubungan yang bermakna antara	**Persamaan:** Meneliti hubungan antara peran kader dan

	Marsanti, Zaenal Abidin **Judul:** Peran kader Jumantik Dengan Kejadian Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo **Tahun Terbit:** 2022	**Sampel:** 136 kader jumantik		kelompok umur (p-value = 0,000), jenis kelamin (p-value = 0,017), pengetahuan (p-value = 0,034), dan tindakan (p-value = 0,045) dengan kejadian DBD (p-value = 0,000)	kejadian DBD menggunakan metode serupa **Perbedaan:** Penelitian ini tidak menyertakan variabel perilaku masyarakat
3	**Penulis:** Rojali, Awan Putri Amalia **Judul:** Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur	**Populasi:** 2.674 kepala keluarga **Sampel:** 107 responden	Kuantitatif, *studicross sectional, chi-square*	Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, tindakan dengan kejadian DBD	**Persamaan:** meneliti perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD dengan metode yang serupa **Perbedaan:** Penelitian ini tidak menyertakan

	Tahun Terbit: 2020				variabel peran kader
4	**Penulis:** Hamdan, Icca Stella Amalia, Della Muzdalifah **Judul:** Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DDB) pada masyarakat di Desa Leuwimunding Kabupaten Majalengka **Tahun Terbit:** 2023	**Populasi:** 15 responden (kasus) 5.909 responden (kontrol) **Sampel**: 15 responden (kasus) 30 responden (kontrol)	Kuantitatif, analitik observasional, dengan desain *case control, chi square*	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan dengan kejadian DBD dengan nilai p value (0,001) < 0,05	**Persamaan:** Meneliti perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD **Perbedaan:** Penelitian ini tidak menyertakan variabel peran kader serta menggunakan desain *case-control*
5	**Penulis:** Putra A. U. Retang, Johny A. R. Salmun, Agus Setyobudi	**Populasi:** 15 orang penderita usia 11 tahun ke atas	Kuantitatif, analitik observasional, dengan desain *case*	Ada hubungan yang bermakna antara tindakan	**Persamaan:** Meneliti perilaku masyarakat terhadap

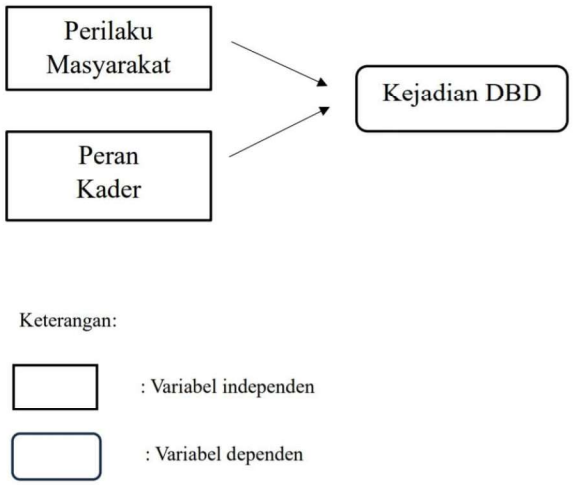
	Judul: Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskemas Bakunase Kota Kupang **Tahun Terbit:** 2021	**Sampel kontrol**: 30 orang	*control study*	dengan kejadian penyakit DBD (p-value=0,002 <α=0,05; OR=13,00)	kejadian DBD **Perbedaan:** Penelitian ini tidak menyertakan variabel peran kader serta menggunakan desain *case-control*

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan suatu bentuk penelitian yang dilakukan secara sistematis untuk memahami suatu fenomena dengan cara mengumpulkan data yang bersifat terstruktur. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode statistik, perhitungan matematis, atau teknik komputasi (K. Abdullah et al., 2022). Penelitian analitik observasional dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel independen (perilaku masyarakat dan peran kader) dengan variabel dependen (kejadian DBD) tanpa memberikan intervensi kepada responden. Penelitian *cross sectional* digunakan karena pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran hubungan perilaku masyarakat dan peran kader terhadap kejadian DBD pada masyarakat di RW 15, Kelurahan Bencongan, Kabupaten Tangerang.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini di laksanakan di RW 15, Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas, Kabupaten Tangerang.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada 18 November – 23 November 2025 di RW 15, Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas, Kabupaten Tangerang.

C. Populasi dan Sampel / Subjek

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sihotang, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 15 Kelurahan Bencongan, Kabupaten Tangerang yang berjumlah 419 Kepala Keluarga (KK).

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih sebagai wakil untuk diteliti (Subhaktiyasa, 2024). Sampel pada penelitian ini diharapkan dapat mewakili keseluruhan populasi. Untuk menentukan jumlah sampel masyarakat digunakan rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan salah satu metode penentuan jumlah sampel yang paling sering digunakan dalam penelitian berbasis kuesioner. Rumus ini membantu peneliti menentukan jumlah responden yang dianggap representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi (Rifkhan, 2023). Dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas kesalahan 10% atau 0,1

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

$$n = \frac{419}{1 + 419 \cdot 0{,}1^2}$$

$$n = \frac{419}{1 + 419 \cdot 0{,}01}$$

$$n = \frac{419}{1 + 4{,}19}$$

$$n = \frac{419}{5{,}19}$$

$$n \approx 80{,}73$$

$$n = 81$$

Berdasarkan hasil perhitungan ditetapkan jumlah sampel sebanyak 81 masyarakat.

Selanjutnya dalam menentukan jumlah sampel digunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dari populasi yang dianggap homogen, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian.

Agar sampel yang dipilih benar – benar sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi responden masyarakat
   a. Terdaftar sebagai KK yang berdomisili tetap di RW 15
   b. Satu orang per KK: kepala keluarga atau anggota keluarga (≥ 18 tahun)
   c. Telah menetap di wilayah RW 15 minimal selama 6 bulan terakhir
   d. Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian

2. Kriteria eksklusi responden masyarakat

   a. Tidak berdomisili di RW 15

   b. Lebih dari satu orang per KK dan atau anggota keluarga > 18 tahun

   c. Bertempat tinggal menetap di RW 15 tetapi kurang dari 6 bulan

   d. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji, sehingga dapat diperoleh informasi yang dibutuhkan dan selanjutnya ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Independen

   Menurut Sinaga (2022), variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan maupun munculnya variabel lain, yaitu variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat dan peran kader.

2. Variabel Dependen

   Menurut Sinaga (2022), variabel terikat atau *dependent variable* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel lain, yaitu variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kejadian DBD.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan istilah yang berasal dari dua kata, yaitu *hupo* yang berarti sementara atau masih lemah kebenarannya, dan *thesis* yang berarti pernyataan atau teori. Dengan demikian, hipotesis dapat dipahami sebagai suatu pernyataan sementara yang masih memerlukan pembuktian melalui proses

penelitian agar dapat diterima sebagai kebenaran ilmiah (Junaedi & Wahab, 2023).

Hipotesis yang dapat dirumuskan berdasarkan permasalahan tersebut adalah:

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

2. Hipotesis Nol (H0)

   Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

   a. Perilaku Masyarakat

      Perilaku masyarakat merupakan berbagai upaya pencegahan yang tercermin dari pengetahuan, sikap, dan praktik yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD), khususnya melalui penerapan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) seperti 3M Plus (Herawati et al., 2024).

   b. Peran Kader

      Peran kader merupakan partisipasi aktif kader kesehatan dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat, menggerakkan warga untuk lebih peduli terhadap kesehatan lingkungan, melaksanakan

program PSN 3M Plus, hingga melakukan pemantauan langsung pada kondisi sekitar yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes aegypti (Hardianti et al., 2024).

c. Kejadian DBD

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah munculnya kasus penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus Dengue. Kejadian ini dipengaruhi oleh interaksi antara manusia, vektor, dan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, baik di dalam maupun di luar rumah (Manggo, 2024).

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Perilaku Masyarakat	Respon masyarakat yang dilakukan sebagai upaya pencegahan DBD melalui program PSN 3M Plus.	Kuesioner	Ordinal	Baik = 46 – 60 Cukup = 31 – 45 Kurang = 15 – 30
Peran Kader	Keterlibatan kader dalam pencegahan dan pengendalian DBD di	Kuesioner	Ordinal	Baik = 31 – 40 Cukup = 21 – 30 Kurang = 10 – 20

	lingkungan masyarakat			
Dependen				
Kejadian DBD	Status masyarakat terkait pernah atau tidaknya mengalami penyakit DBD dalam periode tertentu	Kuesioner	Nominal	Ya = 2 Tidak = 1

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data meliputi:

   a. Data demografi responden

      Data demografi responden meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Data ini digunakan untuk mengetahui karakteristik dasar responden penelitian.

   b. Kuesioner perilaku masyarakat

      Kuesioner perilaku masyarakat terdiri dari 15 pertanyaan positif. Nilai pada kuesioner terdiri dari selalu= 4, sering= 3, jarang= 2, tidak pernah=1. *Blue print* pada kuesioner perilaku masyarakat meliputi:

Tabel 3. 2 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Masyarakat

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah
Perilaku Masyarakat	Pengendalian secara fisik	1 - 7	7

	Pengendalian secara kimiawi	8 – 11	4
	Pengendalian secara biologis	12 – 15	4
	Total		15

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur Perilaku Masyarakat telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung > r tabel (0,632), yaitu berkisar antara 0,679 - 0,912, sehingga kelima belas pertanyaan dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,949, sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. Kuesioner peran kader

Kuesioner peran kader terdiri dari 10 pertanyaan positif. Nilai pada kuesioner terdiri dari selalu= 4, sering= 3, jarang= 2, tidak pernah=1. *Blue print* pada kuesioner peran kader meliputi:

Tabel 3. 3 *Blue Print* Kuesioner Peran Kader

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah
Peran Kader	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	1 - 3	3
	Pemantauan Jentik Berkala (PJB)	4 - 7	4
	Pemberian edukasi	8 – 10	3
	Total		10

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur Peran Kader telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung > r tabel (0,632), yaitu berkisar antara 0,748 - 0,981, sehingga kesepuluh pertanyaan dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,958, sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

d. Pengukuran kejadian DBD

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kejadian DBD adalah pertanyaan tertutup berupa satu butir pertanyaan mengenai riwayat menderita DBD dalam 6 bulan terakhir. Pertanyaan ini bersifat dikotomis, yaitu skala pengukuran yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, seperti ya–tidak, baik–buruk, atau pernah–tidak pernah (Pranatawijaya et al., 2019). Pertanyaan pada kuesioner ini disediakan dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" diberi skor 2 dan "Tidak" diberi skor 1.

Data dari instrumen ini berskala nominal, karena hanya menunjukkan perbedaan kategori responden berdasarkan ada atau tidaknya riwayat DBD, tanpa menunjukkan tingkatan atau urutan tertentu.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah pedoman atau cara yang digunakan peneliti melalui berbagai alat dan instrumen untuk memperoleh data yang tepat. Ketepatan data yang dikumpulkan sangat menentukan kelancaran

proses penelitian dan berpengaruh langsung terhadap kualitas hasil penelitian (Agit, 2023).

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara terstruktur kepada pihak Puskesmas Keluarahan Jalan Emas Kabupaten Tangerang untuk memperoleh informasi umum mengenai jumlah kasus DBD, kondisi lingkungan, serta gambaran populasi masyarakat dan kader kesehatan yang menjadi sasaran penelitian.

b. Data Sekunder (Data Puskesmas)

Data sekunder diperoleh dari laporan kasus DBD yang tercatat di Puskesmas Keluarahan Jalan Emas Kabupaten Tangerang pada semester pertama tahun 2025. Data ini digunakan untuk mengetahui distribusi kejadian DBD serta menentukan lokasi penelitian yang memiliki kasus tertinggi.

c. Kuesioner

Instrumen kuesioner digunakan untuk mengukur dua variabel utama, yaitu:

1) Kuesioner perilaku masyarakat

Terdiri dari 15 pertanyaan, mencakup aspek pengendalian fisik, kimiawi dan biologis dalam pencegahan DBD

2) Kuesioner peran kader

Terdiri dari 10 pertanyaan, mencakup aspek Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemantauan Jentik Berkala (PJB), dan pemberian edukasi

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Peneliti mengajukan surat permohonan pelaksanaan penelitian kepada bagian administrasi Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

2) Setelah mendapatkan surat pengantar dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto, peneliti menyampaikan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian di wilayah kerja puskesmas tujuan.

3) Peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha (Kasubag) UPTD Puskesmas Jalan Emas.

4) Peneliti mendapatkan izin resmi untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas yang telah ditentukan.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Melakukan sosialisasi penelitian kepada pihak puskesmas dan tokoh masyarakat setempat.

2) Menentukan dan memeriksa responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3) Menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden melalui *informed consent*.

4) Membagikan kuesioner perilaku masyarakat dan kuesioner peran kader kepada responden sesuai kelompoknya.

5) Mencatat hasil kuesioner ke dalam lembar data penelitian.

6) Mengumpulkan data sekunder dari laporan kasus DBD yang tercatat di Puskesmas sebagai data pendukung.

7) Melakukan pemeriksaan akhir terhadap seluruh data yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi.

8) Menutup kegiatan pengumpulan data dengan menyampaikan terima kasih kepada responden dan pihak terkait.

c. Tahap Pengolahan Data

1) *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan dan kejelasan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Bila ada data yang tidak lengkap atau tidak logis diperbaiki bila memungkinkan atau dikeluarkan dari analisis.

2) *Coding*

Coding atau pengkodean dilakukan dengan tujuan agar data lebih mudah diolah. Proses ini dilakukan dengan menyederhanakan seluruh jawaban atau data melalui pemberian kode berupa angka pada setiap nomor dan daftar pertanyaan.

3) *Tabulating*

Setelah seluruh data terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan tabulasi. Data yang telah ditabulasi kemudian diberi skor, dan total skor tersebut dimasukkan ke dalam tabel untuk mempermudah analisis.

H. Etika Penelitian

Etika adalah pedoman perilaku yang bersumber dari norma, nilai, dan moral yang berlaku di masyarakat, sekaligus dari standar profesional maupun akademik. Etika tidak hanya membedakan mana yang baik dan buruk, tetapi

juga menjadi sarana refleksi filosofis mengenai kewajiban moral, khususnya dalam pelaksanaan kegiatan ilmiah (Gustari & Riswanto, 2024).

Menurut Haryani & Setyobroto (2022), setiap penelitian di bidang kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian wajib berlandaskan pada tiga prinsip etika berikut:

1. *Respect for persons*

   Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap otonomi individu dalam mengambil keputusan secara mandiri (*self-determination*), serta perlindungan terhadap kelompok yang bergantung (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) agar terhindar dari risiko penyalahgunaan dan perlakuan yang merugikan.

2. *Beneficence and Non-Maleficence*

   Prinsip ini menuntut peneliti untuk selalu mengutamakan kebaikan, yakni memberikan manfaat sebesar-besarnya dengan tetap meminimalkan potensi risiko atau kerugian bagi subjek penelitian.

3. *Justice* (Prinsip Keadilan)

   Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh perlakuan yang adil sesuai dengan haknya, termasuk dalam hal keadilan distributif serta pembagian manfaat penelitian secara seimbang (*equitable*).

I. Analisa data

Dalam penelitian kuantitatif, teknik analisis data telah ditetapkan secara jelas sejak perancangan penelitian. Analisis ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah sekaligus menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Mengingat data yang dikumpulkan bersifat numerik atau terukur, maka proses

analisis dilakukan dengan menggunakan metode statistik yang relevan (Sugiyono, 2019).

1. Analisa Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi dari setiap variabel penelitian. Karakteristik responden yang dianalisis mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Kemudian dimasukan ke dalam tabel tabulasi untuk analisis dengan menggunakan bantuan program SPSS.

2. Analisa Bivariat

   Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Teknik pengolahan data menggunakan uji statistik, dengan tujuan untuk memperoleh kesimpulan dari penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

   Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square Test*, karena kedua variabel bersifat kategorik. Uji *Chi-Square*, yang dalam notasi statistik dilambangkan dengan huruf Yunani "χ" (dibaca kai), merupakan salah satu metode analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang sama-sama berbentuk kategorik, baik variabel independen maupun dependen (Fitri et al., 2023).

   Rumus dasar uji *Chi-Square* yang digunakan adalah:

$$x^2 = \Sigma \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

   Keterangan:

   f_o = frekuensi hasil observasi

   f_e = frekuensi yang diharapkan, dihitung dengan:

$$f_e = \frac{(\Sigma fk) \cdot (\Sigma fb)}{\Sigma T}$$

Keterangan:

f_e = frekuensi yang diharapkan

Σfk = jumlah frekuensi pada kolom

Σfb = jumlah frekuensi pada baris

ΣT = jumlah keseluruhan baris atau kolom

Ada beberapa syarat uji chi-square yang dapat digunakan, yaitu:

a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (F0) sebesar 0 (nol)
b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (Fh) kurang dari 5
c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 X 2, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Apabila terdapat sel dengan nilai expected <5, maka digunakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Interpretasi Hasil Uji:

a. Nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian DBD.
b. Nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian DBD.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil penelitian, pembahasan, serta keterbatasan penelitian mengenai hubungan perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang pada tanggal 18–23 November 2025 yang meliputi:

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Usia**		
	Dewasa awal (18-30 tahun)	20	24.7
	Dewasa tengah (31-60 tahun)	45	55.6
	Dewasa akhir (di atas 60 tahun)	16	19.8
	Total	81	100.0
2	**Jenis Kelamin**		
	Laki – laki	5	6.2
	Perempuan	76	93.8
	Total	81	100.0
3	**Pendidikan**		
	SD	1	1.2

SMP	5	6.2
SMA	36	44.4
D3	17	21.0
S1	22	27.2
Total	81	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi usia sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal yaitu 18 – 30 tahun sebanyak 20 orang (24.7%), pada usia dewasa tengah yaitu 31 – 60 tahun sebanyak 45 orang (55.6%) dan responden pada usia dewasa akhir yaitu di atas 60 tahun sebanyak 16 orang (19.8%).

Hasil analisis menunjukan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 76 orang (93.8%), sedangkan laki – laki berjumlah 5 orang (6.2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan SMA merupakan kelompok terbanyak yaitu 36 orang (44.4%). Kemudian diikuti oleh responden berpendidikan sarjana 22 orang (27.2%), diploma sebanyak 17 orang (21.0%), SMP 5 orang (6.2%) dan SD 1 orang (1.2%).

2. Analisis Univariat

a. Perilaku Masyarakat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Perilaku Masyarakat**		
	Baik	21	25.9
	Cukup	51	63.0
	Kurang	9	11.1
	Total	81	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa responden dengan perilaku pencegahan DBD kategori cukup berjumlah 51 responden (63.0%) dan merupakan kelompok terbanyak dibandingkan dengan kategori baik sebanyak 21 responden (25.9%) dan kategori kurang sebanyak 9 responden (11.1%).

b. Peran Kader

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2	**Peran Kader**		
	Baik	47	58.0
	Cukup	30	37.0
	Kurang	4	49.0
	Total	81	100.0

Pada variabel peran kader diperoleh bahwa responden dengan penilaian peran kader kategori baik berjumlah 47 responden (58.0%). Sementara penilaian kategori cukup berjumlah 30 responden (37.0%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4.9%).

c. Kejadian DBD

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3	**Kejadian DBD**		
	Tidak	68	84.0
	Ya	13	16.0
	Total	81	100.0

Selanjutnya pada variabel kejadian DBD didapatkan responden yang tidak mengalami DBD berjumlah 68 responden (84.0%), sedangkan responden dengan riwayat mengalami DBD dalam 6 bulan terakhir berjumlah 13 responden (16.0%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dan peran kader dengan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

a. Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji chi-square sehingga dilakukan uji alternatif yaitu *Fisher's Exact Test* sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

Perilaku Masyarakat	**Kejadian DBD**				**Total**		**P Value**
	Tidak		**Ya**				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	20	95.2%	1	4.8%	21	100%	0.000
Cukup	47	92.2%	4	7.8%	51	100%	
Kurang	1	11.1%	8	88.9%	9	100%	
Total	68	84.0%	13	16.0%	81	100%	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p = 0.000 < 0.05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dan kejadian

DBD. Dengan demikian, perilaku pencegahan seperti 3M Plus dan menjaga kebersihan lingkungan terbukti berkaitan dengan terjadinya DBD di masyarakat.

b. Hubungan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran kader dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji chi-square sehingga dilakukan uji alternatif yaitu Fisher's Exact Test sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Peran Kader dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas November 2025 (n=81)

Peran Kader	**Kejadian DBD**				**Total**		**P Value**
	Tidak		**Ya**				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	46	97.9%	1	2.1%	47	100%	0.000
Cukup	21	70.0%	9	30.0%	30	100%	
Kurang	1	25.0%	3	75.0%	4	100%	
Total	68	84.0%	13	16.0%	81	100%	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan

kejadian DBD. Semakin baik peran kader dalam melakukan penyuluhan, pemantauan jentik, serta penggerakan PSN di masyarakat, maka semakin rendah risiko rumah tangga mengalami DBD.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini peneliti akan menyajikan pembahasan dari hasil karakteristik meliputi:

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitan, sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal yaitu 18 – 30 tahun sebanyak 20 orang (24.7%), pada usia dewasa tengah yaitu 31 – 60 tahun sebanyak 45 orang (55.6%) dan responden pada usia dewasa akhir yaitu di atas 60 tahun sebanyak 16 orang (19.8%). Hal ini menunjukan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa tengah, dimana umumnya individu sudah memiliki pengalaman sosial, peran keluarga, serta tanggung jawab dalam lingkungan tempat tinggal sehingga dapat berpengaruh pada kepedulian terhadap upaya pencegahan penyakit. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Rakhmani et al., (2018) di Lowokwaru, Malang menunjukkan bahwa kelompok usia lebih dewasa memiliki perilaku pencegahan DBD yang lebih baik dibanding usia muda.

Selain itu, menurut Putri (2022) kelompok usia ini lebih akrab dengan akses informasi melalui media sosial dan internet, yang turut meningkatkan kesadaran mereka terhadap pentingnya upaya

pencegahan penyakit. Individu pada usia produktif juga dinilai memiliki motivasi serta partisipasi sosial yang lebih tinggi, termasuk dalam aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian ini, pengisian kuesioner dilakukan oleh satu orang responden yang mewakili setiap Kepala Keluarga (KK). Oleh karena itu, meskipun literatur menunjukan hubungan usia dengan perilaku pencegahan, dalam penelitian ini usia responden hanya menjelaskan profil pengisi, bukan menunjukan usia individu yang mengalami DBD. Dengan demikian, interpretasi usia difokuskan pada kapasitas atau kemungkinan peran pengisi kuesioner dalam praktik pencegahan rumah tangga, bukan pada penentuan risiko individu terhadap kejadian DBD.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 76 orang (93.8%), sedangkan laki – laki berjumlah 5 orang (6.2%). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa komposisi responden lebih banyak berasal dari kelompok perempuan. Hal ini sejalan dengan bukti literatur bahwa perempuan sering menjadi pelaku utama dalam praktik pencegahan sarang nyamuk dan pengendalian vektor di tingkat rumah tangga dan komunitas. Meta-sintesis oleh Baldwin et al., (2022) menunjukkan peran sentral perempuan dalam kegiatan lingkungan untuk pencegahan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti.*

Temuan ini mendukung interpretasi bahwa mayoritas responden perempuan dalam penelitian ini berpotensi menjadi pelaku utama kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di keluarga, sehingga jawaban kuesioner banyak merefleksikan praktik pencegahan di tingkat rumah tangga. Peneliti berasumsi bahwa dominasi responden perempuan tersebut berkaitan dengan peran mereka yang lebih besar dalam pengelolaan lingkungan dan aktivitas pencegahan DBD di rumah.

c. Tingkat Pendidikan

Profil responden dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar lulusan SMA, dengan diikuti lulusan S1. Kondisi ini mendukung literasi dasar kesehatan di antara responden, sehingga diharapkan mereka mampu memahami instrumen kuesioner dan konsep pencegahan DBD termasuk pelaksanaan PSN 3M Plus. Penelitian yang dilakukan Mulyadi & Dewi (2023) di wilayah kerja Puskesmas Baros menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan pengetahuan dan praktik pencegahan DBD di komunitas. Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Funna & Alam (2024) menunjukkan hasil serupa, studi di Banda Aceh menemukan bahwa ibu-ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki praktik pencegahan DBD lebih baik dibanding pendidikan rendah.

Oleh karena itu, dominasi responden berpendidikan menengah ke atas dapat meningkatkan validitas data dan representativitas

perilaku pencegahan di tingkat rumah tangga. Namun demikian, literatur juga menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi tidak selalu diikuti dengan praktik konsisten, sehingga intervensi terus menerus tetap diperlukan. Peneliti berasumsi bahwa komposisi pendidikan responden yang relatif tinggi turut mempengaruhi kemampuan mereka dalam memahami kuesioner serta kecenderungan melaksanakan tindakan pencegahan DBD, meskipun implementasinya masih bergantung pada faktor lingkungan dan kebiasaan sehari-hari.

2. Analisis Univariat

a. Perilaku Masyarakat

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar responden termasuk dalam kategori perilaku pencegahan DBD cukup 51 responden (63,0%), sementara responden dengan perilaku baik berjumlah 21 responden (25,9%) dan kategori kurang sebanyak 9 responden (11,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat telah melakukan upaya pencegahan DBD, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan agar tindakan pencegahan dapat lebih konsisten dan menyeluruh.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Atira et al., (2021) di Cianjur, yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori perilaku baik cenderung melaksanakan tindakan pencegahan DBD secara optimal, yaitu sebanyak 82 responden (82%). Sebaliknya, responden dengan perilaku kurang

menunjukkan kecenderungan tidak melakukan upaya pencegahan, meskipun proporsinya lebih rendah yaitu 18 responden (18%). Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa individu yang melaksanakan pencegahan DBD sebagian besar tidak mengalami kejadian DBD (81,7%), sementara responden yang tidak melaksanakan pencegahan justru lebih sering terjangkit penyakit tersebut (72,2%).

Hal ini turut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamdan et al., (2023), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan masyarakat berhubungan secara signifikan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue, responden dengan perilaku baik lebih sering tidak mengalami DBD, sedangkan yang berperilaku kurang lebih banyak mengalami DBD.

Temuan ini juga konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahma et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok yang melaporkan bahwa kombinasi aspek perilaku preventif dan kondisi lingkungan memiliki peran penting dalam risiko DBD, sehingga menunjukkan bahwa perilaku pencegahan masyarakat secara konsisten menjadi determinan penting dalam penularan DBD.

b. Peran Kader

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran kader dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 47

responden (58,0%). Sementara itu, sebanyak 30 responden (37,0%) menilai peran kader cukup, dan hanya 4 responden (4,9%) yang menilai peran kader kurang. Proporsi kategori baik yang paling mendominasi menggambarkan bahwa kader telah berperan aktif dalam kegiatan edukasi, monitoring jentik, serta koordinasi pelaksanaan PSN di lingkungan masyarakat.

Temuan ini mendapat dukungan dari studi yang dilakukan Andayani et al., (2024) di Pondok Pesantren Nurul Jadid, yang menunjukkan bahwa baik peran kader kesehatan maupun tingkat Angka Bebas Jentik (ABJ/LFI) berkolerasi signifikan dengan kejadian DBD (p = 0,000). Selain itu, penelitian Hardianti et al., (2024) di Desa Pacul, Tegal melaporkan bahwa peran kader sebagai jumantik berkaitan positif dengan perilaku pencegahan DBD di masyarakat, termasuk penerapan PSN/3M Plus dan pengelolaan lingkungan.

Meskipun demikian, keberadaan responden yang memberikan penilaian cukup dan kurang menunjukkan bahwa masih terdapat ruang perbaikan, terutama terkait konsistensi kunjungan kader, efektivitas penyampaian informasi, serta kontinuitas program jumantik di wilayah tersebut.

c. Kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami DBD dalam 6 bulan terakhir, yaitu 68 responden (84,0%), sedangkan 13 responden (16,0%) tercatat

pernah mengalami DBD. Proporsi kasus yang relatif kecil ini mengindikasikan bahwa mayoritas masyarakat berada dalam kondisi yang cukup terlindungi dari penularan DBD. Namun demikian, keberadaan kasus pada sebagian responden tetap menunjukkan bahwa risiko penularan masih terjadi di wilayah penelitian.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hamdan et al., (2023) di Desa Leuwimunding, Kabupaten Majalengka, yang melaporkan bahwa meskipun mayoritas masyarakat tidak mengalami DBD, kasus tetap muncul pada kelompok dengan perilaku pencegahan yang kurang dan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan *Aedes aegypti*. Penelitian tersebut menekankan bahwa kejadian DBD sangat dipengaruhi oleh konsistensi perilaku 3M Plus dan kebersihan lingkungan rumah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Rahma et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok, yang menunjukkan bahwa kejadian DBD dipengaruhi oleh kombinasi faktor perilaku, kondisi sanitasi rumah, dan keberadaan jentik di lingkungan sekitar. Studi tersebut menyatakan bahwa meskipun angka kejadian DBD tidak tinggi, kasus tetap muncul jika praktik PSN kurang optimal atau pengawasan lingkungan tidak konsisten.

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat bukti bahwa kejadian DBD tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga oleh kebersihan lingkungan, kepadatan jentik, dan

efektivitas kegiatan pengawasan vektor di tingkat rumah tangga. Keberadaan kasus pada sebagian responden menunjukkan perlunya peningkatan keberlanjutan kegiatan PSN, edukasi masyarakat, dan pemantauan jentik yang lebih intensif untuk menekan risiko penularan DBD.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue. Responden yang memiliki perilaku pencegahan baik mayoritas tidak mengalami DBD, sedangkan responden dengan perilaku kurang menunjukkan proporsi kejadian DBD yang lebih tinggi. Hasil ini mengindikasikan bahwa perilaku pencegahan yang baik seperti penerapan PSN 3M Plus dan kebersihan lingkungan berperan penting dalam menurunkan risiko kasus DBD.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Panungkelan et al., (2024) di Kecamatan Wanea, yang melaporkan bahwa perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD, masyarakat yang kurang aktif melakukan pencegahan menunjukkan kecenderungan angka kasus yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan studi yang

dilakukan di Kabupaten Cianjur oleh Atira et al., (2021) yang menemukan hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan masyarakat dan kejadian DBD di komunitas.

Dengan demikian, bukti empiris dari berbagai wilayah di Indonesia memperkuat interpretasi bahwa perilaku pencegahan masyarakat merupakan faktor penting dalam kejadian DBD. Temuan ini menegaskan perlu adanya intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus pada peningkatan praktik pencegahan DBD secara berkelanjutan di tingkat rumah tangga dan komunitas.

b. Hubungan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue. Pada responden yang menilai peran kader dalam kategori baik, hampir seluruhnya tidak mengalami DBD (97,9%). Sebaliknya, proporsi kejadian DBD lebih tinggi pada responden yang menilai peran kader dalam kategori cukup (30,0%), dan paling besar pada kategori kurang (75,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DBD lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang menilai peran kader kurang optimal, sedangkan pada kelompok dengan peran kader yang baik, kejadian DBD sangat rendah. Dengan demikian, variasi

kejadian DBD pada responden tampak selaras dengan tinggi-rendahnya penilaian terhadap peran kader di wilayah penelitian.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Yulyanti et al., (2023) yang menunjukkan bahwa peran kader jumantik berhubungan dengan upaya pencegahan DBD di tingkat keluarga. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kader yang aktif melakukan penyuluhan dan memantau jentik mampu meningkatkan tindakan pencegahan pada masyarakat, sehingga berdampak pada lebih rendahnya kejadian DBD.

Hasil ini juga diperkuat dengan studi D. Abdullah et al., (2020) yang menemukan bahwa peran tenaga kesehatan dan kader dalam menggerakkan masyarakat melaksanakan PSN 3M Plus berperan penting dalam menurunkan kerentanan komunitas terhadap DBD. Wilayah dengan kader yang aktif melaporkan praktik pencegahan yang lebih baik dan angka kasus yang lebih rendah dibandingkan wilayah dengan keterlibatan kader yang minimal.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa peran kader yang aktif dalam penyuluhan, pemantauan jentik, dan mendorong praktik pencegahan di rumah tangga berkontribusi pada rendahnya kejadian DBD di komunitas. Peran kader yang kuat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap praktik pencegahan DBD, yang dapat mengurangi risiko kasus di tingkat rumah tangga.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur dan mampu memberikan gambaran mengenai perilaku masyarakat, peran kader, dan kejadian DBD di wilayah studi. Namun demikian, beberapa keterbatasan tetap perlu diperhatikan agar interpretasi hasil dapat dilakukan secara lebih proporsional. Keterbatasan tersebut antara lain:

a. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner mandiri, sehingga kemungkinan terdapat perbedaan cara responden memahami pertanyaan atau kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap lebih baik (*social desirability*).
b. Penilaian terhadap peran kader berdasarkan persepsi responden, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan gambaran aktivitas kader secara objektif di lapangan.
c. Variabel lain seperti kondisi lingkungan fisik, keberadaan jentik, dan faktor sanitasi rumah tidak diukur secara langsung, padahal dapat berkontribusi terhadap kejadian DBD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul "Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang", maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 51 responden (63.0%), diikuti kategori baik sebanyak 21 responden (25.9%), dan kategori kurang sebanyak 9 responden (11.1%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki perilaku pencegahan yang relatif memadai dalam melaksanakan PSN 3M Plus.
2. Peran kader dalam pencegahan DBD mayoritas berada pada kategori baik, yaitu 47 responden (58.0%), diikuti kategori cukup sebanyak 30 responden (37.0%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (49.0%). Hal ini menunjukkan bahwa kader telah menjalankan fungsi edukasi, pemantauan jentik, pemberantasan sarang nyamuk serta penggerakan masyarakat dengan cukup optimal.

3. Hasil uji *Fisher's Exact Test* memperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dan kejadian Demam Berdarah Dengue. Responden dengan perilaku pencegahan baik sebagian besar tidak mengalami DBD (95.2%), sedangkan pada kelompok responden dengan perilaku kurang, sebagian besar pernah mengalami DBD (88.9%). Dengan demikian, perilaku masyarakat berkontribusi terhadap variasi kejadian DBD di wilayah penelitian.
4. Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara peran kader dan kejadian Demam Berdarah Dengue. Pada kelompok responden yang menilai peran kader baik, hampir seluruhnya tidak mengalami DBD (97.9%). Sebaliknya, pada kelompok dengan penilaian peran kader cukup dan kurang, proporsi kejadian DBD lebih tinggi, yaitu masing-masing sebesar 30.0% dan 75.0%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kejadian DBD seiring menurunnya peran kader.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul "Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang", maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat
   a. Masyarakat diharapkan mempertahankan serta meningkatkan praktik PSN 3M Plus secara rutin dan konsisten.

b. Berperan aktif dalam kegiatan pemantauan jentik, menerima penyuluhan dari kader, serta melaporkan kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
c. Meningkatkan literasi kesehatan melalui sumber informasi yang terpercaya agar tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan benar.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
   a. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program pencegahan DBD berbasis teknologi, seperti aplikasi pemantauan jentik, media edukasi digital, atau sistem pelaporan lingkungan berbasis masyarakat.
   b. Data penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk memperkuat modul pendidikan kesehatan, khususnya terkait perilaku pencegahan dan peran kader.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   a. Disarankan penambahan observasi lapangan untuk memperoleh gambaran hubungan yang lebih mendalam.
   b. Menambahkan variabel lain seperti kepadatan jentik, sanitasi rumah, iklim, serta kualitas lingkungan fisik untuk memperkaya analisis.
   c. Melakukan penelitian pada wilayah yang lebih luas atau dengan jumlah sampel lebih besar agar hasil dapat digeneralisasikan secara lebih representatif.
   d. Mengombinasikan kuesioner dengan observasi langsung atau wawancara mendalam untuk meningkatkan akurasi data dan meminimalkan bias persepsi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, D., Putra, M., & Fattah, M. Z. (2020). *Peran Kader dan Pemimpin Masyarakat dalam Mencegah Demam Berdarah Dengue di Magetan, Jawa Timur*. *8*(2), 172–181. https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I2.2020.172-181

Abdullah, K., Jannah, M., & Aiman, U. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Adrianto, H., Subekti, S., Arwati, H., & Rohmah, E. A. (2023). *Pengendalian Nyamuk Aedes: dari Teori, Laboratorium, Hingga Implementasi di Komunitas*. CV Jejak.

Agit, A. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Get Press Indonesia.

Andayani, S. A., Humairo, A. B., Agustina, D., Fitri, E. W., & Handayani, E. (2024). Hubungan Antara Peran Kader Demam Berdarah Dan Indeks Bebas Larva (LFI) Terhadap Kasus Demam Berdarah. *Journal of Language and Health*, *5*(3), 71–78. https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jlh.v5i3.4344

Anisah, A., & Kusumaningrum, T. A. I. (2024). Penguatan Kapasitas Kader Jumantik dalam Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, *8*(3), 389. https://doi.org/10.30595/jppm.v8i3.21273

Atira, Sukmarahayu, V. L., & Rima Phytriyani. (2021). Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, *14*(2), 461–464.

Baldwin, M., Baldwin, C. M., & I, M. B. (2022). Partisipasi perempuan dalam

pencegahan dan pengendalian demam berdarah menggunakan metode lingkungan di belahan bumi selatan: meta-sintesis kualitatif. *International Journal for Equity in Health*, 1–23. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01726-0

Djannah, S. N., Wijaya, C. S., & Jamko, M. N. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. CV. Mine.

Fitri, A., Rahim, R., Nurhayati, & Pagiling, A. S. L. (2023). *Dasar - Dasar Statistika untuk Penelitian*. Yayasan Kita Menulis.

Funna, D. A., & Alam, T. S. (2024). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan , Sikap , dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kota Banda Aceh*. *7*(1), 48–58. https://doi.org/10.14710/hnhs.7.1.2024.48-58

Gustari, L. A., & Riswanto, N. K. (2024). Prinsip Dasar dan Etika dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, *9*(4).

Hamdan, H., Amalia, I. S., & Muzdalifah, D. (2023). Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DDB) pada masyarakat di Desa Leuwimunding Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, *3*(02), 130–141. https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.382

Hardianti, C. T., Budianto, A., Setyaningrum, I., & Safi'i, I. (2024). Hubungan Peran Kader sebagai Jumantik dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pacul Tegal. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *8*(2), 91–100. https://doi.org/10.57214/jusika.v8i2.695

Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penlitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta 1.

Herawati, C., Setiawan, S. P., Kristanti, I., Supriatin, S., Indragiri, S., Wahyuni, N. T., Yulistiyana, L. N., & Arofah, N. (2024). Peran Domain Perilaku Terahadap

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *19*(2), 9. https://doi.org/10.26714/jkmi.19.2.2024.9-13

Julita, U., Junaedy, Lasmina Lumban Gaol, Erna Masdiana, & Naratul Olivia. (2024). Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Peran Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Kecamatan Buket Seraja Aceh Timur. *Jurnal Kesehatan Akimal*, *3*(2), 41–48. https://doi.org/10.58435/jka.v3i2.126

Junaedi, J., & Wahab, A. (2023). Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, *6*(2), 142–146. https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.98

Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Manggo, A. W. (2024). Gambaran Epidemiologi Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang Periode 2017 - 2021. *Timorese Journal of Public Health*, *6*(3), 122–132. https://doi.org/https://doi.org/10.35508/tjph.v6i3.6487

Maryani, S., Maryuni, Sri, N., Simanjuntak, H., Fitria, R., Setianingsih, L. E., Rohmah, H. N. F., & Suliatiawati, Y. (2023). *Perilaku dan Softskill Kesehatan*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Mu'awanah, Katiandagho, D., & Hermansyah, H. (2024). *Bunga Rampai Pengendalian Vektor*. PT Media Pustaka Indo.

Mulyadi, E., & Dewi, S. K. (2023). *Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros*. *03*(2), 164–172. https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.744

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, *10*(3), 267–274. https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.21425

Nurbaya, F., Maharani, N. E., & Nugroho, F. S. (2022). *Bahan Ajar Mata Kuliah Pengendalian Vektor Sub Tema Nyamuk Aedes Aegypti*. Yayasan Wiyata Bestari Samasta.

Oktianingsih, T., Anwar, S., & Nurhayati. (2022). *Efektifitas Teknik Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Swedish Massage Terhadap Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem Ii Kabupaten Karangasem Bali Tahun 2022*.

Pakpahan, M., Siregar, D., & Susilawaty, A. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*. Yayasan Kita Menulis.

Panungkelan, M. S., Pinontoan, O. R., & Sinolungan, J. S. V. (2024). *Hubungan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian dbd di kecamatan wanea*. *5*, 2559–2566.

Pendit, S. A. (2024). Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia: Dampak Terapi Relaksasi Guided Imagery di Wilayah Kerja Puskesmas Jatijajar Kota Depok. *Klabat Journal of Nursing*, *6*(2), 2–7.

Pendit, S. A. (2025). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia Terhadap Konsep Diri Lansia di Wilayah Desa Jatijajar, Kota Depok*. *9*(2), 41–49. https://doi.org/https://doi.org/10.37362/chc.v9i2.538

Pendit, S. A., & Reti, H. (2023). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Berulang pada Pasien Lansia dengan Osteoarthitis di Poli Geriatri*. *12*(2), 287–297.

Pradana, A. A., Pramitaningrum, I., Aslam, M., & Anindita, R. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular: Pengantar Bagi Mahasiswa Kesehatan*. Rajawali Pers.

Pranatawijaya, V. H., Widiatry, W., Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Penerapan Skala Likert dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online. *Jurnal Sains Dan Informatika*, *5*(2), 128–137. https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185

Putri, H. G. A. (2022). *Kadar Trombosit Dan Hematokrit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Jenis Kelamin Serta Usia*. *13*, 123–130. https://doi.org/10.38165/jk.v13i2.312

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.

Rahma, F. A., Rahayu, D. F. S., Prawira, L. Y., Mutiara, N., & Bariyah, R. A. (2023). Faktor Risiko Aspek Lingkungan dan Aspek Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2022. *Public Health Education*, 91–101. https://doi.org/10.53801/jphe.v2i3.123

Rakhmani, A. N., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah di Lowokwaru, Malang, Indonesia : studi cross-sectional*. 1–6. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-018-5553-z

Rany, N. (2021). *Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya*. Global Aksara Pres.

Rasjid, A., & Muriadi, M. (2021). Analisis Bionomik Nyamuk Dengan Penularan Dbd Di Wilayah Puskesmas Takalala Kec. Marioriwawo Kab. Soppeng. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, *21*(2), 265. https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i2.2382

Rifkhan. (2023). *Pedoman Metodologi Penelitian Data Panel dan Kuesioner*. Adab.

Sihotang, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. UKI Press.

Sinaga, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Penelitian Kuantitatif)*. UKI Press.

Siti Nurhasanah, Miftahul Jannah, & Sri Barokah. (2024). Analisis Kematian Akibat Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Lebak Banten. *Jurnal Penelitian Ilmu Sosial*, *1*(12), 239–244. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.12596213

Sofia, R., & Nabilla Putri, M. (2024). Peran Kader Jumantik Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Di Desa Lam Ara Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Artikel Penelitian Syifa' MEDIKA*, *15*(1), 1–7.

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, *9*(4), 2721–2731. https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Surahmawati, Susilawaty, A., Saleh, M., & Bashar, M. Z. (2019). Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkunga*, *5*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.24252/higiene.v5i3.13916

Timah, S. (2021). Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Diwilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *16*(3), 124–130.

WHO. (2024). *Demam Berdarah - Situasi Global*. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518

Widayati, A. (2019). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan*. Sanata Dharma University Press.

Widyastuti, M., Sri Anik Rustini, Dwi Priyantini, Setiadi, Ninik Ambar Sari, Nisha Dharmayanti Rinarto, Sifira Kristiningrum, & Kukuh Widodo. (2025). Peran Pendampingan Kader Terhadap Perubahan Perilaku Warga Dalam Pencegahan Demam Berdarah. *Journal of Community Engagement in Health and Nursing*, 13–20. https://doi.org/10.30643/jcehn.v3i1.410

Yulianto, B., Santosa, B. J., & Handoyo. (2023). *Memberdayakan Masyarakat Mencegah dan Mengatasi DBD/DHF dengan PSN 3M Plus*. Scopindo Media Pustaka.

Yulyanti, R., Heryanto, E., & Lilia, D. (2023). *Hubungan Pengetahuan , Peran Kader Jumantik dan Penyuluhan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. *2*(4), 564–571. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i4.2131

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Faiza Candrarini Widyadana

NIM : 2214201019

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jalan Batang Agam No. 56 RT 10 / RW 15 Kab. Tangerang

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Peran Kader Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep
Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 10 Juli 2025	Judul	- Cari kuesioner - ACC judul	
2.	Senin, 14 Juli 2025	BAB I	- Perbaikan struktur kalimat	
3.	Selasa, 15 Juli 2025	Perbaikan BAB I	- Perbaikan sitasi - Lanjut BAB II	
4.	Senin, 28 Juli 2025	BAB II	- Revisi BAB II	
5.	Senin, 11 Agustus 2025	BAB II	- Perbaikan struktur kalimat - Buat kerangka konsep dan kerangka teori.	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
6.	Rabu, 27 Agustus 2025	BAB II dan III	- Acc bab II - Acc bab III	
7.	Jumat, 3 Oktober 2025	Kuesioner Penelitian	- Perbaikan pertanyaan kuesioner.	
8.	Jumat, 12 Desember 2025	BAB 4 dan 5	- Perbaikan struktur bahasa	
9.	Senin, 15 Desember 2025	BAB I - V	- ACC untuk sidang	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Faiza Candrarini Widyadana

NIM : 2214201019

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jalan Batang Agam No. 56 RT 10 / RW 15 Kab. Tangerang

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Peran Kader Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep
Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/7/2025	BAB I	- BAB I sudo bagus - silahka lanjut ke BAB II	
2	15/8/2025	BAB I dan II.	- perhatikan pengetikan :- - lihat kerangka teori aspek yg teliti apa:	
3	29/8/2025	BAB III	- sudah bagus betulh kuesioner → anda kuesioner buat sendiri	
			apa yang orang - tuanya punya orang tuanya yg buat kuesioner	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
4.	12/12/12	BAB III dan IV	acc untuk BAB IV dan V	
5.	15/12/12	BAB I-V	acc untuk sidang	

Lampiran 2 Permohonan Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 953/STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan dan penelituan

Jakarta, 15 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala UPTD
Puskesmas Jalan Emas

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala UPTD Puskesmas berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Faiza Candrarini Widyadana Program Studi S1 keperwatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan mulai tanggal 28 Juli 2025 - 29 Agustus 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah Wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Faiza Candrarini Widyadana	2214201019	Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syafruddin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan

Lampiran 3 Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian Kepada Dinas Kesehatan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 254/STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan dan penelituan

Jakarta, 15 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tangerang

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala Dinas berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Faiza Candrarini Widyadana Program Studi S1 keperwatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan mulai tanggal 28 Juli 2025 - 29 Agustus 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah Wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Faiza Candrarini Widyadana	2214201019	Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan

Lampiran 4 Perizinan Studi Pendahuluan dan Penelitian Oleh Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
Jl H.Abdul Hamid Tigaraksa No 2, Kec,Tigaraksa Kab Tangerang, Banten 15720,
Telepon 021-5990535, Faksimile 021-5990534,
Laman .dinkes.tangerangkab.go.id, Pos-el dinkes@tangerangkab.go.id

Tigaraksa, 23 Juli 2025

Nomor : B/400.7.27/513/VII/Dinkes/2025
Sifat : Biasa/Terbuka
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Yth. Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 254/STIKes/KET/VII/2025 Tanggal 15 Juli 2025 perihal permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada nama dibawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Faiza Candraini Widyadana	2214201019	Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

untuk melakukan sebagaimana dalam perihal surat tersebut, dapat dilaksanakan di UPTD Puskesmas Jl. Emas. Adapun hasil penelitian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Kesehatan Masyarakat.

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

dr HENDRA TARMIZI MARS
Pembina Tingkat Satu/IV b
NIP.197410272007011007

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Jl. Emas

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Penelitian RW 15

RUKUN TETANGGA RT ..010.. RW. 015
KELURAHAN BENCONGAN KECAMATAN KELAPA DUA
KABUPATEN TANGERANG
Alamat Jl. Batang Agam Raya

SURAT PENGANTAR

Nomor : 220/ ..21..-SP-Bcn/ ..11../ 20..25

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua RT. 010 ..... Kelurahan Bencongan Kecamatan Kelapa Dua Kabupaten Tangerang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama	:	Faiza Candrarini
Tempat/Tanggal Lahir	:	Jakarta, 24-12-2003.
No. KTP	:	3603186412030004.
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Kewarganegaraan	:	W.N.I.
Agama	:	
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Status Perkawinan	:	Belum Nikah
Alamat	:	Jl. Batang Agam Raya No 56 RT010/015. Kel. Bencongan. Kec. Kelapa Dua

Nama tersebut diatas pada saat ini benar bertempat tinggal di wilayah kami, surat pengantar ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan

1. Membuat Kartu Tanda Penduduk (KTP) / Kartu Keluarga (KK)
2. Membuat Surat Keterangan Nikah (NA)
3. Surat Keterangan Pindah
4. Surat Keterangan Perubahan Data
5. IZIN Penelitian skripsi

Demikian Surat Pengantar ini kami buat agar yang berkepentingan maklum dan di mohon bantuannya guna proses tindak lanjut ke tingkat selanjutnya

No 894/SP-Bcn/..2025
Tanggal : 14 November 2025

Bencongan, 15 November 2025

Mengetahui
Ketua Rukun Warga

RW. 015 KD
KEL. BENCONGAN KEC. KELAPA DUA
KABUPATEN TANGERANG

Drs. Mukri, M.M.

Ketua Rukun Tetangga

RT. 010 / 015 KD
KEL. BENCONGAN KEC. KELAPA DUA
KABUPATEN TANGERANG

SUGITO

Lampiran 6 Surat Layak Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005393/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Faiza Candrarini Widyadana
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Ns. Teti Oktianingsih, S. Kep., M. Kep Ns. Dayuningsih, S. Kep., M. Kep
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang *The Relationship Between Community Behavior and the Role of Cadres with the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in the Working Area of Jalan Emas Community Health Center, Tangerang Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

20 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
20 November 2025 - 20 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digTEPPid 2023-11-20

Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, **Faiza Candrarini Widyadana** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto** akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang**.

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit demam berdarah serta peran kader di lingkungan tempat tinggal. Selain itu, penelitian ini juga ingin melihat hubungan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian demam berdarah yang dialami warga.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

Bapak/Ibu/Saudara masuk dalam kriteria yang sudah saya buat sebagai berikut:

a. Terdaftar sebagai KK yang berdomisili tetap di RW 15

b. Satu orang per KK: kepala keluarga atau anggota keluarga (≥ 18 tahun)

c. Telah menetap di wilayah RW 15 minimal selama 6 bulan terakhir

d. Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian

4. **Prosedur penelitian**

Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

a. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria.
b. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dalam melakukan. penelitian secara jelas kepada responden.
c. Setelah responden bersedia, peneliti memberikan lembar inform consent kepada responden untuk bersedia menjadi responden dan ikut serta dalam penelitian ini.
d. Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian, memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai penelitian yang belum di mengerti atau belum jelas. Setelah sudah jelas responden mengumpulkan lembar kuesioner penelitian kepada peneliti.
e. Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak Puskesmas Jalan Emas atas partisipasinya dalam penelitian ini.

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

6. **Manfaat**

Dengan mengikuti penelitian ini, responden dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pencegahan demam berdarah di lingkungan tempat tinggal.

7. **Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subjek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Apabila ada penjelasan yang belum jelas, saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Saudara berhak memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, bila saudara sudah memutuskan untuk ikut serta, saudara juga berhak mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa ada denda atau sanksi apapun.

9. **Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, dan staff. Hasil penelitian dipublikasi tanpa identitas subjek penelitian.

10. **Informasi Tambahan**

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi Faiza Candrarini Widyadana pada no. HP 0878-7053-6091.

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Usia

:

Menyatakan bersedia berpartisipasi dan memberikan data dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh Faiza Candrarini Widyadana, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang"

Saya memahami bahwa seluruh informasi mengenai identitas responden dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Setiap berkas yang memuat identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data pada penelitian ini.

Dengan ini, secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

Tangerang,,..... 2025

(……)

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN PERAN KADER DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN EMAS KABUPATEN TANGERANG

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah semua data di bawah ini dengan benar
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (✓) yang sesuai dengan keadaan sebenarnya

A. Identitas Responden

1. Inisial Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ( ) Laki – laki ( ) Perempuan
4. Pendidikan : ( ) SD ( ) SMP ( ) SMA ( ) D3 ( )S1

B. Kuesioner Perilaku Masyarakat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah anda atau keluarga anda pernah mengalami penyakit DBD dalam 6 bulan terakhir		

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
Pengendalian Secara Fisik					
1	Saya menguras bak mandi secara rutin seminggu sekali				

2	Saya menutup rapat tempat penampungan air (bak, toren, ember, dll)				
3	Saya membersihkan wadah air atau tempat yang dapat menjadi genangan air secara rutin untuk mencegah jentik nyamuk				
4	Saya mengubur atau mendaur ulang barang bekas (kaleng, botol plastik atau ban bekas) yang dapat menyebabkan genangan air				
5	Saya membersihkan talang air jika tersumbat				
6	Saya menggunakan alat pelindung (kelambu, kawat kasa pada ventilasi dan raket elektrik) untuk menghindari gigitan nyamuk				
7	Saya tidak menggantung atau menumpuk pakaian kotor terlalu lama karena dapat menjadi tempat nyamuk beristirahat				
Pengendalian Secara Kimiawi					
8	Saya menggunakan bubuk abate pada bak atau tempat penampungan air				
9	Saya rutin menabur abate sesuai anjuran petugas kesehatan				

10	Saya memberikan izin kepada petugas untuk dilakukan pengasapan (*fogging*) pada rumah				
11	Saya menggunakan obat anti nyamuk (*lotion*, semprot, bakar elektrik) saat tidur				
Pengendalian Secara Biologis					
12	Saya memelihara ikan pemakan jentik (misalnya ikan cupang, ikan gupi, ikan cere) di kolam				
13	Saya menanam tanaman pengusir nyamuk (serai wangi, lavender) di sekitar rumah				
14	Saya mngetahui dan mendukung penggunaan ikan pemakan jentik (seperti ikan cere) di selokan lingkungan sekitar sebagai upaya mencegah jentik nyamuk				
15	Saya mengetahui dan bersedia menggunakan bahan biologis seperti *Bacillus thuringiensis israelensis* (BTI) pada tempat penampungan air untuk mencegah jentik nyamuk				

C. Kuesioner Peran Kader

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)					
1	Kader mengajak masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan sckitar rumah				
2	Kader mengingatkan masyarakat untuk rutin melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah masing - masing				
3	Kader terlibat dalam kegiatan kerja bakti membersihkan lingkungan sebagai upaya PSN				
Pemantauan Jentik Berkala (PJB)					
4	Kader melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin di rumah warga				
5	Kader mengajak masyarakat untuk melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara mandiri di rumah masing-masing				
6	Kader memeriksa tempat penampungan air di rumah saat melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB)				

7	Kader memberi tahu saya hasil pemeriksaan jentik di rumah saat melakukan PJB				
Pemberian Edukasi					
8	Kader memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara mencegah perkembangbiakan nyamuk di lingkungan rumah				
9	Kader memberikan edukasi kepada masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit DBD				
10	Kader memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya peran bersama dalam menjaga lingkungan agar bebas dari penyakit DBD				

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P1	Pearson Correlation	1	.773**	.678*	.592	.899**	.739*	.728*	.603	.739*	.732*	.704*	.603	.592	.753*	.800**	.912**
	Sig. (2-tailed)		.009	.031	.071	.000	.015	.017	.065	.015	.016	.023	.065	.071	.012	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	.773**	1	.553	.757*	.674*	.739*	.728*	.603	.739*	.732*	.704*	.603	.592	.518	.492	.852**
	Sig. (2-tailed)	.009		.097	.011	.033	.015	.017	.065	.015	.016	.023	.065	.071	.125	.148	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	.678*	.553	1	.509	.497	.408	.402	.333	.408	.524	.389	.333	.509	.547	.442	.679*
	Sig. (2-tailed)	.031	.097		.133	.144	.242	.249	.347	.242	.120	.267	.347	.133	.102	.201	.031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	.592	.757*	.509	1	.325	.802**	.689*	.655*	.802**	.873**	.582	.655*	.762*	.648*	.535	.846**
	Sig. (2-tailed)	.071	.011	.133		.359	.005	.028	.040	.005	.001	.078	.040	.010	.043	.111	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	.899**	.674*	.497	.325	1	.609	.692*	.447	.609	.532	.745*	.447	.488	.582	.609	.755*
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.144	.359		.062	.027	.195	.062	.113	.013	.195	.153	.078	.062	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	.739*	.739*	.408	.802**	.609	1	.606	.816**	1.000**	.700*	.612	.816**	.802**	.701*	.667*	.886**
	Sig. (2-tailed)	.015	.015	.242	.005	.062		.063	.004	.000	.024	.060	.004	.005	.024	.035	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	.728*	.728*	.402	.689*	.692*	.606	1	.557	.606	.822**	.681*	.557	.689*	.667*	.531	.818**
	Sig. (2-tailed)	.017	.017	.249	.028	.027	.063		.094	.063	.003	.030	.094	.028	.035	.115	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	.603	.603	.333	.655*	.447	.816**	.557	1	.816**	.429	.333	1.000**	.655*	.469	.408	.723*
	Sig. (2-tailed)	.065	.065	.347	.040	.195	.004	.094		.004	.217	.347	.000	.040	.172	.242	.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	.739*	.739*	.408	.802**	.609	1.000**	.606	.816**	1	.700*	.612	.816**	.802**	.701*	.667*	.886**
	Sig. (2-tailed)	.015	.015	.242	.005	.062	.000	.063	.004		.024	.060	.004	.005	.024	.035	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.732*	.732*	.524	.873**	.532	.700*	.822**	.429	.700*	1	.667*	.429	.717*	.825**	.758*	.873**
	Sig. (2-tailed)	.016	.016	.120	.001	.113	.024	.003	.217	.024		.035	.217	.020	.003	.011	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	.704*	.704*	.389	.582	.745*	.612	.681*	.333	.612	.667*	1	.333	.582	.364	.408	.723*
	Sig. (2-tailed)	.023	.023	.267	.078	.013	.060	.030	.347	.060	.035		.347	.078	.301	.242	.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	.603	.603	.333	.655*	.447	.816**	.557	1.000**	.816**	.429	.333	1	.655*	.469	.408	.723*
	Sig. (2-tailed)	.065	.065	.347	.040	.195	.004	.094	.000	.004	.217	.347		.040	.172	.242	.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	.592	.592	.509	.762*	.488	.802**	.689*	.655*	.802**	.717*	.582	.655*	1	.648*	.535	.818**
	Sig. (2-tailed)	.071	.071	.133	.010	.153	.005	.028	.040	.005	.020	.078	.040		.043	.111	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	.753*	.518	.547	.648*	.582	.701*	.667*	.469	.701*	.825**	.364	.469	.648*	1	.893**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.012	.125	.102	.043	.078	.024	.035	.172	.024	.003	.301	.172	.043		.001	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	.800**	.492	.442	.535	.609	.667*	.531	.408	.667*	.758*	.408	.408	.535	.893**	1	.751*
	Sig. (2-tailed)	.005	.148	.201	.111	.062	.035	.115	.242	.035	.011	.242	.242	.111	.001		.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.912**	.852**	.679*	.846**	.755*	.886**	.818**	.723*	.886**	.873**	.723*	.723*	.818**	.811**	.751*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.031	.002	.012	.001	.004	.018	.001	.001	.018	.018	.004	.004	.012	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	15

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.764*	.950**	.793**	.868**	.785**	.768**	.820**	.810**	.873**	.981**
	Sig. (2-tailed)		.010	.000	.006	.001	.007	.009	.004	.004	.001	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	.764*	1	.710*	.622	.663*	.705*	.362	.593	.355	.605	.748*
	Sig. (2-tailed)	.010		.021	.055	.037	.023	.305	.071	.314	.064	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	.950**	.710*	1	.776**	.703*	.689*	.691*	.818**	.762*	.812**	.922**
	Sig. (2-tailed)	.000	.021		.008	.023	.028	.027	.004	.010	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	.793**	.622	.776**	1	.816**	.682*	.650*	.430	.776**	.854**	.872**
	Sig. (2-tailed)	.006	.055	.008		.004	.030	.042	.215	.008	.002	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	.868**	.663*	.703*	.816**	1	.681*	.667*	.538	.824**	.896**	.900**
	Sig. (2-tailed)	.001	.037	.023	.004		.030	.035	.109	.003	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	.785**	.705*	.689*	.682*	.681*	1	.867**	.667*	.486	.576	.807**
	Sig. (2-tailed)	.007	.023	.028	.030	.030		.001	.035	.154	.082	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	.768**	.362	.691*	.650*	.667*	.867**	1	.677*	.691*	.620	.788**
	Sig. (2-tailed)	.009	.305	.027	.042	.035	.001		.032	.027	.056	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	.820**	.593	.818**	.430	.538	.667*	.677*	1	.648*	.678*	.784**
	Sig. (2-tailed)	.004	.071	.004	.215	.109	.035	.032		.043	.031	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	.810**	.355	.762*	.776**	.824**	.486	.691*	.648*	1	.947**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.004	.314	.010	.008	.003	.154	.027	.043		.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.873**	.605	.812**	.854**	.896**	.576	.620	.678*	.947**	1	.928**
	Sig. (2-tailed)	.001	.064	.004	.002	.000	.082	.056	.031	.000		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.981**	.748*	.922**	.872**	.900**	.807**	.788**	.784**	.858**	.928**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.000	.001	.000	.005	.007	.007	.001	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	10

Lampiran 11 SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal 18-30 tahun	20	24.7	24.7	24.7
	Dewasa tengah 31-60 tahun	45	55.6	55.6	80.2
	Dewasa akhir di atas 60 tahun	16	19.8	19.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	5	6.2	6.2	6.2
	Perempuan	76	93.8	93.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.2	1.2	1.2
	SMP	5	6.2	6.2	7.4
	SMA	36	44.4	44.4	51.9
	D3	17	21.0	21.0	72.8
	S1	22	27.2	27.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Perilaku_Masyarakat_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	25.9	25.9	25.9
	Cukup	51	63.0	63.0	88.9
	Kurang	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Peran_Kader_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	58.0	58.0	58.0
	Cukup	30	37.0	37.0	95.1
	Kurang	4	4.9	4.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kejadian_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	68	84.0	84.0	84.0
	Ya	13	16.0	16.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian_DBD		
			Tidak	Ya	Total
Perilaku_Masyarakat_1	Baik	Count	20	1	21
		% within Perilaku_Masyarakat_1	95.2%	4.8%	100.0%
	Cukup	Count	47	4	51
		% within Perilaku_Masyarakat_1	92.2%	7.8%	100.0%
	Kurang	Count	1	8	9
		% within Perilaku_Masyarakat_1	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	68	13	81
		% within Perilaku_Masyarakat_1	84.0%	16.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	39.975 [a]	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	28.997	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	27.331			.000		
Linear-by-Linear Association	20.694 [b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	81					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

b. The standardized statistic is 4.549.

Crosstab

			Kejadian_DBD		
			Tidak	Ya	Total
Peran_Kader_1	Baik	Count	46	1	47
		% within Peran_Kader_1	97.9%	2.1%	100.0%
	Cukup	Count	21	9	30
		% within Peran_Kader_1	70.0%	30.0%	100.0%
	Kurang	Count	1	3	4
		% within Peran_Kader_1	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	68	13	81
		% within Peran_Kader_1	84.0%	16.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	21.411[a]	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	20.530	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	19.782			.000		
Linear-by-Linear Association	20.615[b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	81					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .64.

b. The standardized statistic is 4.540.

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

















Lampiran 13 Uji Plagiarisme

Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.docx

ORIGINALITY REPORT

23%	22%	14%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	1%
2	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
3	dokumen.tech Internet Source	1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	www.neliti.com Internet Source	1%
7	www.jumantik.org Internet Source	1%
8	repository.unbl.ac.id Internet Source	1%
9	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1%
10	es.scribd.com Internet Source	<1%
11	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%

Lampiran 14 Manuskrip

Journal Educational of Nursing (JEN)
Vol. 9 No. 9 abcde – fghij 20…; page 99-99
p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630
journal homepage: https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id

Article history:nyeri
Received: ……...
Revised: ……...
Accepted: ……...

Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Faiza Candrarini Widyadana[1], Teti Oktianingsih[2], Dayuningsih[3]
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
E-mail: faizazia.candrawidya@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan berkelanjutan. Tingginya kejadian DBD berkaitan dengan perilaku masyarakat dalam menjaga lingkungan serta peran kader kesehatan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang. **Metode:** penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga RW 15 wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik Fisher's Exact Test. **Hasil**: hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD serta terdapat hubungan antara peran kader dengan kejadian DBD (p-value < 0,05). **Kesimpulan:** perilaku masyarakat dan peran kader berhubungan dengan kejadian DBD sehingga penguatan peran kader dan perbaikan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan.

Kata kunci: Perilaku Masyarakat, Peran Kader, Demam Berdarah Dengue

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem requiring continuous prevention efforts. The high incidence of DHF is related to community behavior in maintaining environmental cleanliness and the role of health cadres in prevention and control activities. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between community behavior and the role of health cadres with DHF incidence in the working area of Jalan Emas Public Health Center, Tangerang Regency. **Methods:** An analytical study with a cross-sectional design was conducted. The population included all heads of households in RW 15, with 81 respondents selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using Fisher's Exact Test. **The results** showed a significant relationship between community behavior and DHF incidence and between the role of health cadres and DHF incidence (p-value < 0.05). In **conclusion**, community behavior and cadre roles are associated with DHF incidence in the studied community area setting.

Keywords: Community Behavior, Role Of Cadres, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemis yang banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia, dan hingga saat ini masih menjadi masalah serius dalam kesehatan masyarakat. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mampu berkembang biak dengan cepat, terutama pada kondisi lingkungan lembap dan adanya genangan air. Dalam waktu singkat, kasus DBD di suatu wilayah dapat meningkat secara drastis, terutama pada musim hujan ketika kondisi lingkungan sangat mendukung perkembangan vektor [1].

Secara global, DBD menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat lebih dari 7,6 juta kasus demam berdarah di seluruh dunia dengan lebih dari 3.000 kematian, dengan lonjakan tertinggi terjadi di

kawasan Amerika yang mencatat lebih dari 7 juta kasus hingga April 2024 [2]. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan sebanyak 114.720 kasus DBD dengan 894 kematian pada tahun 2024. Provinsi Banten mencatat 4.154 kasus pada tahun 2023, dan Kabupaten Tangerang mengalami lonjakan kasus yang cukup signifikan pada awal tahun 2024 dengan sekitar 1.200 kasus hanya dalam kurun waktu dua bulan [3].

Tingginya kejadian DBD di tingkat daerah mencerminkan masih lemahnya upaya pengendalian penyakit di tingkat komunitas. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan DBD, khususnya terkait praktik pemberantasan sarang nyamuk. Penelitian Surahmawati et al. (2019) menyatakan bahwa pencegahan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, sejalan dengan teori *Health Belief Model* [4]. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap pencegahan dan kejadian DBD [5] [6].

Selain perilaku masyarakat, peran kader kesehatan, khususnya kader jumantik, juga menjadi elemen penting dalam pengendalian DBD berbasis komunitas. Penelitian Widyastuti et al. (2025) menunjukkan adanya peningkatan perilaku pencegahan masyarakat setelah pendampingan kader dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ [7], sementara Andayani et al. (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara peran kader jumantik dan kejadian DBD [8].

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang pada tahun 2025, masih ditemukan fluktuasi kasus DBD dengan jumlah suspect tertinggi berada di RW 15. Selain itu, sebagian masyarakat belum menjalankan upaya pencegahan sesuai anjuran 3M Plus serta masih terdapat penolakan pemeriksaan jentik oleh sebagian rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori pencegahan dan praktik di lapangan, baik dari sisi perilaku masyarakat maupun optimalisasi peran kader kesehatan.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas peran perilaku masyarakat dan peran kader dalam pencegahan DBD, sebagian besar penelitian masih mengkaji kedua faktor tersebut secara terpisah. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji hubungan perilaku masyarakat dan peran kader secara simultan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue pada tingkat wilayah kerja puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat dan peran kader, sedangkan variabel dependen adalah kejadian Demam Berdarah Dengue.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di RW 15 wilayah kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang dengan jumlah populasi sebanyak 419 kepala keluarga. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 81 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Kriteria inklusi meliputi responden yang terdaftar sebagai kepala keluarga atau anggota keluarga berusia ≥18 tahun, berdomisili tetap di RW 15, telah menetap minimal selama 6 bulan terakhir, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak berdomisili di RW 15, lebih dari satu responden dalam satu kepala keluarga,

berdomisili kurang dari 6 bulan, atau tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik responden, perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD, peran kader kesehatan, serta kejadian Demam Berdarah Dengue dalam keluarga.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dan peran kader dengan kejadian DBD menggunakan uji statistik Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden RW 15 Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (18-30 tahun)	20	24.7
Dewasa tengah (31-60 tahun)	45	55.6
Dewasa akhir (di atas 60 tahun)	16	19.8
Jenis Kelamin		
Laki – laki	5	6.2
Perempuan	76	93.8
Pendidikan		
SD	1	1.2
SMP	5	6.2
SMA	36	44.4
D3	17	21.0
S1	22	27.2

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa tengah (31–60 tahun). Kelompok usia ini umumnya memiliki pengalaman sosial, peran keluarga, serta tanggung jawab terhadap lingkungan tempat tinggal, yang berpotensi meningkatkan kepedulian terhadap upaya pencegahan DBD. Temuan ini sejalan dengan Rakhmani et al. (2018) yang menyatakan bahwa individu usia dewasa cenderung memiliki perilaku pencegahan DBD yang lebih baik [9]. Namun, dalam penelitian ini usia responden hanya menggambarkan profil pengisi kuesioner sebagai perwakilan kepala keluarga, bukan usia individu yang mengalami DBD.

Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki peran penting dalam pengelolaan lingkungan rumah tangga dan praktik pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan Baldwin et al. (2022) yang menyebutkan bahwa perempuan berperan sentral dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pengendalian vektor Aedes aegypti di tingkat rumah tangga. Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa praktik pencegahan DBD di keluarga banyak dipengaruhi oleh peran perempuan [10]

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah hingga tinggi. Tingkat pendidikan tersebut mendukung literasi kesehatan dan pemahaman terhadap upaya pencegahan DBD, termasuk pelaksanaan PSN 3M Plus. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mulyadi dan Dewi (2023) serta Funna dan Alam (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan praktik pencegahan DBD. Meskipun demikian, pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu menjamin konsistensi perilaku pencegahan, sehingga edukasi berkelanjutan tetap diperlukan [11][12].

2. Analisis Univariat
   a. Perilaku Masyarakat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku Masyarakat		
Baik	21	25.9
Cukup	51	63.0
Kurang	9	11.1

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan DBD dengan kategori cukup sebanyak 51 responden (63.0%). Responden dengan perilaku baik berjumlah 21 orang (25.9%), sedangkan perilaku kurang merupakan proporsi paling sedikit yaitu 9 responden (11.1%). Temuan ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD telah dilakukan oleh masyarakat, namun belum optimal dan masih memerlukan peningkatan konsistensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Atira et al. (2021) yang melaporkan bahwa responden dengan perilaku pencegahan baik cenderung tidak mengalami DBD, sedangkan perilaku kurang lebih sering ditemukan pada responden yang mengalami DBD [13]. Temuan ini diperkuat oleh Hamdan et al. (2023) dan Rahma et al. (2023) yang menyatakan bahwa perilaku pencegahan masyarakat berperan penting dalam menurunkan risiko kejadian DBD. Dengan demikian, perilaku preventif yang konsisten menjadi faktor kunci dalam pengendalian DBD di tingkat rumah tangga [6][14].

   b. Peran Kader

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Peran Kader		
Baik	47	58.0
Cukup	30	37.0
Kurang	4	49.0

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran kader berada pada kategori baik, yaitu 47 responden (58.0%), diikuti kategori cukup sebanyak 30 responden (37.0%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4.9%). Dominasi kategori baik menunjukkan bahwa kader telah berperan aktif dalam edukasi, pemantauan jentik, dan pelaksanaan PSN di masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Andayani et al. (2024) yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara peran kader dan kejadian DBD (p = 0,000) [8], serta diperkuat oleh Hardianti et al. (2024) yang menyatakan bahwa peran kader jumantik berhubungan positif dengan perilaku pencegahan DBD [15]. Meskipun demikian, masih adanya penilaian cukup dan kurang mengindikasikan perlunya peningkatan konsistensi kunjungan kader, efektivitas penyuluhan, dan keberlanjutan program jumantik.

c. Kejadian DBD

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kejadian DBD		
Tidak	68	84.0
Ya	13	16.0

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami DBD dalam 6 bulan terakhir, yaitu 68 responden (84.0%), sedangkan 13 responden (16.0%) tercatat pernah mengalami DBD. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat berada dalam kondisi relatif terlindungi, meskipun risiko penularan DBD masih ditemukan di wilayah penelitian. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hamdan et al. (2023) dan Rahma et al. (2023) yang menyatakan bahwa kejadian DBD tetap muncul pada masyarakat dengan perilaku pencegahan yang kurang dan pengelolaan lingkungan yang belum optimal. Dengan demikian, kejadian DBD dipengaruhi oleh kombinasi perilaku pencegahan, kondisi sanitasi lingkungan, serta konsistensi pelaksanaan PSN dan pemantauan jentik di tingkat rumah tangga [6][14].

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Tabel 5 Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Perilaku Masyarakat	Kejadian DBD				Total		P Value
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	20	95.2%	1	4.8%	21	100%	0.000
Cukup	47	92.2%	4	7.8%	51	100%	
Kurang	1	11.1%	8	88.9%	9	100%	
Total	68	84.0%	13	16.0%	81	100%	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dan kejadian DBD ($p = 0{,}000 < 0{,}05$).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dan kejadian DBD ($p = 0{,}000 < 0{,}05$). Responden dengan perilaku pencegahan baik sebagian besar tidak mengalami DBD, yaitu sebanyak 20 responden (95.2%), sedangkan pada responden dengan perilaku pencegahan kurang, sebagian besar pernah mengalami DBD, yaitu 8 responden (88.9%). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan PSN 3M Plus dan kebersihan lingkungan berperan

penting dalam menurunkan risiko kejadian DBD.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Panungkelan et al. (2024) di Kecamatan Wanea yang menyatakan bahwa perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD, di mana masyarakat yang kurang aktif melakukan pencegahan cenderung memiliki angka kasus yang lebih tinggi [16]. Selain itu, Atira et al. (2021) di Kabupaten Cianjur juga melaporkan adanya hubungan masyarakat dan kejadian DBD (p = 0,000 < 0,05) bermakna antara perilaku pencegahan masyarakat dan kejadian DBD di tingkat komunitas [13].

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa perilaku pencegahan masyarakat merupakan faktor penting dalam kejadian DBD, sehingga intervensi kesehatan masyarakat perlu difokuskan pada peningkatan praktik pencegahan secara berkelanjutan di tingkat rumah tangga dan komunitas.

b. Hubungan Peran Kader dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang

Tabel 6 Hubungan Peran Kader dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Emas 2025 (n=81)

Peran Kader	Kejadian DBD				Total		P Value
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	46	97.9%	1	2.1%	47	100%	0.000
Cukup	21	70.0%	9	30.0%	30	100%	
Kurang	1	25.0%	3	75.0%	4	100%	
Total	68	84.0%	13	16.0%	81	100%	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dan kejadian DBD (p = 0,000 < 0,05).

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dan kejadian DBD (p = 0,000 < 0,05). Responden yang menilai peran kader dalam kategori baik hampir seluruhnya tidak mengalami DBD (97.9%), sedangkan proporsi kejadian DBD lebih tinggi pada kategori cukup (30.0%) dan paling besar pada kategori kurang (75.0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian DBD cenderung lebih rendah pada wilayah dengan peran kader yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yulyanti et al. (2023) yang menyatakan bahwa peran aktif kader jumantik dalam penyuluhan dan pemantauan jentik berhubungan dengan peningkatan upaya pencegahan DBD di tingkat keluarga [17]. Selain itu, D. Abdullah et al. (2020) juga melaporkan bahwa keterlibatan

kader dan tenaga kesehatan dalam menggerakkan PSN 3M Plus berperan penting dalam menurunkan kerentanan masyarakat terhadap DBD [18]. Dengan demikian, peran kader yang aktif dan berkelanjutan dalam edukasi, pemantauan jentik, serta penggerakan masyarakat menjadi faktor penting dalam menekan kejadian DBD di tingkat rumah tangga dan komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan DBD kategori cukup sebanyak 51 responden (63.0%), diikuti kategori baik 21 responden (25.9%) dan kategori kurang 9 responden (11.1%), menunjukkan bahwa upaya pencegahan telah dilakukan meskipun belum optimal.
2. Peran kader dalam pencegahan DBD mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 47 responden (58.0%), diikuti kategori cukup 30 responden (37.0%) dan kategori kurang 4 responden (49.0%), yang menunjukkan peran kader telah berjalan cukup baik di masyarakat.
3. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dan kejadian DBD ($p < 0,05$), di mana responden dengan perilaku pencegahan baik mayoritas tidak mengalami DBD, sedangkan perilaku kurang menunjukkan proporsi kejadian DBD yang lebih tinggi.
4. Hasil uji Fisher's Exact Test juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran kader dan kejadian DBD ($p < 0,05$), dengan kejadian DBD lebih rendah pada kategori peran kader baik dan meningkat pada kategori cukup dan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Siti Nurhasanah, Miftahul Jannah, and Sri Barokah, "Analisis Kematian Akibat Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Lebak Banten," *J. Penelit. Ilmu Sos.*, vol. 1, no. 12, pp. 239–244, 2024, doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.12596213.

[2] WHO, "Demam Berdarah - Situasi Global," 2024, [Online]. Available: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518

[3] Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.

[4] Surahmawati, A. Susilawaty, M. Saleh, and M. Z. Bashar, "Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar," *J. Kesehat. Lingkunga*, vol. 5, no. 3, 2019, doi: https://doi.org/10.24252/higiene.v5i3.13916.

[5] S. Timah, "Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Diwilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 16, no. 3, pp. 124–130, 2021.

[6] H. Hamdan, I. S. Amalia, and D. Muzdalifah, "Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DDB) pada masyarakat di Desa Leuwimunding Kabupaten Majalengka," *J. Public Heal. Innov.*, vol. 3, no. 02, pp. 130–141, 2023, doi: 10.34305/jphi.v3i02.382.

[7] M. Widyastuti *et al.*, "Peran Pendampingan Kader Terhadap Perubahan Perilaku Warga Dalam Pencegahan Demam Berdarah," *J. Community Engagem. Heal. Nurs.*,

pp. 13–20, 2025, doi: 10.30643/jcehn.v3i1.410.

[8] S. A. Andayani, A. B. Humairo, D. Agustina, E. W. Fitri, and E. Handayani, "Hubungan Antara Peran Kader Demam Berdarah Dan Indeks Bebas Larva (LFI) Terhadap Kasus Demam Berdarah," *J. Lang. Heal.*, vol. 5, no. 3, pp. 71–78, 2024, doi: https://doi.org/10.37287/jlh.v5i3.4344.

[9] A. N. Rakhmani, Y. Limpanont, J. Kaewkungwal, and K. Okanurak, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah di Lowokwaru, Malang, Indonesia : studi cross-sectional," pp. 1–6, 2018, doi: https://doi.org/10.1186/s12889-018-5553-z.

[10] M. Baldwin, C. M. Baldwin, and M. B. I, "Partisipasi perempuan dalam pencegahan dan pengendalian demam berdarah menggunakan metode lingkungan di belahan bumi selatan: meta-sintesis kualitatif," *Int. J. Equity Health*, pp. 1–23, 2022, doi: 10.1186/s12939-022-01726-0.

[11] E. Mulyadi and S. K. Dewi, "Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros," vol. 03, no. 2, pp. 164–172, 2023, doi: 10.34305/jphi.v3i02.744.

[12] D. A. Funna and T. S. Alam, "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan , Sikap , dan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kota Banda Aceh," vol. 7, no. 1, pp. 48–58, 2024, doi: 10.14710/hnhs.7.1.2024.48-58.

[13] Atira, V. L. Sukmarahayu, and Rima Phytriyani, "Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat," *J. Kesehat. Budi Luhur*, vol. 14, no. 2, pp. 461–464, 2021.

[14] F. A. Rahma, D. F. S. Rahayu, L. Y. Prawira, N. Mutiara, and R. A. Bariyah, "Faktor Risiko Aspek Lingkungan dan Aspek Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2022," *Public Heal. Educ.*, pp. 91–101, 2023, doi: 10.53801/jphe.v2i3.123.

[15] C. T. Hardianti, A. Budianto, I. Setyaningrum, and I. Safi'i, "Hubungan Peran Kader sebagai Jumantik dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pacul Tegal," *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 8, no. 2, pp. 91–100, Dec. 2024, doi: 10.57214/jusika.v8i2.695.

[16] M. S. Panungkelan, O. R. Pinontoan, and J. S. V Sinolungan, "Hubungan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian dbd di kecamatan wanea," vol. 5, pp. 2559–2566, 2024.

[17] R. Yulyanti, E. Heryanto, and D. Lilia, "Hubungan Pengetahuan , Peran Kader Jumantik dan Penyuluhan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue," vol. 2, no. 4, pp. 564–571, 2023, doi: 10.54259/sehatrakyat.v2i4.2131.

[18] D. Abdullah, M. Putra, and M. Z. Fattah, "Peran Kader dan Pemimpin Masyarakat dalam Mencegah Demam Berdarah Dengue di Magetan, Jawa Timur," vol. 8, no. 2, pp. 172–181, 2020, doi: 10.20473/jpk.V8.I2.2020.172-181.