

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA
KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SELASA**



SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh:

MUHAMMAD GHALI IVANTRI WIRA YUDHA

NIM: 702021094

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA
KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SELASA**

Dipersiapkan dan disusun oleh
MUHAMMAD GHALI IVANTRI WIRA YUDHA
NIM : 702021094

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)
Pada tanggal 20 Januari 2025

Mengesahkan

drg. Dientyah Nur Anggina, M.PH
Pembimbing Pertama

dr. Thia Prameswarie, M.Biomed
Pembimbing Kedua

Dekan,

Fakultas Kedokteran



dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes

NBM/NIDN : 1129226/0217057601

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 23 Januari 2025

Yang membuat pernyataan

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPAT', and 'B952EAMX138062237'. The signature is written in black ink over the stamp.

(Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha)

Nim: 702021094

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UM Palembang), Saya :

Nama : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha
Nim : 702021094
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan softcopy di atas kepada FK-UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 23 Januari 2025
Yang Menyetujui,

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERA TEMPORER', and 'BNS2EAMX138062237'. The signature is in black ink and appears to be 'Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha'.

(Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha)

Nim: 702021094

ABSTRAK

Nama : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Karakteristik Dan Peran Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa

Demam berdarah dengue (DBD) dapat dicegah melalui keluarga. Perilaku kepala keluarga yang baik dalam menerapkan 4M plus dapat mencegah terjadinya DBD. Perilaku kepala keluarga dipengaruhi oleh karakteristik dari kepala keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa. Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Responden terdiri dari 100 kepala keluarga dan anggota keluarga, dipilih menggunakan metode purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada usia produktif (54%), berjenis kelamin laki-laki (88%), memiliki pendidikan dasar (83%), dan bekerja (76%). Sebanyak 60% peran kepala keluarga responden menunjukkan yang kurang baik dalam mencegah DBD, sementara 57% kepala keluarga memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik. Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara karakteristik kepala keluarga (usia (1,000), jenis kelamin (1,000), Pendidikan (0,289), pekerjaan(0,581)) dengan perilaku pencegahan DBD ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan signifikan antara peran kepala keluarga dan perilaku pencegahan DBD ($p = 0,001$).

Kata kunci: Karakteristik, Peran, Kepala Keluarga , Demam Berdarah Dengue

ABSTRACT

Name : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha
Study Program : Medical Education
Title : The relationship between characteristics and the role of the head of the family on dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention behavior in the working area of Padang Selasa Public Health Center

Dengue fever (DHF) can be prevented through the family. Good behavior of the head of the family in implementing 4M plus can prevent DHF. The behavior of the head of the family is influenced by the characteristics of the head of the family. This study aims to analyze the relationship between the characteristics and roles of the head of the family on the behavior of preventing Dengue Fever (DHF) in the Padang Selasa Health Center work area. The study used a correlational analytical design with a cross-sectional approach. Respondents consisted of 100 heads of families and family members, selected using the purposive sampling method. Data were collected through questionnaires that had been tested for validity and reliability. The results showed that the majority of respondents were of productive age (54%), male (88%), had basic education (83%), and worked (76%). As many as 60% of the roles of the head of the family respondents showed less good in preventing DHF, while 57% of family heads had less good prevention behavior. The results of the Kolmogorov-Smirnov statistical test showed that there was no relationship between the characteristics of the head of the family (age (1.000), gender (1.000), education (0.289), occupation (0.581)) with dengue fever prevention behavior ($p > 0.05$). However, there was a significant relationship between the role of the head of the family and dengue fever prevention behavior ($p = 0.001$).

Keywords: Characteristics, Role, Head of Family, Dengue Fever

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya yang membuat saya dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “ Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa “. Penulisan Skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan, sehingga pembuatan proposal skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini saya sampaikan kepada :

1. Allah SWT atas berkat rahmat, ridho, dan karunia yang telah diberikan
2. Kedua orang tua saya, Bapak kapten (Purn) Sukirno dan Ibu Martina Sari, terima kasih banyak telah membesarkan, mendukung, dan mempercayakan Langkah-langkah di hidup saya yang membentuk saya seperti sekarang.
3. drg. Dientyah, M.PH dan dr. Thia Prameswarie, M.Biomed selaku pembimbing pertama dan pembimbing kedua proposal skripsi saya, terima kasih telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Keluarga saya, abang saya Andri Dani Saputra S.H serta istri Siti Tiara Indah S.E, mbak saya dr.Adhe Sukma Kirana Sari serta suami dr. Rangga Izzaturrahman Hilmi, dan adik kecil saya Muhammad Al Raffi Jesatrya, terima kasih telah menjadi support system saya.
5. Teman-teman saya yang telah banyak berkontribusi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berdoa semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dari semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang , Januari 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ch. Lutfi' or similar, written in a cursive style.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	II
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	III
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	IV
ABSTRAK	V
ABSTRACT	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	XI
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 LANDASARAN TEORI.....	6
2.1.1 Demam Berdarah Dengue	6
2.1.2 Peran Kepala Keluarga	9
2.1.3 Perilaku Pencegahan DBD	14
2.2 KERANGKA TEORI.....	24
2.3 HIPOTESIS	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 DESAIN PENELITIAN	25
3.2 WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN	25
3.2.1 Waktu Penelitian.....	25
3.2.2 Tempat Penelitian	25
3.3 POPULASI DAN BESAR SAMPEL.....	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	26
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
3.4 VARIABEL PENELITIAN	27
3.4.1 Variabel Dependen	27
3.4.2 Variabel Independen.....	27

3.5	DEFINISI OPERASIONAL.....	27
3.6	CARA PENGUMPULAN DATA	29
3.6.1	Data Primer.....	29
3.6.2	Data Sekunder.....	29
3.7	INSTRUMEN DATA.....	29
3.8	CARA PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	29
3.8.1	Cara Pengolahan Data	29
3.8.2	Analisis Data.....	30
3.9	ALUR PENELITIAN.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		32
4.1	HASIL.....	32
4.1.1	Analisi univariat	32
4.1.2	Analisis bivariat.....	34
4.2	PEMBAHASAN	36
4.2.1	Karakteristik	36
4.2.2	Peran Kepala Keluarga	38
4.2.3	Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	38
4.2.4	Hubungan Karakteristik Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	39
4.2.5	Hubungan Peran Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	42
4.3	NILAI-NILAI ISLAM.....	43
4.4	KETERBATASAN PENELITIAN.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		44
5.1	KESIMPULAN.....	44
5.2	SARAN.....	44
DAFTAR PUSTAKA		45
	LAMPIRAN 1. INFORMED CONSENT.....	50
	LAMPIRAN 2. LEMBAR PERSETUJUAN	52
	LAMPIRAN 3. KUESIONER.....	53
	LAMPIRAN 4. DATA RESPONDEN PENELITIAN	56
	LAMPIRAN 5. HASIL UJI STATISTIC	73
	LAMPIRAN 6. SURAT PROTOKOL ETIK PENELITIAN	74
	LAMPIRAN 7. SURAT IZIN PENELITIAN	75
	LAMPIRAN 8. SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN PALEMBANG.....	76
	LAMPIRAN 9. SURAT IZIN PENELITIAN PUSKESMAS	77
	LAMPIRAN 10. DOKUMENTASI	78
	LAMPIRAN 11. KARTU BIMBINGAN SKRIPSI.....	79
BIODATA		80

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 keaslian Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Kepala Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Peran Kepala Keluarga.....	33
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	33
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi hubungan karakteristik kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)	34
Tabel 4. 5 distribusi frekuensi hubungan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)	36

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, penyebar virus Dengeu (DENV) serotipe 1-4, dikenal sebagai dema berdarah dengeu (DBD) (Nugraheni, Rizqoh, & Sundari, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan peningkatan sepuluh kali lipat dari kasus di seluruh dunia dari tahun 2000 hingga 2019, meningkat dari 500.000 menjadi 5,2 juta. Pada tahun 2019, kasus tersebut tersebar di 129 negara. Menurut WHO (2023), pandemi dema berdarah telah meningkat tajam di seluruh dunia selama 20 tahun terakhir, menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.

Menurut Kemenkes (2024), data DBD di Indonesia dari 34 provinsi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 88.593 kasus dengan kematian sebanyak 621 kasus. Pada tahun 2021 berdasarkan data yg di dapatkan (Kemenkes RI, 2021), provinsi Sumatera Selatan berada di peringkat 14 dari 34 provinsi yang dengan kasus DBD sebanyak 2.359 orang dengan jumlah kematian 3 orang. Kasus tertinggi di Sumatera Selatan berada pada kota Palembang dengan kasus 409 orang yang terkena DBD (Prasetyo, Wahyudi, & Murni, 2023). Berdasarkan laporan Dinkes kota Palembang pada tahun (2022), Kecamatan Ilir Barat I di wilayah kerja puskesmas padang selasa terdapat kasus DBD atertinggi ke 2 di kota Palembang dengan 45 orang yang terkena DBD.

Tingginya angka kasus DBD di lakukanlah tindakan yang tepat dalam upaya pencegahan DBD adalah dengan cara psn dengan metode 4M plus yaitu Menguras, Menutup, dan Memantau semua tempat penampungan air, dan Mengubur barang bekas yang dapat menampung air. Di tambah plus seperti: Mendistribusikan bubuk larvasida untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk. Obat nyamuk dapat membantu Anda menghindari gigitan nyamuk. Kelambu berfungsi sebagai penghalang antara kita dan nyamuk. Memelihara ikan pemakan jentik untuk memanfaatkan predator nyamuk alami. Kebiasaan menjemur pakaian harus diubah untuk mencegah nyamuk berkembang biak.

DBD harus dicegah dari lingkungan kecil, seperti keluarga. Kepala keluarga, atau peran pemimpin, juga penting dalam keluarga (Parlaungan, dkk. 2021). Menurut Sofiyani (2022), perilaku adalah setiap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya, mulai dari yang paling nampak hingga yang tidak nampak, dari yang dirasakan hingga yang paling tidak dirasakan. Perilaku ini pada dasarnya berkaitan dengan perilaku yang memiliki kemampuan untuk membuat perubahan di sekitar. Kepala keluarga dapat memberikan contoh kesehatan yang baik, yang akan menghasilkan keluarga yang sehat, terutama dalam hal pencegahan DBD.

Dengan menerapkan 4M, perilaku pencegahan DBD yang baik dalam masyarakat akan berdampak positif pada kesehatan. Karakteristik seorang kepala keluarga adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD. Menurut Notoatmodjo (2011), karakteristik terdiri dari atribut demografis, seperti jenis kelamin dan umur, serta status sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi, dan sebagainya. Dalam Ernyasih (2019), Heraswati dan Montung menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dan tingkat pendidikan dengan tindakan masyarakat untuk mencegah DBD.

Menurut penelitian Sulidah, dkk (2021), menunjukkan bahwa perilaku pencegahan DBD oleh masyarakat masih dalam kategori tidak buruk, dimana pengurasan dilakukan jika tempat penampungan air kotor atau ada jentik nyamuk yang banyak. Ditemukan hasil Hanya 24% masyarakat yang rajin menguras tempat air lebih dari sekali dalam sebulan. Ini menunjukkan bahwa kita perlu terus-menerus mengingatkan masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari DBD. Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas padang selasa
2. Untuk mengetahui peran kepala keluarga sebagai *role model* di wilayah kerja puskesmas padang selasa
3. Untuk mengetahui perilaku pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas padang selasa
4. Untuk mengetahui hubungan karakteristik terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa
5. Untuk mengetahui hubungan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan wawasan pembaca dan diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti terkait penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan memberikan informasi kepada Masyarakat tentang perilaku pencegahan.
2. Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai ilmu baru yang didapatkan dari hasil peneliti ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ernyasih, 2019	hubungan karakteristik responden, pengetahuan, dan sikap kepala keluarga terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD)	<i>Cross Sectional</i>	hubungan yang bermakna antara umur, pengetahuan dan sikap terhadap praktik pencegahan DBD dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan praktik pencegahan DBD.
2	Pratiwi Mokodompit, Sulaemana Engkeng, Angela	Hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku	<i>Cross Sectional</i>	ada hubungan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan Demam Berdarah

	Fitriani Clementine Kalesaran, 2019	pengecahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan madidir unet kota bitung		Dengue di Lingkungan III Kelurahan Mangga Medan Tuntungan
3	Ady Waluya, Adisti Oktaviaris, 2019	Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue dengan Sikap Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Sudajaya Hilir	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan sikap kepala keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di kelurahan sudajayahilir wilayah kerja puskesmas baros kota sukabumi dengan p-value 0,022

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Demam Berdarah Dengue

1. Definisi

Kasus Demam berdarah Dengue (DBD) di Indonesia terus meningkat dan meluas. Penyakit ini, yang sering menyerang anak-anak, menjadi masalah kesehatan yang serius. Beberapa istilah untuk demam berdarah dengue (DBD) termasuk DHF, DF, DD, dan DSS. Penyakit ini sangat cepat berkembang dan dapat fatal jika tidak ditangani segera (Widoyono, 2011). Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai dengan gejala klinis yang khas, seperti demam tinggi, nyeri otot dan sendi, ruam kulit, dan gangguan pada darah. Gangguan darah ini ditandai dengan penurunan jumlah sel darah putih dan trombosit, serta kecenderungan mudah berdarah. Selain itu, terjadi kebocoran plasma darah yang menyebabkan peningkatan kadar hematokrit dan penumpukan cairan di dalam tubuh.

2. Etiologi

Virus dengue, penyebab demam dengue, adalah partikel sangat kecil dengan ukuran 30 nanometer. Virus ini memiliki materi genetik berupa RNA rantai tunggal dan termasuk dalam keluarga virus Flavivirus. Virus dengue di Indonesia memiliki empat varian utama, yaitu DEN-1 hingga DEN-4. Namun, berdasarkan temuan penelitian, serotipe DEN-3 lebih sering ditemukan sebagai penyebab kasus demam berdarah. Meskipun berbeda, virus-virus dengue ini memiliki kemiripan dengan virus lain seperti virus penyebab penyakit kuning. Kemiripan ini dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh kita bereaksi silang terhadap virus-virus tersebut.

Virus dengue memiliki kemampuan untuk menginfeksi berbagai jenis hewan, mulai dari mamalia seperti tikus hingga serangga seperti nyamuk. Penelitian menunjukkan bahwa virus ini dapat ditemukan pada hewan ternak seperti kuda dan sapi, serta pada nyamuk genus *Aedes* dan *Toxorhynchites*.

3. Epidemiologi

Dalam dua puluh tahun terakhir, kasus demam berdarah meningkat pesat, menjadi masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Jumlah kasus meningkat signifikan dari 500.000 pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2023). Pada 26 Maret 2024, Indonesia memiliki 53.131 kasus demam berdarah dan 404 kematian. Sayangnya, jumlah kasus terus meningkat, naik menjadi 60.296 dan 455 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo, Wahyudi, dan Murni pada tahun (2023) menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Selatan menduduki peringkat ke-14 nasional dengan 2.359 kasus DBD dan 3 kematian akibat penyakit ini. Kota Palembang tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 409 kasus.

Puskesmas Padang Selasa menjadi salah satu pusat pelayanan kesehatan dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi di Kota Palembang pada tahun 2022. Dari 41 puskesmas yang ada, Puskesmas Padang Selasa menempati posisi kedua dengan total 45 kasus (DINKES KOTA PALEMBANG, 2022).

4. Faktor Resiko

A. Agent

Virus dengue termasuk dalam arbovirus (Arthropod borne virus) grup B. Virus dengue terdiri dari empat serotipe virus yaitu Dengue tipe 1,2,3 dan virus dengue termasuk dalam genus flavivirus, famili flaviviridae dengan diameter virion berukuran 40 nm (nanometer). Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di

berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia Malaysia dan Thailand menunjukkan dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan penyakit berat

B. Host

Host penyakit demam berdarah dengue adalah manusia. Penderita demam berdarah dengue merupakan sumber penularan. Virus dengue menyerang semua golongan umur, jenis kelamin, dan etnis, tetapi sebagian besar penderitanya adalah usia anak-anak

C. Environment

Keberadaan nyamuk penyebab demam berdarah sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal kita. Apa saja faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebaran penyakit ini :

1. Lingkungan Fisik

Penyebaran penyakit demam berdarah dengue dapat dipicu atau dihambat oleh perubahan musim, kondisi iklim, dan karakteristik geografis sebuah tempat.

2. Lingkungan Biologi

Tumbuhan menyimpan air dan kepadatan penduduk membentuk lingkungan.

3. Lingkungan Sosial-Ekonomi

Tingkat kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan belum optimal, terutama dalam hal pemberantasan sarang nyamuk, seperti kebiasaan tidak menguras bak air secara rutin dan pengelolaan sampah yang tidak baik, menjadi salah satu penyebab munculnya permasalahan kesehatan akibat nyamuk (Hidayani, 2021).

5. Komplikasi

Salah satu komplikasi paling serius dari demam berdarah dengue adalah syok dengue. Sebelum mencapai tahap ini, penderita mungkin mengalami gejala seperti mimisan, muntah darah, atau kulit yang terlihat pucat dan dingin. Jika tidak segera ditangani, syok dengue dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6. Tatalaksana

Fase paling berbahaya dari demam berdarah adalah saat demam mulai turun. Pada fase ini, pasien bisa mengalami syok. Oleh karena itu, perawatan yang cepat dan tepat sangat penting. Dokter harus siap memberikan cairan infus dan darah jika diperlukan. Pemantauan yang ketat terhadap kondisi pasien juga sangat penting (Soedarmo dkk., 2015).

2.1.2 Peran Kepala Keluarga

1. Peran

A. Definisi Peran

KBBI menjelaskan bahwa "peran" adalah tindakan atau perilaku yang sesuai dengan kedudukan seseorang. Dalam masyarakat, peran laki-laki dan perempuan seringkali berbeda, hal ini dipengaruhi oleh norma dan ekspektasi sosial yang berlaku (Murdiana, 2020).

B. Jenis-jenis Peran

Menurut Bruce J. Cohen (1992) Peran atau role memiliki beberapa bagian, yaitu:

1. Peranan nyata (An acted Role): Ini adalah peran yang benar-benar kita lakukan sehari-hari. Misalnya, seorang siswa yang belajar dan mengerjakan tugas adalah perannya yang nyata.

2. Peranan yang dianjurkan (Prescribed Role): Ini adalah peran yang diharapkan orang lain dari kita. Misalnya, seorang anak diharapkan untuk menghormati orang tua.
3. Konflik peran (Role Conflict): Ini terjadi ketika kita memiliki beberapa peran yang berbeda dan sulit dilakukan bersamaan. Misalnya, seorang mahasiswa yang juga bekerja paruh waktu mungkin mengalami konflik antara tuntutan kuliah dan pekerjaan.
4. Kesenjangan Peran (Role Distance): Ini tentang seberapa serius kita mengambil suatu peran. Misalnya, seseorang yang menjadi ketua kelas, tapi tidak terlalu serius menjalankan tugasnya.
5. Kegagalan Peran (Role Failure): Ini berarti kita tidak bisa menjalankan peran dengan baik. Misalnya, seorang siswa yang tidak lulus ujian.
6. Model peranan (Role Model): Ini adalah orang yang kita jadikan contoh atau panutan. Misalnya, seorang atlet terkenal yang menjadi model peranan bagi anak muda.
7. Rangkaian atau lingkup peranan (Role Set): Ini adalah semua hubungan yang kita miliki saat menjalankan suatu peran. Misalnya, seorang guru memiliki hubungan dengan siswa, orang tua, dan kepala sekolah.
8. Ketegangan peranan (Role Strain): Ini terjadi ketika kita merasa sulit menjalankan suatu peran karena ada tuntutan yang saling bertentangan. Misalnya, seorang ibu bekerja yang merasa sulit menyeimbangkan waktu antara pekerjaan dan keluarga.

2. Keluarga

A. Definisi Keluarga

Keluarga berperan sebagai tempat bagi anggota-anggotanya untuk tumbuh, berkembang, dan saling mendukung. Di dalam keluarga, individu belajar tentang cinta, kasih sayang, dan tanggung jawab. (Zakaria, 2017 & Giantara 2019)

B. Fungsi Keluarga

Menurut Murdiana (2020), organisasi terkecil di masyarakat melakukan berbagai tugas, seperti:

1. Fungsi Pendidikan Keluarga berperan penting dalam memberikan pendidikan kepada anak-anak agar mereka bisa sukses di masa depan.
2. Fungsi Pengaturan Seksual Keluarga berperan dalam mengatur pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarganya, termasuk aspek seksual.
3. Fungsi sosialisasi Keluarga adalah tempat pertama anak-anak belajar berinteraksi dengan orang lain dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.
4. Fungsi afeksi rasa dicintai dan kasih sayang keluarga adalah memberikan rasa aman dan nyaman kepada anggota keluarganya.
5. Fungsi Perlindungan Keluarga melindungi anggota keluarganya dari bahaya dan kesulitan hidup psikologis dan fisik bagi seluruh anggotanya.
6. Fungsi Ekonomis Keluarga adalah unit ekonomi dasar yang bertanggung jawab untuk kesejahteraan ekonomi anggota keluarganya.

C. Ciri-ciri Keluarga

Menurut Setiadi (2012) memaparkan contoh ciri-ciri keluarga yaitu:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga adalah sebuah institusi sosial yang dibangun dan dipertahankan melalui pernikahan..
3. Setiap keluarga memiliki sistem penamaan dan silsilah keluarga yang unik.

4. Keluarga berperan penting dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggota keluarganya, terutama dalam hal membesarkan anak.
5. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang tinggal bersama dalam satu rumah.

3. Peran Kepala Keluarga

A. Definisi

Kepala keluarga bertanggung jawab atas kehidupan keluarga secara keseluruhan dan membuat semua keputusan. Kepala keluarga berfungsi sebagai model bagi anggota keluarganya. Untuk membentuk keluarga yang solid dan berkarakter, mereka harus mampu memberikan contoh yang baik dalam segala hal melalui tindakan dan perkataan mereka. (Parlaungan, 2021).

B. Pengukuran Peran Kepala Keluarga

Peran kepala keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut menurut Nursalam (2015):

1. Baik: 76-100%
2. Cukup: 56-75%
3. Kurang: <56%,

C. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kepala Keluarga

1. Faktor kelas sosial

Faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan menentukannya. Peran kepala keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan mereka memenuhi kebutuhan mereka. Menurut Notoatmodjo (2014), kelas sosial seseorang berkorelasi positif dengan status ekonominya. Di sisi lain, pengetahuan, atau kemampuan kognitif, sangat penting untuk mempengaruhi tindakan seseorang dalam kelas sosial tertentu, karena

pengetahuan tentang topik tertentu membantu seseorang berpikir logis dan membuat keputusan (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor bentuk keluarga

Keluarga yang tetap bersatu, di mana kedua orang tua terlibat secara aktif dalam kehidupan anak, memberikan dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak (Widya, 2016).

3. Faktor tahap perkembangan keluarga

Ini adalah bagian yang dimulai dengan pernikahan, yang merupakan proses menyatukan dua orang yang berbeda, dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua. Pada tahap ini, Penting bagi ayah dan ibu untuk mengajarkan anak-anak mereka untuk berperilaku baik dalam kehidupan sehari-hari.

4. Faktor model peran

Dalam lingkungan masyarakat, konflik dan transisi peran dapat terjadi sebagai akibat dari informasi yang diterima individu yang berkaitan dengan masalah sehari-hari (Widya, 2016).

5. Faktor peristiwa situasional

Kepala keluarga memiliki peran sentral dalam menjaga kesehatan keluarga. Tanggung jawabnya meliputi pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan optimal bagi seluruh anggota keluarga.

2.1.3 Perilaku Pencegahan DBD

1. Perilaku

A. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari interaksi antara faktor internal (seperti pikiran, perasaan, dan motivasi) dan faktor eksternal (seperti lingkungan fisik dan sosial). Perilaku menurut Okviana (2015), Segala bentuk manifestasi diri termasuk interaksi individu dengan lingkungannya, seperti perilaku yang kasat mata, emosi yang dirasakan, dan proses kognitif dalam pikiran. Pada dasarnya, perilaku manusia terdiri dari tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati karena interaksi manusia dengan lingkungannya.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah bentuk dari perilaku manusia. Interaksi dengan lingkungan membentuk perilaku manusia. Menurut Triwibowo (2015), respons terhadap stimulus lingkungan ini dapat berupa reaksi internal yang tidak terlihat (pasif) atau tindakan nyata yang dapat diamati.

B. Bentuk Perilaku

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Berbeda dengan perilaku terbuka yang dapat diamati secara langsung, perilaku tertutup merupakan respons internal individu yang tidak terlihat oleh orang lain. Perilaku tertutup mencakup aspek-aspek kognitif dan afektif seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Ibu hamil, misalnya, menyadari pentingnya menjalani pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan mereka sendiri dan bayi mereka. Kemudian ibu bertanya kepada tetangganya di mana periksa kehamilan yang paling dekat dan apakah mereka lebih suka melakukan sikap, atau periksa kehamilan.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Orang lain dari luar melihat tindakan atau praktik ini sebagai respons terhadap stimulus tersebut, yang menyebabkan perilaku terbuka ini terjadi. Sebagai contoh, Kegiatan seperti kunjungan antenatal, pengobatan tuberkulosis secara teratur, dan praktik menjaga kebersihan mulut merupakan contoh konkret dari perilaku kesehatan yang dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

C. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut (Irwan, 2017):

1. Terpaksa (*compliance*)

Perubahan perilaku karena terpaksa sering menyebabkan pemberontakan pikiran dan biasanya tidak bertahan lama.

2. Meniru

Perubahan tingkah laku seseorang seringkali dipengaruhi oleh apa yang mereka lihat orang lain lakukan. Proses meniru ini bisa terjadi secara sadar maupun tidak sadar.

3. Menghayati

Manusia memiliki kemampuan untuk berpikir tentang kehidupan, memahami misterinya, menghayatinya dengan bijak, dan mempertajam pengalaman baru. Penghayatan ini biasanya berasal dari pengalaman pribadi seseorang atau mengambil dari pengalaman orang lain, yang menyebabkan perubahan perilaku. Jika seseorang merasa bahwa perilaku tertentu sesuai dan harus ada pada dirinya, mereka akan bersedia untuk mengubah perilaku mereka.

Menurut WHO (dalam Pakpahan, et.al., 2021) perubahan perilaku itu terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan alamiah (natural change)

Orang dapat berubah dalam cara mereka berperilaku. Kejadian alami mengubah sebagian perilaku manusia. Anggota masyarakat juga berubah ketika lingkungan fisik, sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat mengalami perubahan.

2. Perubahan terencana (planned change)

Individu merencanakan perubahan. Sebagai contoh, seseorang yang sering merokok mengalami batuk yang sangat mengganggu. Individu tersebut memutuskan untuk berhenti merokok secara bertahap.

3. Kesiediaan untuk berubah (readiness to change)

Tidak semua orang menerima hal baru dengan cepat; beberapa orang langsung mau berubah, sementara yang lain lebih lambat. Akibatnya, jika ada program baru, beberapa orang akan langsung ikut, sementara yang lain masih ragu-ragu.

Dari penjelasan diatas, kita bisa tahu kalau orang berubah itu bisa karena beberapa alasan. Ada yang terpaksa berubah, ada yang ikut-ikutan, dan ada juga yang berubah dari hati. Terus, perubahan juga bisa terjadi secara alami atau karena ada tujuan tertentu.

D. Jenis Perilaku

Okviana (2015) menyatakan bahwa ada empat kategori perilaku: Perilaku manusia bagaikan warna-warni pelangi. Ada yang terang dan mencolok (perilaku terlihat), ada yang samar dan sulit dibedakan (perilaku tidak terlihat). Ada yang sederhana seperti berjalan, dan ada yang kompleks seperti memecahkan masalah. Selain itu, reaksi kita juga bisa berupa perasaan senang, sedih, atau keinginan untuk mencapai sesuatu

E. Pengukuran Perilaku

Menurut Arikunto (2013) menyatakan bahwa hasil dari skala pengukuran ini dapat dikategorikan, menggunakan skala dengan tiga kategori:

1. Perilaku pencegahan yang baik, yaitu 76-100%;
2. Perilaku pencegahan yang cukup, yaitu 60-75%
3. Perilaku pencegahan yang kurang, yaitu kurang dari 60%.

F. Anatomi Yang Mempengaruhi Perilaku

Otak merupakan pusat computer dari semua alat tubuh, yang terletak di dalam rongga tengkorak (cranium) yang dibungkus oleh selaput otak yang kuat. Oleh karena itu otak adalah alat tubuh yang sangat penting. Otak yang beratnya kira-kira tiga pon merupakan organ maha rumit yang sangat berperan penting dalam kehidupan. Secara garis besar, otak dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum), dan batang otak (brain stem). Bagian-bagian tersebut masih dibagi menjadi bagian yang lebih kecil. Ruang antar bagian dibatasi oleh cairan otak (cerebrospinal fluid), sementara bagian luarnya terlindungi oleh tiga lapis selaput otak (meninges) dan tulang tengkorak (Kemenkes, 2022).

Otak merupakan alat tenun yang mengagumkan dimana di dalamnya terdapat jutaan benang yang berkedap-kedip, menganyam membentuk pola yang mempunyai arti dan tidak pernah ada yang diam. Otak manusia mengandung bagian-bagian yang memiliki fungsinya masing-masing. Kepandaian dan kreativitas manusia sangat ditentukan oleh struktur otak yang dimilikinya. Secara garis besar, otak dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu (Supradewi, 2010):

1. Otak besar (cerebrum)

Cerebrum merupakan bagian terbesar dari otak. Cerebrum terbagi menjadi 2 bagian, yaitu otak kanan dan otak kiri.

Belahan otak kanan berfungsi untuk mengontrol pergerakan di sisi kiri tubuh dan belahan otak kiri mengontrol gerakan di sisi kanan tubuh. Cerebrum memiliki permukaan luar yang disebut cerebral cortex dan merupakan area otak di mana sel saraf membuat koneksi yang disebut sinaps. Sinaps merupakan sistem saraf yang mengendalikan aktivitas otak. Bagian dalam cerebrum mengandung sel-sel saraf berselubung (mielin) yang berperan dalam menyampaikan informasi antara otak dan saraf tulang belakang. Otak besar dibagi lagi menjadi 4 bagian, yaitu:

a. Lobus frontal

Terletak di bagian depan, kira-kira sejajar dengan tulang dahi. Lobus ini berfungsi mengendalikan gerakan, ucapan, perilaku, memori, emosi, kepribadian, dan berperan dalam fungsi intelektual, seperti proses berpikir, penalaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan perencanaan.

b. Lobus parietal (atas)

Terletak di belakang lobus frontal yang berfungsi mengendalikan sensasi, seperti sentuhan, tekanan, nyeri, suhu, dan juga mengendalikan orientasi spasial atau pemahaman tentang ukuran, bentuk, dan arah.

c. Lobus temporal

Terletak di sisi kanan dan kiri otak, di dekat telinga. Lobus ini berfungsi mengendalikan indra pendengaran, ingatan, emosi, dan juga berperan dalam fungsi bicara.

d. Lobus oksipital

Terletak di bagian belakang otak yang berfungsi mengendalikan fungsi penglihatan.

Otak kecil terletak di bawah otak besar pada bagian belakang otak, di bawah lobus oksipital. Sama seperti otak besar, otak kecil juga memiliki 2 belahan. Otak kecil bertanggung jawab dalam mengendalikan gerakan, menjaga keseimbangan, serta mengatur posisi dan koordinasi gerakan tubuh. Bagian otak ini juga berperan dalam mengendalikan motorik halus, seperti menulis dan melukis, koordinasi tangan dan kaki. Otak kecil atau otak bagian belakang ini berfungsi dalam keseimbangan tubuh, postur, dan pemerataan fungsi otak kiri dan kanan (equilibrium).

2. Batang otak (brain stem).

Batang otak adalah seikat jaringan saraf di dasar otak, yang terletak di depan otak kecil. Fungsinya sebagai stasiun pemancar yang menghubungkan otak besar ke saraf tulang belakang, serta mengirim dan menerima pesan antara berbagai bagian tubuh dan otak. Batang otak terdiri dari 3 struktur utama, yakni:

a. Otak tengah (mesencephalon)

Struktur yang sangat kompleks karena terdiri dari berbagai kelompok neuron, jalur saraf, dan lain-lainnya. Fungsi otak tengah adalah untuk pendengaran, gerakan mata, sensasi wajah, hingga respon dari perubahan lingkungan, serta mengatur pergerakan mata, memproses informasi visual dan suara yang diterima oleh otak.

b. Pons

Merupakan bagian terbesar dari batang otak yang terletak di bawah otak tengah. Pons merupakan kumpulan dari saraf yang menghubungkan berbagai bagian otak, dan terdapat ujung awal saraf kranial. Saraf kranial adalah saraf yang berperan dalam pergerakan wajah dan mengantarkan informasi sensori ke otak.

c. Medulla oblongata

Merupakan bagian otak yang terletak paling bawah, yaitu bagian otak yang bertemu dengan sumsum tulang belakang. Medulla oblongata berfungsi sebagai pusat pengaturan aktivitas tubuh termasuk mengalirkan darah, kadar oksigen, serta fungsi jantung dan paru-paru.

2. Perilaku Pencegahan DBD

A. Definisi

Ayah atau ibu rumah tangga dapat menjadi contoh yang baik bagi semua orang. Cara mudah untuk melakukannya adalah dengan sering nguras bak mandi, menjaga tempat air tetap tertutup, mengubur barang bekas, dan menggunakan obat nyamuk bubuk abate.

B. Cara Pencegahan DBD

Program 4M Plus adalah cara paling ampuh untuk memberantas nyamuk penyebab demam berdarah. Dengan 4m tempat-tempat penampungan air, kita bisa mencegah jentik nyamuk berkembang biak. Ada pula tambahan plus seperti :

1. Menempatkan bubuk larvasida di tempat penampungan air yang sulit dibersihkan
2. Menggunakan obat anti nyamuk
3. Menggunakan kelambu saat tidur
4. Menjaga ikan pemangsa jentik nyamuk
5. Hindari kebiasaan menggantung pakaian yang dapat menjadi tempat nyamuk bersarang (Kasim et al., 2019).

Menurut Sukohar (2014) Selain pencegahan, pengendalian juga dapat dilakukan yaitu dengan:

1. Pengendalian Lingkungan

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah bagian penting dari pengendalian lingkungan untuk mencegah DBD. PSN meliputi pembersihan tempat penampungan air secara teratur, penutupan rapat wadah penampungan air, dan pembuangan sampah dengan benar. Dengan melakukan PSN secara teratur, kita dapat menghentikan siklus hidup nyamuk dan mencegah wabah DBD muncul.

2. Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang) dan bakteri.

3. Pengendalian Kimiawi

Salah satu metode yang umum digunakan untuk mengendalikan nyamuk adalah dengan menggunakan insektisida seperti malathion, fenthion, dan abate (temephos). Malathion dan fenthion biasanya digunakan untuk pengasapan dan pembersihan, sedangkan abate ditaburkan pada tempat penampungan air untuk membunuh jentik nyamuk.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan DBD

Menurut Triwibowo (2015) factor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi termasuk kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, dan pengetahuan. Faktor-faktor ini sering disebut sebagai faktor pemudah dan membantu melakukan tindakan. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi (Notoatmodjo, 2011). Terdapat beberapa faktor

yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi cara mereka berpikir dan berperilaku. Orang-orang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru dan lebih mudah menerima perubahan, sedangkan orang-orang yang kurang berpendidikan cenderung lebih sulit untuk mengubah perspektif mereka.

b. Pekerjaan

Tempat kerja adalah tempat yang bagus untuk belajar dan mengembangkan diri. Dengan mengerjakan tugas dan berinteraksi dengan rekan kerja, kita dapat memperoleh banyak pengetahuan dan keterampilan baru.

c. Umur

Perkembangan mental dan fisik adalah dua aspek pertumbuhan. Cara kita berpikir, merasa, dan berinteraksi dengan orang lain semakin kompleks seiring bertambahnya usia. Proses pendewasaan ini ditandai dengan kemampuan untuk berpikir lebih abstrak, memecahkan masalah dengan lebih baik, dan memahami sudut pandang orang lain

d. Minat

Minatnya adalah dorongan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena mereka tertarik dan ingin mengetahui lebih dalam tentang subjek tersebut. Minat ini membuat kita aktif mencari informasi dan berusaha untuk lebih memahami apa yang kita ketahui.

e. Pengalaman

Pengalaman, baik positif maupun negatif, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental seseorang. Pengalaman positif dapat meningkatkan mood

seseorang, mengurangi stres, dan bahkan dapat membentuk kepribadian seseorang.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Perilaku orang di suatu tempat sangat dipengaruhi oleh budaya mereka. Jika kebersihan sangat dihargai dalam budaya tertentu, orang-orang di sana cenderung memiliki kebiasaan menjaga lingkungan bersih.

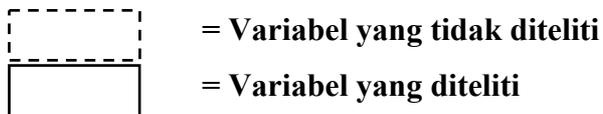
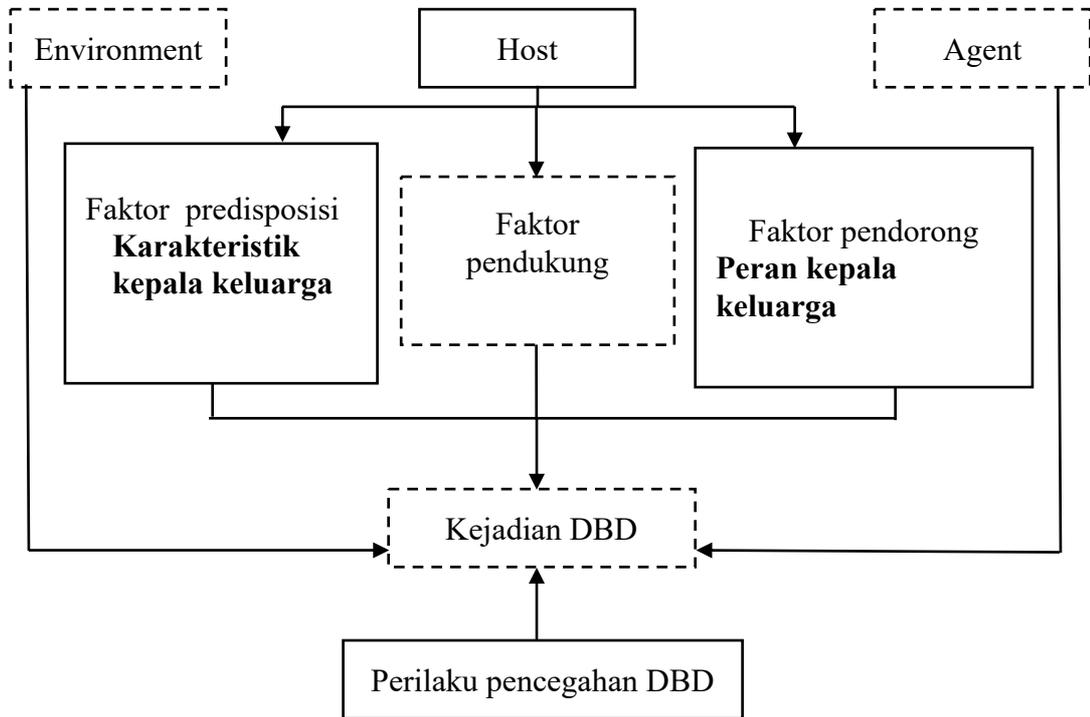
2. Faktor pendukung

Faktor-faktor pemungkin, seperti kondisi fisik lingkungan dan ketersediaan sarana kesehatan, merupakan prasyarat penting bagi terjadinya suatu perilaku.

3. Faktor pendorong

Petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat, menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi perasaan dan tindakan mereka. Orang-orang yang dianggap penting memengaruhi perilaku seseorang, sehingga orang lain lebih mungkin mengikuti apa yang ia katakan atau perbuat. Keluarga adalah tempat pertama kita bersosialisasi. Keluarga mengajarkan kita banyak hal, seperti cara berhubungan dengan orang lain dan menangani masalah. Mendapat dukungan dari keluarga membuat kita lebih percaya diri dan mampu menghadapi kesulitan hidup. Oleh karena itu, kesejahteraan keluarga dan kesehatan harus diprioritaskan (Hlebec, 2009)

2.2 Kerangka Teori



Sumber: modifikasi Hidayani (2021), Triwibowo (2015), Parlaungan (2021)

2.3 Hipotesis

- H0 :Tidak terdapat hubungan antara karakteristik kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
- H1 :Terdapat hubungan antara karakteristik kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
- H0 :Tidak terdapat hubungan antara peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)
- H1 :Terdapat hubungan antara peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik korelasional merupakan penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya atau variabel bebas dengan variabel terikat (Swarjana, 2015). *Cross-sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015)

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7-10 desember 2024

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas padang selasa

3.3 Populasi dan Besar sampel

3.3.1 Populasi

A. populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah kepala dan anggota keluarga di kota Palembang

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah kepala dan anggota keluarga di wilayah kerja puskesmas padang selasa

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus perhitungan *Lemeshow* dalam menghitung besar sampel. Jumlah sampel kepala keluarga yang akan diteliti digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z^2)p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan

- n = jumlah sampel minimal yang diperlukan
 p = proporsi kejadian (20%) berdasarkan insiden rate DBD di puskesmas padang selasa tahun 2023
 q = $1-p$
 d = 10%

Perhitungan:

$$n = \frac{(1,96^2) \times 0,487 \times (1 - 0,487)}{(10\%)^2}$$
$$n = \frac{(3,8416) \times 0,487 \times (1 - 0,487)}{0,01}$$
$$n = \frac{1,8708 \times 0,513}{0,01}$$
$$n = 95,975 \approx 96$$

Maka berdasarkan perhitungan diatas, jumlah minimal sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah 96 sampel rumah tangga.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

1. Orang yang bisa membaca dan menulis
2. Orang yang bersedia menjadi responden
3. Keluarga yang berdomisili menetap minimal 3 bulan

B. Kriteria Eksklusi

1. Kuesioner tidak terisi lengkap
2. Orang yang tidak berada di lingkungan saat penelitian dilakukan

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan DBD

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik dan peran kepala keluarga

3.5 Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Peran Kepala Keluarga	Tingkah laku kepala keluarga baik ayah maupun ibu yang bisa memberikan contoh dalam hal pencegahan DBD	Ya = 1 Tidak = 2	Kuesioner	Baik: 65-100% Kurang: <65%	Ordinal

Perilaku pencegahan DBD	Perilaku pencegahan DBD yang dapat dilakukan oleh kepala keluarga yaitu dengan cara 4M Plus	Ya = 1 Tidak = 2	Kuesioner	Baik: 76-100% Cukup: 60-75% Kurang: <60%	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang itu dilahirkan.	-	kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Satuan waktu lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (kbbi)	-	kuesioner	1. produktif (17-49 tahun) 2. lansia (>49)	Ordinal
Pendidikan	proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.	-	Kuesioner	1. Dasar (SD-SMP-SMA) 2. Lanjutan (S1)	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang diperbuat, dikerjakan, dan hasil kerja atau sesuatu yang dilakukan untuk	-	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

mendapatkan
nafkah

3.6 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan dengan data Primer dan Sekunder.

3.6.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan pengamatan langsung terhadap objek penelitian di lokasi penelitian melalui wawancara dengan alat ukur kuesioner tentang peran dan perilaku pencegahan DBD yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, Puskesmas Padang Selasa.

3.7 Instrumen Data

Alat yang digunakan untuk mengobservasi karakteristik dan peran kepala keluarga adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan meliputi pertanyaan – pertanyaan. Sedangkan alat yang digunakan untuk mengobservasi perilaku pencegahan juga menggunakan kuesioner.

3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

a. Editing

Mengedit dan meninjau setiap lembar survei dan observasi untuk memastikan bahwa seluruh pernyataan yang tercantum dalam daftar survei dan lembar observasi telah terisi semua

b. Coding

Untuk menyederhanakan proses pemrosesan data dengan memberi kode pada setiap jawaban yang telah terkumpul daftar kuesioner.

c. Prosesin

Memasukkan data dari kuesioner dan lembar ke dalam komputer dan diolah menggunakan SPSS.

d. Cleaning

Setelah data masuk ke komputer, dilakukan pemeriksaan untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

e. Tabulating

Membuat tabulasi silang dari dua variabel dan dilakukan uji chi – square untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen maupun dependen.

3.8.2 Analisis Data

A. Analisis Univariat

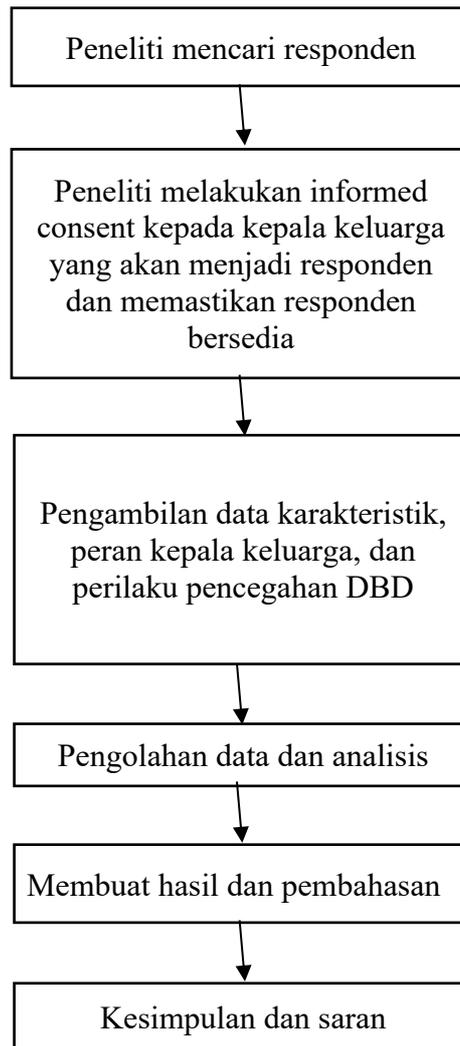
Analisis data univariat dilakukan dengan mendeskripsikan setiap karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (karakteristik dan peran kepala keluarga) maupun dependen (perilaku pencegahan DBD).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang telah diteliti, tetapi jika tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* bisa memilih uji alternatif *Kolmogorov smirnov* Interpretasi dari hasil analisis Uji Chi Square sebagai berikut:

1. Jika nilai $p > (0,05)$ maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak
2. Jika nilai $p < (0,05)$ aka hipotesis penelitian (H_a) diterima

3.9 Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini menggunakan responden kepala keluarga untuk mengisi kusioner tentang perilaku pencegahan demam berdarah dengue, sedangkan anggota keluarga untuk mengisi kusioner peran kepala keluarga. Penelitian dilakukan pada tanggal 7-10 desember 2024 di wilayah kerja puskesmas padang selasa. Didapatkan sebanyak 100 responden yang bersedia dalam melakukan penelitian.

4.1.1 Analisi univariat

1. Distribusi Karakteristik Kepala Keluarga

Berdasarkan karakteristik responden di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data karakteristik kepala keluarga

Variable	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
Produktif	54	54%
Lansia	46	46%
Jenis kelamin		
Laki-laki	88	88%
Perempuan	12	12%
Pendidikan		
Dasar	83	83%
Lanjutan	17	17%
Pekerjaan		
Bekerja	76	76%
Tidak bekerja	24	24%

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui jumlah responden pada umur produktif 54 orang (54%), dan untuk jumlah responden pada umur

lansia 46 orang (46%), untuk jenis kelamin di dapatkan bahwa lebih banyak responden laki-laki 88 orang (88%) dari pada responden Wanita 24 orang (24%), pada pendidikan lebih banyak jumlah Pendidikan dasar yaitu 83 orang (83%) dari pada dasar yaitu 17orang (17%), dan terakhir untuk pekerjaan di dapatkan 76 orang (76%) bekerja, dan 24 orang (tidak bekerja)

2. Distribusi frekuensi peran kepala keluarga

Berdasarkan peran kepala keluarga responden di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi peran kepala keluarga

Peran kepala keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	40	40%
Kurang	60	60%
Total	100	100%

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui peran kepala keluarga dari 100 responden didapatkan kategori terbanyak adalah kurang dengan jumlah 60 orang (51%).

3. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Berdasarkan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) responden di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Perilaku pencegahan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	7	7%
Cukup	36	36%
Kurang	57	57%

Total	100	100%
--------------	-----	------

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui perilaku pencegahan demam berdarah dengue dari 100 responden didapatkan kategori terbanyak adalah kurang dengan jumlah 57 orang (57%)

4.1.2 Analisis bivariat

1. Hubungan karakteristik kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

tabel 4.4 Distribusi frekuensi hubungan karakteristik kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Variabel	Perilaku						Total		p-value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
Produktif	27	27 %	17	17 %	4	4 %	48	48 %	1,000
Lansia	30	30 %	19	19 %	3	3 %	52	52 %	
Jenis kelamin									
Laki-laki	50	50 %	32	32 %	6	6 %	88	88 %	1,000
Perempuan	7	7 %	4	4 %	1	1 %	12	12 %	
Pendidikan									
Dasar	51	51 %	27	27 %	5	5 %	83	83 %	0,289
Lanjutan	6	6 %	9	9 %	2	2 %	17	17 %	
Pekerjaan									
Tidak bekerja	17	17 %	6	6 %	1	1 %	24	24 %	0,581
Bekerja	40	40 %	30	30 %	6	6 %	76	76 %	

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 ada 100 orang kepala keluarga yang menjadi responden. Didapatkan 2 kategori umur yaitu produktif dan lansia, untuk responden lansia lebih banyak dari pada responden

produktif, usia produktif berjumlah 48 orang dengan 27 orang (37%) kurang, 17 orang (17%) cukup, dan 4 orang (4%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan. Sedangkan untuk usia lansia berjumlah 52 orang dengan 30 orang (30%) kurang, 19 orang (19%) cukup, dan 3 orang (3%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan. Responden kepala keluarga banyak yang berjenis kelamin laki-laki dari pada Perempuan yang berjumlah 88 orang. Dari 88 orang laki-laki, sebanyak 50 orang (50%) kurang, 32 orang (32%) cukup, dan 6 orang (6%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Untuk Perempuan sebanyak 7 orang (7%) kurang, 4 orang (4%) cukup, dan 1 orang (1%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Terdapat untuk Pendidikan lebih banyak yang berpendidikan dasar dari pada yang lanjut, yang berjumlah 83 orang (83%), dari kebanyakan responden pendidikan dasar sebanyak 51 orang (51%) kurang, 27 orang (27%) cukup, dan 5 orang (5%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Sedangkan Pendidikan lanjut 6 orang (51%) kurang, 9 orang (9%) cukup, dan 2 orang (2%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Untuk pekerjaan lebih banyak kepala keluarga yang bekerja dari pada yang tidak bekerja, dari 76 orang yang bekerja sebanyak 40 orang (40%) kurang, 30 orang (30%) cukup, dan 6 orang (6%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Untuk yang tidak bekerja sebanyak 17 orang (17%) kurang, 6 orang (6%) cukup, dan 1 orang (1%) baik dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

responden uji statistik *Kolmogorov-smirnov* untuk umur, jenis kelamin, dan pekerjaan didapatkan hasil p-value umur (1,000), jenis kelamin (1,000), Pendidikan (0,289), dan pekerjaan (0,581) dengan nilai kemaknaan $P < 0,05$ berarti H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pekerjaan terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd).

2. Hubungan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Tabel 4.5 distribusi frekuensi hubungan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Peran kepala keluarga	Perilaku						Total		p-value
	kurang		Cukup		baik		kurang		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	56	56%	4	4%	0	0%	60	60 %	0,001
Baik	1	1 %	32	32%	7	7%	40	40 %	
Total	57	57%	36	36%	7	7%	100	100%	

Sumber : Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan 2 kategori dengan jumlah 60 responden kurang dan 40 responden baik dalam peran kepala keluarga, dari 60 responden peran kepala keluarga yang kurang, sebanyak 56 orang kurang (56%), dan 4 orang cukup (4%) dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Sedangkan untuk 40 orang yang baik dalam peran kepala keluarga di dapatkan 1 orang kurang (1%), 32 orang cukup (32%), dan 7 orang baik (7%) dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

Responden uji statistik *Kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil p-value = 0,001 dengan nilai kemaknaan $P < 0,05$ berarti H_1 diterima yang artinya Terdapat hubungan antara peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan banyak responden berada pada umur 17-49 tahun dengan kategori produktif sebanyak 54 responden dari 100 responden. Menurut

data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020, penduduk usia produktif mencapai sekitar 70,7% dari total populasi, menunjukkan dominasi kelompok usia ini dalam struktur penduduk Indonesia. Jumlah penduduk usia produktif (15–49 tahun) di Indonesia lebih besar dibandingkan dengan penduduk usia lanjut (>49 tahun). Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor demografis. Pertama, tingkat kelahiran yang tinggi pada dekade sebelumnya menghasilkan populasi muda yang besar. Kedua, peningkatan angka harapan hidup menyebabkan lebih banyak individu mencapai usia produktif. Ketiga, transisi demografi yang ditandai dengan penurunan angka kelahiran dan kematian mengakibatkan proporsi usia produktif yang lebih tinggi.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui sebanyak 88 responden (88%) kepala keluarga yang berjenis kelamin laki-laki dari 100 responden. Menurut Santoso dan Putri (2015), karakteristik lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan dbd adalah jenis kelamin. Jenis kelamin sering dihubungkan dengan peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lain. Pencegahan DBD yang baik dilakukan oleh kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Bahwa saat ini laki-laki sebagai kepala keluarga memiliki akses yang lebih mudah dalam mendapatkan informasi khususnya tentang penyuluhan kesehatan lingkungan dimana hampir seluruh peserta penyuluhan dihadiri oleh laki-laki. Sehingga tidak hanya perempuan saja yang dapat melakukan pencegahan DBD, dengan adanya informasi mengenai menjaga kesehatan lingkungan laki-laki juga dapat melakukan pencegahan DBD (BAPPENAS, 2012).

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas pada penelitian ini ditemukan 83 orang Pendidikan dasar dari sd, smp, hingga sma. Dari pada yang Pendidikan lanjut sebanyak 17 orang. Menurut handoyo (2019), jumlah individu yang menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA) di Indonesia lebih banyak dibandingkan mereka yang menempuh pendidikan tinggi (S1 atau D3). Faktor-faktor yang mempengaruhi

fenomena ini antara lain keterbatasan finansial, akses yang tidak merata, dan rendahnya mutu pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan 76 orang yang bekerja. Kepala keluarga bekerja untuk mendapatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan hidup. Menurut Maiza (2015), Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan.

4.2.2 Peran Kepala Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebanyak 60 responden (60%) dari 100 responden yang kurang dalam menerapkan peran kepala keluarga. Karena itu Menurut harmoko dalam sofiyani (2022), peran adalah suatu tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran kepala keluarga sebagai role model adalah seseorang yang memegang kedudukan yang sangat penting dalam menciptakan rumah tangga harmonis, selain menjadi seorang pemimpin kepala keluarga juga sebagai manajer dalam rumah tangga dan harus menjalankan kewajiban sebagai pemimpin serta menjadi contoh tauladan untuk anggota keluarganya (Firmansyah, 2019).

4.2.3 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebanyak 57 responden (57%) dari 100 responden yang kurang dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Perilaku pencegahan yang buruk akan menyebabkan peningkatan penyakit pada wilayah tersebut. menurut Dewi, dkk (2019), perilaku pencegahan penyakit adalah respon yang dilakukan untuk melakukan suatu pencegahan penyakit. Perilaku pencegahan yang kurang baik dapat menyebabkan tingginya kasus DBD, yang mana perilaku terdiri dari tiga ranah yaitu pengetahuan, sikap dan

Tindakan. Kurangnya perilaku pencegahan memberi indikasi bahwa pemahaman masyarakat tentang DBD dan pencegahannya masih rendah. Untuk mencegah peningkatan penyakit pada wilayah tersebut, dibutuhkan perilaku pencegahan yang baik. Dari tabel 4.3 lebih banyak perilaku pencegahan yang buruk dari pada yang baik, untuk itu di butuhkan perubahan perilaku pencegahan yang buruk menjadi baik. Menurut Triwibowo (2015), faktor yang mempengaruhi perilaku ada 3 yaitu 1. faktor predisposisi terdiri dari umur, Pendidikan, pekerjaan, minat, dan pengalaman, 2. Faktor pendukung dan 3. Faktor pendorong

4.2.4 Hubungan Karakteristik Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan hasil p-value diatas 0,005 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur (1,000), jenis kelamin (1,000), Pendidikan (0,289), dan pekerjaan (0,581) terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas padang selasa.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulida, dkk. (2016), didapatkan hasil p-value umur (0,457), jenis kelamin (0,736), pendidikan (0,126), dan pekerjaan (0,189) yang artinya tidak terdapat hubungan antara karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah di pakijangan brebes.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan 37 responden umur produktif dari umur (15-49 tahun), kurang dalam melakukan perilaku pencegahan, dari pada umur lansia (>50 tahun) yang hanya 30 responden, tetapi dalam melakukan perilaku pencegahan dbd yang baik, umur produktif lebih banyak dari pada umur lansia. Menurut Sholeha, dkk (2023), usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori perilaku pencegahan cukup berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa masyarakat sudah banyak yang mengerti dan mengetahui tentang bagaimana cara pencegahan penyakit DBD melalui internet atau sosial media lainnya. Usia produktif yang

merupakan merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta kemampuan kognitif yang baik. Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tinggi karena usia produktif masih bisa untuk bersosialisasi atau mencari tau informasi mengenai berbagai macam penyakit (Nitbani & Siagian, 2022).

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri. Tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan 50 responden kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki, kurang dalam melakukan perilaku pencegahan dari pada jenis kelamin Perempuan. Menurut Galasso et al (2020) menyatakan perbedaan jenis kelamin dalam karakteristik sosiodemografi dapat menciptakan persepsi yang berbeda dan menciptakan berbagai jenis perilaku.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan 51 orang Pendidikan dasar dari sd, smp, hingga sma kurang dalam melakukan perilaku pencegahan. Sedangkan untuk Pendidikan lanjut sudah cukup dalam melakukan perilaku pencegahan. Berdasarkan data penelitian ini Pendidikan lebih lanjut mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang bagaimana cara perilaku pencegahan yang baik. Menurut Hidayati dan Kusmaningrum (2015), Perilaku pencegahan DBD yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan latar belakang pendidikan lanjut dan perilaku pencegahan yang buruk lebih banyak dilakukan pada responden dengan latar belakang pendidikan wajib. semakin lama seseorang menempuh pendidikan semakin besar kemungkinan terpapar permasalahan yang lebih kompleks sehingga membentuk individu yang lebih kompleks dan perkembangan kognitif

yang lebih tinggi dibanding dengan mereka yang lebih pendek menempuh pendidikan. Responden dengan pendidikan wajib dapat berperilaku baik dikarenakan seringnya terpapar informasi baik melalui media massa maupu melalui penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dari perilaku responden dengan pendidikan wajib dan lanjut yang keduanya melakukan pencegahan DBD yang baik.

Pendidikan seseorang yang lebih tinggi tidak selalu menentukan kesadaran bertindak yang lebih baik, tapi justru sering ditemukan mereka yang berpendidikan rendah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap upaya pencegahan DBD. Faktor budaya dan lingkungan pendidikan dalam hal ini juga turut memberikan pengaruh yang besar, dimana orang-orang yang hanya berpendidikan rendah tapi memiliki budaya untuk hidup sehat, dengan sendirinya mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat lewat upaya-upaya pencegahan (Montung, 2012).

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan 40 responden yang bekerja, kurang dalam melakukan perilaku pencegahan. Sedangkan untuk yang tidak bekerja juga kurang dalam melakukan perilaku pencegahan. Namun lebih banyak responden bekerja sudah cukup (30 %) dan baik (6 %) dalam melakukan perilaku pencegahan dari pada respon yang tidak bekerja (cukup (6%) dan baik (1%)). Menurut Maulida (2016), responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki peluang yang sama dalam melakukan pencegahan DBD. Hal tersebut dapat terjadi karena pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena secara langsung maupun tidak langsung lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih, selain itu seseorang yang bekerja akan memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan lingkungan. Selain itu seseorang yang bekerja cenderung meluangkan waktu sekurang- kurangnya sekali atau pada hari libur untuk membersihkan rumah dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Selain itu status pekerjaan yang tidak terikat dengan instansi juga memberikan waktu yang lebih leluasa sehingga dalam kasus ini pekerjaan responden tidak mempengaruhi perilaku pencegahan DBD.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa lingkungan pekerjaan tidak hanya mempengaruhi perilaku menjadi lebih negatif namun justru sebaliknya. Begitu pula dengan orang yang tidak bekerja, sekalipun waktu luang lebih banyak namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut seperti pencegahan DBD yang benar (Maulida, 2016).

4.2.5 Hubungan Peran Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan hasil *p-value* = 0,003 dengan nilai kemaknaan $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas padang selasa. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sofiyani (2022), didapatkan hasil *p-value* = 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara peran kepala keluarga sebagai role model dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas kuta selatan kelurahan benoa.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan mayoritas pada penelitian ini ditemukan kurangnya peran kepala keluarga dalam melakukan perilaku pencegahan yang kurang, berjumlah 56 orang dari 100 responden. Sedangkan sebanyak 32 orang dalam menerapkan peran kepala keluarga yang baik sudah sangat cukup dalam melakukan perilaku pencegahan. Peran kepala keluarga sebagai role model sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan deman berdarah dengue (DBD). Sehingga semakin baik peran kepala keluarga sebagai role model maka semakin baik perilaku pencegahan, begitu pun sebaliknya semakin kurang peran kepala keluarga sebagai role model maka semakin kurang perilaku pencegahannya (Amelia, 2017).

4.3 Nilai-nilai Islam

سَمِعْتُ سَعِيدَ بْنِ الْمُسَيَّبِ، يَقُولُ: «إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ، نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ، كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ، جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ، فَنَظِّفُوا - أَرَاهُ قَالَ - أَفْنَيْتَكُمْ...» الحديث* رواه الترمذي

Artinya: Allah itu baik dan senang pada kebaikan, bersih dan senang pada kebersihan, mulia dan senang pada kemuliaan, baik dan senang pada kebaikan, maka menjagalah kebersihan lingkungan kalian.

Ayat ini menjelaskan bahwa kita manusia harus menjaga kebersihan baik diri maupun lingkungan. Seperti halnya mencegah dbd kita harus menjaga lingkungan kita bersih dari sampah, membersihkan tempat penampungan air, membuang sampah pada tempatnya, dll.

4.4 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini berkaitan dengan karakteristik kepala keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan, seperti: lingkungan dan budaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas padang selasa, mayoritas dengan usia produktif sebanyak 54 (54%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 88 (88%), pendidikan dasar sebanyak (83%), dan yang bekerja sebanyak (76%).
2. Peran kepala keluarga di dapatkan sebanyak 40 orang (40%) melakukannya dengan baik, dan 60 orang (60%) masih kurang menerapkan peran kepala keluarga.
3. Mayoritas kepala keluarga dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) didapatkan mayoritas 57 orang (57%) masih kurang dalam melakukan perilaku pencegahan.
4. Tidak ada hubungan antara usia (1,000), jenis kelamin (1,000), Pendidikan (0,289), dan pekerjaan (0,581) dengan perilaku pencegahan di wilayah kerja puskesmas padang selasa.
5. Ada hubungan antara peran kepala keluarga dengan perilaku pencegahan di wilayah kerja puskesmas padang selasa dengan p value 0,003.

5.2 Saran

Puskesmas Padang Selasa disarankan meningkatkan edukasi kepala keluarga, menyediakan fasilitas pencegahan DBD, melibatkan komunitas, dan melakukan evaluasi berkala untuk memastikan keberhasilan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. (2017). *Hubungan Peran Keluarga dalam Kewaspadaan Dini Demam Berdarah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang*(Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).
- Arikunto, (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Development Planning Assistance (DPA) Project II – Canadian International Development Agency (CIDA). 2002. Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan; Aplikasi Gender Analysis Pathway (GAP) dan Berbagi Pengalaman. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Bruce J Cohen a.b Simarona Sahat. (1992). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta:Rineke Cipta.
- Dewi, N. N. A. K., Dewi, I. P. A., & Rismawan, M. (2019). *Perilaku Laki-Laki Usia 15-19 Tahun Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Desa Sibang Kaja Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung*. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 86-92.
- Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA, Rodriguez-Morales AJ, Rojas-Calero RA, Luna-González ML, Díaz-Quijano RG. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–10
- Ernyasih, E. (2019). Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), 6-13.
- Firmansyah. (2019). *Peran Kepala Keluarga Dalam Keharmonisan Rumah Tangga (Studi Terhadap Pandangan Dosen Prodi Hukum Keluarga Islam Fakultas Syari'ah Dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence

- from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285-27291.
- Handoyo, A. (2019). Faktor-faktor penyebab pendidikan tidak merata di Indonesia. In *Prosiding Seminar Nasional "Menjadi Mahasiswa Yang Unggul Di Era Industri"* (Vol. 4, pp. 20-24).
- Hidayani, W. R. (2021). DEMAM BERDARAH DENGUE: Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue.
- Hlebec, 2009. Sosial Support Network and Received Support at Stressful Events. *Metodologi zvezki*, vol. 6, No. 2, 2009, 155-171.
- Jaya, N. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten tahun 2009. Naskah Publikasi. Jakarta: Universitas Islam Jakarta
- Kasim, G. C. A., Kaunang, W. P. J. and Sekeon, S. A. S. (2019) Hubungan Antara Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Imandi Kecamatan Dumoga Timur', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 8(7), pp. 1–6.
- Kemenkes RI (2022). Demam Berdarah Dengue
- Kemenkes RI (2022). Mengenal Otak Dan Bagian-Bagian Otak Kita
- Kemenkes RI (2024). Data DBD
- Maiza, 2008. Hubungan Sosio demografi dan Lingkungan yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kecamatan Bukit raya Kota Pekanbaru. Medan Universitas Sumatra Utara; 2008.
- Maulida, I., Prastiwi, R. S., & Hapsari, L. H. (2016). *Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Pakijangan Brebes*. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, Volume 6, Nomor 1.
- Mokodompit, P., Engkeng, S., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan

- Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Madidir Unet Kota Bitung. *KESMAS*, 8(7).
- Murdiana, E. (2020). Peran Dan Fungsi Keluarga Dalam Pendampingan Pendidikan Anak Di Tengah Pandemi Covid-19. *SETARA: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 2(01), 120-137.
- Nitbani, M. P., & Siagian, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2), 27-34.
- Notoatmodjo, S. (2010). Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 43-64.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: 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
- Oktaviana, L. (2015). Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliying. Skripsi (tidak diterbitkan)
- Parlaungan, J., Maryen, Y., Mobalen, O., & Situmorang, P. (2021). *Pengaruh Audiovisual Terhadap Peningkatan Kepala Keluarga Dalam Melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun*. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, Volume 16, Nomor 1, Januari-April 2021. Nursing Departement of the Health Ministry of Health Polytechnic Sorong.
- Prasetyo, E., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2023). Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1).
- predisposisi terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi (Notoatmodjo, 2011).
- Putra, I. Dan Giantari, I. 2014. Pengaruh Sikap Mengeluh dan Jenis Kelamin terhadap Perilaku Komplain di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana Denpasar. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 3(9)

- Risky, F. (2019). *Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Tindakan Preventif Demam Berdarah Dengue dikelurahan Kuranji Kota Padang* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Santoso, H. Dan Putri, E. 2015. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Pembelian Produk Hijau di Semarang. Seminar Nasional IENACO. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sholeha, S., Pelawi, A. M. P., & Dedu, B. S. (2023). Knowledge Level and Dengue Preventionbehavior in Telagajaya Village Community, Pakisjaya Subdistrict, Karawang Regency In 2023. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 2(1), 18-24.
- Soedarmo P. W. Sumarmo, Garna Herry, Hadinegoro S. R. Sri, Satari Irawan H.UKK Infeksi & Penyakit Tropis IDAI. Buku Ajar Infeksi & Pediatri tropis Edisi Kedua. Cetakan ke-4. Bab 15 Infeksi Virus Dengue. 2015;155-181.
- Sofiyani, P. A. (2022). Hubungan peran kepala keluarga sebagai role model dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas kuta selatan kelurahan benoa.
- Sukohar. (2014). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Madula, Volume 2, Nomor 2.
- Sulidah., Damayanti, A., & paridah. (2021). *Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Masyarakat Pesisir*. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan, 15(1), 63-70.
- Swarjana, I Ketut Swarjana. 2015. Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Waluya, A., & Oktaviaris, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue dengan Sikap Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Sudajaya Hilir. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(2), 48-56.
- Who (2023). Dengue, global situation
- Widoyono. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2011.

- Widya. Satna. V. W. (2016). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru*. Skripsi (Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang)
- Zakira, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Malang: Internasional Research and Development For Human Beings.

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN UNTUK CALON SUBJEK

Saya, **Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha** dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang akan melakukan penelitian yang berjudul **HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SELASA**. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka **SKRIPSI**.

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui Hubungan karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Dari penelitian diharapkan mampu mengetahui hubungan antara karakteristik dan peran kepala keluarga terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas padang selasa.

Saya mengajak (BAPAK) untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 1 orang subjek penelitian dengan jangka waktu keikutsertaan selama maksimal 15 menit

1. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenai denda atau sanksi apa pun.

2. Prosedur penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua. Satu untuk Anda simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Anda akan diminta untuk kuesioner tentang peran kepala keluarga dan perilaku pencegahan DBD.

3. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, Anda berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas.

4. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada risiko karena penelitian ini tidak membahayakan responden. Responden hanya perlu dalam pengisian kuesioner yang diberikan peneliti.

5. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta masukan agar responden tahu cara pencegahan demam berdarah dengue

6. Kerahasiaan

Semua informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh tim peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

7. Kompensasi

Responden akan mendapat bingkisan sebagai tanda terima kasih karena telah meluangkan waktunya untuk membantu peneliti menjalankan penelitian.

8. Pembiayaan

Semua biaya yang muncul dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

9. Informasitambahan

Responden diperbolehkan untuk menanyakan semua hal yang bersangkutan selama penelitian berlangsung tentang apa yang anda rasakan selama penelitian. Responden dapat menghubungi saya, **Muhammad ghali ivantri wira yudha** di nomor telepon **081369076253** atau email ke **ghaliivan16@gmail.com** penelitian ini telah diajukan kelayakan etiknya ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang beralamat di Jl. KH. Bhalqi, 13 Ulu, Palembang

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan semuanya kepada **MUHAMMAD GHALI IVANTRI WIRA YUDHA**

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian **HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SELASA**

Palembang, 2024

Saksi

Peneliti

Subjek penelitian

() **MUHAMMAD GHALI IVANTRI WIRA YUDHA** ()

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SELASA

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan anda
3. Setiap pertanyaan harus dijawab
4. Pada pengisian identitas nama responden cukup hanya menuliskan nama inisial saja, contoh “Ghali” cukup tulis “G”.
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya.

A. DATA UMUM RESPONDEN

Nama Responden :
Jenis Kelamin : Perempuan / laki-laki
Umur :
Pendidikan : SD / SMP / SMA / S1
Pekerjaan : bekerja / tidak bekerja

B. KUESIONER PERAN KEPALA KELUARGA

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan keadaan anda saat ini. Berikan tanda(√) untuk jawaban yang anda pilih. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

1. Ya
2. Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Kepala keluarga memperhatikan kebersihan rumah		
2	Kepala keluarga menguras tempat penampungan air		
3	Kepala keluarga menutup tempat penampungan air		
4	Kepala keluarga menaburkan bubuk lavarsida ke tempat penampungan air		
5	kepala keluarga menggunakan obat anti nyamuk		
6	Kepala keluarga tidak menggantung pakaian setelah digunakan		
7	Kepala keluarga membuang sampah pada tempatnya		
8	Kepala keluarga menggunakan kelambu saat tidur		
9	Kepala keluarga mendaur ulang barang yang tidak terpakai		
10	Kepala keluarga menanam tanaman pengusir nyamuk		
11	Kepala keluarga memelihara ikan pemakan jentik nyamuk		
12	Kepala keluarga Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah		

C. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan keadaan anda saat ini. Berikan tanda(√) untuk jawaban yang anda pilih. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

1. Ya
2. Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya mengajarkan tentang kebersihan rumah		
2	Saya mengajarkan menguras tempat penampungan air		
3	Saya mengajarkan menutup tempat penampungan air		
4	Saya mengajarkan menaburkan bubuk lavarsida ke tempat penampungan air		
5	Saya mengajarkan menggunakan obat anti nyamuk		
6	Saya mengajarkan tidak menggantung pakaian setelah digunakan		
7	Saya mengajarkan membuang sampah pada tempatnya		
8	Saya mengajarkan menggunakan kelambu saat tidur		
9	Saya mengajarkan mendaur ulang barang yang tidak terpakai		
10	Saya mengajarkan menanam tanaman pengusir nyamuk		
11	Saya mengajarkan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk		
12	Saya mengajarkan Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah		

Lampiran 4. Data Responden Penelitian

a. Karakteristik kepala keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. E	perempuan	72	sd	tidak bekerja
2	Ny. S	perempuan	55	sd	tidak bekerja
3	Tn. A	laki-laki	41	sd	bekerja
4	Tn. D	laki-laki	56	sma	bekerja
5	Tn. H	laki-laki	60	s1	tidak bekerja
6	Tn. H	laki-laki	48	sd	tidak bekerja
7	Tn. S	laki-laki	34	smp	bekerja
8	Tn. I	laki-laki	24	sma	bekerja
9	Tn. A	laki-laki	60	sd	bekerja
10	Tn. D	laki-laki	49	sd	bekerja
11	Tn. B	laki-laki	36	smp	bekerja
12	Tn.S	laki-laki	41	sma	bekerja
13	Tn. N	laki-laki	60	sd	bekerja
14	Tn. T	laki-laki	62	sd	bekerja
15	Tn. A	laki-laki	44	sma	bekerja
16	Tn. A	laki-laki	39	sma	bekerja
17	Ny. M	perempuan	57	s1	bekerja
18	Tn. S	laki-laki	30	sd	bekerja
19	Tn. N	laki-laki	75	sd	tidak bekerja
20	Tn. S	laki-laki	54	s1	bekerja
21	Tn. S	laki-laki	49	smp	bekerja
22	Tn. M	laki-laki	47	sma	bekerja
23	Tn. S	laki-laki	45	sma	bekerja
24	Tn. I	laki-laki	56	sma	bekerja
25	Tn. S	laki-laki	52	s1	bekerja
26	Tn. A	laki-laki	60	sd	tidak bekerja
27	Tn. S	laki-laki	72	smp	tidak bekerja
28	Tn. M	laki-laki	74	sd	bekerja
29	Tn. H	laki-laki	38	sd	bekerja
30	Tn. B	laki-laki	55	smp	bekerja
31	Tn. J	laki-laki	43	s1	bekerja
32	Tn. S	laki-laki	43	smp	bekerja
33	Tn. S	laki-laki	50	sma	bekerja
34	Tn. R	laki-laki	37	sma	bekerja
35	Tn. J	laki-laki	53	s1	bekerja
36	Tn. B	laki-laki	55	sd	bekerja
37	Tn. h	laki-laki	46	sma	bekerja
38	Tn. A	laki-laki	76	s1	tidak bekerja
39	Tn. D	laki-laki	48	sma	bekerja
40	Ny. S	perempuan	68	sd	tidak bekerja
41	Ny. D	perempuan	42	sma	tidak bekerja
42	Ny. S	perempuan	59	sd	bekerja

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
43	Ny. A	perempuan	70	sd	tidak bekerja
44	Ny. A	perempuan	38	sma	tidak bekerja
45	Ny. P	perempuan	40	sma	bekerja
46	Tn. S	laki-laki	45	smp	bekerja
47	Tn. D	laki-laki	24	sma	bekerja
48	Ny. A	perempuan	54	sma	tidak bekerja
49	Tn. a	laki-laki	43	sma	bekerja
50	Tn. N	laki-laki	58	sma	bekerja
51	Tn. S	laki-laki	58	sma	bekerja
52	Tn. S	laki-laki	67	s1	tidak bekerja
53	Tn. J	laki-laki	63	smp	tidak bekerja
54	Tn. S	laki-laki	38	sma	bekerja
55	Tn. S	laki-laki	23	sma	bekerja
56	Tn. R	laki-laki	63	sd	tidak bekerja
57	Tn. J	laki-laki	50	sd	bekerja
58	Tn. B	laki-laki	38	smp	bekerja
59	Tn. J	laki-laki	29	sma	bekerja
60	Tn. S	laki-laki	62	smp	bekerja
61	Tn. S	laki-laki	63	sd	bekerja
62	Tn. M	laki-laki	26	sma	bekerja
63	Tn. S	laki-laki	39	sma	bekerja
64	Ny. D	perempuan	49	s1	bekerja
65	Tn. N	laki-laki	58	sd	bekerja
66	Tn. M	laki-laki	70	sd	tidak bekerja
67	Tn. K	laki-laki	54	s1	bekerja
68	Tn. R	laki-laki	49	smp	bekerja
69	Tn. Z	laki-laki	47	sma	bekerja
70	Tn. J	laki-laki	45	sma	bekerja
71	Tn. M	laki-laki	56	sd	bekerja
72	Tn. K	laki-laki	52	s1	bekerja
73	Tn. S	laki-laki	60	sd	tidak bekerja
74	Tn. N	laki-laki	72	smp	tidak bekerja
75	Tn. S	laki-laki	74	sd	tidak bekerja
76	Tn. S	laki-laki	38	sd	bekerja
77	Tn. M	laki-laki	55	smp	bekerja
78	Tn. S	laki-laki	43	s1	bekerja
79	Tn. I	laki-laki	43	sma	bekerja
80	Tn. S	laki-laki	50	sma	bekerja
81	Tn. A	laki-laki	39	smp	bekerja
82	Tn. S	laki-laki	71	s1	tidak bekerja
83	Tn. N	laki-laki	55	sd	bekerja
84	arief	laki-laki	43	s1	bekerja
85	Tn. B	laki-laki	43	smp	bekerja
86	Tn. A	laki-laki	50	smp	bekerja

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
87	Tn. S	laki-laki	37	sma	bekerja
88	Tn. R	laki-laki	68	s1	tidak bekerja
89	Tn.S	laki-laki	55	sd	bekerja
90	Tn. R	laki-laki	43	s1	bekerja
91	Tn. R	laki-laki	47	sd	bekerja
92	Tn. M	laki-laki	30	sma	bekerja
93	Tn. K	laki-laki	60	sd	bekerja
94	Tn. R	laki-laki	66	sd	bekerja
95	Tn. Z	laki-laki	56	sma	bekerja
96	Tn. J	laki-laki	60	s1	tidak bekerja
97	Tn. A	laki-laki	72	sd	tidak bekerja
98	Tn. D	laki-laki	38	smp	bekerja
99	Tn. A	laki-laki	41	sma	bekerja
100	Ny. M	perempuan	44	sma	Bekerja

b. peran kepala keluarga

kepala keluarga memperhatikan kebersihan rumah	kepala keluarga menguras tempat penampungan air	kepala keluarga menutup tempat penampungan air	kepala keluarga menaburkan bubuk larvasida ke tempat penampungan air
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	2	1	2
1	1	2	2
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	2	2	2
1	1	2	2
2	1	1	1
2	1	1	2
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
2	1	1	1
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	2	2
2	2	2	2
1	1	1	1
1	1	1	2
2	2	1	2
2	2	2	2
1	2	1	2
2	1	1	2

1	2	1	2
2	2	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
2	1	1	2
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	2	1	2
2	1	2	2
1	2	1	2
1	1	2	2
1	2	1	1
2	1	1	1
1	1	2	1
1	2	2	2
1	1	1	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	2	2
2	1	1	1
1	1	1	2
2	1	1	1
1	1	2	2
1	1	1	2
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	2	1	2
1	1	2	1
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	2	2
1	1	2	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	2	2
1	1	2	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2

1	1	1	2
2	2	1	2
1	1	2	2
2	1	2	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	2	2
1	1	1	2
1	1	2	2

kepala keluarga menggunakan obat anti nyamuk	kepala keluarga menggantung pakaian setelah digunakan	kepala keluarga membuang sampah pada tempatnya	kepala keluarga menggunakan kelambu saat tidur
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	2	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
2	1	1	1
1	2	1	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
2	2	1	1
2	1	2	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	1	2

1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	1
1	2	1	2
2	2	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	2	1	1
1	2	2	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	1	1	1
2	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	1
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	1	2
1	1	1	2

kepala keluarga mendaur ulang barang yang tidak terpakai	kepala keluarga menanam tanaman pengusir nyamuk	kepala keluarga memelihara ikan pemakan jentik nyamuk	kepala keluarga memasang kawat pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah
2	1	1	2
2	2	2	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	1
2	2	1	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	1	2	2
2	1	1	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
1	2	2	1

1	1	1	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	1
2	2	2	1
1	2	1	2
2	1	2	2
1	2	2	2
2	1	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	1	2	1
1	2	1	1
1	2	1	1
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
1	1	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	1	1	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	1
2	2	1	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	1	2	1
2	1	1	2
2	2	2	2
1	2	2	1

2	2	2	2
1	2	2	1
2	2	2	1
1	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	1
2	2	2	1
1	2	1	2
1	1	2	1
1	2	2	2
2	1	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
1	2	2	1
2	2	2	1
2	1	2	1
1	2	1	1
1	2	1	1
2	2	2	1
1	2	2	1
2	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
1	1	2	1
1	2	2	1
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1

c. perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

saya mengajarkan tentang kebersihan rumah	saya mengajarkan menguras tempat penampungan air	saya mengajarkan menutup tempat penampungan air	saya mengajarkan menaburkan bubuk larvasida ke tempat penampungan air
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	1	2
1	1	2	2
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	2	2	2
1	1	2	2
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	2	2
1	1	2	2
1	2	2	2
1	1	1	1
1	1	1	2
1	2	1	2
1	2	2	2
1	2	1	2
1	1	1	2

1	1	1	2
1	2	1	2
1	1	2	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	2	2
1	1	1	2
1	1	2	2

saya mengajarkan menggunakan obat anti nyamuk	saya mengajarkan tidak menggantung pakaian setelah digunakan	saya mengajarkan membuang sampah pada tempatnya	saya mengajarkan menggunakan kelambu saat tidur
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	2	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
2	1	1	1
1	2	1	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
2	2	1	1
2	1	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2

1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	1
1	2	1	2
2	2	1	2
1	1	1	2
2	1	1	2
1	2	1	1
1	2	2	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	1	1	1
2	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	1
1	2	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	1	2
1	1	1	2

saya mengajarkan mendaur ulang barang yang tidak terpakai	saya mengajarkan menanam tanaman pengusir nyamuk	saya mengajarkan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk	saya mengajarkan memasang kawat pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah
2	1	1	2
2	2	2	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	1
2	2	1	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	1	2	2
2	1	1	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1

1	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	1
2	2	2	1
1	2	1	2
2	1	2	2
1	2	2	2
2	1	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	1	2	1
1	2	1	1
1	2	1	1
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
1	1	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	1	1	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	1
2	2	1	2
1	2	2	2
1	2	2	1
1	1	2	1
2	1	1	2
2	2	2	2

1	2	2	1
2	2	2	2
1	2	2	1
2	2	2	1
1	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	1
2	2	2	1
1	2	1	2
1	1	2	1
1	2	2	2
2	1	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	2	2	2
1	2	2	1
2	2	2	1
2	1	2	1
1	2	1	1
1	2	1	1
2	2	2	1
1	2	2	1
2	2	2	2
1	2	2	1
1	2	2	2
1	2	2	2
1	1	2	1
1	2	2	1
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1

**Lampiran 5. Hasil Uji Statistic
Test Statistics^a**

		perilaku
Most Extreme Differences	Absolute	.026
	Positive	.026
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.128
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: umur

Test Statistics^a

		perilaku
Most Extreme Differences	Absolute	.015
	Positive	.015
	Negative	-.015
Kolmogorov-Smirnov Z		.049
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: jk

Test Statistics^a

		perilaku
Most Extreme Differences	Absolute	.262
	Positive	.262
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.982
Asymp. Sig. (2-tailed)		.289

a. Grouping Variable: pendidikan

Test Statistics^a

		perilaku
Most Extreme Differences	Absolute	.182
	Positive	.000
	Negative	-.182
Kolmogorov-Smirnov Z		.777
Asymp. Sig. (2-tailed)		.581

a. Grouping Variable: pekerjaan

Test Statistics^a

		perilaku
Most Extreme Differences	Absolute	.908
	Positive	.908
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		4.450
Asymp. Sig. (2-tailed)		<.001

a. Grouping Variable: peran

Lampiran 6. Surat Protokol Etik Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE BIOETIKA, HUMANIORA, DAN
KEDOKTERAN ISLAM (KBHKI)
Jl. KH. Bhalqil Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045
Pos-el: humas.fk@umpalembang.ac.id, Laman: www.fk-umpalembang.ac.id

ETHICAL CLEARANCE
No.092/EC/KBHKI/FK-UMP/XI/2024

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, setelah membaca dan menelaah protokol penelitian dengan judul:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SELASA

Peneliti Utama : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha
Anggota Peneliti : 1. drg Dientyah Nur Anggina, MPH
2. dr. Thia Prameswarie, M.Biomed

Lokasi Penelitian : Puskesmas Padang Selasa

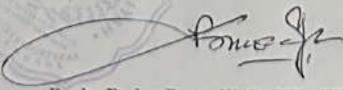
Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang di-*amended* di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti harus melampirkan 2 lembar *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti wajib menyerahkan laporan akhir penelitian sebanyak 1 eksemplar.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Palembang, 13 November 2024
Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam
FK UM Palembang
Ketua..


Dr. dr. Raden Pamudji, Sp.KK., FINSDV., FAADV
NIDN0202066301

Lampiran 7. Surat izin penelitian

**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PALEMBANG
Jl. Lunjuk Jaya No.3 - Demang Lebar Daun Palembang
Telp. 0711-368726 Email : bankesbangpolpalembang@gmail .com

SURAT IZIN
NOMOR : 070/2784/BAN.KBP/2024

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor: 2422/I-10/FK-Ump/XI/2024 Tanggal 28 November 2024 perihal izin pengambilan data penelitian

MEMBERI IZIN:

Kepada :
Nama : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha (NIM 70 2021 094)
Jabatan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang TA.2024/2025
Alamat : Jl. KH. Bhalqi/Talang Banten 13 Ulu Palembang 30263 Telp.0711-520045 Pos-el: humas_fk@um-palembang.ac.id, Laman: www.fk.um-palembang.ac.id
Untuk : **Melaksanakan Penelitian** di Puskesmas Padang Selasa Palembang-Dinas Kesehatan Kota Palembang, masa berlaku surat izin penelitian ini s.d tanggal 02 Maret 2025.
Judul : Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Dalam melakukan penelitian tidak diizinkan menyebarluaskan data serta menanyakan soal politik yang sifatnya tidak ada hubungan dengan kegiatan penelitian yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Setelah selesai melakukan penelitian diwajibkan memberikan laporan secara tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.
Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 02 Desember 2024

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PALEMBANG**
**KEPALA BIDANG IDEOLOGI, WAWASAN
KEBANGSAAN DAN KARAKTER BANGSA,**


SAIPUL RAHMAN, S.Sos., M.Si
PEMBINA TINGKAT I
NIP 196803151988101001

Tembusan Yth. :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang;
2. Kepala Puskesmas Padang Selasa Palembang;
3. Dekan FK Universitas Muhammadiyah Palembang.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Palembang

**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**
DINAS KESEHATAN
JL. Merdeka No.72 Palembang , Sumatera Selatan
E-mail: dinkesplg@palembang.go.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 10 Desember 2024

Nomor : 800.2/ 9976 /DINKES/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. 1. Kepala Bidang P2P
2. Kepala Puskesmas Padang Selasa
Di Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 02 Desember 2024 Nomor: 070/2784/BAN.KBP/2024 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas:

No	Nama	NIM/Universitas	Judul Penelitian
1.	Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha	702021094 Universitas Muhammadiyah Palembang	Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa

Dengan Ketentuan :

- Masa berlaku izin penelitian sampai dengan tanggal 02 Maret 2025
- Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
- Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
- Sebagai Informasi dapat kami sampaikan bahwa Dinas Kesehatan tidak memungut biaya apapun atas Pelayanan yang diberikan, dan untuk menjaga integritas maka diharapkan tidak menyampaikan Pemberian dalam bentuk apapun kepada Pejabat/ Pegawai Dinas Kesehatan

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih


Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
dr. H. Fenty Aphinia, M.Kes, Sp.KKLP
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 196704012000032006

Lampiran 9. Surat izin penelitian puskesmas

	PEMERINTAH KOTA PALEMBANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PADANG SELASA Jl. Padang Selasa No. 10 Ilir Barat I Palembang Telepon : 082279529534 – Email : pkmpadangselasa@gmail.com																			
		Palembang, 25 Januari 2025																		
Nomor : 800.2/1129/PKM-PS/2025		Kepada Yth,																		
Lampiran : -		Universitas Muhammadiyah Palembang																		
Perihal : Keterangan Menyelesaikan		Fakultas Kedokteran																		
Penelitian di Puskesmas Padang Selasa	di -	Palembang																		
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>: dr. Apriyanti, M.Kes</td></tr><tr><td>NIP</td><td>: 197104262001102001</td></tr><tr><td>Pangkat / Golongan</td><td>: Pembina Utama Muda / IV.c</td></tr><tr><td>Jabatan</td><td>: Kepala Puskesmas</td></tr><tr><td>Unit Kerja</td><td>: Puskesmas Padang Selasa</td></tr></table> <p>Menerangkan bahwa</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>: Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 702021094</td></tr><tr><td>Judul Penelitian</td><td>: Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa</td></tr></table> <p>Nama tersebut diatas, benar telah menyelesaikan Penelitian dari tanggal 22 Januari 2025 s.d 25 Januari 2025 di Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang. Semoga hasil penelitian tersebut berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.</p> <p>Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Palembang, 25 Januari 2025 Kepala UPTD Puskesmas Padang Selasa</p> <table border="0"><tr><td></td><td>dr. Apriyanti, M.Kes Pembina Utama Muda / IV.c NIP. 197104262001102001</td></tr></table>			Nama	: dr. Apriyanti, M.Kes	NIP	: 197104262001102001	Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda / IV.c	Jabatan	: Kepala Puskesmas	Unit Kerja	: Puskesmas Padang Selasa	Nama	: Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha	NIM	: 702021094	Judul Penelitian	: Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa		dr. Apriyanti, M.Kes Pembina Utama Muda / IV.c NIP. 197104262001102001
Nama	: dr. Apriyanti, M.Kes																			
NIP	: 197104262001102001																			
Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda / IV.c																			
Jabatan	: Kepala Puskesmas																			
Unit Kerja	: Puskesmas Padang Selasa																			
Nama	: Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha																			
NIM	: 702021094																			
Judul Penelitian	: Hubungan Karakteristik dan Peran Kepala Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa																			
	dr. Apriyanti, M.Kes Pembina Utama Muda / IV.c NIP. 197104262001102001																			

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11. Kartu Bimbingan Skripsi

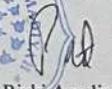


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : M. CHALI IVANTEI	PEMBIMBING I : Dr. Dien Loh Nur Anggino, M.PH
NIM : 702021094	PEMBIMBING II : Dr. THIA PRAMELWABE, M. BIOMFO
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KEPALA KEWARAN TERHADAP PERILAKU Pencegahan DEMAM DEMSUE (DDSD) Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SELASA	

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	4-01-2025	BAB IV & V	<i>[Signature]</i>		
2	9-01-2025	BAB IV & V	<i>[Signature]</i>		
3	9-01-2025	BAB IV & V	<i>[Signature]</i>		ace sedang
4	8-01-2025	BAB IV & V		<i>[Signature]</i>	
5	11-01-2025	BAB IV & V		<i>[Signature]</i>	
6	16-01-2025	BAB IV & V		<i>[Signature]</i>	Ace sedang
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CATATAN:

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada Tanggal : 16 / 01 / 2025
 Pkt. Ka. Prodi Kedokteran,

 dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM
 NIDN: 0215108801

BIODATA

Nama : Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 16 Januari 2002
Alamat Sesuai KTP : Komp Grand Garden Jl Monalisa No 7
Telp/HP : 081369076253
Email : Ghaliivan16@Gmail.Com
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Ayah : Sukirno
Ibu : Martina Sari
Jumlah Saudara : 3
Anak Ke : 3
Riwayat Pendidikan : SD Pusri
SMP Negeri 10 Palembang
SMA Negeri 6 Palembang



Palembang , 23 Januari 2025



(Muhammad Ghali Ivantri Wira Yudha)