

PELATIHAN KADER DALAM PENGELOLAAN KEGIATAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI KOTA SEMARANG

Aryani Pujiyanti[✉], Wiwik Trapsilowati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga

Jl. Hasanudin No.123 Salatiga 50721, Jawa Tengah, Indonesia

Email : yanie.litbang@gmail.com

LEARNING MANAGEMENT CADRE OF MOSQUITO BREEDING PLACE CONTROL IN SEMARANG CITY

Naskah masuk: 04 April 2016 Revisi I: 11 Juli 2016 Revisi II: 14 September 2016 Naskah diterima: 11 Oktober 2016

Abstrak

Kader pemantau jentik memiliki peran yang penting dalam pengendalian vektor demam berdarah dengue. Peningkatan partisipasi masyarakat melalui kader pemantau jentik perlu pemberdayaan masyarakat dalam bentuk proses pembelajaran. Tujuan penelitian adalah untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan kader pemantau jentik dalam melakukan pengelolaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada saat sebelum dan sesudah mendapatkan pembelajaran manajerial. Pengambilan sampel secara purposive. Setiap rukun warga diambil 2 orang kader pemantau jentik di Kelurahan Sendangmulyo. Jumlah responden adalah 42 orang. Rancangan penelitian adalah quasy experiment dengan one group pre and posttest design. Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur terbanyak responden adalah usia 41 – 58 tahun. Pekerjaan responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (81%). Ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan manajerial responden sebelum dan sesudah pembelajaran ($p < 0,05$). Kegiatan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan manajerial kader. Kader mampu menyusun tindak lanjut kegiatan PSN lokal spesifik di masing-masing wilayah RW. Pelatihan manajerial baru pertama kali diterima oleh kader PSN sehingga kader perlu mendapat refreshing materi.

Kata Kunci : pemberantasan sarang nyamuk, kader, pelatihan, manajerial

Abstract

Larvae monitoring cadres has an important role in a Dengue vector control. Increasing community participation through larvae monitoring cadres is needed to empower the community in the form of learning process. The purpose of study was to measure knowledge and skills of larvae monitoring cadres on managing activities of mosquito breeding place control, before and after getting managerial learning. Samples were collected purposively. Each community group was pointed 2 larvae monitoring cadres in Sendang Mulyo Village. The number of respondents was 42 people. The quasy experiment with one group pre and posttest design was used in this study. The results showed the largest age group of respondents was aged 41-58 years old. Most respondents were housewives (81%). There were significant differences on respondents' knowledge scores between before and after getting managerial knowledge ($p < 0.05$). Training could significantly improve cadre knowledge about managerial activities on mosquito breeding place control. Cadres were able to develop follow-up local specific activities in mosquito breeding place control in each community group region. Training of management was first received by the cadre PSN so that cadres should receive refreshing material.

Keywords : mosquito breeding place control, cadres, learning, management

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang seringkali mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tren kasus DBD di Kota Semarang dari tahun 1994 hingga 2014 cenderung naik. Jumlah kasus dan kematian tertinggi dari periode 1994 – 2014 terjadi pada tahun 2010 yaitu 5.556 kasus dan 47 meninggal. Pada tahun 2010 Pemerintah Kota Semarang mengidentifikasi 164 kelurahan (93% wilayah kota) adalah wilayah endemis DBD (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011). *Incidence Rate* (IR) DBD Kota Semarang dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2014 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Provinsi Jawa Tengah dan IR DBD Nasional. *Incidence Rate* tertinggi juga pada Tahun 2010 yaitu 368,7 per 100.000 penduduk sedangkan CFR tertinggi pada Tahun 2006 yaitu 2,28% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Berbagai upaya telah dilaksanakan Pemerintah Kota Semarang dalam pengendalian DBD di antaranya Gerakan Jumat Bersih Bebas Jentik/Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penyelidikan epidemiologi, survei faktor resiko, penyebaran nyamuk jantan mandul hingga pengasapan namun upaya tersebut belum menampakkan hasil yang optimal. Salah satu penyebabnya adalah belum optimalnya peran aktif masyarakat dalam upaya PSN. Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya meningkatkan perilaku masyarakat dalam PSN 3M plus melalui penyuluhan dan menggalakkan program pemantauan jentik rutin. Salah satu petugas yang ditunjuk untuk memeriksa keberadaan jentik adalah kader kesehatan yang lebih dikenal sebagai juru pantau jentik (Jumantik) (Pemerintah Kota Semarang, 2010). Beberapa studi menyebutkan adanya peranan kader jumantik ternyata berkorelasi positif dengan peningkatan angka bebas jentik (ABJ) di masyarakat (Hadi *et al.*, 2011; Mubarakah & Indarjo, 2014). Tugas Jumantik selain untuk surveilans vektor di pemukiman maupun tempat-tempat umum, mereka berperan pula untuk memperkuat perilaku masyarakat dalam PSN 3M plus (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015; Salawati & Wardani, 2008; Pratamawati, 2010). Penyadaran masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan (Mubarakah & Indarjo, 2014).

Kader kesehatan seharusnya mendapat pembekalan pengetahuan dan keterampilan agar mereka mampu secara mandiri melakukan tugasnya dengan baik (Guzman *et al.*, 2010; Tairas *et al.*, 2015). Beberapa studi menyebutkan bahwa partisipasi kader di masyarakat dipengaruhi oleh motivasi, pengetahuan dan

keterampilan teknis, keterampilan sosial, kemampuan perencanaan dan *problem solving* (kemampuan manajerial) (Simanjuntak, 2012; Rezanisa & Woro Kasmini Handayani, 2015; Hutapea *et al.*, 2015; Agustina & Saptorini, 2013). Menurut studi di Kota Denpasar, Jumantik sebaiknya memiliki rencana kerja, penentuan jadwal pemeriksaan di lapangan dan penentuan target sasaran rumah yang diperiksa agar kegiatan pemantauan jentik dapat terlaksana maksimal (Hadi *et al.*, 2011). Prinsip pemberdayaan kesehatan pada dasarnya mendorong masyarakat untuk meningkatkan kemandirian dalam bertindak dan menentukan keputusan yang berpengaruh terhadap kesehatannya (Mardikanto, 2010a). Keterlibatan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan setempat masih terbatas, terutama pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi kegiatan (Trapsilowati *et al.*, 2015).

Kelurahan Sendang Mulyo merupakan salah satu daerah endemis DBD di Kota Semarang yang memiliki cakupan wilayah sangat luas. Pada tahun 2013 Kelurahan Sendang Mulyo terdiri dari 29 rukun warga (RW) dan 255 rukun tetangga (RT). Permasalahan yang ditemukan di Kelurahan Sendang Mulyo adalah keterbatasan jumlah kader pemantau jentik terlatih untuk mendampingi masyarakat dalam kegiatan PSN 3M plus. Kader pemantau jentik yang telah dilatih oleh tenaga kesehatan biasanya adalah kader yang mewakili tingkat kelurahan. Kegiatan pengendalian DBD pada tingkat kelurahan tentunya menjadi hal yang berat apabila dikoordinir oleh satu orang kader saja, sehingga memerlukan penambahan jumlah kader agar pendampingan kader di unit yang lebih kecil (tingkat RW) dapat lebih maksimal.

Hasil survei pendahuluan juga diketahui bahwa tidak semua kader Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo aktif secara rutin melaksanakan tugasnya. Perencanaan kegiatan pemantauan jentik lebih banyak dilakukan oleh petugas kesehatan (puskesmas) yang bekerja sama dengan pihak kelurahan setempat, sehingga terkadang pelaksanaannya tiap RW tidak serentak karena ada kader yang tidak dapat ikut serta adanya keperluan lain. Selain permasalahan ketidaksesuaian jadwal, keterlambatan pengumpulan laporan hasil pemantauan jentik juga menjadi salah satu kendala yang ditemukan di lapangan.

Program kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat secara *bottom up* terbukti lebih efektif untuk mempertahankan kelangsungan program tersebut daripada program yang dilaksanakan secara vertikal langsung dari petugas kesehatan ke masyarakat (Machmud, 2013). Bertitik tolak pada permasalahan tersebut, di dalam penelitian ini dilakukan suatu intervensi

berupa pelatihan kader jumentik tentang manajerial (perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) dalam pengelolaan kegiatan PSN 3M plus. *Output* dari kegiatan pembelajaran adalah kader diharapkan dapat menyusun rencana pengelolaan kegiatan PSN 3M plus di lingkungan masing-masing. Tujuan penelitian adalah mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah adanya intervensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi program untuk meningkatkan peran aktif kader dalam kegiatan pengendalian DBD di masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian adalah *quasy experiment one group pre-post design* (Sugiyono, 2008). Populasi adalah semua kader pemantau jentik di Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Pengambilan sampel secara *purposive* dengan kriteria inklusi adalah kader pemantau jentik tingkat RW di Kelurahan Sendang Mulyo dan bersedia mengikuti kegiatan pelatihan (Sugiyono, 2008; Sumadi, 2003). Setiap RW diambil 2 orang kader pemantau jentik yang bersedia untuk mengikuti pelatihan. Jumlah responden yang bersedia ikut di dalam kegiatan pelatihan adalah 42 orang. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Oktober - November Tahun 2011 di Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang.

Pelatihan dilakukan di Balai Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang pada Bulan Oktober 2011. Narasumber pelatihan adalah DKK Semarang, Puskesmas Kedungmundu dan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP). Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari. Materi pelatihan berisi tentang DBD dan cara pengendalian vektornya, pengetahuan manajerial untuk pengelolaan kegiatan pengendalian vektor DBD meliputi tahap perencanaan, penentuan prioritas masalah dan alternatif solusi, monitoring-evaluasi, materi tentang pemberdayaan masyarakat, serta upaya kesinambungan program. Metode pelatihan adalah ceramah-tanya jawab, diskusi kelompok dan pemaparan hasil diskusi berupa rencana kegiatan pengelolaan PSN DBD untuk wilayah kerja (RW) masing-masing. Pembagian kelompok responden berdasarkan kedekatan lokasi RW yang menjadi tanggung jawab kader.

Pengetahuan kader dievaluasi dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terbuka. Kuesioner berisi pertanyaan tentang tahap-tahap yang harus dilakukan dalam kegiatan pengelolaan kegiatan PSN 3M plus di masyarakat. Kuesioner

terdiri dari 5 pertanyaan berisi tentang kebutuhan data untuk perencanaan kegiatan PSN 3M plus, menentukan kegiatan PSN yang akan digunakan, monitoring dan evaluasi, peran kader serta peran tenaga kesehatan dalam *sustainability* kegiatan PSN. Setiap jawaban yang benar dinilai 20 dan jawaban yang salah dinilai 0, sehingga total nilai minimal adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100.

Analisis uji beda berpasangan dilakukan untuk melihat perbedaan rerata skor jawaban pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelatihan, sedangkan *output* keterampilan dilakukan dengan melihat paparan hasil diskusi kelompok responden. Garis besar hasil diskusi kelompok disajikan secara kualitatif.

HASIL

Karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1. Jumlah kader pemantau jentik yang dilatih sebanyak 42 orang. Seluruh responden adalah wanita. Umur responden paling muda adalah 32 tahun dan yang paling tua adalah 58 tahun. Umur responden dikelompokkan berdasarkan dewasa muda (32 – 40 tahun) dan setengah baya (41 – 58 tahun) (Hurlock, 1997). Responden pada kelompok usia setengah baya (41 - 58 tahun) lebih banyak daripada responden dengan usia dewasa awal (32 - 40 tahun). Pekerjaan responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (81,0%). Pendidikan responden tertinggi adalah tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)/sederajat.

Tabel 1. Karakteristik responden di Kelurahan Sendang Mulyo 2011

Variabel	n (N=42)	%
Umur (tahun)		
32-40	18	42,9
41-58	24	57,1
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	34	81,0
Wiraswasta/pedagang	4	9,5
Pegawai swasta	3	7,1
Buruh	1	2,4
Pendidikan		
Tidak tamat SD	1	2,4
Tamat SLTP	6	14,3
Tamat SLTA	28	66,7
Tamat Perguruan Tinggi	7	16,7

Hasil analisis deskriptif skor *pre test* dan *post test* pengetahuan responden menggunakan diagram stem dan leaf ditunjukkan pada Gambar 1 dan Gambar 2.

Pre skor total manajerial Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
10,00	0 .	0000000000
7,00	0 .	2222222
14,00	0 .	55555555555555
2,00	0 .	77
,00	0 .	
3,00	1 .	000
1,00	1 .	2
1,00	1 .	5
4,00	Extremes	(>=18)
Stem width: 10,00		
Each leaf: 1 case(s)		

Gambar 1. Diagram stem and leaf nilai pre test pengetahuan responden di Kelurahan Sendang Mulyo 2011

Dari Gambar 1 dan 2 diketahui ada 4 orang nilai *extremes (outlier)* pada skor pre test pengetahuan responden dan 2 orang responden dengan nilai *extremes* pada nilai post test. Pada Gambar 2 juga ditunjukkan ada 1 orang responden dengan nilai 0 pada skor *post test*. Nilai 0 pada skor *post test* diakibatkan karena salah satu responden tidak

Post skor total manajerial Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
3,00	0 .	027
9,00	1 .	0002555555
9,00	2 .	0005555577
10,00	3 .	00000555557
6,00	4 .	000055
1,00	5 .	5
1,00	6 .	0
1,00	7 .	5
2,00	Extremes	(>=80)
Stem width: 10,00		
Each leaf: 1 case(s)		

Gambar 2. Diagram stem and leaf nilai post test pengetahuan responden di Kelurahan Sendang Mulyo 2011

mengikuti *post test*. Dari 42 orang responden, analisis data dilakukan pada 39 responden dengan tidak mengikutsertakan 1 orang responden yang tidak mengikuti *post test* dan 2 orang responden yang memiliki skor *extreme (outlier)* pada nilai *post test*.

Tabel 2. Perbandingan rerata skor total pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan pada responden di Kelurahan Sendangmulyo, Tahun 2011

Skor Pengetahuan responden	Mean $\pm$ SD (N = 39)	Selisih Mean	Uji kemaknaan	
			z	p
Data-data yang dibutuhkan untuk perencanaan kegiatan PSN				
Pre test	1,55 $\pm$ 2,34	4,54	-5,20	0,00
Post test	6,10 $\pm$ 5,70			
Cara menentukan kegiatan PSN di wilayah masing- masing				
Pre test	0,58 $\pm$ 1,86	4,36	-7,44	0,00
Post test	4,94 $\pm$ 3,56			
Cara monitoring dan evaluasi kegiatan				
Pre test	0,77 $\pm$ 1,64	3,01	-3,97	0,00
Post test	3,78 $\pm$ 4,51			
Peran kader kesehatan untuk kesinambungan kegiatan PSN				
Pre test	1,33 $\pm$ 2,27	5,72	-6,82	0,00
Post test	7,05 $\pm$ 3,89			
Peran tenaga kesehatan untuk kesinambungan kegiatan PSN				
Pre test	1,54 $\pm$ 2,37	5,06	-9,43	0,00
Post test	6,60 $\pm$ 4,08			
Skor Total				
Pre test	5,77 $\pm$ 7,03	22,69	-5,39	0,00
Post test	28,46 $\pm$ 15,19			

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan manajerial. Berdasarkan Tabel 2, sebelum mendapat pelatihan, rerata skor pengetahuan responden tentang materi manajerial masih cukup rendah yaitu antara skor 0 - 1, namun setelah mendapatkan materi terdapat mengalami peningkatan skor pengetahuan sebesar 22,69 poin. Hasil uji beda berpasangan diketahui ada perbedaan yang bermakna statistik antara pengetahuan manajerial kader pada saat sebelum dan sesudah pelatihan ($p\text{ value}=0,00$).

Tabel 3 menunjukkan garis besar paparan hasil diskusi kelompok dalam menganalisis permasalahan PSN DBD di wilayah masing-masing. Berdasarkan Tabel 3, responden sudah dapat melakukan kegiatan manajerial dalam pengelolaan PSN DBD. Seluruh kelompok sudah mampu mengidentifikasi masalah, membuat prioritas masalah dan memberikan solusi dari permasalahan yang muncul di wilayah masing-masing namun satu kelompok responden tidak memberikan tindak lanjut untuk kegiatan monitoring dan evaluasi.

Tabel 3. Hasil diskusi kelompok kader PSN tentang permasalahan dan solusi kegiatan PSN DBD di Kelurahan Sendangmulyo Tahun 2011

Materi manajerial	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
Identifikasi masalah PSN	• ABJ 77 – 90% • Sampah sebagai habitat nyamuk. • Kader sibuk bekerja. • Laporan kader terlambat. • Kepedulian warga kurang. • Masalah ekonomi menjadi alasan warga jika tempat kurang bersih. • Banyak rumah yang kosong. • Warga tidak mau menerima petugas jumantik	• Tempat indekos sering ditemukan jentik. • Kader tidak dapat menjangkau pemantauan di sekolah. • Dana dari RT sebatas untuk <i>fotocopy</i> dan alat tulis. • Diharapkan perhatian dari kelurahan, puskesmas dan DKK. • Jumantik tanpa gaji.	• ABJ 60 – 80% • Banyak kebun yang tidak terjangkau kader. • Jika hujan banyak genangan air karena jalan rusak dan luapan tanggul. • Pengelolaan sampah kurang baik.
Prioritas masalah	• Kader tidak maksimal melakukan tugasnya. • Dukungan terhadap kader kurang.	• Banyak rumah indekos yang positif jentik. • Mekanisme pemantauan jentik di sekolah.	• Pengelolaan sampah dan lingkungan kurang baik.
Pemecahan masalah (solusi)	• Ditunjuk kader yang ada waktu, selektif, berkomitmen, lebih memotivasi warga untuk kebersihan lingkungan. • Kerja bakti di lingkungan sekitar rumah kosong. • Kader memotivasi kepala keluarga untuk mampu melakukan PSN mandiri.	• Peningkatan frekuensi penyuluhan PSN 3Mplus oleh kader. • Mendatangi tempat indekos untuk penyuluhan • Melakukan pendekatan ke pihak sekolah untuk PSN. • Pendanaan • Sudah berjalan rutin dengan atau tanpa dana. • Kader diberi stimulan diambil dari kas RT untuk pembelian sirup dan minyak setahun sekali.	• Kerja bakti warga untuk membendung air, dan dialirkan ke perkebunan. • Perlu koordinasi antara ketua RW, RT, pemilik perkebunan dan ahli bangunan. • Peningkatan frekuensi penyuluhan dan pemantauan • Sering mengadakan kerja bakti seluruh warga. • Pembuatan bak sampah.
Monitoring dan Evaluasi kegiatan PSN		• Dilakukan setelah 1 bulan kegiatan. • Evaluasi lewat Dasa Wisma RW setiap bulan. • Puskesmas ikut mendampingi kader 1 bulan sekali.	• Harus meningkatkan kegiatan peninjauan ABJ.

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa masing-masing kelompok mempunyai permasalahan dan titik berat yang berbeda. Permasalahan di kelompok 1, menitikberatkan pada komitmen kader PSN dan dukungan Toma terhadap kinerja kader. Kelompok 2 memfokuskan pada kesulitan pemantauan jentik di rumah indekos dan sekolah, sedangkan Kelompok 3 lebih banyak fokus pada pengelolaan sampah dan lingkungan yang kurang baik.

PEMBAHASAN

Hasil pelatihan diketahui terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang pengelolaan kegiatan pengendalian DBD secara signifikan dengan rentang pengetahuan responden sekitar 20% (22,69 poin). Menurut Mardikanto (2010a), pemberdayaan bidang kesehatan menyangkut kemandirian masyarakat dalam mengorganisir lembaga swadaya masyarakat seperti PKK, Dasawisma, Posyandu, atau kelompok kader untuk menanggulangi faktor risiko penyakit. Pelatihan manajerial merupakan salah satu perwujudan penguatan kapasitas kader dalam mengelola kegiatan pencegahan DBD (PSN). Penguatan kapasitas bertujuan untuk menumbuhkan partisipasi kemandirian masyarakat. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya penguatan kapasitas kader dan tokoh masyarakat yang intensif, program pengendalian vektor DBD dapat berlangsung lebih langgeng (Suwanbamrung, 2011; Healy *et al.*, 2014; Suwannapong *et al.*, 2014).

Latar belakang pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat pendidikan menengah atas menjadi salah satu faktor penyerapan informasi pengelolaan kegiatan pengendalian vektor selama satu kali pelatihan. Pendidikan responden sudah cukup baik sehingga nilai *pre test* dan *post test* mengalami perbedaan yang signifikan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan daya cerna untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan menyerap informasi (Agustina & Saptorini, 2013).

Beberapastudi menyebutkan hubungan positif antara frekuensi pelatihan dengan kemampuan kader (Agustina & Saptorini, 2013; Sianturi *et al.*, 2013; Simanjuntak, 2012). Kelemahan dalam penelitian ini adalah kegiatan pelatihan hanya dilaksanakan satu kali dalam waktu yang relatif singkat (3 hari). Responden baru pertama kali mendapat materi manajerial dibandingkan dengan materi DBD yang sering diberikan oleh puskesmas. Kader perlu mendapat *refreshing* materi karena meskipun pelaksanaan pelatihan dilaksanakan baru satu kali, kader telah mampu menyerap pengetahuan

yang diberikan. Salah satu inti kegiatan pemberdayaan adalah terwujudnya proses belajar yang mandiri untuk terus menerus melakukan perubahan. Perubahan yang melalui proses belajar/pelatihan/pendidikan seringkali berlangsung lambat, namun perubahan yang terjadi berlangsung lebih mantap dan lestari (Mardikanto, 2010b).

Dari sisi keterampilan, kader dinilai cukup mampu dalam menyusun identifikasi masalah dan memberikan alternatif pemecahan masalah di wilayah masing-masing. Permasalahan kader di setiap wilayah tidak sama sehingga solusi yang dilakukan juga berbeda. Hasil diskusi kelompok menunjukkan permasalahan PSN yang menjadi prioritas di kelompok 1 adalah kader tidak maksimal melaksanakan tugas dan kurangnya dukungan Tokoh Masyarakat, kelompok 2 karena adanya kendala dalam pemantauan jentik di rumah indekos dan sekolah, sedangkan kelompok 3 adalah kurang baiknya pengelolaan sampah dan lingkungan. Solusi yang diberikan oleh kader berdasarkan hasil diskusi kelompok adalah peningkatan dukungan Ketua RT/RW terhadap PSN dan tugas kader serta pendekatan lintas sektor (pihak sekolah) dan pemilik tempat indekos untuk pelaksanaan PSN dan pemantauan jentik. Keterlibatan peran serta tokoh masyarakat dan lintas sektor dalam PSN menjadi salah satu kunci dalam keberhasilan program pengendalian DBD (Josef & Afiatin, 2010; Rosidi & Adisasmito, 2009). Kader setelah mendapat pelatihan menyadari bahwa dalam menyelesaikan permasalahan PSN, kader tidak bekerja sendiri namun memerlukan kerjasama dan dukungan dari tokoh masyarakat maupun lintas sektor.

Konsep pemecahan masalah lokal spesifik menjadi dasar dari kesinambungan program pengendalian vektor DBD di beberapa negara (Suwanbamrung, 2011; Healy *et al.*, 2014). Kader pada saat pelatihan dikelompokkan sesuai dengan lokasi wilayah kerja yang berdekatan sehingga melalui diskusi kelompok dengan anggota yang memiliki latar belakang tempat tinggal yang hampir sama, mereka mampu bertukar pikiran dalam mengenali permasalahan PSN DBD di wilayah masing-masing. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nikaragua dan Ekuador bahwa dengan teknik diskusi, masyarakat dapat mawas diri untuk mengumpulkan dan mengenali masalah kesehatan setempat (Andersson *et al.*, 2015; Stewart Ibarra *et al.*, 2014). Menurut Mardikanto (2010a), pemberdayaan bidang kesehatan menyangkut kemandirian masyarakat dalam mengorganisir lembaga swadaya masyarakat seperti PKK, Dasawisma, Posyandu, atau kelompok kader untuk menanggulangi faktor risiko penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan kader dalam pengelolaan kegiatan PSN secara signifikan. Kader mampu menyusun tindak lanjut kegiatan PSN lokal spesifik di masing masing wilayah baik dalam identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, serta monitoring dan evaluasi kegiatan PSN.

Saran

Pelatihan manajerial baru pertama kali diterima oleh kader PSN, sehingga kader perlu mendapat *refreshing* materi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit atas arahan dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf, Kepala Puskesmas Kedungmundu, Kepala Kelurahan Sendang Mulyo beserta staf, tim pengumpul data dari B2P2VRP Salatiga serta seluruh kader pemantau jentik Kelurahan Sendang Mulyo yang telah terlibat dan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina DN & Saptorini KK, 2013. Kemampuan pemecahan masalah kader jumantik di Puskesmas Gayamsari Semarang. *Jurnal Visikes*, 12 (1), pp.74–82.
- Andersson N, Nava-Aguilera E, Arostegui J, Morales-Perez A, Suazo-Laguna H, Legorreta-Soberanis J, et al., 2015. Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): cluster randomized controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, p.h3267. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84940094574&partnerID=tZOtx3y1>.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010*, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*, Semarang.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015. *Pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Guzman MG, Halstead SB, Artsob H, Buchy P, Farrar J, Nathan MB, et al., 2010. Dengue : a continuing global threat Europe PMC Funders Author Manuscripts. *Nat Rev Microbiol*, 8(12 0), pp.S7–16.
- Hadi MC, Rusminingsih NK & Marwati NM, 2011. Peran Jumantik dalam menurunkan Insidens rate DBD di Denpasar. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1), pp. 89–95.
- Healy K, Hamilton G, Crepeau T, Healy S, Unlu I, Farajollahi A, et al., 2014. Integrating the public in mosquito management: Active education by community peers can lead to significant reduction in peridomestic container mosquito habitats. *PLoS ONE*, 9(9).
- Hurlock, 1997. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*, Jakarta: Erlangga.
- Hutapea AN, Maas LT & Syahrial E, 2015. Gambaran kinerja kader Jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi tahun 2013. *Jurnal Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, 1(2).
- Josef FM & Afiatin T, 2010. Partisipasi dalam promosi kesehatan pada kasus DBD ditinjau dari pemberdayaan psikologi dan rasa bermasyarakat. *Psikologi*, 37 (1), pp.65–81.
- Machmud R, 2013. Social Mobilization Dengue Hemorrhagic Vector Control and Sustainability in Indonesia. *Online Journal of Public Health Informatics*, 7 (1), p.e145. Available at: <http://ojphi.org>.
- Mardikanto T, 2010a. *Konsep-konsep pemberdayaan masyarakat*, Surakarta: UNS Press.
- Mardikanto T, 2010b. *Model - model pemberdayaan masyarakat*, Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Mubarokah R & Indarjo S, 2014. Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD melalui Penggerakan Jumantik. *Unnes Journal of Public Health*, 3 (1), pp.1–9.
- Pemerintah Kota Semarang, 2010. *Peraturan Daerah Kota Semarang No.5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue*,
- Pratamawati DA, 2012. Peran juru pantau jentik dalam sistem kewaspadaan dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Kesmas*, 6 (6), pp.243–248.
- Rezania N & Woro Kasmini Handayani O, 2015. Hubungan karakteristik individu dengan praktik kader jumantik dalam PSN DBD di Kelurahan

- Sampangan Kota Semarang. *UJPH Unnes Journal of Public Health*, 4 (1), pp.31–38. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
- Rosidi AR & Adisasmito W, 2009. Hubungan faktor pergerakan pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue dengan angka bebas jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41 (2), pp.1–7.
- Salawati T & Wardani RS, 2008. Identifikasi peranan kader dalam pencegahan DBD di Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus 2008*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, pp. 137–47. Available at: <http://jurnal.unimus.ac.id>.
- Sianturi Y, Tambunan ES & Ningsih R, 2013. Peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi tumbuh kembang balita melalui pelatihan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), pp.12–19.
- Simanjuntak M, 2012. Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*, 2 (April), pp.49–58.
- Stewart Ibarra AM, Luzadis V a, Borbor Cordova MJ, Silva M, Ordoñez T, Beltrán Ayala E, et al., 2014. A social-ecological analysis of community perceptions of dengue fever and *Aedes aegypti* in Machala, Ecuador. *BMC public health*, 14 (1), p.1135. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1135>.
- Sugiyono, 2008. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.*, Bandung: Alfabeta.
- Sumadi S, 2003. *Metodologi penelitian.*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suwanbamrung C, 2011. A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. *Health*, 3 (9), pp.584–601.
- Suwannapong N, Tipayamongkhogul M, Bhumiratana A, Boonshuyar C, Howteerakul N & Poolthin S, 2014. Effect of community participation on household environment to mitigate dengue transmission in Thailand. *Tropical Biomedicine*, 31 (1), pp.149–158.
- Tairas S, Kandou GD & Posangi J, 2015. Analisis pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5 (1), pp.21–29.
- Trapsilowati W, Mardihusodo SJ, Prabandari Y & SuryoMardikanto T, 2015. Pengembangan Metode Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (1), pp.95–103.