

ANALISIS PARTISIPASI KADER JUMANTIK DALAM UPAYA PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA

Yusvita Rahayu¹, Iwan Stia Budi², Yeni²

¹Puskesmas Cempaka Kabupaten Lampung Utara

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ANALYZE THE PARTICIPATION OF JUMANTIC CADRES IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE WORKING AREA OF INDRALAYA'S CENTER OF PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that is common in the tropics area and often causes extraordinary events. Indonesia is a tropical area, so Indonesia is prone to occur outbreaks of DHF. The government needs community participation in the effort of controlling DBD (mosquito larvae) through periodic and continuous larva examination and mobilize the community in eradicating mosquito breeding. To increase the participation of community, cadres of jumantik is needed. This study aims to determine the factors that influence the participation of jumantik cadres in the prevention of DHF.

Methods: This research used cross sectional design. The sample of this research is jumantik cadre in the working area of Indralaya's center of public health which amounts to 86 people selected using simple random sampling technique. Data analysis using univariate analysis, bivariate analysis using chi square test, and multivariate analysis using multiple logistic regression test prediction model.

Result: The result of uni chi square analysis showed that there was a relation between work ($p=0,005$), motivation ($p=0,0001$), communication ($p=0,0001$), reward ($p=0,0001$), and cooperative ($P=<0,0001$) with the participation of jumantik cadres, but no relation between age ($p=0,088$) and education ($p=0,522$) with participation of jumantik cadres.

Conclusion: The most dominant factor toward the participation of jumantik cadres in the working area of Indralaya's center of public health is reward. Researcher's suggestions for the center of public health is given to incentives jumantik cadres in order to increase the participation of jumantik cadres.

Keywords: Participation, DHF, cooperation.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak dijumpai di daerah tropis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pemerintah membutuhkan partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian DBD (jentik nyamuk) melalui pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan serta menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat diperlukan adanya kader jumantik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kader jumantik dalam penanggulangan DBD.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya berjumlah 86 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil Penelitian: Hasil analisis uni *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ($p=0,005$), motivasi ($p=<0,0001$), komunikasi ($p=<0,0001$), penghargaan ($p=0,0001$), dan kerjasama ($p=<0,0001$) dengan partisipasi kader jumantik, namun tidak ada hubungan antara usia ($p=0,088$) dan pendidikan ($p=0,522$) dengan partisipasi kader jumantik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan kemaknaan paling kuat dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya adalah penghargaan ($PR=9,093;95\% CI=1,493-55,396$).

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan terhadap partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya adalah penghargaan. Saran peneliti bagi pihak puskesmas adalah memberikan insentif kepada para kader jumantik agar keaktifan partisipasi kader dapat meningkat.

Kata Kunci: Partisipasi, DBD, kerjasama.

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan disebarkan oleh nyamuk terutama spesies nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk penular *dengue* tersebut hampir ditemukan di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.¹

World Health Organization (WHO) mencatat sejak tahun 1968 hingga tahun 2009 negara Indonesia termasuk negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.² Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, terjadi peningkatan kasus dari tahun 2014 ke 2015 yaitu sebanyak 100.347 pada tahun 2014 menjadi 129.650 pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kejadian DBD tahun 2015 sebesar <49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus DBD di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebanyak 1.450 kasus pada tahun 2013 menjadi 1.506 kasus pada tahun 2014. Data distribusi pelaporan tahunan kasus DBD berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir diketahui bahwa selama 3 tahun berturut-turut kasus DBD tertinggi berada di Kecamatan Indralaya khususnya pada Puskesmas Indralaya dengan jumlah kasus sebagai berikut (IR DBD tahun 2013=0,076, tahun 2014=0,071, tahun 2015=0,163). Pada tahun 2013 dan tahun 2014 tidak ditemukan kasus meninggal yang disebabkan oleh penyakit DBD, namun pada tahun 2015 ditemukan 1 kasus meninggal yang disebabkan karena penyakit DBD.

Upaya pengendalian DBD (jentik nyamuk) pemerintah membutuhkan partisipasi

masyarakat.³ Partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk perlu ditingkatkan antara lain melalui pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan serta menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.⁴ Dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dibutuhkan kader jumantik yang merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa. Tujuan penyiapan kader jumantik yaitu untuk menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penular sehingga penularan penyakit DBD ditingkat desa dapat ditekan. Jumlah kasus DBD dapat menurun apabila kader jumantik aktif dalam melaksanakan program tersebut.⁵

Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kader jumantik dalam penanggulangan DBD.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain studi *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi. Populasi penelitian adalah seluruh kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Adapun sampel penelitian berjumlah 86 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan data primer menyebarkan instrument penelitian berupa kuesioner dan melakukan wawancara terhadap kader sebagai responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, motivasi, komunikasi, penghargaan, dan kerjasama yang dapat mempengaruhi partisipasi kader.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Kader Jumantik di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Variabel	Partisipasi Kader Jumantik				Total		<i>p-value</i>	PR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Usia								
>35 tahun	36	53,7	31	46,3	67	100	0,148	1,701 (0,846-
≤35 tahun	6	31,6	13	68,4	19	100		3,420)
Pendidikan								
Tinggi	1	33,3	2	66,7	3	100	0,522	2,400
Menengah	35	48,6	37	51,4	72	100	0,714	1,929
Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100	-	<i>Reff</i>
Pekerjaan								
Bekerja	15	34,1	29	65,9	44	100	0,010*	0,530
Tidak bekerja	27	64,3	15	35,7	42	100		(0,332-0,847)
Motivasi								
Tinggi	36	67,9	17	32,1	53	100	< 0,0001*	3,736
Rendah	6	18,2	27	81,8	33	100		(1,770-7,885)
Komunikasi								
Baik	39	84,8	7	15,2	46	100	< 0,0001*	11,304
Kurang baik	3	7,5	37	92,5	40	100		(3,781-33,797)
Penghargaan								
Pernah	36	85,7	6	14,3	42	100	<0,0001*	6,286
Tidak pernah	6	13,6	38	86,4	44	100		(2,958-13,357)
Kerjasama								
Ada	27	81,8	6	18,2	33	100	<0,0001*	2,891
Tidak ada	15	28,3	38	71,7	53	100		(1,829-4,569)

Keterangan: * signifikan pada alpha 5%

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya antara lain pekerjaan ($p\text{-value}=0,010$), motivasi ($p\text{-value}=0,0001$), komunikasi ($p\text{-value}=0,0001$), penghargaan ($p\text{-value}=0,0001$), dan kerjasama

($p\text{-value}=0,0001$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah usia dan pendidikan. Setelah melakukan analisis bivariat, langkah selanjutnya adalah analisis multivariat. Hasil analisis multivariat yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 2.
Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	<i>P-value</i>	PR	95% CI PR	
				Lower	Upper
Usia	1,254	0,210	3,504	0,493	24,914
Pekerjaan	-0,826	0,288	0,438	0,095	2,013
Motivasi	1,137	0,197	3,117	0,554	17,546
Komunikasi	1,957	0,045	7,077	1,044	47,994
Penghargaan	2,270	0,014	9,683	1,590	58,982
Kerjasama	1,071	0,197	2,919	0,574	14,841
Constant	-9,607	0,001	0,000		

Hasil analisis akhir diketahui bahwa variabel independen yang signifikan terhadap partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya adalah variabel komunikasi dan penghargaan. Sedangkan variabel usia, pekerjaan, pendidikan, motivasi, dan kerjasama sebagai variabel *confounding*.

Variabel independen yang paling dominan terhadap partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya yaitu faktor penghargaan dengan hasil analisis yang didapatkan yaitu PR sebesar 9,093 yang artinya kader jumantik yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Indralaya yang

pernah mendapatkan penghargaan cenderung berpartisipasi aktif 9,093 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kader yang tidak pernah mendapatkan penghargaan setelah dikontrol dengan variabel usia, pekerjaan, pendidikan, motivasi, komunikasi, dan kerjasama.

PEMBAHASAN

Golongan usia yang lebih tua cenderung lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan golongan usia yang lebih muda. Hal tersebut dikarenakan waktu luang yang dimiliki oleh golongan usia tua akan jauh lebih banyak daripada waktu luang yang dimiliki oleh golongan usia muda.⁶ Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, motivasi, komunikasi, penghargaan dan kerjasama. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori, kemungkinan dikarenakan *cut of point* atau batasan usia yang digunakan dalam penelitian ini yaitu usia > 35 tahun dan usia ≤ 35 tahun yang sama-sama masih merupakan usia produktif untuk bekerja, sehingga waktu luang yang dimiliki mereka sama. Berdasarkan hasil analisis juga diketahui bahwa usia kader tertua yaitu 67 orang dan usia kader yang > 50 tahun atau memasuki usia pensiun hanya sebanyak 18 orang. Meskipun kader jumantik sulit direkrut dari kelompok usia yang cenderung muda ternyata kader jumantik dengan kelompok usia cenderung tua justru memberikan keuntungan tersendiri karena memiliki partisipasi yang lebih aktif.

Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka diharapkan semakin banyak pengetahuan mengenai berbagai macam ilmu.⁷ Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi karena latar belakang pendidikan yang diperoleh seseorang akan memudahkan orang untuk berkomunikasi dengan orang luar.⁶ Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mengedepankan rasional saat

menghadapi gagasan baru dibandingkan mereka dengan pendidikan rendah.

Ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya setelah dikontrol oleh variabel usia, pekerjaan, motivasi, komunikasi, penghargaan dan kerjasama ternyata variabel pendidikan tidak berhubungan dengan partisipasi kader jumantik. Kemungkinan kader-kader tersebut telah memahami tugasnya sebagai kader dan mau bekerja dengan sukarela untuk kepentingan masyarakat. Hal ini juga dapat dikarenakan kader-kader tersebut sama-sama telah mendapatkan pelatihan mengenai kegiatan jumantik sehingga pengetahuan mereka mengenai kegiatan jumantik adalah sama walaupun tingkat pendidikan mereka berbeda.

Pekerjaan seseorang berdasarkan penelitian ini memiliki hubungan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan partisipasi kader.^{8,9} Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 42 orang responden yang tidak bekerja ternyata sebanyak 27 responden (64,3%) aktif dalam kegiatan jumantik, sedangkan dari 44 responden yang bekerja hanya terdapat 15 responden (34,1%) yang aktif dalam kegiatan jumantik. Hal tersebut membuktikan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Seseorang yang bekerja berpeluang 0,387 kali lebih rendah untuk berpartisipasi aktif dibandingkan dengan yang tidak bekerja ketika dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, motivasi, komunikasi, penghargaan dan kerjasama.

Motivasi berdasarkan penelitian ini memiliki hubungan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan partisipasi kader.^{10,11} Motivasi merupakan rangsangan, dorongan dan ataupun

pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu.¹² Kader melakukan tugas secara sukarela.¹³ Motivasi kader merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan kader, namun tidak jarang ditemukan motivasi kader rendah karena disibukkan dengan pekerjaan sehari-hari.¹⁴ Sebagian besar motivasi kader yang rendah karena merasa terganggu aktivitas kerjanya oleh kegiatan posyandu, sedangkan kader aktif termotivasi melaksanakan kegiatan karena merasa mendapatkan manfaat serta insentif dari kegiatan posyandu.¹⁵ Motivasi kader sangat berpengaruh pada keaktifan kader dalam menjalankan kegiatan. Bila motivasi kader rendah maka kehadiran kader dalam kegiatan akan berkurang sehingga dapat berdampak pada menurunnya keaktifan kader. Pengaruh motivasi terhadap peran serta kader dan masyarakat menentukan keberhasilan kegiatan.¹⁶

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 53 orang responden yang memiliki motivasi tinggi terdapat sebanyak 36 responden (67,9%) aktif dalam kegiatan jumantik, sedangkan dari 33 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat 6 responden (18,2%) yang aktif dalam kegiatan jumantik. Hal tersebut membuktikan bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Selanjutnya, setelah dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, pekerjaan, komunikasi, penghargaan dan kerjasama ternyata motivasi tidak berpengaruh terhadap partisipasi kader. Motivasi tidak berpengaruh karena mayoritas kader menganggap bahwa motivasi mereka akan naik jika ada penghargaan, hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu dari 86 responden terdapat 40 responden (46,5%) yang menyatakan sangat setuju bahwa penghargaan dapat memotivasi partisipasi kader. Oleh karena itu, untuk dapat meningkatkan motivasi maka perlu adanya penghargaan yang diberikan untuk para kader, hal tersebut juga dibuktikan dengan hasil analisis yaitu dari 42 responden yang

mendapatkan penghargaan diketahui bahwa 35 responden (66,0%) memiliki motivasi tinggi, sedangkan dari 44 responden yang tidak mendapatkan penghargaan hanya terdapat 18 (34,0%) responden yang memiliki motivasi tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini komunikasi memiliki hubungan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (53,5%) kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya memiliki komunikasi baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa komunikasi berhubungan dengan partisipasi kader, dalam penelitian tersebut komunikasi yang baik dapat meningkatkan partisipasi kader sehingga kegiatan posbindu dapat berjalan dengan baik.¹⁷ Komunikasi merupakan penyampaian informasi tatap muka yang berisi ide dan perasaan.¹⁸ Komunikasi yang baik komunikasi yang dapat menyampaikan pesan yang baik kepada masyarakat.¹⁹

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 46 orang responden yang memiliki komunikasi baik, terdapat 39 responden (84,8%) aktif dalam kegiatan jumantik, sedangkan dari 40 responden yang memiliki komunikasi rendah terdapat 3 responden yang aktif dalam kegiatan jumantik. Hal tersebut membuktikan bahwa adanya hubungan antara komunikasi dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan partisipasi kader jumantik.²⁰ Semakin baik komunikasi maka semakin tinggi keaktifan kader untuk berpartisipasi dalam kegiatan jumantik. Selanjutnya, setelah dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, pekerjaan, motivasi, penghargaan, dan kerjasama ternyata komunikasi berpengaruh terhadap partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya.

Berdasarkan hasil analisis juga diketahui bahwa dari 86 responden terdapat 48,1% kader yang memiliki komunikasi baik dengan petugas puskesmas, 66,3% kader yang memiliki komunikasi baik dengan bidan desa, dan 32,6% kader yang memiliki komunikasi baik dengan kepala desa. Hal tersebut menunjukkan bahwa dari 3 komunikasi yang dijalin oleh kader ternyata komunikasi yang kurang baik adalah komunikasi yang dijalin antara kader dengan kepala desa. Sehingga dalam hal ini peran kepala desa dituntut untuk bisa melakukan komunikasi dengan baik kepada para kader khususnya komunikasi mengenai kegiatan jumantik agar para kader bisa lebih aktif untuk berpartisipasi dalam kegiatan jumantik.

Berdasarkan hasil penelitian ini penghargaan memiliki hubungan dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya setelah dikontrol oleh variabel usia, pekerjaan, pendidikan, motivasi, komunikasi, dan kerjasama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (51,2%) kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya tidak pernah mendapatkan penghargaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghargaan dengan partisipasi kader.^{21,22,23}

Penghargaan kader merupakan upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang dapat memberikan motivasi tersendiri yang kemudian dapat meningkatkan partisipasi kader, hal tersebut dapat dilihat bahwa dari 42 orang responden yang pernah mendapat penghargaan terdapat sebanyak 36 responden (85,7%) aktif dalam kegiatan jumantik, sedangkan dari 44 responden yang memiliki komunikasi rendah terdapat 6 responden yang aktif dalam kegiatan jumantik, dan dari 43 responden yang pernah mendapat penghargaan ternyata 93% mendapatkan penghargaan berupa uang. Insentif merupakan daya tarik seseorang datang dan tinggal dalam suatu organisasi yang artinya sistem pengkajian dan pelaksanaan perlu dikembangkan sedemikian rupa agar sistem perangsang adil dan berbuat

lebih baik bukan sekedar upah atas pekerjaan yang dilakukan.²⁴ Imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan anggota-anggotanya, memelihara dan mempekerjakan orang dengan berbagai sikap perilaku positif dan produktif bagi kepentingan organisasi misalnya pergerakan, kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan waktu tenaga para pekerja.²⁵

Hasil penelitian ini diketahui bahwa 33 orang responden yang menyatakan ada kerjasama terdapat sebanyak 27 responden (81,8%) aktif dalam kegiatan pemeriksaan jentik, sedangkan dari 53 responden yang menyatakan tidak ada kerjasama atau kerjasama hanya terdapat 27 responden yang aktif. Namun, setelah dikontrol dengan variabel usia, pekerjaan, pendidikan, motivasi, komunikasi, dan penghargaan ternyata adanya kerjasama dapat membuat kader berpeluang 3,065 kali lebih aktif dibandingkan dengan tidak adanya kerjasama. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kerjasama dengan instansi-instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan adalah mutlak diperlukan.¹⁹

Berdasarkan analisis juga diketahui bahwa kerjasama yang kurang terjalin adalah kerjasama antara bidan desa dengan kepala desa, yaitu dari 86 responden terdapat 58 responden (67,4%) yang menyatakan tidak adanya kerjasama antara bidan desa dengan kepala desa, sedangkan dari 86 responden terdapat 57 responden (66,3%) yang menyatakan bahwa tidak adanya kerjasama antara pihak puskesmas dengan kepala desa. Jika kita lihat perbedaannya tidak terlalu signifikan, sehingga dapat dikatakan bahwa dalam menangani masalah jentik nyamuk dibutuhkan adanya kerjasama lintas sektoral antara dua sektor yaitu antara bidan desa dengan kepala desa maupun antara pihak puskesmas dengan kepala desa, tidak bisa jika hanya dilakukan oleh satu sektor saja karena kegiatan ini langsung berhubungan dengan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat (kepala desa) merupakan sektor lain yang harus terlibat di dalam upaya penanggulangan DBD melalui pemeriksaan jentik nyamuk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna pada variabel pekerjaan, motivasi, komunikasi, penghargaan, dan kerjasama terhadap partisipasi kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya.

Sebaiknya petugas puskesmas membentuk kader jumantik yang berasal dari kelompok masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan sama sekali dan memberikan insentif kepada kader jumantik yang bekerja

di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Selain itu sebaiknya kepala desa meningkatkan komunikasi terhadap masyarakat khususnya kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya dengan cara memberi himbauan agar mereka termotivasi dan mau melaksanakan kegiatan jumantik dan melakukan kerjasama dengan bidan desa dan pihak puskesmas, seperti pertemuan rutin untuk membahas program kerja yang berkaitan dengan permasalahan yang ada di masyarakat desa dalam hal ini yaitu kegiatan jumantik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Waspada Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Data Kesehatan. 2015.
2. Depkes RI. Buku 3: Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Depkes RI. 2010.
3. Supriyanto, H. Hubungan Pengetahuan, Sikap Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sragng Nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Semarang: Undip. 2011.
4. Tanjung, M.O. Perilaku Kader Jumantik dalam Melaksanakan PSN DBD 3M Plus di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari. Jurnal Kesmas. 2012. Vol 1. No 2.
5. Pratamawati, D.A. Peran Juru Pemantau Jenti dalam System Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jurnal Kesmas. 2012. Vol 6. No 6.
6. Slamet, Y. Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Surakarta. 2003.
7. Widayatun, T.R. Ilmu Perilaku. Jakarta: Sagung Seto. 2009.
8. Hapsari, D.T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Pada Kebun Bibit Rakyat (Studi Kasus Pengadaan Bibit Karet Untuk Petani Di Kota Banjarbaru). [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Banjarbaru. 2012.
9. Tuli, F.I. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Semarang. 2016.
10. Nafisah, L., Sistiarani, C., & Masfiah, S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kelas Ibu Hamil di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesmas. 2016. Vol 8. No 2.
11. Tirayoh, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. [Thesis]. Kesehatan Masyarakat. Manado. 2016.
12. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara. 1996.
13. Prang, R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. [Skripsi]. Manado. 2013.
14. Djuahaeni, H., S, Gondodiputro., & R, Suparman. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Jurnal Kesmas. 2010. Vol 42. No. 4. Hal 140-148.
15. Sutjipto. Konsep Pendidikan Formal dengan Muatan Budaya Multikultural. Jurnal Pendidikan Penabur. 2005. Vol 5. No 4. Hal 53-58.
16. Azizah, G., & R, Faizah Betty. Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. Jurnal Kesmas. 2010. Vol 5. No 2.
17. Maulida, H. Keaktifan kader Komunikasi Dan Koordinasi Kader Dengan Pelaksanaan Posbindu Lansiaakan

- meningkatkan. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Banda Aceh. 2015.
18. Nasir, M., Sajidin & Mubarak. Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
 19. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 20. Nuryani, S. Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesmas*. 2012. Vol 1. No 2.
 21. Harisman. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Lampung. 2012.
 22. Ocbrianto, H. Partisipasi Masyarakat terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita (Studi Kasus pada Posyandu Nusa Indah II RW 11 Kelurahan Meruyung, Kecamatan Limo, Depok). [Thesis]. Kesehatan Masyarakat. Depok. 2012.
 23. Pambudi. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik dalam Pemberantasan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat. Surakarta. 2009.
 24. Sondang, P.S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2008.
 25. Ngusmanto. Pemikiran dan Praktik Administrasi Pembangunan. Jakarta: PT Mitra Wacana Media. 2015.