



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN
KADER JUMANTIK DALAM UPAYA
PENINGKATAN ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Hadaana Luthaefa

NIM. 6411412008

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Hadaana Luthaefa

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumentik dalam Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari

XIV+ 151 halaman + 20 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama masyarakat Internasional. Hasil angka bebas jentik di Kecamatan Tembalang masih dibawah standar ($< 95\%$). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas rowosari. Jenis penelitian adalah analitik dengan metode survei ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 85 sebagai sampel secara *proporsional random sampling*.

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap ($p = 0,00$), motivasi ($p = 0,00$), beban kerja ($p = 0,00$), supervisi ($p = 0,00$) dan imbalan ($p = 0,00$) dengan peran kader jumentik. Sementara itu pengetahuan ($p = 0,717$) dan sarana ($p = 1,000$) tidak berhubungan. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap, motivasi, beban kerja, supervisi dan imbalan dengan peran kader jumentik, sedangkan pengetahuan dan sarana tidak berhubungan.

Kata Kunci : Angka bebas jentik; Peran; Jumentik

Kepustakaan : 51 (2000-2015)

ABSTRACT

Hadaana Luthaefa

Factors Affecting to Role of Kader Jumantik (Mosquito Larvae Surveillance Team) as an Effort to Increase Larvae-Free Index in Working Area of Puskesmas Rowosari

XIV+ 151 pages + 20 table + 3 pictures + 14 attachments

Dengue Hemorrhagic Fever was a disease that became the major health problem of international society. The results of larvae-free index in Kecamatan Tembalang was below standard (<95%). The purpose of this study was to determine the factors affecting to role of kader jumantik (mosquito larvae surveillance team) as an effort to increase larvae-free index in the working area of Puskesmas Rowosari. The research was analytical of survey method used cross sectional approach involved 85 sample with proportional random sampling.

Result of this study, there were relation among attitude ($p = 0,00$), motivation ($p = 0,00$), workload ($p = 0,00$), supervision ($p = 0,00$) and rewards ($p = 0,00$) with the role of jumantik (mosquito larvae surveillance team). Meanwhile, there were no relation among knowledge ($p = 0,717$), and facilities ($p = 1,000$). The conclusion, there are relation among attitude, motivation, workload, supervision and rewards with the role kader jumantik (mosquito larvae surveillance team), while knowledge and facilities had no relation.

Keywords : Larvae-Free Index; Role; Mosquito Larvae Surveillance

Literatures : 51 (2000-2015)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Hadaana Luthaefa NIM.6411412008 dengan judul **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumentik dalam Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari”**.

Pada hari : Selasa


Tanggal : 10 Mei 2016


Panitia

Prof. Dr. Fandiyo Rahaya, M.Pd
NIP. 19610320 198403 7 001


Panitia Ujian


Sekretaris


Iwan Budiono, S.K.M., M.Kes
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)


Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610 198703 1 002


17-05-2016

Anggota Penguji
(Penguji II)


Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes
NIP. 19820518 201212 1 002

1/6-2016

Anggota Penguji
(Penguji III)

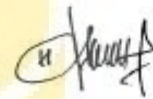

dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

2/6-2016.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di daftar pustaka.

Semarang, 08 April 2016



Penyusun

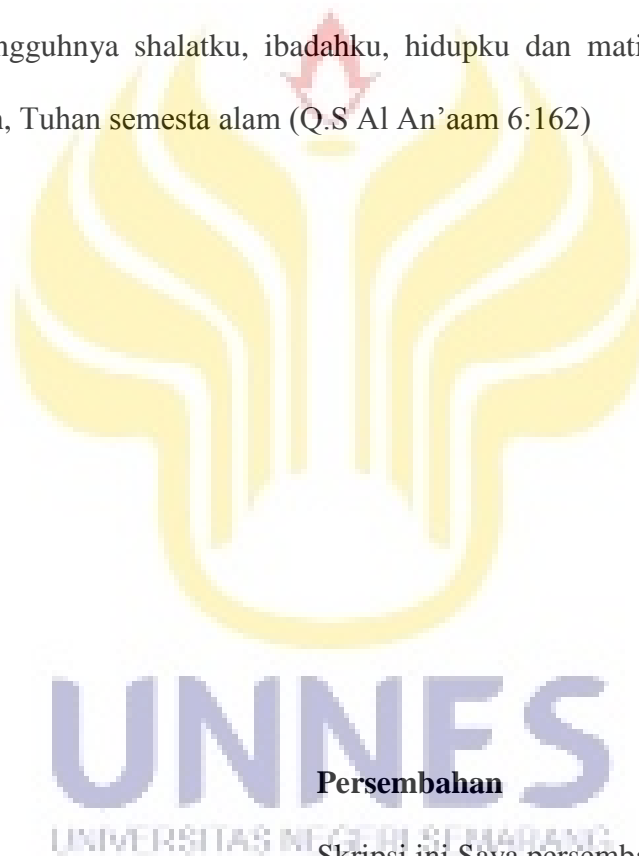


UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

1. Ketika dunia membuatmu lelah, sedih ataupun menangis maka bersujudlah karena disana kau akan temukan ketenangan dan kedamaian
2. *“Inna sholati, wanusuki, wamayahya, wamamati, Lillahirabbil’alamin”*
Sesungguhnya shalatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam (Q.S Al An’aam 6:162)



Persembahan

Skripsi ini Saya persembahkan untuk

1. Bapak dan Ibu tercinta (H. Maskuri, A.Md dan Hj. Sofwati, S.Pd.I)
2. Kakakku tersayang (Makhmadah, S.Pd dan Maemanah, S.Psi)
3. Almamater UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas segala rahmat dan karuniaNya, skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumentik dalam Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari” ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas skripsi ini, disampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahrgaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) atas persetujuan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H. yang telah membimbing, memberi arahan dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji I, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes., atas saran dan masukannya dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen Penguji II, Bapak Muhammad Azinar, S.K.M, M.Kes., atas saran dan masukannya dalam perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama dibangku kuliah.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran serta kritik dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 08 April 2016



Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Hasil Penelitian.....	8
1.5.Keaslian Penelitian.....	9
1.6.Ruang Lingkup Penelitian.....	11
1.6.1.Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2.Ruang Lingkup Waktu	11
1.6.3.Ruang Lingkup Keilmuan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1.Landasan Teori.....	12

2.1.1.Deman Berdarah Dengue	12
2.1.2.Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD	18
2.1.3.Peran Kader Jumantik	20
2.1.4.Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik)	22
2.1.5.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik.....	23
2.2 Kerangka Teori.....	33
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	34
3.1.Kerangka Konsep	34
3.2.Variabel Penelitian	34
3.3.Hipotesis Penelitian.....	35
3.4.Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	36
3.5.Jenis dan Rancangan Penelitian	39
3.6.Populasi dan Sampel Penelitian	39
3.7.Teknik Pengambilan Sampel.....	41
3.8.Instrumen Penelitian.....	41
3.9.Sumber Data Penelitian.....	44
3.10.Teknik Pengambilan Data	45
3.11.Teknik Analisis Data.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
4.1.Gambaran Umum	48
4.1.1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
4.1.2.Gambaran Umum Responden	50
4.2.Hasil Penelitian	51
4.2.1.Analisis Univariat.....	51
4.2.2.Analisis Bivariat.....	56

BAB V PEMBAHASAN	65
5.1.Pembahasan.....	65
5.2.Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB VI PENUTUP	78
6.1.Simpulan	78
6.2.Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Matriks Keaslian Penelitian	9
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	36
3.2 Besar Sampel Tiap Kelurahan.....	41
4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	50
4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	50
4.3 Distribusi Pengetahuan Tentang DBD dan Penanggulangannya	51
4.4 Distribusi Sikap Terhadap Kegiatan PSN	52
4.5 Distribusi Motivasi Terhadap Kegiatan PSN	53
4.6 Distribusi Beban Kerja Sebagai Kader Jumantik	53
4.7 Distribusi Supervisi Oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas	54
4.8 Distribusi Imbalan Sebagai Kader Jumantik.....	55
4.9 Distribusi Sarana Untuk Kegiatan Pemantauan Jentik	55
4.10 Distribusi Peran Kader Jumantik	56
4.11 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Peran Kader Jumantik	57
4.12 Hubungan Antara Sikap Dengan Peran Kader Jumantik	58
4.13 Hubungan Antara Motivasi Dengan Peran Kader Jumantik	59
4.14 Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Peran Kader Jumantik	60
4.15 Hubungan Antara Supervisi Dengan Peran Kader Jumantik	61
4.16 Hubungan Antara Imbalan Dengan Peran Kader Jumantik	62
4.17 Hubungan Antara Sarana Dengan Peran Kader Jumantik	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Cara Pemberantasan Penyakit DBD.....	18
2.2 Kerangka Teori.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian	86
Lampiran 2 SK Pembimbing.....	92
Lampiran 3 <i>Ethical Clearance</i>	93
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Untuk Kesbangpol Kota Semarang	94
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Untuk Dinas kesehatan Kota Semarang	95
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Kota Semarang	96
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang ..	98
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	99
Lampiran 9 Rekapitulasi Data Skripsi	100
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	126
Lampiran 11 Hasil Normalitas Data	135
Lampiran 12 Hasil Analisis Univariat.....	141
Lampiran 13 Hasil Analisis Bivariat.....	143
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	151

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama masyarakat Internasional. Penyakit DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Depkes RI, 2010a: 1). Terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. (Kemenkes RI, 2010:1). Pada tahun 2012, Provinsi Jawa Tengah masuk kedalam peringkat 3 besar dengan kasus DBD terbanyak di Indonesia yang mempunyai kategori endemis untuk penyakit DBD, telah menjadi masalah di 35 Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah.

Pada tahun 2014, Kota Semarang menduduki peringkat pertama IR DBD Jawa Tengah diikuti Kabupaten Jepara dan Sragen. Jumlah kasus DBD Jawa Tengah Tahun 2014 sebanyak 11.081 penderita. Kota Semarang dengan 1.628 penderita menyumbang 14,7% kasus di Jawa Tengah (Depkes RI, 2006: 1; Kemenkes RI, 2012:114; Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014). Incidence Rate (IR) DBD Kota Semarang dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2014 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan IR DBD Nasional. Target Nasional pencapaian *Incidence Rate* adalah $\leq 51/100.000$ penduduk. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang 2014, *Incidence Rate* DBD Kecamatan tertinggi Kota Semarang terdapat di Kecamatan tembalang yaitu 166,89/100.000

penduduk (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014). Kasus DBD di Puskesmas Rowosari pada tahun 2014 sebanyak 59 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 100 penderita.

Dari hasil pemantauan jentik di Kecamatan Tembalang pada tahun 2013 hasil ABJ sebesar 74,4%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 80,52%. Meskipun ABJ tersebut mengalami peningkatan, namun di Kecamatan Tembalang sebaran ABJ masih dibawah standar (< 95%). Tinggi rendahnya ABJ DBD di suatu daerah tergantung pada peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN. Keberhasilan kegiatan PSN DBD dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010:2). Sehingga pentingnya ABJ ini dapat dijadikan tolak ukur dan bahan evaluasi untuk permasalahan dan penanggulangan masalah penyakit DBD di suatu daerah. Menurut Imawati (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi angka bebas jentik (ABJ) adalah kebiasaan PSN DBD, keberadaan kontainer didalam rumah dan keberadaan sampah padat di sekitar rumah. Perilaku masyarakat dalam menampung air untuk kegiatan rumah tangga tidak hanya pada satu tempat dan tidak sering membersihkan tempat penampungan air akan memungkinkan nyamuk *aedes aegypti* memiliki peluang yang besar untuk bertelur ditempat tersebut.

Berbagai kegiatan program pengendalian DBD telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menekan angka kejadian DBD salah satunya dengan memberdayakan jumantik (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014). Jumlah kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Rowosari sebanyak 116 orang

yang terdiri dari 5 Kelurahan yaitu 16 orang Kelurahan Tembalang, 10 orang Kelurahan Kramas, 12 Orang Kelurahan Bulusan, 60 orang Kelurahan Meteseh dan 18 orang Kelurahan Rowosari. Prosentase keaktifan kader jumantik sebesar 65%. Dalam pelaksanaan pemantauan jentik terdapat kendala yaitu masyarakat yang tidak mau diperiksa rumahnya dan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam pelaksanaan PSN. Kader jumantik mempunyai tugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah-rumah penduduk sekitar wilayah kerja Puskesmas. Seorang jumantik hendaknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit DBD karena mereka harus melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Jumantik juga harus mempunyai persepsi yang positif dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ni Putu Desi A. S (2013), supervisi memiliki hubungan signifikan dengan kinerja jumantik dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Peran merupakan suatu konsep perihal apa yang dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi, peran juga dapat diartikan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Soerjono Sokanto, 2000). Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Kajian mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama dengan faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut Depkes R1 (2005) peran kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah sebagai anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, mencatat dan melaporkan hasil PJB, kasus kejadian DBD kepada kepala Kelurahan/Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu dan bulan serta melakukan PSN DBD secara sederhana.

Peran kader jumentik dalam kegiatan PSN penting dibandingkan dengan faktor yang lainnya karena kader tersebut berasal dari masyarakat yang berada pada satu wilayah yang sama sehingga pada saat pemantauan jentik masyarakat akan lebih memercayainya sebab sudah mengenal kader tersebut. Keberadaan peran kader jumentik dalam kesuksesan kegiatan PSN DBD ini adalah akan memotivasi masyarakat untuk melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk maksimal setiap minggu sekali karena ada yang memantau keberadaan jentik di rumah-rumah, memberikan penyuluhan apabila terdapat jentik di rumah warga dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk selalu melakukan PSN setiap minggunya. Dampak dari ketidakaktifan kader jumentik bagi kegiatan PSN dan ABJ yaitu akan membuat masyarakat mengabaikan kegiatan PSN karena tidak ada yang memantau, pemeriksaan jentik setiap minggunya tidak berjalan dan ABJ akan tidak mencapai standar (> 95 %).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pemberantasan dan pengendalian DBD yang dilakukan di Puskesmas Rowosari diperoleh informasi bahwa upaya penanggulangan DBD yang telah dilakukan adalah pemantauan jentik berkala setiap hari jum'at. Pada kenyataannya tidak semua kader jumentik melakukan pemantauan jentik setiap minggunya dan ABJ di Kecamatan Tembalang masih dibawah standar. Pada kegiatan ini sering kali kader jumentik juga merasakan jenuh dengan pekerjaannya sehingga diperlukan motivasi dan persepsi yang positif agar kinerja yang dihasilkan maksimal, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi

peran kader jumatik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

Menurut Gibson (2000) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Menurut hasil penelitian Pambudi (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kader jumatik dalam pemberantasan DBD di Kelurahan Ketitang Kec. Nogosari Kab. Boyolali adalah pendidikan $p=0,003$, penghasilan $p=0,000$ dan jenis pekerjaan $p=0,002$ mempunyai hasil yang signifikan terhadap partisipasi dalam pemberantasan DBD. Sedangkan faktor ketersediaan fasilitas $p=0,654$ tidak berpengaruh dalam pemberantasan DBD.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader jumatik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi peran kader jumatik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari? ”.

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah pengetahuan mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
2. Apakah sikap mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
3. Apakah motivasi mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
4. Apakah beban kerja mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
5. Apakah supervisi mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
6. Apakah imbalan mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?
7. Apakah sarana mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
2. Mengetahui pengaruh sikap terhadap peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
3. Mengetahui pengaruh motivasi terhadap peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
4. Mengetahui pengaruh beban kerja terhadap peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
5. Mengetahui pengaruh supervisi terhadap peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

6. Mengetahui pengaruh imbalan terhadap peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
7. Mengetahui pengaruh sarana terhadap peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas dan jajarannya untuk meningkatkan peran kader jumantik, dalam rangka menaikkan angka bebas jentik yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan kasus penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

1.4.2. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan, wawasan dan pengetahuan peneliti sehingga diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

1.4.3. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan rujukan dan pengembangan penelitian peran kader jumantik selanjutnya bagi penelitian lain sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang dimiliki.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1: Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) melalui penggerakan jumentik	Rizqi Mubarokah	2012, RW I Kelurahan Danyang Kec. Purwodadi	<i>Pre-experimental design</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i>	Variabel bebas : Penggerakan jumentik Variabel terikat : Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ)	Ada perbedaan Angka Bebas Jentik (ABJ) antara sebelum dan sesudah penggerakan jumentik dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$
2.	Hubungan karakteristik individu dengan praktik kader jumentik dalam PSN DBD di Kelurahan Sampangan Semarang	Nurul Rezania	2013, Kelurahan Sampangan Kec. Gajahmungkur Semarang	<i>Explanatory research</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas : Lama tugas, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perkapita, pelatihan dan pengetahuan Variabel terikat : Praktik kader dalam PSN DBD	Variabel yang berhubungan adalah lama tugas (p value=0,012), sedangkan umur (p value=0,665), tingkat pendidikan (p value=1,000), status pekerjaan (p value=0,660), pendapatan perkapita (p value=0,451), cara menjadi kader (p value=0,066), pelatihan (p value=0,760), dan pengetahuan (p

						$value=0,363$) merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan praktik kader dalam PSN DBD.
3.	Pengaruh faktor motivasi terhadap kinerja juru pemantau jentik dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di Kec. Denpasar selatan tahun 2013	Ni Putu Desi Ary Sandhi	2013, Kecamatan Denpasar selatan	Analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Lingkungan kerja, kompensasi, supervisi Variabel terikat : Kinerja jumentik	Variabel lingkungan kerja dan kompensasi tidak berpengaruh signifikan dengan kinerja jumentik dengan nilai $p\ value = 0,194$ dan $0,495$ ($p>0,05$) sedangkan supervisi memiliki pengaruh signifikan dengan kinerja jumentik dengan nilai $p\ value = 0,000$ ($p<0,05$)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader jumentik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel bebas meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, beban kerja, supervisi, imbalan dan sarana. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peran kader jumentik.
3. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode survei. Rancangan penelitian ini adalah *explanatory research* (penelitian penjelasan) dengan pendekatan *cross sectional*.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi yang diambil untuk penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016, mulai dari bulan Februari sampai dengan Maret.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini terkait dengan peran kader jumentik dalam peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ). Merupakan salah satu bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terkait dengan masalah peran kader jumentik dalam peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Demam Berdarah Dengue

2.1.1.1. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai dengan (1) demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari; (2) manifestasi perdarahan (*petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaxis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan guzi, hematemesis, melena, hematuri*) termasuk uji Torniquet (*rumple leede*) positif; (3) *trombositopeni* (jumlah trombosit $\leq 10.000/\mu\text{l}$); (4) *hemokonsentrasi* (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$; dan (5) disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (*hepatomegali*) (Depkes RI, 2005).

2.1.1.2. Etiologi dan Masa Inkubasi

Penyebab DBD adalah virus dengue. Hingga kini dikenal 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Virus ini termasuk ke dalam grup *B Arthropod Borne Virus (Arbovirus)*. Keempat serotype ini ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa DEN-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotype yang paling luas distribusinya disusul oleh DEN-2, DEN-1 dan DEN-4. Masa inkubasi DBD antara 4-7 hari (Depkes RI, 2005).

2.1.1.3. Cara Penularan

Penularan demam dengue terjadi apabila penderita yang sakit (dalam keadaan *viremia*) digigit oleh nyamuk penular, yang kemudian menggigit orang lain. Biasanya penularan terjadi dalam satu rumah, tetangga, dan cepat menyebar ke satu wilayah (RT/RW/dusun/Kelurahan) (Depkes RI, 2007).

2.1.1.4. Tanda dan Gejala Penyakit

Tanda dan gejala demam *dengue* adalah sebagai berikut:

2.1.1.4.1. Demam

Penyakit ini didahului dengan adanya demam tinggi mendadak yang berlangsung terus menerus selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun.

2.1.1.4.2. Tanda-tanda Perdarahan

Perdarahan terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji Toniquet positif atau dalam bentuk lain seperti *petekie*, *purpura*, *ekimosis*, perdarahan *konjungtiva*, *epistaktis*, perdarahan gusi, *hematemesis*, *melena* dan *hematuria*.

2.1.1.4.3. Pembesaran Hati (*hepatomegaly*)

Sifat pembesaran hati pada kasus DBD yaitu umumnya ditemukan pada permulaan sakit, tidak berbanding lurus dengan beratnya penyakit dan sering dijumpai nyeri tekan tanpa disertai *icterus*.

2.1.1.4.4. Renjatan (*syok*)

Syok terjadi karena perdarahan atau kebocoran plasma ke daerah *ekstra vaskuler* melalui pembuluh darah kapiler yang terganggu. Tanda-tanda renjatan

diantaranya kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki, *sianosis* di sekitar mulut, nadi cepat dan kecil hingga teraba serta tekanan darah menurun yang menyebabkan penderita menjadi gelisah.

2.1.1.4.5. Trombositopeni

Jumlah trombosit $\leq 100.000 / \mu\text{l}$ yang biasanya ditemukan pada hari ke 3-7 sakit. Pemeriksaan dilakukan pada pasien yang diduga menderita DBD dan dilakukan berulang sampai suhu tubuh menurun dan terbukti jika jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun.

2.1.1.4.6. Haemokonsentrasi (*peningkatan hematokrit*)

Peningkatan hematokrit telah dijumpai pada kasus DBD dan merupakan indikator yang peka akan terjadinya perembesan plasma, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadinya perembesan plasma.

2.1.1.4.7. Gejala Klinik Lain

Gejala klinik lain yang dapat menyertai penderita DBD ialah nyeri otot, *anoreksia*, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, *konstipasi* dan kejang. Pada beberapa kasus terjadi *hiperpireksia* yang disertai dengan kejang dan penurunan kesadaran sehingga sering didiagnosis sebagai *encephalitis*. Keluhan sakit perut yang hebat sering kali timbul mendahului perdarahan *gastrointestinal* dan renjatan. (Depkes RI, 2005)

2.1.1.5. *Diagnosis Laboratoris*

Diagnosis laboratorium yang dilakukan pada penderita demam berdarah *dengue* antara lain pemeriksaan serologis, deteksi antigen dan isolasi virus (Depkes RI, 2005).

2.1.1.5.1. *Pemeriksaan Serologis*

Pemeriksaan serologis ada dua yaitu HI (*Haemagglutination Inhibition*) dan ELISA (IgM / IgG)

2.1.1.5.1.1. *HI (Haemagglutination Inhibition)*

Hingga kini dianggap sebagai tes standar (*gold standart*). Namun pemeriksaan ini memerlukan 2 sampel darah (serum), dimana serum ke-2 diambil pada saat masa penyembuhan (*konvalesen*), sehingga tidak dapat memberikan hasil yang tepat.

2.1.1.5.1.2. *ELISA (IgM / IgG)*

Infeksi *dengue* dapat dibedakan sebagai infeksi primer atau sekunder dengan menentukan rasio limit antibody *dengue* IgM terhaap IgG. Uji tersebut dapat dilakukan hanya dengan menggunakan 1 sampel serum pada saat masa akut, sehingga hasilnya cepat didapat. Saat ini tersedia *dengue rapid test* dengan prinsip pemeriksaan ELISA.

2.1.1.5.2. *Deteksi Antigen*

Virus *dengue* atau bagiannya (RNA) dapat ditentukan dengan car hibridasi DNA-RNA dan/atau amplifikasi segmen tertentu dengan metode PCR (*Polimerase Chain Reaction*). Cara ini dapat mengetahui serotype virus, namun mahal, rumit dan memerlukan peralatan khusus.

2.1.1.5.3. Isolasi Virus

Penemuan virus dari sampel darah atau jaringan adalah cara paling konklusif untuk menunjukkan infeksi *dengue* dan seritipenya, namun perlu perlakuan khusus, waktu yang lama untuk mendapatkan hasil, sulit dan mahal. (Depkes RI, 2005)

2.1.1.6. Definisi Kasus

Definis kasus dalam penyakit DBD dibagi menjadi 2, yaitu :

2.1.1.6.1. Kasus Tersangka DBD

Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari yang disertai dengan manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif) dan atau *trombositopenia* (jumlah trombosit \leq 100.000 μ l).

2.1.1.6.2. Kasus Konfirm DBD

Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari yang disertai dengan manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif) dan atau *trombositopenia* (jumlah trombosit \leq 100.000 μ l) dan *hemokonsentrasi* (peningkatan hematokrit \geq 20%) atau hasil pemeriksaan serologis pada tersangka DBD menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan HI tes atau terjadi peningkatan IgG saja atau IgM dan IgG pada pemeriksaan *dengue rapid test* (diagnosis laboratoris). (Depkes RI, 2005)

2.1.1.7. Derajat DBD

Demam berdarah *dengue* dikelompokkan menjadi 4 derajat (pada setiap kelompok ditemukan *trombositopenia* dan *hemokonsentrasi*), yaitu:

2.1.1.7.1. Derajat I

Demam yang disertai gejala klinis yang tidak khas, satu-satunya gejala perdarahan adalah uji Torniquet positif.

2.1.1.7.2. Derajat II

Gejala yang timbul pada DBD derajat I, ditambah perdarahan spontan, biasanya dalam bentuk perdarahan di bawah kulit (*petekie*) atau bentuk perdarahan lainnya.

2.1.1.7.3. Derajat III

Adanya tanda-tanda kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (≤ 20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab yang membuat penderita menjadi gelisah.

2.1.1.7.4. Derajat IV

Syok, yang ditandai dengan tidak terabanya nadi dan tekanan darah. (Depkes RI, 2005)

2.1.1.8. Pengobatan

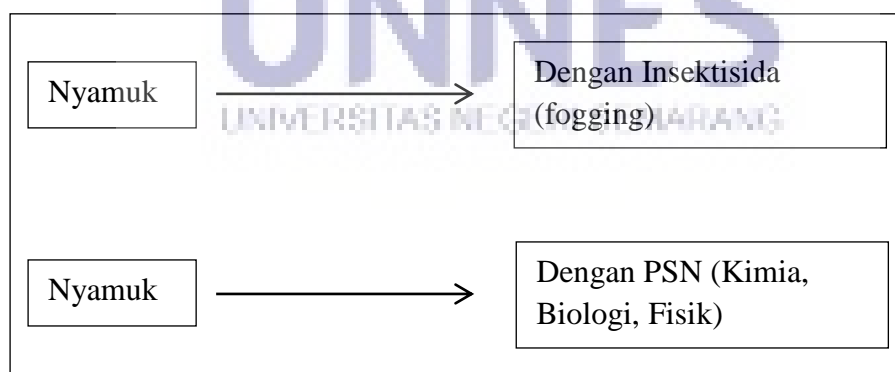
Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin untuk DBD. Prinsip dasar pengobatan adalah penggantian cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Depkes RI, 2005). Pengobatan bersifat simptomatis dan suportif. Penderita dianjurkan beristirahat saat sedang demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita DBD masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberi minum penderita sebanyak mungkin, memberi obat penurun panas golongan parasetamol, kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat

minum atau muntah-muntah, pasang infus cairan Ringer Laktat atau NaCl dan segera rujuk ke rumah sakit.

Pengobatan pasien DBD derajat I-II, sama dengan pengobatan pada penderita demam *dengue*, tetapi dengan monitoring yang ketat dan terjadinya kebocoran plasma. Penderita dapat dirawat dengan pemberian cairan intravena selama 12-14 jam. Pasien yang menunjukkan kenaikan kadar hematokrit, jumlah trombosit $< 50.000/mm^3$, atau menunjukkan tanda-tanda perdarahan spontan selain petekie, harus dirawat secara intensif (Depkes RI, 2009).

2.1.2. Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD

Pemberantasan nyamuk penular demam berdarah *dengue* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa dan jentiknya (Depkes RI, 2007). Cara pemberantasan nyamuk penular penyakit DBD dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Cara Pemberantasan Penyakit DBD

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa dalam pemberantasan nyamuk penular DBD dapat dilakukan antara lain:

2.1.2.1. Memberantas Nyamuk (Dewasa)

Yaitu pemberantasan terhadap nyamuk dewasa, yang dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/fogging) dengan insektisida. Hal ini dilakukan mengingat kebiasaan nyamuk yang hinggap pada benda-benda bergantung. Insektisida yang biasa digunakan adalah insektisida golongan *organo phosphate* misalnya: malation, fementrotrion, pyretroid sinetric misalnya Landa Sihalotrin, Permetrin, Carbamat. Alat yang digunakan untuk menyemprot ialah mesin Fog atau mesin ULV. Penyemprotan dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu.

Selain pengasapan, untuk memberantas nyamuk penular DBD juga dilakukan dengan memasang kawat kasa di rumah, pencahayaan dan ventilasi rumah yang memadai, tidak menggantung pakaian di dalam rumah dan memakai obat nyamuk (bakar, semprot dan gosok).

2.1.2.2. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dilakukan dengan cara:

2.1.2.2.1. Cara Kimia

Cara memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (*larvasida*) ini dikenal dengan istilah abatisasi. Larvasida yang biasa digunakan adalah temephos. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Abatisasi dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu dapat digunakan *Bacillus thuringiensis* var, *israekinsis* (Bti) atau golongan insect growth regulator.

2.1.2.2.2. Cara Biologi

Cara ini misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, ikan gupi dan lain-lain dibak mandi.

2.1.2.2.3. Cara Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur), yaitu menguras bak kamar mandi, bak WC, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain), serta mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air (TPA) perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak berkembang biak di tempat tersebut.

2.1.3. Peran Kader Jumantik

2.1.3.1. Pengertian Peran

Peran atau peranan adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu organisasi (Sarwono, 2007). Peran merupakan suatu konsep perihal apa yang dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi, peran juga dapat diartikan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Soerjono Sokanto, 2000). Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa peran adalah suatu rangkaian tugas yang dilakukan seseorang berdasarkan kedudukannya didalam masyarakat.

Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Kajian mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama dengan faktor yang mempengaruhi

perilaku. Dengan demikian peran dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal, diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku atau peran seseorang. Menurut Gibson (2000) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, yaitu individu, organisasi dan psikologi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku atau peran seseorang dalam bekerja. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel Psikologik dikelompokkan pada sub variabel sikap, persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi. Sub variabel sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis latar belakang budaya, ketrampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel Organisasi dikelompokkan pada sub variabel sumberdaya, kepemimpinan, supervisi, imbalan, struktur dan pekerjaan. Sub variabel imbalan atau kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan perilaku dan kinerja individu. Sehingga variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Rendahnya perilaku atau peran individu dalam organisasi disebabkan oleh rendahnya kemampuan dan keterampilan kerja, kurang motivasi, lemahnya

instruksi serta kurangnya dukungan pelayanan dalam pelaksanaan kegiatan organisasi.

2.1.4. Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

2.1.4.1. Definsi

Kader Juru Pemantau Jentik (jumantik) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue di tingkat Kelurahan dalam wadah Lembaga Ketahann Masyarakat Kelurahan (Depkes RI, 2005). Dalam Bulletin Harian (*newsletter*) Tim Penanggulangan DBD Departemen Kesehatan RI disebutkan bahwa peran serta masyarakat sangat penting dalam menanggulangi DBD. Salah satu bentuk langsung peran serta masyarakat adalah kegiatan Pemantauan Jentik Rutin (PJR) yang dilakukan oleh masyarakat melalui Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Kegiatan jumantik sangat perlu dilakukan untuk mendorong masyarakat agar dapat secara mandiri dan sadar untuk selalu peduli dan membersihkan sarang nyamuk dan membasmi nyamuk *Aedes Aegypti* (Ulya, 2009)

2.1.4.2. Tujuan

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD, terutama dalam pemberrantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit DBD di tingkat Kelurahan, dapat dicegah atau dibatasi. Menurut Depkes RI (2005) peran kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah :

- 1) Sebagai anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.

- 3) Mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kepala Kelurahan atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu dan bulanan.
- 4) Mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada Kepala Kelurahan atau Puskesmas
- 5) Melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik.

2.1.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik

2.1.5.1. Variabel Individu

2.1.5.1.1. Pengetahuan Tentang DBD dan Penanggulangannya

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negatif dalam kehidupan seseorang. Pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pendidikan, pelatihan maupun pengalaman tanpa mengabaikan kepatuhan pada prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu kegiatan.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor umur, lingkungan, pengalaman, pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, intelegensi. Pengetahuan yang baik dan pemahaman yang jelas merupakan faktor yang kondusif untuk tumbuhnya peran serta. Hasil penelitian sebelumnya oleh penelitian Kusnadi (2001) hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kerja

menunjukkan korelasi yang kuat, semakin tinggi pengetahuan maka akan menunjukkan kinerja yang tinggi.

2.1.5.1.2. Umur

Teori Gibson (Ilyas, 2002) menjelaskan bahwa umur mempunyai pengaruh terhadap perilaku yaitu perilaku kerja. Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Menurut Ife (2008) orang-orang muda umumnya kurang berperan serta dibandingkan orang tua. Penelitian oleh Brown, et all (2010) orang-orang dalam kelompok umur tua akan berperan serta sebagai relawan dengan keyakinan menjadi relawan adalah berkah. Menjadi relawan merupakan proses perkembangan dan belajar perilaku yang harus dipupuk. Peran relawan yang tua dapat menjadi motivator bagi relawan berikutnya. Relawan antar generasi dapat membagi ketrampilan, pengetahuan dan pemodelan peran positif.

2.1.5.2. Variabel Psikologis

2.1.5.2.1. Sikap Terhadap Kegiatan PSN

Menurut Sarlito (2009) sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan obyek-obyek psikologis (Thurstone dalam Walgito, 2003). Sikap dapat diartikan sebagai pendapat atau keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif tetap disertai perasaan tertentu

dan memberikan dasar terhadap orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003). Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan, dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap: pengertian (kognitif), keharusan (efektif) dan kecenderungan perilaku (behavior).

Komponen Kognitif dari sikap tertentu berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda. Informasi ini bersifat deskriptif dan tidak termasuk derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap obyek tersebut. Komponen efektif dan sikap tertentu berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap obyeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap objek dari sikapnya. Komponen afektif diberlakukan sebagai reaksi terhadap komponen kognitif. Komponen kecenderungan perilaku dari sikap tertentu berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak terhadap objeknya dan cenderung sangat dipengaruhi oleh komponen kognitif dan afektif. Sikap sebagai kemampuan internal yang sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak. Sehingga orang yang memiliki sikap, jelas mampu memilih diantara beberapa kemungkinan.

2.1.5.2.2. Persepsi Tentang Kegiatan PSN

Menurut Gibson (2000) persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisik semata, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang

utama, dirasakan dalam sikap seorang individu. Sebagian besar persepsi tergantung dari obyek-obyek panca indera, sebagai data kasar proses kognitif dapat memfilter, memodifikasi atau merubah sama sekali data ini. Selektivitas persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perhatian luar dan faktor perhatian dalam.

Faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar seperti intensitas ukuran, repetisi, gerakan, keterbaruan dan keterbiasaan sedangkan faktor perhatian dalam didasarkan kepada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks dan manusia akan memilih stimuli atau situasi-situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi dan kepribadian. Ada sejumlah faktor-faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaikinya. Faktor-faktor ini dapat terletak pada pelaku persepsi, terletak pada obyek/target persepsi dan dalam konteks situasi di mana persepsi itu dibuat. Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang diharapkan.

2.1.5.2.3. Motivasi Terhadap Kegiatan PSN

Motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan mengerakkan (Gibson, 2000). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai

suatu tujuan. Motivasi adalah faktor-faktor individu yang mengerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan (Gitosudarmo, 2000).

Motivasi merupakan kebutuhan yang belum terpenuhi sehingga seseorang mencari cara untuk memuaskan keinginan tersebut dengan perilaku kearah pencapaian tujuan, didukung oleh kemampuan, ketrampilan maupun pengalaman. Sehingga motivasi juga merupakan proses yang diawali dengan kegiatan untuk mempengaruhi perilaku seseorang, melalui proses persuasif, diterima oleh seseorang, ditentukan oleh kepribadian, sikap, pengalaman dan harapan seseorang.

Hubungan Motivasi dengan kinerja seseorang akan dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah juga kurangnya sumber daya atau rendahnya keahlian. Evaluasi terhadap kinerja karyawan yang dirancang dan dilakukan secara baik akan berdampak positif terhadap motivasi seseorang, baik berupa dorongan adanya perbaikan, rasa tanggung jawab maupun keterikatan pada organisasi.

2.1.5.2.4. Beban Kerja Sebagai Kader Jumantik

Beban kerja merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya. Soeprihanto (2012) menyatakan beban kerja adalah penggunaan waktu kerja yang diperlukan oleh seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya. Secara konseptual beban kerja dapat ditinjau dari

selisih antara energy yang tersedia pada setiap pekerja dengan energi yang diperlukan untuk mengerjakan suatu tugas dengan sukses.

Tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas sampai selesai. Manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas. Jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas pada waktu yang sama maka akan terjadi kompensasi prioritas antar tugas-tugas itu guna memperebutkan energi yang terbatas. Dengan demikian tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah tugas yang dikerjakan pada waktu yang sama. Semakin banyak tugas yang harus dikerjakan seorang petugas berarti semakin berat beban kerja yang disandangnya.

2.1.5.3. Variabel Organisasi

2.1.5.3.1. Supervisi Oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas

Supervisi mempunyai arti yang sangat luas. Dilihat dari asal kata supervisi berasal dari kata *super* (bahasa latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal katanya supervisi berarti melihat dari atas. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila di temukan masalah segera diberi bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya (Suarly & bachtiar, 2009).

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang di supervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana

seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani & Supriyatno, 2006).

Dalam kegiatan supervisi semua orang yang terlibat bukan sebagai pelaksana pasif, namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan. Dengan demikian, supervisi merupakan suatu kegiatan dinamis yang mampu meningkatkan motivasi dan kepuasan di antara orang-orang yang terlibat baik pimpinan, anggota, maupun klien dan keluarganya.

2.1.5.3.1.1. Manfaat dan tujuan supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Suarli & Bachtiar, 2009) :

1. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
2. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

2.1.5.3.2. Imbalan Sebagai Kader Jumantik

Imbalan yang diterima karyawan baik berupa honorarium maupun dalam bentuk fasilitas yang lain, berhubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan pokok karyawan, seperti kebutuhan ekonomi masa sekarang dan mendatang. Kebutuhan pokok yang relatif cukup terpenuhi menyebabkan karyawan lebih berkonsentrasi terhadap pekerjaannya. Menurut Gibson (2000) imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat. Imbalan-imbalan instrinsik adalah imbalan-imbalan yang dinilai di dalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat/inheren pada aktivitas itu sendiri dan pemberiannya tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakantindakan dari orang lain atau hal-hal lainnya.

Tipe –tipe imbalan intrinsik paling lazim yang relevan terhadap perilaku organisasi adalah jenis-jenis perasaan yang berbeda yang dialami oleh orang-orang sebagai akibat kinerja mereka pada pekerjaan. Contoh imbalan intrinsik : Perasaan orang akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarahan dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi bekeanan

dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan. Imbalan-imbalan intrinsik memiliki sejumlah kebaikan sebagai alat imbalan dan motivasi kinerja yang efektif. Kebaikan-kebaikannya melekat pada kenyataan bahwa imbalan-imbalan intrinsik adalah *self-administered* dan dialami langsung sebagai akibat dari pelaksanaan yang efektif pada pekerjaan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan-imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya dari sebuah aktivitas yang diberikan kepada seseorang oleh pihak eksternal atau dari luar sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya. Uang barangkali merupakan imbalan ekstrinsik yang paling sering digunakan dalam organisasi, dan diberikan dalam berbagai bentuk dan pada berbagai basis. Gaji, bonus, kenaikan merit, dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrinsik. Termasuk daftar imbalan-imbalan ekstrinsik yang tersedia adalah hal-hal seperti pengakuan dan pujian dari atasan, promosi, kantor yang mewah, tunjangan pelengkap seperti asuransi pensiunan dan opsi-opsi saham dan imbalan-imbalan sosial seperti kesempatan untuk berteman dan menjumpai banyak orang baru.

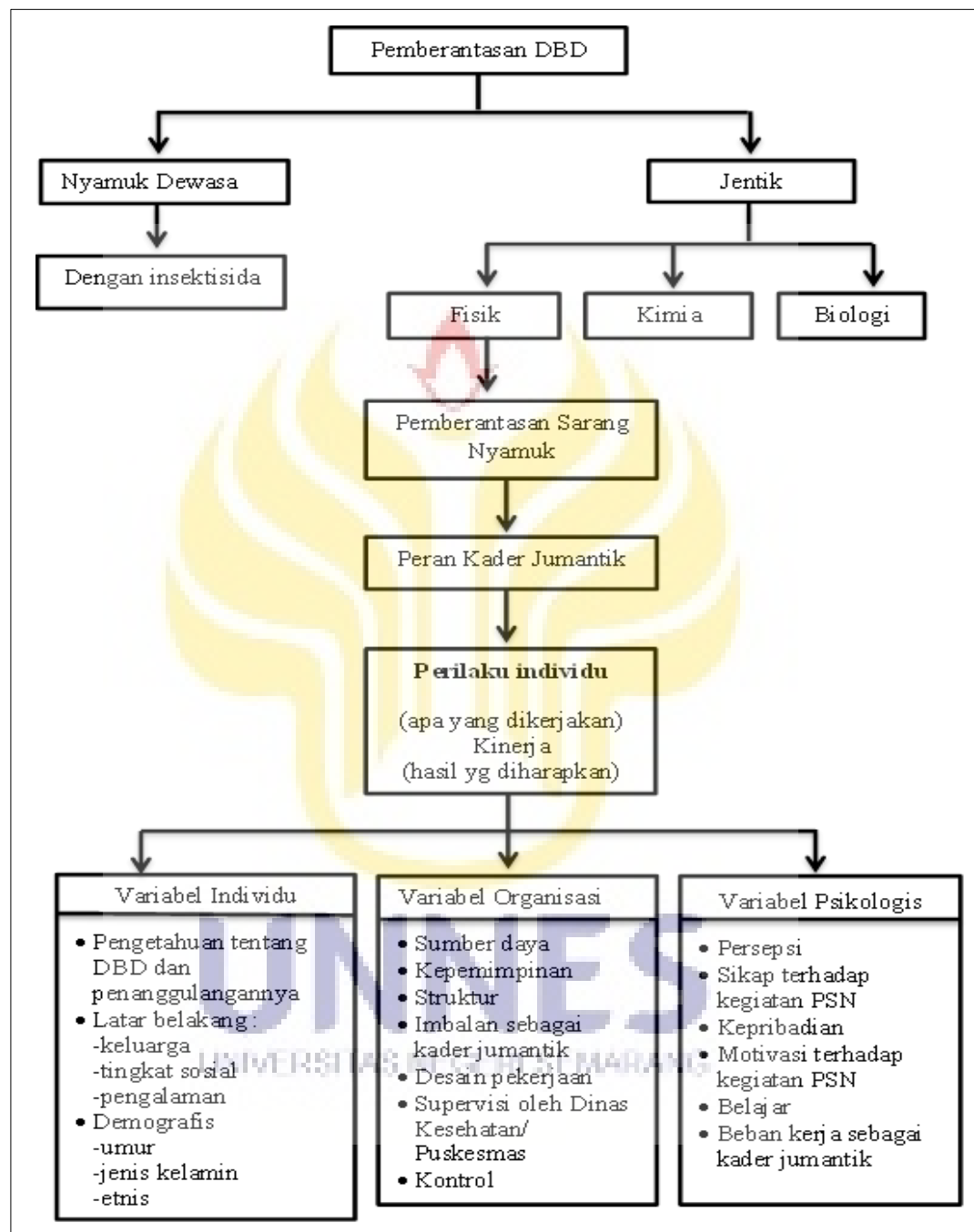
2.1.5.3.3. Sarana Untuk Kegiatan Pemantauan Jentik

Hal yang juga tidak kalah pentingnya disamping motivasi dalam kinerja seseorang adalah kemampuan, sumberdaya dan kondisi dimana seseorang bekerja. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan banyak berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan kualitas kerja yang baik.

Sumber daya merupakan bagian dari input, dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok sekaligus sebagai modal dasar untuk berfungsinya suatu organisasi. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berupaya menghasilkan jasa pelayanan kesehatan, memiliki sumber daya yang mencakup ketenagaan dan sarana dan metoda. Mengenai bantuan atau dukungan fasilitas seperti tempat kerja, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas saat dilapangan.



2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Gibson (1987) dalam Ilyas (2002), Departemen Kesehatan RI (2010), Notoatmodjo (2007)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari, maka dapat diambil simpulan antara lain:

- 6.1.1. Ada hubungan antara sikap terhadap kegiatan PSN dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,00).
- 6.1.2. Ada hubungan antara motivasi terhadap kegiatan PSN dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,00).
- 6.1.3. Ada hubungan antara beban kerja sebagai kader jumantik dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,00).
- 6.1.4. Ada hubungan antara supervisi oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,00).
- 6.1.5. Ada hubungan antara imbalan sebagai kader jumantik dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,00).

6.1.6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang DBD dan Penanggulangannya dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 0,717).

6.1.7. Tidak ada hubungan antara sarana untuk kegiatan pemantauan jentik dengan peran kader jumantik dalam upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari (*p value* = 1,000).

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan saran yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

6.2.1. Bagi Dinas Kesehatan/Puskesmas

1. Mengkoordinasikan imbalan atau reward bagi kader jumantik untuk pemicu semangat dalam menjalankan perannya di masyarakat.
2. Meningkatkan pelatihan pada kader jumantik untuk kegiatan pengembangan sumber daya manusia, pengadaan buku pedoman pelaksanaan pemantauan jentik berkala.
3. Meningkatkan peran kader jumantik melalui motivasi, supervisi, pelatihan, menjaga semangat kerja kader jumantik dan peningkatan pengetahuan yang berkesinambungan.

6.2.2. Bagi Kader Jumantik

1. Meningkatkan perannya secara optimal dalam melakukan pekerjaannya dengan bersikap bijak atas pekerjaannya sehingga angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Rowosari dapat memenuhi standar.
2. Melaksanakan program yang telah direncanakan oleh Puskesmas serta melaporkan hasil pemantauan jentik secara berkala.
3. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan persepsi yang positif, motivasi yang tinggi sebagai kader jumantik dalam melaksanakan pemantauan jentik secara berkala.

6.2.3. Bagi Peneliti

Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungan sebab akibat antar variabel dependen dengan independen dan menggali secara mendalam faktor-faktor lain yang berhubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani & Supriyatno. 2006. *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bangsawan, Merah. 2001. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kecamatan Teluk betung Barat Kota Bandar Lampung*. Tesis: FKM UI
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- , 2006. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta: Ditjen P2PL
- , 2007. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Direktorat Jenderal Pemberantasan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- , 2009. *Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular dan Keracunan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- , 2010a. *Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen P2PL
- , 2010b. *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen P2PL
- Desi A.S, Ni Putu. 2013. *Pengaruh Faktor Motivasi Terhadap Kinerja Juru Pemantau Jentik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2013*. Volume II, No 1. Januari 2014. hlm 120-132
- Dinkes Prov Jateng. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Prov Jateng
- Dinkes Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang: Dinkes Kota Semarang
- Ferika, Widiyani. 2012. *Hubungan antara Pengetahuan dan Pekerjaan dengan Motivasi Kader Posyandu di Desa Kadokan Kecamatan Grogol Sukoharjo*. Skripsi: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

- Gibson. 2000. *Organisasi, Prilaku, Struktur, Proses*, Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Gitosudarmo, Indriyo & Sudita. 2000. *Perilaku Keorganisasian*. Jogjakarta: BPFE.
- Ida Siti Zubaedah. 2007. *Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan Di Kota Tasikmalaya*. Skripsi: Universitas Diponegoro
- Ife, Jim et all. 2008. *Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ilyas, Y. 2002. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Kesehatan, FKM UI Depok
- Imawati, Diyah. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik di Dusun Mandingan Desa Kebonagung Kec. Imogiri Kab. Bantul*. Jurnal Medika Respati vol. 9, No. 2
- Indah, Trisnaniyanti, dkk. 2010. *Persepsi dan Aktifitas Kader PSN DBD Terhadap Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Berita Kedokteran Masyarakat vol. 26, No. 3, hlm 132-137
- JL. Watik. 1983. *Penelitian Kerja dan Pengukuran Kerja*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi : Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2012. *Profil Bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012*. (Online). diunduh 25 mei 2015. (http://www.slideshare.net/budi_hermawan_a/profil-pppl2012)
- Kusnadi. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan Partisipasi Kader di Posyandu*. Skripsi: FKM UI
- M. Sopiudin Dahlan. 2008. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Arkans.
- Machfoedz, Ircham, 2008, *Teknik membuat alat ukur penelitian bidang kesehatan*, Firyana, Yogyakarta
- Nani, Khomsah. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil di Wilayah*

Kerja Puskesmas Buayan Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012. Skripsi:
FKM UI

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*.
Jakarta : Rineka Cipta

-----, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.
Rineka Cipta.

-----, 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka
Cipta

-----, 2007. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka
Cipta

-----, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka
Cipta

Nurul Rezania, 2013. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Praktek Kader
Jumantik Dalam PSN DBD Di Kelurahan Sampangan Semarang*. UJPH
4 (1). November 2014. hlm 31-38

Pambudi. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik
dalam Pemberantasan DBD di Kelurahan Ketitang Kecamatan
Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*. Skripsi: UMS

Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha
Medika

Puskesmas Rowosari. 2015. *Rencana Tahunan Puskesmas Rowosari Tahun 2015*.
Semarang: Puskesmas Rowosari

Retno, Nurazizah. 2010. *Hubungan Persepsi dan Motivasi Kader Kesehatan
dengan Kinerja dalam Desa Siaga Program Perencanaan Persalinan
dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Tesis: Universitas Sebelas Maret

Rizqi Mubarakah. 2012. *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD
Melalui Penggerakkan Jumantik*. UJPH 2 (3). April 2013. hlm 1-10

Rosidi, Abd. Rachman. 2006. *Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan
Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dengan Angka Bebas Jentik
di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka Jawa Barat*. Skripsi:
FKM UI

Salawati Trixie, Ratih Sari Wardani. 2008. *Identifikasi Peranan Kader Dalam
pencegahan DBD di kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik*

Kota Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS. Tersedia dalam : <http://jurnal.unimus.ac.id>. Akses tanggal 20 mei 2015

- Saragih, Suriani. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Kesehatan dalam Deteksi Risiko Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Bali Tahun 2011*. Skripsi: FKM UI
- Sarlito, Sarwono. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Soekanto, Soerjono. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Soeprihanto, John, 2012, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, Yogyakarta: BPFY Yogyakarta
- Soni, Delri. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader di posyandu di kota Pariaman*. Tesis: FKM UI
- Stanley Lemezhov dkk. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Suarli, S & Bachtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Ulya, Ari Lutfiana. 2009. *Kinerja Jumantik Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tersedia dalam: <http://www.lontar.ui.ac.id>. Akses tanggal 2 Juni 2015
- Uno, Hamzah. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara
- Walgito, Bimo. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wawan, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika