

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia dan berpotensi mengancam nyawa, terutama jika tidak ditangani secara tepat. Gejala utama DBD meliputi demam tinggi, perdarahan, pembesaran hati, hingga kebocoran plasma darah yang dapat menyebabkan syok dan kematian.

Penyakit ini dapat muncul setiap tahun dan tersebar ke semua wilayah utamanya yang hangat dan tropis (WHO, 2019). Melansir badan kesehatan internasional (WHO), masalah penyakit terkait menjadi endemis hingga seratus negara anggota WHO Amerika, Pasifik Barat, Mediterania Timur, Afrika, Amerika Asia Tenggara, Asia mewakili 70% dari beban penyakit global (Iis Hardianti, 2021). Lingkup Asia Tenggara, sepuluh dari sebelas regional diketahui endemis virus DBD. Secara khusus, Indonesia diikuti dengan Thailand, Sri Lanka, Myanmar, beserta India menjadi negara yang masuk ke dalam peringkat regional yang taraf endemisnya paling besar secara global (WHO, 2023).

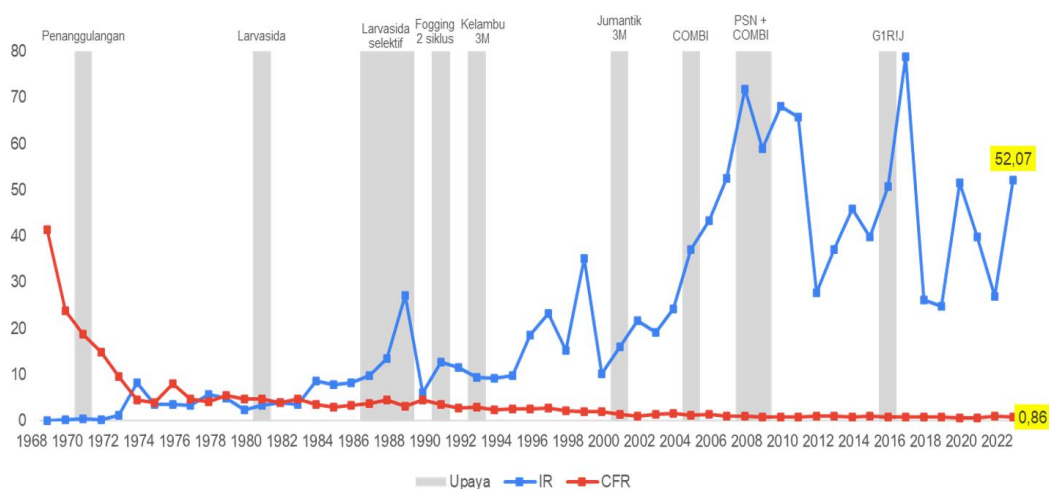
Insiden demam berdarah secara mendua sudah mengalami peningkatan di dua puluh tahun silam, dengan demikian memicu masalah medis. Per 2000 s/d 2019, WHO mendokumentasikan peningkatan nya di 10 kali lipat perkara terlapor secara internasional, tumbuh dari 500.000 ke 5,2 juta. Per 2019 ialah titik di

mana belum dialami pada awalnya, yang perkara terlapornya tersebar sebanyak 129 regional.

Pasca adanya penurunan perkara di selang periode 2020 s/d 2022 sebab merebaknya virus *corona* pun derajat pelaporannya makin minim. Per 2023, mendapati peningkatannya lagi secara internasional dengan indikasi pertumbuhan signifikan pada jumlahnya, skalanya, juga naiknya perkara bersamaan. Adanya ragam penularan ke banyak daerah yang awalnya tiada masalah DBD.

Masalah DBD menjadi komponen dari permasalahan medis secara umum yang serius. Awal mula ditemukannya pada Indonesia yakni di 1968, nominal kejadiannya mendapati kenaikan. Sekali-pun beragam intervensi preventif dan penanggulangannya sudah dilalui pihak berwenang dari pertama skema preventif DBD di 1970, disayangkan usaha sebagai usaha tidak menjemput titik terang dalam menghambat arus kenaikan kasus terkait. Berikut merupakan grafik kejadian dan kematian akibat *dengue* di Indonesia.

Gambar 1.1: Grafik kejadian dan kematian akibat *dengue*



Sumber : Data Rutin Kementerian Kesehatan 1968-2022

Dari grafik di atas selama periode 2020--2022, terpantau grafik yang fluktuatif pun belum di alami pada awalnya. Pada konteksnya kemungkinan disebabkan dari kondisi sebaran *corona virus* lingkup nasional. Mortalitas karena penyakit DBD sebelumnya di persentase 41,3 tahun 1968 penyakitnya ditemukan sudah turun secara cepat yakni kurang dari 1% sejak tahun 2008 hingga sekarang. Pola angka kematian yang disebabkan *dengue* mengalami penurunan, tapi tidak diikuti dengan pola angka kejadian *dengue* dari tahun ke tahun yang menurun.

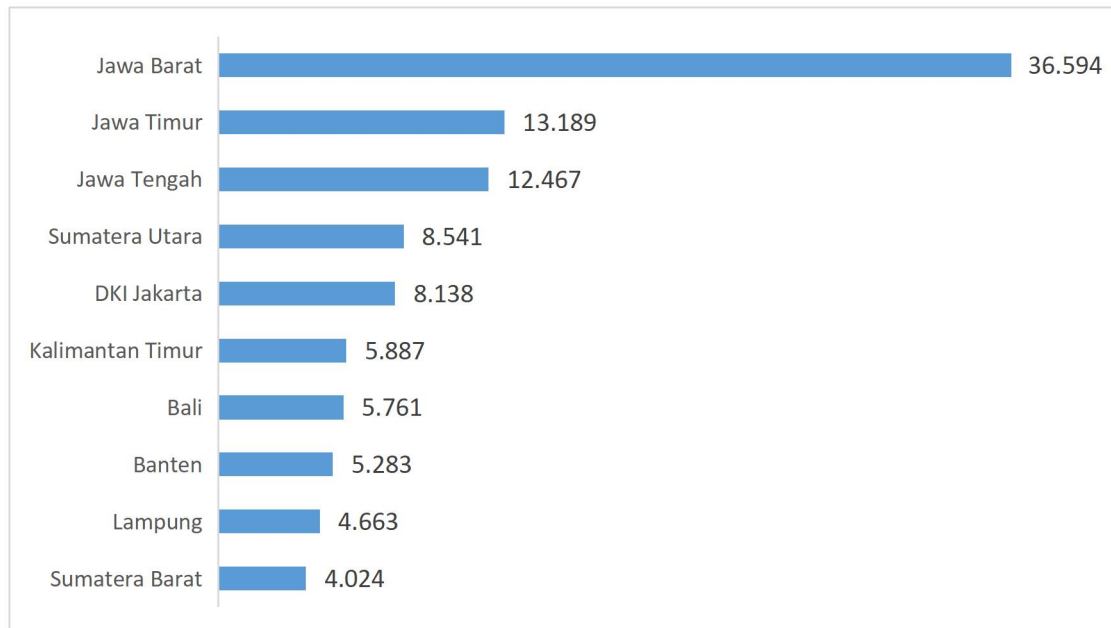
**Tabel 1.1: Total Laporan dan Jumlah Mortalitas akibat DBD Nasional
Per 2017 s/d 2023**

Periode	Total Laporan	Mortalitas
2023	114.720	894
2022	143.266	1.237
2021	73.518	705
2020	95.893	661
2019	138.127	919
2018	65.602	467
2017	59.047	444

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes

Berdasar tabel data di atas, jumlah kasus dan jumlah kasus meninggal yang disebabkan oleh Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mengalami ketidakstabilan atau fluktuasi. Sepanjang tahun 2022, keseluruhan laporan mortalitas sebab DBD merupakan yang tertinggi dalam lima tahun terakhir. Berikut merupakan sebaran kasus *dengue* di Indonesia Tahun 2022.

Gambar 1.2: Sebaran kasus *dengue* di Indonesia Tahun 2022



Sumber : Laporan Tahunan Demam Berdarah Dengue tahun 2022 Kemenkes

Pada data yang diperoleh tahun 2022, Provinsi Jawa Tengah termasuk ke dalam tiga besar provinsi dengan distribusi kematian akibat *dengue* ter konsentrasi di persentase 58 atas keseluruhan 1.236 mortalitas (Kemenkes, 2022).

Pada minggu ke-17 tahun 2024 berjalan, tercatat sudah sebanyak 88.593 perkara *dengue* di 621 mortalitas lingkup nasional (Kemenpan RB, 2024). Periode yang sama tahun 2023, jumlah kasus sebanyak 28.579 dengan korban jiwa 209. Apabila dibanding waktu serupa yang di tahun sebelumnya, keseluruhan kasus DBD tahun 2024 pada januari hingga maret naik sebanyak 3 kali lipat. Adapun kasus kematian akibat dari penyakit DBD yang tertinggi berada di wilayah Jawa Barat dengan total kematian 94 jiwa per Februari 2024, dan Jawa Tengah berada di urutan kedua dengan kasus kematian 77 jiwa (Kemenkes, 2024).

**Tabel 1.2: Total Perkara dan Jumlah Mortalitas DBD Provinsi Jawa Tengah
Periode 2019 s/d 2023**

Per	Total Perkara
2023	6.500
2022	12.994
2021	4.470
2020	5.678
2019	9.007

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Berdasar data diatas, jumlah kasus demam berdarah di Jawa Tengah mengalami pelonjakan yang signifikan dan tertinggi di tahun 2022 dengan jumlah kasus 12.994. Pada tahun 2023, terjadi penurunan kasus DBD hingga 2 kali lipat dari tahun sebelumnya yang disebabkan karena beberapa hal dan termasuk kemarau panjang. Namun tercatat hingga akhir Juni 2024, kasus DBD di Jawa Tengah meningkat berdasar data dari Dinas Kesehatan. Tercatat sebanyak 9.370 kasus laporan DBD yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Kasus DBD tahun 2024 meningkat signifikan dibanding periode tahun lalu di waktu serupa tercatat 6.517 kasus.

Kota Semarang termasuk cakupan Provinsi Jawa Tengah, pun menjadi daerah endemisnya *dengue* yang kasusnya paling tinggi nomor dua secara nasional (Hermania, 2023). Berikut jumlah kejadian dan kasus meninggal di Kota Semarang tahun 2019 hingga 2023.

Tabel 1.3: Total Perkara dan Total Mortalitas DBD Kota Semarang periode 2019 s/d 2023

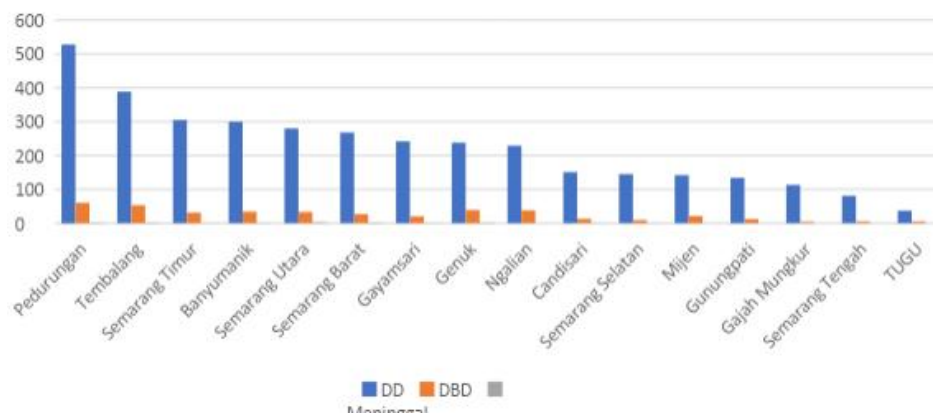
Per	Titak Perkara Kasu	Total Mortalitas
2023	404	16
2022	865	33
2021	332	9
2020	320	4
2019	440	14

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023

Sejak Januari hingga Desember 2011, tercatat angka penularan *dengue* di kota tersebut sebanyak 1.350 kasus dengan 10 korban jiwa. Selanjutnya, hingga tahun 2016, jumlah kasus DBD yang dilaporkan di daerah terkait sebanyak 449 kasus. Pada tahun berikutnya, yaitu 2017, jumlah kasus DBD menurun menjadi 299 kasus. Penurunan kasus juga terjadi pada tahun 2018 dengan jumlah 103 kasus.

Total kasus hingga tahun 2022 tercatat sebanyak 865 laporan dengan 33 korban jiwa. Pada tahun 2023, terjadi penurunan jumlah kasus menjadi 404 laporan dengan 16 korban jiwa. Hal ini menunjukkan adanya ketidakstabilan jumlah kasus DBD yang terjadi di Kota Semarang pada tahun 2023. Berikut grafiknya:

Gambar 1.3 : Grafik Kasus DBD per Kecamatan Kota Semarang tahun 2023



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023

Masalah DBD paling tingginya di Kecamatan Pedurungan, Tembalang, Semarang Timur, Banyumanik dan Semarang Utara. Kemudian masalah DSS sekaligus DBD paling tingginya di kecamatan Pedurungan, Tembalang, Genuk, Ngaliyan dan Banyumanik. Mortalitas paling tingginya di kecamatan Semarang Utara, Pedurungan, Tembalang dan Semarang Barat.

Di Semarang terdapat 16 kecamatan, daerah yang memiliki angka terbanyak kasus penularan *dengue* ada pada Kecamatan Pedurungan, Banyumanik, Semarang Barat, Genuk, Ngaliyan dan yang tertinggi ialah Kecamatan Tembalang (Dinkes Kota Semarang, 2024).

Di tahun 2024 semester pertama kasus penularan *dengue* pada kota terkait berdasar kepada informasi dari Dashbord Dinkes hingga bulan Juni mencapai angka 237 kasus dengan empat kasus kematian, tiga diantaranya adalah anak-anak di kelompok < 18 tahun (Dinkes Kota Semarang, 2024). Dari jumlah kasus yang meninggal tersebut, diantaranya meninggal di wilayah Kecamatan Tembalang dan Pedurungan. Dari kedua kecamatan tersebut, meliputi Kelurahan Sendangmulyo,

Sambiroto, dan Tlogosari Kulon. Demam berdarah *dengue* menjadi masalah kesehatan tertinggi di Kelurahan Sendangmulyo sehingga termasuk wilayah endemis.

Penularan *dengue* dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu dinamika iklim, faktor lingkungan, mobilitas masyarakat, serta perilaku masyarakat. Menurut Dimas (2020), terdapat korelasi antara keberadaan jentik, tempat perkembangbiakan, serta habitat nyamuk *Aedes aegypti* terhadap kejadian DBD. Pengaruh potensial dari dinamika iklim meliputi curah hujan, suhu, dan kelembapan, yang sangat berpengaruh terhadap masalah penularan *dengue* (Pascawati dkk., 2019). Kasus penularan virus tersebut di Kota Semarang umumnya terjadi pada musim penghujan yang sekaligus mendukung daur hidup nyamuk jenis tersebut. Faktor lingkungan yang meningkatkan penularan *dengue* meliputi pencahayaan dan ventilasi (Wijirahayu & Sukesu, 2019). Selain itu, perilaku masyarakat terhadap DBD juga dapat berupa penerapan budaya pemberantasan nyamuk melalui integrasi 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang).

Upaya penanggulangan penularan *dengue* dapat dilakukan melalui gerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN DBD), sosialisasi, serta penggunaan insektisida (Kemenkes RI, 2017). Skema penanggulangan penularan *dengue* tersebut melibatkan peran tenaga medis dan tokoh masyarakat. Tenaga medis berperan dalam pemberantasan dan pengendalian penularan *dengue* di suatu wilayah melalui program penanggulangan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Sementara itu, tokoh

masyarakat berperan mendukung tenaga medis dalam menyukseskan program yang telah dirancang oleh pemerintah.

Agar program preventif penularan *dengue* yang dirancang pemerintah dapat terealisasi dengan baik, diperlukan kontribusi berupa pemikiran, sumbangsih non-material, material, maupun fisik dari tenaga medis. Di sisi lain, tokoh masyarakat berperan dalam mendukung keberhasilan upaya preventif penularan *dengue* karena kehadiran tokoh masyarakat dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait upaya pencegahan tersebut.

Kontribusi yang dilaksanakan pekerja medis mampu dipaparkan melalui pelaksanaan sosialisasi terkait DBD terhadap *figure* publik ataupun masyarakatnya langsung dengan memberitahu apa itu DBD, melalui apa saja nyamuk *aedes aegypti* dapat berkembang biak, memberikan abate atau obat nyamuk, fogging bila diperlukan, sedangkan dari tokoh masyarakatnya itu sendiri meliputi (1) motivasi untuk melakukan penanggulangan DBD, (2) koordinasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, (3) implementasi kebijakan dari pemegang kekuasaan (Kepala Lurah, Ketua RW/RT) guna menjalankan cara preventif penularan *dengue* misal PSN secara serentak, bekerja bakti setiap hari minggu, menaburkan abate, dan juga fogging.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang terus mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada periode 2019 hingga 2023, tercatat jumlah kasus DBD masing-masing sebanyak 440 kasus (2019), 320 kasus (2020), 332 kasus (2021), 865 kasus (2022), dan 404 kasus (2023). Sementara itu, angka kematian akibat DBD

dalam kurun waktu tersebut juga menunjukkan variasi, dengan jumlah korban meninggal tertinggi pada tahun 2022 sebanyak 33 orang.

Di antara seluruh kecamatan yang ada di Kota Semarang, Kecamatan Tembalang termasuk ke dalam wilayah dengan jumlah kasus DBD yang cukup tinggi. Kelurahan Sendangmulyo, sebagai salah satu kelurahan di Kecamatan Tembalang, tercatat sebagai daerah endemis dengan angka kasus DBD yang terus berulang setiap tahunnya. Bahkan pada semester pertama tahun 2024, kasus DBD di Kelurahan Sendangmulyo masih tercatat cukup tinggi, dengan beberapa kasus kematian, di antaranya terjadi pada kelompok usia anak-anak.

Kinerja kader kesehatan dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo telah berjalan, namun hasilnya masih menunjukkan adanya ketidakstabilan jumlah kasus DBD setiap tahunnya. Kader kesehatan selama ini berperan aktif dalam melakukan berbagai upaya seperti: Sosialisasi kepada masyarakat mengenai pencegahan DBD melalui 3M (Menguras, Menutup, Mendaur ulang), Pemantauan jentik berkala di lingkungan warga, Distribusi abate kepada masyarakat, Melakukan fogging bila terjadi peningkatan kasus di wilayah tertentu, Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat dan pihak kelurahan untuk melaksanakan PSN DBD secara serentak.

Meskipun upaya-upaya tersebut telah dijalankan, kenyataannya kasus DBD di Kelurahan Sendangmulyo tetap mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan adanya faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi, seperti perilaku masyarakat yang kurang konsisten dalam menerapkan PSN, kondisi iklim

yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, serta keterbatasan sumber daya kader di lapangan.

Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai bagaimana kinerja kader kesehatan selama ini dalam menanggulangi penyebaran DBD, apakah sudah berjalan secara optimal, apa saja kendala yang dihadapi, serta apa saja yang menjadi faktor faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penanggulangan program pencegahan DBD secara berkelanjutan di wilayah endemis seperti Kelurahan Sendangmulyo.

1.2 Perumusan Masalah

Tahapan memaparkan permasalahan dengan bersistematis, masuk akal, beserta konkrit, berbentuk pertanyaan, pernyataan, ataupun pengombinasian di dua hal itu. Menegaskan kembali adanya kesenjangan antara *das sein* *das sollen*. Berdasar latar belakangnya dirumuskan masalah:

1. Bagaimanakah kinerja kader dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang?
2. Apa faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis Kinerja kader dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang
2. Menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja kader guna menanggulangi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Akademis

Diharap memberi manfaatnya dalam bidang keilmuan administrasi publik dan mampu menjadi referensi tambahan untuk peneliti lain.

1.4.2 Praktis

Muatan dari studi diharap dapat menjadi *input* ataupun penilaian terkait skema yang sudah dijalankan beserta dijadikan materi untuk menimbang kontrol penularan *dengue*.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoretis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu mencakup kajian-kajian sebelumnya yang relevan dengan topik yang diteliti. Hal ini penting guna menunjukkan konteks dan landasan teori penelitian. Untuk memperkuat penelitian, peneliti akan memberikan hasil-hasil dari studi sebelumnya yang berelevansi atas studinya penulis

Tabel 1.4: Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tajuk	Metode	Tujuan	Hasil
1	Elsa Nurdyah Puspitasari, Tri Wahyuni Sukesu (2022)	Kinerja Kader Jumantik dan Pelaksanaan GIRIJ terhadap Keberadaan Jentik Selama Pandemi COVID-19 di Padukuhan Santren	Metode penelitian yang digunakan yakni metode penelitian kuantitatif berdesain <i>cross sectional</i> , dianalisiskan dengan <i>Chi-Square</i> .	Tujuan dari penelitian nya guna menemui korelasi kinerja kader jumantik dan penerapan 1 rumah 1 jumantik pada keberadaan jentik ketika masa sebaran <i>corona virus</i> di Santren.	Hasil dari penelitiannya yakni tiada korelasi antar kinerja kader jumantik dan penerapan 1 rumah 1 jumantik pada keberadaan jentik di Santren.

2	Annisa Vitami Kesuma Wardhani, dkk. (2023)	Hubungan Faktor Individu Terhadap Kinerja Kader Jumantik.	Metode yang digunakan berupa kuantitatif berpendekatan <i>cross sectional</i> .	Maksud studinya menemukan korelasi faktor individual pada kinerja kader jumantik pada Wilayah Kerja Puskesmas Menggala 2022.	Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya korelasi bersignifikan antar motivasi, kepuasan, sikap, terhadap kinerja kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Menggala.
3	Willia Novita Eka Rini, Vinna Rahayu Ningsih (2020)	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Jumantik di Wilayah Puskesmas Sedala Mider Lampung Tengah	Metode studinya kuantitatif berpendekatan <i>cross sectional</i> .	Guna meninjau ragam faktor yang terdapat hubungan pada kinerja kader jumantik di lokasi penelitian tahun 2019.	Hasilnya pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan alat, imbalan berhubungan terhadap kinerja kader jumantik di lokasi penelitian tahun 2019.

		Tahun 2019.			
4	Okti Trihastuti Dyah Retnaningrum (2024).	Faktor Pendukung Kinerja Kader Kesehatan dalam Upaya Pengendalian DBD (Studi Kasus di Wilayah Kelurahan Tambakharjo Kota Semarang).	Bermetode kualitatif, pendekatannya deskriptif.	Guna menemui faktor yang memberi dukungan kinerja kader medis, utamanya pada penerapan Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN) secara berkelanjutan layaknya usaha kendali masalah penularan <i>dengue</i> Kelurahan Tambakharjo.	Hasilnya memaparkan kefaktor pengaruh untuk kinerja kader kesehatan selama mengendalikan penularan <i>dengue</i> , yakni dukungan keluarga, publik, beserta stake holder. Faktor lainnya mencakup pengimbangan juga motivasi di mana menunjang kinerja terkait. Rendahnya dukungan publik dan tiada pengimbangan hampir menyitukan motivasinya kader pada usaha kendali penularan <i>dengue</i> , akan tetapi kader mendapat motivasi dari dorongan kerabat begitu pun <i>stakeholder</i> , terwujud dari adanya aturan beserta tanggap berpartisipasi.
5	Iis Hardianti, dkk.	Faktor yang	Bermetode analitik	Tujuannya guna menemui	Hasil dari penelitian menunjukan

	(2021)	memengaruhi Peran Kader Jumantik di Kelurahan Tanjung Penyembal Kota Dumai Tahun 2020	bersifat kuantitatif, desainnya yakni studi <i>cross sectional</i> .	faktor pengaruhnya peran kader jumantik di lokasi yang dikaji	konstruk yang berkorelasi terhadap peranan kader jumantik yakni kognitivitas dan motivasi, dimana jaranganya mempraktekkan ilmu yang sudah diberikan oleh petugas dalam penanggulangan DBD, serta pekerja puskesmasnya kurang dalam memberi dorongan mendalam demi memacu kinerja kader jumantiknya.
6	Triana Verawati, Tiwi Yuniastuti. (2024).	Faktor-Faktor yang memengaruhi Kinerja Kader Jumantik dalam Mendukung Pelaksanaan Program Pengendalian	Jenis metodenya yakni kuantitatif berdesain analitik observasi, disertai pendekatannya bernama <i>cross sectional</i> .	Bermaksud dalam menganalisis tentang ragam faktor pengaruh kinerja kader jumantik demi menunjang penerapan skema kontrol vektor <i>dengue</i> di lokasi kajian.	Hasilnya tingkat pendidikan, pelatihan, beserta usia tidak memengaruhi kinerja kader jumantiknya pada lokasi kajian. Melainkan hal di mana memengaruhi kinerja kader terkait diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, motivasi. Kurangnya pelatihan yang dilakukan oleh

		Vektor DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Labruk Kidul Kabupaten Lumajang.			puskesmas kepada para kader terkait pada usaha preventif penularan <i>dengue</i> .
7	Winda Meilina, dkk. (2020)	Faktor-faktor yang memengaruhi Kinerja Kader Jumantik Dalam Pemberantasan DBD di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor Tahun 2019.	Metode yang digunakan yakni dengan menggunakan metode studi kuantitatif berpendekatan <i>cross sectional</i> .	Bermaksud demi menemui faktor pendukung bagi kinerja kader jumantik khususnya pada upaya memberantas perkara <i>dengue</i> pada lokasi kajian.	Hasil dari penelitian yakni didapat korelasi antar pembelajaran, kepemimpinan, sumber daya, pun pengimbalan pada kinerja kader jumantik dan tidaklah terdapat korelasi antar pendidikan, lamanya bekerja, umur, dorongan, dan sikap terhadap kinerja kader jumantik.
8	Rumita Ena Sari, dkk. (2021).	Kinerja Petugas Kesehatan dalam	Bermetodologi kuantitatif	Tujuan dari penelitiannya guna memahami kinerja	Hasilnya ada korelasi bersignifikan antar lamanya kerja, sarana dan

		Upaya Menurunkan Angka Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Puskesmas Kota Jambi.	berdesain cross sectional dianalisis melalui <i>Chi-Square</i> .	tenaga medis pada usaha menekan laporan kasus <i>dengue</i> pada lokasi kajian periode 2020.	prasarana, dan dukungan atasan dengan kinerja petugas kesehatan. Serta menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir, dan imbalan dengan kinerja petugas kesehatan. Petugas kesehatan kurang memaksimalkan pelayanan seperti inspeksi kesehatan lingkungan dan penyuluhan mengenai PSN dan 3M serta pengawasan kepada masyarakat yang terbilang masih kurang.
9	Putri Abhen Chania, Zahrah Maulida Septimar (2022)	Peran Kader Jumantik terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan	Metodologinya Kuantitatif berdesain <i>cross sectional</i> .	Tujuan penelitian untuk mengetahui peranan kader jumantik pada tindak laku publik pada usaha mencegah penularan <i>dengue</i> .	Hasilnya, sebagian besar responden kader jumantik cukup berperan dan masyarakat sadar akan perilaku mencegah penularan <i>dengue</i> .

		Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)			
10	Putra, D. A. M. (2020).	Peran Serta Tenaga Kesehatan Dan Tokoh Masyarakat Dalam Penanggulangan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Kelurahan Tawanganom Kabupaten Magetan	Studi bermetode deskriptif, pendekatannya kualitatif, dijalankan melalui <i>indepth interviews</i> beserta data tambahan untuk pendukungnya.	Tujuan dari studi berikut demi menemui peranan sekaligus tindakan sehat pekerja medis dan <i>figure</i> publik pada konteks menanggulangi penularan <i>dengue</i> di lokasi yang dikaji.	Hasil dari penelitiannya, motivasinya pekrja medis beserta <i>figure</i> publik muncul dari perasaan yang berprihatin dan menjadi dukungan utama upaya menanggulangi penularan <i>dengue</i> di lingkup publik. Pengoorodinasian sudah dilakukan antara lintas sektor pada usaha menanggulangi penularan <i>dengue</i> di lokasi kajian, melingkupi <i>fogging</i> , PSN, skema 1 hunian, 1 jumantik, gotong royong, serta memberikan abate. Tindak laku yang sehat juga sudah dilakukan warga melalui skema menanggulangi penularan <i>dengue</i>

					bernama 3M+, menaburkan partikel abate dalam wadah air, dan juga rutin membersihkan lingkungan rumah.
--	--	--	--	--	--

Sumber: data diolah dari berbagai jurnal

1.5.2. Administrasi Publik

Menurut Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro (dalam Sodikin, 2015:5) mendefinisi Administrasi Publik: (1) sebagai hubungan kerja sama di lingkup pemerintah, (2) Dalam administrasi Publik terdiri dari eksekutif, legislatif, dan yudikatif, (3) Hal terkait merupakan komponen proses politik, karena memiliki peranan yang penting dalam menentukan serta menyusun kebijakan, (4) Hal terkait pula kuat kaitannya di ragam bentuk perusahaan bisnis maupun perseorangan guna memberikan jasa publik secara umum, (5) Administrasi ini di bermacam, tidak sama pada kedudukan pengertiannya terhadap administrasi individual.

Waldo (dalam Pasolong, 2014:8) mengartikan administrasi publik sebagai sebuah organisasi dan manajemen yang di dalamnya terdiri dari manusia dan peralatan untuk mencapai sebuah tujuan. Berbeda dengan sebelumnya, Edward H. Litchfield (dalam Syafie, 2010) memandang hal terkait sebagai ilmu/kajian tentang bagaimanakah berbagai bentuk organisasi negara diorganisasi, digerakkan, dipimpin serta dijalankan.

Administrasi publik merupakan seni dan pengetahuan yang dimaksudkan untuk mengendalikan organisasi dengan para pemangku kepentingan mereka pun menerapkan beberapa penugasan di mana sudah diresmikan. Sebagaimana disiplin, administrasi ini bermaksud guna membongkar kendala umum dari peningkatan paling penting pada aspek organisasi, bersumber energi orang, serta finansial menurut Chandler dan Plano (dalam Yeremias Keban, 2004).

1.5.3. Paradigma Administrasi Publik

Secara garis besar paradigma administrasi publik mengalami perkembangan menjadi beberapa tahap:

1. Paradigma I: Dikotomi Politik-Administrasi Publik (1900-1926)

Yang memelopori paradigma I yakni Leonard D. White. Menurut paradigma ini terdapat dua fungsi administrasi publik, yakni politik sekaligus peradministrasian (Ni Putu Tirka Widanti, 2022). Lokus dari administrasi publik bekerja setelah merumuskan kebijakan (politik). Sementara fokusnya berada di ranah politik dan peradministrasian pada paradigma ini berkorelasi serta tidaklah dapat dipisah.

2. Paradigma II: Prinsip-prinsip Administrasi Publik (1927-1937)

Pelopornya adalah FW Taylor disertai keempat prinsip dasarnya dari administrasi publik. Paradigma ini menitikberatkan pada fokus administrasi publik yakni perlu mengaplikasikan prinsip administrasi. Misal yang dikembangkan Gullick dan Urwick (dalam Muhammad, 2019) mengajukan tujuh prinsip administrasi dalam anagram singkat, POSDCORB (*plan, organize, staff, direct, coordinate, report, dan pembagian budget*).

3. Paradigma III: Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Pelopornya adalah Chester I Barnard, Dwight Waldo, Herbert Simon, dll. Administrasi Publik hidup di rumpun ajaran politik, pada paradigma ini. Administrasi ini dijadikan hal esensial di politik. Pelaksanaannya tidak diperkenankan bebas menilai (*free value*) pun dapat diintervensi di lingkup politik.

4. Paradigma IV: Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Yang memelopori paradigma berikut yakni Herbert Simon, Keith Henderson, James March. Fokus dari hal terkait, menerapkan teori organisasi dan ilmu manajemen. Fokusnya efisiensi, efektivitas, dan produktivitas. Tidak ada perbedaan fokus dengan administrasi bisnis.

5. Paradigma V: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-1980)

Subjek pendukung *paradigm* berikut yakni Amitai Etzioni, Gerald Caiden, dll yang menilai administrasi terkait konsisten secara publik melalui keberfungsian sekaligus prinsip peradministrasian publik. Penteorian politik ekonomi publik, manajemen politik, administrasi publik, tahapan sekaligus analisis pembentukan aturan publik semuanya diintegrasikan.

6. Paradigma VI: *New Public Management* (1980-2000an)

Pelopor: Osborne & Gaebler, Christopher Hood, dan lainnya. Paradigma ini muncul sebagai respons terhadap ketidakpuasan atas kinerja birokrasi tradisional yang dianggap terlalu kaku, lambat, dan tidak efisien. *New Public Management* (NPM) mengadopsi prinsip-prinsip manajemen sektor swasta untuk diterapkan di sektor publik.

Berdasarkan penjelasan mengenai paradigma administrasi publik di atas, kajian penulis tergolong paradigma 6 yakni *New Public Management*. Paradigma VI lebih aplikatif untuk kajian implementasi kebijakan kesehatan seperti program penanggulangan DBD. Karena melihat bagaimana pelayanan publik dikelola secara efektif, efisien, dan akuntabel oleh pemerintah maupun kader di lapangan.

1.5.4. Manajemen Publik

Paradigma administrasi publik VI (*New Public Management*) menekankan pada efisiensi, efektivitas, akuntabilitas, serta orientasi hasil dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Melalui paradigma ini, pengelolaan peran kader DBD dipandang sebagai bagian dari manajemen publik modern, di mana pelayanan kesehatan masyarakat diarahkan pada optimalisasi kinerja, pengukuran hasil, serta pemberdayaan sumber daya manusia untuk mencapai outcome pelayanan kesehatan yang maksimal.

Manager yaitu subjek yang berwenang atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengelolaan dengan maksud aspek di bawah naungannya mampu diraih melalui kolaborasi pihak lainnya. Fungsinya manajemen dari pendapat G.R. Terry (dalam Syamsuddin, 2017:64) melingkupi merencanakan, mengorganisir, menggerakkan, serta mengawasi.

Manajemen publik menurut Ott Hyde & Shafritz, 1990 (dalam Andy dan Oscar, 2014) adapun dari cabang administrasi publik dimana ilmu yang mendalami mengenai upaya merestrukturisasi organisasi, mendesain, mengalokasi sumber daya, kelola finansial, kelola SDM, beserta pengawasan dan penilaian skema. Umumnya organisasi sektor publik dikelola oleh manajer untuk mengatur setiap kegiatan yang menyangkut organisasi sektor publik di dalamnya, karena itu studi ini melakukan manajemen pada sektor publik yang kemudian disebut manajemen publik.

Laurence Lynn, 1996 (dalam Andy dan Oscar, 2014) mengungkapkan apabila manajemen publik sebagai seni, segala aktivitas yang bisa dilakukan

dengan kreatifitas yang berbeda-beda cara melakukannya sehingga memiliki tingkat fleksibilitas tinggi dan bergantung dengan kondisi lingkungan sekitarnya. Selain itu, Federickson dan Smith (2003:18) mengungkapkan hampir sebagian dari sektor administrasi publik telah mengalami perubahan yang mengikuti kondisi dan situasi di kehidupan nyata.

Henry Fayol (dalam Hariani, 2013) menyatakan bahwa terdapat lima fungsi manajemen yang jika dirumuskan menjadi seperti berikut:

1. *Planning* (Perencanaan)

Fungsi ini berfungsi untuk menetapkan dan merencanakan bagaimana suatu kegiatan akan dapat berjalan sesuai dengan tujuan awal dari organisasi, sehingga fungsi ini memang diperlukan di awal terbentuknya organisasi untuk membuat rencana, tahapan-tahapan, dan strategi yang sesuai. Fungsi ini dijadikan sebagai pondasi awal yang sangat berpengaruh kepada kesuksesan terlaksananya manajemen dalam suatu organisasi.

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Dalam fungsi ini, terdapat proses penentuan penugasan juga pertanggung jawaban secara relevan dari SDM yang dimiliki organisasi, bermaksud dalam mempermudah kelancaran menyukseskan program dalam manajemen organisasinya karena penempatan keahlian yang sesuai dengan pekerjaan yang dikerjakan.

3. *Commanding* (Pengarahan)

Fungsi dari pengarahan adalah agar anggota dapat menjalankan apa yang seharusnya mereka lakukan sehingga dibutuhkan pedoman arahan dari pihak yang

memiliki kewenangan tersebut. Kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan semestinya maka pencapaian tujuan akan dapat mudah dicapai.

4. *Coordinating* (Koordinasi)

Pada suatu organisasi yang terdapat beberapa individu dari latar belakang yang berbeda-beda tentu akan sulit dalam menyamakan kesamaan serta pendapatnya sehingga fungsi koordinasi ini hadir sebagai penyatu kesamaan antar anggota agar dapat bekerjasama dengan baik dalam melaksanakan pekerjaan pada organisasi.

5. *Controlling* (Pengawasan)

Fungsi-fungsi di atas akan sia-sia dan tidak membuahkan hasil apabila tidak ada pengawasan atau pengendalian yang kuat. Pengendalian dibutuhkan untuk mengetahui seberapa program berjalan sesuai dengan harapan serta apakah sudah mendekati pencapaian tujuan atau butuh perbaikan dan evaluasi lebih lanjut.

Fungsi-fungsi manajemen saling berhubungan satu sama lain membentuk kesatuan yang menjadi kekuatan dimulai dari proses *planning*, *organizing*, *commanding*, *coordinating*, dan *controlling* yang fungsinya saling terkait tidak dapat dipisahkan demi terciptanya tujuan dari organisasi melalui kegiatan manajemen. Fungsi *commanding* (pengarahan) dan *coordinating* (koordinasi) dalam manajemen menjadi fokus utama yang digunakan dalam penelitian ini.

1.5.5. Kinerja

1.5.5.1 Definisi Kinerja

Dalam penelitian ini, manajemen publik dijadikan sebagai landasan utama dalam mengelola sumber daya manusia di sektor pelayanan kesehatan masyarakat,

khususnya kader DBD. Melalui penerapan fungsi manajemen seperti pengarahan (*commanding*) dan koordinasi (*coordinating*), diharapkan kinerja kader dapat meningkat secara optimal. Fungsi-fungsi manajemen ini saling berkaitan dalam mengatur pelaksanaan tugas kader sehingga tujuan program penanggulangan DBD dapat tercapai secara efektif, efisien, dan akuntabel sesuai prinsip-prinsip manajemen publik modern.

Menurut pendapat Torang (2014:74) kinerja merupakan kualitas ataupun kuantitas hasil pekerjaan individual ataupun berkelompok pada perusahaan selama menjalani penugasan beserta fungsinya yang sejalan penormaan ataupun standar operasionalisasi prosedural, ketentuan, juga pengukuran di mana sudah disepakati sebuah perusahaan.

Kinerja merupakan *output* dari pekerjaan baik kuantitas maupun kualitas di mana telah direalisasi individu pegawai ketika melakukan tugas sejalan porsi pertanggung jawabannya (Mangkunegara, 2017).

Sutrisno (2010:175) mengungkapkan, ketika individu menjalani hidup dan kegiatannya di perusahaan dari sektor bisnis atau sektor umum, memiliki SDM yang bertanggungjawab, bermoral tinggi, pengetahuan tentang hukum secara reliabel, sehingga bisa diyakini perusahaan bersangkutan memiliki kinerja positif, dari itulah ada komponen yang wajib difokuskan:

1. Bagaimanakah mengorganisasi banyaknya program sekaligus mobilisasinya pekerja di perusahaan supaya tercapai kesepakatan bersama
2. Bagaimanakah memanajemen anggotanya dengan tepat supaya kesepakatan bersama mampu diraih secara efisien.

3. Bagaimanakah mencipta keadaan perusahaan, program membalas jasa begitu pun juga penunjang keadaan kinerja supaya kesepakatan bersama mampu direalisasi.

Pendapat Afandi (2021: 84), kinerja didefinisikan sebagai output yang dihasilkan pekerja sebagai bentuk kontribusinya pada sektor publik. Hal yang dibahas adalah taraf persiapan penugasan yang diterapkan individu selama bekerja. Taraf yang dimaksud mampu dijadikan evaluasi seberapa baiknya individu pekerja di pekerjaannya. Sementara itu definisi yang sama menurut Suntoro dalam (Nawawi, 2013) yakni buah kerja pegawai secara individual maupun berkelompok dalam suatu organisasi sektor publik sejalan dengan kewenangan dan tanggung jawabnya, yang bertujuan mencapai kesepakatan yang telah ditetapkan secara resmi, sesuai etika dan moralitas.

Pemaparan teori yang dikemukakan kalangan pakar di atas, dikatakan bahwasanya kinerja merupakan proses atau buah dari suatu hal di mana sudah dikerjakan dan dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawab serta melalui beberapa aspek dan tahapan untuk individual ataupun berkelompok demi menggapai hal yang dituju perusahaan secara tidak mengesampingkan nilai sekaligus penormaan di dalamnya.

1.5.5.2 Indikator Kinerja

Merupakan pengukuran kualitas maupun kuantitas guna menerjemahkan bagaimana taraf target dan tujuan di mana telah dicapai organisasi, baik dari tahap perencanaan hingga selesai. Sedarmayanti (2014:198) mengungkapkan indikator kinerja merupakan tolok ukur keberhasilan dalam mencapai target tertentu.

Indikator ini harus dapat diukur secara objektif, baik saat merencanakan, menjalankan, maupun mengevaluasi suatu kegiatan. Indikator kinerja berfungsi sebagai patokan untuk menilai sejauh mana kinerja kita, baik individu maupun organisasi. Dengan indikator kinerja, kita dapat melihat apakah seseorang telah menduduki tempat yang sesuai demi mencapai tujuan.

Pendapat Suyadi Prawirosentono (2008: 27), evaluasi kinerjanya mencakup pengukuran:

1. Efektivitas. Efektivitas yakni ketika hal yang dituju mampu teraih sesuai rencana dan kebutuhan.
2. Tanggung jawab. Termasuk elemen yang menyatu dari kepemilikan kewenangan.
3. Disiplin. Ketaatan kepada kebijakan juga aturan sah. Disiplin pegawai yakni kepatuhan mereka dalam melakukan apa yang sudah dijanjikan di pekerjaannya.
4. Inisiatif. Relevansinya dengan kemampuan kreatif dan pikir ke sebuah wujud gagasan sesuai tujuannya organisasi. Sifat inisiasi baiknya memperoleh atensi ataupun perlakuan dari organisasi maupun atasan secara positif. Dapat dikatakan inisiasi pekerja adalah kekuatan yang mendorong peningkatan yang pada gilirannya memengaruhi kinerjanya.

Penelitian ini menggunakan teori pengukuran kinerja dari Yulianto (2020:9) karena indikator yang ditawarkan bersifat komprehensif, operasional, dan sesuai dengan konteks implementasi kinerja kader DBD di lapangan. Dimensi kemandirian, efektivitas, ketepatan waktu, kuantitas, dan kualitas mencerminkan

capaian kinerja kader secara menyeluruh, mulai dari proses hingga hasil kerja, sehingga relevan untuk mengukur keberhasilan kader dalam menjalankan tugasnya sesuai prinsip manajemen publik modern (New Public Management) yang menekankan hasil kerja dan efisiensi pelayanan publik.

1. Kemandirian, kemampuan karyawannya melakukan fungsinya di pekerjaan
2. Efektivitas, taraf pemanfaatan daya di perusahaan (material, teknologi, materi, serta tenaga)
3. Tepat waktu, taraf penyelesaian aktivitas sesuai durasi yang ditentukan dan dipantau dari outputnya beserta pemaksimalan durasi yang ada guna bekerja
4. Kuantitas, total yang selesai dikeluarkan misal, keseluruhan unit, siklus kegiatan yang tuntas
5. Kualitas, kualitasnya pekerjaan pegawai dilihat dari persepsi mereka pada kesempurnaan/kualitas yang mencerminkan kemahiran dan keterampilannya pegawai.

Untuk menilai kinerjanya pegawai perlu ragam pengukuran, sesuai Bangun dalam Adamy (2016: 94-95):

1. Total yang dikerjakan, elemen ini mencerminkan apa saja kerjaan yang dilakukan seseorang atau kelompok yang sesuai standardisasi organisasi.
2. Kualitas bekerja, supaya sesuai ketentuan dalam mencipta pekerjaan yang berkualitas yang diharapkan ketika proyek, maka tiap pekerja nya wajib sesuai kualifikasi nya.

3. Ketepatan durasi, tiap tanggung jawab memuat rangkaian tersendiri, pun jenis kerja yang wajib selesai sesuai durasi yang disepakati supaya mampu menyelesaikan tanggung jawab lainnya.
4. Presensi, sebagian bentuk kerja butuh presensi pegawainya dalam menjalankan tugasnya secara efisien.
5. Mampu bekerjasama, tidak semuanya tugas mampu tuntas secara individual, maka perlu partisipasi nya dua maupun lebih pegawai, yang perlu kesetaraan pekerjaan sesama pegawai.

1.5.6. Faktor Yang memengaruhi Kinerja Kader

Kinerja kader dalam pelaksanaan tugasnya dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal yang saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan organisasi. Menurut Sutrisno (2010:175), kinerja dipengaruhi oleh pengorganisasian program yang baik, mobilisasi tenaga kerja secara efektif, pengelolaan sumber daya manusia secara efisien, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung melalui sistem kompensasi yang memadai.

Pendapat Afandi (2021:84) menyatakan bahwa kinerja merupakan output pekerja yang mencerminkan kontribusinya dalam organisasi publik, di mana kinerja dinilai berdasarkan tingkat kesiapan dan pelaksanaan tugas individu. Sementara itu, Nawawi (dalam Suntoro) mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja individu atau kelompok yang dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab, serta berlandaskan pada etika dan moralitas yang berlaku.

Menurut Yulianto (2020:9), dalam mengukur kinerja kader, terdapat lima dimensi utama yang menjadi indikator, yakni kemandirian, efektivitas, ketepatan waktu, kuantitas, dan kualitas. Bangun dalam Adamy (2016:94-95) turut menjelaskan bahwa kinerja dapat diukur dari jumlah pekerjaan yang dilakukan, kualitas hasil pekerjaan, ketepatan waktu penyelesaian tugas, kehadiran dalam melaksanakan tugas, serta kemampuan bekerja sama dalam tim.

1.5.6.1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri kader itu sendiri. Faktor-faktor internal yang memengaruhi kinerja kader antara lain:

1. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang menggerakkan kader untuk melaksanakan tugas, baik yang bersifat intrinsik (seperti tanggung jawab pribadi, kepuasan diri, keinginan berkontribusi pada masyarakat) maupun ekstrinsik (seperti insentif, penghargaan, dan pengakuan dari atasan atau masyarakat).

2. Pengetahuan

Pengetahuan kader mengenai penyakit DBD, proses penularan, pencegahan, serta pemantauan jentik sangat menentukan efektivitas mereka dalam melaksanakan tugas. Semakin tinggi tingkat pengetahuan kader, semakin baik pula kualitas pelayanan yang diberikan.

3. Keterampilan

Keterampilan kader dalam menjalankan tugas teknis, seperti pemeriksaan jentik, penyuluhan, hingga pembuatan laporan, menjadi kunci dalam keberhasilan program penanggulangan DBD.

4. Sikap

Sikap kader terhadap pekerjaannya, seperti rasa tanggung jawab, kedisiplinan, komitmen, dan inisiatif, akan berdampak langsung pada kinerja mereka.

5. Kesehatan

Kondisi kesehatan fisik dan mental kader yang baik memungkinkan mereka melaksanakan tugas secara optimal dan konsisten.

1.5.6.2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor-faktor yang berasal dari luar diri kader, yang juga turut memengaruhi tingkat kinerjanya, di antaranya:

1. Dukungan Komunitas

Dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, serta lembaga kemasyarakatan berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pemberantasan DBD.

2. Dukungan Institusi

Dukungan dari institusi seperti puskesmas, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah mencakup fasilitas, pelatihan, supervisi, serta kebijakan yang memadai untuk menunjang kinerja kader.

3. Sumber Daya

Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai, seperti alat pemeriksaan jentik, bahan sosialisasi, kendaraan operasional, dan fasilitas pelaporan, sangat memengaruhi efektivitas pelaksanaan tugas kader.

4. Kebijakan

Adanya kebijakan yang jelas, konsisten, serta mendukung program pengendalian DBD dari pemerintah menjadi kerangka acuan dalam pelaksanaan kegiatan kader.

Selain itu, hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pelatihan kader, kepemimpinan, dukungan atasan, ketersediaan sarana prasarana, komunikasi yang efektif, dan adanya inisiatif kader turut berkontribusi terhadap peningkatan kinerja kader dalam pelaksanaan tugas pemberantasan DBD

1.5.7. Kader Jumantik

Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) ialah kelompok yang bekerja dalam kegiatan memberantas penyakit demam berdarah *dengue* atau DBD pada tingkat Desa. Tujuannya kader Jumantik sebagai penggerak kontribusi publik pada upaya memberantas penularan *dengue*, lebih khususnya memberantas jentik nyamuknya sebagai penularnya. Dengan demikian penularan *dengue* dalam tingkat desa, mampu ditekan atau dihindari.

(Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2015) menjelaskan keberadaan jumantik pada usaha menanggulangi DBD dengan menggandeng warga sekitar rumah sebagai pengawas *self* jumantik (jumantik sendiri) yang senantiasa bergotong royong demi merawat kebersihan lingkungannya sekaligus huniannya, memeriksa jentik secara rutin dengan mencatatkan nya di lembar peninjauan beserta Kartu Rumah yang tersedia di tiap hunian warganya, memberi pertolongan dini begitu pula memberi nasehat keluarganya untuk

dilarikan ke klinik ataupun tempat medis jika ditemui indikasi panas tinggi karena *dengue* kemudian jumentiknya menyelidiki jika warganya dinyatakan mengidap DBD.

Jumentik didefinisi sebagai individu pelaksana dalam memeriksa, memantau, hingga memberantas jentik nyamuk penular *dengue*, lebih tepatnya *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2016). Kadernya jumentik yakni individu yang warga pilih dalam menyelidiki eksistensi jentik dengan bertahap namun berkesinambungan beserta mengajak andil warga memberantas jenis nyamuk penular *dengue* (Depkes RI, 2004). Kader jumentiknya merupakan kelompok yang bekerja dalam upaya memberantas masalah *dengue* pada desa di institusi kesehatan masyarakat desa (Bay, 2012).

Peranan kader jumentiknya dalam publik dikatakan fundamental sebab bukan saja fokus pada tugasnya, akan tetapi memerlukan kontribusi warga. Peranan jumentik (Soegijanto, 2006 dalam Nugroho, 2012):

1. Menjalankan pemeriksaaan adanya jentik nyamuk pada wadah tampungan air di luar maupun dalam hunian beserta wadah-wadah yang berisis air. Jika di TPA atau genangan ditemui jentik kemudian tidak ditutup maka tugasnya mencatat dengan memberi kesadaran supaya ditutup dan dibersihkan. Mengenai TPA di mana sukar dibersihkan dan dikuras misal tangki air umumnya tidak diselidiki, namun diberikan bubuk pemusnah jentik/larvasida tiap satu hingga tiga bulan sekali.
2. Memperingatkan penghuni rumah supaya tidak menggantung pakaiannya hingga menumpuk dalam rumahnya.

3. Memantau kolam ikan dan renang apakah terbebas atas jentik

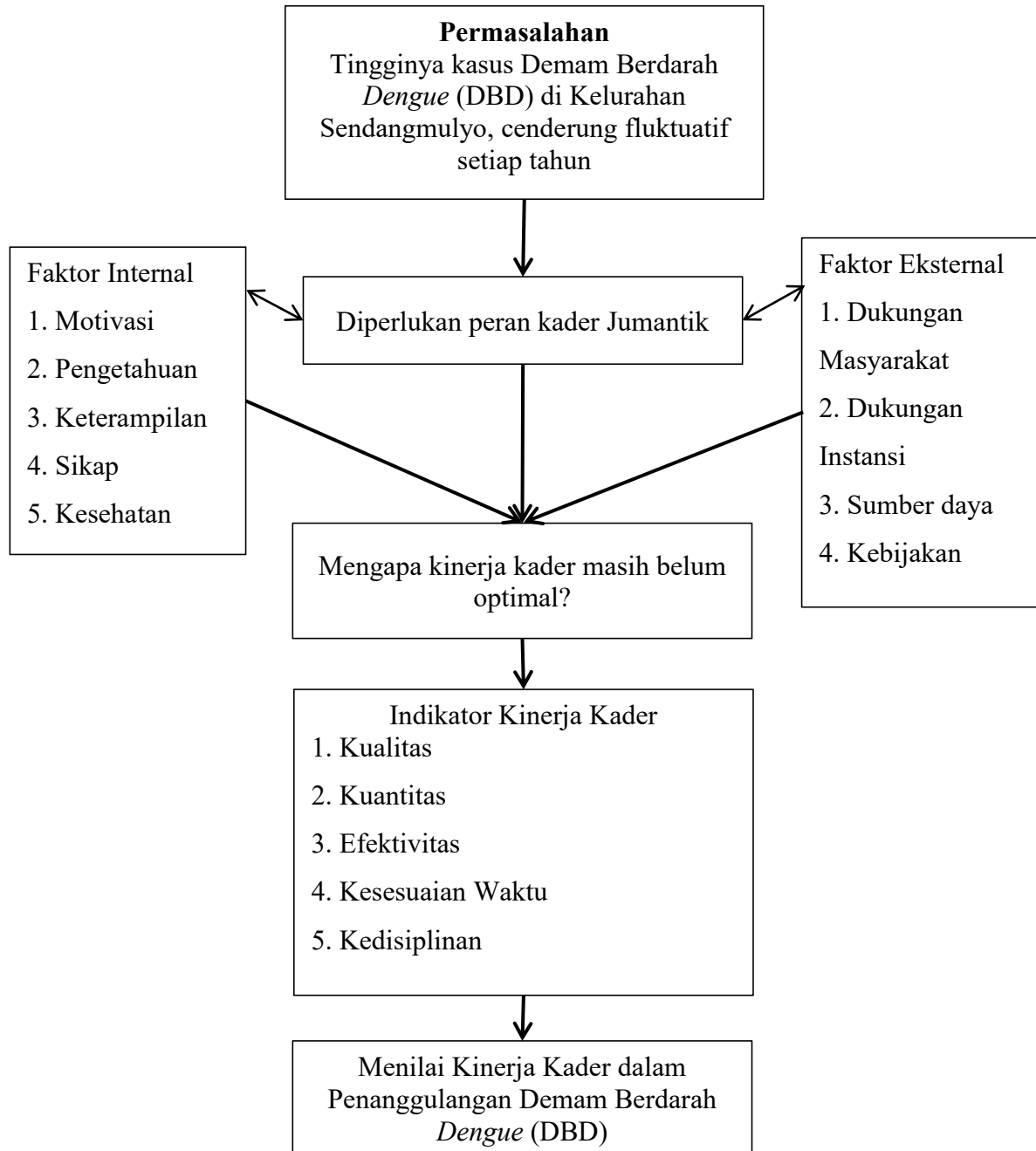
(Kemenkes, 2012) peranan kader Jumantik pada upaya preventif Demam

Berdarah *Dengue*:

1. Selaku keanggotaan PJB di tempat publik atau rumah-rumah.
2. Memberi sosialisasi ke publik menyangkut PSN
3. Mencatatkan dan melapor informasi PJB terhadap puskesmas ataupun kepala dusun dengan berkala minimalnya tiap pekan ataupun bulanan.
4. Mencatatkan dan melapor perkara panas tinggi karena *dengue* ke puskesmas atau kepala dusun.
5. Melaksanakan PSN dengan sederhana misal memberi ikan pemangsa jentik dan bubuk abate.

1.5.8. Kerangka Pikir

Tabel 1.5: Tabel Kerangka Pikir



1.6 Operasionalisasi Konsep

1.6.1. Kinerja Kader

Kinerja merupakan proses atau *output* sebuah hal di mana sudah dituntaskan dan dilaksanakan selaras dengan pertanggung jawabannya serta melalui beberapa aspek dan tahapan untuk individual ataupun perkelompokan kerja demi menggapai sasaran perusahaan dan tidak mengesampingkan penormaan begitu pun nilai.

Dalam hal ini, kinerja kader berarti proses ataupun hasil dari berbagai upaya yang telah dikerjakan dan dilaksanakan oleh kader selaras pertanggung jawabannya dan juga melalui beberapa aspek dan tahapan guna mencapai tujuan yakni agar kejadian DBD maupun daerah endemis DBD tidak muncul.

1.6.2. Indikator Kinerja

Indikator kinerja adalah tolok ukur yang digunakan untuk mengukur seberapa baik suatu tujuan atau target telah tercapai. Indikator ini bersifat spesifik, terukur, mampu diraih, berhubungan, juga memiliki batasan waktu. Tolak ukur kinerjanya kader dapat dilihat dari:

1.6.2.1. Kualitas

Merujuk pada sejauh mana *output* kerjanya secara individual ataupun berkelompok memenuhi standar. Dengan kata lain, kualitas mengukur seberapa baik suatu pekerjaan diselesaikan, apakah sama atas target yang dituju pun apakah memenuhi harapan. Indikatornya:

1. Kualitas laporan yang dihasilkan. Dapat berupa laporan yang lengkap, akurat, tepat waktu dalam menunjukkan kemampun kader.

2. Partisipasi aktif dalam kegiatan pemberantasan DBD. Selain dengan kunjungan dari rumah ke rumah, juga kader diharap terlibat dalam kegiatan lain seperti fogging, sosialisasi, maupun evaluasi program.
3. Pengetahuan kader tentang DBD dan PSN. Kader memiliki kemampuan yang cukup mengenai siklus hidup nyamuk, faktor risiko DBD, dan cara pencegahannya.
4. Motivasi dan Komitmen. Motivasi dan komitmen yang tinggi dari kader akan lebih proaktif dalam menjalankan tugasnya.

1.6.2.2. Kuantitas

Jumlah yang dapat dihitung dari suatu hasil kerja. Ini adalah cara untuk mengukur "berapa banyak" suatu tugas telah diselesaikan. Kuantitas ini biasanya dinyatakan dalam bentuk angka, seperti jumlah, volume, atau frekuensi.

Indikatornya:

1. Rumah yang dikunjungi. Semakin banyak rumah, semakin luas cakupan kegiatan PSN.
2. Sarang nyamuk yang ditemukan dan diberantas. Menunjukkan keefektifan kader dalam menemukan dan menghilangkan sarang nyamuk.
3. Masyarakat yang diberikan edukasi atau sosialisasi. Menunjukkan seberapa banyak masyarakat yang telah mendapat informasi mengenai DBD dan PSN.
4. Kegiatan PSN yang diikuti. Menunjukkan tingkat partisipasi kader dalam kegiatan yang berhubungan dengan pemberantasan DBD.

1.6.2.3. Efektivitas

Dilihat dari seberapa jauh suatu tindakan atau upaya telah memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan organisasi atau individu. Suatu pekerjaan atau program dikonfirmasi efektif bila *output* yang dihasilkan selaras oleh target yang dirancang.

1. Penurunan angka kasus DBD. Apabila angka kasus DBD menurun secara signifikan, maka bisa diambil simpulan keefektifan kinerja kader.
2. Angka Bebas Jentik (ABJ). Semakin tinggi nilai ABJ di suatu wilayah, semakin rendah pula potensi penularan DBD. Ini menunjukkan keberhasilan kader dalam menemukan dan memberantas sarang nyamuk.
3. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan PSN. Semakin banyak masyarakat yang aktif terlibat dalam kegiatan PSN, semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat dan semakin efektif program pemberantasan DBD.
4. Kemampuan kader dalam berkomunikasi dan berkolaborasi. Kemampuan kader dalam berkomunikasi dengan masyarakat dan berkolaborasi dengan pihak terkait sangat penting untuk keberhasilan program.

1.6.2.4. Ketepatan Waktu

Kemampuan seseorang atau suatu tim untuk menyelesaikan tugas atau mencapai target dalam jangka waktu yang telah ditetapkan. Ini berarti aktivitas yang dilakukan dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang direncanakan, tanpa penundaan yang tidak perlu.

1. Realisasi kunjungan rumah. Dapat berupa frekuensi kunjungan, kelengkapan laporan kunjungan, dan persentase rumah yang dikunjungi.

2. Pelaporan. Berupa ketepatan waktu pelaporan dan kelengkapan data pelaporan.
3. Partisipasi dalam Kegiatan. Berupa kehadiran dalam rapat koordinasi dan ketepatan waktu dalam melakukan pelatihan.

1.6.2.5. Kedisiplinan

Dilihat dari sejauh mana seseorang atau kelompok individu mematuhi aturan, prosedur, dan standar yang sudah disahkan untuk mengimplementasi penugasan dan pertanggung jawabannya. Kedisiplinan mencerminkan komitmen individu terhadap pekerjaan, ketepatan waktu, kehadiran, serta kemampuan untuk mengikuti instruksi dan peraturan. Indikatornya:

1. Kehadiran dan ketepatan waktu. Berupa kehadiran dalam rapat koordinasi, kesesuaian waktu selama melaksanakan penugasan, pun kesesuaian waktunya pada pelaporan.
2. Komitmen terhadap tugas. Berupa partisipasi aktif kader, inisiatif, dan motivasi.
3. Kepatuhan terhadap peraturan. Berupa pematuhan terhadap protokol kesehatan dan Pematuhan terhadap peraturan perusahaan/ instansi.
4. Tanggung Jawab. Berupa tanggung jawab kader terhadap tugas yang diberi dan tanggung jawab terkait alat dan bahan yang dipercayakan.

1.6.3. Faktor yang memengaruhi Kinerja

Faktor pengaruh kinerjanya kader jumentik yakni segala sesuatu yang dapat memengaruhi tingkat keberhasilan kader dalam melaksanakan tugasnya sebagai juru pemantau jentik. Terdapat 2 faktor yakni ekstern dan intern.

1.6.3.1. Faktor Internal

1. **Motivasi:** Dorongan yang menggerakkan kader untuk melakukan tugasnya. Hal terkait dari dalam pribadi (intrinsik) misal rasa tanggung jawab, kepuasan pribadi, atau dari luar diri (ekstrinsik) seperti penghargaan, insentif, atau pengakuan.
2. **Pengetahuan:** Tingkat pemahaman kader tentang DBD, cara penularan, pencegahan, dan cara pemantauan jentik.
3. **Keterampilan:** Kemampuan kader dalam melaksanakan tugas-tugasnya, seperti melakukan pemeriksaan jentik, memberikan penyuluhan, dan membuat laporan.
4. **Sikap:** Sikap positif terhadap pekerjaan, seperti rasa tanggung jawab, disiplin, dan inisiatif.
5. **Kesehatan:** Kondisi kesehatan fisik dan mental kader yang baik akan mendukung kinerja yang optimal.

1.6.3.2. Faktor Eksternal

1. **Dukungan Komunitas:** Dukungan dari masyarakat, tokoh masyarakat, dan lembaga terkait dalam pelaksanaan kegiatan jumantik.
2. **Dukungan Institusi:** Dukungan dari puskesmas, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah dalam bentuk fasilitas, pelatihan, dan kebijakan yang mendukung.
3. **Sumber Daya:** Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti alat pemeriksaan jentik, bahan sosialisasi, dan transportasi.

4. Kebijakan: Kebijakan pemerintah terkait penanggulangan DBD yang jelas dan konsisten.

Tabel 1.6: Tabel Operasionalisasi Konsep Kinerja Kader Jumantik

FENOMENA	OPERASIONAL	
	SUB-FENOMENA	PERTANYAAN PENELITIAN
Kinerja Kader Jumantik Kelurahan Sendangmulyo	Kualitas	1. Bagaimana kader memastikan laporan yang dibuat selalu lengkap dan mencakup semua informasi yang diperlukan? 2. Bagaimana kader melihat perannya dalam meningkatkan efektivitas program pemberantasan DBD? 3. Bagaimana pengetahuan kader mengenai risiko DBD dan cara pencegahannya? 4. Bagaimana motivasi dan komitmen kader dalam melaksanakan program pemberantasan DBD?
	Kuantitas	1. Bagaimana kader memperoleh data kunjungan setiap rumah dan kendala yang di hadapi? 2. Bagaimana cara kader memastikan bahwa sarang nyamuk yang ditemukan sudah diberantas dan cara edukasi terkait pemberantasan? 3. Bagaimana pemberian edukasi kader kepada masyarakat dan seperti apa respon masyarakat terhadap edukasi yang diberikan? 4. Bagaimana keikutsertaan kader dalam

		program mengenai kegiatan PSN?
	Efektivitas	1. Bagaimana persepsi kader mengenai penurunan angka kasus DBD dan faktor yang memengaruhinya? 2. Bagaimana upaya yang dilakukan kader untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik dan kendala yang dihadapi? 3. Bagaimana tingkat keterlibatan masyarakat dalam kegiatan PSN dan upaya kader untuk meningkatkan partisipasinya? 4. Bagaimana kemampuan kader dalam berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pihak yang mampu membantu program PSN?
	Ketepatan Waktu	1. Bagaimana kader melakukan realisasi kunjungan rumah dilihat dari frekuensi kunjungan dan kendala yang dihadapi? 2. Bagaimana proses menyelesaikan pelaporan dari data yang dikumpulkan dan kendala yang dihadapi? 3. Bagaimana ketepatan waktu dari kader dalam melakukan koordinasi maupun melakukan pelatihan?
	Kedisiplinan	1. Bagaimana kader dalam menjalankan tugasnya sama atas jadwal di mana telah ditentukan dan kendala yang dihadapinya? 2. Bagaimana partisipasi keaktifan kader dalam menjalankan tugas serta inisiatif dan motivasi yang menyelimuti kader dan

		juga hambatan yang dihadapinya? 3. Bagaimana kepatuhan kader terhadap peraturan protokol kesehatan yang sudah ada dan kendala yang dihadapi? 4. Bagaimana tanggungjawab dari kader mengenai tugas yang sudah diberikan dan kendala dalam melaksanakan tugas tersebut?
Faktor yang memengaruhi Kinerja	Internal: Pengetahuan, sikap, motivasi, kesehatan kader Eksternal: Dukungan institusi & komunitas	1. Bagaimana kader memastikan laporan lengkap? 2. Bagaimana pengetahuan kader tentang DBD?
	Internal: Motivasi, keterampilan Eksternal: Sumber daya (transportasi, alat bantu)	1. Bagaimana data kunjungan dikumpulkan? 2. Berapa banyak masyarakat yang menerima edukasi?
	Internal: Komunikasi, inisiatif Eksternal: Dukungan kebijakan, partisipasi masyarakat	1. Bagaimana keterlibatan masyarakat meningkat? 2. Apa strategi kader meningkatkan ABJ?
	Internal: Disiplin Eksternal: Jadwal	1. Bagaimana kader melaksanakan tugas tepat waktu?

	pelatihan, koordinasi institusi	2. Apakah pelaporan dilakukan sesuai target?
	Internal: Sikap, tanggung jawab pribadi Eksternal: Sistem monitoring, pengakuan kinerja	1. Apakah kader konsisten hadir dalam kegiatan? 2. Apa motivasi mereka tetap disiplin?

Sumber: data diolah dari berbagai jurnal

1.7 Argumen Penelitian

Kelurahan Sendangmulyo termasuk kelurahan pada kota Semarang, dan berstatus endemis Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Kejadian DBD dipengaruhi banyak aspek: tindak laku publik, mobilitas publik, transportasi, urbanisasi, lingkungan, dinamika iklim, pun vektor. Tindak laku publik pada upaya menekan penularan dengue terbilang minim dan menjadikan Kelurahan Sendangmulyo masih ditemui laporan DBD tiap tahun. Ragam cara sudah diimplementasikan Pemerintah di kota yang bersangkutan, mulai dari upaya pencegahan sampai penanggulangan. Publik hanyalah mengandalkan *fogging* dari puskesmas/pemerintah, hanya sebab hal itu publik anti pati menjalankan usaha preventif penularan dengue misal PSN jadi jika ada laporan DBD, publik mengharap diadakan *fogging*. Dari literasi yang didapat bahwasanya laporan DBD pada Kota Semarang selalu mengalami fluktuasi. Bahkan di semester awal tahun 2024 ini, kasus DBD di Kota mencapai 237 dengan 4 kematian. Dari jumlah kasus yang meninggal tersebut, terdapat yang berasal dari Kelurahan Sendangmulyo.

Pada konteksnya berdampak pada laporan DBD di lingkup Kelurahan Sendangmulyo, pada akhirnya peranan kader, tokoh publik, juga pekerja medis sangatlah krusial demi memberi pemahaman publik akan baiknya langkah pencegahan penularan *dengue* di Kelurahan Sendangmulyo. Peranan kader pada usaha mencegah penularan *dengue* diharap mampu mempermudah pekerja medis, karena di lingkungan masyarakat, kader memiliki pengaruh, kewenangan, kehormatan, bahkan panutan, sehingga masyarakat tergerak untuk melaksanakan penanggulangan DBD. Kinerja dari kader dilihat dari berbagai indikator dan tahapannya agar bagaimanapun mampu menanggulangi penularan *dengue* jadi laporan DBD atau wilayah endemis nyamuk DBD tidak muncul.

1.8 Metode Penelitian

Penulis menerapkan studi kualitatif. Sebagaimana penjelasan Cobin dan Strauss (dalam Wahidmurni, 2017) studi kualitatif menekan seorang pengkaji menghimpun pendataan serta melakukan analisis datanya yang melibatkan orang-orang yang menjadi partisipan dan atau informan dalam memperoleh informasi.

1.8.1 Tipe Penelitian

Berdasarkan pemaparan permasalahan yang akan diteliti, penulis akan menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif bertujuan untuk memberi gambaran lapangan dengan jelas dan menginterpretasikan responden sesuai dengan fenomena dan fakta yang lebih mendalam serta berhubungan langsung dengan kehidupan.

1.8.2 Situs Penelitian

Peneliti akan mengambil lokusnya atau lokasi penelitian pada Kota Semarang, yang merupakan lokasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu peneliti juga meneliti di Kelurahan Sendangmulyo sebagai lokus penelitiannya.

1.8.3 Subjek Penelitian

Adapun sumber informasi yang ada dalam penelitian ini, subjek penelitian yang diambil yakni Tenaga Kesehatan meliputi pemegang program DBD dan petugas promkes Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kader Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo, dan masyarakat kelurahan Sendangmulyo.

1.8.4 Jenis Data

Pada penelitian ini, jenis data yang digunakan oleh peneliti diantaranya teks, kata-kata tertulis dan juga peristiwa yang terjadi dan dialami sasaran penelitian.

1.8.5 Sumber Data

Berikut merupakan sumber data yang digunakan peneliti untuk menunjang kegiatan penelitian antara lain:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan informan atau subjek penelitian, data tersebut bersumber langsung dari informan atau subjek penelitian yang paham dan berhak untuk memberi keterangan dan penjelasan terkait dengan masalah penelitian. Pada penelitian ini, dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk

memperoleh data primer dari narasumber yang paham mengenai masalah dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang cara memperolehnya melalui hasil penelusuran pustaka dokumen-dokumen yang memiliki hubungan dan kaitan dengan dengan permasalahan penelitian, penelitian dengan fokus permasalahan yang sama yang telah dilakukan sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini terdiri atas jurnal, artikel ilmiah, situs-situs yang relevan dengan penelitian.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Bagi peneliti, data adalah bagian penting untuk memecahkan suatu masalah dalam penelitian. Jadi kualitas data juga menjadi unsur yang penting dalam penelitian, karena dengan hal tersebut juga memengaruhi kualitas dari hasil penelitian yang dilakukan itu. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data atau informasi yang akan digunakan antara lain:

1. Observasi

Observasi menurut Usman dan Purnomo (dalam Hardani, dkk., 2020) merupakan melakukan pengamatan dengan mencatat segala macam kejadian yang terjadi secara sistematis atas hal yang diteliti. Dalam penelitian yang dilakukan ini, langsung terjun ke lapangan sesuai dengan sasaran penelitian.

2. Wawancara

Menurut Nazir (dalam Hardani, dkk., 2020) wawancara yaitu suatu proses untuk mendapatkan informasi atau keterangan yang diperuntukkan tujuan penelitian dengan melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan

informan dengan panduan wawancara (*interview guide*). Manfaat dari wawancara lebih kepada melakukan komunikasi dengan subjek penelitian atau informan yang dimana subjek penelitian tersebut berhubungan atau berkaitan dengan permasalahan penelitian. Dengan melakukan wawancara yang direkam, peneliti akan memperoleh data dan informasi dari informan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumen menurut Sugiyono (2015) yaitu data atau dokumen yang berisi peristiwa dan kejadian yang telah terjadi sebelumnya. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Dikarenakan untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dan dengan dokumen-dokumen resmi yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Pada konteksnya, penulis mengumpulkan benda tertulis seperti buku, catatan-catatan lain, serta foto yang ditemukan di lapangan.

1.8.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data sesuai ungkapan Bogdan dalam (Ahyar et al, 2020) merupakan suatu tahapan menemukan serta merangkai data secara sistematis yang sebelumnya didapatkan melalui upaya wawancara, pencatatan lokus, pun lainnya, jadi datanya menjadi lebih ringan dimengerti, kemudian temuan tersebut mampu disalurkan kepada pihak lainnya.

Teknik menganalisis datanya, penulis acuan dalam model Miles dan Huberman selanjutnya dikutip oleh (Sugiyono, 2012) meliputi tahapan:

1. Reduksi Data

Dijalankan dengan mengelompokkan data, jadi kesimpulan akhir dapat di verifikasi. Data dari lokasi kajian wajib di reduksi, dan memilah materi pokoknya yang relevan atas fokus kajian supaya jelas kesimpulannya.

2. Penyajian Data

Pasca mereduksi, data harus disajikan. Dengan mendeskripsikan himpunan informasi atau pendataan yang tersusun jadi datanya mampu diterjemahkan/dijelaskan berwujud tulisan naratif.

3. Verifikasi Data

Langkah berikutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal masih bersifat sementara, dan bisa berubah bisa berubah bila tidak ditemukannya bukti yang kuat dalam pengumpulan data berikutnya. Jika dilampitkan bukti-bukti yang valid dalam mengumpulkan data dilapangan, maka kesimpulan menjadi sebuah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

1.8.8 Kualitas Data

Tahapan berikutnya setelah melakukan analisis data dan interpretasi yakni tahap validitas data dalam penelitian yang sudah dilakukan. Validitas data ini merupakan upaya memeriksa keakuratan hasil penelitian dengan menerapkan prosedur tertentu. Untuk memastikan validitas data tersebut, pada tahapan awal perlu mengecek seluruh proses analisis data. Hasil wawancara dengan setiap informan apakah sudah benar dan sesuai dengan kebenaran/ fakta dari data yang ada. Kemudian setelah mengecek seluruh proses analisis data, dilakukan Triangulasi Data. Triangulasi Data dengan membandingkan dan mengecek

kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh. Data yang diperoleh dari *indepth interview* pada masing-masing informan yang satu dengan yang lain, dilakukan *cross check* dengan cara menanyakan ulang tentang fokus yang sama pada informan yang berbeda untuk menemukan jawaban yang sejalan.