

**KINERJA KADER DALAM PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI KELURAHAN SENDANGMULYO**

Aziz Pratama Putra, Nina Widowati, Maesaroh

**Program Studi S1 Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id**

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that is still a public health problem in Indonesia, including in Semarang City. Sendangmulyo Village, as an endemic area for DHF, experiences fluctuating cases every year. One of the efforts to control DHF is through the role of mosquito larvae control cadres who are tasked with monitoring and eradicating mosquito larvae in the community environment. This study aims to determine the performance of cadres in controlling DHF in Sendangmulyo Village and the supporting and inhibiting factors for this performance. This study uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques in the form of in-depth interviews, observations, and documentation. The results of the study indicate that the performance of cadres is considered quite good in terms of quality, quantity, effectiveness, timeliness, and discipline. However, there are still obstacles in its implementation, including lack of community participation, limited resources, and less than optimal institutional support. Internal factors such as motivation and knowledge of cadres also affect performance, while community support and health agencies are important external factors in supporting the success of DHF control. Strengthening coordination and cross-sektoral support is needed so that cadre performance is increasingly optimal in reducing the incidence of DHF in the Sendangmulyo Village area.

Keywords: *Performances, Cadres, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).*

PENDAHULUAN

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.

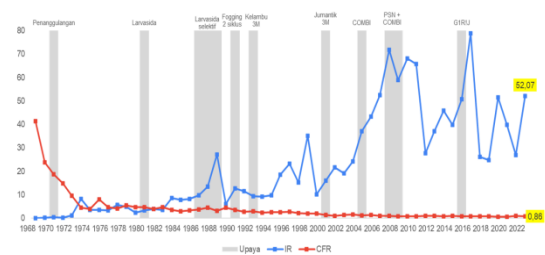
Penyakit ini dapat muncul setiap tahun dan tersebar ke semua wilayah utamanya yang hangat dan tropis (WHO, 2019). Melansir badan kesehatan internasional (WHO), masalah penyakit terkait menjadi endemis hingga seratus negara anggota WHO Amerika, Pasifik Barat, Mediterania Timut, Afrika, Amerika Asia Tenggara, Asiana mewakili 70% dari beban penyakit global (Iis Hardianti, 2021). 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 menduui sudah mengalami peningkatan di dua puluh tahun silam, dengan demikian memicu masalah medis. Per 2000 s/d 2019, WHO mendokumentasikan peningkatannya di 10 kali lipat perkara ter lapor secara

internasional, tumbuh dari 500.000 ke 5,2 juta. Per 2019 ialah titik di mana belum dialami pasa 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 bersignifikan 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.



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 angka kejadian *dengue* yang menurun.

Jumlah kasus dan jumlah kasus meninggal yang disebabkan oleh Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mengalami fluktuasi. Sepanjang tahun 2022, keseluruhan laporan mortalitas sebab DBD merupakan yang tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Tabel 1.1 Total Perkara dan Jumlah Mortalitas DBD Provinsi Jawa Tengah Periode 2019 s/d 2023

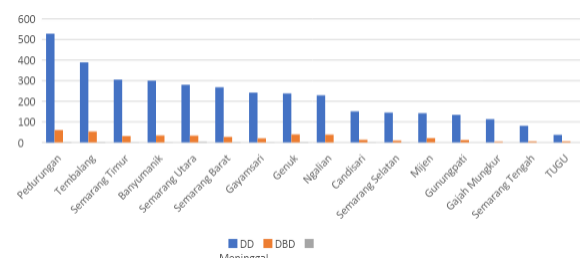
Per	Total Perkara
2023	6.500
2022	12.994
2021	4.470
2020	5.678
2019	9.007

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.



Gambar 1.2 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.

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

pengecahan 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.

Dengan mempertimbangkan persoalan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “**Kinerja Kader dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang**”. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui bagaimana kinerja kader dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi praktis terkait skema yang sudah dijalankan beserta dijadikan materi untuk menimbang

kontrol penularan *dengue* serta memperkuat kajian akademik berkenaan dengan kinerja.

Oleh karena itu, terdapat dua rumusan masalah yang diambil peneliti, yakni; 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?.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Situs penelitian yaitu lingkungan perumahan Kelurahan Sendangmulyo, kantor Kelurahan Sendangmulyo, dan UPTD Puskesmas Kedungmungu. Subjek penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling, di antaranya yaitu Tenaga Kesehatan meliputi pemegang program DBD dan petugas promkes Puskesmas Kedungmungu, Petugas Kantor Kelurahan Sendangmulyo, Kader Jumantik di Kelurahan Sendangmulyo, dan masyarakat kelurahan Sendangmulyo. Analisis dan interpretasi data pada penelitian ini dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk mendapatkan kualitas data yang baik, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kinerja Kader Kelurahan Sendangmulyo

1. Kualitas Kader dalam Penanggulangan DBD

Kualitas kader menjadi elemen penting dalam menentukan efektivitas program penanggulangan DBD di tingkat masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan para kader dan observasi lapangan, ditemukan bahwa kualitas kader sangat dipengaruhi oleh empat aspek utama, yaitu:

1. Kualitas Laporan

Temuan menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakkonsistenan dalam pelaporan data oleh kader. Sebagian kader belum mencatat data secara lengkap atau menyerahkan laporan tepat waktu, yang dapat menghambat pemantauan kasus oleh pihak kelurahan atau Puskesmas.

Kelengkapan pelaporan mencerminkan aspek profesionalitas kader. Keterbatasan dalam pencatatan dan pelaporan bisa disebabkan oleh kurangnya pelatihan teknis, beban kerja ganda, atau tidak adanya sistem evaluasi berkala.

2. Partisipasi Aktif dalam Kegiatan Pemberantasan DBD

Partisipasi kader ini memperlihatkan adanya kesadaran yang tinggi akan pentingnya pencegahan DBD secara kolektif. Semakin aktif keterlibatan kader dalam berbagai program, maka semakin besar peluang keberhasilan pemberantasan

DBD di masyarakat. Antusiasme kader dalam berpartisipasi pada kegiatan PSN menunjukkan adanya rasa kepemilikan (*sense of belonging*) terhadap permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi masyarakat setempat.

Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi optimalisasi partisipasi kader, antara lain keterbatasan waktu kader akibat tanggung jawab pribadi dan keluarga, serta minimnya insentif yang diberikan. Selain itu, masih terdapat sebagian masyarakat yang kurang merespons ajakan kader untuk terlibat dalam kerja bakti atau PSN, sehingga kader harus lebih proaktif dalam melakukan pendekatan secara personal.

3. Pengetahuan Kader tentang Penanggulangan DBD

Pengetahuan kader secara umum berada pada tingkat yang cukup baik. Sebagian besar kader memahami konsep dasar penyakit DBD, termasuk gejala, penyebab, serta upaya pencegahan melalui 3M Plus dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun, variasi tingkat pemahaman masih terlihat, terutama pada kader yang belum pernah mengikuti pelatihan atau pembinaan terbaru.

Pengetahuan menjadi pondasi awal dari kualitas kader. Kader dengan pengetahuan yang cukup dapat menyampaikan informasi yang benar kepada masyarakat dan menghindari miskonsepsi. Ketimpangan

dalam penguasaan materi menunjukkan pentingnya pelatihan rutin dan pembaruan informasi agar kualitas pengetahuan kader tetap terjaga.

4. Komitmen dan Motivasi Kader

Motivasi kader dalam menjalankan tugas sangat dipengaruhi oleh faktor internal (seperti rasa tanggung jawab sosial) dan eksternal (seperti insentif, dukungan moral, dan pelatihan). Kader yang memiliki komitmen tinggi menunjukkan kesediaan untuk bekerja di luar waktu pribadi dan mengatasi berbagai kendala lapangan. Sebaliknya, rendahnya motivasi terlihat pada kader yang menganggap tugas ini sekadar formalitas.

Analisis Kualitas Kader

Berdasarkan keempat aspek yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa kualitas kader dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Sendangmulyo masih beragam, dengan kecenderungan berada pada tingkat cukup. Pengetahuan yang belum merata, persepsi yang berbeda-beda, kelengkapan pelaporan yang belum maksimal, serta fluktuasi motivasi kader menjadi faktor yang perlu segera ditangani. Diperlukan pendekatan komprehensif melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan sistem monitoring, serta dukungan psikososial untuk membentuk kader yang berkualitas dan berdaya dalam melaksanakan program pengendalian DBD.

2. Kuantitas Kader terhadap Penanggulangan DBD

1. Kuantitas dan Mekanisme Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan secara berkala, namun belum memiliki standar kuantitatif yang seragam antar kader. Beberapa kader menggunakan catatan pribadi atau pengingat informal untuk mencatat jumlah rumah yang dikunjungi. Sementara itu, sebagian lainnya tidak memiliki dokumentasi yang jelas, sehingga data kunjungan kurang akurat.

Kuantitas kunjungan rumah sangat krusial dalam mendeteksi dini jentik nyamuk dan menyampaikan edukasi langsung. Ketiadaan mekanisme baku menyebabkan hasil yang tidak terukur dengan pasti. Perlu ada sistem monitoring atau logbook yang dibagikan kepada semua kader agar kunjungan rumah menjadi kegiatan yang terdokumentasi dan terukur.

2. Sarang Nyamuk yang Ditemukan atau Diberantas

Jumlah sarang nyamuk yang ditemukan dan diberantas menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur kinerja kuantitatif kader. Berdasarkan hasil penelitian, kader secara aktif memeriksa tempat penampungan air di setiap rumah warga, seperti bak mandi, ember, talang air, dan barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

Jumlah sarang nyamuk yang ditemukan sangat bergantung pada kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya. Pada beberapa wilayah, kader masih kerap menemukan sarang nyamuk akibat genangan air yang tidak dikuras secara rutin atau penumpukan barang bekas.

Kuantitas sarang nyamuk yang berhasil ditemukan dan diberantas mencerminkan ketelitian kader dalam melaksanakan tugas pemeriksaan. Semakin banyak sarang nyamuk yang berhasil diidentifikasi, maka semakin besar pula peran kader dalam mencegah potensi penyebaran DBD. Akan tetapi, upaya pemberantasan sarang nyamuk tetap membutuhkan kolaborasi aktif dari masyarakat agar hasilnya lebih optimal dan berkelanjutan.

3. Masyarakat yang Diberikan Edukasi atau Sosialisasi

Intensitas edukasi yang dilakukan kader masih tergolong sporadis dan bergantung pada momentum, seperti saat ada kasus DBD atau instruksi dari Puskesmas. Edukasi dilakukan dalam bentuk lisan saat kunjungan, pembagian leaflet, atau melalui pertemuan RT. Namun, belum semua kader mampu memberikan edukasi secara terstruktur dan rutin.

Intensitas edukasi yang tidak merata menunjukkan bahwa kuantitas kegiatan belum dibarengi dengan strategi komunikasi yang berkelanjutan.

Kader perlu dibekali materi edukasi yang praktis, serta dijadwalkan secara berkala agar edukasi berjalan sebagai bagian dari rutinitas, bukan hanya reaksi terhadap kasus.

4. Tingkat Keikutsertaan Kader dalam Program Penanggulangan DBD

Sebagian besar kader di Kelurahan Sendangmulyo aktif mengikuti program-program yang berkaitan dengan penanggulangan DBD, seperti kegiatan PSN, fogging, rapat koordinasi, dan pelatihan. Namun, tingkat keikutsertaan ini bervariasi tergantung waktu, beban kerja, dan kondisi pribadi masing-masing kader.

Tingkat keikutsertaan kader menunjukkan tingkat komitmen dan kontribusi terhadap program. Kuantitas keikutsertaan yang tinggi mencerminkan semangat partisipatif, tetapi perlu dijaga keberlanjutannya. Keikutsertaan yang tidak konsisten menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga kesinambungan upaya pencegahan.

Analisis Kuantitas Kader

Berdasarkan keempat indikator di atas, dapat disimpulkan bahwa kuantitas kader dalam menjalankan tugas penanggulangan DBD cukup tinggi secara kehadiran, namun belum sepenuhnya diimbangi dengan mekanisme pelaksanaan dan keberlanjutan aktivitas yang terukur dan terstruktur. Untuk meningkatkan kuantitas yang berkualitas, dibutuhkan pendekatan

sistematis dalam: 1)Penjadwalan dan dokumentasi kunjungan, 2)Penyediaan materi edukasi yang konsisten, 3)Penguatan strategi komunikasi kader dengan masyarakat.

3. Efektivitas Kader dalam Penanggulangan DBD

1. Penurunan Angka Kasus DBD

Sebagian besar kader memiliki pemahaman bahwa jumlah kasus DBD masih cukup fluktuatif dan berisiko meningkat saat musim hujan. Mereka menyadari pentingnya upaya preventif, namun merasa bahwa penurunan kasus belum cukup signifikan, terutama karena ketidakmerataan partisipasi masyarakat dan kurangnya edukasi lanjutan.

Persepsi kader terhadap tren kasus DBD menunjukkan bahwa mereka memiliki kesadaran kritis terhadap capaian program. Namun, persepsi ini juga mencerminkan keterbatasan dalam pengukuran dampak kerja kader secara langsung. Hal ini perlu dijawab melalui umpan balik rutin dari pihak Puskesmas terkait data kasus yang aktual agar kader merasa pekerjaannya berdampak.

2. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Kader secara aktif melakukan pemeriksaan jentik, menyampaikan edukasi kepada warga, serta memberi peringatan kepada rumah yang masih ditemukan jentik. Namun, hasil di lapangan menunjukkan masih sering ditemukan rumah dengan

jentik, yang menandakan bahwa upaya kader belum sepenuhnya efektif dalam mengubah perilaku masyarakat.

Efektivitas upaya kader dalam meningkatkan angka bebas jentik bergantung pada dua faktor utama: konsistensi kerja kader dan kepatuhan masyarakat. Jika masyarakat kurang menindaklanjuti arahan kader, maka hasil pemeriksaan tidak berujung pada perubahan kondisi. Ini menunjukkan perlunya strategi pendekatan yang lebih persuasif dan dukungan dari aparat lingkungan (RT/RW).

3. Keterlibatan Masyarakat dalam Kegiatan PSN

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN seperti kerja bakti, gotong royong, atau pemeriksaan jentik mandiri cenderung rendah dan tidak merata. Kegiatan biasanya hanya ramai jika ada instruksi dari kelurahan atau saat kasus meningkat.

Keterlibatan masyarakat yang rendah menunjukkan keterbatasan efektivitas kader dalam membangun kesadaran kolektif. Masyarakat masih menganggap penanggulangan DBD sebagai tanggung jawab kader atau pemerintah. Ini menandakan pentingnya peningkatan kampanye berbasis komunitas dan pemberdayaan tokoh lokal untuk mendukung kerja kader.

4. Kemampuan Kader dalam Berkomunikasi dan Berkolaborasi dengan Mitra Program

Sebagian kader sudah menjalin komunikasi yang baik dengan Puskesmas, RT/RW, dan tokoh masyarakat. Namun, tidak semua kader memiliki keberanian atau keterampilan untuk melakukan koordinasi lintas pihak. Keterbatasan ini membuat program penanggulangan DBD terkesan berjalan sendiri, tanpa dukungan sinergis yang maksimal.

Kemampuan komunikasi dan kolaborasi merupakan aspek penting dari efektivitas kader. Kader yang mampu menjalin relasi kerja yang baik akan lebih mudah mengakses bantuan dan memperluas dampak program. Diperlukan pelatihan khusus tentang komunikasi interpersonal dan advokasi komunitas agar kader lebih percaya diri dalam menggandeng mitra kerja.

Analisis Efektivitas Kader

Secara umum, kader menunjukkan upaya yang serius dalam menjalankan tugas, namun efektivitas kerja mereka masih menghadapi tantangan struktural dan kultural. Kurangnya keterlibatan masyarakat, minimnya *feedback* terhadap hasil kerja kader, serta rendahnya kapasitas kolaboratif menghambat pencapaian program secara optimal. Untuk meningkatkan efektivitas kader, perlu dilakukan: 1)Umpan balik data kasus dari

Puskesmas secara periodik, 2)Pelatihan peningkatan keterampilan komunikasi dan kolaborasi, 3)Aktivasi peran masyarakat melalui gerakan PSN berbasis komunitas.

4. Ketepatan Waktu Kader dalam Penanggulangan DBD

1. Realisasi Kunjungan Rumah

Hasil temuan menunjukkan bahwa kunjungan rumah oleh kader rutin dilakukan namun tidak selalu tepat waktu sesuai jadwal yang direncanakan. Faktor cuaca, kegiatan pribadi, dan kurangnya pengawasan dari pihak kelurahan atau Puskesmas sering kali menyebabkan keterlambatan atau ketidakterlaksanaan kunjungan.

Ketepatan waktu dalam kunjungan rumah merupakan indikator kedisiplinan dan perencanaan kerja kader. Ketidakteraturan waktu kunjungan menyebabkan gagalnya deteksi dini jentik dan menurunkan efektivitas edukasi yang diberikan. Diperlukan sistem pengingat dan supervisi yang lebih ketat agar jadwal kunjungan dapat dilaksanakan secara konsisten.

2. Ketepatan Waktu Kader dalam Pelaporan Pengumpulan data oleh kader, baik terkait jentik, jumlah rumah yang dikunjungi, atau hasil edukasi, tidak selalu dilaporkan tepat waktu. Beberapa kader mengakui adanya keterlambatan dalam mengumpulkan data karena sistem pelaporan yang dianggap rumit atau tidak memiliki waktu yang

cukup untuk menyalin data dari catatan ke formulir pelaporan resmi.

Masalah dalam pengumpulan data dan pelaporan secara tepat waktu menunjukkan perlunya penyederhanaan prosedur dan peningkatan kapasitas kader dalam pengelolaan informasi. Jika waktu pelaporan tidak terjaga, maka respons program dari instansi terkait menjadi terlambat, dan strategi penanggulangan kehilangan momentum.

3. Ketepatan Waktu Kader dalam Koordinasi dan Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader secara umum hadir dalam kegiatan koordinasi dan pelatihan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau kelurahan. Kegiatan koordinasi biasanya dilakukan secara berkala setiap bulan atau saat dibutuhkan, sementara pelatihan diadakan beberapa kali dalam setahun. Meskipun sebagian besar kader hadir tepat waktu, terdapat pula kader yang terkadang terlambat atau tidak hadir karena kesibukan pribadi.

Keterlambatan atau ketidakhadiran biasanya disebabkan oleh adanya pekerjaan lain, tanggung jawab rumah tangga, atau kondisi kesehatan. Selain itu, beberapa kader yang sudah berusia lanjut lebih sering absen atau meminta perwakilan kader lain untuk menghadiri pelatihan. Kesimpulan Analisis Ketepatan Waktu Kader

Analisis Ketepatan Waktu Kader

Ketepatan waktu dalam kehadiran koordinasi dan pelatihan sangat penting untuk memastikan kader memperoleh informasi terbaru serta meningkatkan kapasitas dalam pelaksanaan tugas. Ketidaktepatan waktu atau ketidakhadiran dapat menyebabkan kader kurang mendapatkan pembaruan program, standar prosedur baru, maupun materi penyuluhan terkini. Oleh karena itu, diperlukan sistem pengingat serta dukungan dari pihak keluarga dan lingkungan sekitar agar kader dapat mengikuti kegiatan secara konsisten dan tepat waktu.

Secara keseluruhan, ketepatan waktu kader dalam pelaksanaan tugas masih perlu ditingkatkan. Meskipun niat dan kesadaran sudah ada, tidak adanya sistem kontrol dan pembinaan yang terjadwal menyebabkan kader bekerja dengan ritme masing-masing. Untuk meningkatkan ketepatan waktu, dibutuhkan: 1) Penetapan jadwal baku untuk kunjungan dan pelaporan, 2) Mekanisme pengawasan yang rutin dari Puskesmas/kelurahan, 3) Penerapan insentif bagi kader yang disiplin serta pemberian pelatihan administratif yang berkelanjutan.

5. Kedisiplinan Kader dalam Penanggulangan DBD

1. Kehadiran dan Ketepatan Waktu Kader Kader menunjukkan semangat partisipatif yang tinggi, terutama dalam kegiatan lapangan seperti PSN, sosialisasi, dan kunjungan rumah. Namun, keaktifan dan

inisiatif tidak merata; beberapa kader sangat proaktif sementara lainnya lebih bersifat pasif dan menunggu perintah dari atasan atau instruksi dari Puskesmas.

Perbedaan tingkat inisiatif menunjukkan adanya gap motivasi dan pemahaman peran di antara kader. Kader yang inisiatif tinggi biasanya memiliki latar belakang organisasi atau pengalaman sosial. Perlu ada pembinaan yang mendorong kader lain untuk tidak sekadar hadir, tapi juga aktif berkontribusi dan memiliki inisiatif dalam menjalankan peran secara mandiri.

2. Komitmen Kader terhadap Tugas

Banyak kader mengaku tidak selalu mampu menjalankan tugas sesuai jadwal yang telah ditentukan, dengan alasan kegiatan keluarga, pekerjaan lain, atau kurangnya pengawasan. Beberapa tugas dilakukan mundur dari waktu yang dijadwalkan, dan tidak semua kader mencatat atau melaporkan aktivitas tepat waktu.

Ketidakteraturan pelaksanaan tugas berisiko terhadap terputusnya alur kegiatan penanggulangan DBD. Ketika kader tidak melaksanakan tugas sesuai waktu, informasi yang dikumpulkan menjadi tidak relevan atau terlambat ditindaklanjuti. Hal ini menuntut adanya sistem evaluasi berkala yang menekankan pentingnya kedisiplinan waktu kerja.

3. Kepatuhan Kader terhadap Peraturan

Sebagian besar kader masih patuh terhadap protokol kesehatan seperti memakai masker

dan menjaga jarak, terutama ketika melakukan kunjungan rumah. Namun, seiring menurunnya angka kasus *COVID-19*, tingkat kepatuhan mulai berkurang. Ada kader yang merasa protokol kesehatan tidak lagi terlalu penting.

Protokol kesehatan tetap krusial dalam membangun kepercayaan masyarakat dan menjaga keselamatan kader. Menurunnya kepatuhan dapat merusak citra profesional kader. Penting untuk terus menekankan bahwa kedisiplinan terhadap protokol adalah bagian dari etika kerja kader, bukan sekadar tanggapan terhadap pandemi.

4. Tanggung Jawab dari Kader

Mayoritas kader mengaku bertanggung jawab secara moral dan sosial atas tugas yang diberikan. Namun, realisasi tanggung jawab ini tidak selalu diiringi dengan tindakan nyata yang optimal. Ada kecenderungan bahwa tanggung jawab hanya dijalankan sebatas melapor atau hadir, tanpa refleksi atas kualitas pelaksanaan.

Tanggung jawab kader tidak hanya diukur dari kehadiran, tetapi juga dari keseriusan dan ketekunan dalam menjalankan tugas. Bila tidak ada sistem evaluasi atau penghargaan, tanggung jawab menjadi simbolik. Oleh karena itu, perlu sistem pelaporan berbasis kinerja dan *feedback* yang jelas untuk meningkatkan rasa kepemilikan kader terhadap tugasnya.

Analisis Kedisiplinan Kader

Secara umum, kader memiliki komitmen moral terhadap tugas, tetapi penerapan kedisiplinan dalam bentuk konsistensi, ketepatan waktu, dan tanggung jawab penuh masih bervariasi. Kedisiplinan yang belum menyeluruh berpotensi mengurangi dampak maksimal program penanggulangan DBD.

B. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader dalam Penanggulangan DBD

1. Faktor Internal

1. Motivasi

Motivasi menjadi faktor utama yang mendorong kader untuk tetap konsisten dalam melaksanakan tugas. Sebagian besar kader menyatakan bahwa dorongan mereka bersumber dari rasa tanggung jawab sosial terhadap lingkungan sekitar. Selain itu, adanya kepuasan batin karena dapat membantu masyarakat terhindar dari penyakit menjadi pendorong internal yang cukup kuat.

Motivasi menjadi penggerak utama dalam menentukan seberapa konsisten kader menjalankan tugasnya. Kader yang memiliki motivasi tinggi, baik karena faktor rasa tanggung jawab sosial maupun kepuasan pribadi, cenderung lebih proaktif dalam melakukan sosialisasi, pemantauan jentik, dan pelaporan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan kader tentang DBD juga berpengaruh dalam pelaksanaan tugas. Sebagian besar kader telah mendapatkan

pelatihan dasar dari Puskesmas terkait pengetahuan penyakit DBD, cara penularan, serta pencegahannya. Dengan pengetahuan tersebut, kader mampu memberikan edukasi kepada masyarakat serta mengidentifikasi potensi jentik secara mandiri. Namun, beberapa kader juga menyampaikan perlunya pelatihan lanjutan secara berkala.

3. Keterampilan

Kemampuan teknis kader dalam melakukan pemeriksaan jentik, melakukan edukasi ke masyarakat, serta menyusun laporan berkala cukup baik. Hal ini tercermin dari pelaporan rutin yang dilakukan kader ke Puskesmas. Meski demikian, beberapa kader mengakui masih ada kendala dalam penguasaan teknis penggunaan beberapa alat pemeriksaan jentik secara detail.

Pengetahuan kader terkait DBD serta keterampilan teknis dalam pemeriksaan jentik, edukasi masyarakat, dan pelaporan menjadi fondasi utama dalam pelaksanaan tugas. Semakin baik tingkat pengetahuan, maka semakin efektif pula kader dalam mengedukasi masyarakat serta melakukan pengawasan jentik nyamuk.

4. Sikap

Kader di Kelurahan Sendangmulyo umumnya menunjukkan sikap yang positif, bertanggung jawab, dan berkomitmen dalam menjalankan tugas. Kedisiplinan mereka dalam melaksanakan kunjungan rumah, mengikuti kegiatan PSN, serta

menghadiri pelatihan dan rapat koordinasi tercermin dari tingkat kehadiran dan pelaporan yang rutin.

5. Kesehatan

Sebagian besar kader menyatakan bahwa kondisi kesehatan pribadi mereka cukup baik sehingga tidak menghambat dalam pelaksanaan tugas. Namun, beberapa kader yang berusia lanjut mengaku kadang mengalami kelelahan karena padatnya jadwal kunjungan rumah.

Sikap positif, tanggung jawab, dan kedisiplinan kader mendukung kelancaran pelaksanaan tugas. Kesehatan fisik dan mental kader juga mempengaruhi kinerja, terutama mengingat sebagian kader berusia lanjut yang rentan mengalami kelelahan saat melakukan kunjungan rutin ke rumah-rumah warga.

2. Faktor Eksternal

1. Dukungan Komunitas

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN DBD menjadi salah satu faktor eksternal yang signifikan. Kader menyampaikan bahwa masih ada masyarakat yang kurang peduli atau acuh dalam upaya pencegahan DBD, meskipun sudah diberikan edukasi.

Dukungan masyarakat sangat menentukan keberhasilan program PSN. Partisipasi masyarakat yang masih bervariasi menjadi tantangan dalam upaya pengendalian DBD.

2. Dukungan Institusi

Puskesmas Kedungmundu sebagai institusi pembina memberikan dukungan berupa pelatihan, pendampingan, dan penyediaan logistik dasar seperti larvasida (abate). Selain itu, Kelurahan Sendangmulyo juga berperan dalam mendukung kegiatan kader dengan mengoordinasikan pelaksanaan PSN secara periodik.

3. Sumber Daya

Tersedianya alat pemeriksaan jentik, lembar pemantauan, dan bahan sosialisasi sudah cukup memadai. Namun demikian, beberapa kader berharap adanya penambahan alat pelengkap seperti alat pembesar jentik yang lebih praktis, serta ketersediaan kendaraan operasional untuk menjangkau wilayah RT yang cukup jauh.

Puskesmas Kedungmundu memberikan dukungan berupa pelatihan, supervisi, dan fasilitas logistik yang relatif memadai. Namun keterbatasan sumber daya seperti alat pemeriksaan tambahan, kendaraan operasional, dan bahan sosialisasi yang lebih menarik masih menjadi kebutuhan yang diharapkan kader.

4. Kebijakan

Kebijakan dari pemerintah daerah terkait penguatan peran kader jumentik sudah cukup jelas melalui program PSN DBD. Namun, pelaksanaannya masih memerlukan penguatan koordinasi lintas sektor agar semua pihak turut aktif mendukung kegiatan pemberantasan DBD.

Kebijakan pemerintah daerah yang telah ada cukup mendukung melalui program PSN rutin. Lingkungan kerja kader secara umum cukup kondusif berkat adanya koordinasi lintas sektor, namun masih diperlukan penguatan sinergi antar lembaga agar capaian kinerja dapat lebih optimal.

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan berdasarkan permasalahan endemisnya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sendangmulyo, yang ditandai dengan fluktuasi angka kejadian dari tahun ke tahun. Masalah ini berkaitan erat dengan peran dan kinerja kader jumantik yang dinilai belum optimal dalam mendukung upaya pencegahan dan pemberantasan DBD secara berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja kader dalam aspek kualitas, kuantitas, efektivitas, ketepatan waktu, dan kedisiplinan secara umum tergolong cukup baik, namun belum sepenuhnya berdampak signifikan terhadap penurunan kasus DBD di wilayah tersebut. Hal ini disebabkan oleh berbagai kendala internal dan eksternal, seperti motivasi kader yang beragam, kurangnya partisipasi masyarakat, terbatasnya sumber daya pendukung, dan minimnya koordinasi lintas sektor.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah fluktuasi kasus DBD yang diidentifikasi sejak awal penelitian berkorelasi dengan belum optimalnya

kinerja kader sebagai ujung tombak di lapangan. Kinerja kader membutuhkan dukungan sistemik agar hasil kerja mereka dapat lebih berdampak terhadap perubahan perilaku masyarakat dan pengendalian vektor penyakit secara berkelanjutan.

Penguatan pelatihan kader, peningkatan peran serta masyarakat, serta dukungan kelembagaan dari puskesmas dan kelurahan menjadi langkah penting yang perlu segera dilakukan untuk menstabilkan dan menurunkan angka kejadian DBD secara nyata.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, beberapa saran yang dapat diajukan untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan DBD di Kelurahan Sendangmulyo adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Kompetensi Kader Secara Berkelanjutan

Pemerintah kelurahan dan Puskesmas Kedungmundu perlu menyelenggarakan pelatihan kader secara berkala dengan materi terfokus pada teknik pemberantasan jentik, penyusunan laporan yang akurat, serta komunikasi persuasif kepada masyarakat. Pelatihan sebaiknya dilakukan minimal dua kali dalam setahun dan disertai evaluasi capaian.

2. Penguatan Koordinasi Lintas Sektor

Dibutuhkan forum koordinasi rutin antar-kader, pihak kelurahan, Puskesmas, serta tokoh masyarakat untuk merumuskan

strategi PSN yang lebih kolaboratif. Misalnya, dengan membentuk Tim Gabungan PSN RW yang terjadwal dan melibatkan RT/RW serta karang taruna sebagai pelaksana lapangan.

3. Peningkatan Partisipasi Masyarakat melalui Edukasi Berbasis Komunitas

Sosialisasi perlu dilakukan secara lebih inovatif, seperti melalui media sosial warga, lomba kampung bebas jentik, atau kegiatan gotong royong berinsentif. Edukasi sebaiknya tidak hanya diberikan oleh kader, tetapi juga oleh tokoh lokal seperti Ketua RT atau tokoh agama agar lebih efektif menjangkau semua lapisan masyarakat.

4. Pengadaan dan Pemerataan Sarana Penunjang

Pemerintah kota dan Puskesmas perlu memastikan ketersediaan sarana penunjang kegiatan kader, seperti alat pemeriksaan jentik, abate, dan formulir digital pelaporan. Alat bantu kerja harus didistribusikan merata ke seluruh wilayah RW untuk mendukung efektivitas operasional kader.

5. Insentif Kinerja Kader Berbasis Capaian Nyata

Diperlukan skema insentif berbasis kinerja, seperti reward bagi kader dengan tingkat pelaporan terbaik atau wilayah binaan dengan peningkatan ABJ (Angka Bebas Jentik) tertinggi. Hal ini dapat menjadi motivasi tambahan yang konkret

bagi kader dalam meningkatkan kualitas kerja mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023. Semarang: Dinkes Kota Semarang.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023. Semarang: Dinkes Prov. Jateng.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Petunjuk Teknis Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Hardianti, I., Azima, S., & Syahrir. (2021). Faktor yang memengaruhi peran kader jumentik di Kelurahan Tanjung Penyembal Kota Dumai tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 87–93.

Hermania, D. (2023). Kasus DBD Tertinggi di Jawa Tengah. *Kompas.com*. <https://www.kompas.com/health/read/2023/06/10/kasus-dbd-tertinggi-di-jawa-tengah> (Diakses pada 5 Juni 2025)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan Tahunan Demam Berdarah Dengue Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Pascawati, E., Lestari, A. D., & Fitriani, D. (2019). Pengaruh curah hujan, suhu, dan kelembaban terhadap kejadian DBD di

Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–52.

Mei 2025)

Putra, D. A. M. (2020). Peran serta tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Tawanganom Kabupaten Magetan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 101–110.

Trihastuti, O. T. D. (2024). Faktor pendukung kinerja kader kesehatan dalam upaya pengendalian DBD (Studi kasus di Kelurahan Tambakharjo, Kota Semarang). *Jurnal Administrasi Publik*, 9(1), 55–66.

Verawati, T., & Yuniastuti, T. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja kader jumantik dalam mendukung pelaksanaan program pengendalian vektor DBD. *Jurnal Promkes*, 12(2), 67–75.

Wijirahayu, R., & Sukesi, K. (2019). Hubungan pencahayaan dan ventilasi rumah dengan kejadian DBD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 8(1), 21–27.

World Health Organization. (2019). Dengue and Severe Dengue: Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Diakses pada 25 Mei 2025)

World Health Organization. (2023). Dengue Situation Update. <https://www.who.int/teams/global-arbovirus-initiative> (Diakses pada 27