

THE IDENTIFICATION OF CADRE ROLE IN PREVENTING DENGUE HEMORAGIC FEVER ON KELURAHAN SRONDOL KULON BANYUMANIK SUB DISTRICT SEMARANG

Trixie Salawati, Ratih Sari Wardani

Background: Kelurahan Spondol Kulon, Banyumanik subdistrict Semarang is one of the high endemic of dengue hemoragic fever areas. According to Semarang's Health Department (DKK), in 2005 there were 28 cases of dengue hemoragic fever. It decreased into 18 cases in 2006, but in 2007 it increased into 51 cases. In fact, in February 2007, Banyumanik sub district was in the state of dengue hemoragic fever outbreak (KLB). Considering to be an endemic area and in the outbreak state of dengue hemoragic fever, cadre and public health centre role was seriously needed to reinforce the people in preventing dengue hemoragic fever. Moreover, Indonesia's Health Department (Depkes RI) had established the role of cadre in dengue hemoragic fever mosquito nest eradication (PSN-DBD) to prevent and to eradicate dengue hemoragic fever.

Objective: To identify cadre role in preventing dengue hemoragic fever on kelurahan Spondol Kulon, Banyumanik sub district Semarang.

Method: This research uses qualitative method. The location of the research was on RT 3 RW 7 kelurahan Spondol Kulon Banyumanik sub district Semarang. The source of data came from focus group discussion with the housewives (15-60 year of age) who lived on RT 3 RW 7 Kelurahan Spondol Kulon Banyumanik sub district who were chosen, willing to participate and available when the research done. Further more, the jumantik cadre (mosquito lava observer) and the public health centre officer were interviewed, the officer from kelurahan and the public figure as well. The data also came from a brief observation on the location and other supporting sources.

Result: Jumantik cadre role in preventing dengue hemoragic fever was quite good, particularly when guiding mosquito nest eradication (PSN Pendampingan) applied. However, the goal of this program had not accomplished yet, because when the program was over, the people were not able to do eradication independently and regularly. Most of the people who got involved in focus group discussion declared that they wanted to recess temporarily because they were "capek" (tired) and they also planned to change the periodic lava checking (PJB) schedule into early evening. It was also admitted by the jumantik cadre. People understood that the cadre had multitasks and they were very busy. Nevertheless, reinforcement from the jumantik cadre was still needed. It was proven that the people were waiting to be encouraged. Being encouraged, at least, would make them "pekewuh" (feel bad) if they did not do it. Encouragement from their leader was important as well. This research also revealed that the jumantik cadre knowledge about mosquito nest eradication (PSN) was poor. They needed more guidance in order to work more optimal. They admitted that they had not got training from the public health centre for that. They got only regular meeting to be posyandu cadre.

Key word: jumantik cadre role, reinforcement, dengue hemoragic fever prevention

IDENTIFIKASI PERANAN KADER DALAM PENCEGAHAN DBD DI KELURAHAN SRONDOL KULON KECAMATAN BANYUMANIK KOTA SEMARANG

*Trixie Salawati, Ratih Sari Wardani**

Latar Belakang : Kelurahan Sronдол Kulon, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang merupakan salah satu kelurahan endemis tinggi DBD. Menurut DKK Semarang tahun 2005 di kelurahan tersebut terdapat 28 kasus, tahun 2006 turun menjadi 18 kasus, namun tahun 2007 naik menjadi 51 kasus. Bahkan pada bulan Februari 2007 Kecamatan Banyumanik ditetapkan dalam status KLB DBD. Mengingat wilayah tersebut merupakan daerah endemis dan KLB DBD, maka peran kader dan puskesmas dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah tersebut sangat diperlukan. Apalagi Depkes RI telah menetapkan peran kader kesehatan dalam PSN-DBD untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Tujuan : Mengidentifikasi Peranan Kader kesehatan dalam pencegahan DBD di Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

Metode : Jenis penelitian ini Kualitatif. Lokasi penelitian ialah wilayah RT 3 RW VIII Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Sumber data penelitian ini diperoleh melalui DKT dengan ibu-ibu warga (15 – 60 tahun) yang bertempat tinggal RT 3 RW VIII di Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik yang terpilih dan bersedia untuk diteliti serta ada di rumah pada saat penelitian dilakukan. Selanjutnya dilakukan pula wawancara mendalam dengan kader jumatik yang menangani pencegahan DBD di RT 3 RW VIII, pihak Puskesmas setempat, pihak kelurahan dan tokoh masyarakat, observasi sekilas di wilayah tersebut serta literatur, dan sumber-sumber lain yang mendukung penelitian.

Hasil : Peranan kader jumatik dalam pencegahan DBD di RT 3 sudah cukup baik, terutama pada saat diberlakukannya PSN Pendampingan. Namun ternyata tujuan program belum tercapai, karena setelah program berakhir warga belum mampu melakukan PSN secara mandiri dan teratur. Sebagian besar warga dalam DKT menyatakan bahwa untuk sementara mereka ingin istirahat dahulu karena 'capek' dan rencananya PJB akan diganti menjadi sore hari. Hal tersebut pun diakui oleh kader jumatik. Warga memaklumi bahwa kader banyak merangkap tugas sehingga kesibukannya cukup tinggi. Namun reinforcing dari kader jumatik kepada warga sangatlah diperlukan, terbukti warga masih berharap untuk "dioyak-oyak", karena paling tidak akan membuat warga merasa "pekewuh" sehingga mau melaksanakan PSN. Reinforcing penting yang lain ialah dari ibu ketua RT setempat. Dari hasil penelitian terungkap pula bahwa pengetahuan kader jumatik seputar PSN belum sepenuhnya baik, oleh karena itu kader jumatik masih perlu memperoleh binaan agar berperan secara lebih optimal. Kader jumatik mengaku belum pernah memperoleh pelatihan khusus sebagai jumatik, namun sebagai kader posyandu beliau mengaku memperoleh binaan puskesmas secara rutin. Pihak puskesmas juga menyatakan bahwa selama ini kader jumatik davis belum pernah mendapatkan pelatihan.

* Dosen FKM UNIMUS

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit akut dan berbahaya. Dalam waktu yang relatif singkat (dua sampai tujuh hari) dapat menyebabkan kematian. Penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ini belum

ditemukan obat dan vaksinnnya sehingga pemberantasannya ditekankan pada upaya memberantas vektornya (S. Djakaria, 2000).

Perilaku masyarakat dalam upaya mencegah DBD di lingkungannya tidak bisa terlepas dari peranan kader kesehatan, karena kader merupakan faktor *Reinforcing* yang bisa memberikan dukungan/pengaruh bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pencegahan DBD. Hasil penelitian Achmad (1997) tentang partisipasi ibu rumah tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul mengungkapkan peran penting *reinforcing*, di mana informasi tentang penyakit DBD dan PSN sebagian besar diperoleh ibu rumah tangga dari petugas kesehatan, tetangga, ibu PKK dan kader.

Kelurahan Srandol Kulon, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang merupakan salah satu kelurahan endemis tinggi DBD. Data dari DKK Semarang menyebutkan bahwa tahun 2005 terdapat 28 kasus, tahun 2006 turun menjadi 18 kasus, namun tahun 2007 naik menjadi 51 kasus. Bahkan pada Februari 2007 Kecamatan Banyumanik ditetapkan dalam status KLB DBD (Suara Merdeka, 20 Februari 2007). Mengingat wilayah tersebut merupakan daerah endemis dan KLB DBD, maka peran kader kesehatan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mencegah DBD di wilayah tersebut sangat diperlukan. Apalagi Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) telah menetapkan peran kader kesehatan dalam PSN-DBD.

Dalam penelitian sebelumnya tentang DBD di kelurahan Srandol Kulon antara lain ditemukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang DBD kurang (85%) dan tidak ada perbedaan pengetahuan ($p=0,382$), sikap ($p=0,315$) dan praktiknya ($p=0,743$) diantara responden yang berbeda status sosialnya (kader, pengurus RT, warga biasa). 59% responden menyatakan kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk tidak rutin dilakukan, padahal 26% dan 55% responden menyatakan sangat setuju dan setuju apabila jentik dipantau secara rutin, bahkan 20% dan 73% menyatakan sangat setuju dan setuju adanya pemeriksaan jentik oleh jumantik. (Salawati, 2006)

Berdasarkan latar belakang tersebut timbul suatu pertanyaan, “Bagaimanakah peranan kader kesehatan dalam pencegahan DBD di Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, mengingat kelurahan

tersebut merupakan daerah endemis DBD?” Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi peranan kader kesehatan pencegahan DBD di Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (DKT) dan observasi sekilas. Lokasi penelitian ialah wilayah RT 3 RW VIII Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

Penggalan data primer melalui DKT dengan ibu-ibu warga (berumur 15 – 60 tahun) RT 3 RW VIII di Kelurahan Srandol Kulon yang bersedia untuk diteliti dan ada di rumah pada saat penelitian dilakukan. Selanjutnya dilakukan pula wawancara mendalam dengan kader jumantik di RT 3 RW VIII, sanitarian di Puskesmas Srandol, Sekretaris Lurah Srandol Kulon dan tokoh masyarakat, serta observasi sekilas. Data Sekunder diperoleh dari literatur, jurnal, studi dokumentasi, dan sumber-sumber yang mendukung penelitian.

Validitas internal dilakukan dengan pendekatan triangulasi. Triangulasi metode dicapai dengan menggunakan DKT dan wawancara mendalam serta observasi. Triangulasi sumber dicapai dengan membandingkan data hasil DKT dengan wawancara mendalam. Triangulasi teori dicapai dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada. Sedangkan Reliabilitas pada penelitian ini dicapai dengan auditing data Pengolahan data kualitatif menggunakan metode analisis diskripsi hasil DKT, wawancara mendalam, dan observasi Sajian data dibahas dengan membandingkan data kroscek yang telah didapat dari penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan informasi dari pihak Kelurahan Srandol Kulon dan Puskesmas Srandol, RW VIII merupakan salah satu RW yang kasus DBDnya paling tinggi di Kelurahan Srandol Kulon pada tahun 2007. Oleh sebab itu di RW VIII terpilih sebagai tempat dilaksanakannya PSN Pendampingan pada awal tahun 2008. PSN pendampingan merupakan program dari Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, bersama dengan DKK Semarang, Puskesmas Srandol, mahasiswa AKPER dari Politekes negeri, serta Kelurahan Srandol Kulon. Instansi-instansi

tersebut melakukan pendampingan terhadap kader-kader yang ditunjuk untuk melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) di rumah warga sekaligus penyuluhan dari rumah ke rumah sejak bulan Maret hingga Mei tahun 2008.

RT 3 RW VIII merupakan salah satu RT yang dijadikan tempat PSN Pendampingan. Berdasarkan DKT dengan warga RT 3 juga wawancara dengan ibu ketua RT serta kader juru pemantau jentik (jumantik), mereka mengakui bahwa ada program pencegahan DBD dari Puskesmas selama tiga bulan pada tahun 2008 ini. Namun mereka memberi istilah tersendiri untuk kegiatan tersebut, yaitu program “percontohan” bukan PSN Pendampingan. Alasan mereka karena selain dekat dengan daerah yang banyak kasus DBDnya, warga merasa bahwa warga RT 3 rukun dan petugasnya paling “sregep”, sehingga mereka layak dijadikan percontohan.

Kotak 1

“Yang dinganu itu Rt 3, 4, 8 yang buat percontohan itu kemaren...”
(WM Ibu Ketua RT 3)

“Untuk percontohan dari kelurahan spondol, sebab di sini banyak...”

“Untuk percontohan, sama RT 4. Mungkin karena yang di RT 4 itu sering banyak. Sini mungkin radius berapa. Terus terang Petugas paling sregep sak RW itu RT 3. Kegiatan apa sini paling menonjol. Terutama kerukunannya itu...”

(DKT. Warga)

“Kemaren di RT kita menjadi percontohan to mbak...”
(WM. Jumantik RT 3)

Peranan Kader dalam Pencegahan DBD

Pada saat PSN Pendampingan diberlakukan kader jumantik RT bersama-sama dengan kader jumantik kelurahan serta didampingi pihak puskesmas dan mahasiswa Akper mengadakan PJB setiap hari Senin pukul 10.00 wib selama tiga bulan berturut-turut. Selain melakukan PJB, kader jumantik juga memberikan penyuluhan seperlunya kepada warga yang rumahnya dikunjungi untuk PJB.

Menurut pihak Puskesmas Spondol, tujuan PSN pendampingan ialah mendampingi warga agar mampu melaksanakan PSN dan pada akhirnya setelah program selesai warga mampu melakukannya secara mandiri. Namun berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa program PSN pendampingan belum sepenuhnya berhasil mencapai tujuannya, karena setelah program berakhir warga belum mampu melakukan PSN secara mandiri dan teratur.

Berdasarkan DKT, hanya ada sedikit warga yang mengaku menjadi terbiasa menguras tempat penampungan airnya, setelah program selesai. Sebagian besar warga dalam DKT menyatakan bahwa untuk sementara mereka ingin istirahat dahulu setelah program berakhir, karena ‘capek’ dan rencananya akan dipindah sore hari. Hal tersebut juga diakui sendiri oleh kader jumantik. Kader mengaku belum melaksanakan lagi PJB secara rutin setelah program berakhir. Menurut kader jumantik rencananya waktu PJB akan diganti sore hari. Alasannya pada sore hari biasanya warga sudah ada di rumah. Selain itu kader mengaku ada beberapa kegiatan yang harus dikerjakan, seperti Isra’ Mi’raj dan tujuhbelasan, sehingga kegiatan PJB belum bisa secara rutin dilaksanakan kembali.

Kotak 2

“Trus ini, ini untuk bulan ini memang belum dijalankan. Ketoke rencananya kita mo program sore aja. Masalah kalo sore itu orang dah di rumah. Kalo pagi kan ada yang nganter sekolah anak, jadi kosong., tidak semua terkontrol...”

“Ini belum, ini programnya masih panjang bu. Masalahnya ini mau tujuh belasan. Trus kemaren di pengajian isra mi’raj kan panitianya juga banyak kerjaan. Tapi tetep programnya tetep, Mungkin nanti setelah tujuh belasan. Tiap akhir bulan. Sementara ini saya bilang belum, istirahat sik...”
(WM. Jumantik RT)

“Sementara belum, karena abis kemaren capek...” “...Tadinya mau sore aja, sebelum itu pagi...”
(DKT Warga)

Dari hasil observasi sekilas diketahui bahwa ternyata di rumah jumantik ditemukan adanya jentik nyamuk di dalam bak mandinya, walaupun bukan dari jenis aedes aegypti. Namun di rumah ibu ketua RT 3 dan salah seorang warga memang tidak ditemukan adanya jentik nyamuk. Sehingga memang benar bahwa PJB belum aktif kembali dilakukan.

Jumantik sebagai *reinforcing*

Walaupun PSN secara mandiri belum mampu dilaksanakan secara teratur, namun bagi warga, kader jumantik dianggap sudah melaksanakan tugasnya dengan baik. Warga memaklumi bahwa seorang kader banyak merangkap tugas, sehingga sangat sibuk. Namun warga berharap kader tetap bisa “ngoyak-oyak” untuk melakukan pencegahan DBD, karena paling tidak apabila di”oyak-oyak” warga merasa “pekewuh” sehingga mau melaksanakan PSN.

Kotak 3

“Terimakasih sekali karena yang tadinya keset jadi bersih, dioyak-oyak...”
“Kalo gak diopyaki yo berhenti, diopyaki lagi ya jalan lagi, wong gaweane werno-werno...”
“Kalo efisien enak dikontrol, karena kita kan pekewuh, tapi yang ngontrol harus meluangkan waktu. Kadang kan repot”
(DKT Warga)

Dari penelitian ini terungkap bahwa pelaksanaan PSN oleh warga belum sepenuhnya terjadi karena kesadaran warga, namun karena rasa “pekewuh” terhadap kader jumantik. Oleh karena itu *reinforcing* dari kader untuk warga sangatlah diperlukan. Tanpa *reinforcing* dari kader warga cenderung untuk tidak melaksanakan PSN secara rutin, walaupun hal tersebut sebenarnya untuk kepentingan mereka sendiri. Hal ini sesuai dengan teori *Precede* dari Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor *reinforcing* (1980:76). Faktor *reinforcing* adalah faktor pendorong/penguat yang berasal dari luar diri seseorang, dalam hal ini adalah dorongan dari kader untuk memotivasi warga melaksanakan PSN.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa faktor *reinforcing* tidak hanya diperoleh warga dari kader. Warga juga memperoleh dorongan dari ibu ketua RTnya, terutama pada setiap pertemuan PKK. Ibu ketua RT juga memberikan himbauan untuk melakukan kerja bakti dalam upaya menjaga kebersihan lingkungan. Disamping itu warga juga secara rutin memperoleh informasi baru termasuk yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada setiap pertemuan PKK dari kader maupun dari ibu RT sendiri. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Achmad (1997) di mana informasi tentang penyakit DBD dan PSN sebagian besar diperoleh dari petugas kesehatan, tetangga dan ibu PKK serta kader.

Ketua RT dan kader jumantik merupakan tokoh masyarakat di lingkungannya, Dengan status mereka tersebut menyebabkan apa yang mereka katakan seringkali dianggap penting oleh warga. Mereka memiliki peranan penting dalam menggerakkan warganya melakukan upaya pencegahan DBD.

Peranan merupakan aspek dinamis dari status. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan (Soekanto, 2000). Seorang yang dihormati dan menjadi panutan masyarakat biasanya dianggap memiliki status sosial yang tinggi di masyarakat. Orang tersebut biasanya menjadi tempat bertanya masyarakat.

Dengan menyandang status sebagai ketua RT dan kader jumantik, mereka memang diharapkan untuk berperan secara aktif dalam mendorong masyarakat untuk mencegah DBD di lingkungannya, mengingat wilayah mereka merupakan endemis DBD.

Pengetahuan kader jumantik

Sebagai tempat bertanya masyarakat sudah seharusnya kader memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang DBD. Namun demikian dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan kader masih kurang. Kader tidak memahami bahwa telur nyamuk bisa menempel pada dinding tempat penampungan air, sehingga apabila menguras tempat penampungan air sebaiknya dinding tempat penampungan air tersebut disikat agar telurnya tidak menempel. Kader jumantik juga belum memahami mengenai waktu yang dibutuhkan oleh telur hingga menjadi jentik dan nyamuk. Hal ini seperti yang tertulis pada kotak 4

Kotak 4

“Ini kasusnya ya mbak, bilangnya dikuras, tapi koq tetep ada jentik-jentinya ya mbak? (peneliti memberi penjelasan) Oh gitu... Saya trus tanya sama mahasiswa (mendampingi kader pada saat PSN pendampingan) katanya dari PAMnya...”
 “Itu selang berapa hari to mbak dari jentik ke nyamuk kecilnya?...”
 (WM. Jumantik RT 3)

Telur nyamuk biasanya menempel di dinding bejana atau wadah yang berisi air (Indrawan, 2001 : 35). Telur-telur nyamuk yang menempel di dinding yang kering dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C samapi 42°C , dan bila tempat itu kemudian tergenang air atau kelembapannya tinggi maka telur akan menetas lebih cepat. Oleh karena itu pada saat menguras tempat-tempat penampungan air harus dengan cara menyikatnya (Dinkesprop, 2005), agar telur-telur yang menempel di dinding pun ikut diberantas. Hal tersebut sangat penting untuk disampaikan oleh kader jumantik kepada warga pada saat PJB, agar kegiatan mereka menguras tempat penampungan air di rumah mereka tidak sia-sia. Ketidaktahuan kader jumantik mengenai hal tersebut perlu diwaspadai, karena bisa jadi banyak warga yang menguras bak mandinya tanpa disikat.

Ketika ditanyakan mengenai perbedaan jentik nyamuk DBD dengan jenis nyamuk lain kader jumantik menjawab dengan sedikit ragu :

Kotak 5

“Kita kan pake senter, jentiknya ikut naik mengikuti arah sinar itu nyamuk DB. Kalo nyamuk biasa yang goyang-goyang megot-megot itu lho kalo jalan itu apa benar atau gak. Ketoke kalo nyamuk biasa gak mau ke atas...”
(WM. Jumantik RT 3)

Dari jawaban kader jumantik dapat diketahui bahwa kader jumantik masih perlu memperoleh informasi dan ketrampilan yang lengkap tentang pencegahan DBD, agar perannya sebagai *reinforcer* dalam pencegahan DBD di wilayahnya bisa lebih optimal.

Sebagai kader posyandu beliau mengaku selalu mendapat pembinaan dari puskesmas. Setiap hari Selasa minggu ke empat, tiap kader posyandu berkumpul di puskesmas untuk memperoleh pembinaan dan informasi terbaru yang harus disampaikan kepada warga di RW nya. Namun selama menjadi kader jumantik di RT, beliau mengaku belum pernah memperoleh pelatihan, dan hanya memperoleh penyuluhan dari puskesmas dan kelurahan. Hal tersebut dibenarkan pula oleh pihak puskesmas, bahwa selama ini memang kader jumantik hanya diberi penyuluhan saja dan tidak ada pelatihan khusus :

Kotak 6

“Ya Cuma dari puskesmas, pelatihan khusus gak pernah, saya gak pernah. penyuluhan tok dari puskesmas dan kelurahan. Dari kelurahan sendiri, dulu, dulu pernah pas kita mengalami KLB...”
(WM. Jumantik RT 3)
“pelatihan tidak pernah, hanya penyuluhan saja”
(WM. Pihak Puskesmas)

Kesimpulan

1. Kader jumantik dan ketua RT memiliki peranan penting bagi warga dalam memberikan dorongan untuk melakukan PSN DBD, karena masyarakat berharap untuk selalu “dioyak-oyak”. Apabila “dioyak-oyak” untuk melakukan PSN DBD warga merasa “pekewuh” sehingga bersedia melakukannya.
2. Pengetahuan kader jumantik di RT 3 masih perlu ditingkatkan karena ada beberapa hal penting seputar PSN DBD yang belum dipahami.
3. Setelah Program PSN Pendampingan berakhir, ternyata sebagian besar warga termasuk kader jumantik belum mampu melaksanakan PJB secara teratur. Padahal tujuan dilaksanakannya PSN pendampingan adalah agar warga nantinya mampu melakukan PSN secara mandiri

Rekomendasi

1. Pihak Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan harus secara konsisten melakukan upaya pencegahan DBD melalui penggerakkan peran serta masyarakat mengingat wilayah tersebut merupakan endemis DBD
2. Pihak Puskesmas bersama pihak Kelurahan harus tetap melakukan pembinaan dan pelatihan secara rutin tentang pencegahan DBD terutama bagi kader kesehatan maupun pengurus RT di wilayah Kelurahan Srandol Kulon agar mereka mampu dan siap dalam melakukan pencegahan DBD di wilayahnya.
3. Pihak Puskesmas bekerja sama dengan pihak Kelurahan Srandol Kulon perlu melakukan evaluasi pasca program PSN pendampingan di RW VIII untuk mengetahui sejauh mana keberlanjutannya dalam masyarakat.

Daftar Pustaka

- Achmad, H. H. 1997. Partisipasi ibu Rumah Tangga dalam PSN di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. *Cermin Dunia Kedokteran* no. 119. tahun 1997
- Depkes RI.1992.Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta : Dirjen PPM dan PLP
- Depkes RI. 1996. Menggerakkan Masyarakat dalam PSN-DBD. Jakarta : Ditjen PPM dan PLP
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2004. Data Kasus DBD dan Klasifikasi Desa di Kota Semarang : Tahun 2004. DKK Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2005. Data Kasus DBD dan Klasifikasi Desa di Kota Semarang : Tahun 2005. DKK Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang.2007.Data Kasus DBD dan Klasifikasi Desa di Kota Semarang : tahun 2007. DKK Semarang
- Djakaria, S. 2000. *Vektor Penyakit Virus, Riketsia, Spiroketa dan Bakteri*. Dalam Srisasasi Gandahusada, Herry D. Ilahude, Wita Pribadi. *Parasitologi Kedokteran*. Edisi Ketiga. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Green, L, 1980, *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, Mountain View : Mayfield
- Indrawan, 2001, *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*, Pionir Jaya, Bandung
- Joyomartono, M. 2004. *Antropologi Kesehatan*. Semarang : UNNES Press
- Moleong, L. J., 2001, *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Monogafi Kelurahan Semester II Tahun 2005, Kelurahan Srandol Kulon, Kecamatan Banyumanik, Pemerintah Kota Semarang
- Monogafi Kelurahan bulan Mei Tahun 2008, Kelurahan Srandol Kulon, Kecamatan Banyumanik, Pemerintah Kota Semarang
- Notoatmodjo, S.2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Praktik*, Rineka

Cipta, Jakarta

Paiman Soeparmanto.2001. Peningkatan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Pendidikan Kesehatan. www.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2001-paiman-204-dengue . Semarang 30 Januari 2007

Salawati,. T. 2006. Pengaruh Perbedaan Karakteristik Sosial Budaya dalam Terhadap perilaku masyarakat menghadapi penyakit Demam berdarah dengue di Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Penelitian Dosen Muda. Tidak diterbitkan.

Soekanto, S. 2000. Sosiologi, Suatu Pengantar. Jakarta : RajaGrafindo Persada
Suara Merdeka. 20 Februari 2007. KLB DBD di Banyumanik, Semarang : PT Suara Merdeka Press