PELATIHAN PENGENDALIAN VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN SUKOHARJO

CAPACITY BUILDINGFOR VECTOR CONTROL OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER IN SUKOHARJO REGENCY

Wiwik Trapsilowati*, Maria Agustini, Riyani Setiyaningsih
Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Badan Litbangkes, Kemenkes RI,
JL. Jalan Hasanudin 123 Salatiga Jawa Tengah, Indonesia
*Korespondensi penulis: trapsilowati@gmail.com

Submitted : 07-07-2014; Revised : 26-08-2014; Accepted : 07-09-2014

Abstrak
Partisipasi masyarakat melalui peran kader PSN membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan pelatihan bagi kader PSN dengan tujuan untuk menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PSN tentang DBD. Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan responden seluruh kader PSN yang ditunjuk oleh RT/RW setempat. Analisis data dilakukan dengan uji beda antara sebelum dan sesudah intervensi.Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan kader PSN tentang DBD mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi dengan nilai t sebesar -13,543 dengan nilai signifikansi pada dua sisi (2-tailed) sebesar 0,000 (p<0,05). Penilaian keterampilan dalam pemantauan jentik di daerah perlakuan pada evaluasi ke-3 menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai t hitung: -10,597 dan t tabel = 2,262 dan Sig (2-tailed) = 0,000 (p<0,05) dan di daerah kontrol menunjukkan tidak ada beda dengan t hitung = 1,639 dan t tabel = 2,262, dan Sig (2-tailed) sebesar 0,182 (p>0,05). Terjadinya penurunan nilai keterampilan kader PSN dalam pemantauan jentik perlu dilakukan penyegaran kembali secara berkala untuk pengendalian DBD khususnya yang dapat dilakukan oleh masyarakat.

Kata Kunci : Pelatihan, Kader PSN, DBD

Abstract
Community participation through role PSN cadres needs sufficient knowledge and skills. This study conducted training for PSN cadres with the goal to assess the improvement of knowledge and skills of PSN cadres about dengue. This was operational research with total sampling of PSN cadres designated by the RT/RW. Data analysis was performed by premises difference test between before and after intervention. The results showed an average value of knowledge about dengue PSN cadre has increased significantly compared to before the intervention with t values: -13.543 with significance values on the two sides (2-tailed): 0.000 (p<0.05). Assessment skills in monitoring larvae in the treatment areas on the 3rd evaluation showed significant differences with t value: -10.597 and t table: 2.262 and Sig (2-tailed) = 0.000 (p<0.05) and the control areas showed no difference with t value: 1.639 and t table: 2.262, and Sig (2-tailed): 0.182 (p>0.05). The result of the research showed that PSN cadres knowledge and skill dengue control is tend to decrease, therefore it is suggested to do periodical skill refresment for PSN cadres.

Keywords : Capacity building, PSN Cadres, DHF

Pendahuluan

Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di Indonesia dengan jumlah kasus yang terus meningkat baik dari segi jumlah maupun wilayah yang terjangkit.[1] Di Jawa Tengah, perkembangan endemisitas DBD dalam 3 tahun terakhir semakin meluas dan pada tahun 2007 dari 35 kabupaten/kota yang ada di Jawa Tengah 33 kabupaten/kota merupakan wilayah endemis DBD. Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten endemis di Propinsi Jawa Tengah, dimana dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah desa/kelurahan endemis. Kasus DBD di Kabupaten Sukoharjo tahun 2006 sebanyak 407 penderita dengan kematian 5 kasus, tahun 2007 sebanyak 185 penderita dengan kematian sebanyak 6 kasus dan tahun 2008 sebanyak 375 penderita dengan kematian 14 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian semakin meningkat dalam 3 tahun terakhir.[2]

Misi Indonesia Sehat 2010 salah satunya adalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama

dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta, juga dalam Program DBD salah satu misinya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk terbebas penyakit DBD. Bertitik tolak dari misi tersebut, maka kesehatan khususnya penyakit DBD tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah saja, akan tetapi masyarakat diharapkan berperan aktif menuju kemandirian dalam mencegah DBD. [1,3,4]

Pengendalian DBD yang paling tepat adalah dengan memutus mata rantai penularan, mengingat belum tersedianya vaksin dan obat DBD. Vektor penular DBD adalah nyamuk *Aedes sp*, maka langkah yang tepat adalah dengan pengendalian nyamuk dewasa dan larvanya. Pengendalian nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan (*fogging*) di bawah pengawasan Dinas Kesehatan, sedangkan pengendalian larvanya dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus (menguras, menutup dan mengubur plus perlindungan diri dari gigitan nyamuk).[3]

Kader PSN di Kabupaten Sukoharjo bertugas sebagai pendukung pelaksanaan kegiatan penanggulangan DBD serta sebagai pemantau jentik di wilayah tingkat RT/RW. Partisipasi masyarakat melalui peran kader PSN dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang cukup, sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PSN dapat dilakukan dengan pelatihan sebagai upaya pembelajaran sebagai proses menuju terwujudnya partisipasi masyarakat.[5] Sehingga dalam penelitian ini dilakukan pelatihan tentang DBD dan cara pengendalian vektornya, dengan tujuan menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PSN. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader PSN dalam melaksanakan tugasnya mendukung program penanggulangan DBD di wilayah RT/RW serta dapat melakukan pemantauan jentik dengan cara yang benar.

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian operasional/tindakan, dimana menurut Sumadi (2003) penelitian operasional/tindakan dilakukan dengan tujuan mengembangkan pendekatan baru untuk memecahkan masalah dengan penerapan langsung.[6] Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader PSN yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Sedang sampel penelitian adalah seluruh kader PSN yang berada di wilayah terpilih, dimana pemilihan wilayah dilakukan dengan *purposive sampling* (pemilihan sampel berdasarkan suatu alasan tertentu) yaitu dengan memilih kelurahan/desa yang telah memiliki kader PSN.[7] Instrumen yang digunakan untuk menilai peningkatan pengetahuan kader PSN sebelum dan sesudah intervensi berupa penyuluhan dan peragaan dengan menggunakan lembar *pretest* dan *posttest*. Lembar *pretest-posttest* berisi tentang pertanyaan yang merupakan garis besar materi yang diberikan pada intervensi dengan pelatihan. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk penilaian keterampilan kader PSN dalam pemantauan di lapangan menggunakan *checklist*. *Checklist* tersebut berisi tentang item yang dinilai pada saat pemantauan di lapangan.

Tahap pertama yang dilakukan sebelum intervensi adalah survei pendahuluan. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan yang selama ini diperoleh dan diterapkan di lapangan. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader PSN dilakukan *pretest*. Adapun materi *pretest* adalah seputar pengetahun tentang DBD dan pencegahannya. Tahap kedua adalah pelaksanaan pelatihan, dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dan praktik pemantauan jentik di lapangan. Praktik di lapangan sebagai bentuk pendampingan melalui praktik dilakukan agar peserta lebih mudah menerima materi. Materi pelatihan adalah tentang penyakit DBD, penanggulangan dan pencegahannya dan entomologi vektor DBD yang mencakup nyamuk dan perkembangannya serta tempat-tempat yang dapat digunakan sebagai tempat perkembangan jentik nyamuk. Pemberian materi ditunjang dengan peragaan nyamuk, jentik dan telur dalam bentuk aslinya. Praktik/pendampingan dilakukan juga di lapangan dengan peragaan secara langsung cara-cara pemantauan yang baik dan menunjukkan tempat-tempat potensial habitat nyamuk baik di dalam maupun di luar rumah. Selain itu juga diberikan materi tentang cara pencatatan serta pelaporan hasil pelaksanaan pemantauan jentik di lapangan. Tahap ketiga adalah evaluasi, dilakukan dengan menilai pengetahuan maupun keterampilan kader PSN setelah dilakukan pelatihan serta pendampingan di lapangan. Evaluasi dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dengan tujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan keterampilan 1 (satu) minggu setelah penyuluhan, 1 (satu) bulan setelah penyuluhan dan satu setengah (1,5) bulan setelah penyuluhan.

Hasil

Lokasi penelitian dilakukan di 2 (dua) wilayah Puskesmas yakni Puskesmas Grogol dan Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Kedua wilayah tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama dan termasuk dalam kelurahan endemis. Kelurahan perlakuan adalah Kelurahan Cemani yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Grogol dan Kelurahan Gentan yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Baki. Kelurahan Cemani dipilih sebagai daerah perlakuan, sedangkan Kelurahan Gentan sebagai daerah kontrol.

Subjek penelitian adalah kader PSN sebanyak 36 orang di desa kontrol dan 14 orang di desa perlakuan. Jumlah kader tersebut disesuaikan dengan jumlah Rukun Warga (RW) yang ada di masing-masing kelurahan. Jenis kelamin subjek penelitian semuanya adalah perempuan dengan karakteristik menurut kelompok umur dan pendidikan dalam Tabel 1.

Hasil evaluasi diketahui bahwa sebelum intervensi berupa pelatihan, nilai rata-rata responden sebesar 47,03% dan setelah dilakukan pelatihan nilai rata-rata responden sebesar 92,01%. Secara rinci mengenai kader PSN yang mengetahui tentang DBD antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Kader PSN Menurut Kelompok Umur dan Pendidikan

Desa	Perlakuan		Kontrol		Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
Kelompok Umur	Jml	%	Jml	%		Jml	%	Jml	%
26 – 30 Th	3	8,4	1	7,2	Tamat SD	2	5,5	3	21,4
31 – 40 Th	8	22,2	10	71,3	Tamat SLTP	9	25,0	1	7,1
41 – 50 Th	17	47,2	2	14,3	Tamat SLTA	20	55,6	8	57,1
51 – 60 Th	8	22,2	1	7,2	Tamat PT	5	13,9	2	14,4
Jumlah	**36**	**100**	**14**	**100**	**Jumlah**	**36**	**100**	**14**	**100**

Tabel 2. Kader PSN yang Mengetahuai tentang DBD Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Desa Perlakuan

Pengetahuan Tentang :	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	Absolut	%	Absolut	%
Penyebab DBD	21	58,3	34	94,4
Gejala DBD	22	61,1	34	94,4
Cara penularan DBD	23	63,9	34	94,4
Cara pencegahan DBD	25	69,4	34	94,4
Proses perkembangbiakan nyamuk	13	36,1	34	94,4
Kebiasaan menggigit	10	27,8	31	86,1
Ciri jentik *Ae. Aegypti*	15	41,7	33	91,7
Ciri nyamuk *Ae. Aegypti*	15	41,7	33	91,7
Tempat berkembangbiak nyamuk	22	61,1	34	94,4
Cara membedakan *Aedes* sp dan *Culex*	10	27,8	32	88,9
Cara pemantauan jentik	16	44,4	34	94,4
Sarana pemantauan yang dibutuhkan	25	69,4	34	94,4
Tindakan bila menemukan jentik	18	50,0	34	94,4
Cara menghitung angka bebas jentik	7	19,4	28	77,8
Cara pencatatan/pelaporan	12	33,3	34	94,4
Nilai Rata-rata		**47,03**		**92,01**

Keterangan : N (Jumlah kader PSN = 36)
t Tabel = 2,262

Pada Tabel 2 juga terlihat bahwa semua item penilaian menunjukkan peningkatan. Hasil uji beda menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan tentang DBD mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi dengan nilai t sebesar -13,543 dengan nilai signifikansi pada dua sisi (2-tailed) sebesar 0,000 (p<0,05).

Penilaian keterampilan dalam penelitian ini meliputi keterampilan kader PSN dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di wilayahnya. Item penilaian ditentukan berdasarkan pedoman pemantauan jentik oleh kader dari Kementerian Kesehatan. Rata-rata penilaian keterampilan kader PSN desa perlakuan dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Perbandingan hasil evaluasi survei pendahuluan dengan evaluasi ke-1 di desa perlakuan terlihat bahwa semua item yang dinilai menunjukkan peningkatan. Rata-rata penilaian menunjukkan peningkatan sebesar 69,7%, dari 48,33 menjadi 82,03. Hasil uji beda menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih besar dari t tabel, sehingga ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendampingan dengan nilai t sebesar -10,964 (t tabel = 2,262) dan signifikansi 0,000 (p<0,05). Evaluasi terakhir (ke-3) dilakukan setelah 1,5 bulan, nilai rata-rata meningkat sebesar 58,1% dari 48,33 menjadi 76,41. Hasil uji beda antara sebelum intervensi dengan hasil evaluasi ke-3 menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai t hitung: -10,597 dan t tabel = 2,262 dan Sig (2-tailed) = 0,000 (p<0,05).

Tabel 3. Penilaian Keterampilan Kader PSN dalam Pemantauan Jentik di Desa Perlakuan

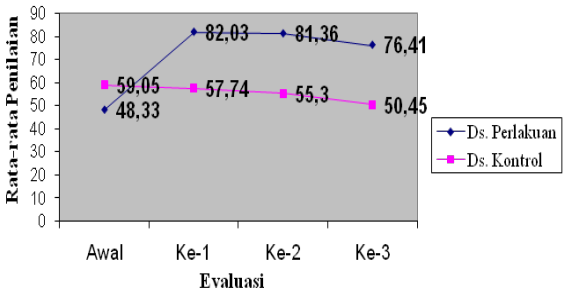
No.	Kegiatan Yang Dinilai	Survei Pendahuluan	Evaluasi Ke-1	Evaluasi Ke-2	Evaluasi Ke-3
1.	Kelengkapan sarana pemantauan	56,78	94,86	90,47	88,61
2.	Kelengkapan sarana pencatatan	56,25	95,00	90,50	88,06
3.	Penerimaan masyarakat terhadap PPJ	66,89	83,36	83,03	80,28
4.	Cara pemantauan di dalam rumah	59,08	81,44	82,39	78,47
5.	Ketelitian pemantauan di dalam rumah	51,11	80,92	81,25	75,28
6.	Cara pemantauan di luar rumah	33,83	72,94	74,58	67,50
7.	Ketelitian pemantauan di luar rumah	31,83	71,97	72,92	66,00
8.	Keterlibatan pemilik rumah dlm pantau	34,58	77,61	76,67	69,72
9.	Pemberian penyuluhan oleh PPJ	58,06	79,14	80,97	72,92
10.	Pencatatan hasil pemantauan	48,33	81,36	80,69	77,22
	Nilai Rata-rata	**48,33**	**82,03**	**81,35**	**76,41**

Tabel 4. Penilaian Keterampilan Kader PSN dalam Pemantauan Jentik di Desa Kontrol

No.	Kegiatan Yang Dinilai	Survei Pendahuluan	Evaluasi Ke-1	Evaluasi Ke-2	Evaluasi Ke-3
1.	Kelengkapan sarana pemantauan	48,57	55,50	44,29	35,36
2.	Kelengkapan sarana pencatatan	61,07	64,57	60,36	52,86
3.	Penerimaan masyarakat terhadap PPJ	63,79	68,21	66,57	62,07
4.	Cara pemantauan di dalam rumah	59,64	65,21	58,64	54,64
5.	Ketelitian pemantauan di dalam rumah	58,21	64,50	57,64	49,29
6.	Cara pemantauan di luar rumah	54,64	48,00	48,00	45,57
7.	Ketelitian pemantauan di luar rumah	55,71	59,64	46,00	41,71
8.	Keterlibatan pemilik rumah dlm pantau	56,71	61,79	55,43	50,50
9.	Pemberian penyuluhan oleh PPJ	61,00	64,93	58,21	53,21
10.	Pencatatan hasil pemantauan	64,29	66,43	57,86	56,79
	Nilai Rata-rata	**59,05**	**57,74**	**55,30**	**50,45**

Di daerah kontrol nilai rata-rata keterampilan kader PSN sebesar 59,05 dan pada survei ke-1 mengalami penurunan menjadi 57,74 dan evaluasi ke-3 juga menurun menjadi 50,45. Hasil uji beda nilai rata-rata pada survei pendahuluan dengan evaluasi ke-1 menunjukkan tidak ada beda, dengan nilai t hitung (0,995) lebih kecil dibandingkan t tabel (2,262) dan Sig (2-tailed) sebesar 0,346 (p>0,05). Demikian juga bila dibandingkan antara rata-rata nilai pada survei awal dengan evaluasi ke-3, menunjukkan tidak ada beda dengan t hitung = 1,639 dan t tabel = 2,262, dan Sig (2-tailed) sebesar 0,182 (p>0,05).

Secara lebih jelas penilaian keterampilan kader PSN rata-rata pada setiap tahap evaluasi dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Evaluasi Ketrampilan Kader PSN di Desa Perlakuan dan Desa Kontrol

Pembahasan

Partisipasi masyarakat dapat dicapai melalui pemberdayaan yang dilakukan melalui proses pembelajaran/pelatihan dengan tujuan membuat masyarakat lebih berdaya baik pengetahuan maupun keterampilannya.[5] Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PSN tentang DBD dan cara pengendalian vektornya akan menambah rasa percaya diri dalam melakukan suatu tindakan seperti dalam pemantauan jentik maupun memberikan himbauan/penyuluhan secara individu kepada warga di wilayahnya.[8] Penelitian yang dilakukan oleh Suwanbamrung 2011, mengemukakan bahwa pembangunan kapasitas untuk masyarakat di Thailand Selatan dengan sasaran tokoh masyarakat dan bukan tokoh masyarakat dapat menurunkan indikator entomologi vektor DBD yaitu *house index* (HI), *container index* (CI) dan *breteau index* (BI) serta membangun keberlanjutan (*sustainability*) program.[9] Hasil pelatihan tentang DBD dan cara pengendalian vektornya dalam penelitian ini menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan yang lebih baik (p<0,05), sehingga kegiatan pemantauan jentik yang selama ini telah dilakukan dapat berjalan secara berkelanjutan dengan didukung keterampilan kader PSN yang berkualitas. Secara teori, perubahan perilaku masyarakat atas dasar pengetahuan yang baik serta sikap yang positif terhadap suatu program akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku masyarakat tanpa didukung pengetahuan yang baik.[10]

Jenis kelamin kader PSN yang seluruhnya wanita merupakan daya dukung yang baik dalam pelaksanaan program kesehatan termasuk penanggulangan DBD. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Artwanichakul dkk di Thailand yang menyatakan bahwa pengetahuan, perhatian, partisipasi dan sikap terhadap DBD antara sebelum dan sesudah pelatihan tentang DBD pada wanita mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki.[11]

Hasil evaluasi antara sebelum dan setelah pelatihan mengalami peningkatan yang signifikan baik pengetahuan maupun keterampilan kader PSN, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2008) dan Arie Wuryanto (2011) yang menyatakan bahwa, pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sasaran tentang DBD dan cara pemantauan jentik.[12,13] Evaluasi terhadap keterampilan kader PSN dalam melakukan pemantauan jentik satu bulan setelah pelatihan sudah mengalami penurunan, semakin turun pada 1,5 bulan setelah pelatihan. Di desa perlakuan setelah dilakukan intervensi menunjukkan peningkatan sebesar yaitu 69,7%, sedangkan di desa kontrol mengalami penurunan 2,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelatihan mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PSN. Langkah awal dalam pendekatan partisipasi masyarakat peningkatan pengetahuan dan pengorganisasian.

Evaluasi keterampilan dan kinerja yang mempunyai kecenderungan menurun ada beberapa hal yang mempengaruhinya, salah satunya yaitu adanya pergantian kader PSN pada saat evaluasi. Meskipun sebagian besar dari kader PSN tersebut adalah ibu rumah tangga, namun mereka juga mempunyai keperluan yang kadang tidak dapat ditinggalkan. Adanya masalah tersebut mendorong mereka untuk mengganti dengan kader lain yang belum pernah diberi penyuluhan maupun pelatihan. Hal tersebut dinilai sudah cukup baik, karena kader PSN yang berhalangan tersebut masih memiliki rasa tanggung jawab agar kegiatan tetap berjalan dengan baik. Proses belajar bagi orang dewasa dipengaruhi oleh empat faktor yaitu materi, lingkungan, instrumental serta faktor individual subjek belajar.[15] Faktor individual subjek inilah yang sangat bervariasi.

Keterlibatan pemilik rumah dalam pemantauan termasuk dalam katagori yang rendah. Hal tersebut disebabkan adanya keakraban sesama warga sekitar, sehingga pemilik rumah langsung mempersilahkan untuk memeriksa sendiri tempat penampungan air yang ada. Kondisi tersebut di satu sisi membantu pemantuan jentik karena kader PSN diterima dengan baik, namun di sisi yang lain masyarakat terlihat hanya sebagai objek tidak menjadi subjek. Dari kondisi tersebut keterampilan Kader PSN dalam mengajak pemilik rumah untuk ikut memeriksa jentik perlu lebih ditingkatkan, sehingga masyarakat lambat laun akan mampu untuk melakukan pemantauan secara mandiri tanpa harus didatangi oleh kader PSN. Faktor hubungan antar kelompok masyarakat (*group coherence*) serta dukungan sosial masyarakat (*social support*) dalam proses pemberdayaan masyarakat mempunyai daya dukung yang cukup kuat, agar proses pemberdayaan betul-betul berdasarkan kondisi dan permasalahan setempat.[16,17]

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan tentang DBD dan keterampilan kader PSN dalam pemantauan jentik di wilayah perlakuan mengalami peningkatan yang signifikan ($p<0,05$) antara sebelum dan sesudah pelatihan. Keterampilan kader PSN dalam waktu satu bulan telah mengalami penurunan dan semakin turun dalam waktu 1,5 bulan, salah satu faktornya adalah pergantian kader PSN baru. Keterlibatan pemilik rumah selama pemantauan jentik masih dinilai kurang, sehingga masih perlu peningkatan keterampilan kader PSN dalam melakukan penyuluhan secara individu.

Saran

Hasil penilaian keterampilan kader PSN dalam pemantauan jentik cenderung menurun seiring bertambahnya waktu, maka perlu kiranya dilakukan berbagai kegiatan untuk *refreshing* kader PSN terutama pelatihan untuk kader PSN baru secara periodik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Dr. Damar Tri Boewono, MS yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini, staf Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, staf Puskesmas Grogol dan Puskesmas Baki, segenap teknisi B2P2VRP dan seluruh kader PSN yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kusriati R. Epidemiologi penyakit demam berdarah dengue dan kebijaksanaan penanggulangannya di Indonesia. Disajikan pada Simposium Dengue Cntrol Up Date di Yogyakarta 2 Juni 2005.
2. Dinkes Sukoharjo. Laporan program P2DBD tahun 2008.2008.
3. WHO. Pencegahan dan penanggulangan penyakit demam dengue dan demam berdarah dengue. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.2003.
4. Depkes RI. Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010. 2000.
5. Mardikanto T. Model-model pemberdayaan masyarakat. Surakarta: Sebelas Maret University Press. 2010.
6. Sumadi S. Metodologi penelitian. Jakarta: PT. Radja Grafindo Persada. 2003.
7. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2008.
8. Trapsilowati W, Blondine Ch P. Pelaksanaan pemantauan jentik oleh kader PSN di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah (Suatu tinjauan kualitatif). Prosiding Simposium Nasional V 7-9 Desember 2009. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan. 2009. p: 54-64.
9. Suwanbamrung C, Dumpan A, Thammapalo S, Sumrongtong R, Phedkeang P. A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. Health Journal. 2011;3(9):584-601. Doi:10.4236/health.2011.39100.
10. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
11. Artwanichakul K, Thiengkamol N, Thiengkamol T. Development of dengue fever prevention and control model. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2012;3(11):561-7. Doi:10.5901/mjss.2012.v3n11p561.
12. Kusumawati Y, S Darnoto. Pelatihan peningkatan kemampuan kader Posyandu dalam penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta. Warta. September 2008;11(2):159-69. Diakses dari : *http://publikasiilmiah.ums.ac.id.*
13. Wuryanto MA. Pemberdayaan kader kesehatan dengan metode fasilitasi dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Chikungunya di Desa Plalangan Kec. Gunungpati. Prosiding Seminar Nasional "Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia", 12 April 2011. p: 267-272.
14. Crabtree SA, Wong CM, Mas'ud F. Community participatory approaches to dengue prevention in Sarawak Malaysia. Human Organization. 2001;60(3):281-7. Accessed from : *http://search.proquest.com/docview/201158449/fulltext.pdf.*
15. Machfoeds I, dkk. *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya. 2005.
16. Paramita A, Lestari W. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di era otonomi daerah. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Oktober 2008;11(4):318-24.
17. Wiwan A. Kebijakan pemberantasan wabah penyakit menular : Kasus Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue (KLB DBD). Juni 2005. Diakses dari *www.theindonesianinstitut.com*