

**LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL**

**PERBEDAAN TINGKAT PARTISIPASI KADER KESEHATAN  
ANTARA KELURAHAN YANG MENJADI PROGRAM PJR  
(PEMANTAUAN JENTIK RUTIN) DAN NON PJR DALAM  
UPAYA PENCEGAHAN DBD KOTA SEMARANG  
TAHUN 2013**

Telah disetujui sebagai Artikel Skripsi

Pada 8 Oktober 2013

Pembimbing I



Suharyo, SKM, M.Kes

NPP. 0686.11.2002.299

Pembimbing II



Krjswiharsi Kun S., SKM, M.Kes

NPP. 0686.11.2000.292

**PERBEDAAN TINGKAT PARTISIPASI KADER KESEHATAN ANTARA  
KELURAHAN YANG MENJADI PROGRAM PJR (PEMANTAUAN JENTIK RUTIN)  
DAN NON PJR DALAM UPAYA PENCEGAHAN DBD KOTA SEMARANG  
TAHUN 2013**

**Riana Yulfarida\*), Suharyo\*\*), Kriswiharsi Kun S.\*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Staff Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Email : rianayulfarida@yahoo.com

**ABSTRAC**

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus which affects people through the bite of *Aedes aegypti* mosquito. It is one kind of diseases which becomes the public health problem and endemics in some regencies/cities of Indonesia. The public cadre participation in exterminating mosquito breeding (PSN) is a role done by them which is realized in the participation of overcoming DHF. This research is aimed to know the health cadre participation rate differences between the village of PJR (Routine Larvae Monitoring) program and non-PJR in a mean of preventing DHF of city of Semarang in 2013.

**Method:** The type of this research is explanatory research with cross sectional approach. It is done through an interview using research instrument which is questionnaire. The primary data is analyzed by *Mann-Whitney* statistic test. There are 48 cadre as a respondents are used for the samples.

**Result:** This result shows the existance of participation rate differences based on cadre participation in giving counseling ( $p= 0,002$ ), larvae monitoring ( $p= 0,0001$ ) and the timeliness of reporting ( $p= 0,0001$ ). There is no participation rate differences found based on cadre participation in joining a training between the village of PJR (Routine Larvae Monitoring) program and non-PJR. ( $p= 0,583$ ).

**Conclusion:** Therefore, it is better for the respondents to continually join larvae cadre training given by the functionaries. What should be done by the people of the village is doing routine larvae monitoring, by the community health center is giving some counseling of the danger of DHF and its prevention and by the government of Semarang is optimalizing the PJR (Routine Larvae Monitoring) program in the village of Sendangmulyo as a mean of DHF prevention.

**Keywords:** DHF, cadre participation

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan. Penyakit endemik ini pertama kali didata dan dilaporkan terjadi pada tahun 1953-1954 di Filipina. Sejak itu, penyebaran DBD dengan cepat terjadi ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia.<sup>1</sup>

Pada tahun 2011, tercatat kasus penyakit demam berdarah terjadi di seluruh Indonesia berjumlah 49.868 kasus (IR 21 per 100.000 penduduk), menurun cukup jauh (66,43%) jika dibandingkan dengan kejadian pada tahun 2010 di mana terdapat 148.560 kasus (Angka kesakitan/*Incidence Rate*/IR 62,5 per 100.000 penduduk). Sementara untuk angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) akibat penyakit DBD hanya terdapat sedikit penurunan, yaitu di tahun 2010 sebesar 0,87% dan di tahun 2011 sebesar 0,80%.<sup>2</sup>

Semarang merupakan daerah endemis wabah DBD, sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan DBD yang terjadi di Kota Semarang. Adanya pemantauan terhadap jentik-jentik nyamuk harus dilakukan setiap saat. Upaya pencegahan DBD melalui program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) cocok diterapkan dalam masyarakat yang salah satunya yaitu melakukan pemantauan jentik secara rutin dengan melibatkan kader kesehatan sebagai petugas pemantau jentik (PPJ).<sup>3</sup>

Pada dasarnya pelaksanaan program kegiatan pemantauan jentik rutin yang diimplementasikan di masyarakat sering kali mengalami kendala dan kegagalan dalam pelaksanaannya. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan salah satunya oleh kurangnya keaktifan kader/partisipasi kader.<sup>4</sup>

Partisipasi kader merupakan keterlibatan/keikutsertaan aktif kader dalam segala aspek pelaksanaan kegiatan. Partisipasi kader dalam pelaksanaan kegiatan dapat dilihat dari rutinitas kader dalam mengikuti kegiatan-kegiatan dalam program pemantauan jentik rutin misalnya: aktif mengikuti pembinaan atau pelatihan yang diberikan oleh petugas Puskesmas, aktif memotivasi masyarakat untuk melakukan

PSN, aktif melakukan pemantauan jentik pada rumah warga yang dikunjungi, dan lain-lain.<sup>4</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, daerah sasaran yang menjadi program PJR terdiri dari dua kecamatan yaitu kecamatan Gajahmungkur dan kecamatan Candisari dimana dari 2 kecamatan tersebut mencakup 6 kelurahan yang menjadi sasaran dalam program kegiatan PJR tahun 2012 yaitu kelurahan Candi, Sampangan, Petompon, Gajahmungkur, Jomblang dan Karanganyar Gunung. Berdasarkan data tentang DBD tahun 2012 Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat diketahui bahwa nilai IR tertinggi diantara 6 Kelurahan yang menjadi sasaran PJR adalah Kelurahan Candi yang mencapai 234,46 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 27 orang.<sup>5</sup>

Sedangkan daerah yang dijadikan pembanding sebagai Kelurahan non PJR adalah Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang dengan jumlah kasus paling tinggi yang memiliki angka IR DBD sebesar 109,51 per 100.000 penduduk dengan jumlah penderita sebanyak 39 orang.<sup>6</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *explanatory research* karena dari data yang ada atau data yang diperoleh dipergunakan untuk menjelaskan antara variabel penelitian melalui suatu pengujian hipotesis. Sedangkan metode penelitian adalah survei, dimana peneliti melakukan pengambilan data dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel-variabel penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan.<sup>7</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kader yang berada di Kelurahan yang menjadi sasaran program PJR (Kelurahan Candi) dan Kelurahan Sendangmulyo sebagai sasaran Program kegiatan non PJR yang kesemuanya berjumlah 113 kader.

Penentuan besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus ukuran sampel untuk beda proporsi dari dua sampel, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 48 kader.

## HASIL

### a. Analisis Data

Tabel 1.  
Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keikutsertaan Kader Dalam Mengikuti Pelatihan/ Pembinaan Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Kategori	PJR		Non PJR	
	F	%	F	%
Baik	16	47,1	6	42,9
Buruk	18	52,9	8	57,1
Total	34	100,0	14	100,0

Sumber : Data Primer 2013

P value = 0,583

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa persentase kategori partisipasi buruk pada kelompok PJR sebesar 52,9% hampir sebanding dengan kelompok Non PJR sebesar 57,1%. Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang telah dilakukan, diperoleh nilai p value > 0,05 yaitu sebesar 0,583 yang berarti tidak ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keikutsertaan kader dalam mengikuti pelatihan/ pembinaan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR.

Tabel 2  
Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keterlibatan Kader Dalam Melakukan Penyuluhan Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Kategori	PJR		Non PJR	
	F	%	F	%
Baik	24	70,6	4	28,6
Buruk	10	29,4	10	71,4
Total	34	100,0	14	100,0

Sumber : Data Primer 2013

P value = 0,002

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase kategori partisipasi buruk pada Kelurahan Non PJR sebesar 71,4% lebih besar daripada Kelurahan dengan program PJR sebesar 29,4%. Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang telah dilakukan, diperoleh nilai p value < 0,05 yaitu sebesar 0,002 yang berarti ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keterlibatan kader dalam melakukan penyuluhan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR.

Tabel 3  
Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keaktifan Kader Dalam Melakukan Pemantauan Jentik Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Kategori	PJR		Non PJR	
	F	%	F	%
Baik	26	76,5	1	7,1
Buruk	8	23,5	13	92,9
Total	34	100,0	14	100,0

Sumber : Data Primer 2013

P value = 0,0001

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase kategori partisipasi buruk pada Kelurahan Non PJR (92,9%) lebih besar daripada Kelurahan PJR (23,5%). Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang telah dilakukan, diperoleh nilai p value < 0,05 yaitu sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keaktifan kader dalam melakukan pemantauan jentik antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR.

Tabel 4  
Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pelaporan  
Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Kategori	PJR		Non PJR	
	F	%	F	%
Baik	24	70,6	2	14,3
Buruk	10	29,4	12	85,7
Total	34	100,0	14	100,0

Sumber : Data Primer 2013

P value = 0,0001

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase kategori partisipasi buruk pada Kelurahan Non PJR sebesar 85,7% lebih besar daripada Kelurahan dengan program PJR 29,4%. Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang telah dilakukan, diperoleh nilai p value < 0,05 yaitu sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan ketepatan waktu pelaporan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR.

Ringkasan Uji Perbedaan Tingkat Partisipasi Kader Kesehatan Antara  
Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Variabel	Nilai P	Kesimpulan
Keikutsertaan Kader Dalam Mengikuti Pelatihan/ Pembinaan	0,583	Tidak ada perbedaan
Keterlibatan Kader dalam melakukan penyuluhan	0,002	Ada perbedaan
Keaktifan Kader dalam melakukan Pemantauan Jentik	0,0001	Ada perbedaan
Ketepatan waktu pelaporan	0,0001	Ada perbedaan

## PEMBAHASAN

1. Perbedaan Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keikutsertaan Kader Dalam Mengikuti Pelatihan/ Pembinaan Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Pembinaan/ pelatihan Kader merupakan suatu upaya untuk memelihara, meningkatkan dan mengembangkan kegiatan kader untuk mencapai kelestarian program. Tujuan diadakannya pembinaan/ pelatihan terhadap kader yaitu untuk meningkatkan kemampuan kader, meningkatkan semangat kerja kader serta mengembangkan kegiatan. Diasumsikan semakin sering keikutsertaan kader dalam mengikuti pembinaan/ pelatihan maka semakin tinggi tingkat partisipasinya sehingga memperoleh banyak pengalaman dan kemampuan.<sup>8</sup>

Penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan partisipasi kader berdasarkan keikutsertaan dalam mengikuti pembinaan/ pelatihan, dibuktikan melalui uji *Mann-Whitney* dengan nilai  $p = 0,583$ . Sejalan dengan penelitian Wahab (2009), bahwa tidak terdapat hubungan antara Pelatihan jumentik dengan partisipasi kader dalam upaya penanggulangan DBD di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Bangsawan (2005) yang menyebutkan bahwa pelatihan dan pembinaan tim penggerak PKK berhubungan dengan partisipasi kader. Selain itu, Mastuti (2005) menyebutkan bahwa terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kelangsungan kader, dari hasil penelitiannya diketahui bahwa ada hubungan jenjang pelatihan dan proses pemilihan menjadi kader terhadap kelangsungan kader.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebesar 52,9% responden tidak pernah mengikuti pembinaan/pelatihan untuk kelompok PJR dan sebesar 57,1% untuk kelompok Non PJR. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa keikutsertaan kader dalam mengikuti pelatihan pada kelompok PJR hampir sebanding dengan kelompok Non PJR. Sebagian besar responden yang belum pernah mengikuti pelatihan Jumentik disebabkan karena adanya kesibukan lain seperti memasak, bekerja dan ada juga responden yang baru 1 atau 2 tahun menjadi kader sehingga mereka belum sempat mengikuti pelatihan yang



diadakan oleh petugas puskesmas. Akan tetapi meskipun mereka tidak mengikuti pelatihan Jumantik, responden tersebut tetap mendapatkan informasi dari kader lain yang mengikuti pelatihan jumantik.

Dengan mengikuti pelatihan tidak menjadi dasar semua kader aktif berpartisipasi dalam kegiatan Jumantik. Hal ini disebabkan karena respons seseorang terhadap stimulus yang diberikan dalam hal ini adalah pelatihan, sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan, yang artinya meskipun stimulus yang diberikan sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang akan berbeda.<sup>9</sup>

## 2. Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keterlibatan Kader Dalam Melakukan Penyuluhan Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Setelah dilakukan penelitian di dua Kelurahan, diperoleh suatu hasil yang telah dianalisis dimana menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keterlibatan kader dalam melakukan penyuluhan antara Kelurahan dengan Program PJR dan Non PJR, dibuktikan melalui uji *Mann-whitney* dengan nilai  $p = 0,002$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paiman Soeparmanto dan Setia Pranata (2007) yang menyatakan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh pemuka masyarakat, kader kesehatan, dan ibu-ibu PKK dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam PSN DBD.<sup>22</sup>

Penyuluhan kelompok oleh kader ini sangat berperan untuk menyadarkan dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN DBD. Dari penelitian ini dapat diketahui, perbedaan yang paling berbeda terletak pada frekuensi memberikan penyuluhan pada masyarakat, dimana pada kelompok PJR 35,3% memberikan penyuluhan pada masyarakat setiap 1 minggu sekali, dimana sangat berbeda dengan kelompok Non PJR yang 71,4% dari mereka memberikan penyuluhan pada masyarakat  $\geq 4$  minggu sekali.

Keterlibatan kader dalam melakukan penyuluhan merupakan salah satu peran serta kader kesehatan sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam menanggulangi DBD.<sup>10</sup>

3. Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Keaktifan Kader Dalam Melakukan Pemantauan Jentik Antara Kelurahan Dengan Program PJR dan Non PJR

Pemantauan jentik adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh kader atau petugas pemantau jentik/Jumantik. Partisipasi kader kesehatan dalam menanggulangi DBD dapat diwujudkan dengan menjadi anggota Jumantik untuk melakukan pemantauan jentik melalui kunjungan disetiap rumah warga.<sup>11</sup>

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keaktifan kader dalam melakukan pemantauan jentik antara Kelurahan dengan Program PJR dan Non PJR, dibuktikan melalui uji *Mann-whitney* dengan nilai  $p = 0,0001$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pambudi (2009) yang menyebutkan bahwa adanya PSN DBD mempengaruhi partisipasi kader jumantik dalam pemberantasan DBD.

Dari hasil penelitian dapat diketahui persentase kategori partisipasi buruk pada Kelurahan Non PJR 92,9% lebih besar daripada Kelurahan PJR sebesar 23,5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa keaktifan kader dalam melakukan pemantauan jentik antara Kelurahan PJR lebih baik daripada Kelurahan Non PJR. Letak perbedaan yang paling terlihat adalah frekuensi responden dalam memantau jentik ke setiap rumah warga yang dikunjungi. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok PJR sebesar 73,5% responden memantau jentik ke masing-masing rumah warga setiap 1 minggu sekali sedangkan pada kelompok Non PJR hanya terdapat 7,1% dari mereka yang melakukan pemantauan jentik setiap 1 minggu sekali.

4. Perbedaan Tingkat Partisipasi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pelaporan Antara Kelurahan Dengan Program PJR Dan Non PJR

Partisipasi kader kesehatan dalam menanggulangi DBD dapat diwujudkan dengan menjadi anggota Jumantik, mencatat dan melaporkan hasil pemantauan jentik kepada ketua RW/ Kelurahan secara rutin minimal mingguan atau bulanan, mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW/kepala dusun atau puskesmas.<sup>11</sup>

Pencatatan hasil pemantauan jentik bertujuan untuk memudahkan pelaporan dan pengolahan data pemantauan jentik. Pencatatan hasil pemantauan jentik di Kartu Jentik Rumah bertujuan untuk memudahkan monitoring perkembangan pemantauan jentik dan pelaksanaa PSN DBD di tiap rumah. Ketidaktepatan waktu dalam pengumpulan hasil pemantauan jentik merupakan salah satu kendala dalam pelaporan hasil pemantauan jentik. Pelaporan hasil pemantauan jentik dilakukan dengan pengumpulan data keberadaan jentik dalam tempat penampungan air di tiap rumah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan ketepatan waktu pelaporan antara Kelurahan dengan Program PJR dan Non PJR, dibuktikan melalui uji *Mann-whitney* dengan nilai  $p=0,0001$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purwanti (2007) yang menyebutkan bahwa faktor pendukung dalam sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Jomopolo Kabupaten Karanganyar yaitu adanya peran serta kader kesehatan. Dari penelitian ini dapat diketahui, perbedaan yang paling berbeda terletak pada waktu pelaporan hasil pemeriksaa jentik dan penyerahan laporan. Pada Kelompok PJR sebesar 100,0% melakukan pelaporan hasil pemeriksaan jentik setiap 1 bulan sekali, sedangkan pada kelompok PJR hanya terdapat 50,0% dari mereka yang melakukan pelaporan hasil pemeriksaan jentik setiap 1 bulan sekali. Frekuensi penyerahan laporan pada kelompok PJR sebesar 91,2% selalu menyerahkan laporan, sedangkan pada kelompok Non PJR hanya terdapat 21,4% dari mereka yang selalu menyerahkan laporan. Sehingga dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat partisipasi berdasarkan ketepatan waktu pelaporan pada kelompok PJR lebih baik (70,6%) dibandingkan pada kelompok Non PJR (14,3%).

## **KESIMPULAN**

1. Tidak terdapat perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keikutsertaan kader dalam mengikuti pelatihan/ pembinaan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR ( $p=0,583$ ).

2. Ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keterlibatan kader dalam melakukan penyuluhan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR ( $p= 0,002$ ).
3. Ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan keaktifan kader dalam melakukan pemantauan jentik antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR ( $p= 0,0001$ ).
4. Ada perbedaan tingkat partisipasi berdasarkan ketepatan waktu pelaporan antara Kelurahan dengan program PJR dan Non PJR ( $p= 0,0001$ ).

## **SARAN**

Berdasarkan simpulan tersebut maka disarankan :

1. Bagi Responden
  - a. Mengikuti pelatihan kader jumentik secara rutin sebagai salah satu upaya pencegahan DBD untuk Kelurahan yang menjadi program PJR (Kelurahan Candi) dan Non PJR (Kelurahan Sendangmulyo).
  - b. Melakukan pemantauan jentik secara rutin di lingkungan rumah dan sekitarnya.
2. Bagi Kelurahan
  - a. Mengingatkan masyarakat untuk selalu menggerakkan kegiatan PSN DBD di Kelurahan Sendangmulyo.
  - b. Mengadakan pemeriksaan jentik secara rutin di setiap rumah.
3. Bagi Pemerintah Kota Semarang

Perlu mengalokasikan dana untuk mengoptimalkan program PJR di kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang sebagai salah satu upaya pencegahan DBD.
4. Bagi Peneliti Lain

Disarankan agar dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi perbedaan partisipasi kader dalam melakukan upaya pencegahan DBD seperti insentif yang diberikan pada kader, pekerjaan kader, peran fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djunaedi D. *Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press: 2006.
2. Dinas Kesehatan Provinsi. Profil Kesehatan Provinsi Jateng 2011.
3. Dessy Nomitasari, Lintang Dian Saraswati, Praba Ginandjar. *The difference of PSN 3M Plus practice in pilot- and nonpilot- routine larvae monitoring project, Semarang City*. Indonesian Journal of entomology.
4. Tanjung Octaviani Marista. *Perilaku Kader Jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M plus di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1; Nomor 2; Tahun 2012, Halaman 1061-1067*. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data DBD IR/CFR 2012.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan kegiatan Pemantauan Jentik Rutin (PJR) April – Juni 2012.
7. Sastroasmoro Sudigdo, Ismael Sofyan. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta. 1995
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Buku Pegangan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat*. Dinas Kesehatan Kota. Semarang. 2010.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
10. Heri D.J. Maulana. *Promosi Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2009.
11. Dirjer P2PL. PSN DBD dan Pemeriksaan Jentik Berkala. Depkes RI. 2010.

## **BIODATA SINGKAT PENULIS**

Nama : Riana Yulfarida  
Tempat, tanggal lahir : Kudus, 29 Juni 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Pasuruhan Lor RT 01/ RW 01 No. 46 Kudus, 59349

### **Riwayat Pendidikan :**

1. TK. BATIK Kudus, tahun 1995 – 1997
2. SD Negeri 4 Ploso Kudus, tahun 1997 – 2003
3. SMP Negeri 4 Kudus, tahun 2003 – 2006
4. SMA Negeri 1 Bae Kudus, tahun 2006 – 2009
5. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2009
6. Credit Transfer Students di Universitas Diponegoro Semarang, Februari – Juli 2012
7. Student Mobility di Burapha University Thailand, November 2012 – Maret 2013