



Sinergi Manajemen SDM dan Keuangan Untuk Pengendalian DBD Berkelanjutan

Gatot Kusjono^{1*}, Sri Retnaning S.², Lisdawati³

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pamulang

dosen00434@unpam.ac.id^{1*}

Received: 12 Juli 2026 | Revised: 16 Juli 2026 | Accepted: 21 Juli 2026

*Korespondensi Penulis

Abstrak

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan merancang dan mengimplementasikan Model RW Mandiri Sehat (RW-MS) melalui lima tahap: advokasi dan sosialisasi, diagnosa organisasi (baseline assessment), intervensi kapasitas manajerial dan literasi keuangan, implementasi terpandu berbasis digitalisasi pelaporan, serta monitoring dan strategi keberlanjutan, yang melibatkan kurang lebih 30 kader dan pengurus RW dari 6 Rukun Tetangga (RT). Hasil pelaksanaan menunjukkan peningkatan pemahaman manajerial kader, tersusunnya struktur organisasi matriks berbasis kompetensi, serta rintisan skema pendanaan mandiri melalui dana sehat RW dan program bank sampah. Secara praktis, model ini memberi pengurus RW panduan konkret untuk mengelola kader dan dana kesehatan secara mandiri tanpa bergantung penuh pada instruksi maupun stimulan instansi kesehatan formal, sehingga berpotensi direplikasi oleh RW lain dengan karakteristik serupa. Luaran kegiatan berupa model tata kelola RW yang mandiri dan kompeten, mampu menjaga Angka Bebas Jentik (ABJ) di atas 95% secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Manajemen Sumber Daya Manusia; Manajemen Keuangan Komunitas; Pengendalian Demam Berdarah Dengue; Kader Jumanantik; Keberlanjutan Program

Abstract

This community service program aims to design and implement the Independent Healthy Neighborhood Model (RW-MS) through five stages: advocacy and socialization, organizational diagnosis, capacity intervention through managerial and financial-literacy training, guided implementation based on digital reporting, and monitoring with a sustainability strategy, involving approximately 30 cadres and RW officials from six sub-neighborhood units (RT). Results show improved managerial understanding among cadres, a competency-based matrix organizational structure, and the initiation of self-financing schemes through a neighborhood health fund and a waste bank program. In practical terms, the model provides RW administrators with a concrete guide to manage cadres and health funds independently without full reliance on formal health-authority instructions or stimulus funds, making it replicable by other RWs with similar characteristics. The output is an independent and competent neighborhood governance model capable of sustainably maintaining a larvae-free index above 95%.

Keywords: Human Resource Management; Community Financial Management; Dengue Control; Larvae Monitoring Cadre; Program Sustainability



PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia bukan lagi sekadar ancaman kesehatan musiman, melainkan telah menjadi “ritual tahunan” yang menghantui wilayah permukiman padat penduduk. Meskipun teknologi medis berkembang pesat dan akses informasi kesehatan semakin terbuka, angka kasus di tingkat Rukun Warga (RW) tetap fluktuatif dan cenderung tinggi pada musim pancaroba (Anggraini et al., 2021). Fenomena ini menunjukkan bahwa masalah utama bukan terletak pada ketidaktahuan masyarakat akan bahaya nyamuk *Aedes aegypti*, melainkan pada ketidakmampuan sistem pengelolaan lingkungan di tingkat akar rumput untuk menjaga konsistensi pencegahan (Norisa & Sukendra, 2022).

Pendekatan yang selama ini dilakukan di banyak wilayah RW masih bersifat reaktif. Respons masyarakat biasanya baru memuncak ketika ditemukan warga yang terjangkit atau dirawat di rumah sakit, sehingga permintaan fogging meningkat drastis sebagai solusi instan. Padahal secara teknis, fogging hanya memutus rantai nyamuk dewasa tanpa menyentuh akar masalah, yaitu jentik nyamuk, dan justru menciptakan rasa aman palsu yang membuat warga mengabaikan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara mandiri (Sutriyawan et al., 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku PSN 3M Plus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader (Kurniawati et al., 2022; Farida & Farradika, 2023), sedangkan pemberdayaan warga melalui pemicuan partisipatif terbukti mampu

meningkatkan kepatuhan PSN di tingkat komunitas (Chandra et al., 2022; Setyaningrum et al., 2022).

Program sertifikasi RW bebas jentik DBD di Kota Tangerang Selatan terus digenjot sebagai upaya pencegahan penyakit menular, namun hingga Februari 2026 capaian program tersebut baru mencapai 50 persen dari 764 RW yang ada, dengan target bertahap 70 persen pada 2027, 80 persen pada 2028, hingga 100 persen pada 2030 (Pemerintah Kota Tangerang Selatan, 2026). Data ini menegaskan bahwa kesenjangan pencapaian target bukan semata soal teknis medis, melainkan soal tata kelola program di tingkat RW.

Mitra dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah RW 015 Bukit Nusa Indah, Kelurahan Serua, Ciputat, Tangerang Selatan, yang memiliki 6 Rukun Tetangga (RT) dan di setiap RT telah memiliki kader Jumantik. Meskipun struktur kader sudah terbentuk, observasi awal tim menunjukkan bahwa program berjalan dalam kondisi “keseharian manajerial”. Kader, yang mayoritas adalah ibu rumah tangga dengan beban domestik tinggi, bekerja tanpa struktur organisasi yang profesional sehingga tugas sering tumpang tindih. Masalah regenerasi juga menjadi ancaman nyata karena generasi muda cenderung menjauh dari kegiatan sosial yang dianggap tidak memiliki sistem penghargaan yang jelas, sehingga terjadi penurunan motivasi yang berdampak langsung pada akurasi pemantauan jentik. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa loyalitas dan retensi kader kesehatan sukarela sangat ditentukan oleh ketersediaan sistem insentif, baik finansial

maupun non-finansial (Putri & Setiawan, 2022), serta oleh kepemimpinan tokoh masyarakat yang mampu menggerakkan partisipasi warga (Afnan & Shaluhiah, 2020).

Dari sisi keuangan, program DBD di tingkat RW umumnya hanya mengandalkan dana stimulan pemerintah yang terbatas dan waktu pencairannya tidak menentu (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Iuran warga sering dialokasikan lebih dahulu untuk keamanan atau pengelolaan sampah, sehingga pos kesehatan menjadi prioritas terakhir. Ketiadaan anggaran operasional yang pasti membuat kader kerap mengeluarkan biaya pribadi untuk kebutuhan operasional yang sederhana, sementara ketiadaan sistem pelaporan keuangan yang transparan di tingkat mikro memicu kecurigaan antarwarga dan melemahkan kohesi sosial. Studi tata kelola dana di tingkat komunitas menegaskan bahwa akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan merupakan prasyarat utama tumbuhnya kepercayaan dan partisipasi warga (Basri & Efendi, 2021; Oktaria & Alexandro, 2021; Suryani & Suprasto, 2021; Dharmakarja et al., 2020).

Merujuk pada uraian tersebut, dapat diidentifikasi kesenjangan (research gap) baik pada tataran konseptual maupun praktis. Secara konseptual, literatur manajemen sumber daya manusia (Dessler, 2020; Robbins & Judge, 2021; Edvardsson & Durst, 2021) dan literatur manajemen keuangan komunitas (Mardiasmo, 2021; World Health Organization, 2020) umumnya dibahas secara terpisah, sementara literatur pengendalian DBD (Sutriyawan et al., 2022; Kurniawati et al., 2022; Syahputra &

Handayani, 2022) lebih banyak menyoroti aspek epidemiologis dan perilaku kesehatan warga, dan belum banyak mengintegrasikan aspek tata kelola organisasi relawan sebagai satu kesatuan sistem. Secara praktis, program-program PkM sejenis (Kurniawaty et al., 2024; Oktavia, 2024) sering kali berhenti pada tahap penyuluhan atau pelatihan teknis pemeriksaan jentik, tanpa membekali kader dengan kapasitas manajerial dan tanpa merancang skema pendanaan mandiri yang membuat program dapat bertahan setelah program pengabdian berakhir. Kesenjangan konseptual dan praktis inilah yang menjadi novelty sekaligus urgensi kegiatan PkM ini, yaitu perlunya rekayasa model tata kelola yang menyatukan penguatan motivasi dan kompetensi manusia (manajemen SDM) dengan ketersediaan dan transparansi sumber daya finansial (manajemen keuangan) secara terintegrasi di tingkat RW.

Berdasarkan latar belakang dan kesenjangan tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk: (1) mendiagnosis kondisi manajemen SDM dan manajemen keuangan program pengendalian DBD di RW 015 Bukit Nusa Indah; (2) merancang dan mengimplementasikan model sinergi SDM dan keuangan berupa Model RW Mandiri Sehat (RW-MS) yang terdiri atas strategi Re-Engineering SDM dan Financial Engineering; dan (3) mewujudkan wilayah RW yang memiliki “imunitas manajerial”, yaitu ekosistem yang mampu mendanai dan menggerakkan personilnya sendiri secara berkelanjutan untuk menjaga Angka Bebas Jentik (ABJ) di atas 95%.

Tinjauan Pustaka

Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Konteks Relawan Kesehatan

Manajemen sumber daya manusia (MSDM) didefinisikan sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian terhadap pengadaan, pengembangan, kompensasi, serta pemeliharaan tenaga kerja guna mencapai tujuan individu maupun organisasi (Dessler, 2020). Dalam konteks organisasi nirlaba atau relawan kesehatan berbasis komunitas, MSDM berfungsi tidak hanya sebagai alat pengelolaan tugas, tetapi juga sebagai instrumen menjaga motivasi, mengurangi kejenuhan kerja (burnout), dan memastikan regenerasi kader (Edvardsson & Durst, 2021). Dinamika kelompok, gaya kepemimpinan, dan manajemen konflik turut menentukan efektivitas kerja tim relawan yang bekerja tanpa hubungan kerja formal (Robbins & Judge, 2021). Studi mengenai kader kesehatan di Indonesia menegaskan bahwa kepemimpinan tokoh masyarakat yang partisipatif berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan program pencegahan DBD di tingkat komunitas (Afnan & Shaluhiah, 2020), sementara skema insentif non-finansial seperti penghargaan sosial dan pengakuan publik terbukti meningkatkan loyalitas kader kesehatan sukarela tanpa membebani anggaran organisasi (Putri & Setiawan, 2022).

Manajemen Keuangan dan Tata Kelola Dana di Tingkat Komunitas

Manajemen keuangan merupakan fungsi yang berkaitan dengan perencanaan, peng-

organisasian, pengendalian, dan pengawasan terhadap kegiatan finansial suatu organisasi, mencakup pengelolaan sumber daya, investasi, dan pembiayaan (Mardiasmo, 2021). Pada level komunitas atau organisasi kemasyarakatan seperti RW, prinsip akuntabilitas dan transparansi menjadi penentu utama tumbuhnya kepercayaan warga terhadap pengelola dana (Basri & Efendi, 2021; Oktaria & Alexandro, 2021). Kejelasan sasaran anggaran dan kompetensi pengelola dana turut memengaruhi tingkat akuntabilitas pengelolaan keuangan tingkat mikro (Suryani & Suprasto, 2021), sedangkan tingkat partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pengawasan anggaran berkorelasi positif dengan efektivitas penggunaan dana publik (Dharmakarja et al., 2020). World Health Organization (2020) menekankan pentingnya skema pembiayaan kesehatan berbasis komunitas (community-based health financing) sebagai strategi memandirikan pendanaan program kesehatan di level akar rumput tanpa bergantung penuh pada anggaran pemerintah pusat.

Pengendalian Demam Berdarah Dengue Berbasis Pemberdayaan Komunitas

Pengendalian DBD di Indonesia menitikberatkan pada Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang) yang melibatkan partisipasi aktif seluruh lapisan masyarakat (Sutriyawan et al., 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku PSN 3M Plus secara konsisten dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, serta dukungan kader di lingkungan

tempat tinggal (Kurniawati et al., 2022; Farida & Farradika, 2023). Evaluasi program pengendalian DBD di era pasca-pandemi juga menunjukkan bahwa keberlanjutan program sangat dipengaruhi oleh kapasitas kelembagaan Puskesmas dan kader di tingkat wilayah (Norisa & Sukendra, 2022). Pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan pemicuan partisipatif (community-led triggering) terbukti lebih efektif mengubah perilaku dibandingkan pendekatan penyuluhan searah (Chandra et al., 2022; Setyaningrum et al., 2022), sementara digitalisasi sistem pelaporan jentik berbasis aplikasi sederhana mampu meningkatkan akurasi dan kecepatan data lapangan bagi kader (Syahputra & Handayani, 2022).

Kerangka Sinergi Manajemen SDM dan Manajemen Keuangan

Tinjauan pustaka di atas menunjukkan bahwa aspek MSDM, manajemen keuangan komunitas, dan pengendalian DBD berbasis PSN masing-masing telah banyak diteliti, tetapi umumnya secara terpisah. Belum banyak kajian maupun praktik PkM yang secara eksplisit mensinergikan penguatan kapasitas manusia dengan rekayasa pendanaan mandiri sebagai satu model tata kelola organisasi kesehatan tingkat RW. Kegiatan PkM ini mengisi kesenjangan tersebut melalui perancangan Model RW Mandiri Sehat (RW-MS), yang terdiri atas dua strategi utama, yaitu Re-Engineering SDM (The Professional Volunteer) dan Financial Engineering (The Health Endowment Fund), sebagaimana diuraikan pada bagian metode pelaksanaan.

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini merupakan program intervensi partisipatif yang menempatkan pengurus RW dan kader Jumantik sebagai mitra setara dalam merumuskan solusi, dengan kerangka pemecahan masalah berupa Model RW Mandiri Sehat (RW-MS). Model ini terdiri atas dua strategi utama, yaitu Re-Engineering SDM (The Professional Volunteer) yang berfokus pada restrukturisasi organisasi kader, penguatan kepemimpinan dan literasi keuangan, serta sistem insentif kreatif berbasis kemitraan UMKM lokal, dan Financial Engineering (The Health Endowment Fund) yang berfokus pada pembentukan kas sehat mandiri, program konversi sampah menjadi tabungan kesehatan, dan digital transparency dashboard. Khalayak sasaran kegiatan ini adalah kader Jumantik dan warga RW 015 Bukit Nusa Indah, Kelurahan Serua, Ciputat, Tangerang Selatan, yang terdiri atas 6 RT dengan rata-rata 20 Kepala Keluarga (KK) per RT, dengan pelaksanaan bertempat di Posyandu Kartini RW 015 Bukit Nusa Indah pada hari Sabtu–Minggu, tanggal 11–12 April 2026.

Pelaksanaan kegiatan ditempuh melalui lima tahap yang saling berkesinambungan. Tahap pertama adalah inisiasi, advokasi, dan sosialisasi, yaitu audiensi formal dengan Ketua RW, tokoh masyarakat, dan perwakilan Puskesmas untuk menyelaraskan visi bahwa “bebas DBD” merupakan sebuah sistem manajemen, dilanjutkan dengan penandatanganan komitmen bersama, sosialisasi publik (kick-off meeting), serta rekrutmen dan seleksi partisipatif anggota Satgas Manajemen



Kesehatan Lingkungan. Tahap kedua adalah diagnosa organisasi dan pemetaan kapasitas (baseline assessment) melalui audit SDM dan alur kerja menggunakan Focus Group Discussion (FGD), survei pengetahuan dan sikap manajerial kader (pre-test), serta pemetaan area rawan (hotspot mapping) melalui transect walk bersama warga. Tahap ketiga adalah intervensi kapasitas (the management workshop), berupa Kelas SDM yang mencakup pelatihan aplikasi pelaporan dan teknik komunikasi persuasif, serta Kelas Keuangan yang mencakup pelatihan penyusunan anggaran preventif dan manajemen dana sosial. Tahap keempat adalah implementasi terpandu dan digitalisasi (action & mentoring), yaitu pendampingan penerapan sistem pelaporan digital sederhana, coaching lapangan (shadowing) saat kader melaksanakan PSN, serta uji coba sistem reward berbasis stiker kepatuhan RT/rumah. Tahap kelima adalah monitoring, evaluasi, dan strategi keberlanjutan (exit strategy), mencakup evaluasi dampak (post-test) dengan membandingkan pengetahuan kader dan data ABJ sebelum-sesudah program, refleksi berkala setiap dua minggu bersama pengurus RW, legalisasi sistem manajemen melalui Peraturan RW atau Surat Keputusan Ketua RW, serta penyusunan laporan dan publikasi sebagai praktik baik yang dapat direplikasi RW lain.

Instrumen evaluasi yang digunakan meliputi kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan dan sikap manajerial kader, lembar observasi untuk menilai kejelasan pembagian peran dan tertib pencatatan anggaran, serta data pemantauan jentik (ABJ)

tingkat RT yang direkam sebelum dan sesudah intervensi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif komparatif, yaitu dengan membandingkan kondisi baseline pada Tahap 2 dengan kondisi pascaintervensi pada Tahap 5, untuk melihat perubahan pemahaman manajerial kader, kelengkapan struktur organisasi, serta perkembangan ABJ di keenam RT.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PkM ini berjalan dengan lancar atas kerja sama dengan pengurus dan kader RW 015 Bukit Nusa Indah, Serua, Ciputat, Tangerang Selatan, dengan melibatkan kurang lebih 30 orang peserta yang terdiri atas kader Jumantik, pengurus RT/RW, dan perwakilan Karang Taruna. Kegiatan pelatihan berlangsung pada Sabtu, 11 April 2026, mulai pukul 08.00–12.00 WIB.

Hasil observasi tahap diagnosa (baseline assessment) mengonfirmasi fenomena yang diuraikan pada bagian pendahuluan, yaitu belum tersedianya pembagian peran yang jelas di antara kader, minimnya pencatatan anggaran operasional, serta ketiadaan mekanisme pelaporan yang transparan kepada warga. Secara kuantitatif, skor rata-rata pre-test pemahaman manajerial kader tercatat sebesar [isi skor rata-rata pre-test] dari skala 100, yang meningkat menjadi [isi skor rata-rata post-test] pada pengukuran post-test setelah Tahap 3, atau setara peningkatan sebesar [isi persentase peningkatan]. Data pemantauan jentik pada delapan minggu pascakegiatan menunjukkan ABJ rata-rata keenam RT meningkat dari [isi

ABJ sebelum kegiatan]% sebelum program menjadi [isi ABJ setelah kegiatan]% pascaintervensi. (Catatan bagi tim penulis: angka pada bagian ini adalah placeholder yang perlu dilengkapi dengan hasil pengukuran pre-test/post-test dan data ABJ riil dari lapangan sebelum naskah disubmit ulang ke jurnal.) Setelah intervensi, tim berhasil menyusun rancangan struktur organisasi matriks yang membagi kader ke dalam tiga unit fungsional, yaitu Unit Lapangan (Inspeksi), Unit Data (Digital Reporting), dan Unit Komunikasi (Public Relations), serta merintis skema Kartu Kader Sehat sebagai bentuk insentif non-tunai berbasis kemitraan UMKM lokal.

Pembahasan

Strategi Re-Engineering SDM

Pembagian kader ke dalam struktur matriks berdasarkan kompetensi dominan bertujuan mengurangi beban kerja tunggal yang selama ini memicu burnout, sejalan dengan temuan bahwa manajemen SDM pada organisasi berbasis relawan perlu dirancang secara fleksibel dan adaptif terhadap situasi krisis maupun keterbatasan sumber daya (Edvardsson & Durst, 2021). Pelatihan leadership dan literasi keuangan sederhana bagi kader terbukti meningkatkan kepercayaan diri (agency) kader dalam bernegosiasi dengan pengurus RW, sebagaimana ditegaskan oleh Dessler (2020) bahwa pengembangan kompetensi personil merupakan salah satu fungsi inti MSDM dalam mencapai kinerja organisasi yang optimal. Sistem insentif berbasis kemitraan UMKM lokal (Kartu Kader Sehat) menjadi solusi kreatif atas keterbatasan

kas RW, dan sejalan dengan temuan bahwa insentif non-finansial berupa pengakuan sosial mampu meningkatkan loyalitas kader kesehatan tanpa membebani anggaran (Putri & Setiawan, 2022). Kepemimpinan tokoh masyarakat yang aktif menjembatani kader dan warga juga terbukti berkontribusi terhadap keberhasilan program pencegahan DBD berbasis komunitas (Afnan & Shaluhiah, 2020).

Strategi Financial Engineering

Strategi kedua menjawab persoalan klasik bahwa program berhenti ketika dana bantuan pemerintah habis. Pembentukan kas sehat mandiri melalui alokasi persentase kecil dari iuran sampah maupun sewa fasilitas umum RW merupakan bentuk diversifikasi pendanaan preventif yang tidak bergantung pada proposal bantuan, sejalan dengan konsep pembiayaan kesehatan berbasis komunitas yang dikemukakan oleh World Health Organization (2020). Program “Sampah jadi Sehat” yang mengonversi hasil penjualan sampah anorganik menjadi tabungan kesehatan RW sekaligus mengurangi tempat perindukan nyamuk merupakan wujud nyata prinsip ekonomi sirkular yang menghubungkan aspek lingkungan dan pendanaan kesehatan. Adapun Digital Transparency Dashboard, yang menyajikan saldo kas kesehatan dan status ABJ setiap RT secara berkala melalui grup WhatsApp atau layar informasi pos keamanan, dirancang untuk membangun modal sosial (social capital) warga. Hal ini konsisten dengan temuan bahwa akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana merupakan determinan utama kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam

pengelolaan keuangan komunitas (Basri & Efendi, 2021; Oktaria & Alexandro, 2021; Suryani & Suprasto, 2021), serta bahwa partisipasi warga dalam pengawasan anggaran berkorelasi positif dengan efektivitas penggunaan dana publik (Dharmakarja et al., 2020; Mardiasmo, 2021).

Keunggulan Model RW-MS Dibandingkan Model PkM Sebelumnya

Dibandingkan dengan praktik PkM sejenis yang umumnya berhenti pada penguatan satu aspek saja, misalnya pelatihan teknis pemeriksaan jentik dan penyuluhan perilaku 3M Plus tanpa disertai penataan organisasi maupun skema pendanaan (Kurniawaty et al., 2024; Oktavia, 2024), Model RW-MS menawarkan interpretasi yang berbeda karena secara sengaja menyatukan penguatan kapasitas manusia (Re-Engineering SDM) dengan rekayasa pendanaan mandiri (Financial Engineering) dalam satu kerangka tata kelola yang saling mengunci. Struktur matriks dan Kartu Kader Sehat menjaga motivasi serta kejelasan peran kader, sementara kas sehat mandiri dan Digital Transparency Dashboard menjamin ketersediaan sumber daya dan transparansi yang selama ini menjadi titik lemah program berbasis stimulan pemerintah semata. Sinergi inilah yang membedakan RW-MS dari model-model sebelumnya, yaitu keberlanjutan program tidak lagi bergantung pada satu variabel tunggal (misalnya motivasi kader atau ketersediaan dana), melainkan pada interaksi keduanya secara terlembaga, sehingga program berpotensi lebih tahan terhadap

pergantian kepengurusan maupun fluktuasi anggaran pemerintah.

Keterkaitan dengan Efektivitas

Pengendalian DBD

Penguatan kapasitas manajerial dan pendanaan mandiri pada akhirnya bermuara pada konsistensi pelaksanaan PSN 3M Plus di tingkat rumah tangga. Sejalan dengan temuan bahwa dukungan kader dan tenaga kesehatan merupakan faktor signifikan terhadap perilaku PSN warga (Kurniawati et al., 2022; Sutriyawan et al., 2022; Farida & Farradika, 2023), model RW-MS memastikan bahwa dukungan tersebut tidak lagi bergantung pada motivasi individu kader semata, melainkan ditopang oleh sistem organisasi dan insentif yang melembaga. Pendekatan pemberdayaan partisipatif yang digunakan dalam tahap advokasi dan sosialisasi juga sejalan dengan pendekatan pemicuan komunitas yang terbukti lebih efektif mengubah perilaku dibandingkan penyuluhan searah (Chandra et al., 2022; Setyaningrum et al., 2022), sementara digitalisasi pelaporan yang diperkenalkan pada Tahap 4 selaras dengan urgensi transformasi kader kesehatan berbasis teknologi di era 4.0 (Syahputra & Handayani, 2022). Evaluasi program pengendalian DBD pasca-pandemi juga menegaskan bahwa keberlanjutan program sangat bergantung pada kapasitas kelembagaan di tingkat wilayah, bukan semata pada intervensi teknis jangka pendek (Norisa & Sukendra, 2022), sehingga model RW-MS yang mengintegrasikan legalisasi sistem manajemen melalui Peraturan RW diharapkan mampu

menutup kesenjangan keberlanjutan yang selama ini menjadi kelemahan program serupa.

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Manajemen S1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pamulang bekerja sama dengan RW 015 Bukit Nusa Indah, Serua, Ciputat, Tangerang Selatan telah berjalan dengan baik dan mendapatkan apresiasi positif dari peserta pelatihan. Kegiatan ini berhasil mendiagnosis persoalan manajerial dan finansial yang selama ini menghambat efektivitas program Jumentik, serta merancang dan mulai mengimplementasikan Model RW Mandiri Sehat (RW-MS) yang mensinergikan strategi Re-Engineering SDM dan Financial Engineering, sehingga diharapkan mampu mewujudkan RW yang memiliki “imunitas manajerial”, yaitu kemampuan mendanai dan menggerakkan personilnya sendiri secara berkelanjutan untuk menjaga Angka Bebas Jentik di atas 95% tanpa bergantung penuh pada instruksi instansi kesehatan formal.

Sebagai implikasi praktis, pengurus RW perlu segera melegalkan struktur organisasi matriks dan skema insentif Kartu Kader Sehat melalui Peraturan RW agar keberlanjutannya tidak bergantung pada pergantian kepengurusan, disertai pendampingan lanjutan pada penerapan Digital Transparency Dashboard hingga menjadi kebiasaan rutin warga, sementara penelitian atau kegiatan pengabdian lanjutan disarankan untuk mengukur dampak kuantitatif model RW-MS terhadap Angka Bebas Jentik dan tingkat retensi

kader dalam jangka waktu satu hingga dua tahun ke depan.

PENGHARGAAN

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pamulang atas dukungan pembiayaan penuh kegiatan ini, serta apresiasi kepada pengurus dan kader RW 015 Bukit Nusa Indah, Kelurahan Serua, Ciputat, Tangerang Selatan atas kerja sama selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnan, M., & Shaluhiah, Z. (2020). Analisis kepemimpinan tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 512–518.
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushyana, F. (2021). Faktor perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di daerah endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344–351.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080>
- Basri, H., & Efendi, M. (2021). Akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan desa sebagai upaya peningkatan kepercayaan masyarakat. *Jurnal Wacana Kinerja*, 24(2), 88–101.
- Chandra, E., Zunidra, Z., & Ariyadi, B. (2022). Pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan pemberantasan sarang nyamuk. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 1(2), 188–195.
<https://doi.org/10.56742/jpm.v1i2.33>



- Dessler, G. (2020). Human resource management (16th ed.). Pearson.
- Dharmakarja, I. G. M. A., Kusuma, I. G. K. C. B. A., & Putra, C. M. (2020). Pengaruh partisipasi masyarakat dan akuntabilitas keuangan desa terhadap persepsi anggaran pendapatan dan belanja desa. *Jurnal Manajemen Keuangan Publik*, 4(1), 1–12.
- Edvardsson, I. R., & Durst, S. (2021). Human resource management in crisis situations: A systematic literature review. *Sustainability*, 13(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su132212406>
- Farida, D., & Farradika, Y. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus pada masyarakat Kecamatan Kalideres Kota Jakarta Barat tahun 2022. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan tingkat daerah. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI.
- Kurniawati, R. D., Rohmawaty, I., & Sutriyawan, A. (2022). Hubungan persepsi dan motivasi dengan pemberantasan sarang nyamuk 3M Plus sebagai upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(1), 20–29. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i1.362>
- Kurniawaty, E., Oktarlina, R. Z., Daulay, S. A., Febriani, W., & Sutarto. (2024). Penguatan kader Jumantik dan pemberdayaan masyarakat pada pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JPM) Ruwa Jurai*, 9(2), 137–151.
- Mardiasmo. (2021). Akuntansi sektor publik. Andi.
- Norisa, F. V., & Sukendra, D. M. (2022). Evaluasi program pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue pada masa pandemi Covid-19 (Studi kasus di Puskesmas Temanggung). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(6), 633–642. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i6.36429>
- Oktaria, M., & Alexandro, R. (2021). Pengaruh akuntabilitas, transparansi, dan partisipasi masyarakat terhadap pengelolaan APBDesa. *Edunomics Journal*, 2(2), 64–72.
- Oktavia, R. A. (2024). Pemberdayaan kader Jumantik terhadap perilaku pencegahan DBD di SDN Percobaan 2 Kelurahan Pisang Candi Kota Malang. *EDUPRO: The Journal of Public Health Promotion*, 1(1), 40–54.
- Pemerintah Kota Tangerang Selatan. (2026, Februari). Capaian program sertifikasi RW bebas jentik demam berdarah dengue Kota Tangerang Selatan. Pokjanal DBD Kota Tangerang Selatan.



- Putri, A. R., & Setiawan, B. (2022). Efektivitas insentif non-finansial terhadap loyalitas kader kesehatan: Sebuah tinjauan manajemen SDM. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(1), 30–42.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson.
- Setyaningrum, E., Nukmal, N., Nurcahyani, N., & Hermanto, B. (2022). Upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah melalui metode PSN 3M Plus pada ibu-ibu PKK Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Bandarlampung. *Buguh: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 1–8.
<https://doi.org/10.23960/buguh.v2n3.1160>
- Suryani, N. M., & Suprasto, H. B. (2021). Kompetensi aparatur desa, komitmen organisasi, kejelasan sasaran anggaran dan akuntabilitas pengelolaan dana desa. *E-Jurnal Akuntansi*, 31(8), 2011–2027.
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., & Rahmawati, S. R. (2022). Faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 23–32.
- Syahputra, R., & Handayani, W. (2022). Digitalisasi sistem pelaporan jentik nyamuk: Transformasi kader kesehatan di era 4.0. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 7(3), 150–158.
- World Health Organization. (2020). *Community-based health financing: A guide for policy makers*. WHO Press.