

**PELATIHAN PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER  
POSYANDU DALAM PENANGGULANGAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN JOYOTAKAN  
KECAMATAN SERENGAN SURAKARTA**

*Yuli Kusumawati dan S. Darnoto*

Jurusan Kesehatan Lingkungan – Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

**ABSTRACT**

*The problem was DHF which has a significant correlation with problem caused by society's attitude. The general aim of this public service was to improve the skills and knowledge's of the cadres of integrated service center (ISC) how to prevent DHF. There is a great hope that this skills and knowledge can be disseminated in society so that DHF case can be prevented as soon as possible. The target of this public service was the health cadres as many as 30 cadres representing each ISC existing in Joyotakan. The aims were achieved by giving speech and answering questions for the theories covering DHF in general caring the DHF patient simply, DHF prevention and extermination mainly which related with environment management, doing simulation for materials understanding and measuring methods, practice how to do mosquito LPM and "abatisasi". The result of the post test showed that from 25 questions which were all the same as the questions given at the pretest. It was gotten an average score of knowledge which increased as many as 22,85. the minimum score increased to become 16 and maximum score increased 25 point. The knowledge categories were also different. They were the trainee who had good knowledge increased to become 93,3 %. The result Mosquito Larva Periodic Monitoring (MLPM) activities showed that 60 % houses samples which were monitored indicated positive signs to have aedes segypty larva. With the result that necessary to increase their knowledge about DHF extermination though the trainee joining this training program. It is also important to form a committee to monitor the existence of mosquito larva periodically. The committee will monitor the larva in houses and give suggestion to do 3 M in preventing DHF.*

**Kata kunci:** *pelatihan, kemampuan kader, penanggulangan DBD*

## PENDAHULUAN

Kotamadia Surakarta merupakan salah satu daerah urban (perkotaan) di propinsi Jawa Tengah, dimana daerah urban merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk penyebar penyakit demam berdarah. Oleh karena itu, kota Surakarta merupakan salah satu dari 31 daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Tengah yang setiap tahun terdapat kasus dengan kematian. *Outbreak* lima tahunan terjadi pada tahun 1998 dengan 887 kasus dan tahun 2003 dengan 552 kasus. Awal tahun 2004 DBD merupakan masalah yang serius bahkan sampai terjadi KLB (kejadian luar biasa) dengan angka kesakitan naik mencapai 120% dan terdapat 2 orang meninggal akibat penyakit ini. (Anonim, 2004).

Masalah DBD erat kaitannya dengan masalah perilaku, dimana tingkat pengetahuan masyarakat memegang peranan penting. Upaya yang telah dilakukan pemerintah terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD selalu ditingkatkan, salah satu diantaranya adalah penyuluhan. Namun demikian masih saja terjadi salah persepsi oleh sebagian besar masyarakat dimana masyarakat masih “fogging mania”, sehingga kalau wilayahnya belum disemprot (fogging) rasanya belum puas. Padahal fogging atau pengasapan dengan insektisida tersebut hanya dapat membunuh nyamuk dewasa dan memerlukan biaya yang cukup tinggi (Depkes RI, 2000).

Kelestarian program pemberantasan vektor DBD ditekankan pada pembersihan sumber larva, hal ini membutuhkan keterlibatan seluruh lapisan masyarakat agar pemberantasan nyamuk dapat bersifat lebih panjang dan berkesinambungan. Model penyadaran pada masyarakat melalui penyuluhan langsung mungkin akan lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat, karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan.

Kader kesehatan atau yang lebih umum disebut sebagai kader posyandu merupakan pembawa misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah. Kader ini adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Tenaga sukarelawan ini berasal dari masyarakat yang peduli terhadap kesehatan warga sekitarnya. Sampai saat ini kader kesehatan terkadang menjadi sumber rujukan bagi penanganan berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah yang saat ini sedang merebak yakni DBD.

Atas dasar hal tersebut, seorang kader harus dibekali pengetahuan dan keterampilan. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan

ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat terutama dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan DBD, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

Pengetahuan dan ketrampilan yang perlu dimiliki berkaitan dengan penyakit DBD ini adalah mengenai konsep-konsep penyakit DBD, penatalaksanaan penderita secara sederhana, upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan terutama yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan sekitar tempat tinggal sehingga diharapkan upaya tersebut lebih bersifat lestari dan berasal dari partisipasi masyarakat dalam memperbaiki perilakunya terhadap keadaan lingkungan agar penyakit DBD dapat ditekan dan dicegah secara lebih dini.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kelurahan Joyotakan yang merupakan salah satu daerah endemis di Kotamadia Surakarta, dimana di kelurahan tersebut setiap tahun selalu muncul kasus DBD. Kegiatan ini bertujuan untuk membekali kader dalam rangka penanggulangan DBD di daerah endemis tersebut.

Dari apa yang terurai pada latar belakang maupun pada tinjauan pustaka dapat diidentifikasi bahwa masalah bahwa penyakit DBD erat kaitannya dengan masalah perilaku masyarakat. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi tentang penyakit DBD dan upaya-upaya penanggulangannya. Kekurangtahuan mengenai penyakit dan penanggulangan DBD membuat kasus penyakit ini kian merebak, karena sebenarnya penyakit ini dapat ditekan dengan upaya-upaya pengelolaan lingkungan yang baik dan sehat, jumlah kasus juga akan terkendali jika secara dini masyarakat mengetahui penemuan-penemuan kasus sehingga dapat dicegah sedini mungkin penularannya.

Dari identifikasi masalah tersebut dibuat perumusan masalah bahwa dengan pelatihan mengenai penanggulangan DBD pada kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan DBD dan pencegahan dan pemberantasannya, sehingga angka kasus dapat ditekan serendah-rendahnya.

Tujuan umum yang ingin dicapai dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam penanggulangan penyakit DBD, sehingga diharapkan pengetahuan tersebut dapat disebarluaskan pada masyarakat agar kasus penyakit DBD dapat dicegah sedini mungkin dan walaupun terdapat kasus maka diharapkan penemuan dan penanganannya tidak terlambat.

Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Para kader memiliki pengetahuan mengenai konsep penyakit DBD yang mencakup penyebab, gejala, akibat dan penularannya, sehingga diharapkan kader dapat mengenali secara dini adanya kasus DBD dan dapat secara dini mencegah penyebarannya.
2. Para kader memiliki pengetahuan mengenai pemberantasan nyamuk dengan metode fogging/penyemprotan yang meliputi gambaran fogging, syarat fogging, kelebihan dan kekurangan fogging. Diharapkan kader secara bijaksana memberi pencerahan pada masyarakat bahwa fogging bukanlah alternatif terbaik memberantas DBD.
3. Para kader memiliki pengetahuan tentang abatisasi sekaligus memiliki ketrampilan mengenai penggunaan bubuk abate untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*
4. Para kader memiliki pengetahuan dan ketrampilan mengenai PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) meliputi pengelolaan tempat-tempat penampungan air.
5. Para kader memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan kegiatan PJB (Pemantauan Jentik Berkala) dan dapat mengisi format pelaporan hasil PJB.
6. Para kader memiliki pengetahuan dan ketrampilan mengenai penatalaksanaan penderita DBD secara sederhana sebelum di bawa ke Puskesmas/Rumah Sakit.
7. Para kader memiliki pengetahuan dan ketrampilan mengenai pengelolaan lingkungan disekitarnya yang berkaitan dengan pemutusan rantai penularan dan penyebaran DBD.

Setelah para kader memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan DBD, maka diharapkan ada manfaat yang akan diperoleh yakni:

1. Manfaat Jangka Pendek

Dalam jangka pendek diharapkan para kader yang telah memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang berkaitan dengan penyakit DBD akan menerapkannya untuk masyarakat sekitarnya sehingga konsep-konsep penyakit DBD dan cara pencegahan dan pemberantasannya dapat di terima oleh masyarakat luas.

2. Manfaat Jangka Panjang

Manfaat jangka panjang yang diharapkan adalah dengan bekal pengetahuan dan ketrampilan tersebut permasalahan yang berkaitan dengan penyakit

DBD dapat ditekan sekecil-kecilnya, antara lain turunnya jumlah kasus penderita (*insidence rate*) DBD, turunnya angka kematian (*case fatality rate*) karena DBD, turunnya angka kepadatan jentik di setiap rumah (*house index*), dan meningkatnya angka bebas jentik (ABJ) dari hasil pemantauan jentik berkala.

#### **METODE KEGIATAN**

Dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan sesuai tujuan khususnya maka metode yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan dan pelatihan tentang pemberantasan DBD, dengan ceramah dan tanya jawab, simulasi dan praktek lapangan pemantauan jentik berkala dan abatesasi.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan**

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan sebanyak 3 kali setiap hari Minggu yakni pada tanggal 29 Januari, 5 Februari dan 12 Februari 2006. Kelurahan Joyotakan mempunyai sembilan posyandu yang tersebar di enam RW. Peserta pada pelatihan ini berjumlah 30 peserta, yakni wakil dari masing-masing posyandu sebanyak dua orang kader, ketua POKJA IV dan Sekretaris PKK Kelurahan. Ditambah dengan pengurus inti karang taruna kelurahan dan wakil karang taruna dari masing-masing RW. Kegiatan pengabdian ini melibatkan kelompok karang taruna karena diharapkan pemuda juga ikut peduli dalam masalah kesehatan khususnya dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Karena pemberantasan DBD sulit berhasil jika tidak melibatkan berbagai elemen masyarakat. Gambaran peserta pada pelatihan ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.  
Distribusi Peserta Pelatihan berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Kader n (%)	Karang taruna n (%)	Jumlah n (%)
1	SD	3 (10,0)	0 (0)	3 (10,0)
2	SMP	10 (33,3)	0 (0)	10 (33,3)
3	SMA	7 (23,3)	6 (20,0)	13 (46,7)
4	Akd/PT	1 (0,03)	2 (6,7)	3 (10,0)
	Jumlah	22 (73,3)	8 (26,3)	30 (100,0)

Pada tabel 1, diketahui bahwa peserta pelatihan pemberantasan DBD dari kader posyandu paling banyak berpendidikan SMP (33,3%). Sedangkan dari kelompok karang taruna adalah SMA (0,2%). Namun tidak jauh berbeda dengan jumlah peserta dari kelompok kader posyandu.

Berdasarkan pekerjaannya pendidikannya, peserta pelatihan peningkatan kemampuan dalam pemberantasan penyakit DBD ini, pada peserta dari kelompok kader terbanyak adalah ibu rumah tangga dan pada kelompok karang taruna seluruhnya masih sebagai pelajar dan mahasiswa.

Tabel 2.  
Distribusi Peserta Pelatihan berdasarkan Pekerjaan

No.	Pendidikan	Kader N (%)	Karang taruna n (%)	Jumlah n (%)
1	Pensiunan	1(3,3)	0 (0)	1 (3,3)
2	Wirawasta	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
3	Buruh/jasa	3 (3,3)	0 (0)	3 (3,3)
4	Ibu Rumah Tangga	17 (56,7)	0 (0)	17 (56,7)

5	Karyawan	0 (0)	4 (13,3)	4 (13,3)
6	Pelajar/mhs	0 (0)	4 (13,3)	4 (13,3)
	Jumlah	22 (73,3)	8 (0,27)	30 (100,0)

### B. Gambaran Pengetahuan Sebelum Pelatihan

Hasil dari pretest menunjukkan bahwa dari 25 item pertanyaan diperoleh nilai rata-rata 19,11 dengan nilai minimal 13 dan nilai maksimal 25. Dengan dasar pengkategorian tingkat pengetahuan menurut Khomsan (1995) bahwa pengetahuan dikatakan baik bila minimal mencapai 80% dari total skor (25), yakni (skore 20), sedang bila mempunyai skor 16-19, dan kategori kurang bila mempunyai skor d 15, maka pengetahuan peserta pelatihan bisa dikategorikan yang baik sebesar 50,0%, cukup baik 30% dan kurang baik sebesar 20% seperti terlihat pada tabel 3. Tampak dari hasil tersebut bahwa sebelum diberikan pelatihan kategori pengetahuan mereka separuh belum baik. Memang hampir separuh peserta pengetahuan tentang pemberantasan DBD sudah agak baik. Karena sebagian kader sering diberikan penyuluhan dan juga mendapatkan informasi tentang pemberantasan DBD melalui petugas puskesmas. Bagi peserta dari kelompok karang taruna, hasil pretest pada pelatihan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang pemberantasan DBD tidak baik. Oleh karena itu, kelompok karang taruna diikutkan atau dilibatkan dalam pelatihan ini, dengan harapan dari puskesmas, pemuda dapat menjadi contoh dan menggerakkan pemuda untuk ikut berperan serta dan pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Joyotakan.

### C. Gambaran Pengetahuan Sesudah Pelatihan

Hasil postes menunjukkan bahwa dari 25 item pertanyaan yang sama seperti pada pretes didapat bahwa nilai rata-rata pengetahuan mereka mengalami peningkatan dari hasil pretes yakni 22,85 dengan nilai minimal naik menjadi 16 dan nilai maksimal juga naik menjadi 25. Kategori pengetahuan mereka juga berubah yakni yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 93,3% dan yang cukup baik turun menjadi 6,67%. Dari gambaran tersebut secara umum bisa ditarik kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan antara sebelum diberi pelatihan dan sesudah diberi pelatihan tentang pemberantasan DBD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.  
Skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

No	Nama peserta	Skor Pretes	Kategori	Skor Postes	Kategori
1.	SMD	20	Baik	22	Baik
2.	SND	23	Baik	24	Baik
3.	ASKD	18	cukup	24	Baik
4.	NNYT	18	cukup	24	Baik
5.	HNS	19	cukup	24	Baik
6.	SWNS	22	Baik	24	Baik
7.	SHTT	23	Baik	24	Baik
8.	YNWS	19	cukup	24	Baik
9.	STN	21	Baik	25	Baik
10.	SWY	25	Baik	25	Baik
11.	ISN	20	Baik	24	Baik
12.	DMD	21	Baik	24	Baik
13.	SMYN	16	cukup	21	Baik
14.	SMY	21	Baik	24	Baik
15.	SY	15	kurang	18	cukup berhasil
16.	SAG	15	kurang	16	cukup berhasil
17.	KSD	22	Baik	23	Baik
18.	RN	23	Baik	23	Baik
19.	SKT	15	kurang	22	Baik
20.	TM	20	Baik	25	Baik
21.	DSR	17	cukup	22	Baik
22.	DJ	21	Baik	22	Baik
23.	AT	20	Baik	25	Baik

24.	TRY	13	Kurang	22	Baik
25.	RHY	18	Cukup	24	Baik
26.	SGN	15	Kurang	20	Baik
27.	SPR	18	cukup	22	Baik
28.	ANT	18	cukup	25	Baik
29.	IM	15	Kurang	22	Baik
30.	BVK	23	Baik	23	Baik

Pada materi abatesasi, masing - masing peserta diharapkan dapat melakukan cara pengukuran dosis abate yang tepat dengan alat sederhana dan cara pemberian abate yang benar pada bak penampungan air. Hasil setelah melakukan praktek, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (99%) peserta pelatihan dapat melakukan pengukuran dan cara pemberian abate dengan benar.



Gambar 1. Peserta pelatihan sedang melaksanakan praktek pemantauan jentik

Selanjutnya pada materi pemantauan jentik berkala, peserta dibagi dalam dua kelompok besar yang memantau bak-bak penampungan air di rumah-rumah penduduk pada dua RW yakni RW II dan RW III di sekitar kantor kelurahan, masing-masing RW sebanyak 15 rumah sebagai sampel yang diambil secara acak. Sehingga jumlah sampel rumah yang dipantau seluruhnya sebanyak 30 rumah. Hasil pemantauan jentik menunjukkan bahwa 60% dari seluruh sampel rumah yang dipantau ternyata positif terdapat jentik-jentik nyamuk *aedes aegypti*. Berdasarkan peraturan dari Dinas Kesehatan, bahwa *House Index* jentik tidak boleh lebih dari 10%, yang artinya dari seluruh rumah yang dipantau keberadaan jentik tidak boleh dari 10%. Karena apabila lebih dari 10%, maka bahaya terjangkitnya penyakit DBD mengancam, dan harus segera dilakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara serentak oleh seluruh warga masyarakat. Berdasarkan hasil pelatihan PJB, selanjutnya maka kader diberi tugas untuk melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) di masing-masing wilayahnya.

Bagi kader peserta pelatihan yang menemukan rumah positif jentik, diberi tugas untuk melaporkan hasil pantauannya dan menghimbau agar pemilik rumah melakukan kegiatan pemberantasan dengan 3 M dan menggerakkan masyarakat secara bersama-sama melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) agar terhindar dari terjangkitnya penyakit DBD.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Simpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan pelatihan ini adalah skor pengetahuan tentang pemberantasan penyakit DBD sebelum pelatihan rata-rata 19,11 dengan nilai minimal 13 dan nilai maksimal 25. Skor pengetahuan tentang pemberantasan penyakit DBD sesudah pelatihan 22,85 dengan nilai minimal naik menjadi 16 dan nilai maksimal juga naik menjadi 25. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta menjadi baik sebanyak 93,3%. Hasil pemantauan jentik menunjukkan bahwa 60% dari sampel rumah yang dipantau ternyata positif terdapat jentik-jentik nyamuk *aedes aegypti*.

### **b. Saran**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil kegiatan ini adalah perlunya peningkatan pengetahuan tentang pemberantasan penyakit DBD pada seluruh warga masyarakat melalui kader-kader peserta pelatihan. Selanjutnya

pembentukan petugas pemantau jentik berkala, yang memantau jentik di rumah-rumah warga dan memberikan saran untuk melakukan 3M dalam mencegah terjangkitnya penyakit DBD.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kegiatan ini dapat terlaksana dengan lancar atas partisipasi dari berbagai pihak. Untuk itu tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak berikut :

1. DP3M Ditjen Dikti melalui Kopertis wilayah VI Semarang yang telah memberikan dana.
2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat UMS yang telah memfasilitasi kegiatan.
3. Fakultas Ilmu Kedokteran UMS yang banyak membantu.
4. Kepala puskesmas dan petugas sanitasi Puskesmas Kratonan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin dan kerjasama dalam membantu pelaksanaan kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan.
5. Semua pihak yang ikut membantu kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 2004. *Profil Kesehatan Kotamadia Surakarta tahun 2004*, Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Depkes RI. 1997. *Profil Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. Depkes Ri, Jakarta.
- Khomsan, A. 1995. *Pengukuran Pengetahuan Gizi Ibu*. IPB Press. Bandung