

Digital Repository Universitas Jember

**PROSIDING SEMINAR &
PRESENTASI ILMIAH KONGRES NASIONAL II**
IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA



**PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI
MEMPERKUAT PELAKSANAAN
SISTEM JAMINAN SOSIAL
NASIONAL KESEHATAN**

HOTEL SHERATON YOGYAKARTA

30 OKTOBER - 1 NOVEMBER 2013

**PROSIDING SEMINAR & PRESENTASI ILMIAH
KONGRES NASIONAL II
IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA**

--Yogyakarta: Oktober 2013
vi + 383 hlm.; 21x29 cm

Reviewer :

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
Dr. Ni Made Riasmini, M.Kep, Sp.Kom

Editor :

Titih Huriyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kom
Bondan Palestin, SKM, M.Kep.,Sp.Kom
Heru Subekti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Purwanta, S.Kp.,M.Kes
Akhmadi, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Nurse
Sri Mulyani, S.Kep.,Ns.,MN
Dinasti Pudang Binoriang, S.Kep.,Ns
Ratna Lestari, S.Kep.,Ns
Suwarsi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ISBN 978-602-9420-50-0

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

DAFTAR ISI

	Hal
Daftar Isi	iii
Kata Pengantar Ketua Panitia	vi
Praktik Keperawatan Berbasis Keluarga Dalam Menyongsong Pelaksanaan SJSN (Dra.Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD)	1
KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN KELUARGA	13
Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus (Senja Paramita, Asep Iskandar, Fajar Tri Asih)	15
Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan <i>Home Care</i> Dengan Penurunan Penyakit Infeksi Pada Balita Malnutrisi Di Kota Yogyakarta (Titih Huriah, Gita Kartika)	23
Efektifitas Promosi Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dan Cara Pencegahannya Melalui Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Arneliwati, Febriana Sabrian)	33
Hubungan Karakteristik Remaja, Keluarga Dan Pola Asuh Keluarga Dengan Pengendalian Risiko Penyalahgunaan Napza Pada <i>Aggregate</i> Remaja Di Kelurahan Tugu Kota Depok (Intan Asri Nurani, Junaiti Sahar, Ety Rekawati) ..	40
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkotika Di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta (Filia Linda Hapsari, Induniasih, Sulistyaningsih)	51
Relationships Parenting and Family Characteristic son Nutrition Status in Childhood Elementary School Village School in Tugu, Depok City (Uswatul Khasanah, Junaiti Sahar, Widyatuti)	58
KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	69
Analisis Spasial Dan Faktor Risiko Terjadinya Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Pengendara Sepeda Motor Di Wilayah Kabupaten Sleman (Heru Subekti, Rahadyan Magetsari, Lutfan Lazuari, Anis Fuad)	71
Pengalaman Remaja Sebagai Pendidik Sebaya Dalam Pencegahan Perilaku Seks Bebas Di Wilayah Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok (Diah Ratnawati, Astuti Yuni Nursasi, Henny Permatasari)	91
Pengalaman Anggota Kelompok Swabantu Dalam Memperoleh Dukungan Untuk Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Jakarta Timur: Studi (Istianna Nurhidayati, Junaiti Sahar, Henny Permatasari)	136
Implementasi Teori <i>Caring</i> Jean Watson Dengan Diari Terapeutik (Detik): Pendekatan Dalam Mereduksi Skor Stres Melalui Catatan Harian Perasaan Odha Dampingan LSM Sadar Hati Kota Malang (Lukmanul Hakim, Kumboyono)	148

Efektivitas Terapi Komplementer Gabungan (Meditasi, Aromaterapi dan Musik) Terhadap Perubahan Tingkat Stres Siswa SMK Diponegoro Penawangan Kab Grobogan (Agustina Ari Handayani)	160
Perbandingan Kualitas Hidup Masyarakat Dengan Gagal Ginjal Stadium Akhir yang Menjalani Terapi Pengganti Ginjal (Nur Chayati)	167
Kelompok Swabantu Dalam Pencegahan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Di Kabupaten Jember (Tantut Susanto)	173
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kabupaten Subang Tahun 2012 (Muhammad Saefulloh, Gunawan W)	180
Efektifitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pejaten Barat Jakarta Selatan Tahun 2013 (Reni Chairani)	186
Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah Dan Identifikasi Peran Faktor Determinan Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Siswa Di Sekolah (Yoyok Bekti Prasetyo).....	193
Design Of Wei Chi 14 Meridian Exercise Which Has Low Impact, Beauty, Safety And Potential Movement To Increase Health For Community (Sutarno,S.St.,M. Kes)	210
Gebas Dede (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa) Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember (Ferdiana Revitasari, Nurul Azizah, Devintania Kurniasti N. H., Wahyu Elok Pambudi, Akhmat Robbi Tricahyono, Tantut Susanto)	219
Pengaruh Penyuluhan Penyakit TB Paru Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Keluarga Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Gurah (Moch. Maftuchul Huda Fita Eny Purwanti)	227
Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Skala Nyeri Menstruasi Pada Remaja Siswi SMP Negeri 1 Indralaya (Ns. Putri Widita M., S.Kep., M.Kep ;Herliawati, S.Kp., M.Kes. ;Erpina S.Kep.)	234
Efektifitas “Paket Promkes Balita Sehat” Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Di Kelurahan Maulafa Kupang, Tahun 2012 (Margaretha Teli, Skep, Ns, Msc).....	240
Beberapa Faktor Demografi Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Perawatan TBC Di Puskesmas Gatak Sukoharjo Tahun 2012 (Abi Muhlisin, M.Kep- Arum Pratiwi, M.Kep)	256
Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Kesehatan Individual Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru (Agrina, Ari Pristiana Dewi) ..	268
Upaya Peningkatan Status Kesehatan Masyarakat Melalui Praktik Profesi Keperawatan Komunitas (Poppy Fitriyani, Henny Permatasari, Tri Widayastuti Handayani)	279
KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN GERONTIK	283
Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Di Dusun Jodog Gilangharjo Pandak Bantul (Titih Huriah, Ratna Lestari, Dian Suspiyanti)	285

Hubungan Karakteristik Dan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta (Thomas Aquino Erjinyuare Amigo, Junaiti Sahar, Sukihananto)	294
Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Provinsi D.I. Yogyakarta : Studi Fenomenologi (Nuurhidayat Jafar, Wiwin Wiarsih, Henny Permatasari)	309
Head Massage Therapy Effect Of Head Pain In The Elderly Social Institution Yogyakarta Provincial Unit Budhi Luhur (Induniasih, Wahyu Ratna, Atiek Badi'ah, Sutrisno)	319
Perawatan Restoratif Berbasis Kelompok Sebagai Model Intervensi Keperawatan Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional Lansia (Bondan Palestin, Maryana, Sugeng, Budhy Ermawan)	325
Analisa Hubungan Faktor Demografi Dan Hipertensi Terhadap Terjadinya Cedera Pada Lansia Di Posbindu Matahari Rw 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat (Syamsul Anwar, Isti Andriani)	342
Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Dapat Meningkatkan Dengan Dukungan Penghargaan dan Emosional Keluarga (Agnes Dewi Astuti, Junaiti Sahar ² Dan Sukihananto)	350
Perbedaan Terapi Musik Dan Tehnik Relaksasi Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia (Komang Ayu Henny Achjar)	359
Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru (Herawati, Syamsul Arifin, Noor Kamelia) .	363
Efek Kombinasi <i>Kegel's Exercise</i> , <i>Bladder Training</i> Dan Pengaturan Diet Dalam Menurunkan Episode Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Panti Wredha Propinsi D.I Yogyakarta (Wahyu Ratna, Sri Arini Winarti, Sari Candra Dewi, Maryana)	372
Penurunan Insomnia Melalui Stimulasi Cahaya Pada Lansia (Nasrudin)	380



KATA PENGANTAR
KETUA PANITIA KONAS II IPKKI

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas karuniaNya, Kongres Nasional Ke II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas (IPKKI) dapat dilaksanakan di Yogyakarta. Shalawat serta salam semoga tercurah ke Junjungan Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat dan ummat akhir zaman.

Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas (IPKKI) adalah sebuah organisasi berhimpunnya para perawat dengan peminatan keperawatan komunitas yang dibentuk sebagai badan kelengkapan organisasi profesi untuk melakukan pengembangan dan pembinaan praktik keperawatan komunitas. Saat ini selain IPKKI pusat, IPKKI juga telah dideklarasikan di delapan provinsi di Indonesia.

Kegiatan Kongres Nasional Ke 2 di Yogyakarta diselenggarakan atas kerjasama seluruh panitia pusat maupun panitia daerah. Peserta berasal dari seluruh Indonesia dan dihadiri oleh tamu undangan dari organisasi profesi yang berada di bawah naungan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Pada kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Hanya Allah yang bisa membalas semuanya. Akhir kata semoga kegiatan ini membawa manfaat bagi peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan maju terus perawat kesehatan komunitas Indonesia.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Oktober 2013
Ketua Panitia

Bondan Palestin, M.Kep.,Sp.Kom

GEBAS DEDE (GERAKAN BEBAS DEMAM BERDARAH DESA) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH DI DESA LOJEJER KECAMATAN WULUHAN KABUPATEN JEMBER
(Program Of Freedom Village From Dengue Hemoragic Fever "Gebas Dede" For Strategic Intervention Community Health Nursing At Lohjejer Village, Wuluhan Subdistrict Of Jember, East Of Java)

Ferdiana Revitasari², Nurul Azizah², Devintania Kurniasti N. H²., Wahyu Elok Pambudi², Akhmat Robbi Tricahyono², Tantut Susanto¹

¹Staf Dosen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

ABSTRACT

DHF in general community disruption caused by problems epidemiological variables , namely environmental , human , and behavior . Empowerment of the community in the prevention of dengue requires a comprehensive and integrated comprehensive program in both primary prevention , secondary , and tertiary of all elements of society . Rural Development Grant Program (PHBD) aims to empower communities through the development of nursing care in a rural community so that the community is able to be independent in handling dengue in rural communities Lohjejer . PHBD done through the integration of community as partner model in organizing and mobilizing the public in accordance with the concept of CHN . Elements of the community that is fostered throughout the rural communities , health workers , community and religious leaders . PHBD results illustrate able to pass the prevention , promotion , and protection against dengue problem with terjadipenurunan prevalence of DBB . PHBD result is expected to be the basis of prevention and health promotion programs to eradicate diseases menulardi community through intensive coaching from health centers and Community Nurses.

PENDAHULUAN

Infeksi virus *dengue* merupakan penyakit tropis yang ada di Indonesia sejak abad ke-18 dan dikenal sebagai penyakit demam lima hari atau demam sendi karena demam yang terjadi menghilang dalam 5 hari disertai dengan nyeri pada sendi, nyeri otot, dan nyeri kepala. Penyakit ini selanjutnya dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dapat menyerang semua umur baik anak-anak maupun dewasa. Penyebab dari penyakit ini berasal dari jenis virus *dengue* yaitu *arbovirus*. Cara penularan penyakit ini tidak melalui kontak langsung antara manusia dengan manusia tetapi membutuhkan vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* betina yang cara penularannya melalui gigitan nyamuk tersebut (Hastuti, 2008:7). Penyakit ini termasuk penyakit tropis sehingga mencapai puncaknya pada musim penghujan. Kejadian ini diakibatkan oleh banyaknya genangan air pada benda – benda bekas maupun kubangan yang muncul akibat tingginya curah

hujan dan meluapnya air di sungai.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam manifestasi pendarahan dan bertendensi mengakibatkan kejang yang dapat menyebabkan kematian. Gejala DBD bervariasi mulai dari tanpa gejala hingga demam yang disertai pendarahan. Pengobatan yang diberikan bersifat suportif dan pertolongan pertama yang diberikan adalah sama ketika anak mengalami demam (Febry, 2010).

Di Indonesia, pertama sekali dijumpai di Surabaya pada tahun 1968 dan kemudian disusul dengan daerah-daerah yang lain. Jumlah penderita menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, dan penyakit ini banyak terjadi di kota-kota yang padat penduduknya. Akan tetapi dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini juga berjangkit di daerah pedesaan. Jember merupakan kota yang berada di daerah sebelah timur pulau Jawa Timur yang terdiri dari daerah perkotaan dan pedesaan. Tercatat pada awal bulan Januari tahun 2013 beberapa rumah sakit di Jember menerima pasien dengan diagnosis penyakit demam berdarah. Rumah sakit yang melaporkan kejadian tersebut bukan hanya rumah sakit di perkotaan, namun juga klinik maupun puskesmas yang berada di daerah pedesaan. Angka kejadian DBD di Jember pada tahun 2011 sebanyak 3,21 per 1000 penduduk Jember. Pada bulan Januari 2013 terdapat 152 kasus DBD dengan 1 balita orang balita meninggal. Salah satu daerah rawan penyakit DBD adalah Kecamatan Wuluhan dengan angka kejadian sebanyak 29 kasus.

Desa Lojejer merupakan salah satu desa yang menjadi penyumbang angka kejadian DBD tertinggi di Kecamatan Wuluhan dengan jumlah 43 kasus hingga Bulan Januari hingga Maret tahun 2013. Masyarakat di desa ini memiliki satu suku atau etnis mayoritas yaitu suku Jawa yang mayoritas masyarakatnya adalah pendatang dari daerah Banyuwangi sehingga menganut adat istiadat suku Jawa Osing. Suku ini terkenal dengan perilakunya yang sulit untuk diubah.

Menurut Asmadi (2008), faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu hereditas (keturunan), layanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Dari keempat faktor tersebut, yang mempunyai andil besar dalam derajat kesehatan adalah faktor lingkungan (45%) dan faktor perilaku (30%). Kedua faktor tersebut sangat berkaitan erat. Kerusakan lingkungan salah satunya dapat terjadi akibat faktor perilaku manusia.

Desa Lojejer memiliki 3 dusun, 12 RW, dan 121 RT. Masyarakatnya terdiri dari 5800 kepala keluarga dan kurang lebih 18.000 penduduk. Masyarakat di Desa Lojejer mendapatkan sumber mata air yang berasal dari sumur galian dengan kondisi baik sebanyak 5.117 dan kondisi rusak sebanyak 4.605. Air yang didapatkan ditampung dalam sebuah bak mandi dengan ciri khas yaitu tidak mempunyai lubang saluran pembuangan air. Kebiasaan yang dimiliki oleh masyarakat adalah tidak pernah/jarang menguras bak mandi dikarenakan sulitnya untuk menguras bak mandi dan ketika menguras, biasanya masih ada air kotor di bawah bak mandi yang tidak bisa ikut terkurus. Sungai di sekitar rumah penduduk dalam kondisi tercemar dan keruh.

Pendidikan terakhir mayoritas masyarakat Desa Lojejer adalah tamatan SMP/ sederajat sebanyak 2.256 orang sehingga mereka banyak yang bekerja sebagai petani atau buruh tani dengan penghasilan tidak tetap setiap bulannya. Kondisi pendidikan yang rendah ini juga menimbulkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat sehingga tidak dapat maksimal dalam mempertahankan derajat kesehatannya.

Struktur sosial masyarakat di Desa Lojejer dipegang oleh tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh politik. Tokoh masyarakat di wilayah ini adalah seorang yang sudah purna tugas sebagai pendidik dan dihormati oleh sebagian besar masyarakat. Tokoh agama berasal dari seorang kiai atau ulama yang berada di wilayah Desa Lojejer, sedangkan tokoh politik terdiri dari seseorang yang bergerak di bidang politik dan dihormati oleh

masyarakat setempat.

Desa Lojejer terletak di Kecamatan Wuluhan dan berjarak 45 km dari Kota Jember. Jarak yang jauh bagi Desa Lojejer dari keramaian kota membuat desa ini mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Desa Lojejer memiliki puskesmas sendiri yang bernama Puskesmas Lojejer, dengan kategori jenis non perawatan dan memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang bidan, dan 8 orang perawat. Kondisi ini menyebabkan kurang maksimalnya jangkauan pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan peran aktif masyarakat dalam mengoptimalkan derajat kesehatan. Salah satu bentuk peran aktif masyarakat adalah terbentuknya kader yang secara khusus menangani penyakit demam berdarah. Selama ini, belum ada kader demam berdarah padahal keberadaan mereka sangat dibutuhkan terlebih pada daerah endemis penyakit demam berdarah seperti Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

Keadaan perilaku masyarakat Lojejer yang kurang optimal dalam menjaga kesehatan lingkungan seperti jarang atau tidak pernah menguras bak mandi dan terdapat sungai yang tercemar dan keruh menyebabkan munculnya vektor penyakit seperti nyamuk yang mengakibatkan adanya penyakit demam berdarah. Perilaku masyarakat ini memiliki kecenderungan susah untuk diubah dikarenakan adanya pengaruh budaya Jawa Osing dan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat desa yang mayoritas pendidikan terakhir adalah tamatan SMP/ sederajat. Kondisi pendidikan yang rendah menimbulkan kurang atau minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai DBD.

Berdasarkan kondisi di atas, diperlukan suatu program untuk membantu memandirikan masyarakat Desa Lojejer dalam mencegah dan menanggulangi penyakit DBD sehingga derajat kesehatan masyarakat Desa Lojejer dapat optimal. Upaya yang dilakukan adalah membentuk program GeBas DeDe (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa).

Program GeBas DeDe (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa) di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember memiliki berbagai kegiatan di dalamnya seperti Jumat Bersih, pelatihan kader, pendidikan kesehatan bagi masyarakat, PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan evaluasi keterampilan kader saat penyuluhan kesehatan. Semua kegiatan ini memiliki tujuannya masing-masing yaitu:

1. mengurangi munculnya sarang nyamuk yang disebabkan oleh kondisi lingkungan dengan kerja bakti yang melibatkan seluruh kalangan masyarakat (Jumat Bersih). Tujuan yang diharapkan dari kegiatan Jumat bersih adalah menumbuhkan rasa saling memiliki di dalam masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan demi kesehatan, sehingga suasana di lingkungan akan terasa nyaman;
2. mengantisipasi maraknya kasus DBD di Desa Lojejer, maka diperlukan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mengontrol angka jentik nyamuk dan menerapkan prinsip 3M di rumah setiap warga di Desa Lojejer;
3. meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Lojejer sehingga diharapkan masyarakat tahu dan mampu mencegah dan menanggulangi DBD;
4. meningkatkan pengetahuan kader terkait DBD supaya lebih berperan aktif dalam menghadapi masalah kesehatan khususnya DBD;
5. mengevaluasi keterampilan kader dalam penyuluhan kesehatan supaya kader lebih terampil dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya pencegahan dan penanggulangan DBD saat posyandu berlangsung.

METODE PENELITIAN

PHBD ini dilakukan atas dana dari DP2M DIKTI sebesar 45 juta. Metode penelitian dibagi berdasarkan kegiatan-kegiatan dalam Program GeBas DeDe (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa) di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember yaitu

1. Jumat Bersih

Kegiatan Jumat Bersih dilakukan oleh masyarakat di Desa Lojejer pada tiap-tiap RW. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 5 Juli 2013.

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran hanya dilakukan satu kali. Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2013 di Dusun Kepel, 30 Agustus 2013 di Dusun Sulakdoro, dan 8 September 2013 di Dusun Krajan Desa Lojejer. Populasi penelitian adalah seluruh warga di Desa Lojejer kurang lebih 18.000 penduduk dengan sampel sebanyak 3150 penduduk. Instrumen yang digunakan adalah buku pencatatan kader yang berisi jumlah rumah dengan jentik nyamuk dan rumah yang menerapkan 3M.

3. Pelatihan Kader

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, teknik pengambilan data yaitu survei dengan wawancara langsung. Teknik penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 105 kader posyandu dari 21 posyandu suplir yang ada di 3 dusun (Kepel, Krajan, dan Sulakdoro) dengan jumlah sampel sebanyak 24 kader.

4. Pendidikan Kesehatan bagi Masyarakat

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimen dengan metode *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 2 Juli 2013 dengan populasi seluruh penduduk Desa Lojejer kurang lebih 18.000 penduduk dan sampel sebanyak 81 orang yang diambil dari perkumpulan ibu-ibu PKK. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa angket dengan pertanyaan tertutup sebanyak 10 soal.

5. Evaluasi Keterampilan Kader saat Penyuluhan Kesehatan

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran hanya dilakukan satu kali. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 dan 31 Juli serta 1-3 Agustus 2013 di setiap posyandu di Desa Lojejer yaitu Dusun Kepel, Dusun Sulakdoro, dan Dusun Krajan. Populasi penelitian adalah 105 kader posyandu dari 21 posyandu Suplir yang ada di 3 dusun (Kepel, Krajan, dan Sulakdoro) dengan jumlah sampel yaitu perwakilan dari 21 posyandu di Desa Lojejer sebanyak 21 kader. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi keterampilan kader saat memberikan penyuluhan kesehatan saat posyandu berlangsung dengan kriteria penilaian baik (80-100%), cukup (60-79%) dan kurang (kurang dari 60%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode penelitian dibagi berdasarkan kegiatan-kegiatan dalam Program GeBas DeDe (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa) di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember yaitu

1. Jumat Bersih

Kegiatan Jumat bersih yang dilakukan di Desa Lojejer pada awalnya direncanakan untuk dilakukan setiap Jumat, tetapi pada proses pelaksanaannya kegiatan ini hanya dapat dilakukan satu kali. Pada pelaksanaannya, kegiatan Jumat bersih dilakukan oleh semua lapisan masyarakat desa baik para aparat desa maupun masyarakat. Faktor yang menghambat dari kegiatan ini adalah kesadaran masyarakat akan manfaat dari Jumat bersih masih kurang dan kesibukan masyarakat Lojejer yang kebanyakan bekerja sebagai petani yang pergi bekerja pada pagi hari. Hasil yang di dapat dari kegiatan Jumat bersih yang telah dilakukan adalah lingkungan yang bersih, dan lebih nyaman untuk ditinggali. Namun, kegiatan Jumat bersih hanya dilakukan satu kali, sehingga dampak yang ditimbulkan dan yang dapat dirasakan hanya beberapa hari setelah kegiatan setelah itu kondisi sekitar lingkungan kembali seperti semula. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan masih kurang.

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pada minggu pertama PSN angka 3M sebesar 60%, dan ABJ sebesar 81%. Pada minggu kedua PSN didapatkan hasil 3M sebesar 70% dan ABJ sebesar 80%. Pada minggu ketiga PSN didapatkan hasil 3M sebesar 72% dan ABJ sebesar 82%. Adanya peningkatan angka 3M mengindikasikan bahwa perilaku masyarakat mengenai penerapan 3M di rumah sudah mulai menunjukkan hasil yang memuaskan. Dari minggu ke minggu terus meningkat sehingga diharapkan dengan tingginya angka 3M, maka masyarakat dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga ABJ juga meningkat. Angka ABJ dari minggu ke minggu mengalami kenaikan dan penurunan. Dari minggu pertama ke minggu kedua mengalami penurunan disebabkan masyarakat yang malas membersihkan bak kamar mandi sehingga jentik nyamuknya banyak dan di minggu ketiga terjadi kenaikan disebabkan masyarakat lambat laun sudah mulai sadar pentingnya menerapkan 3M yang salah satunya menguras bak mandi sehingga ABJ meningkat dan jumlah kasus demam berdarah menurun di Desa Lojejer. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chadijah, dkk (2011) dengan hasil bahwa terdapat peningkatan ABJ setelah diadakan suvei jentik atau PSN yang dilakukan setiap hari Minggu selama 6 kali sehingga membantu keberhasilan program PSN-DBD.

3. Pelatihan Kader

Kader diambil dari kader posyandu Desa Lojejer yang sudah ada, dari 105 kader diambil 24 kader untuk dijadikan kader demam berdarah. Kader sejumlah 24 orang tersebut dilatih selama tiga kali pertemuan dengan topik/bahasan materi yang berbeda-beda, pada setiap pertemuan dilakukan pre dan post pemberian kuesioner sebagai pembandingan pengetahuan ibu-ibu kader terhadap demam berdarah. Hasilnya nilai rata-rata *pre-test* dari 24 kader adalah 54 dan nilai rata-rata *post-test* meningkat menjadi 74. Dari tiga kali pertemuan didapatkan kader yang mengalami penambahan pengetahuan terkait demam berdarah dilihat dari nilai tiap kuesioner. Kader yang rajin mengikuti pelatihan sebanyak 3 kali pelatihan mendapatkan nilai tertinggi diantara kader yang hanya datang 1 atau 2 kali pertemuan. Hal ini terbukti bahwa pemberian pelatihan kepada kader khusus demam berdarah dapat meningkatkan pengetahuan kader sekaligus memberikan keterampilan mandiri kader dalam kesiapsiagaan menangani kasus demam berdarah yang akan datang.

4. Pendidikan Kesehatan bagi Masyarakat

Tabel 1. Hasil pretest

No	Jumlah benar (%)	Jumlah salah (%)	Nilai
1.	69	31	69

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai hasil dari pretest yang dilakukan pada Ibu PKK sebanyak 81 orang mendapatkan nilai 69.

Tabel 2. Hasil postest

No	Jumlah benar (%)	Jumlah salah (%)	Nilai
1.	88	12	88

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai hasil dari posttest yang dilakukan pada Ibu PKK sebanyak 81 orang mendapatkan nilai 88.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat kenaikan nilai yang diperoleh Ibu PKK setelah dilakukan pendidikan kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut Yusyaf dkk (2012), pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan individual mempunyai efek nyata dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD.

5. Evaluasi Keterampilan Kader saat Penyuluhan Kesehatan

Tabel 3. Evaluasi Keterampilan Kader saat Penyuluhan Kesehatan

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	6	28,6
2.	Cukup	11	52,4
3.	Kurang	4	19,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa enam kader memiliki keterampilan yang baik saat memberikan penyuluhan kesehatan DBD. Sebelas kader memiliki keterampilan cukup dan sisanya empat kader memiliki keterampilan kurang. Kurangnya pelatihandan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai bagi kader berdampak terhadap keterampilan atau kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, makasecara sederhanapendidikan dapat diartikan sebagaiusaha manusia untuk membinakepribadiannya sesuai dengan kondisiprimitifnya atau berlangsung prosespendidikan. Secara umum pendidikansangat berpengaruh terhadappengetahuan dan sikap masyarakat.Pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan atau pembangunan wawasan seseorang, untuk menerimapengetahuan dan perilaku baru. Seorang kader yang telah mendapat pelatihan diharapkan pengetahuannya meningkat dan mempunyai keterampilan dalam program kegiatan posyandu seperti penyuluhan kesehatan (Harisman dan Nuryani, 2012).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kegiatan Jumat bersih yang dilakukan di desa Lojejer belum dapat berjalan secara rutin dikarenakan kesadaran masyarakat yang kurang dan kesibukan masyarakat. Kegiatan Jumat bersih yang dilakukan hanya satu kali tidak dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan dari kegiatan Jumat bersih.
2. Demam berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat dicegah dengan melakukan PSN di setiap rumah warga untuk meningkatkan ABJ. Dari PSN yang dilakukan dari minggu ke minggu angka 3M meningkat dan angka ABJ mengalami penurunan dan kenaikan seiring dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di rumah.
3. Kader demam berdarah yang terbentuk dan diberikan pelatihan selama 3 kali ditunjukkan dari hasil kuesioner bahwa mengalami peningkatan pengetahuan.
4. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang DBD, pengetahuan masyarakat Desa Lojejer meningkat sebesar 19%.
5. Hasil evaluasi keterampilan kader menunjukkan enam kader memiliki keterampilan yang baik saat memberikan penyuluhan kesehatan DBD. Sebelas kader memiliki keterampilan cukup dan sisanya empat kader memiliki keterampilan kurang.

SARAN

1. Peneliti berharap kegiatan Jumat bersih dapat berjalan secara rutin sehingga dapat memberikan dampak yang positif pada keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku PSN masyarakat.
3. Hasil penelitian ini akan disosialisasikan kepada masyarakat supaya pemahaman kader demam berdarah tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bisa ditingkatkan lagi, misalnya dengan mengadakan seminar-seminar tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan mengadakan kerja bakti untuk menghindari penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Diharapkan mahasiswa dalam mengabdikan kepada masyarakat yang selanjutnya untuk lebih detail lagi dalam melakukan penelitian dan menambah variatif penelitian dengan desain penelitian yang lebih baik lagi dengan memilih teknik pengambilan data yang lebih baik untuk mengurangi kebiasaan hasil penelitian.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi penyakit DBD.
5. Diadakan pelatihandan pembinaan rutin bagi kader-kader posyandu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai bagi kader dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sebagai kader.
6. Diharapkan dari berbagai kegiatan yang ada dalam program Gebas DeDe ini dapat memandirikan masyarakat Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

DIKTI dalam pemberian dana Program Hibah Bina Desa. Puskesmas Lohjejer dan Desa Lohjejer beserta elemen masyarakatnya atas kerja sama dalam pembinaan desa. Senat Mahasiswa PSIK Universitas Jember dan PSIK Universitas Jember atas ijin dan dukungan pembinaan. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep. Kom atas bimbingannya selaku dosen pembimbing dalam PHBD DIKTI.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chadiyah, S., Rosmini, dan Halimuddin. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/82>. [Diakses tanggal 30 September 2013].
- Febry, A. B. 2010. *Smart Parents: Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta: Gagas Media.
- Harisman dan Nuryani, Dina Dwi. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. *Jurnal*. Lampung: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung.
- Hastuti, O. 2008. *Demam Berdarah Dengue: Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Yusyaf, S. R., Agrina, dan Dewi, Y. I. 2012. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue.

IKATAN

PEN

Tuberc
high ri
needed
of sigh
counse
transm
using
techniq
Wilcox
conduc
theinter
obtaine
the inj
behavio
Gurah
manya
Excess
improv
becomi
there is
prevent
be ofte
tubercu
memor

Key wo

PEND

pender
baru B
pender
Hasil s
Puskes
42% p