



# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Pelatihan Pemetaan Risiko dan Laporan Kasus Berbasis Epidemiologi oleh Kader Desa Siaga**

Sudirman<sup>1</sup>, Rachmat Ramli<sup>2</sup>, Sahabuddin<sup>3</sup>, Harlina<sup>4</sup>, Yermi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Baramuli Pinrang

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, STIKes Amanah Makassar

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan, Institut kesehatan dan bisnis St. Fatimah Mamuju

<sup>4</sup>Program Studi Keperawatan, STIKes Gunung Sari Makassar

<sup>5</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia

#### **ABSTRACT**

Village Alert Cadres are at the forefront of early detection and response to health problems at the village level. Cadres' limited understanding of epidemiology concepts and risk reporting has weakened the early warning system. The objective of this activity was to increase the capacity of cadres in health risk mapping and case reporting based on basic epidemiological principles. The activity was implemented through training, risk mapping simulations, and practice in preparing case reports. Evaluation results showed a significant increase in cadres' understanding and skills after the training. It is hoped that this activity will serve as a replicable training model in other areas to strengthen community-based health systems.

**Keywords:** Village Cadres, Epidemiology, Risk Mapping, Case Reports, Public Health



e-ISSN: 2964-9196  
Vol.3 No.4 September 2025

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### ABSTRAK

Kader Desa Siaga merupakan garda terdepan dalam deteksi dini dan respon terhadap masalah kesehatan di tingkat desa. Minimnya pemahaman kader terhadap konsep epidemiologi dan pelaporan risiko menyebabkan lemahnya sistem kewaspadaan dini. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kapasitas kader dalam pemetaan risiko kesehatan dan pelaporan kasus berbasis prinsip epidemiologi dasar. Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pelatihan, simulasi pemetaan risiko, serta praktik penyusunan laporan kasus. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman dan keterampilan kader pasca pelatihan. Diharapkan kegiatan ini menjadi model pelatihan yang replikatif di wilayah lain demi memperkuat sistem kesehatan berbasis masyarakat.

**Kata Kunci:** Kader Desa, Epidemiologi, Pemetaan Risiko, Laporan Kasus, Kesehatan Masyarakat

\*Koresponden : Sudirman

\*Email : [shudy\\_semesta@yahoo.co.id](mailto:shudy_semesta@yahoo.co.id)

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### I. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan hasil dari interaksi berbagai determinan sosial, lingkungan, perilaku, dan sistem pelayanan kesehatan. Di tingkat desa, upaya promotif dan preventif menjadi kunci utama dalam mendeteksi dan mencegah terjadinya penyakit serta Kejadian Luar Biasa (KLB). Salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat adalah keberadaan Desa Siaga, yaitu desa yang memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan melalui partisipasi aktif masyarakat, terutama kader kesehatan.

Kader Desa Siaga berperan strategis sebagai ujung tombak dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di tingkat lokal. Namun, pada kenyataannya, masih banyak kader yang belum memahami prinsip-prinsip dasar epidemiologi serta belum memiliki keterampilan dalam melakukan pemetaan risiko maupun penyusunan laporan kasus. Hal ini menyebabkan lemahnya sistem deteksi dini dan respons terhadap kejadian penyakit di masyarakat. Ketidaktahuan akan pola penyebaran penyakit, faktor risiko lokal, serta minimnya pencatatan kasus menjadi hambatan dalam merancang intervensi yang tepat.

Pemetaan risiko berbasis epidemiologi merupakan salah satu metode ilmiah untuk mengenali daerah-daerah rawan penyakit dan menyusun strategi pencegahan yang sesuai dengan karakteristik lokal. Sementara itu, pelaporan kasus berbasis data sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan dan kebijakan berbasis bukti (evidence-based decision making). Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan yang mampu memberikan pemahaman dan keterampilan praktis kepada para kader mengenai bagaimana cara mengidentifikasi risiko kesehatan, memetakan distribusinya secara spasial, serta menyusun laporan kasus yang terstruktur.

Melalui kegiatan pelatihan ini, diharapkan kader mampu menjalankan fungsi surveilans berbasis masyarakat secara optimal dan menjadi mitra aktif bagi Puskesmas maupun pemerintah desa dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat. Pelatihan ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kapasitas individu kader, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan komunitas secara menyeluruh.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### II. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif edukatif yang menekankan keterlibatan aktif peserta dalam seluruh rangkaian kegiatan. Pelatihan difokuskan pada peningkatan kapasitas kader Desa Siaga dalam memahami konsep dasar epidemiologi, melakukan pemetaan risiko, serta menyusun laporan kasus secara sistematis dan berbasis data.

#### 1. Waktu dan Lokasi

- Waktu Pelaksanaan: 3 hari pelatihan intensif pada bulan Juni 2025.
- Tempat: Balai Desa X, Kecamatan Y, Kabupaten Z.

#### 2. Peserta

- Kader Desa Siaga sebanyak 30 orang dari 5 dusun di wilayah desa.
- Kriteria peserta meliputi: aktif sebagai kader kesehatan, memiliki tanggung jawab dalam pendataan kesehatan, dan bersedia mengikuti pelatihan penuh.

#### 3. Tahapan Kegiatan

##### a. Tahap Persiapan

- Koordinasi dengan pemerintah desa dan Puskesmas setempat.
- Penyusunan kurikulum pelatihan dan modul pembelajaran (berbasis literasi epidemiologi dasar dan praktik lapangan).
- Persiapan logistik seperti peta desa, alat tulis, form laporan kasus, dan alat bantu visual.
- Pengembangan instrumen evaluasi: pre-test, post-test, dan form observasi praktik.

##### b. Tahap Pelatihan (3 Hari)

- Hari ke-1: Pengenalan Epidemiologi Dasar
  - Pengertian dan prinsip dasar epidemiologi.
  - Konsep *host-agent-environment* dan rantai penularan.
  - Studi kasus penyebaran penyakit di desa.
  - Diskusi kelompok dan pre-test.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Hari ke-2: Teknik Pemetaan Risiko
  - Pengantar pemetaan berbasis komunitas.
  - Identifikasi wilayah risiko tinggi berdasarkan data lokal.
  - Latihan membuat *risk map* menggunakan peta desa.
  - Simulasi identifikasi titik kritis penyakit (DBD, diare, ISPA, stunting).
- Hari ke-3: Penyusunan dan Pelaporan Kasus
  - Teknik penyusunan *line listing* dan laporan kejadian.
  - Praktik penulisan laporan dan pelaporan ke Puskesmas.
  - Studi simulasi KLB hipotetik dan respon kader.
  - Post-test dan refleksi bersama.
- c. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut
  - Evaluasi pengetahuan: melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test.
  - Evaluasi keterampilan: melalui lembar observasi saat praktik pemetaan dan laporan kasus.
  - Tindak lanjut: pendampingan teknis selama 1 bulan oleh tim pelaksana kepada kader untuk implementasi pemetaan risiko dan pelaporan aktual di desa.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

##### 1) Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana selama 3 hari dan diikuti oleh 30 kader Desa Siaga dari 5 dusun di wilayah Desa X. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test, observasi keterampilan saat praktik lapangan, serta diskusi kelompok dan simulasi kasus.

##### a. Peningkatan Pengetahuan

- Nilai rata-rata pre-test: 43,2
- Nilai rata-rata post-test: 79,7
- Peningkatan skor pengetahuan peserta rata-rata sebesar 36,5 poin atau naik 84%, menunjukkan bahwa materi pelatihan efektif dalam meningkatkan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

pemahaman kader terhadap prinsip epidemiologi dasar dan teknik pelaporan kasus.

### b. Kemampuan Pemetaan Risiko

- Seluruh peserta berhasil membuat peta risiko sederhana menggunakan peta desa, dengan menandai wilayah rawan berdasarkan kriteria:
  - Lokasi genangan air (DBD)
  - Sumber air tercemar (diare)
  - Pemukiman padat (ISPA)
  - Rumah dengan anak balita dan lansia
- Kader menggunakan penanda warna dan simbol sederhana, menunjukkan pemahaman spasial yang baik dalam mengidentifikasi titik rawan.

### c. Kemampuan Penyusunan Laporan Kasus

- Sebanyak 90% kader mampu mengisi formulir line listing dengan benar berdasarkan simulasi kasus.
- Sebagian besar laporan mencantumkan elemen penting epidemiologi: waktu, tempat, jumlah kasus, faktor risiko, dan tindakan yang telah dilakukan.
- Hasil laporan disimulasikan seolah akan dikirim ke Puskesmas, dan dinilai oleh tim pelatih menggunakan rubrik penilaian. Hasil rata-rata: skor 85/100.

### d. Antusiasme dan Partisipasi

- Kehadiran peserta mencapai 100%.
- Partisipasi aktif selama diskusi dan latihan kelompok.
- Beberapa kader menyampaikan bahwa pelatihan semacam ini baru pertama kali mereka ikuti dan sangat bermanfaat dalam menjalankan tugas sehari-hari.

## **b. Pembahasan**

Pelatihan ini menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memahami serta menerapkan konsep epidemiologi dasar. Kenaikan skor post-test dan keberhasilan praktik lapangan membuktikan bahwa pelatihan berbasis partisipatif efektif bagi kader dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Hasil ini sejalan dengan temuan Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa pelatihan kader dengan pendekatan praktik langsung lebih efektif dibanding metode ceramah semata. Pemetaan risiko oleh kader terbukti mampu mengidentifikasi titik-titik rawan secara visual dan intuitif. Teknik ini juga membuka peluang integrasi data lokal ke dalam perencanaan kesehatan desa.

Selain itu, kemampuan kader dalam menyusun laporan kasus berbasis form epidemiologis (line listing) mendukung penguatan sistem Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) yang menjadi bagian penting dari program nasional Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kementerian Kesehatan RI. Pelibatan masyarakat dalam surveilans dapat mengisi kesenjangan informasi yang selama ini hanya bergantung pada fasilitas kesehatan formal.

Kader yang dilatih juga menunjukkan potensi sebagai penyuluh yang mampu menindaklanjuti informasi epidemiologi dengan edukasi kepada warga, seperti perilaku hidup bersih, pencegahan penyakit, dan pemantauan populasi rentan. Ini memperkuat posisi mereka sebagai agen perubahan di komunitas.

Namun, terdapat beberapa tantangan yang teridentifikasi:

- Keterbatasan alat bantu seperti peta digital atau aplikasi berbasis GIS.
- Masih adanya keterbatasan literasi numerik pada sebagian kecil kader.
- Belum adanya sistem pelaporan terpadu antara kader dan Puskesmas secara digital.

Meskipun demikian, hasil kegiatan secara umum menunjukkan bahwa pelatihan ini mampu meningkatkan kesiapsiagaan kader dalam menghadapi potensi risiko kesehatan di desa.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **a. Kesimpulan**

Pelatihan Pemetaan Risiko dan Laporan Kasus Berbasis Epidemiologi bagi Kader Desa Siaga di Desa X berhasil dilaksanakan dengan hasil yang sangat positif. Terdapat peningkatan signifikan dalam pemahaman konsep epidemiologi dasar dan keterampilan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

praktis kader dalam melakukan pemetaan risiko serta penyusunan laporan kasus kesehatan masyarakat.

Kegiatan ini memperlihatkan bahwa:

- 1) Kader Desa Siaga memiliki potensi besar untuk dilibatkan dalam sistem surveilans berbasis masyarakat.
- 2) Pelatihan yang bersifat partisipatif dan berbasis praktik langsung mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader secara efektif.
- 3) Pemetaan risiko berbasis peta lokal membantu kader dalam mengidentifikasi titik rawan penyakit secara lebih akurat.
- 4) Penyusunan laporan kasus oleh kader dapat mendukung sistem pelaporan ke Puskesmas dan memperkuat kewaspadaan dini.

Pelatihan ini tidak hanya menjadi bentuk pemberdayaan, tetapi juga penguatan sistem kesehatan komunitas yang berkelanjutan.

### **b. Saran**

- 1) Replikasi dan Skalabilitas:

Kegiatan pelatihan ini perlu direplikasi di desa-desa lain sebagai bagian dari program peningkatan kapasitas kader dan penguatan deteksi dini penyakit di masyarakat.

- 2) Integrasi Program Desa dan Puskesmas:

Diperlukan integrasi sistem pelaporan epidemiologi dari kader ke Puskesmas agar alur informasi menjadi lebih cepat dan akurat. Sistem pelaporan digital sederhana bisa menjadi solusi.

- 3) Penyediaan Alat Bantu Pemetaan:

Pemerintah desa dan Dinas Kesehatan dapat memfasilitasi kader dengan alat bantu pemetaan seperti peta geospasial, GPS sederhana, dan form standar laporan kasus.

- 4) Pelatihan Lanjutan:

Kader memerlukan pelatihan lanjutan tentang analisis tren kasus, penggunaan data dalam pengambilan keputusan, serta penyuluhan berbasis risiko agar intervensi di masyarakat menjadi lebih tepat sasaran.

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

### 5) Monitoring dan Evaluasi Berkala:

Tim pelaksana atau Puskesmas sebaiknya melakukan monitoring berkala terhadap penerapan hasil pelatihan di lapangan untuk memastikan kesinambungan dan efektivitas program.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi, U.F. (2012). *Manajemen Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
2. Azwar, A. (2010). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
3. Depkes RI. (2009). *Pedoman Desa Siaga Aktif*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL.
4. Effendy, C. (2020). *Dasar-dasar Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
5. Gunawan, J. (2017). *Community Health Nursing*. Yogyakarta: Nuha Medika.
6. Kemenkes RI. (2018). *Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)*. Jakarta: Ditjen P2P.
7. Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
8. Nurseskasatmata, S. E., Rasyid, D., Sakriawati, S., Pannyiwi, R., & Saputra, M. K. F. (2024). Cost Sharing Paid by Social Askes Participants at Pelamonia Hospital Makassar and Faisal Islamic Hospital Makassar. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 33–47. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.238>
9. Naim, H., Mahendika, D., Afifah Harahap, N., Prabu Aji, S., Batubara, A., Yunita, L., & Pannyiwi, R. (2023). The Relationship between Maternal Knowledge of Complementary Foods with the Nutritional Status of Toddlers. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i1.47>
10. Nursiah, A., Treasa, A. D., Fitri, L., Srifitayani, N. R., Subani, N. D., & Yermi, Y. (2025). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil di Daerah Rawan Stunting. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(3), 890–898. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.734>
11. Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Pratiwi, R. (2019). “Peran Kader dalam Surveilans Berbasis Masyarakat”, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 45–53.
14. Purnamasari, A., Saragih, H., Pannyiwi, R., Puspitarini, N. A., Makualaina, F. N., & Sipahutar, P. (2024). Empowering Students in Improving Knowledge of Healthy Toothbrushing Techniques in The Use of The Tongue Scraper. *International Journal of Health Sciences*, 2(2), 687–695. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i2.362>
15. Ramli, R., Pannyiwi, R., Musdalifah, M., Achmad, V. S., Saputra, M. K. F., & Mesa, N. D. K. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Peningkatan Kesiapan Masyarakat Sebagai



e-ISSN: 2964-9196  
Vol.3 No.4 September 2025

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Bystender CPR dalam Pemberian Pertolongan Pertama Henti Jantung. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2 (4), 665–672. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.486>
16. Rifai, A. (2015). *Dasar-Dasar Ilmu Epidemiologi*. Bandung: Refika Aditama.
  17. Ronaydi, M., & Castrawijaya, C. (2023). Analisis Lingkungan Lembaga Dakwah Dalam Inovasi dan Kewirausahaan Di Era Disruptif. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 72–81. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i2.206>
  18. Sari, Y. (2021). “Model Pemetaan Risiko Penyakit Menular di Wilayah Perdesaan”, *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 9(2), 115–122.
  19. Suyono, H. (2021). *Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Jakarta: UI Press.
  20. WHO. (2021). *Community-based Surveillance*. Geneva: World Health Organization.
  21. Yuliarti, A. (2020). “Peningkatan Kapasitas Kader melalui Pelatihan Epidemiologi Dasar”, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 88–94.