

PENINGKATAN PENGETAHUAN GURU-GURU SD TENTANG DEMAM CHIKUNGUNYA SEBAGAI PENYAKIT YANG DAPAT MENULAR DI KALANGAN SISWA

Ragil Setiyabudi¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: gilsra@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Murid murid SD yang bersekolah di daerah endemis Demam Chikungunya dapat berpotensi tertular penyakit Demam Chikungunya. Peningkatan pengetahuan guru SD tentang Demam Chikungunya perlu dilakukan, sebab dengan pengetahuan tentang Demam Chikungunya yang baik, guru-guru SD dapat berperan aktif untuk mencegah penularan Demam Chikungunya kepada peserta didik.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan guru SD tentang Penyakit Demam Chikungunya.

Metode: Penelitian ini berdesain pre eksperimen dengan intervensi pendidikan kesehatan bermetode ceramah dan tanya jawab disertai pemberian booklet terhadap 40 guru-guru SD. Statistik *Paired sample t test* digunakan untuk menganalisis efektifitas intervensinya.

Hasil: Terdapat perbedaan skor yang signifikan tentang pengertian, masa inkubasi, gejala, pengobatan, dan cara mencegah Demam Chikungunya antara sebelum dengan sesudah intervensi, yaitu masing-masing materi tersebut memiliki *p value paired sample t test=0,0001*

Kesimpulan: Pengetahuan guru-guru SD tentang Demam Chikungunya dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab disertai pemberian booklet.

Kata kunci: pengetahuan, guru sekolah dasar, demam chikungunya

PENDAHULUAN

Kecamatan Purwokerto Barat merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Banyumas yang termasuk dalam daerah endemis Penyakit Demam Chikungunya. Daerah endemis adalah daerah yang setiap tahun selalu terdapat penderita Penyakit Demam Chikungunya (DKK Banyumas, 2013)

Penyakit Demam Chikungunya adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Chikungunya yang dapat ditularkan melalui gigitan Nyamuk *Aedes sp* dari penderita satu ke penderita lain yang dapat menyerang semua kelompok umur. Nama lain Penyakit Demam Chikungunya adalah demam tulang atau flu tulang atau demam lima hari, karena secara mendadak

penderita menalami demam tinggi selama 5 hari. Chikungunya berasal dari bahasa Swahili berdasarkan gejala pada penderita, yang berarti (posisi tubuh) meliuk atau melengkung (*that which contorts or bends up*), mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat atau *arthralgia* (Depkes RI, 2008).

Nyamuk *Aedes sp* dapat mengandung virus Chikungunya pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum demam sampai 5 hari setelah demam timbul. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya.

Masa inkubasi intrinsik Chikungunya rata-rata antara 3-7 hari (range 1-12 hari), sedangkan masa inkubasi ekstrinsik berkisar 10 hari. Gejala klinis Demam Chikungunya berupa Demam mendadak > 38,5°C dan nyeri persendian hebat (*severe arthralgia*) dan atau dapat disertai ruam (*rash*). Chikungunya merupakan *self limiting disease*, sampai saat ini penyakit ini belum ada obat ataupun vaksinya, pengobatan hanya bersifat simptomatis (antipiretik dan analgetik) serta suportif yaitu tirah baring (*bedrest*), batasi pergerakan, minum banyak untuk mengganti kehilangan cairan tubuh akibat muntah, keringat dan lain-lain, serta fisioterapi. Demam Chikungunya dapat dicegah dengan Penggunaan kelambu selama masa viremia yaitu sejak timbul gejala (*onset of illness*) sampai 7 hari serta melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus. (Kemenkes RI, 2012)

Perilaku terdiri dari: *Knowledge* (pengetahuan), yaitu hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (rasa, lihat, dengar, raba, bau) terhadap suatu obyek tertentu, *Attitude* (sikap), yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Ahli lain menyatakan kesiapan/kesediaan seseorang untuk bertindak serta *Practice* (tindakan/praktik). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Sikap

ibu yang positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misal suami atau istri, orang tua atau mertua, sangat penting untuk mendukung sikap keluarga berencana (Notoatmojo, 2003)

Metode pendidikan untuk mengubah masing-masing domain perilaku adalah sebagai berikut: mengubah pengetahuan : ceramah, kuliah, wisata karya, curah pendapat, seminar, studi kasus, tugas baca, simposium, panel konferensi, mengubah sikap : diskusi kelompok, tanya jawab, role playing, pemutaran film, video, tape recorder, simulasi. mengubah praktik : latihan sendiri, bengkel kerja, demonstrasi, eksperimen (Depkes RI, 1990).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya (Notoatmodjo, 2002).

Penyakit Demam Chikungunya merupakan penyakit yang dapat menular siapa saja, tidak mengenal golongan umur atau jenis kelamin. SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto yang berlokasi di kelurahan Bantarsoka, Kecamatan Purwokerto Barat merupakan salah satu daerah padat dan daerah endemis Penyakit Demam Chikungunya, maksudnya daerah

yang setiap tahun selalu saja terdapat penderita Penyakit Demam Chikungunya.

Sebagai salah satu daerah endemis, murid-murid kelas 1 sampai kelas 6 yang setiap hari belajar di SD Terpadu Putra Harapan juga berisiko terkena Penyakit Demam Chikungunya. Jika terdapat warga Purwokerto Barat terjangkit penyakit Demam Chikungunya, bisa saja murid SD Terpadu Putra Harapan tersebut ikut terkena penyakit ini.

Sayangnya beberapa guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto tidak mengetahui secara lengkap mengenai Penyakit Demam Chikungunya, diantaranya adalah Penyakit Demam Chikungunya tidak disebabkan oleh virus, padahal penyakit yang menyerang persendian tulang ini disebabkan oleh virus. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto meliputi pengertian, gejala, pengobatan, pencegahan Penyakit Demam Chikungunya Penyakit Demam Chikungunya. Diharapkan, dengan pengetahuan tentang Demam Chikungunya yang baik, guru-guru SD dapat berperan aktif untuk mencegah penularan Demam Chikungunya kepada peserta didik.

METODE

Guna merubah atau meningkatkan pengetahuan guru-guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto sebanyak 40, maka dilakukan dengan cara ceramah, tanya jawab, pembagian booklet tentang Penyakit

Demam Chikungunya dalam desain pre eksperimen (Notoatmodjo, S. 2002). Metode ceramah merupakan salah satu metode penyuluhan/pendidikan kesehatan untuk merubah pengetahuan, dan tanya jawab merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan (Depkes RI, 1990).

Indikator peningkatan pengetahuan/efektifitas pendidikan kesehatan dapat dilihat skor pengetahuan dari kuesioner/angket yang dibagikan kepada guru-guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto yang dibagikan sebelum dan sesudah ceramah, tanya jawab, pembagian booklet mengenai Penyakit Demam Chikungunya.

Hasil skor pengetahuan guru-guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji statistik *paired t test* (uji t sampel berhubungan) dengan bantuan software komputer pengolah data. Uji statistik *paired t test* ini tepat untuk data berdistribusi normal (Dahlan, 2011). Karena responden/audiens berjumlah 40, maka data dianggap berdistribusi normal. Menurut Budiarto E, (2012) data dengan jumlah ≥ 30 telah dianggap berdistribusi normal. Sebaran pertanyaan dalam kuesioner berbentuk *favourable* dan *unfavourable* secara seimbang. Skor pengetahuan untuk *unfavourable* adalah benar (0) dan salah (1), dan jika skor pengetahuan untuk *favourable* benar 1 dan salah =0 (Machfoedz. 2007).

HASIL

Tabel 1. Skor Pengertian, Masa Inkubasi, Gejala, Pengobatan, dan Cara Mencegah Demam Chikungunya sebelum dan sesudah intervensi (n=40)

Variabel	Minimum	Maksimum	Rerata±Standar Deviasi
Skor Pengertian Demam Chikungunya sebelum intervensi	0	10	4,73±2,276
Skor Pengertian Demam Chikungunya sesudah intervensi	4	10	8,63±1,531
Skor Masa Inkubasi Demam Chikungunya sebelum intervensi	0	8	3,38±2,272
Skor Masa Inkubasi Demam Chikungunya sesudah intervensi	4	10	8,65±1,673
Skor Gejala Demam Chikungunya sebelum intervensi	1	10	5,50±2,386
Skor Gejala Demam Chikungunya sesudah intervensi	4	10	8,63±1,390
Skor Pengobatan Demam Chikungunya sebelum intervensi	0	10	4,83±2,611
Skor Pengobatan Demam Chikungunya sesudah intervensi	4	10	8,83±1,678
Skor cara mencegah Demam Chikungunya sebelum intervensi	0	10	6,18±2,620
Skor cara mencegah Demam Chikungunya sesudah intervensi	4	10	9,10±1,516

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengertian, Masa Inkubasi, Gejala, Pengobatan, dan Cara Mencegah Demam Chikungunya sebelum dan sesudah intervensi (n=40)

Variabel	Rerata±sd	Rerata Perbedaan Skor sebelum dan sesudah intervensi	<i>p value</i>	Interval Kepercayaan 95%
Skor Pengertian Demam Chikungunya sebelum intervensi	4,73±2,276	-3,900	0,0001	-4,631-(-3,169)
Skor Pengertian Demam Chikungunya sesudah intervensi	8,63±1,531			
Skor Masa Inkubasi Demam Chikungunya sebelum intervensi	3,38±2,272	-5,275	0,0001	-6,107-(-4,443)
Skor Masa Inkubasi Demam Chikungunya sesudah intervensi	8,65±1,673			
Skor Gejala Demam Chikungunya sebelum intervensi	5,50±2,386	-3,125	0,0001	-3,782-(-2,468)
Skor Gejala Demam Chikungunya sesudah intervensi	8,63±1,390			
Skor Pengobatan Demam Chikungunya sebelum intervensi	4,83±2,611	-4,000	0,0001	-4,773-(-3,227)
Skor Pengobatan Demam Chikungunya sesudah intervensi	8,83±1,678			
Skor cara mencegah Demam Chikungunya sebelum intervensi	6,18±2,620	-2,925	0,0001	-3,621-(-2,229)
Skor cara mencegah Demam Chikungunya sesudah intervensi	9,10±1,516			

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor pengertian Demam Chikungunya sebelum intervensi sebesar 4,73±2,276 poin, lebih sedikit daripada skor pengertian Demam Chikungunya sesudah intervensi sebesar 8,63±1,531 poin, sehingga terjadi peningkatan sebesar -3,900 poin (tanda minus menunjukkan poin sebelum lebih kecil daripada sesudah intervensi). Peningkatan ini secara statistik signifikan, ditunjukkan dengan nilai *p value paired t test*

sebesar 0,0001, sehingga dapat dikatakan intervensi tersebut efektif untuk meningkatkan pengertian Demam Chikungunya (Tabel 2).

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor masa inkubasi Demam Chikungunya sebelum intervensi sebesar 3,38±2,272 poin lebih sedikit daripada skor masa inkubasi Demam Chikungunya sesudah intervensi sebesar 8,65±1,673 poin, sehingga terjadi peningkatan sebesar -5,275 poin (tanda minus menunjukkan poin sebelum lebih

kecil daripada sesudah intervensi). Peningkatan ini secara statistik signifikan, ditunjukkan dengan nilai *p value paired t test* sebesar 0,0001, sehingga dapat dikatakan intervensi tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang masa inkubasi Demam Chikungunya (Tabel 2).

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor gejala Demam Chikungunya sebelum intervensi sebesar $5,50 \pm 2,386$ poin lebih sedikit daripada skor gejala Demam Chikungunya sesudah intervensi sebesar $8,63 \pm 1,390$ poin, sehingga terjadi peningkatan sebesar -3,125 poin (tanda minus menunjukkan poin sebelum lebih kecil daripada sesudah intervensi). Peningkatan ini secara statistik signifikan, ditunjukkan dengan nilai *p value paired t test* sebesar 0,0001, sehingga dapat dikatakan intervensi tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang gejala Demam Chikungunya (Tabel 2).

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor pengobatan Demam Chikungunya sebelum intervensi sebesar $4,83 \pm 2,611$ poin lebih sedikit daripada skor pengobatan Demam Chikungunya sesudah intervensi sebesar $8,83 \pm 1,678$ poin sehingga terjadi peningkatan sebesar -4,000 poin (tanda minus menunjukkan poin sebelum lebih kecil daripada sesudah intervensi). Peningkatan ini secara statistik signifikan, ditunjukkan dengan nilai *p value paired t test* sebesar 0,0001, sehingga dapat dikatakan intervensi tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan Demam Chikungunya (Tabel 2).

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor cara mencegah Demam Chikungunya sebelum

intervensi sebesar poin $6,18 \pm 2,620$ lebih sedikit daripada skor cara mencegah Demam Chikungunya sesudah intervensi sebesar $9,10 \pm 1,516$ poin sehingga terjadi peningkatan sebesar -2,925 poin (tanda minus menunjukkan poin sebelum lebih kecil daripada sesudah intervensi). Peningkatan ini secara statistik signifikan, ditunjukkan dengan nilai *p value paired t test* sebesar 0,0001, sehingga dapat dikatakan intervensi tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara mencegah Demam Chikungunya (Tabel 2).

Intervensi untuk peningkatan pengetahuan dalam bentuk pendidikan kesehatan kepada guru-guru SD tentang Demam Chikungunya sebagai penyakit yang dapat menular di kalangan siswa efektif untuk meningkatkan pemahaman tentang pengertian, masa inkubasi, gejala, pengobatan, dan cara mencegah Demam Chikungunya, dikarenakan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Menurut Notoatmodjo (2003), metode pendidikan kesehatan untuk merubah pengetahuan sebagai bagian dari domain perilaku salah satunya adalah dengan ceramah. Peningkatan ini karena selain ceramah dan presentasi menggunakan program *microsoft power point* dengan media LCD juga terdapat tanya jawab, sehingga hal-hal yang belum jelas berkaitan dengan pengertian, masa inkubasi, gejala, pengobatan, dan cara mencegah Demam Chikungunya dapat ditanyakan sesudah ceramah dan tanya jawab dan sebelum kuesioner dibagikan. *Booklet* menjadi media pendidikan kesehatan yang menjadi alat saluran (*channel*) untuk menyalurkan

atau menyampaikan materi sehingga mempermudah penerimaan pesan-pesan kepada guru-guru SD Terpadu Putra Harapan Purwokerto. Penelitian pendidikan kesehatan yang dikaitkan dengan pengetahuan pernah dilakukan oleh Lisnawati dan Pangesti WD (2012) yang menemukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berhubungan secara bermakna dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita.

KESIMPULAN

Pengetahuan guru-guru SD tentang Demam Chikungunya dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab disertai pemberian booklet.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto E. 2012. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dahlan.2011.*Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta :Salemba Medika
- Depkes RI.1990. *Buku pedoman kerja Puskesmas jilid III*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI.2008.*Pengendalian Penyakit Demam Chikungunya*.Jakarta:Depkes RI
- DKK Banyumas, 2013. *Profil Kesehatan Banyumas tahun 2012*. Purwokerto: DKK Banyumas
- Kemkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya; edisi 2*. Jakarta : Kemkes RI.
- Lisnawati dan Pangesti WD. 2012. Hubungan Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita di Desa Kedungrandu Kec. Patikraja Tahun 2012. *Medisains, Vol XI No 2*.
- Machfoedz. 2007. *Teknik membuat alat ukur penelitian Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan*.Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: FKUI.