



Peranan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung

Anysiah Elly Yulianti^{1*}, Ni Ketut Rusminingsih¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar

Diterima: 28 Mei 2022 ; Disetujui: 25 Juni 2022 ; Dipublikasi: 30 Juni 2022

ABSTRACT

Chikungunya comes from the Swahili language which means "People who walk and bend their knees", due to severe joint pain (arthralgia) especially in the knees, ankles, joints of the hands and feet. Symptoms this disease are sudden fever that reaches 39°C, especially the knees, ankles, toes and fingers, and spine accompanied by a rash (red spots) on the skin, headache, conjunctival injection and photophobia. Data from Health center I Kusamba Dawan Klungkung 2014 there were 285 cases of chikungunya disease. Purpose the study was to determine internal and external factors related to the role of health cadres in preventing chikungunya disease in the Dawan I Health Center Work Area, Dawan District, Klungkung Regency. Research was conducted in descriptive analytic form with a cross sectional design. Data was processed descriptively using frequency tabulation and cross tabulation and analytically using the Chi-Square test. Results of the multivariate binary logistic regression test, internal factors consisting of knowledge and attitudes of health cadres did not play a role in preventing chikungunya disease in the working area of the Dawan I Health Center. Training and assistance needed to be carried out to increase the knowledge of officers about prevention and control of chikungunya disease.

Keywords: *Chikungunya, Health Cadre, Kusamba, Klungkung.*

ABSTRAK

Chikungunya berasal dari bahasa suku Swahili yang berarti "Orang yang jalannya membungkuk dan menekuk lututnya", akibat nyeri sendi hebat (arthralgia) terutama di lutut, pergelangan kaki, sendi tangan dan kaki. Gejala penyakit ini yaitu demam mendadak yang mencapai 39°C, nyeri pada sendi, terutama sendi lutut, pergelangan kaki, jari kaki dan jari, dan tulang belakang yang disertai dengan ruam (bintik-bintik kemerahan) pada kulit, sakit kepala, injeksi konjungtiva dan fotofobia. Data Puskesmas I Kusamba Dawan Klungkung tahun 2014 terjadi 285 kasus penyakit chikungunya. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan peranan kader kesehatan dalam pencegahan penyakit chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Data tersebut diolah secara deskriptif menggunakan tabulasi frekuensi dan tabulasi silang serta secara analitik dengan uji Chi-Square. Berdasarkan hasil uji regression binary logistic secara multivariat faktor internal yang terdiri dari pengetahuan dan sikap pada kader kesehatan ternyata tidak berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Dawan I. Perlu dilakukan pelatihan dan pendampingan untuk meningkatkan pengetahuan petugas tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit chikungunya.

Kata kunci: *Chikungunya, Kader Kesehatan, Kusamba, Klungkung.*

*** Corresponding Author:**

Anysiah Elly Yulianti

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar

Email: anysiahyulianti@yahoo.com

PENDAHULUAN

Chikungunya adalah penyakit mirip demam dengue yang disebabkan oleh virus chikungunya dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegyptian* dan *Aedes africanus*. Chikungunya dalam bahasa Swahili yang berarti kejang urat, istilah lain penyakit ini adalah dengue, dyenga, abu rokap dan demam tiga hari. Penyakit ini ditandai dengan demam, mialgia atau artralgia, ruam kulit karena vektornya adalah nyamuk, chikungunya tergolong arthropod borne disease yaitu penyakit yang disebarkan oleh artropoda [1].

Demam chikungunya disebabkan oleh infeksi virus chikungunya. Virus ini masih satu keluarga dengan Virus Dengue, penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD). Virus ini masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang juga nyamuk penular DBD. Demam chikungunya sering rancu dengan DBD karena mempunyai gejala yang awal yang hamper sama, tetapi gejala nyeri sendi merupakan gejala yang penting pada demam chikungunya. Tetapi untuk pasti membedakannya adalah dengan pemeriksaan laboratorium darah pada demam hari ke 3. Serangan demam chikungunya dalam bentuk KLB (kejadian luar biasa) sudah sering terjadi, terutama pada musim penghujan [2].

Virus Chikungunya adalah Arthropod borne virus yang ditransmisikan oleh beberapa spesies nyamuk. Hasil uji Hemaglutinasi Inhibisi dan uji Komplemen Fiksasi, virus ini termasuk genus alphavirus ("Group A" Arthropod-borne viruses) dan famili Togaviridae. Sedangkan DBD disebabkan oleh "Group B" arthropod-borne viruses (flavivirus) [3].

Data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung di Desa Kusamba telah terjadi peningkatan kasus chikungunya dari tahun ke tahun [4]. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan faktor eksternal meliputi pelatihan, pengalaman, pengalaman yang berhubungan dengan peranan kader kesehatan dalam pencegahan penyakit

chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional menggunakan design cross sectional, sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang menangani pencegahan dan pemberantasan chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung sebanyak 49 responden. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang peranan kader kesehatan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Penelitian ini melibatkan mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan yang berjumlah 5 orang. Mengingat banyaknya data yang dikumpulkan dalam kuesioner dan jumlah responden yang akan diwawancarai. Untuk mahasiswa yang ditugaskan terlebih dahulu diberikan penjelasan atau pembekalan sebelum diterjunkan ke lapangan untuk menyamakan persepsi. Berpedoman kuesioner tersebut para mahasiswa melakukan wawancara terhadap responden, untuk mendapatkan data tentang peranan kader kesehatan dalam pencegahan penyakit chikungunya. Data tersebut kemudian diolah secara deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta secara analitik dengan melakukan uji Chi-Square. Untuk mengetahui pengaruh variabel terikat dan variabel bebas secara multivariat dan serentak dilakukan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa semua kader kesehatan yang berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia dibedakan menjadi 3, yaitu usia dewasa, pertengahan dan usia tua. Usia kader kesehatan terbanyak adalah usia dewasa (20-40 tahun) 42 orang (85,7%) dan terkecil adalah usia pertengahan (40-60 tahun)

sebanyak 7 orang (14,3%) dan tidak ada kader yang berusia tua (>60 tahun),

Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SLTA sebanyak 46 orang (93,8%) Diploma 3 sebanyak 2 (4,1%) orang dan tertinggi adalah S1 sebanyak 1 orang (2,0%). Kader kesehatan yang berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya berdasarkan pengetahuan yang terbanyak adalah berpengetahuan baik sebanyak 33 (67,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (28,6%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,1%).

Sikap kader kesehatan merupakan respon kader terkait penanganan kasus chikungunya. Pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar petugas yang sikapnya tidak mendukung memiliki tindakan yang sesuai 23 orang (46,9%) dalam penanganan kasus chikungunya sedangkan sebagian besar petugas yang sikapnya mendukung memiliki tindakan yang tidak sesuai 26 orang (53,1%) dalam penanganan kasus chikungunya.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi usia 0,559. Nilai signifikansi tersebut > taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara usia kader kesehatan dengan peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh responden seharusnya juga didukung oleh umur responden yang sebagian besar adalah berusia dewasa [5].

Kader kesehatan seluruhnya berjenis kelamin perempuan, jumlah kader yang berperan/sesuai 23 orang (46,9%) maupun yang tidak berperan 26 orang (53,1%) dalam pencegahan penyakit chikungunya. Pada variabel ini tidak dapat diuji dengan *Chi-Square* karena semua kader kesehatan berjenis kelamin sama yaitu perempuan.

Tabel 1. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Usia.

Usia	Pencegahan Penyakit Chikungunya		Jumlah
	20-40 tahun	40-60 tahun	
Tidak berperan/ sesuai	23 (46,9%)	3 (6,1%)	26 (53,1%)
Berperan/ Sesuai	19 (38,8%)	4 (8,2%)	23 (46,9%)

Tabel 2. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Peranan Kader Kesehatan			Jumlah
	SMA	Diploma	S1	
Tidak berperan/ tidak sesuai	24 (49,0)	2 (4,1%)	0	26 (53,1 %)
Berperan/ Sesuai	22 (44,9%)	0	1 (2,0%)	23 (46,9%)

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi tingkat pendidikan 2,0. Nilai signifikansi tersebut > taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan kader kesehatan dengan peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang

menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang Kesehatan [5].

Tabel 3. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Peranan Kader Kesehatan			Jumlah
	Kurang	Cukup	Baik	
Tidak berperan/ tidak sesuai	2 (4,1%)	13 (26,5%)	11 (22,4)	26 (53,1%)
Berperanan/ Sesuai	0	1 (2,0%)	22 (44,9)	23 (46,9)

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi pengetahuan 2,0. Nilai signifikansi tersebut > taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan kader kesehatan dengan peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tindakan adalah gerakan/perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut, termasuk yang dimaksud pengetahuan yang dimiliki oleh individu [5].

Tabel 4. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Sikap

Sikap	Pencegahan Penyakit Chikungunya		Jumlah
	Tidak Mendukung	Mendukung	
Tidak berperan / sesuai	18 (36,7%)	8 (16,3%)	26 (53,1%)
Berperanan / Sesuai	5 (10,2%)	18 (36,7%)	23 (46,9%)

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi tingkat pendidikan 0,001. Nilai signifikansi tersebut < taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara sikap kader kesehatan dengan peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Hal ini didukung oleh pendapat Azwar (2010) yang menyatakan bahwa kebudayaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual [6].

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek [7]. Konsep lain menyatakan bahwa sikap reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu [8].

1. Faktor eksternal kader kesehatan berdasarkan pelatihan dan pengalaman

Kader kesehatan yang berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya berdasarkan pelatihan sebesar 38 orang (77,6%) yang tidak pernah mengikuti pelatihan sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 11 orang (22,4%).

Kader kesehatan yang berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya berdasarkan pengalaman sebanyak 28 orang (57,1%) yang telah berpengalaman selama 1-2 tahun sedangkan yang berpengalaman lebih dari dua tahun sebanyak 21 orang (42,9%).

Tabel 5. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Pelatihan.

Pelatihan	Pencegahan Penyakit Chikungunya		Jumlah
	Tidak Pernah	Pernah	
Tidak berperan/ sesuai	22 (44,9%)	4 (8,2%)	26 (53,1%)
Berperan/ Sesuai	16 (32,7%)	7 (14,3%)	23 (46,9%)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi pelatihan 0,208. Nilai signifikansi tersebut > taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pelatihan kader kesehatan dengan peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Pendapat Mangkunegara, 2009, dikemukakan bahwa pelatihan (training) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana pegawai non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan terbatas. Istilah pelatihan ditujukan kepada pegawai pelaksana dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis. Adapun tujuan dari pelatihan adalah memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu untuk kebutuhan sekarang serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam mencapai sasaran kerja [9].

Tabel 6. Distribusi Peranan Kader Kesehatan Berdasarkan Pengalaman

Pengalaman	Pencegahan Penyakit Chikungunya		Jumlah
	1-2 Tahun	>2 Tahun	
Tidak berperan/ sesuai	13 (26,5%)	13 (26,5%)	26 (53,1%)
Berperan/ Sesuai	15 (30,6%)	8 (16,3%)	23 (46,9%)

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi umur 0,283. Nilai signifikansi tersebut > taraf nyata ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengalaman kader kesehatan dengan

peranan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Ariani (2014) yang menyatakan bahwa pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya [10].

Tabel 7. Analisis Regresi Logistik Multifariat Faktor Internal dan Faktor Eksternal Kader Kesehatan dalam Peranan Pencegahan Penyakit Chikungunya.

Variabel Independen	Sig	Hubungan dengan α (0.05)	Kesimpulan
Pengetahuan	0,022	> α	Tidak berperan
Sikap	0,127	> α	Tidak berperan
Constant	0,10		

Berdasarkan hasil uji *regression binary logistic* secara multivariat faktor internal yang terdiri dari pengetahuan dan sikap pada kader kesehatan ternyata tidak berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Dawan I

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor internal yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan kader kesehatan dengan peranan pencegahan penyakit chikungunya sedangkan pengetahuan dan sikap dari kader kesehatan merupakan faktor yang berperan dalam pencegahan penyakit chikungunya. Tidak ada hubungan antara faktor eksternal yang terdiri pelatihan dan pengalaman kader kesehatan dalam pencegahan penyakit chikungunya.

REFERENSI

1. Widoyono. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2005.
2. Susomo, S. A., & Nerawati, A. T. D. Lingkungan Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Chikungunya Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangsapi Kota Pasuruan Tahun 2014. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 2014; 12(3), 103-106.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
4. Puskesmas Dawan I. *Laporan Tahunan Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung*. Klungkung: Puskesmas Dawan I; 2014.
5. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
6. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi Kedua*. Pustaka Pelajar; 2010.
7. Purwanto, H. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC;1998.
8. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
9. Mangkunegara, A. A. A. P. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama; 2009.
10. Ariani, A.P. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika; 2014.