

TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DI PULAU LOMBOK TENTANG PENYAKIT INFEKSI KULIT TERKAIT BENCANA SEBELUM DAN SETELAH PEMBERIAN MATERI

HEALTH WORKERS KNOWLEDGE LEVEL IN LOMBOK ISLAND ABOUT SKIN INFECTION DISEASE RELATED TO DISASTER BEFORE AND AFTER GIVING OF TEACHING MATERIAL

Dinie Ramdhani Kusuma, Dedianto Hidajat, Yunita Hapsari
Departemen Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas
Mataram, Indonesia
*Email: diniekusuma@gmail.com

Diterima: 17 November 2019. Disetujui: 05 Juli 2020. Dipublikasikan: 30 September 2020

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Pulau Lombok tentang penyakit infeksi kulit terkait bencana sebelum dan setelah pemberian materi. Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-experiment corss-sectional dengan pendekatan one-group pre-test-post-test. Penelitian ini dilakukan di Ballroom Hotel Lombok Raya Mataram dengan sampel penelitian berjumlah 62 orang petugas kesehatan yang berasal dari Pulau Lombok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sampel penelitian sebelum pemberian materi dengan skor rerata 55,48% dan setelah pemberian materi dengan skor rerata 69,95%. Sehingga, dapat dinyatakan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,005$) antara dua kelompok penelitian. Kesimpulannya, terdapat terdapat peningkatan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Pulau Lombok tentang penyakit infeksi kulit terkait bencana sebelum dan setelah pemberian materi.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Tenaga Kesehatan, Infeksi Kulit Terkait Bencana

Abstract: The objective of this study is to know health workers knowledge level in Lombok Island about skin infection disease related to disaster before and after giving of teaching material. This type of study is a cross-sectional pre-experiment research with one-group pre-test-post-test approach. This study was conducted at the Ballroom Hotel Lombok Raya Mataram with a 62 sample of health workers from Lombok Island. The study showed that there were differences in the level of knowledge of the study sample before giving the teaching material with an average score of 55.48% and after giving the teaching material with an average score of 69.95%. So, it can be stated that there is a significant difference ($p < 0.005$) between the two of study groups. In conclusion, there is an increase health workers knowledge level in Lombok Island about skin infections related to disasters before and after giving of teaching material.

Keys word: Level of knowledge, Health workers, skin infection related to disaster.

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis [1]. Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia, dan memiliki kurang lebih 17.504 buah pulau, 9.634 pulau belum diberi nama dan 6.000 pulau tidak berpenghuni.

Berdasarkan letak astronomis, Indonesia terletak diantara $6^{\circ}\text{LU} - 11^{\circ}\text{LS}$ dan $95^{\circ}\text{BT} - 141^{\circ}\text{BT}$. Indonesia secara geografis terletak di antara Benua Asia dan Benua Australia serta di antara Samudera Pasifik dan Samudera Hindia, sedangkan menurut letak

geologis wilayah Indonesia dilalui oleh dua jalur pegunungan muda yaitu Pegunungan Mediterania di sebelah barat dan Pegunungan Pasifik di sebelah timur. Negara Republik Indonesia terletak di daerah rawan bencana. Berbagai jenis kejadian bencana telah terjadi di Indonesia, baik bencana alam (*natural disaster*), bencana karena kegagalan teknologi maupun bencana karena ulah manusia (*manmade disaster*). Kejadian bencana biasanya menimbulkan jatuhnya korban manusia (meninggal, luka - luka dan pengungsian) maupun kerugian harta benda. Adanya korban manusia dapat menimbulkan krisis kesehatan pada masyarakat yang terkena bencana dan masyarakat yang berada di sekitar daerah bencana [2][3].

Semua kejadian bencana alam dapat menimbulkan krisis kesehatan, antara lain : lumpuhnya pelayanan kesehatan, korban mati, korban luka, pengungsi, masalah gizi, masalah ketersediaan air

bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular, gangguan kejiwaan dan gangguan pelayanan kesehatan reproduksi. Penyakit menular menyebar melalui air (*water borne disease*) dan timbul akibat lingkungan yang tidak bersih (*vector borne disease*) [3].

Salah satu contoh bencana alam yang berkaitan dengan penyakit kulit adalah banjir. Penyakit-penyakit kulit yang terkait dengan banjir adalah bagian dari dampak bencana banjir yang bermanifestasi dalam kulit dan/atau tanda-tanda penyakit sistemik karena paparan yang terlalu lama terhadap air yang terkontaminasi dan kondisi yang tidak higienis selama banjir. Kondisi ini dikategorikan ke dalam empat kelompok, yaitu penyakit kulit inflamasi (misalnya dermatitis kontak iritan), infeksi kulit (misalnya infeksi jamur dan bakteri), penyakit kulit traumatic, dan penyakit kulit yang lainnya (misalnya reaksi gigitan serangga dan psiko-emosi memperparah penyakit kulit primer). Menurut Kementerian Kesehatan RI, ada 7 penyakit yang sering muncul akibat banjir, yaitu diare, leptospirosis, ISPA, penyakit kulit, penyakit saluran pencernaan, tifoid, dan demam berdarah atau malaria [3].

Di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), penyakit kulit terkait bencana belum ada dilaporkan dan masih sedikit tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang penyakit kulit terkait bencana. Jika dilihat prevalensi penyakit kulit secara umum, penyakit kulit akibat alergi menduduki peringkat ke-6 penyakit terbanyak di Puskesmas di Provinsi NTB yaitu sebanyak 58.623 kasus pada tahun 2014. Sedangkan pada tahun 2015 menurun menjadi 53.159 kasus. Sedangkan pada tahun 2015, penyakit kulit infeksi berada pada peringkat ke-5 penyakit terbanyak di Puskesmas di provinsi NTB tahun 2015 [3].

Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan tenaga kesehatan

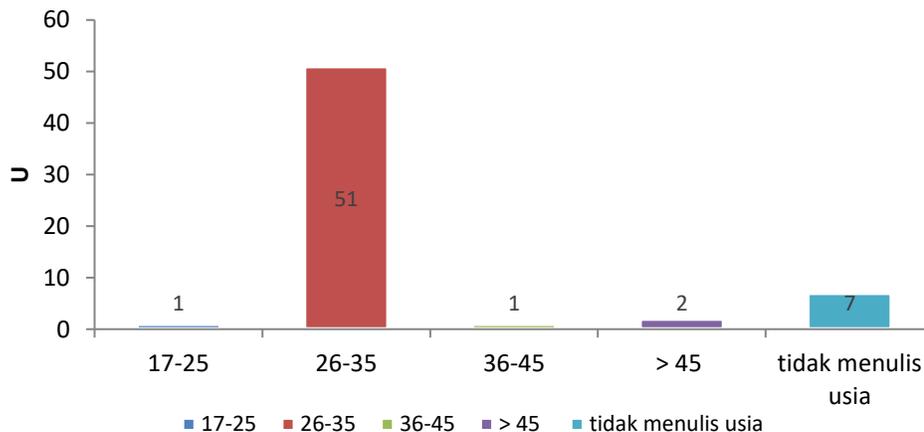
di Pulau Lombok sebelum dan setelah pemberian materi tentang penyakit infeksi kulit terkait bencana

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimen *cross-sectional* dengan pendekatan *one-group pre-test-post-test*. Sampel pada penelitian ini adalah perwakilan tiap instansi kesehatan meliputi perwakilan dari dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas di Pulau Lombok. Sampel pada penelitian ini berjumlah 62 orang. Penelitian ini menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan beberapa variabel yaitu pengetahuan penyakit kulit terkait bencana disusun dengan 10 pertanyaan dikutip dari berbagai sumber yang dibuat oleh dokter spesialis dermatovenerology.

Pada penelitian ini, Usia sampel di bagi menjadi 4 kriteria menurut Departemen Kesehatan tahun 2009, jenis kelamin terbagi dua menjadi laki-laki dan perempuan, profesi terbagi menjadi dokter dan perawat, pemberian materi informasi yang berkaitan dengan penyakit kulit terkait dengan bencana dengan menggunakan presentasi slide dan kemudian diukur peningkatan pengetahuan sampel dalam memberikan tanggapan atas pertanyaan yang diketahui dengan menggunakan koesioner yang telah disusun.

Pengolahan data meliputi tahap editing atas data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian (coding and scoring), serta tahap entri data kedalam tabel pengukuran. Data kemudian dimasukkan dan dianalisis menggunakan program SPSS 16 dan dilakukan uji normalitas. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t berpasangan (paired t test), sebab penelitian ini memiliki hipotesis komparatif numerik berpasangan yang terdiri dari dua kelompok.



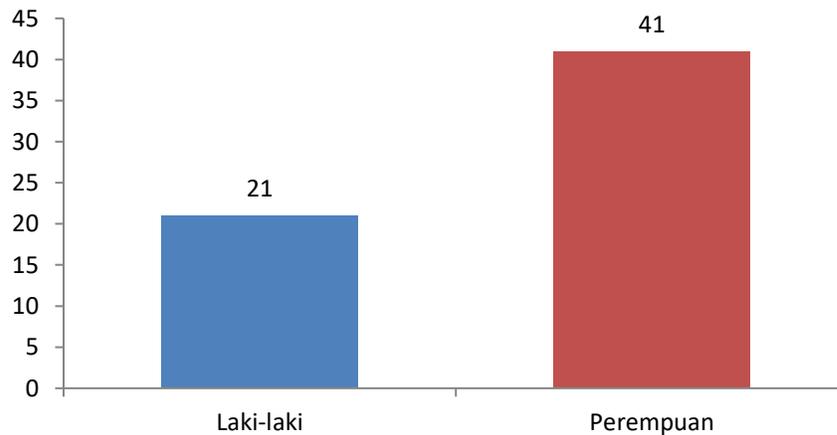
Gambar 1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rentang usia terbanyak responden yang mengikuti penilitan ini adalah usia 26-35 tahun dengan rerata usia 33,01 tahun. Ini menunjukkan adanya keterkaitan usia dengan profesi bahwa umumnya sekolah kedokteran dan sekolah kesehatan memiliki lama pendidikan yang lebih daripada sekolah non kedokteran dan non kesehatan. Sebagai contoh, seorang dokter harus menempuh pendidikan kedokteran rata-rata 5,5-6 tahun mulai dari tahap sarjana sampai tahap profesi dan belum dihitung untuk program internship. Jika diasumsikan mulai sekolah sarjana usia 18 tahun kemudian menyelesaikan tahap sarjana selama 3,5 tahun dilanjutkan dengan tahap profesi selama 2 tahun kemudian menunggu selama 6 bulan untuk menjalani program internship lalu mengikuti program internship selama 1 tahun sehingga usia saat resmi menjadi dokter adalah 25 – 26 tahun [4][5]. Ini belum dihitung jika dokter tersebut sudah

berapa lama bekerja di layanan kesehatan, sehingga usia dalam penelitian ini memiliki kaitan dengan profesi

Jenis kelamin yang dominan dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 41 orang (66%), sementara jumlah laki-laki sebanyak 21 orang (34%) dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebanyak 1:2. Penelitian yang dilakukan oleh Roslaini dkk (2013) tentang pengetahuan perawat jiwa dalam penanganan bencana, dengan sampel 50 responden didapatkan lebih banyak responden perempuan yaitu sebanyak 43 orang (86%) sementara laki-laki 7 orang (14%) [6]. Penelitian lain oleh Nursana dkk (2013) tentang pengaruh simulasi kedaruratan medik terhadap kompetensi petugas penanggulangan bencana daerah Provinsi Sulawesi Barat dengan jumlah responden 33 orang, didapatkan jumlah perempuan sebanyak 1 orang (3%) dan laki-laki 32 orang (97%). Hal ini jenis kelamin tidak berkaitan atau berhubungan dengan tingkat partisipasi penelitian [7].



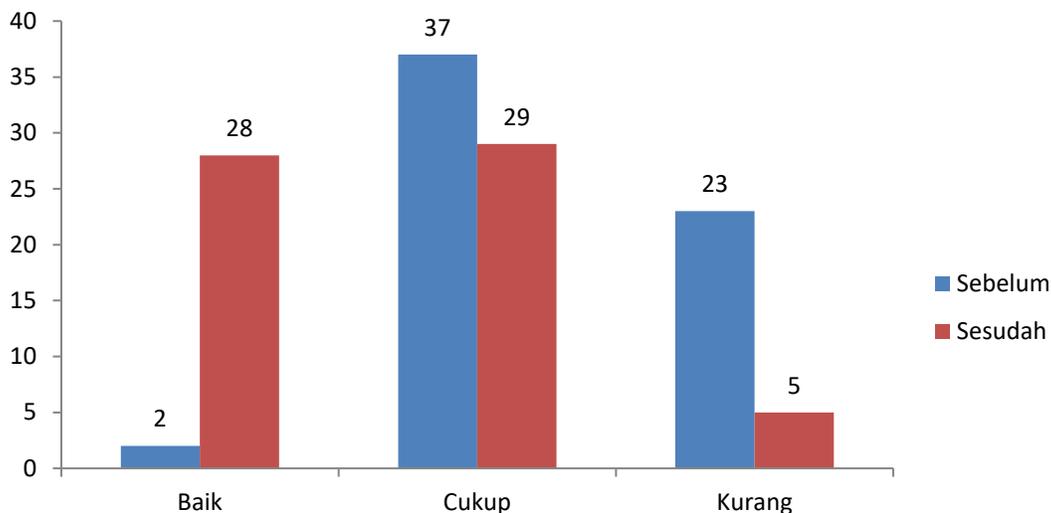
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tenaga kesehatan yang ikut adalah dari lintas profesi kesehatan tertentu dari berbagai lingkup instansi. Responden terbanyak adalah profesi dokter,

ini menjelaskan bahwa pengetahuan baru tentang kesehatan sangat diperlukan terkait long life learning.

Tabel 1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Tentang Penyakit Infeksi Kulit Terkait Bencana

TINGKAT PENGETAHUAN	SEBELUM	SESUDAH	p
Rerata	55.48%	69.95%	0,000



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi

Dokter sangat dibutuhkan dalam manajemen terapi pada keadaan khusus seperti bencana sehingga pengetahuan dan skill harus dimiliki dan diperbaharui. Alasan lain adalah pemberian materi ini diberikan secara gratis dan pemateri diberikan langsung oleh spesialis kulit. Tenaga kesehatan terbanyak kedua adalah profesi perawat. Perawat sebagai mitra dokter sangat dibutuhkan juga skill dalam manajemen bencana dengan kondisi keterbatasan sumber daya. Kemudian, pada penelitian ini juga kami menggunakan kuesioner tertulis. Ini dipilih karena mudah, singkat dan murah juga paling efisien dalam menilai tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang penyakit kulit terkait bencana. Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan tingkat pengetahuan baik sebelum pemberian materi berjumlah 2 orang (3%), tingkat pengetahuan cukup tentang berjumlah 37 orang (60%) dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 23 orang (37%). Setelah dilakukan pemberian materi didapatkan hasil sebanyak 28 orang (48%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai penyakit infeksi kulit terkait bencana, sebanyak 29 orang (47%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 5 orang (8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penyakit infeksi kulit terkait bencana. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan sesudah pemberian materi. Rerata nilai responden sebelum pemberian materi sebesar 55,48 dan setelah pemberian materi sebesar 69,95 namun hasil kedua nilai tersebut dalam kategori pengetahuan cukup. Hal ini menguatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada tenaga kesehatan sesudah pemberian materi. Didapatkan rentang perbedaan nilai yang rendah pada sebelum dan sesudah pemberian materi dikarenakan sebelumnya peserta memiliki pengetahuan dasar

tentang penyakit kulit dibuktikan dengan rerata nilai pretest sebesar 55,48 yang merupakan tingkat pengetahuan cukup. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan peserta sebelum pemberian materi yaitu pengetahuan cukup. Penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur'aeni dkk (2017) tentang pelatihan manajemen bencana bagi Anggota Padjadjaran Nursing Corps (PNC), bahwa sikap peserta sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan tidak terlihat adanya peningkatan yang signifikan disebabkan karena mayoritas dari peserta sudah pernah terlibat langsung dalam kegiatan kebencanaan [1]. Bencana adalah sesuatu yang menyebabkan (menimbulkan) kesusahan, kerugian, atau penderitaan; kecelakaan; bahaya; dalam bahaya; dalam kecelakaan; gangguan; godaan [8]. Setiap bencana memiliki durasi yang berbeda dan terjadi secara mendadak (guncangan, wabah penyakit, gempa bumi, konflik). Bencana juga bisa terjadi karena adanya suatu tekanan yang terjadi secara terus menerus, seperti kekeringan, degradasi sumber daya alam, urbanisasi yang tidak terencana, perubahan iklim, ketidakstabilan politik dan terjadi penurunan pada sector ekonomi [9].

Berdasarkan hasil uji paired t-test diperoleh nilai $p = 0,000$. Tingkat kepercayaan yang dipakai pada penelitian ini adalah 95%. Nilai $p < 0,05$, sehingga terdapat perbedaan bermakna antara nilai sebelum dan sesudah pemberian materi tentang penyakit kulit terkait bencana pada tenaga kesehatan di pulau lombok. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan. Pendidikan (Edukasi) adalah suatu proses yang mendorong seseorang untuk aktif dalam kegiatan pembelajaran dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan

melalui kegiatan dan pengalaman secara langsung [10]. Edukasi tentang bencana adalah proses pemberian informasi terhadap suatu kelompok atau masyarakat yang berhubungan dengan keadaan darurat (bencana). Hal ini merupakan terobosan baru dalam dunia Pendidikan [11]. Pendidikan ini tidak hanya diperkenalkan di lingkungan sekolah atau pemberian informasi saja, namun proses pembelajaran juga diberikan kepada masyarakat umum, pendidikan untuk orang dewasa, dan menggabungkan dengan budaya yang berkembang di masyarakat [12].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada tenaga kesehatan di Pulau Lombok tentang penyakit infeksi kulit terkait bencana sebelum dan setelah pemberian materi yang dapat dilihat pada hasil uji uji paired t-test dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Ucapan Terima Kasih : Terima kasih kami ucapkan kepada Dirjendikti dan Rektor Unram yang telah memberikan dana dan memfasilitasi kami dalam penelitian PTUPT.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nur'aeni, A., Anna, A., Prawesti, A., Emaliyawati, E., & Mirwanti, R. (2017). Pelatihan Manajemen Bencana Bagi Anggota Padjadjaran Nursing Corps (PNC). *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 71-78.
- [2] Imas K. (2012). Dampak Bencana Banjir Lahar Dingin Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk Di Desa Jumoyo Kecamatan Salam Kabupaten Magelang Tahun 2010-2011. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri

- Yogyakarta.
- [3] Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2016 adalah salah satu media penyampaian pertanggungjawaban kepada publik yang memuat pencapaian Dinas Kesehatan Provinsi NTB selama 1 (satu) tahun sekaligus bentuk evaluasi kinerjanya.
 - [4] Indonesia, K. K. (2012). Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. *Jakarta: AIPKI*.
 - [5] Priantono, D. (2014). Pelaksanaan Internsip di Indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia*.
 - [6] Roslaini, Agussabti, & Nizam. (2013). Evaluation of mental health nurses' knowledge about disaster preparedness for earth quake and tsunami. *Idea Nursing Journal*
 - [7] Nursana, I. M., Ghaznawie, M., & Budu. (2013). Pengaruh Simulasi Kedaruratan Medik Terhadap Kompetensi Petugas Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sulawesi Barat. Universitas Padjajaran.
 - [8] Widayati, R. S. (2020). Studi Kajian Peran BPBD dan Aisiyiah Disaster Action dalam Upaya Pengurangan Resiko Bencana di Surakarta. *Gaster*, 18(1), 108-118.
 - [9] Twigg, J. (2015). *Disaster risk reduction*. London: Overseas Development Institute, Humanitarian Policy Group.
 - [10] Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.
 - [11] Shaw, R., Takeuchi, Y., & Shiwaku, K. (2011). TSUNAGARU': the essence of disaster education. *Disaster Education: community, environment and disaster risk management*, 7, 153-162.
 - [12] Preston, J. (2012). *What is disaster education?* (pp. 1-10). Brill Sense.