

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 6 No. 1	Edition: Mei – Oktober 2023
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM	
Received: 19 Oktober 2023	Revised: 21 Oktober 2023	Accepted: 30 November 2023

GAMBARAN PENGARUH PELATIHAN DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN PEER GRUP KADER REMAJA KESEHATAN TENTANG PENYAKIT TUBERCOLOSIS DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA KECAMATAN CAKUNG JAKARTA TIMUR

Novia Nuraini¹, Jehanara²
Poltekkes Kemenkes Jakarta III^{1,2}

Abstract

Tuberculosis sufferers in Indonesia were the 2nd highest in 2018 at 566,623 cases. In 2019, there were 543,874 cases of tuberculosis. The highest number of cases was reported from provinces with large populations, namely West Java, East Java and Central Java (Ministry of Health, 2019). One way to reduce the rate of TB disease is by forming special health cadres for TB. Ridwan et al, 2016 in their research on adolescent health cadres caring for TB, stated that after carrying out 5 on the job training, adolescent cadres were able to provide information about adolescent health to all students in the class. each. The aim of the research was to describe the influence of training in increasing the knowledge of peer groups of teenagers about tuberculosis in junior high schools. Method: A qualitative approach that included in-depth interviews, groups discussion, and observations in peer groups of adolescent in junior high schools. The analysis used is thematic. Research results: there was an increase in adolescent knowledge after training on tuberculosis transmission, prevention and treatment in families and the community around adolescent. Conclusion: It is hoped that the results of this research will continue to utilize health worker cadres from schools, health centers, and sub-district and sub-district government agencies.

Keyword: Adolescent, TB, Peer Group, Health, junior high school

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan tuberculosis saat ini masyarakat baik di Indonesia maupun internasional. Secara global pada tahun 2017 diperkirakan 10,0 juta orang yaitu kisaran antara 9,0 juta sampai 11,1 juta mengidap penyakit tuberkulosis paru (WHO, 2018). Penderita tuberculosis di Indonesia merupakan Negara ke-2 tertinggi pada tahun 2018 sebesar

566.623 kasus. Kasus tuberculosis pada tahun 2019 di temukan sebanyak 543.874 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2019).

Angka penurunan penyakit TBC salah satu cara dengan pembentukan kader kesehatan khusus TBC, Ridwan et al, 2016

dalam penelitiannya tentang kader kesehatan remaja peduli TBC menyatakan bahwa setelah dilakukan 5 kali on the job training, kader remaja mampu memberikan informasi tentang kesehatan remaja kepada seluruh siswa dikelas masing-masing.

Adapun peran dan fungsi kader kesehatan remaja adalah mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menyebar luaskan informasi kesehatan kepada teman sebaya dilingkungannya, peduli terhadap masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya, membantu petugas kesehatan dalam melakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala (Kemenkes RI, 2018).

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh DKI Jakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mempunyai target warga Jakarta terbebas dari Penyakit TBC pada tahun 2030 nanti. DKI Jakarta jumlah penderita penyakit TBC pada tahun 2018 sebanyak 32.570 atau sekitar 0,3% dari total penduduk DKI Jakarta. Sedangkan tahun 2015 warga DKI Jakarta yang menderita penyakit TBC hanya 23.133 jiwa. Dari data terus meningkat setiap tahunnya hingga 2018 dengan rata - rata peningkatan 3.145 jiwa pertahunnya, dengan peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2016 bertambah 5.259 jiwa. Menurut data perwilayah selama tahun 2015-2018, Jakarta Timur

menjadi wilayah dengan jumlah penderita TBC tertinggi setiap tahunnya. Pada tahun 2018 penderita TBC di Jakarta Timur 10.207 jiwa, angka ini mengalami kenaikan 145 jiwa pada tahun 2017. (Statistik Jakarta 2018).

Data TBC di wilayah Jakarta Timur perkecamatan yang menderita adalah sebagai berikut Kecamatan Matraman 445 jiwa, Kecamatan Jatinegara 1.121 jiwa, Kecamatan Cakung 1.199 jiwa, Kecamatan Pulo Gadung 1.095 jiwa, Kecamatan Ciracas 806 jiwa, Kecamatan Duren Sawit 953 jiwa, Kecamatan Makasar 677 jiwa, Kecamatan Kramat jati 2.539 jiwa, Kecamatan Pasar Rebo 1108 jiwa, Kecamatan Cipayung 563 jiwa (Kompasiana, 2022).

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Pengaruh Pelatihan Dalam Peningkatan Pengetahuan PEER GRUP Kader Remaja Kesehatan Tentang Penyakit Tuberculosis Di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Cakung Jakarta Timur.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif, dengan cara wawancara mendalam, grup diskusi dan observasi pelaksanaan kader remaja di lingkungan sekitarnya. Wawancara mendalam dilakukan 20 orang dengan informan kunci 2 orang kepala sekolah, 8 wakil kepala sekolah, 6 guru pendamping

akademik, 4 guru UKS. Grup diskusi dilakukan 4 kelompok dengan 2 kelompok di SLTP 172 dan 2 kelompok di SLTP 168. Kader remaja kesehatan yang dilakukan pelatihan dari SLTP 172 sebanyak 30 remaja, SLTP 168 sebanyak 30 remaja.

Instrumen penelitian wawancara mendalam dan diskusi kelompok berupa panduan pertanyaan yang berisi pertanyaan terbuka dengan maksud agar peneliti dapat mengumpulkan data dan informasi yang sebanyak – banyaknya tentang gambaran tingkat pengetahuan kader remaja Kesehatan di 2 SLTP. Untuk observasi kegiatan kader remaja kesehatan dilakukan dengan merekam pelaksanaan peningkatan pengetahuan tentang TBC dilingkungan sekitar tempat mereka tinggal.

Analisis yang digunakan tematik teori pengetahuan Taxonomi Bloom ranah kognitif. Wawancara mendalam, diskusi kelompok tingkatan pengetahuan (ingatan), pemahaman dan observasi tingkatan aplikasi dilapangan, lingkungan sekitar tempat tinggal mereka.

3. HASIL PENELITIAN

Didapat hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara mendalam, diskusi grup dan observasi adalah

3.1. Tingkat Pengetahuan (ingatan)

Untuk pernyataan pengertian dari tuberculosis semua responden menyebutkan dengan tepat. Responden kunci dan responden peserta pelatihan mereka mengatakan bahwa : “penyakit tuberculosis penyakit disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis” ada juga yang lebih lengkap mengatakan “ Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC Mycobacterium tuberculosis, biasanya ya bu ada di paru – paru ya”

Untuk pernyataan gejala TBC untuk informan kunci sebagian mengatakan kurang tepat dari 20 informan kunci hanya 5 yang tepat. Untuk peserta pelatihan dari 2 SLTP (SLTP 168 kurang tepat semua, SLTP 172 dari 30 responden hanya 10 yang tepat. Adapun mereka mengatakan kurang tepat “ batuk – batuk aja kan bu” , “ batuk – batuk engga berhenti bu”, “ batuk – batuk sampai 100 hari kali bu”, “ biasanya sih batuk sambil sesak napas ya bu”. Responden yang mengatakan tepat “ kata suami tetangga saya keringat malam, batuk tidak berhenti juga sesak napas bu”, “ Tadi say abaca liflet yang ibu bagikan he he batuk lebih dari 2 minggu kalo malam hari berkeringat bu”.

Untuk pernyataan cara penularan dan pencegahan TBC semua responden mengatakan dengan cara menular dan

pengecehan responden semua mengatakan tepat.

3.2. Tingkat Pengetahuan Pemahaman

Untuk pernyataan pengetahuan dari tuberculosis ditambahkan pernyataan Mycobacterium tuberculosis itu virus atau bakteri. Responden Sebagian bingung dengan jawaban mereka, banyak mereka mengatakan "virus buuu karena kan TBC kaya penyakit covid 19 gejalanya aja hampir sama", "iya bu virus kan menularnya cepet dari udara kaya covid 19". Untuk responden yang mengatakan bakteri mengatakan : "bakteri lah kan namanya juga Mycobacterium ya bakteri lah bukan virus" namun masih tampak keraguan walaupun responden mengatakan bakteri mengatakan : "bakteri eh apa virus ya he he tapi tadi di liflet ibu bakteri bu bakteri apa virus ya"

Pernyataan gejala penyakit TBC banyak responden mengatakan "sama bu kaya penyakit covid-19 engga ada bedanya", ada juga yang mengatakan ada bedalah kalo TBC engga sembuh – sembuh kalo Covid – 19 kan bisa sembuh bu", "gejala TBC kaya orang asma ya dia sesak, kadang batuk – batuk", "he he bu yang bener gejala TBC itu apa dong ya he he batuk itu pasti ya TBC.....",

Pernyataan cara penularan TBC diberikan kasus dengan pernyataan menular atau menurun. Hampir semua responden bingung

terlihat dari wajahnya dan menjawab ragu – ragu. Responden mengatakan "kalo bapaknya batuk, kakeknya batuk dia juga batuk yang pasti menurun bu....", "menurun bu", di SLTP 168 hanya 6 responden yang mengatakan menular dan tidak responden tetap pada jawabannya menular Adapun responden mengatakan "Menular bu tadi udah jelas menular" lalu di debat sama temannya "menurun lah gimana sih"

4. PEMBAHASAN

4.1. Tingkat Pengetahuan Ingatan

Salah satu cara untuk mencegah penyakit menular TBC adalah dengan membentuk intervensi dalam bentuk peer edukasi / peer grup (teman sebaya). Edukasi sebaya adalah bentuk kegiatan dengan memberikan informasi kesehatan dengan pendekatan sebaya. Kelompok sebagai bentuk dari pemberdayaan individu untuk mendukung keberhasilan program untuk dapat mempraktikkan pola hidup sehat sehari – hari (Pender, et All, 2019). Penelitian senada juga pernah dilakukan oleh kelompok sebaya dapat berdampak positif (Yansyah, 2011).

Menurut Notoatmojo (2019) pengetahuan domain kognitif Tau (Know) Tahu di artikan sebagai memanggil (recall) memori yang telah ada sebelumnya setelah

menagmati sesuatu. Sehingga tahu merupakan tahap paling rendah dari pengetahuan.

Ranah kognitif menurut Bloom Pengetahuan (Knowledge) pengetahuan mencakup ingatan akan hal - hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (recall) atau mengenal Kembali (recognition), kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta - fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya

4.2. Tingkat Pengetahuan Pemahaman

Masyarakat banyak yang belum paham apa dan bagaimana cara penularan TBC. Masyarakat umumnya hanya mengetahui bahwa penyakit TBC itu menular. Dan stigma yang terjadi di masyarakat adalah penderita TBC dikucilkan karena mereka takut untuk tertular

Notoatmojo (2019) memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar suatu obyek tertentu. Orang yang memahami suatu obyek dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan obyek yang telah dipelajari.

Pemahaman (comprehension) di tingkat ini seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap

makna dan arti tentang hal yang dipelajari. Adanya kemampuan dalam menguraikan isi pokok bacaan, mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain (Blom 2019).

Dari hasil penelitian ini masih banyak responden yang bingung cara penularan TBC menular atau menurun hala ini sesuai dengan teori Notoatmojo dan Blom apabila pada tingkat pemahaman responden terdapat tingkat pengetahuan yang rendah. Maka dengan dilakukannya pelatihan responden semakin paham dan menambah pengetahuan responden

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian masih kurangnya pengetahuan responden pada tingkat pemahaman dan dengan dilakukan pelatihan peer grup remaja kesehatan, pengetahuan responden jadi meningkat dan paham. Diharapkan adanya kegiatan yang berkelanjutan, dengan adanya dukungan dari pihak sekolah, puskesmas, dan instansi pemerintahan.

REFERENSI

_. 2009. Modul II peran komunitas dalam penanggulangan tuberculosis di Indonesia. Tidak dipublikasikan.

Community TB CARE. 2009. Modul I tuberculosis dan

penanggulangannya. Tidak
dipublikasikan.
<https://statistik.jakarta.go.id/penyakit-tuberkulosis-di-dki-jakarta-hingga-tahun-2018/> daikses
14052022

Islam, S. 2013. Training of community healthcare providers and TB case detection. *Bangladesh: International Health*; 5(3):223-7.

Kemendes RI. (2018). Buku Kie Kader.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017a). Buku Saku Kader TB. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: tidak dipublikasikan.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan (Cetakan ke-2). Jakarta : Rineka Cipta.

Nuratif. A.H dan Kusuma H (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa (Yogyakarta). Mediacion

Price, S. A., & Wilson, L.M (2012) Patofisiologi: Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit, 6 ed. Vol1. Alih bahasa : Pendit BU, et I. Editor Hartanto, H et I. Jakarta: EGC

Purba, R., & Ferabetty, Y. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Model Peer Group

Terhadap Di Yp Sma Singosari Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(1), 32–36. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>

Ridwan, M., Noerjoedianto, D., & Amir, A. (2016). Penerapan Metode Tutor Sebaya Bagi Kader] Kesehatan Remaja. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 31, 38.

Smeltzer. S. C & Barre, B.G (2015) Buku Ajar Medikal Bedah (EGC(ed);Bunner & Suddart) Waryana. (2016). Promosi kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat (Cetakan Pertama). Yogyakarta : Nuha Medika

WHO TB Data. 2018. Global tuberculosis report 2017 <http://www.who.int/tb/country/en/>. Diakses Pada Juni 2018.

World Health Organization. Roadmap towards ending TB in children and adolescents, second edition. Geneva; 2018

World Health Organization. (2021). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Zouhal, H., Bagheri, R., Ashtary-Larky, D., Wong, A., Triki, R., Hackney, A. C., ... & Abderrahman, A. B. (2020). Effects of Ramadan intermittent fasting on inflammatory and biochemical biomarkers in males with obesity.

Physiology & behavior, 225,
113090.