

Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pengobatan dan Perawatan Klien Tuberkulosis Menggunakan Model Penguatan Kapasitas Pemuda

Increasing Knowledge, Attitudes, Practice on Treatment and Care of Tuberculosis Clients Using Youth Capacity Strengthening Models

Kristina Lisum^{1*}, Agung Waluyo², Astuti Yuni Nursasi³, Sudibyo Supardi⁴

¹Program studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta

²Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

³Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

⁴Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta

*Korespondensi Penulis : kristinalisum@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Indonesia menduduki peringkat kedua kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia, untuk itu dibutuhkan pelibatan peran serta anggota masyarakat, termasuk pemuda. Pemuda sering kali diabaikan untuk menjadi agen pembaharu dalam keluarga, karena dianggap memiliki gaya hidup berisiko terhadap masalah kesehatannya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menguji model penguatan kapasitas pemuda terhadap pengetahuan, sikap, tindakan pengobatan dan perawatan klien Tuberkulosis.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kuasi eksperimental. 104 responden penelitian adalah klien tuberkulosis yang memiliki pemuda kontak serumah berusia 15 – 24 tahun. Penelitian dilakukan pada Februari - September 2022. Analisis dilakukan menggunakan uji regresi logistic

Hasil: Pengaruh model penguatan kapasitas pemuda terhadap peningkatan pengetahuan yang dikontrol dengan variabel sumber informasi sebesar 2.83 kali; terhadap peningkatan sikap sebesar 71,4 kali setelah dikontrol oleh variabel sumber informasi, lama pengobatan dan skor pengetahuan klien. Walaupun pengaruh model penguatan kapasitas pemuda tidak signifikan terhadap perubahan tindakan secara langsung, namun perubahan tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru setelah tiga bulan intervensi terjadi 3.13 kali lebih besar dibanding kelompok kontrol

Kesimpulan: Model penguatan kapasitas pemuda secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap klien TBC paru; termasuk dalam tindakan pengobatan dan perawatan TBC paru. Perubahan tersebut membutuhkan waktu untuk beradaptasi dari pelaku model. Saran: Model penguatan kapasitas pemuda dapat digunakan sebagai panduan puskesmas dengan melibatkan partisipasi pemuda yang dimulai di tatanan sekolah.

Kata Kunci: Penguatan Kapasitas; Pemuda; Tuberculosis Paru; Dukungan Pemuda

Abstract

Introduction: Indonesia ranks second among countries with a high burden of tuberculosis; consequently, community involvement was required including youth. Youth tend to disregard their role as agents of change, moreover youth also engage in risky behavior.

Objective: This study aims to evaluate the implementation of youth capacity strengthening model.

Method: This study uses a quantitative approach and a quasi- experimental design with a control group design. The study was conducted from February – September 2022. The analysis was performed using logistic regression.

Result: The capacity strengthening model influenced an increase in knowledge controlled by source of information 2.83 times and an increase in attitude controlled by source of information, duration of treatment, and client TBC knowledge 71.4 times. Even though the capacity strengthening model had no direct effect on the client's treatment practice, after three months the client's practice changed 3.13 times more than the control group.

Conclusion: More opportunities are required to adapt to youth as a model actor due to the evolution of practice. Suggestion: Youth capacity strengthening model can be used as a guide for primary health center by involving youth participation that can be started in a school area.

Keywords: Capacity Strengthening; Youth; Lung Tuberculosis; Youth Support

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit infeksius yang menjadi ancaman masalah kesehatan utama di dunia karena tingginya jumlah kasus TBC, terutama di Indonesia yaitu 2/3 kasus di seluruh dunia, sehingga menempatkan Indonesia menjadi peringkat kedua setelah India dengan kasus sebanyak 969.000 serta kematian sebanyak 144.000 terutama semenjak pandemi terjadi (1). Hal ini berdampak pada penularan penyakit yang semakin meluas, untuk itu diperlukan keterlibatan seluruh komponen masyarakat dan para pemangku kepentingan.

Penanggulangan TBC telah dilakukan selama kurang lebih 70 tahun di Indonesia dengan sasaran yaitu keberhasilan pengobatan TBC dan penurunan terjadinya resistensi obat, akan tetapi justru selama pandemic ini kualitas perawatan dan pengobatan TBC di Indonesia pun justru mengalami penurunan (2). Penurunan kualitas perawatan dan pengobatan TBC yang semula lebih berfokus pada pemberi pelayanan kesehatan menjadi berfokus pada klien dan keluarga sebagai pemberi dukungan (3). Peran perawat dengan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pun mengalami suatu tantangan terutama saat pandemic Covid 19 yaitu akibat adanya pembatasan social, padahal salah satu peran keluarga adalah memberikan perawatan kesehatan (4). Salah satu masa/usia dalam keluarga adalah usia pemuda.

Usia pemuda merupakan suatu usia yang memiliki suatu karakteristik unik serta adaptif terhadap perkembangan teknologi dan informasi, sehingga peran pemuda pun diharapkan dapat membantu/direkognisi dalam mengentaskan permasalahan TBC di Indonesia (5). Akan tetapi, pelibatan peran pemuda dalam memberikan dukungan keluarga atau sebagai agen pembaharu seringkali diabaikan (6). Pemuda tidak memiliki pengetahuan dan serta pengalaman yang baik dalam menghadapi Covid 19, padahal dengan partisipasi dan pendampingan pemuda dalam memberikan dukungan terhadap keluarga dapat menjadi kekuatan saat negara mengalami suatu permasalahan kesehatan (7). Pengetahuan dan pengalaman pemuda yang kurang dalam pengobatan dan perawatan klien TBC paru dalam keluarga yang belum optimal pun didukung oleh studi kualitatif yang dilakukan di Kabupaten Bogor (8). Untuk itu dibutuhkan suatu pengembangan model yang memiliki dampak terhadap peningkatan pengetahuan, sikap serta keterampilan pemuda supaya dapat memberikan dukungan yang sesuai kepada klien TBC paru dalam keluarga sehingga dapat menuntaskan pengobatannya.

Beberapa penelitian menggunakan program edukasi tentang pencegahan penularan TBC kepada sasaran remaja yang ada di sekolah atau intervensi berbasis sekolah, seperti penelitian yang dilakukan terhadap siswa SMA di Bekasi dengan menggunakan platform dan media pembelajaran secara daring (dalam jaringan) serta menghasilkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan (9). Selain di Indonesia, penelitian berbasis sekolah pun dilakukan di Malaysia tentang pencegahan penularan TBC paru secara luring (luar jaringan) yang dapat meningkatkan pengetahuan, akan tetapi tidak merubah sikap dan tindakan anak sekolah tersebut (10). Kedua penelitian ini memiliki sasaran yang sama yaitu usia pemuda, dengan petugas kesehatan sebagai pemberi edukasi, baik secara daring maupun luring dengan hasil yang sama yaitu terjadi perubahan pengetahuan, tetapi tidak mencapai perubahan sikap maupun tindakan perawatan dan pengobatan klien TBC paru. Perlunya suatu model promosi kesehatan berupa penguatan kapasitas pemuda atau program pendampingan pemuda ini diujikan sehingga pemuda dapat memberikan dukungan kepada klien TBC paru dan mampu merubah pengetahuan, sikap dan tindakan pengobatan serta perawatan klien TBC paru. Penelitian ini menggunakan pemuda sebagai agen pembaharu dengan menggunakan metode bauran yang menjadi kebaruan dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengembangkan suatu model penguatan kapasitas pemuda dan melakukan uji mengenai pengaruh model penguatan kapasitas pemuda terhadap pengetahuan, sikap serta tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain kuasi eksperimental, *pre* dan *post test* dengan grup kontrol. Waktu penelitian adalah pada bulan Februari hingga September 2022 di Kabupaten Bogor terutama puskesmas di wilayah Parung dan Cibinong. Penelitian ini telah memperoleh lolos kaji etik di FIK UI dengan no: SK-273/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2020. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling yaitu sejumlah 104 responden, dengan masing masing kelompok sejumlah 52 responden pada kelompok kontrol yaitu puskesmas wilayah Cibinong (puskesmas Cibinong, puskesmas Sukaraja, Puskesmas Cimandala, Puskesmas Gunung Putri) dan kelompok intervensi yaitu puskesmas wilayah Parung (puskesmas Kemuning, Puskesmas Tajurhalang, Puskesmas Kemang, puskesmas Parung) Adapun kriteria inklusi adalah klien TBC paru remaja/ dewasa yang memiliki kontak serumah yaitu pemuda berusia 15 – 24 tahun, sedangkan kriteria eksklusi adalah klien TBC bayi dan anak anak.

Variabel dependen penelitian adalah pengetahuan, sikap serta tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru dengan variable potensial perancu adalah usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, sumber informasi, jarak tempat tinggal ke puskesmas, jenis penduduk, pengguna BPJS kesehatan, lama dan jenis pengobatan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari KAP WHO dan juga berdasar pada studi kualitatif tahap pertama sebelumnya (8). Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang dilakukan terhadap 30 responden di puskesmas Cilebut dan puskesmas Karadenan.

HASIL

Implementasi model penguatan kapasitas pemuda pada kelompok intervensi terdiri dari tiga bagian yaitu (1) pemberian edukasi secara daring kepada sekelompok pemuda, (2) pemberian dukungan oleh pemuda secara mandiri kepada klien TBC paru meliputi mencatat keteraturan minum obat, pemantauan pengukuran berat badan setelah klien kontrol dan juga melatih klien TBC paru untuk melakukan latihan pernafasan dan latihan jalan 6 menit untuk rehabilitasi paru. (3) Kunjungan penanggung jawab program TBC puskesmas untuk mengevaluasi perawatan dan pengobatan TBC paru serta menggali permasalahan yang ditemukan saat minum obat TBC. Berikut adalah hasil penelitian yang ditulis dalam bentuk table di bawah ini.

Tabel 1. Deskripsi karakteristik klien TBC paru, sumber informasi, jarak ke puskesmas wilayah Parung dan Cibinong

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	jumlah	%	jumlah	%
Usia				
≤ 45 tahun	25	48.1	31	59.6
Lebih dari 45 tahun	27	51.9	21	40.4
Pekerjaan				
Bekerja	34	65.4	28	53.8
Tidak bekerja	18	34.6	24	46.2
Tingkat pendidikan				
Pendidikan dasar	33	63.5	25	48.1
Pendidikan lanjutan	19	36.5	27	51.9
Jenis kelamin :				
Laki laki	34	65.4	28	53.8
Perempuan	18	34.6	24	46.2
Sumber informasi				
1 media	45	86.5	43	82.7
Lebih dari 1 media	7	13.5	9	17.3
Jarak				
Jarak ≤ dari 5 km	28	53.8	33	63.5
Jarak > 5 km	24	46.2	19	36.5
Jenis penduduk				
Asli	39	75	36	69.2
Pendatang	13	25	16	30.8
Pengguna BPJS kesehatan				
Pengguna	28	53.8	36	69.2
Bukan pengguna	24	46.2	16	30.8
Lama pengobatan				
≤ 2 bulan	37	71.2	31	59.6
> 2 bulan	15	28.8	21	40.4
Jenis pengobatan				
TB SO	50	96.2	47	90.4
TB RO	2	3.8	5	5
Total	52	100%	52	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, disebutkan bahwa mayoritas usia pada kelompok intervensi adalah 59.6 % < 45 tahun. kelompok kontrol > 45 tahun sebesar 51.9 %; Mayoritas klien TBC paru adalah laki laki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu masing masing 53.8 % dan 65.4 %; mayoritas pendidikan pada kelompok intervensi adalah klien TBC paru yang memiliki pendidikan SMA/SMK atau sederajat ke atas yaitu sebesar 51.9 %, mayoritas klien TBC paru memiliki pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sebesar 63.5 %; mayoritas bekerja pada kelompok intervensi dan kontrol masing masing sebesar 53.8 % dan 65.4 %.

Mayoritas lama pengobatan klien TBC paru adalah < 2 bulan pada kelompok intervensi dan kontrol masing masing 71.2 % dan 59.6 %; mayoritas jenis pengobatan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah TBC sensitive obat pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu sebesar 90.4 % dan 96.2 %; mayoritas pengguna BPJS pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu sebesar 69.2 % dan 53.8 %.

Mayoritas jarak rumah tinggal klien TBC paru ke puskesmas adalah < 5 km pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 63.5 % dan 53.8 %; mayoritas jenis penduduk adalah penduduk asli masing masing daerah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 69.2 % dan 75 %; mayoritas klien TBC paru mendapat informasi mengenai pengobatan dan perawatannya dari satu media saja, yaitu informasi dari petugas kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 82.7 % dan 86.5 %.

Tabel 2. Hasil uji Wilcoxon perbedaan pengetahuan, sikap, tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru sebelum dan sesudah intervensi di puskesmas wilayah Parung dan Cibinong.

Variabel	Sebelum Intervensi (0 bulan)		Sesudah Intervensi (3 bulan)		Perubahan	Nilai <i>p</i>
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan klien TBC paru						
Kel. Intervensi (n = 52)	12.94	2.380	15.08	1.595	16.5 %	0.036
Kel. Kontrol (n = 52)	12.17	2.542	13.19	1.910	8 %	0.016
Sikap klien TBC paru						
Kel. Intervensi (n = 52)	41.71	4.654	43.08	2.670	3.28 %	0.000
Kel. Kontrol (n = 52)	41.71	4.746	40.48	3.723	- 2.9 %	0.383
Tindakan klien TBC paru						
Kel. Intervensi (n = 52)	26.77	3.924	28.25	3.452	5.5 %	0.000
Kel. Kontrol (n = 52)	27.69	4.037	28.31	4.180	2.2 %	0.326

Berdasar pada tabel 2 dijelaskan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan klien TBC paru sebesar 16.5 % pada kelompok intervensi dengan nilai *p* adalah 0.036. Pada kelompok kontrol pun terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 8 % dengan nilai *p* adalah 0.016; sedangkan sikap klien TBC paru meningkat 3.28 % dengan nilai *p* sebesar 0.000, pada kelompok kontrol terjadi penurunan sikap klien TBC paru sebesar 2.9 % dengan nilai *p* sebesar 0.383. Berdasarkan tabel ini juga ditemukan tindakan pengobatan klien TBC paru meningkat 5.5 % dengan nilai *p* sebesar 0.000; sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru sebesar 2.2 % dengan nilai *p* sebesar 0.326.

Tabel 3. Hasil uji regresi logistic pengaruh model penguatan kapasitas pemuda terhadap peningkatan pengetahuan tentang pengobatan dan perawatan klien TBC paru satu bulan dan tiga bulan setelah intervensi di puskesmas wilayah Parung dan Cibinong

		B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I	
							Lower	Upper
Setelah 1 bulan intervensi								
Step 1^a	modelPKP	1.029	.425	5.870	.015	2.798	1.217	6.434
	sumberinfor	-1.393	.625	4.969	.026	.248	.073	.845
	jenispenddk	.777	.487	2.553	.110	2.176	.838	5.646
	Constant	-.764	1.021	.559	.454	.466		
Step 2^a	modelPKP	1.041	.419	6.167	.013	2.832	1.245	6.442
	sumberinfor	-1.261	.604	4.357	.037	.283	.087	.926
	Constant	.054	.877	.004	.951	1.056		
Setelah 3 bulan intervensi								
Step 1^a	modelPKP	-.586	.420	1.946	.163	.556	.244	1.268
	jarak	-.771	.431	3.196	.074	.463	.199	1.077
	kat_usia	-.786	.425	3.414	.065	.456	.198	1.049
	Constant	2.825	1.252	5.090	.024	16.861		
Step 2^a	jarak	-.687	.421	2.665	.103	.503	.220	1.148
	kat_usia	-.693	.414	2.805	.094	.500	.222	1.125
	Constant	1.699	.924	3.381	.066	5.467		

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan bahwa kelompok intervensi dengan model penguatan kapasitas pemuda mempunyai peluang untuk terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan dengan nilai *p* 0.013 sebesar 2,832 kali dibanding dengan kelompok yang tidak mendapat model penguatan kapasitas pemuda setelah dikontrol oleh variabel sumber informasi setelah 1 bulan intervensi. Akan tetapi, setelah tiga bulan intervensi, model penguatan

kapasitas pemuda tidak memenuhi persyaratan seleksi bivariat karena nilai sig. lebih dari 0.25, sehingga tidak dilakukan uji selanjutnya.

Tabel 4. Hasil uji regresi logistic pengaruh model penguatan kapasitas pemuda, factor perancu terhadap peningkatan sikap tentang pengobatan dan perawatan klien TBC paru satu bulan dan tiga bulan setelah intervensi di puskesmas wilayah Parung dan Cibinong

		B	S.E.	Wald	Sig.	Exp (B)	95% C.I.		
						Lower		Upper	
Setelah 1 bulan intervensi									
Step 1^a	modelPKP	4.206	.813	26.766	.000	67.067	13.632	329.957	
	tingkatpend	.748	.698	1.148	.284	2.113	.538	8.300	
	sumberinfor	2.101	.971	4.685	.030	8.176	1.220	54.813	
	bpjs	-.623	.735	.718	.397	.536	.127	2.265	
	jenispenddk	.501	.789	.403	.525	1.650	.352	7.748	
	lamapengobatan	2.647	.881	9.033	.003	14.112	2.511	79.295	
	kat_tahumeningkat	1.598	.697	5.256	.022	4.944	1.261	19.387	
	Constant	-5.451	3.571	18.719	.000	.000			
Step 2^a	modelPKP	4.211	.816	26.651	.000	67.411	13.628	333.442	
	tingkatpend	.724	.692	1.094	.296	2.062	.531	8.003	
	sumberinfor	2.102	.961	4.781	.029	8.184	1.243	53.865	
	bpjs	-.440	.670	.432	.511	.644	.173	2.394	
	lamapengobatan	2.741	.874	9.835	.002	15.501	2.795	85.965	
	kat_tahumeningkat	1.693	.685	6.120	.013	5.438	1.422	20.803	
		Constant	15.30	3.545	18.625	.000	.000		
Step 3^a	modelPKP	4.243	.815	27.141	.000	69.647	14.112	343.731	
	tingkatpend	.647	.675	.919	.338	1.911	.509	7.176	
	sumberinfor	2.061	.951	4.695	.030	7.852	1.217	50.641	
	lamapengobatan	2.756	.864	10.170	.001	15.740	2.893	85.640	
	kat_tahumeningkat	1.725	.682	6.396	.011	5.611	1.474	21.358	
		Constant	5.881	3.452	21.161	.000	.000		
	Step 4^a	modelPKP	4.269	.805	28.111	.000	71.431	14.743	346.101
sumberinfor		2.031	.935	4.718	.030	7.621	1.219	47.623	
lamapengobatan		2.621	.832	9.921	.002	13.745	2.691	70.203	
kat_tahumeningkat		1.683	.673	6.251	.012	5.383	1.439	20.140	
		Constant	-4.735	3.108	22.480	.000	.000		
Setelah 3 bulan intervensi									
Step 1^a	modelPKP	2.769	.526	27.673	.000	15.943	5.682	44.733	
	jenispenddk	-1.119	.575	3.787	.052	.326	.106	1.008	
	kat_tahusustain	-.036	.493	.005	.942	.965	.367	2.534	
		Constant	-2.372	1.160	4.180	.041	.093		
Step 2^a	modelPKP	2.772	.525	27.935	.000	15.997	5.722	44.722	
	jenispenddk	-1.120	.575	3.794	.051	.326	.106	1.007	
		Constant	-2.427	.879	7.620	.006	.088		

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa kelompok intervensi dengan model penguatan kapasitas pemuda memiliki peluang untuk terjadinya peningkatan sikap dengan nilai p 0.000<0.05 sebesar 71.431 dibanding dengan kelompok kontrol setelah satu bulan dengan dikontrol oleh variabel sumber informasi, lama pengobatan serta pengetahuan klien TBC paru. Sementara itu, setelah tiga bulan intervensi, kelompok intervensi dengan model penguatan kapasitas pemuda memiliki peluang untuk bertahan sikap klien TBC paru secara signifikan dengan nilai p 0.000<0.05 sebesar 15.997 dibanding dengan kelompok kontrol setelah tiga bulan dengan dikontrol oleh variable jenis penduduk.

Tabel 5. Hasil uji regresi logistic pengaruh model penguatan kapasitas pemuda, factor perancu terhadap tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru satu bulan dan tiga bulan setelah intervensi di puskesmas wilayah Parung dan Cibinong

		B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower		Upper
Setelah 1 bulan intervensi								
Step 1a	modelPKP	21.797	5276.872	.000	.997	2925672779.018	.000	.
	jenispengobatan	-3.110	1.268	6.016	.014	.045	.004	.535

	jarak	-1.644	.770	4.552	.033	.193	.043	.875
	kat_sikapmeningkat	1.232	1.006	1.500	.221	3.427	.477	24.597
	Constant	-39.153	10553.743	.000	.997	.000		
Step 2a	modelPKP	22.494	5373.799	.000	.997	5876913717.739	.000	.
	jenispengobatan	-3.045	1.237	6.057	.014	.048	.004	.538
	jarak	-1.417	.715	3.924	.048	.243	.060	.985
	Constant	-38.674	10747.597	.000	.997	.000		
Setelah 3 bulan intervensi								
Step 1 ^a	modelPKP	.992	.501	3.914	.048	2.697	1.009	7.205
	Jeniskelamin	.897	.540	2.756	.097	2.451	.850	7.065
	pekerjaan	.023	.540	.002	.966	1.023	.355	2.946
	kat_sikapsustain	.272	.504	.291	.590	1.313	.488	3.527
	Constant	-3.063	1.039	8.687	.003	.047		
Step 2 ^a	modelPKP	.994	.499	3.976	.046	2.703	1.017	7.182
	Jeniskelamin	.910	.436	4.367	.037	2.485	1.058	5.834
	kat_sikapsustain	.270	.502	.289	.591	1.310	.490	3.502
	Constant	-3.049	.991	9.464	.002	.047		
Step 3 ^a	modelPKP	1.142	.419	7.411	.006	3.133	1.377	7.127
	Jeniskelamin	.885	.431	4.211	.040	2.424	1.041	5.647
	Constant	-2.821	.886	10.131	.001	.060		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa model penguatan kapasitas pemuda tidak memiliki peluang terjadinya peningkatan tindakan pengobatan dan perawatan TBC paru dibanding kelompok kontrol selama setelah satu bulan. Akan tetapi, setelah tiga bulan intervensi, kelompok intervensi dengan model penguatan kapasitas pemuda memiliki peluang untuk bertahan tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru sebesar 3.133 dibanding dengan kelompok kontrol setelah tiga bulan dengan dikontrol oleh variabel jenis kelamin.

PEMBAHASAN

Pengaruh model penguatan kapasitas pemuda terhadap peningkatan pengetahuan klien TBC paru

Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan klien TBC paru tentang pengobatan dan perawatan TBC paru lebih besar dibanding dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melakukan pemberdayaan remaja terhadap terjadinya peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan terjadi setelah diberikan edukasi tentang topik tertentu, akan tetapi intervensi yang dilakukan berbeda serta sasaran dan konten/topik yang berbeda (9,11–13). Adapun persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan pemuda sebagai pelaku perubahan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa implementasi model penguatan kapasitas pemuda mampu meningkatkan peluang untuk terjadinya peningkatan pengetahuan klien TBC paru tentang pengobatan dan perawatan TBC paru. Peningkatan pengetahuan klien TBC paru dapat diperoleh melalui dukungan keluarga, terutama pemuda yang telah diberikan edukasi secara daring mengenai penyakit tersebut. Peran perawat sangat penting mengintegrasikan beberapa model dan teori keperawatan dimana model promosi kesehatan menekankan bahwa dibutuhkan suatu partisipasi aktif dari klien TBC paru dalam menuntaskan pengobatannya dengan dukungan interpersonal yaitu meningkatkan interaksi antar manusia. Sejalan dengan model promosi kesehatan, teori pencapaian tujuan pun menekankan bahwa dibutuhkan suatu proses interaksi antara sistem personal, interpersonal dan sistem sosial dalam mencapai suatu tujuan (14). Keselarasan persepsi tentang pengobatan dan perawatan TBC paru membutuhkan proses interaksi antara klien TBC paru, pemuda dan perawat.

Peran perawat dalam melibatkan keluarga, terutama pemuda diharapkan mampu mencapai fungsi dalam suatu keluarga yaitu melakukan upaya perawatan kesehatan dimana dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan motivasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan informasi kepada klien TBC dewasa dalam keluarga. Program edukasi yang diberikan oleh pemuda bertujuan untuk merubah persepsi/pemahaman pemuda dan juga klien TBC paru dalam pengobatan dan perawatan. Informasi mengenai pengobatan dan perawatan TBC paru diteruskan pemuda kepada klien TBC paru dengan menggunakan komunikasi yang persuasif antara keluarga.

Pelibatan pemuda dalam bentuk model penguatan kapasitas pemuda ini dilandaskan pada tugas perkembangan usia pemuda yaitu suatu tahapan formal operasional. Pada tahapan ini, meskipun pemuda memiliki

suatu keterbatasan dalam hal pengetahuan dan pengalaman yang sedikit, para pemuda tetap memiliki keinginan atau motivasi untuk belajar dan bertindak cepat menghadapi tantangan yang ada (7). Peran para pemuda ini pun didukung dengan penelitian tentang respon pemuda terhadap situasi pandemic Covid 19 yang menyebutkan bahwa pemuda turut memberikan perhatian dan kepedulian terhadap masa depan, keluarga dan hubungan sosial yang lebih besar dan hal inipun konsisten dengan perkembangan moral pemuda. Komunikasi yang jelas, mudah dimengerti serta ringkas dan dapat diakses oleh pemuda merupakan suatu hal yang dibutuhkan untuk meningkatkan peran serta pemuda (15)

Selain upaya pemberdayaan pemuda, perawat pun perlu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan menyediakan strategi intervensi berupa edukasi dan konseling terhadap keluarga (16). Perawat perlu meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan melakukan fungsi luar gedung yaitu kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan untuk mengevaluasi bentuk dukungan yang diberikan dan permasalahan pengobatan yang dialami oleh klien TBC paru, bahkan hambatan pemuda dalam memberikan dukungan kepada klien TBC paru.

Pengaruh model penguatan kapasitas pemuda terhadap peningkatan sikap klien TBC paru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mengalami penurunan sikap terhadap pengobatan dan perawatan TBC paru; sedangkan pada kelompok yang mendapat intervensi model penguatan kapasitas pemuda mengalami peningkatan sikap sebesar 3.28 % dimana ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai $p = 0.000$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, dimana aktivitas edukasi berbasis sekolah akan meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan kebersihan mulut dari remaja tersebut (17). Meskipun teknis edukasi yang diselenggarakan berbeda dengan topik atau konten yang berbeda serta sasaran/fokus asuhan juga berbeda. Program edukasi mengenai tuberkulosis berbasis sekolah di Kelantan, Malaysia pun terbukti efektif dalam mengubah sikap dari remaja di sekolah tersebut (11).

Implementasi model pemberdayaan atau penguatan kapasitas remaja atau pemuda pun membawa manfaat dimana terjadi peningkatan sikap yang ditunjukkan oleh kelompok intervensi saat menggunakan remaja atau pemuda sebagai agen pendukung atau agen pembaharu. Hal ini didukung dengan penelitian pada orang tua dan remaja Amerika Meksiko, dimana remaja menyediakan dukungan kepada orang tua dan anggota keluarga yang lain secara merata, akan tetapi jika orangtua melaporkan adanya gejala fisik, maka remaja yang memiliki rasa tanggung jawab yang kuat terhadap keluarga justru akan memberikan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang lain (18). Jika dalam satu keluarga yang serumah mengalami sakit, maka dalam suatu keluarga pun akan berdampak baik secara fisik maupun psikologis maupun emosional.

Model yang menggunakan pemuda dalam mengubah perilaku pengobatan dan perawatan klien TBC paru yang tinggal serumah pun bukan hanya dapat merubah pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam mencegah terjadinya TBC, tetapi juga mampu mengubah sikap dari klien TBC paru mengenai pengobatan dan perawatannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil pemodelan model penguatan kapasitas pemuda yang memiliki peluang untuk terjadinya peningkatan sikap sebesar 71, 4 kali dibanding dengan kelompok yang tidak mendapat model setelah dikontrol oleh sumber informasi, lama pengobatan dan pengetahuan klien.

Klien TBC paru dalam penelitian ini meliputi orang tua, saudara kandung (kakak/adik) dari pemuda tersebut. Pemuda merupakan suatu fase tumbang kembang yang krusial yang ditandai dengan perubahan dari berbagai aspek, mulai dari perubahan secara biologis dan juga transisi peran sosial. Selain itu juga dalam mengembangkan aspek perkembangan yang positif, pemuda perlu dibangun dan dibina dalam mengembangkan hubungan yang hangat dan saling mendukung dengan orang dewasa lainnya serta memiliki empati (19). Hal ini dapat dilakukan oleh pemuda yaitu memberikannya jika terdapat anggota keluarga yang sedang sakit, terutama penyakit yang infeksius dalam hal ini adalah TBC paru.

Klien TBC paru merasa takut dan malu saat didiagnosis penyakit ini, dan cenderung hanya mengkomunikasikan penyakitnya hanya kepada suami/istri saja sehingga pemuda tidak mengetahui permasalahan kesehatan yang dimiliki orang tua, padahal ketika dikonfirmasi tujuan klien TBC paru sembuh adalah untuk diri sendiri, keluarga termasuk anak anak, dalam hal ini adalah pemuda. Pemuda merupakan sumber penting yang dapat meningkatkan bahkan mengurangi komitmen, terutama klien TBC paru seperti orang tua dalam menuntaskan pengobatannya.

Pengaruh model PKP terhadap peningkatan tindakan pengobatan dan perawatan TBC paru

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tindakan pengobatan dan perawatan TBC paru yang berbeda secara signifikan pada kelompok intervensi sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi dengan nilai p adalah 0.000; dengan terjadinya peningkatan tindakan yaitu sebesar 5.5 %. Berbeda dengan kelompok kontrol,

bahwa tidak terjadi perbedaan tindakan yang signifikan sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi, yaitu sejumlah 2.2 %.

Analisis data uji pengaruh implementasi model penguatan kapasitas pemuda, peningkatan sikap serta faktor perancu tidak memiliki peluang terjadinya peningkatan tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru setelah satu bulan. Tindakan merupakan ujud dilakukannya suatu program pengobatan dan klien TBC paru. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di China dimana penelitian tersebut menyebutkan bahwa terjadi perubahan perilaku atau tindakan pada klien TBC paru setelah dilakukan intervensi (11). Terjadi perbedaan intervensi yang digunakan di China yaitu dengan menggunakan manajemen kasus, akan tetapi memiliki fokus asuhan yang sama yaitu klien TBC paru yang sedang menjalani pengobatan.

Tujuan utama dari suatu program promosi kesehatan dalam hal ini adalah mencegah penularan dan resistensi obat adalah perubahan yang bertahan lama sehingga tujuan untuk eliminasi TBC di tahun 2030 dapat tercapai. Rekognisi pemuda sebagai agen pembaharu merupakan suatu tantangan tersendiri, proses dapat berjalan sangat lambat dan bahkan tidak menghasilkan suatu perubahan (20). Hal ini tampak dalam hasil penelitian dimana model penguatan kapasitas pemuda ini tidak memiliki peluang untuk terjadinya perubahan tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru secara langsung, akan tetapi model ini tetap membawa pengaruh terhadap bertahannya tindakan positif klien TBC paru setelah 3 bulan walaupun kecil. Hasil penelitian di Cina menyebutkan bahwa anggota keluarga yang mengawasi pengobatan, hubungan yang baik antara dokter dan pasien TBC serta pemberian dukungan spiritual, pengetahuan yang baik tentang TBC merupakan faktor pendukung terjadinya kepatuhan dalam pengobatan TBC (21), dari hasil penelitian tersebut, pelibatan pemuda sebagai pemberi dukungan dalam keluarga dan juga peran perawat untuk mengevaluasi bentuk dukungan yang diberikan dan mengkaji adanya permasalahan dalam pengobatan diharapkan dapat mengubah tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan pengobatan dan perawatan klien TBC paru secara bermakna setelah pemberian model penguatan kapasitas pemuda. Dibutuhkan keterlibatan serta partisipasi aktif dari pemuda serta petugas kesehatan dalam memantau perawatan dan pengobatan klien TBC paru untuk meningkatkan tuntasnya pengobatan TBC.

SARAN

Model penguatan kapasitas pemuda diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk puskesmas dalam melibatkan keberadaan pemuda yang dapat dimulai pada tatanan sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report. 2021.
2. Caren GJ, Iskandar D, Pitaloka DAE, Abdulah R, Suwantika AA. COVID-19 Pandemic Disruption on the Management of Tuberculosis Treatment in Indonesia. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15(January):175–83.
3. WHO. World Health Organization (WHO) Information Note : Tuberculosis and Covid-19. 2020.
4. Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones EG. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik. 5th ed. EGC, editor. Jakarta; 2010.
5. WHO. Youth Declaration to End TB [Internet]. 2019. Available from: <http://www.who.int/tb/publications/Youth-Declaration-web.pdf>
6. Flores, G., Goeke M.L., Perez R. The Power of Youth in Improving Community Conditions for Health. *NAM Perspectives.* Washington DC; 2014.
7. Gamalliel N, Sutanto RL, Wardhani ANH. To involve or not to involve: youth participation in Indonesia's pandemic campaign. *Lancet Reg Heal - West Pacific* [Internet]. 2021;15:100290. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100290>
8. Lisum K, Waluyo A, Nursasi AY, Pasaribu J. Youth perspective on pulmonary tuberculosis parent's care. *Int J Public Heal Sci.* 2022;11(3):982–8.
9. Sari, E., Lisum, K., & Susilo W. Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Youtube terhadap Pengetahuan Siswa SMA tentang pencegahan Tuberkulosis. *J Keperawatan.* 2021;13(2):395–401.
10. Idris NA, Zakaria R, Muhamad R, Husain NRN, Ishak A, Wan Mohammad WMZ. The effectiveness of tuberculosis education programme in kelantan, malaysia on knowledge, attitude, practice and stigma towards tuberculosis among adolescents. *Malaysian J Med Sci.* 2020;27(6):102–14.
11. Idris NA, Zakaria R, Muhamad R, Nik Husain NR, Ishak A, Wan Mohammad WMZ. The Effectiveness of Tuberculosis Education Programme in Kelantan, Malaysia on Knowledge, Attitude, Practice and Stigma Towards Tuberculosis among Adolescents. *Malaysian J Med Sci.* 2020;27(6):102–14.

12. Maryati, Juniarti, Hidayat. Pemberdayaan remaja dalam optimalisasi kesehatan reproduksi remaja di Desa Sukamandi dan Cicadas Kecamatan Sagalaherang Kabupaten Subang. *J Apl Ipteks untuk Masyarakat*. 2012;1(1):14–9.
13. Yuliani M, Sutriyawan A, Valiani C, Kurniawati RD, Hayati N, Munawaroh M, et al. Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di Sman I Cileunyi Kabupaten Bandung. *J Pengabdian Masy Kebidanan*. 2020;2(2):30.
14. Alligood M. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. 8th ed. Hamid, Achir Yani., Ibrahim K, editor. Indonesia: Elsevier Ireland Ltd; 2014.
15. Larcher, V., Dittborn, M., Linthicum, J., Sutton, A., Brierley, J., Payne, C., Hardy H. Young people's views on their role in the Covid-19 pandemic and society's recovery from it. *Arch Dis Child*. 2020;1–5.
16. Rakhmawati W, Nilmanat K, Hatthakit U. Moving from fear to realization: Family engagement in tuberculosis prevention in children living in tuberculosis Sundanese households in Indonesia. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2019;6(3):272–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.002>
17. Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-016-0202-3>
18. Tsai, Kim M.; Gonzales, Nancy A., Fuligni AJ. Mexican American Adolescent's Emotional Support to the Family in Response to Parental Stress. *J Res Adolesc*. 2015;26(4).
19. Ballard PJ, Syme SL. Engaging youth in communities: A framework for promoting adolescent and community health. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(2):202–6.
20. Toomey, M., Smathers, C., Iaccopucci, A., Johnston, K., Johannes E. Youth Workers' Role in Engaging Youth in Health Advocacy for Community-Level Change. *J Youth Dev*. 2018;13(3):12–23.
21. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):1–12.