

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau yang biasa disebut TB Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh. Penyebaran kuman TB Paru di dalam tubuh manusia semakin lama dapat merusak total paru-paru sehingga membuat oksigen yang dapat tehirup tidak lagi mencukupi kebutuhan tubuh. Kuman ini dapat tahan hidup pada udara kering maupun dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant* yaitu dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. (Nizar M, 2017)

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Di tahun 2017, menurut WHO TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian di antara orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2018)

Di Indonesia pada tahun 2017, Indonesia menempati peringkat ke-3 di dunia dengan kasus TB mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu pengidap TB melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*). (Kemenkes RI, 2018)

Data Profil Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2017 menyebutkan bahwa angka kasus TB Paru di Jawa Barat yang dilaporkan sebanyak 82.063 kasus (171 per 100.000 penduduk), meningkat 13.16% dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 72.558 kasus (149 per 100.000 penduduk). Berdasarkan data Profil Kesehatan di Kota Bogor tahun 2016 terdapat kasus supek TB di Kota Bogor sebanyak 8.312 dan kasus BTA(+) sebanyak 965 kasus. Di Kota Bogor angka kejadian suspek TB Paru dan kasus BTA(+) terdapat di Kecamatan Bogor Selatan dengan angka suspek sebanyak 1870 jiwa, sedangkan penderita TB Paru BTA+ di Kecamatan Bogor Selatan sebanyak 216 jiwa.

Menurut Kemenkes RI tahun 2011 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi angka kejadian tuberculosis, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap proses penyakit. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman dan Riyanto, 2013). Berdasarkan penelitian Imas dan Nurul di RS Paru Sidawangi Cirebon Jawa Barat pada tahun 2016 dari 42 responden, menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi

sebanyak 83.30%, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14.30%, tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2.40%. Berdasarkan survei prevalensi tuberculosis Kemenkes RI tahun 2013-2014 dari 100.000 penduduk di Indonesia ditemukan bahwa 0.5% penderita adalah tidak sekolah, 0.4% tidak tamat SD/MI, 0.4% tamat SD/MI, 0.3% tamat SMP/MTS, 0.3% tamat SMA, 0.2% tamat D1-D3/Perguruan Tinggi. Gambaran kesakitan menurut pendidikan menunjukkan, prevalensi semakin rendah seiring dengan tingginya tingkat pendidikan. (Pusdatin Kemenkes RI, 2018)

Menurut Nihayati (2019), Umumnya pasien tuberculosis (TB) paru mengalami stres yang termanifestasi baik secara fisik, psikologis, dan perilaku karena kondisi yang dialaminya, seperti gejala-gejala penyakit akibat TB, proses pengobatan yang lama dengan jumlah obat yang banyak, gangguan aktivitas sehari-hari, stigma di masyarakat, dan ancaman kematian.. Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya yang merupakan termasuk dari batasan karakteristik masalah keperawatan dari ketidakberdayaan dan bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan, hal tersebut merupakan salah satu dari masalah keperawatan berduka dalam fase *denial*.

Stres adalah reaksi yang muncul, sedangkan proses stres adalah mekanisme interaktif yang dimulai dari datangnya stresor sampai munculnya respon stres. (Safaria, T & Saputra N.E, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Nurul, et al, (2018) di RSUP dr. Kariadi Semarang, dari 54 responden diketahui bahwa 30,51% normal atau tidak mengalami stres, 23,73% mengalami stres

ringan, 8,47% mengalami stres sedang, 3,39% mengalami stres berat, dan 1,69% mengalami stres sangat berat.

Menurut Widayanto, (2014) ada beberapa peran perawat komunitas yang dapat dilakukan untuk masyarakat, diantaranya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), pendidik (*educator*), konselor (*counselor*), panutan (*role model*), pembela (*advocate*), manajer kasus (*case manager*), kolaborator (*collaborator*), dan penemu kasus (*case founder*). Dengan demikian, diharapkan peneliti dapat memerankan peran perawat komunitas sebagai penemu kasus (*case founder*) dan pemberi asuhan keperawatan (*care provider*) pada klien TB Paru di wilayah Puskesmas Bogor Selatan.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat tentunya diperlukan untuk menyusun rencana keperawatan yang meliputi tahap persiapan, yaitu peneliti memilih daerah yang menjadi prioritas dan menentukan cara untuk berhubungan dengan masyarakat, mempelajari dan bekerjasama dengan masyarakat. Peneliti memilih tempat yang menjadi prioritas adalah wilayah Puskesmas Bogor Selatan, karena berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui jumlah penderita TB yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Bogor Selatan didapatkan terdapat 56 penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Bogor Selatan yang meliputi 2 keluarahan, yaitu kelurahan Rangka Mekar dan Batu Tulis. Selain itu, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*) pada masyarakat diantaranya adalah mendidik dan melatih yaitu dengan cara melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat program

berdasarkan diagnosa keperawatan, melatih kader, dan memberikan intervensi langsung kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian, peneliti tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Tingkat Stres Pada Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan Kota Bogor Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran pengetahuan dan tingkat stres pada klien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pengetahuan dan tingkat stres pada klien TB Paru di Wilayah Puskesmas Bogor Selatan

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan
2. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan klien dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan
3. Diketahui gambaran tingkat stres klien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk peneliti mengenai gambaran pengetahuan dan tingkat stres pada klien TB Paru.

2. Bagi Institusi Program Studi Keperawatan Bogor

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan pembelajaran tentang pengetahuan dan tingkat stres pada klien TB Paru serta sebagai motivasi untuk pembaca agar melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebuah informasi kepada masyarakat secara umum. Masyarakat juga menjadi tahu gambaran pengetahuan dan tingkat stres pada klien TB Paru.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi evaluasi untuk Puskesmas Bogor Selatan mengenai pengetahuan dan tingkat stres klien TB Paru yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Bogor Selatan.