

TINGKAT STRES REMAJA DENGAN TB PARU

Agung Ruhdiyati

Program Studi S1 Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

ruhdiyati_agung@gmail.com

Abstrak

Salah satu penyakit menular merupakan masalah serius bagi penderita khususnya pada remaja dengan TB paru yang mengalami tingkat stres. Jumlah TB paru di Indonesia menunjukkan 85% dari keadaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin dan faktor pendidikan. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Stres Pada Remaja Dengan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan slafistik. Jumlah sampel sebanyak 35 orang yang diambil secara purposive sampling. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa data berupa univariat. Hasil penelitian menunjukkan dari 35 remaja dengan TB Paru memiliki tingkat stres ringan 16 (45,7%). Disarankan kepada pihak BKPM dapat memberikan konseling dan informasi terkait pada pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan tentang TB paru khususnya pada remaja tidak mengalami stres.

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TB) pada paru-paru yang juga biasa disebut Koch Pulmonun (KP) merupakan penyakit yang sangat menular, yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui percikan dahak di udara saat penderita TB dengan BTA positif batuk, dan melewati saluran pernafasan kita sehingga di dalam paru ~ paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh rendah). Remaja berasal dari bahasa latin *adolescence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, sosial dan fisik. Remaja atau masa *adolescence* merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Hasil penelitian mengenai TB di Indonesia menunjukkan 76% masyarakat tahu tentang TB dan 85% tahu bahwa TB bisa disembuhkan (Mansjoer, 2005).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di

Indonesia relatif tinggi, namun angka kejadian TB masih tinggi, sehingga diperlukan upaya promotif dan kuratif untuk mencegah penularan penyakit TB. Provinsi dengan peringkat 5 tertinggi penderita TBC adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan. Perkiraan kasus, Jawa Timur sebanyak 39.896, Jawa Tengah sebanyak 35.165, Sumatera Utara sebanyak 21.197, dan Sulawesi Selatan sebanyak 16.608 TB paru BTA positif di Jawa Barat sebanyak 44.407. Penemuan kasus Tuberkulosis Pam di Kota Bandung tahun 2013 secara klinis adalah sebesar 1.194 kasus, dengan BTA + sebesar 973 kasus. Jumlah ini menurun tajam dibandingkan tahun 2006 sebanyak 1.098 kasus dengan BTA (+). Jumlah tersebut adalah jumlah kumulatif dari penderita yang sedang dalam masa pengobatan tahun sebelumnya. Sedangkan jumlah penderita sembuh pada tahun 2013 sebesar 858 orang atau 87 % (WHO, 2013).

Kondisi sakit, khususnya pada penderita TB yang membutuhkan terapi penyembuhan yang sangat lama. Hal itu dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Salah satunya yaitu, status

emosional pasien akan terganggu karena kondisi sakit yang kronis sehingga dapat menjadikan stres yang berat (Mansjoer, 2005). Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stressor), yang mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (koping). Stres sebagai suatu keadaan tegang secara biologis, psikis, sosial karena banyaknya tugas-tugas perkembangan yang dihadapi orang sehari-hari dalam kelompok sebayanya, keluarga, sekolah, maupun pekerjaan. TB paru merupakan contoh klasik penyakit yang tidak hanya menimbulkan dampak terhadap perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien yang menderita tuberkulosis paru akan mempengaruhi respon psikologis yang bervariasi tergantung dari koping yang dimiliki oleh masing-masing individu (Fabella, AT, 2010).

Stres merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit, sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa dari orang yang bersangkutan menurun bahwa stres memberi kontribusi 50-70% terhadap timbulnya sebagian besar penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, cancer, penyakit kulit, infeksi, penyakit metabolik dan hormon, dan lain sebagainya (Fabella, AT, 2010).

Stres merupakan fenomena umum yang biasa dirasakan oleh individu dalam kehidupan sehari-hari namun terkadang menjadi masalah kesehatan mental, hal ini terjadi saat stres dirasa begitu mengganggu karena melemahkan fisik juga psikologis. Yusufi 2004 menyatakan, "Stres merupakan fenomena psikofisik yang bersifat manusiawi. Dalam arti bahwa stres itu bersifat intern dalam diri setiap orang dalam menjalani kehidupannya sehari-hari terutama yang dialami remaja. Stres sangat umum dan paling mudah dialami oleh remaja, karena masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Dalam masa ini, remaja berkembang ke arah kematangan seksual,

memantapkan identitas sebagai individu yang terpisah dari keluarga, dan menghadapi tugas menentukan cara mencari mata pencaharian. Pendapat lain mengatakan masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan merupakan periode kehidupan yang paling banyak terjadi konflik pada diri seseorang. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan penting baik fisik maupun psikis. Masa ini menuntut kesabaran dan pengertian yang luar biasa dari orang tua (Rasmun, 2009).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2009 menyatakan bahwa pada masa remaja terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan secara psikis. Masa remaja dibagi menjadi beberapa fase yaitu fase remaja awal (usia 12-15 tahun), fase remaja pertengahan (usia 15-18 tahun) dan fase remaja akhir (usia 18-21 tahun). Adapun masa pubertas (usia 11 atau 12 tahun-16 tahun) merupakan fase yang singkat dan terlcadang menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya. Masa pubertas berada antara masa kanak-kanak dan masa remaja, sehingga kesulitan yang ada pada masa tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kesulitan dalam menghadapi fase perkembangan selanjutnya. Pada fase tersebut, remaja mengalami perubahan dalam sistem kerja hormon (dalam tubuhnya) yang memberi dampak baik pada bentuk fisik (terutama organ-organ seksual) dan psikis, terutama emosi. Remaja adalah masa yang penuh dengan permasalahan. Pernyataan ini sudah dikemukakan jauh pada masa lalu yaitu diawal abad ke 20 oleh bapak psikologi remaja yaitu Stanley Hall mengatakan bahwa pada saat ini yaitu bahwa masa remaja merupakan masa badai dan tekanan (storm and stress).

Remaja sehat didefinisikan sebagai hidup tanpa gangguan masalah yang bersifat fisik maupun non fisik. Gangguan fisik dapat berupa penyakit — penyakit

yang menyerang tubuh seseorang. Non fisik menyangkut kesehatan Stres sangat umum dan paling mudah dialami oleh remaja, karena masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Dalam masa ini, remaja berkembang kearah kematangan seksual, memantapkan identitas sebagai individu yang terpisah dari keluarga, dan menghadapi tugas menentukan cara mencari mata pencaharian. Pendapat lain mengatakan masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan merupakan periode kehidupan yang paling banyak terjadi konflik pada diri seseorang. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan penting baik fisik maupun psikis. Masa ini menuntut kesabaran dan pengertian yang luar biasa dari orang tua (Rasmun, 2009).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2009 menyatakan bahwa pada masa remaja terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan secara psikis. Masa remaja dibagi menjadi beberapa fase yaitu fase remaja awal (usia 12-15 tahun), fase remaja pertengahan (usia 15-18 tahun) dan fase remaja akhir (usia 18-21 tahun). Adapun masa pubertas (usia 11 atau 12 tahun-16 tahun) merupakan fase yang singkat dan terkadang menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya. Masa pubertas berada antara masa kanak-kanak dan masa remaja, sehingga kesulitan yang ada pada masa tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kesulitan dalam menghadapi fase perkembangan selanjutnya. Pada fase tersebut, remaja mengalami perubahan dalam sistem kerja hormon (dalam tubuhnya) yang memberi dampak baik pada bentuk fisik (terutama organ-organ seksual) dan psikis, terutama emosi.

Remaja adalah masa yang penuh dengan permasalahan. Pernyataan ini sudah dikemukakan jauh pada masa lalu yaitu diawal abad ke 20 oleh bapak psikologi remaja yaitu Stanley Hall

mengatakan bahwa pada saat ini yaitu bahwa masa remaja merupakan masa badai dan tekanan (storm and stress) (Dian, F. 2010).

Remaja sehat didefinisikan sebagai hidup tanpa gangguan masalah yang bersifat fisik maupun non fisik. Gangguan fisik dapat berupa penyakit — penyakit yang menyerang tubuh seseorang. Non fisik menyangkut kesehatan kondisi jiwa, hati dan pikiran seseorang. Artinya, kesehatan meliputi unsur jasmani dan rohani (Dharma, KK, 2012). Salah satu penyakit tidak menular merupakan masalah serius bagi penderita khususnya pada remaja dengan TB paru yang selalu mengalami tingkat stres. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat, 1 dari 5 remaja pada usia dibawah 18 tahun memiliki masalah kesehatan jiwa akibat stres, dan 3-4% dari kelompok usia tersebut memiliki gangguan jiwa serius yang memerlukan penanganan memadai dan profesional. Saat ini, jumlah remaja atau penduduk usia 18 tahun di Indonesia tidak kurang dari 90 juta jiwa. Itu artinya, 18 juta diantaranya rentan terhadap masalah kejiwaan. Dari jumlah itu, 3-4% atau sekitar 700 ribu diantaranya adalah remaja dengan gangguan kejiwaan yang cukup serius dan perlu penanganan profesional (Dian, F, 2010).

Peran perawat terhadap pasien yang memiliki riwayat TB paru dengan stres ringan, sedang, parah dan sangat parah dalam pengobatannya. Hal perlu diperhatikan adalah suatu pencegahan pada orang yang mengalami riwayat TB paru agar tidak stres berkepanjangan karena suatu penyakit. Menurut (Achjar, 2013) bahwa proses keperawatan merupakan pendekatan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan cara upaya preventif meliputi pencegahan tingkat pertama, pencegahan (preventif) adalah komponen kunci dari praktek kesehatan modern. Dalam terminologi, pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Dalam praktik kesehatan komunitas, kita menggunakan

tiga tingkatan pencegahan yaitu pencegahan primer merupakan usaha sungguh- sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan.

Berdasarkan rekapitulasi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) pada Tahun 2014 sebanyak 160 remaja, 56,25% mayoritas penderitanya adalah pria, dan sisanya 43,75% wanita. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan dengan teknik wawancara pada 18 orang remaja positif TB paru, didapatkan data bahwa seluruh pasien mengeluh cepat lelah, tidak nafsu makan, gangguan tidur karena batuk pada malam hari dan merasa cemas kondisi jiwa, hati dan pikiran seseorang. Artinya, kesehatan meliputi unsur jasmani dan rohani (Dharma, KK, 2012).

Salah satu penyakit tidak menular merupakan masalah serius bagi penderita khususnya pada remaja dengan TB paru yang selalu mengalami tingkat stres. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat, 1 dari 5 remaja pada usia dibawah 18 tahun memiliki masalah kesehatan jiwa akibat stres, dan 3-4% dari kelompok usia tersebut memiliki gangguan jiwa serius yang memerlukan penanganan memadai dan profesional. Saat ini, jumlah remaja atau penduduk usia 18 tahun di Indonesia tidak kurang dari 90 juta jiwa. Itu artinya, 18 juta diantaranya rentan terhadap masalah kejiwaan. Dari jumlah itu, 3-4% atau sekitar 700 ribu diantaranya adalah remaja dengan gangguan kejiwaan yang cukup serius dan perlu penanganan profesional (Dian, F, 2010).

Peran perawat terhadap pasien yang memiliki riwayat TB paru dengan stres ringan, sedang, parah dan sangat parah dalam pengobatannya. Hal perlu diperhatikan adalah suatu pencegahan pada orang yang mengalami riwayat TB paru agar tidak stres berkepanjangan karena suatu penyakit. Mennrut (Achjar, 2013) bahwa proses keperawatan merupakan pendekatan utama dalam penyelenggaraan

pelayanan kesehatan masyarakat dengan cara upaya preventif meliputi pencegahan tingkat pertama, pencegahan (preventif) adalah komponen kunci dari praktek kesehatan modern. Dalam terminologi, pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Dalam praktik kesehatan komunitas, kita menggunakan tiga tingkatan pencegahan yaitu pencegahan primer merupakan usaha sungguh- sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan.

Berdasarkan rekapitulasi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) pada Tahun 2014 sebanyak 160 remaja, 56,25% mayoritas penderitanya adalah pria, dan sisanya 43,75% wanita. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan dengan teknik wawancara pada 18 orang remaja positif TB paru, didapatkan data bahwa seluruh pasien mengeluh cepat lelah, tidak nafsu makan, gangguan tidur karena batuk pada malam hari dan merasa cemas karena takut penyakitnya tidak bisa sembuh dan dapat menularkan penyakitnya kepada orang sekitarnya, selain itu remaja merasa gelisah bahkan stres yang selalu dialami oleh remaja yang mengalami TB paru. Stres yang dialami oleh remaja Antara usia 18 sampai dengan 23 tahun, baik laki-laki atau perempuan berdasarkan tingkatan pendidikan yang berbeda dengan stres ringan, Parah bahkan ada remaja yang mengalami stres Sangat Parah.

Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat stres pada remaja yang mempunyai riwayat TB paru. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang diambil maka jumlah sampel yang ada sebanyak 35 remaja yang menderita TB Paru.

Hasil dan Pembahasan

1. Tingkat Stres pada remaja yang dilihat berdasarkan Usia Remaja

Tabel 1 Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan usia Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung

Usia	Stres								Total	
	Normal		Ringan		Parah		Sangat Parah			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10-20 tahun	2	5,7	8	22,9	1	2,9	2	5,7	13	37,1
21-24 tahun	1	2,9	8	22,9	8	22,9	5	14,3	22	62,9
Total	3	8,6	16	45,7	9	25,7	7	20,0	35	100

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan usia 10-20 tahun dan usia 21-24 tahun masing-masing berada dalam tingkat stres ringan dan parah sebanyak 8 (22,9%).

2. Tingkat Stres pada remaja yang dilihat berdasarkan Jenis Kelamin Remaja
Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan stres ringan 10 (28,6%), sedangkan laki-laki didapatkan 7 orang dengan stres parah (20%).

Tabel 2 Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung

Jenis Kelamin	Stres								Total	
	Normal		Ringan		Parah		Sangat Parah			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0	6	17,1	7	20	2	5,7	15	42,9
Perempuan	3	8,6	10	28,6	2	5,7	5	14,3	20	57,1
Total	3	8,6	16	45,7	9	25,7	7	20,0	35	100

3. Tingkat Stres pada remaja yang dilihat berdasarkan Pendidikan Remaja

Tabel 3 Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan Pendidikan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung (N=35)

Jenis Kelamin	Stres								Total	
	Normal		Ringan		Parah		Sangat Parah			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	0	0	6	17,1	3	8,6	0	0	9	25,7
SMP	2	5,7	6	17,1	4	11,4	5	14,3	17	48,6
SMA	1	2,9	4	11,4	0	0	0	0	5	14,3
PT	0	0	0	0	2	5,7	2	5,7	4	11,4
Total	3	8,6	16	45,7	9	25,7	7	20,0	35	100

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan pendidikan paling banyak SD dan SMP masing-masing memiliki stres ringan 6 (17,1%).

Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan usia Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan usia 10-20 tahun dan usia 21-24 tahun masing-

masing berada dalam tingkat stres ringan dan parah sebanyak 8 (22,9%). Didapatkan hasil penelitian tersebut hal ini dengan tingkat stres ringan mungkin riwayat TB yang dihadapi usia tersebut dapat berupa fisik, mental dan sosial yang masing-masing mempunyai dampak yang berbeda-beda. Pada stres ringan didapatkan pada usia tersebut ia masih menerima bahwa penyakit yang diderita masih ringan dan masih baru mengalami penyakit TB paru yang diderita, sedangkan didapatkan pada stres parah sebagian remaja dengan memiliki riwayat penyakit lebih lama dengan TB yang diderita sehingga remaja yang memiliki riwayat penyakit lebih lama ia merasa bosan dengan penyakitnya tersebut sehingga ia merasa stres parah.

Hasil ini belum ada jurnal yang terkait pada penelitian yang didapatkan namun akan tetapi ada beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, ras, asal negara bagian, serta infeksi TB. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada panti penampungan orang — orang gelandangan memmjukan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi TB paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Pam adalah kelompok usia produktif yaitu 15 - 50 tahun (Dian,F.2010).

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Apabila individu keadaan tubuhnya terganggu karena tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit fisik, dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat stres. Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan dinamis seseorang yang diakibatkan adanya masalah kesehatan yang individu alami, karena setiap penyakit berat atau ringan

pasti menimbulkan penderitaan dan ketegangan (Rasmun, 2009).

Menurut pandangan peneliti yang didapatkan pada penelitian ini bahwa tingkat stres yang dialami oleh remaja yaitu berdasarkan umur 10-20 tahun dan usia 21-24 tahun berada dalam tingkat stres ringan karena penyakit yang remaja derita baru pertama kali ia mengalami TB paru, sedangkan dengan stres parah sebanyak 8 (22,9%) besar kemungkinan para remaja mengalami penyakit TB paru yang sudah lama sehingga ia merasa bosan dengan penyakitnya tersebut dan dapat menyebabkan stres parah.

Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPIVI) Kota Bandung Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan stres ringan 10 (28,6%). Didapatkan hasil penelitian tersebut dengan didapatkan paling banyak perempuan karena dengan jenis kelamin perempuan lebih rentan terhadap TB Paru artinya perempuan memiliki risiko lebih besar dibanding laki-laki karena besar kemungkinan perempuan memiliki fisik yang lemah dibandingkan laki-laki. Perempuan mengancam kehidupan dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti stress ringan, syok, penolakan, marah, dan menarik diri Sedangkan pada laki-laki ia bisa menerima dengan penyakit TB paru dengan stress ringan.

Kondisi sakit, khususnya pada penderita TB yang membutuhkan terapi penyembuhan yang sangat lama. Hal itu dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Salah satunya yaitu, status emosional pasien akan terganggu karena kondisi sakit yang kronis sehingga dapat menjadikan stres yang berat. Pada pasien yang stres mereka cenderung akan lebih sensitif terhadap sakitnya (Arief Mansjoer, 2005).

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (koping). Stres sebagai suatu keadaan tegang secara bio, psiko, sosial karena banyaknya tugas-tugas perkembangan yang dihadapi orang sehari-hari dalam kelompok perempuan yang lebih rentan terhadap TB paru dibanding laki-laki yang lebih utuh dalam kekebalannya. Di benua Afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB Paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9 % pada wanita. Antara tahun 1985- 1987 penderita TB paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjadinya TB paru (Dian,F.2010).

Pandangan peneliti berdasarkan hasil bahwa peran penting bagi penderita membutuhkan terapi yang sangat lama dan membutuhkan penyembuhan yang maksimal. Tingkat stres pada Remaja dengan TB Paru berdasarkan Pendidikan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat stres berdasarkan pendidikan paling banyak SD dan SMP masing-masing memiliki stres ringan 6 (17,1%). Hal ini dilihat secara hasil yang didapatkan sebagian orang memiliki pendidikan SD dan SMP dengan tingkat stres pada orang yang memiliki riwayat TB paru tersebut pendidikan rendah. Hal demikian dengan pendidikan rendah pengetahuan terhadap informasi yang kurang dari penyakit TB tersebut sebagian orang masih kurang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Dian,F.2010).

Pengetahuan seseorang akan TB Paru akan berakibat pada sikap orang tersebut untuk bagaimana menjaga dirinya tidak terkena TB Paru. Dari sikap tersebut akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk dapat terhindar dari TB Paru (Dian,F.2010). Peran perawat terhadap pasien yang memiliki riwayat TB paru dengan stres ringan dalam pengobatan hal perlu diperhatikan adalah suatu pencegahan pada orang yang mengalami riwayat TB paru agar tidak stres berkepanjangan karena suatu penyakit. Menurut (Achjar, 2013) bahwa proses keperawatan merupakan pendekatan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan cara upaya preventif meliputi pencegahan tingkat pertama, pencegahan (preventif) adalah komponen kunci dari praktek kesehatan modern. Dalam terminologi, pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Dalam praktik kesehatan komunitas, kita menggunakan tiga tingkatan pencegahan yaitu pencegahan primer merupakan usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang mengancam melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan.

Berdasarkan pendapat Leavell dan Clark bahwa tingkat pencegahan keperawatan komunitas dapat dilakukan pada tahap sebelum terjadinya penyakit (prepathogenesisphase) dan pada tahap pathogenesisphase. Pada tahap prepathogenesis phase dapat dilakukan melalui kegiatan primary prevention atau pencegahan primer. Sedangkan pathogenesis phase dapat dilakukan melalui kegiatan sekunder dan tersier (Mubarak, 2005).

Simpulan dan Saran

Pada penelitian ini dapat disimpulkan mengenai Gambaran Tingkat Stres Pada Remaja Dengan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Bandung yaitu sebagai berikut :

1. Didapatkan dari 35 remaja dengan tingkat stres didapatkan usia 10-20 tahun dan usia 21-24 tahun masing-masing berada dalam tingkat stres ringan dan parah sebanyak 8 (22,9%).
2. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan stres ringan 10 (28,6%).
3. Berdasarkan pendidikan paling banyak SD dan SMP masing-masing memiliki stres ringan 6 (17,1%).

Disarankan untuk dapat meningkatkan pelaksanaan konseling dan informasi terkait pada pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan tentang TB paru khususnya pada remaja tidak mengalami stres.

Daftar Pustaka

- Mansjoer, A.2005. Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3. FKUI "Angka stres remaja TBC" www.WHO.co.id (Accessed on Maret 20th 2015:20.45)
- Fabella, AT. 2010. Anda Sanggup Mengatasi Stres. Jakarta : Indonesia Publishing House.
- Rasmun. 2009. Stres, Koping, dan Adaptasilakarta -. CV. Sagung Seto
- Riyanto, Agus. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta:Nuha Medika
- BKKBN. (2010). Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja. Jakarta.
- Notoadmodjo, Sukijo.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- WHO. 2009. Kasus TB Paru di Negara Berkembang, Jakarta: Depkes RI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Lovibond & Lovibond, P.f. 2003. Manual For The Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychologi Foundation

Crafton , J. Horne, N. Miller, F.(2002) .Tuberkulosis Klinis. Jakarta 1 Widya Medika

Judarwanto, widodo. (2012). Deteksi Dini Tuberkulosis Pada Anak <http://drwidodojudarwantocom>. Diakses 14 Oktober 2014