

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan tuberkulosis (TB) yang paling umum menyerang paru-paru dapat disembuhkan dan dicegah. TB menyebar melalui udara. Bakteri TB dilepaskan ke udara ketika orang yang menderita TB batuk, bersin, atau meludah. Seseorang dapat terinfeksi hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman ini. (WHO, 2022).

*World Health Organization (Global TB Report, 2023)*, TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara: India (27%), Indonesia (10%), Cina (7.1%), Filipina ( 7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien TBC adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak (usia 0–14 tahun). Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC

setiap jamnya). Secara global, perkiraan jumlah tahunan orang yang terinfeksi tuberkulosis yang resistan terhadap berbagai obat tetap relatif stabil antara tahun 2020 dan 2022. Perkiraan jumlah pada tahun 2022 adalah 410.000 orang. Pada tahun 2022, cakupan deteksi TBC MDR di Indonesia adalah (12.531 pasien dilaporkan dari 24.666 perkiraan kasus TBC di Indonesia), meningkat sebesar 17% dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Informasi Tuberkulosis atau SITB (per Maret 2023), angka cakupan deteksi TB-MDR di Jawa Barat sebesar 78%. Sementara di Kabupaten Cirebon, cakupan deteksi tuberkulosis resisten obat pada Oktober-Desember 2024 mencapai 169 pasien.

*Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) adalah TB resisten obat terhadap minimal 2 (dua) obat anti TB yang paling potensial yaitu INH dan Rifampisin secara bersama-sama atau disertai dengan resisten obat anti TB lini pertama lainnya seperti etambutol, streptomisin dan pirazinamid (Kemenkes RI, 2018). TB-MDR menyebabkan gejala yang sama dan melibatkan organ yang sama seperti TB biasa (penurunan berat badan, demam ringan dan kelelahan, disertai batuk, produksi dahak dan nyeri dada jika mikobakteri ada di paru-paru), tetapi penyakit ini akan berlangsung lebih lama karena mikobakteri dihilangkan lebih lambat atau tidak dihancurkan sama sekali. (ELF, 2024)

Penelitian berjudul *Prevalensi dan Determinan Kejadian Depresi pada Pasien Multi-Drug Resistance Tuberculosis: Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang* dilakukan oleh Mahalul Azam, dkk pada tahun 2020 menyimpulkan bahwa determinan IMT yang kurus jenis kelamin perempuan, komorbiditas dan persepsi pasien tentang stigma di masyarakat terhadap dirinya terbukti secara bersama-sama berhubungan. Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Duko pada tahun 2015 yang berjudul *Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study* menyimpulkan bahwa pasien yang mengalami komorbid HIV, dukungan sosial yang buruk, dan stigma TB yang dirasakan lebih memungkinkan mengalami depresi.

Pasien TB-MDR mengalami gejala yang tidak enak akibat dari side efek obat TB yang menyebabkan pasien merasa adanya tekanan psikis seperti merasa sedih, cemas hingga depresi. Tuberkulosis Multi-Resisten (TB-MDR) dapat berdampak buruk pada kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh masa pengobatan yang lebih lama dan efek samping yang lebih buruk (Tirta, dkk 2023) Efek samping yang berat salah satunya gangguan psikologis perlu mendapatkan perhatian untuk kenyamanan pasien dalam rangka pemberian terapi MDR TB. Pemberian sikloserin pada MDR TB dilaporkan dari 9,7-50% kasus timbul beberapa manifestasi psikologis diantaranya halusinasi, ansietas, depresi, euforia, perubahan perilaku dan ide bunuh diri (Vega P et al., dikutip dari Reivono 2019.)

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan orang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada lingkungan. Kesehatan mental memiliki nilai intrinsik dan instrumental serta merupakan bagian integral dari kesejahteraan. Pada tahun 2019, 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan kecemasan dan depresi sebagai yang paling umum. Kondisi kesehatan mental dapat menyebabkan kesulitan dalam semua aspek kehidupan, termasuk hubungan dengan keluarga, teman, dan masyarakat. Kondisi tersebut dapat disebabkan atau mengarah pada masalah di sekolah dan di tempat kerja. (WHO, 2025). Hal tersebut berkaitan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) nomor 3.4 yaitu penyakit tidak menular dan kesehatan mental.

Depresi sebuah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang berkelanjutan dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya dinikmati (Kemenkes). Depresi adalah penyakit mental yang umum terjadi pada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis (Abdurahman dkk., 2022; Getinet dkk., 2023). Menurut WHO 2022 depresi ditandai dengan kesedihan terus-menerus dan kurangnya minat dalam beraktivitas. Pasien yang mengalami depresi biasanya menunjukkan gejala seperti suasana hati yang sedih,

kurang bergairah atau kegembiraan, kekurangan energi, rasa bersalah, self esteem yang rendah, permasalahan tidur, hilangnya selera makan, kesulitan berkonsentrasi, serta gejala kecemasan (Azam, dkk., 2020).

Depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor ataupun bersifat multifaktor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi. Faktor yang dapat mempengaruhi depresi yaitu faktor internal misalnya stres, usia dan jenis kelamin. Faktor eksternal misalnya faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor tekanan hidup ( Pieter dkk., 2011)

Faktor utama yang mempengaruhi gangguan mental, mood, gangguan kecemasan, stres, dan depresi adalah komplikasi dan penyakit penyerta. Pasien dengan penyakit penyerta dan penyakit kronis dapat memperparah penderitaan dan dapat menurunkan kualitas hidup (Jannah, 2015).

Kesehatan mental dan fungsi sosial terganggu pada sebagian besar pasien TB-MDR, temuan ini diperkuat oleh buruknya kualitas hidup terkait kesehatan yang dilaporkan. Kualitas hidup terkait kesehatan secara signifikan lebih rendah di antara pasien tuberkulosis yang resisten terhadap banyak obat . (Kefyalew, et al 2018) Pasien TB-MDR mengalami beban penyakit yang jauh lebih tinggi berupa depresi dan kecemasan, sehingga meningkatkan risiko yang buruk dan penularan. Meningkatkan dukungan psikososial sangat penting bagi intervensi keperawatan yang berpusat pada pasien untuk kelompok rentan (Yogesh, et al 2024)

Depresi pada pasien tuberkulosis dapat meningkatkan angka kematian akibat berkurangnya perawatan diri dan ketidakmampuan meminum obat yang diresepkan. Kepatuhan pengobatan yang buruk sering terlihat pada pasien TBC dengan gangguan jiwa, karena stigma terhadap penyakit tersebut dan kurangnya dukungan sosial dan keluarga. Penilaian kesehatan mental awal yang rutin membantu menentukan tindakan yang tepat untuk mengelola gejala depresi selama pengobatan TB-MDR dan membantu meningkatkan hasil pengobatan

secara keseluruhan. Beberapa penelitian melaporkan adanya hubungan antara kesehatan mental dan risiko tuberkulosis aktif.

Prevalensi depresi pada pasien tuberkulosis yang resistan terhadap beberapa obat berkisar antara 11 hingga 70% dari pasien tuberkulosis di banyak negara (Kumar K dkk., 2016). Hasil penelitian sebelumnya di Pakistan menunjukkan bahwa hingga 69,55% pasien tuberkulosis yang resistan terhadap berbagai obat menderita depresi karena berbagai pengaruh. Faktor-faktor tersebut, yaitu: pasien perempuan, usia di bawah 30 tahun, tempat tinggal di perkotaan, durasi penyakit yang lebih lama, riwayat penggunaan OAT, penyakit penyerta, status sosial ekonomi yang buruk, dan hasil pengobatan Pengobatan anti tuberkulosis sebelumnya buruk (Javaid A dkk., 2017)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Duko (2020) menemukan bahwa tingkat depresi pasien TB (*Multi Drug Resistance*) MDR lebih tinggi yaitu 52,34% dibandingkan dengan non TB MDR yaitu 43,47%. Prevalensi depresi pada pasien TB (*Multi Drug Resistance*) MDR bervariasi antar penelitian dan populasi. Studi yang dilakukan oleh Azam (2020) di RSUP Dr. Kariadi Semarang, depresi diukur dengan (Beck Depression Inventory II) BDI II. Hasil penelitian tersebut ditemukan prevalensi (26,4%) atau 19 pasien dari 72 pasien TB MDR mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2023) di Provinsi Banten, depresi diukur dengan instrumen zung self-rating depression scale. Penelitian tersebut menemukan dari 153 pasien TB MDR terdapat (68,6%) mengalami depresi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto (2020), depresi pasien TB MDR diukur dengan instrumen BDI II. Hasil penelitian tersebut didapatkan dari 47 responden yang diteliti terdapat 13 responden (27,7%) mengalami depresi.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon terdapat 32 pasien yang terdiagnosis TB dengan Multi-Drug Resistance. Setelah dilakukan wawancara dengan pendamping pasien TB terdapat pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental karena stigma masyarakat dan

hasil wawancara dengan tiga pasien mengatakan terkadang tidak semangat lagi. Hasil pengamatan yang di dapatkan satu pasien terlihat tidak berinteraksi dengan orang lain. Rumah Sakit Umum Daerah Waled merupakan salah satu rumah sakit penanggulangan TB di Cirebon Jawa Barat. Penelitian depresi pada pasien TB sudah banyak dilakukan secara global maupun nasional. Namun demikian penelitian tersebut belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Paru Sidawangi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah pertanyaan-pertanyaan mengenai masalah sebuah hal atau kejadian yang berbentuk kalimat tanya yang sederhana, singkat, padat, dan jelas. Rumusan masalah mempertanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan suatu penelitian, dimana nantinya jawaban dari pertanyaan ini lah yang akan menjadi hasil penelitian itu. (Widiyono, 2023)

Dari uraian latar belakang diatas, maka fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi pada Pasien TB dengan MDR (*Multi Drugs Resistance*) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi faktor determinan kejadian depresi pada pasien TB dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasiumur, jenis kelamin, pendapatan, penyakit penyerta, lamanya penderita sakit TB, pendidikan terakhir, stigma masyarakat pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon

2. Untuk mengidentifikasi hubungan umur dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
3. Untuk mengidentifikasi hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
4. Untuk mengidentifikasi hubungan pendapatan dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
5. Untuk mengidentifikasi hubungan penyakit penyerta dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
6. Untuk mengidentifikasi hubungan lamanya penderita sakit TB dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
7. Untuk mengidentifikasi hubungan pendidikan terakhir dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
8. Untuk mengidentifikasi hubungan stigma masyarakat dengan kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon
9. Untuk mengidentifikasi Faktor determinan yang signifikan terhadap kejadian depresi pada pasien TB *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### 1.4.1.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran atau informasi terkait faktor determinan kejadian depresi pada pasien TB MDR

#### 1.4.1.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, khususnya kejadian tuberkulosis yang resisten terhadap obat-obatan (MDR-TB), meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis, khususnya kejadian MDR-TB, dan efek yang ditimbulkan jika pengobatan MDR-TB tidak dilakukan dengan benar.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber literatur pembelajaran maupun sebagai pengembangan penelitian selanjutnya khususnya di program studi ilmu keperawatan

#### 1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon

Penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi tentang pembentukan strategi penanggulangan penyakit tuberkulosis MDR-TB, termasuk memperluas pelayanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short*), dan faktor risiko yang dapat memengaruhi kejadian depresi pada pasien MDR-TB. Hal tersebut dapat membantu meningkatkan sistem kesehatan dan manajemen program pengendalian tuberkulosis.

#### 1.4.2.3 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan dan peningkatan pemberian asuhan keperawatan maupun peningkatan pendampingan pasien dengan TB MDR .

#### 1.4.2.4 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pasien sebagai bahan bacaan maupun bahan acuan untuk mengetahui faktor determinan kejadian depresi dengan TB MDR dan setelah dilakukan penelitian ini diharapkan pasien mendapatkan pelayanan dan asuhan keperawatan untuk manajemen depresi.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penulisan judul Faktor Determinan kejadian Depresi pada Pasien TB dengan Multi Drugs Resistance (MDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon, yaitu :

### 1.5.1 Penelitian dilakukan oleh Mahalul Azam pada tahun 2020

Penelitian ini berjudul *Prevalence and Determinant of Depression among Multi-Drug Resistance Tuberculosis: Study in Dr. Kariadi General Hospital*. Penelitian ini menggunakan metode potong lintang. Analisis penelitian menggunakan chi square. Persamaannya adalah variabel depresi dan variabel faktor determinan TB MDR. Perbedaannya adalah variabel prevalensi metode penelitian, sampel dan hasil.

### 1.5.2 Penelitian dilakukan oleh Tirta Dermawan Susanto 2023

Penelitian ini berjudul *Anxiety and depression level of patients with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in two hospitals in Banten province, Indonesia*. Penelitian ini menggunakan kuesioner Skala Penilaian Kecemasan Zung versi bahasa Indonesia dan Kuesioner Skala Penilaian Depresi Zung versi bahasa Indonesia. Tujuan penelitian adalah untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi pada pasien baru dengan TB-MDR. Persamaannya adalah variabel depresi dan variabel faktor determinan TB MDR. Perbedaannya adalah variabel kecemasan, metode, kuesioner, sampel dan hasil.

### 1.5.3 Penelitian dilakukan oleh I F Walker (2019)

Penelitian ini berjudul *Depression and anxiety in patients with multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: an observational study*. Penelitian ini merupakan sebuah studi observasional menggunakan alat skrining, Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) untuk depresi dan kecemasan,

yang diberikan setiap bulan kepada sekelompok 135 pasien di Nepal. Model regresi linier logistik dan multilevel digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang terkait dengan depresi dan kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperkirakan prevalensi depresi dan kecemasan pada orang yang menerima pengobatan untuk MDR-TB, mengidentifikasi faktor risiko.potensial untuk depresi dan kecemasan, dan menentukan perubahan temporal dalam tingkat keparahannya selama pengobatan. Persamaannya adalah variabel depresi, variabel faktor determinan TB MDR, dan analisis data regresi linier. Perbedaannya adalah variabel kecemasan, metode penelitian, kuesioner, sampel dan hasil

#### 1.5.4 Penelitian dilakukan oleh Murti Utami Putri (2019)

Penelitian ini berjudul *Determinan Kejadian Multidrug Resisten Tuberkukosis (MDR-TB) di RSUP. DR. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019*. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *studi case control*. Data dianalisis menggunakan univariat, bivariat (menggunakan *chi square*) dan multivariat. Tujuan penelitian ini adalah, Menganalisis Determinan Kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis (TB-MDR)* di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Persamaannya adalah metode kuantitatif. Perbedaannya adalah variabel depresi, analisis data,, sampel dan hasil.

#### 1.5.6 Penelitian dilakukan oleh Intan Wahidah 2024

Penelitian ini berjudul *Determinan pola resistensi pasien Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDRTB) : Studi Multi-Center di Jember, Indonesia*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilaksanakan secara retrospektif dengan pendekatan cross-sectional dengan mengambil data rekam medik pasien yang teregistrasi. Analisis penelitian ini menggunakan dilakukan uji analisis Bivariat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi jenis

resistensi MDRTB. Persamaannya adalah desain penelitian, analisis data. Perbedaannya adalah variabel depresi,, metode penelitian sampe dan hasil.

#### 1.5.7 Penelitian dilakukan oleh Duko 2015

Penelitian ini berjudul Prevalensi dan korelasi depresi dan kecemasan di antara pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Universitas WolaitaSodo dan Pusat Kesehatan Sodo, WolaitaSodo, Ethiopia Selatan, Studi cross sectional dilakukan oleh duko dkk pada tahun 2015. metode penelitian ini menggunakan cross sectional berbasis institusi yaang silakukan pada tahun 2014. hasil penelitian tersebut adalah Prevalensi depresi dan kecemasan di antara pasien TB masing-masing adalah 43,4% (181) dan 41,5% (173). Efek variabel pengganggu yang potensial, pasien yang memiliki infeksi HIV komorbid [AOR = 5,90, (95% CI: 2,34, 15,93)], dukungan sosial yang buruk [AOR = 18,06, (95% CI: 11,21, 25,45)] & stigma TB yang dirasakan [AOR = 10,86, (95% CI: 10,26, 23,47)]