

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat Tuberkulosis telah menurun, namun Tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014 (Kemenkes, 2016). India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita Tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (*Global Tuberculosis Report 2015*, 2016).

Penurunan angka keberhasilan pengobatan terjadi pada tahun 2015 dibandingkan 7 tahun sebelumnya (*Profil Kesehatan Indonesia 2015*, 2016). Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2015 sebesar 85,0% (data per Juni 2016). WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Penemuan kasus TB BTA (+) berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2015 sebanyak 213 kasus, sementara di Kota Sleman sebanyak 331 kasus. Awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* atau DOTS (*Profil Kesehatan Indonesia 2015*, 2016). Keberhasilan terapi TB bisa dilihat dari tingkat kesembuhannya. Seseorang dapat dikatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu

pemeriksaan sebelumnya (*Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, 2014).

Keberhasilan terapi TB erat kaitannya adalah faktor keluarga dan masyarakat. Faktor ini bisa muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi bisa juga timbul sebagai stigma terhadap penyakit dan pasien Tuberkulosis. Kipp *et al.*, (2011) mendefinisikan stigma yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau penyakit sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu tersebut maupun kelompoknya berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu. Alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB diantaranya: penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Kipp *et al.*, 2011). Courtwright dan Turner (2010) mengatakan bahwa stigma pada penyakit Tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat. Dampak negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan. Stigma negatif inilah yang menimbulkan depresi pada penderita TB. Individu dengan penyakit kronik seperti Tuberkulosis sering memiliki depresi yang seringkali membutuhkan rawat inap (Ige dan Lasebikan, 2011). Banyaknya angka kejadian dari penyakit TB paru dan TB-MDR di dunia khususnya Indonesia

maka timbul permasalahan seperti terapi yang lama dan kompleks, biaya pengobatan yang mahal, komplikasi penyakit serta banyak kekhawatiran lain yang dapat menimbulkan depresi (Ige dan Lasebikan, 2011). Kesabaran merupakan hal yang penting untuk menghadapi depresi terhadap penyakit yang kronik seperti Tuberkulosis. Allah SWT telah berpesan untuk selalu bersabar seperti dalam surat Ali ‘Imran ayat 200, sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ
تُفْلِحُونَ ﴿٢٠٠﴾

Artinya:

“Hai orang-orang beriman! Bersabarlah kamu, dan kuatkanlah kesabaran kamu serta bersedialah dan bertaqwalah kamu kepada Allah supaya kamu berjaya.”

Hasil penelitian di seluruh dunia bahwa 20 % penderita suatu penyakit akan mengalami depresi mayor. Penyakit kronik seperti asma bronkial, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Tuberkulosis menjadi penyakit terbanyak yang menjadi penyebab timbulnya depresi (Nurkhalesa, 2014).

Penanganan depresi yang terjadi pada penderita TB akan mendapatkan hasil pengobatan TB yang lebih baik dan adekuat. Seperti studi secara prospektif yang dilakukan di India ditemukan penderita TB yang mendapatkan psikoterapi individual selama pengobatan TB secara signifikan akan mendapatkan hasil pengobatan TB yang maksimal dan baik (Sweetland *et al.*, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tentang “**Faktor Depresi terhadap Keberhasilan Terapi Tuberkulosis (TB)**” penting untuk dilakukan.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Apakah faktor depresi dapat memengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB)?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor depresi dapat memengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) atau tidak.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi penderita dapat dijadikan informasi ilmiah tentang pengaruh faktor depresi terhadap keberhasilan terapi TB, sehingga membantu penderita untuk mendapatkan perawatan dengan dokter psikiatri.
2. Bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan informasi ilmiah tentang pengaruh faktor depresi terhadap keberhasilan terapi TB, sehingga membantu pelayan kesehatan untuk memudahkan *screening* penderita yang mengalami depresi lalu merujuk ke dokter psikiatri.
3. Bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh faktor depresi terhadap keberhasilan terapi TB.
4. Bagi peneliti dapat dijadikan informasi ilmiah tentang pengaruh faktor depresi terhadap keberhasilan terapi TB.

E. Keaslian Penelitian

1. Olusoji Mayowa Ige dan Victor Olufolahan Lasebikan pada tahun 2011 meneliti tentang *Prevalence of depression in Tuberculosis patients in comparison with non-Tuberculosis family contacts visiting the DOTS clinic in a Nigerian tertiary care hospital and its correlation with disease pattern*. Variabel bebasnya adalah depresi dan variabel terikatnya Tuberkulosis. Penelitiannya adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi cohort. Perbedaannya dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada variabel terikat, waktu dan tempat penelitian. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Prevalensi depresi adalah 45,5% di antara pasien dan 13,4% di antara anggota keluarga.
2. Tambunan dan Daniel Erikson pada tahun 2015 meneliti tentang Hubungan Tipe Penderita Tuberkulosis Paru dengan Tingkat Depresi di RSUP H. Adam Malik Medan. Variabel bebasnya adalah tipe penderita TB dan variabel terikatnya adalah tingkat depresi. Jenis penelitiannya adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada desain penelitian, variabel bebas, variabel terikat, waktu dan tempat penelitian. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan tipe penderita Tuberkulosis paru dengan tingkat depresi di RSUP H. Adam malik Medan.
3. Vitianozadan Naysya pada tahun 2016 meneliti tentang Hubungan Karakteristik individu, Perilaku Kesehatan, Kondisi lingkungan Fisik

Rumah, dan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian TB Paru pada Penderita yang berobat di Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur. Variabel bebasnya adalah karakteristik individu, perilaku kesehatan, kondisi lingkungan fisik rumah dan kepadatan hunian. Jenis penelitian ini menggunakan Desain penelitian ini adalah *Case Control* dengan analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada desain penelitian, variabel bebas, waktu dan tempat penelitian. Hasil temuan penelitiannya menunjukkan bahwa perilaku kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru dengan nilai $p=0,028$.