

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tuberkulosis berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer. Selain itu, tuberkulosis dapat juga menyerang pada kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak. Tuberkulosis menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat (Darliana, 2017).

Penyakit tuberkulosis saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit tuberkulosis. Pada tahun 2009-2011 hampir 89% penderita TB berada di negara berkembang. Enam negara dengan insiden tuberkulosis tertinggi adalah India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan (menyumbang 60% dari total dunia), dan dari jumlah tersebut negara India, Indonesia dan China menyumbang sebanyak 45%. Insiden tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 1.020.000 kasus atau sekitar 395 per 100.000 penduduk (Hadifah, et al., 2017).

Sejak tahun 1990 menurut catatan WHO, Indonesia berada pada urutan ketiga kasus penyakit tuberkulosis terbesar di dunia. Namun, dengan upaya strategi DOTS yang dikembangkan sejak tahun 1995, Indonesia telah berhasil

menurunkan insiden tuberkulosis, dan pada tahun 2007 Indonesia menduduki urutan keempat setelah India, China, Afrika Selatan. Meskipun Indonesia berhasil menurunkan sumbangan kasus penyakit tuberkulosis ke dunia, namun setiap tahunnya masih ditemukan kasus tuberkulosis melebihi estimasi WHO. Misalnya pada tahun 2006 ditemukan kasus tuberkulosis sebanyak 539.000 padahal estimasi WHO pada tahun itu sebesar 410.000 kasus, demikian juga pada tahun 2007 dilaporkan sebanyak 528.000 kasus tetapi WHO mengestimasi sekitar 460.000 kasus di Indonesia. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat kasus baru tuberkulosis sebesar 10,4 juta atau 142 kasus/100.000 populasi dengan jumlah 480.000 kasus multidrug-resistant (WHO, 2016). Artinya kasus tuberkulosis di Indonesia masih menjadi ancaman yang menakutkan bagi masyarakat Indonesia.

Pada tahun 2013 menurut laporan Riskesdas prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis tuberkulosis oleh tenaga kesehatan adalah 0.4 %, tidak berbeda dengan tahun 2007. Tiga provinsi dengan prevalensi tuberkulosis tertinggi yaitu Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), dan DKI Jakarta (0.6%). Pada tahun 2017 menurut Kemenkes RI, Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke 23 dengan jumlah kasus baru tuberkulosis semua tipe dari 33 propinsi di Indonesia. Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdeteksi sebanyak 992 kasus baru BTA (+) dengan jumlah suspek sebanyak 20.260 orang. Pada tahun 2018 penemuan kasus baru BTA (+) terbanyak berada di Kabupaten Sleman. Di Kabupaten Sleman jumlah penemuan kasus baru BTA (+) mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017

sebanyak 372 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 443 kasus semua tipe (TB paru dan Ekstra paru). Jumlah kasus tuberkulosis terbanyak berada di Kabupaten Sleman, tepatnya di RSUD Sleman sebanyak 119 kasus, Puskesmas Depok III sebanyak 39 kasus, Puskesmas Berbah sebanyak 17 kasus, Puskesmas Sleman sebanyak 17 kasus, Puskesmas Mlati II sebanyak 16 kasus, dan Puskesmas Kalasan sebanyak 14 kasus (Dinkes Kabupaten Sleman, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat mematikan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi menular dan merupakan penyakit yang mengancam terbesar bagi pembangunan sumber daya manusia. Di dunia pada tahun 2015 diperkirakan rata-rata jumlah kejadian tuberkulosis yang meninggal dunia adalah 1,4 juta orang. Meskipun pada tahun 2000 dan 2015 jumlah kematian akibat tuberkulosis mengalami penurunan 22%, tetapi tuberkulosis masih tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2016).

Upaya untuk mengatasi tuberkulosis yang sudah dilakukan oleh pemerintah yaitu aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis, hal ini juga sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 Tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Penanggulangan TB diselenggarakan

pemerintah melalui kegiatan : promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan melalui imunisasi BCG pada bayi, dan pemberian obat pencegahan termasuk membentuk DOTS.

Penyakit tuberkulosis ini dapat menimbulkan beberapa dampak fisiologis, psikologis dan sosiologis. Diagnosis penyakit menular seperti tuberkulosis merupakan salah satu dampak psikologis yang dapat menyebabkan depresi dan menimbulkan tekanan serta ketakutan yang berlebihan ketika penderita menyadari bahwa hidup dan aktivitasnya mungkin dibatasi oleh kondisi tersebut, yang akan mengakibatkan timbulnya rasa kecemasan bahkan depresi pada penderita (Rachmawati et al., 2006). Adapun dampak fisiologis yang dapat ditimbulkan adalah mengalami keterbatasan dalam beraktifitas seperti orang lain, misalnya mudah merasakan kelelahan saat beraktifitas sedikit, hal ini disebabkan karena penderita mengalami ketidakcukupan energi untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus dilakukan akibat respon pulmonal (Rejeki, et al., 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahroh dan Subai'ah (2016), menyatakan bahwa dari total 39 responden diperoleh 27 responden sebagian besar (63%) pada proses pengobatan kategori I (2-6 bulan) mengalami stres sedang, sementara dari 8 responden sebagian besar (52,5%) pada proses pengobatan kategori 2 (7-8 bulan) mengalami stres sedang, dan 4 responden keseluruhan (100%) yang menjalani pengobatan kategori 3 (>8 bulan)

mengalami stres berat. Dan dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa tingkat stres pada penderita TB dipengaruhi oleh lamanya fase pengobatan TB. Semakin lamanya fase pengobatan TB maka akan semakin berat pula tingkat stres yang dialami oleh penderita TB, diduga merasa bosan karena setiap harinya dengan waktu yang cukup lama harus minum obat dalam jumlah banyak. Selain itu, efek obat seperti pusing dan susah tidur yang timbul akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penderita TB akan mengalami stres dan depresi apabila keadaan ini masih tetap berlangsung lama.

Depresi yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : perkawinan, masalah pekerjaan, lingkungan, masalah keluarga/rumah tangga, penyakit fisik atau cedera, tidur yang kurang, sakit dan masalah keuangan. Dampak dari depresi sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup seseorang. Tidak hanya pada sisi psikisnya (kejiwaan) saja, namun depresi juga berdampak sangat buruk bagi kesehatan fisik (jasmaniah) seseorang. Secara psikis, dampak depresi yang ditimbulkan dapat membuat diri penderita TB merasa harga diri rendah dan tidak berguna, kehilangan tujuan hidup dan juga kehilangan motivasi hidup. Secara fisik, dampak depresi yang ditimbulkan dapat mempengaruhi proses penyembuhan, karena sistem kekebalan tubuh seseorang akan mengalami perubahan apabila mengalami depresi (Amin, 2007 dalam Zahroh dan Subai'ah, 2016). Gangguan depresi berat seringkali terkait dengan tingginya dampak lebih buruk terhadap proses pengobatan dan kepatuhan minum obat (Nahda, et al., 2017). Proses pengobatan yang lama merupakan salah satu penyebab depresi pada penderita tuberkulosis, karena

mereka menganggap bahwa tuberkulosis merupakan penyakit berbahaya yang mempunyai kemungkinan harapan untuk hidup dan harapan kesembuhannya sedikit. Akibatnya, banyak dari penderita tuberkulosis yang menghentikan pengobatannya karena merasa putus asa (Aamir, Aisha, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alinur Adem dengan mengambil sampel di Ethiopia, terdapat sekitar 19,82% pasien tuberkulosis yang mengalami kasus depresi dari 222 pasien yang diwawancarai. Seratus persen kasus depresi penderita tuberkulosis terjadi pada usia yang lebih tua. Pada populasi wanita terdapat 25% kasus depresi. Sebagian besar dari penderita tuberkulosis yang mengalami depresi 32,20% terjadi pada penderita dengan pendidikan yang rendah. Presentase risiko depresi yang lebih tinggi 71,43% pada penderita tuberkulosis yang memiliki riwayat penyakit yang berlangsung lebih dari 1,5 tahun.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Nisrina Darin Nahda, dkk melaporkan bahwa berdasarkan kategori tingkat depresi yang dijumpai pada penderita tuberkulosis di RSUD Dr. Kariadi Semarang adalah subyek yang termasuk kategori normal adalah 17 orang (32,7%), depresi ringan 8 orang (15,4%), depresi sedang 8 orang (15,4%), depresi parah 7 orang (13,5%) dan sangat parah 12 orang (23,1%).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan pengkajian lebih dalam mengenai bagaimana gambaran studi fenomenologi depresi pada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti membuat perumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman melalui studi fenomenologi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengeksplorasi gambaran depresi pada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan di Sleman.
2. Untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan :

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan tentang gambaran depresi secara kualitatif pada pasien tuberkulosis di Sleman.

2. Bagi Institusi :

Hasil penelitian ini dapat menambah keustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran depresi secara kualitatif pada pasien tuberkulosis di Sleman.

3. Bagi Peneliti :

Sebagai bahan untuk menambah pengalaman peneliti dan untuk mengetahui tentang fenomenologi gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman.

4. Bagi Penderita :

Mengetahui gambaran depresi pada penderita tuberkulosis untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya :

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya dan diharapkan banyak peneliti yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang upaya pencegahan depresi pada pasien tuberkulosis.

E. Penelitian Terkait

1. Marselia, Reni, Wilsono, Sari Eka Pratiwi. 2017. Hubungan antara Lama Terapi dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak. Metode penelitian : metode studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, merupakan suatu penelitian analitik dengan penilaian sewaktu terhadap variabel bebas dan

variabel terikat. Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian analitik dengan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah 62 responden. Instruktur penelitian yang digunakan adalah kuesioner umum *Beck Depression Inventory II* dan Lama terapi TB. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 responden dengan menggunakan uji Spearman rho didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.003 yang berarti nilai signifikansi $<0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara lama terapi dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB paru. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, bahwa seseorang yang baru memulai terapi cenderung mengalami gejala depresi lebih berat dibandingkan pasien TB yang memasuki tahap akhir pengobatan, dimana proses adaptasi pada terapi TB mempengaruhi derajat depresi. Pada penelitian ini didapatkan nilai korelasi Spearman sebesar -0,369 yang menunjukkan bahwa semakin lama terapi TB maka gejala depresi akan semakin menurun. Hal ini sesuai dari teori di atas yang menegaskan bahwa depresi cenderung terjadi pada awal (fase intensif) penderita terdiagnosis Tuberkulosis Paru.

Penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan, perbedaan dengan penelitian sebelumnya meliputi lokasi penelitian, waktu penelitian, dan peneliti melihat gambaran depresi pada pasien tuberkulosis secara kualitatif.

2. Darin, Nisrina Nahda, Fathur Nur Kholis, Natali Dewi Wardani, Hardian. 2017. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Metode Penelitian : penelitian analitik dengan rancangan belah lintang. Subyek penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling*. Diperkirakan kejadian depresi pada penderita tuberkulosis sebesar 30% ($P=0,3$; $Q=1-3,3=0,7$), nilai $Z_{\alpha}=1,06$ ($\alpha=0,05$) dan ketepatan relatif sebesar 20% ($d=0,2$). Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan koreksi *drop-out* (10%) diperoleh jumlah sampel adalah 52 pasien tuberkulosis. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner khusus untuk pengambilan data karakteristik dan kuesioner DASS. Hasil penelitian : Terjadi tingkat depresi secara bermakna terkait dengan usia yang lebih tua dalam prevalensi depresi pada pasien tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi Semarang, hal ini sesuai dengan teori Natani, et al yang dikutip oleh Ige, et al. Natani menyatakan depresi sangat umum pada pasien dalam pengobatan tuberkulosis, terutama di kalangan orang tua, orang dengan penyakit yang luas, dan orang-orang dengan sakit dengan durasi yang lama. Islam, et al menyebutkan bahwa kecemasan dalam hal ekonomi, tidak memiliki pekerjaan, tidak memiliki rumah dan kemiskinan merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian depresi pada pasien tuberkulosis secara umum. Pada penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hasil yang sama sesuai penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa komplikasi dan komorbid merupakan penentu utama dari gangguan mental, terutama

suasana hati, gangguan kecemasan, stress serta depresi. Hasil penelitian Aamir, *et al* menyebutkan miskonsepsi tentang tuberkulosis merupakan penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan dan menyebabkan kematian juga merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya depresi pada penderita tuberkulosis. Adanya rasa khawatir bahwa penyakit yang diderita dapat menular pada anggota keluarga yang lain dan kekhawatiran terhadap masa depan anak juga merupakan yang dapat memicu terjadinya depresi pada penderita tuberkulosis. Pada penelitian ini hubungan antara efek samping obat dengan kejadian depresi tidak bermakna, hal ini diduga disebabkan dosis terapi yang adekuat serta regimen terapi anti-tuberkulosis yang bersifat jangka pendek. Pada penelitian ini depresi berkaitan dengan faktor lain yang berhubungan dengan gender seperti status perkawinan, jumlah anak yang tergantung dan sebagainya.

Penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan, perbedaan dengan penelitian sebelumnya meliputi lokasi penelitian, waktu penelitian, dan peneliti melihat gambaran depresi pada pasien tuberkulosis secara kualitatif.