

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TUBERKULOSIS PARU

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis kompleks*, antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*. Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer, namun tuberkulosis dapat juga menyerang organ-organ lainnya seperti : kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak. Tuberkulosis menular melalui droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi tuberkulosis (Profil Kesehatan Provinsi, 2017)

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab utama tuberkulosis paru di seluruh dunia. Basil ini tidak memiliki spora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua tipe mikrobakteria tuberkulosis yaitu Tipe Bovin dan Human. Basil Tipe Bovin terdapat pada susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil Tipe Human dapat berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang

berasal dari penderita tuberkulosis dan orang yang terkena akan rentan terinfeksi bila menghirupnya (Wim de Jong dalam Amin Huda Nurarif, *et al.*, 2015).

Setelah organism terinhalasi dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan tuberkulosis pada orang lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun (Patrick Davey dalam Amin Huda Nurarif, *et al.*, 2015).

3. Tanda dan gejala

Keluhan yang dirasakan pada penderita tuberkulosis dapat bermacam-macam atau bahkan banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan terbanyak meliputi :

a. Demam

Demam yang terjadi biasanya subfebril, menyerupai demam influenza. Tetapi terkadang suhu badan dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam terjadi hilang timbul. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk ke dalam tubuh (Sudoyono *et al.*, 2009).

b. Batuk/Batuk Darah

Gejala batuk banyak ditemukan pada penderita tuberkulosis. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Karena terlibatnya bronkus

pada setiap penyakit tidak sama, kemungkinan batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Sudoyono *et al.*, 2009).

c. Sesak napas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain (Gannika, 2016).

d. Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/ melepaskan napasnya (Sudoyono *et al.*, 2009).

e. Malaise

Gejala *malaise* sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, dll. Gejala *malaise* ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

4. Klasifikasi Tuberkulosis

a. Berdasarkan organ tubuh (anatomical site) yang terkena:

1) Tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang bagian jaringan (parienkim) paru, tetapi tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2) Tuberkulosis ekstra paru.

Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain pleura, selaput jantung (percardium), selaput otak, kelenjar lymfe, saluran kencing, tulang, persendian, ginjal, dan lain-lain.

b. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis :

1) Tuberkulosis paru BTA (+) :

a) Sedikitnya terdapat 2 dari 3 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA(+).

b) Foto thoraks dada yang abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis dan terdapat 1 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA(+).

c) Biakan kuman TB(+) dan terdapat 1 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA (+).

d) SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA (-) dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT serta terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya (+).

2) Tuberkulosis paru BTA (-) :

Kriteria diagnostik TB paru BTA (-) harus meliputi :

- a) Sekurang-kurangnya terdapat 3 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA (-)
- b) Terdapat gambaran abnormal penyakit tuberkulosis pada hasil foto thoraks
- c) Bagi pasien dengan HIV (-) tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT,
- d) Dokter menentukan dan mempertimbangkan untuk diberikan pengobatan.

c. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi tipe pasien berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, yaitu:

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu) dengan hasil pemeriksaan BTA dapat (+) atau (-).

2) Kasus yang sebelumnya diobati

a) Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang telah menjalani pengobatan tuberkulosis lengkap dan dinyatakan sembuh, namun kembali didiagnosis dengan BTA (+).

b) Kasus putus berobat (*Default*)

Pasien tuberkulosis yang sudah menjalani pengobatan, yang kemudian selama 2 bulan atau lebih berhenti berobat dengan BTA (+).

c) Kasus setelah gagal (*Failure*)

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap (+) atau kembali hasilnya menjadi (+) pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

d) Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Pasien yang dipindahkan ke pelayanan kesehatan lain untuk melanjutkan pengobatannya.

e) Kasus lain :

Pernah diobati tetapi hasil pengobatannya tidak diketahui, tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, kembali diobati dengan BTA (-).

5. Proses penularan

Tuberkulosis termasuk kedalam *airbone disease* yaitu penularan melalui percikan dahak yang dikeluarkan ke udara oleh individu yang terinfeksi bakteri tuberkulosis dalam fase aktif. Setiap kali batuk penderita tuberkulosis dapat mengeluarkan ± 3000 *droplet nuclei*. Penularan pada umumnya terjadi di udara yang berasal dari penderita tuberkulosis dan orang yang terkena akan rentan terinfeksi bila menghirupnya. *Droplet*

nuclei dapat tinggal dalam waktu yang lebih lama di udara, dibawah sinar matahari langsung basil tuberkel (*Mycobakterium tuberculosis*) akan cepat mati tetapi di dalam ruangan yang gelap dan lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. Terdapat dua faktor penentu keberhasilan pemaparan infeksi tuberkulosis pada individu baru yaitu lama waktu individu bernapas dalam udara yang terkontaminasi dan konsentrasi *droplet nuclei* di udara (Crofton dalam Gannika, 2016).

6. Efek Samping dari Obat OAT

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006. Pengobatan tuberkulosis dapat memberikan efek samping, efek samping yang terjadi dapat ringan ataupun berat. Apabila efek samping yang terjadi ringan dapat diatasi dengan obat simptomatis maka pemberian OAT dapat dilanjutkan.

a. Isoniazid (INH)

Efek samping dari Isoniazid berupa : gangguan penglihatan, tinitus, vertigo, ataksia, gangguan tidur, hiperrefleksia, otot melintir, konvulsi, perubahan tingkah laku, depresi, amnesia, hipersensitifitas, demam, menggigil, limfadenitis, vaskulitis, peningkatan SGOT dan SGPT, penyakit kuning, hepatitis fatal, defisiensi vitamin B6, hiperglikemia, asidosis metabolik, proteinurea, anemia, trombositopenia, methemoglobinemia. Saluran cerna: mual, muntah, sakit ulu hati, sembelit. Intoksikasi lain: sakit kepala, takikardia, dispnea, mulut kering, retensi kemih (pria), hipotensi postura, sindrom seperti lupus, eritematosus, dan rematik.

b. Rifampisin

- 1) Efek samping ringan dan hanya memerlukan pengobatan simptomatis ialah : demam, menggigil, nyeri tulang, sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah, terkadang diare, gatal-gatal atau kemerahan pada kulit.
- 2) Efek samping yang berat tapi jarang terjadi ialah :
 - a) Hepatitis imbas obat atau ikterik, bila hal tersebut terjadi maka pemberian OAT harus dihentikan sementara dan lakukan penatalaksanaan pada keadaan khusus sesuai pedoman TB.
 - b) Purpura, syok dan gagal ginjal, anemia hemolitik akut. Apabila terjadi salah satu dari gejala tersebut, rifampisin harus segera dihentikan dan tidak boleh diberikan kembali walaupun gejalanya telah hilang.
 - c) Gangguan pernapasan (sesak napas),

Warna merah pada air mani, keringat, air mata dan air liur disebabkan oleh obat rifampisin, hal tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan itu tidak berbahaya.

Jika dibandingkan efek rifampisin lebih besar dari efek isoniazid, sehingga efek keseluruhan dari kombinasi kedua obat tersebut mengurangnya konsentrasi dari obat-obatan tersebut seperti fenitoin dan karbamazepin

c. Pirazinamid

Efek samping utama ialah hepatitis imbas obat (penatalaksanaannya sesuai pedoman TB pada keadaan khusus). Nyeri sendi juga dapat terjadi (penatalaksanaannya diberikan aspirin) dan terkadang dapat menyebabkan serangan arthritis gout, kemungkinan disebabkan karena berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat. Selain itu, kadang-kadang terjadi juga reaksi demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

d. Etambutol

Efek samping etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa buta warna untuk warna merah dan hijau dan berkurangnya tingkat ketajaman. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung pada dosis yang dipakai, jarang sekali terjadi bila dosisnya 15-25 mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Risiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi sehingga sebaiknya etambutol tidak diberikan pada usia anak-anak.

e. Streptomisin

Efek samping utama adalah kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan usia pasien. Risiko tersebut akan meningkat pada pasien

dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal. Gejala efek samping yang terlihat ialah telinga mendenging (tinitus), pusing dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi 0,25gr. Jika pengobatan diteruskan maka kerusakan alat keseimbangan makin parah dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli). Reaksi hipersensitiviti kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan tetapi jarang terjadi seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah diberi suntikan. Dosis dapat dikurangi 0,25gr apabila reaksi tersebut mengganggu. Streptomisin tidak boleh diberikan pada perempuan hamil karena dapat menembus sawar plasenta sehingga dapat merusak syaraf pendengaran pada janin.

7. Komplikasi dari Tuberkulosis

Beberapa komplikasi dapat terjadi pada pasien tuberkulosis, baik sebelum pengobatan atau dalam masa pengobatan maupun setelah selesai pengobatan. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul yaitu: batuk darah, pneumotoraks, luluh paru, gagal napas, gagal jantung, efusi pleura.

8. Lama Pengobatan Tuberkulosis

Program Nasional Penanggulangan TB oleh Pemerintah Indonesia, 2011 menggunakan panduan pengobatan tuberkulosis sebagai berikut :

- a. Kategori 1 : 2HRZE/4H3R3
- b. Kategori 2 : 2HRZES/HRZE/5H3R3E3
- c. Kategori 3 : 2 HRZ/4H3R3
- d. Disamping ketiga kategori tersebut, disediakan pula paduan obat sisipan (HRZE)

Pengobatan TB terbagi menjadi dua tahap, yaitu :

- 1) Tahap awal/intensif adalah 2HRZE : Masing-masing OAT (HRZE) diberikan setiap hari, dengan lama pengobatan 2 bulan,
- 2) Tahap lanjutan adalah 4H3R3 : Masing-masing OAT (HR) diberikan 3 kali seminggu, dengan lama pengobatan 4 bulan,

Tabel 3.1 Paduan pengobatan standar yang direkomendasikan oleh WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*):

Kategori 1	<ul style="list-style-type: none"> • 2HRZE/4H3R3 • 2HRZE/4HR • 2HRZE/6HE
Kategori 2	<ul style="list-style-type: none"> • 2HRZES/HRZE/5H3R3E3 • 2HRZES/HRZE/5HRE
Kategori 3	<ul style="list-style-type: none"> • 2HRZ/4H3R3 • 2HRZ/4HR • 2HRZ/6HE

a. KATEGORI-1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif diberikan setiap harinya selama 2 bulan terdiri dari HRZE.

Dan diteruskan dengan tahap lanjutan diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan yang terdiri dari HR.

Obat ini diberikan untuk penderita :

- 1) Baru TB paru BTA (+).
- 2) Baru TB paru BTA (-), hasil rontgen (+) “sakit berat”
- 3) TB ekstra paru berat

Tabel 3.2 Paduan pemberian OAT Kategori 1 untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah blister harian *)
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	56
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 bulan	2	1	---	---	48

Catatan : *) 1 bulan = 28 blister (dosis) harian . Kategori 1 berisi 104 blister harian yang terdiri dari 56 blister HRZE untuk tahap intensif, dan 48 blister HR untuk tahap lanjutan.

b. KATEGORI -2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan setiap harinya dengan HRZES dan dilanjutkan 1 bulan setiap harinya dengan HRZE. Dilanjutkan dengan tahap lanjutan diberikan tiga kali dalam seminggu selama 5 bulan dengan HRE.

Obat ini diberikan untuk penderita TB paru BTA(+) yang sebelumnya pernah diobati, yaitu:

- 1) Penderita kambuh (relaps)
- 2) Penderita gagal (failure)
- 3) Penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default).

Tabel 3.3 Paduan pemberian OAT Kategori 2 untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis per hari/kali					
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Tablet Etambutol @ 500 mg	Vial Streptomisin @ 1,5 gr
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	---	0,75 gr
Dilanjutkan	1 bulan	1	1	3	3	---	---
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	5 bulan	2	1	---	1	2	---

Catatan : Kategori 2 berisi 144 blister harian untuk pengobatan tahap intensif terdiri dari 84 blister HRZE, dan untuk pengobatan tahap lanjutan 60 blister HRE. Disamping itu, untuk pengobatan tahap intensif juga disediakan 28 vial Streptomisin @ 1,5 gr dan pelengkap pengobatan (60 spuit dan aquabidest)

c. KATEGORI-3 (2HRZ/4H3R3)

Pada tahap intensif diberikan setiap harinya selama 2 bulan terdiri dari HRZ (2HRZ), kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu terdiri dari HR.

Obat ini diberikan untuk penderita :

- 1) BTA baru (-) dan röntgen (+) sakit ringan,
- 2) TB ekstra paru ringan.

Tabel 3.4 Paduan pemberian OAT Kategori 3 untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 55 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Jumlah blister harian
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	56
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 bulan	2	1	---	50

Catatan : *) 1 bulan = 28 blister (dosis) harian. Kategori 3 untuk tahap intensif berisi 104 blister harian yang terdiri dari 56 blister HRZ, dan untuk tahap lanjutan terdiri dari 50 blister HR.

d. OAT SISIPAN (HRZE)

Penderita baru BTA (+) dengan kategori 1 atau penderita BTA (+) pengobatan ulang dengan kategori 2 pada akhir tahap intensif dan hasil

pemeriksaan dahak masih BTA (+), diberikan setiap hari selama 1 bulan.
obat sisipan (HRZE).

Paduan OAT Sisipan untuk penderita dengan berat badan antara 33 - 50kg :

Satu paket obat sisipan dikemas dalam 1 dos kecil berisi 30 blister HRZE.

1 tablet Isoniazid 300 mg, 1 kaplet Rifampisin 450 mg, 3 tablet Pirazinamid
500 mg, 3 tablet, Etambutol 250 mg.

B. DEPRESI

1. Pengertian

a. Depresi secara umum

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Sehingga seluruh proses mental seperti berpikir, berperasaan dan berperilaku dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016)

b. Depresi pada pasien tuberkulosis

Diagnosis awal TB merupakan salah satu stressor penyebab gangguan psikologis terutama depresi. Depresi adalah salah satu gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat dan kesenangan, adanya perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur dan gangguan makan. Pada beberapa orang yang menderita penyakit menular seperti tuberkulosis, risiko terjadinya depresi dapat diperburuk oleh adanya

masalah sosial ataupun hubungan dengan masyarakat sekitar dan buruknya tingkat kesehatan yang dirasakan oleh penderita. (Basuki et al., 2017)

2. Etiologi

a. Penyebab Depresi Secara Umum

Jika seseorang memiliki anggota keluarga yang diriwat kesehatannya mengalami depresi, maka cenderung dapat mengalami depresi juga. Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan penyebab depresi yaitu : faktor biologis, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dari ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu sama lain.

1) Faktor Biologis

Beberapa penelitian menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan system limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus. Perubahan hormon pada wanita dikaitkan dengan kelahiran anak dan juga menopause, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Stress dan depresi juga dapat disebabkan oleh adanya penyakit fisik yang berkepanjangan.

2) Faktor Psikologis/Kepribadian

Ketika seseorang merasa tertekan maka akan lebih cenderung fokus pada tekanan yang di rasakan dan merenung daripada mengalihkannya dengan melakukan aktivitas untuk mengubah situasi.

Pada individu yang mendapat tekanan berat akan cenderung memiliki pemikiran yang salah seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidakberuntungannya dalam hidup, sehingga individu yang mengalami depresi cenderung akan menganggap bahwa dirinya tidak dapat mengkondisikan dirinya dan mengendalikan lingkungan. Hal tersebut dapat menyebabkan apatis dan pesimisme pada individu.

3) Faktor Sosial

- a) Kehilangan seseorang atau kehilangan/kegagalan dalam pekerjaan
- b) Pasca bencana
- c) Masalah keuangan
- d) Trauma pada masa kecil
- e) Terisolasi secara sosial
- f) Tuntutan peran sosial

b. Penyebab Depresi Pada Penderita TB

Gangguan depresi pada penderita TB dapat ditimbulkan akibat dari berbagai faktor baik secara internal maupun eksternal, misalnya kurangnya dukungan dari keluarga, adanya halangan bagi penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta halangan untuk berinteraksi dengan masyarakat. Hal ini juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti adanya perasaan menolak kenyataan

mengenai TB dan akibat dari stigma masyarakat yang negatif mengenai TB (Marselia, Reni *et al.*, 2017).

Lamanya pengobatan TB juga dapat mempengaruhi tingkat depresi pada penderita TB. Semakin lama pengobatan TB maka semakin berat pula tingkat depresi yang dialami oleh penderita TB, hal tersebut diduga karena penderita TB merasa bosan harus minum obat selama 6-8 bulan setiap harinya dengan waktu yang cukup lama dan dalam jumlah banyak. Selain itu, efek samping obat yang ditimbulkan juga sangat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita seperti : pusing dan sulit tidur sehingga apabila keadaan ini berlangsung lama maka penderita TB akan mengalami depresi.

3. Klasifikasi Gangguan Depresi

Terdapat 2 jenis gangguan depresi, yaitu (Dirgayunita, 2016) :

a. *Major Depressive Disorder (MDD)*

Major Depressive Disorder (MDD) ditandai dengan kondisi emosi sedih dan kehilangan kemampuan untuk menikmati aktivitas yang biasa dilakukan dengan gejala di bawah ini minimal 4 (empat) :

- 1) Terlalu banyak tidur (\pm 10 jam) atau sulit untuk memulai tidur dan sering terjaga.
- 2) Kekakuan motorik.
- 3) Tidak ada nafsu makan sehingga berat badan turun drastis atau makan berlebihan sehingga berat badan meningkat drastis.

- 4) Banyak kehilangan energi, lemas, tidak bersemangat, malas untuk melakukan aktifitas apapun.
- 5) Merasa dirinya tidak berharga.
- 6) Kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir, dan membuat keputusan.
- 7) Muncul pemikiran tentang kematian berulang kali atau percobaan untuk bunuh diri.

Gejala-gejala tersebut muncul hampir sepanjang hari selama minimal 2 minggu dan bukan disebabkan oleh kehilangan yang wajar. Masyarakat umum sering menyebut *depresi* dengan istilah *Major Depressive Disorder (MDD)*.

b. *Dysthymic Disorder (Gangguan Distimik/Distimia)*

Merupakan gangguan depresi kronis. Seseorang yang didiagnosis mengalami *distimik disorder* akan mengalami kondisi depresif dalam jangka waktu 2 tahun, dengan minimal mengalami 2 gejala di bawah ini:

- 1) Tidak ada nafsu makan atau makan berlebihan,
- 2) Terlalu banyak tidur(\pm 10 jam) atau sulit memulai tidur dan sering terjaga,
- 3) Merasa dirinya tidak berharga,
- 4) Kesulitan untuk berkonsentrasi dan mengambil keputusan,
- 5) Merasa tidak ada harapan hidup lagi.

Gejala yang dialami *Dysthymic Disorder (Gangguan Distimik/Distimia)* lebih ringan, namun dengan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan *Major Depressive Disorder (MDD)*.

4. Tanda dan Gejala Depresi

Seseorang yang mengalami depresi pada umumnya akan menunjukkan gejala-gejala yang khas baik gejala fisik, psikis maupun sosial. Apabila telah ditemukan dalam jangka waktu 2 minggu gejala yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, maka kriteria depresi dapat ditegakkan dengan sedikitnya terdapat 5 gejala dibawah ini :

a. Gejala Fisik

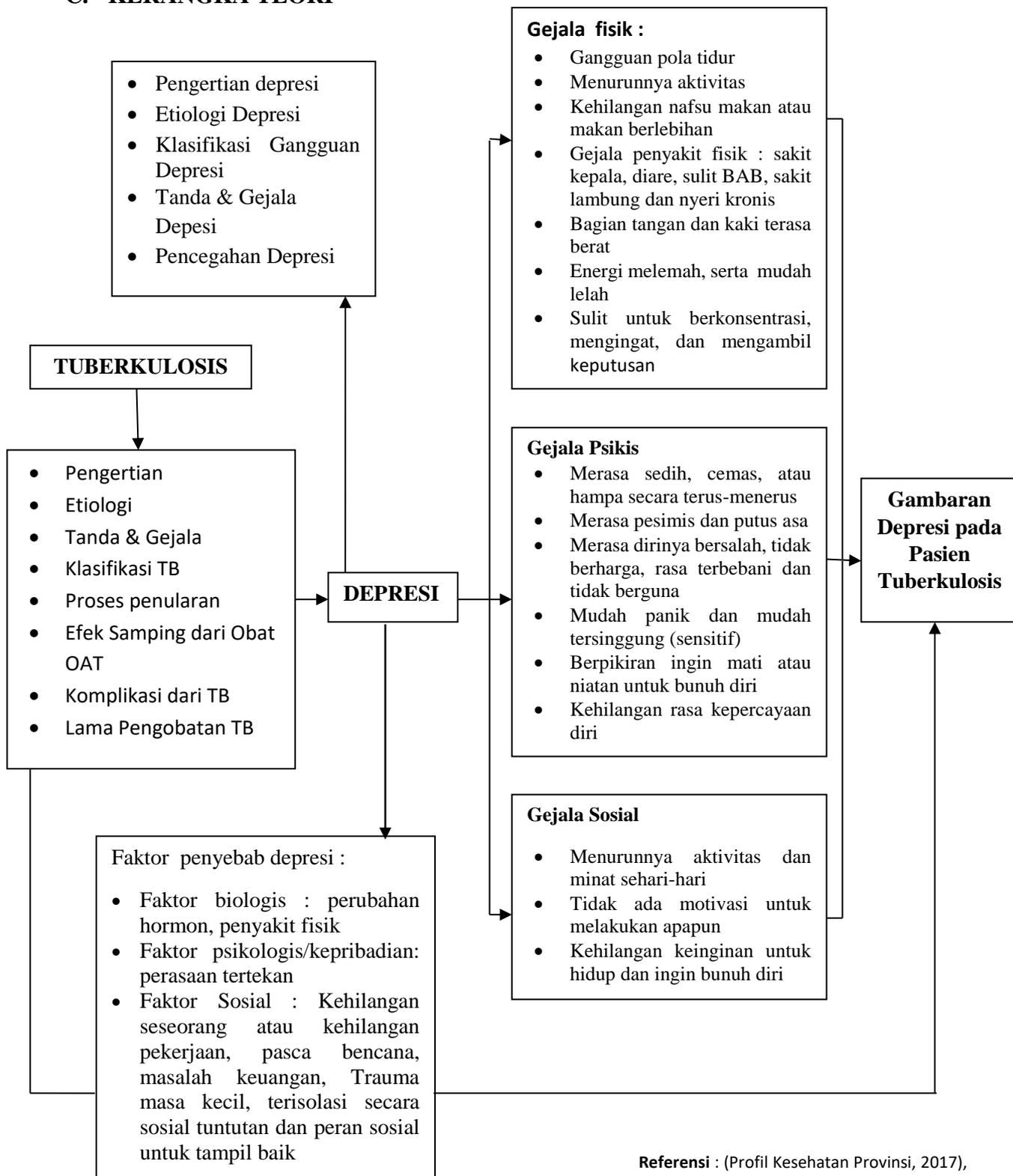
- 1) Gangguan pola tidur, seperti : sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia),
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas, seperti : kehilangan minat, kehilangan kesenangan/hobi atau menurunnya aktivitas yang sebelumnya disukai,
- 3) Hilangnya nafsu makan (berat badan turun) atau makan berlebihan (kegemukan),
- 4) Muncul gejala penyakit fisik, seperti : sakit kepala, diare, sulit BAB, sakit lambung dan nyeri kronis,
- 5) Bagian tangan dan kaki terasa berat,
- 6) Energi melemah dan mudah lelah,
- 7) Sulit untuk berkonsentrasi, mengingat dan mengambil keputusan

b. Gejala Psikis

- 1) Merasa sedih, cemas, atau hampa yang terus-menerus
- 2) Merasa pesimis dan putus asa

- 3) Merasa dirinya tidak berharga, merasa terbebani dan tidak berdaya atau tidak berguna
 - 4) Gampang tersinggung (sensitif) dan mudah panik
 - 5) Berpikiran ingin mati atau niatan untuk bunuh diri
 - 6) Kehilangan rasa kepercayaan diri
- c. Gejala Sosial
- 1) Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, suka menyendiri dan tidak tertarik melakukan kegiatan apapun)
 - 2) Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
 - 3) Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri.

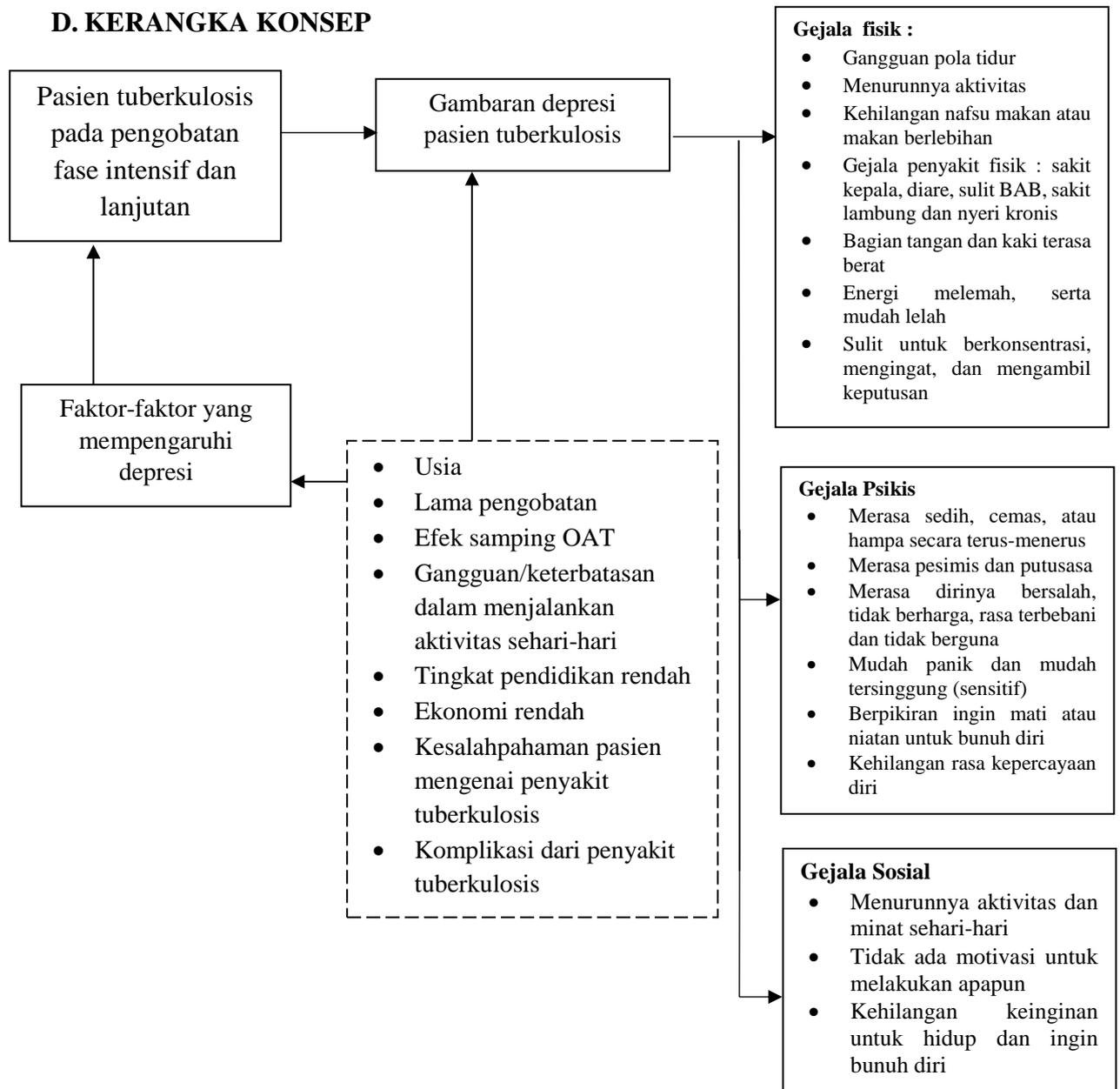
C. KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

Referensi : (Profil Kesehatan Provinsi, 2017), (Amin Huda Nurarif, et al., 2015), (Sudoyono, et al., 2009), (Gannika, 2016), (Basuki, et al., 2017), (Marselia, et al., 2017)

D. KERANGKA KONSEP



KETERANGAN :

= diteliti

= tidak diteliti

Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman?”