

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang termasuk dalam kelompok *mycobacterium*.¹ Menurut *Global Report 2015* terdapat 9,6 juta kasus tuberkulosis baru pada tahun 2014, di daerah Asia Tenggara dan Pasifik Barat ditemukan 58% kasus tuberkulosis baru, di negara China, India, Indonesia, Nigeria, dan Pakistan terdapat lebih dari setengah dengan perkiraan 54% persentase kasus tuberkulosis baru. Ditemukan kasus-kasus baru terhitung sebanyak 3,3% dinyatakan tuberkulosis paru *multidrug-resistant* dengan catatan bahwa tidak ada yang berubah secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir.²

Prevelensi tuberkulosis paru di Indonesia dibagi menjadi tiga wilayah, yakni wilayah Sumatera dengan persentase 33%, Wilayah Jawa dan Bali dengan persentase 23%, dan wilayah Indonesia bagian Timur dengan persentase 44% sedangkan tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Provinsi Jambi tercatat sebanyak 16% kasus pada tahun 2021.³ Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dari Rekapitulasi Rawat Jalan Tahun 2022 tercatat pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* dengan rentang usia dari 1 tahun sampai dengan 65 tahun sebanyak 45 kasus.⁴

Tuberkulosis paru *multidrug-resistant* terhadap obat adalah penyakit tuberkulosis yang bakterinya resisten terhadap obat anti tuberkulosis diantaranya adalah Isoniazid dan rifampisin yang merupakan pengobatan paling efektif untuk pasien tuberkulosis paru yang *multidrug-resistant*. Resistensi terhadap salah satu obat ini dapat mengikuti resistensi terhadap obat lini pertama lain. Tuberkulosis paru *multi-drug-resistant* termasuk dalam salah satu kelompok Tuberkulosis Resistensi Obat (TB-RO) yang resisten terhadap obat.² Secara mikrobiologis penyebab resistensi adalah efek samping Isoniazid yang bekerja sebagai *Inhibitor Monoamine Oxidase (MAO)*, mencegah degradasi katekolamin dan serotonin yang berdampak

pada peningkatan neurotransmitter pada sistem saraf pusat. Isoniazid menginduksi penurunan *piridoksin* dan *piridoksal fosfat* menghambat pembentukan neurotransmitter *asam gamma aminobutirik (GABA)* sehingga menyebabkan timbulnya gejala depresi dan pengobatan tidak efektif kembali terhadap bakteri tuberkulosis. Perawatan yang tidak sesuai kemungkinan akan menyebabkan bakteri resisten. Penatalaksanaan yang tidak adekuat dianggap menyebabkan strain kuman wresisten. Apabila seorang penderita tuberkulosis *multidrug-resistant* menolak pengobatan, maka petugas kesehatan harus meyakinkan pasien termasuk melibatkan keluarga.^{3, 5, 6, 7}

Depresi merupakan salah satu gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) berupa sedih, lesu, tidak ada gairah hidup, memiliki perasaan tidak berguna, patah semangat, dan pesimisme. Depresi terjadi karena adanya kekurangan kadar neurotransmitter (*norepinefrin, dopamin dan serotonin*) pada otak.⁸ Depresi yang dialami oleh penderita tuberkulosis *multidrug-resistant* sering kali menyebabkan halangan dalam proses pengobatan. Salah satu penyebab meningkatnya depresi pada penderita tuberkulosis *multidrug-resistant* adalah kesalahpahaman mengenai penyakit tuberkulosis. Mereka menganggap bahwa tuberkulosis merupakan penyakit berbahaya yang mempunyai kemungkinan harapan untuk hidup dan harapan kesembuhannya sedikit. Akibatnya, banyak dari penderita tuberkulosis yang menghentikan pengobatan. Penyebab lain yang menyebabkan depresi pada penderita tuberkulosis *multidrug-resistant* adalah proses pengobatan yang lama dan karena penyakit tersebut dapat mengakibatkan gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.⁸

Terdapat beberapa program pengobatan perawatan awal membutuhkan waktu lama 9 sampai dengan 11 bulan, status sosial ekonomi yang rendah, kemudian faktor lain menurunnya pelepasan dan transport serotonin atau menurunnya kemampuan neurotransmisi serotonik, menurunnya pelepasan atau produksi *epinefrin*, terganggunya regulasi aktivitas norepinefrin dan meningkatnya aktivitas *alfa 2 adrenoreseptor presinaptik*, menurunnya aktivitas dopamin, dan meningkatnya aktivitas asetilkolin menjadi faktor terjadinya gangguan kesehatan jiwa terutama depresi.⁸

Untuk mengatasi permasalahan depresi pada pasien tuberkulosis *multidrug-resistant* ada beberapa terapi depresi yang dapat diterapkan antara lain, yaitu Psikoterapi adalah terapi pengembangan yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan–keluhan serta mencegah kambuhnya gangguan pola perilaku maladaptif. Teknik psikoterapi tersusun seperti teori terapi tingkah laku, terapi interpersonal, dan terapi untuk pemecahan sebuah masalah. Terapi farmakologi yang dapat digunakan adalah *Antidepresan Trisiklik*, *Antidepresan Tetrasiklik*, *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), *Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor* (SNRI), *Monoamine Oxidase Inhibitor*.^{8, 9}

Depresi pada pasien yang sedang menjalani pengobatan merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *Global Burden of Disease (GBD)* menyatakan bahwa depresi adalah penyebab utama keempat kecacatan penyesuaian kehidupan secara global. Dihitung sampai sepertiga kasus dengan kondisi medis yang cukup serius mengalami depresi.² Depresi berkaitan dengan aktivasi sistem imun memiliki banyak jalur, terutama jalur *Hypothalamic Pituitary-Adrenal (HPA)* akan berujung pada peningkatan sitokin-sitokin proinflamasi. Contohnya *interleukin-6 (IL-6)*, *IL1 β* , *IL-18*, dan *tumor necrosis factor- α (TNF- α)*.¹⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmi A.T dengan metode penelitian desain *comperative cross sectional study*, lokasi penelitian di Puskesmas Andalas, Puskesmas Lubuk Buaya, dan Puskesmas Pengambiran tahun 2018 dengan jumlah sampel 27 untuk tiap kelompok, dan total untuk kedua kelompok yang diambil sebanyak 54 sampel. Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut adalah responden dengan rentang usia 26 sampai dengan 35 tahun lebih banyak yang mengalami depresi dengan persentase 33,3%, berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki daripada Perempuan baik kelompok depresi maupun kelompok tidak depresi, berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak pada pendidikan tingkat menengah, berdasarkan status pernikahan lebih banyak dengan status menikah daripada status belum menikah. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Fisher Exact* hubungan depresi dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis adalah tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis dengan nilai $p=0,236$.¹¹

Faktor risiko terhadap penularan penyakit tuberkulosis *multidrug-resistant* yang relative cukup tinggi dan untuk penyembuhannya membutuhkan waktu yang cukup lama akan memberi dampak psikologis dan sosial ekonomi bagi pasien, selain itu dampak psikologi yang dialami pasien penderita penyakit tuberkulosis *multidrug-resistant* dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat pada pasien. Terkait kasus ini belum ada yang melakukan penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk melihat apakah adanya hubungan tingkat depresi pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* dengan kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan maka rumusan masalah penelitian ini yang akan dibahas ialah hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
4. Hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi dan wawasan mengenai hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.4.3 Bagi Institusi FKIK Universitas Jambi

Untuk memberikan informasi mengenai hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dan menjadi bahan referensi di Perpustakaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

1.4.4 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi

1. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi tambahan untuk para klinis mengenai hubungan depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
2. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi alat deteksi dini depresi pada pasien tuberkulosis paru *multidrug-resistant* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dasar referensi penelitian yang sama atau sejenisnya.

1.4.6 Bagi Penderita

Diharapkan menjadi tolak ukur untuk pasien atau penderita yang ingin berkonsultasi untuk mendapatkan psikoedukasi dari Spesialis Kedokteran Jiwa.