

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular atau infeksi yang sudah ada sejak 5000 tahun sebelum masehi dan terus berlanjut hingga sekarang.⁽¹⁾ Menurut hasil pemantauan WHO tahun 2015, TB memasuki sepuluh besar penyakit penyebab kematian yang ada di dunia, dimana 95% dari 100% kejadian TB yang ada di dunia terjadi di negara berkembang. Di antara banyak negara berkembang di dunia, Indonesia memasuki satu dari enam negara yang memiliki angka kejadian TB terbesar di dunia.⁽²⁾ Data yang di dapat juga menyatakan TB yang sering terjadi adalah TB paru, yaitu sebesar 90% dari semua kasus infeksi Tuberkulosis.⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Ketika seseorang mengalami penyakit TB paru mereka harus mengalami pengobatan yang cukup intensif dalam jangka waktu yang panjang, kurang lebih enam bulan untuk mengatasi penyakit tersebut. Pengobatan yang dilakukan pada zaman sekarang dilakukan dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Dengan kemajuan strategi ini, angka prevalensi TB paru dapat dikatakan menurun dari tahun ke tahun. Namun tetap saja, Indonesia tetap menjadi negara dengan angka prevalensi penyakit TB paru yang tinggi.⁽¹⁾

Seperti yang dikatakan sebelumnya bahwa seseorang harus menjalani pengobatan selama enam tahun dengan regimen yang biasanya adalah 2 RHZE / 4RH. Namun terdapat satu tipe TB yang dimana seseorang tersebut gagal dengan pengobatan dengan menggunakan dua regimen utama, terutama isoniazid dan rifampicin, yaitu adalah MDR-TB (Multi Drug Resistant TB). Sehingga dibutuhkan waktu yang jauh lebih lama untuk mengobati MDR-TB dibanding pasien TB biasa, dan regimen yang biasa digunakan adalah sesuai uji resistensi + OAT (Obat Anti Tuberkulosis) lini ke 2 (kanamisin, amikasin, dan kuinolon).⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Kualitas hidup seorang dinilai dari kesehatan fisik, psikologi, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan, dan spiritual. Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan.⁽⁸⁾

Selama penderita TB paru melakukan pengobatan dan hidup sebagai seseorang yang mengidap penyakit TB paru, mereka bukan hanya terganggu terhadap segi kesehatan namun juga kualitas hidup mereka. Sebelumnya pernah dilakukan penelitian untuk menilai kualitas hidup seorang pasien TB paru, hasilnya adalah terdapat 88,89% yang mengalami gangguan secara fisik, 50% mengalami gangguan emosional terutama karena kecemasan penyakit yang diidap, dan 66,67% mengalami gangguan sosial.⁽⁸⁾ Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB paru memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang buruk daripada pasien TB paru dapat berdampak kepada pengobatan yang dilakukan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang sudah dilakukan tahun 2012 yang menyimpulkan, bahwa pasien TB paru dengan kualitas hidup yang buruk akan mengalami keterlambatan pengobatan atau bahkan putus dari masa pengobatan (*drop out*).⁽⁹⁾

Seperti yang dikatakan sebelumnya penyakit TB paru dapat memberikan dampak pada penurunan kualitas hidup seseorang. Hanya TB paru saja sudah memberikan dampak, apalagi dengan keadaan orang tersebut mengalami MDR-TB yang jauh lebih susah diobati. Hal ini diteliti oleh peneliti dari India sebelumnya, mereka membandingkan hasil WHOQOL-BREF dari 60 pasien TB biasa dengan 60 pasien MDR-TB menggunakan. Hasil menunjukkan bahwa pasien MDR-TB lebih memberikan dampak pada aspek psikologi dan lingkungan. Hal disebabkan karena jumlah pada *domain* psikologi dan lingkungannya lebih rendah dibandingkan pasien TB (MDRTB vs. PTB 17.46 vs. 15.23 (psikologi) dan 22.00 vs 18.91 (lingkungan)). Kemudian pasien MDR-TB juga memberikan dampak yang sangat berat pada hal keuangan maka tidak salah jika pada angka pada

domain lingkungan jauh lebih rendah pada pasien MDR-TB disbanding pasien TB biasa.⁽⁶⁾

Kualitas hidup MDR-TB sendiri juga pernah diteliti di Pakistan, dimana para peneliti menilai menggunakan HRQoL dengan SF-36 dimana jika hasil NBS poin >47 dikatakan bahwa kualitasnya hidupnya baik. Namun saat dinilai dan diikuti selama 3 tahap dari awal pengobatan sama akhir pengobatan, poin tersebut tidak melebihi angka 47 walaupun menunjukkan adanya perbedaan dimana terjadi peningkatan sampai di akhir pengobatan MDR-TB selama 12 bulan yaitu 41,1 untuk fungsi fisik, 38,8 untuk fungsi sosial dan 41,7 untuk kesehatan mental atau psikologi. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa kualitas MDR-TB sangatlah buruk dimana dapat dikatakan begitu karena NBS poinnya jauh di bawah angka 47.⁽¹⁰⁾

Psikoterapi adalah pengobatan secara psikologik yang berasal dari kehidupan emosional, dengan tujuan untuk meringankan gejala, menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik, dan meningkatkan tingkat pertumbuhan seseorang. Menurut Wolberg terdapat 3 klasifikasi psikoterapi, yaitu psikoterapi restrukturisasi yang berupa psikoanalisa, psikoterapi re-edukasi yang berupa psikoterapi kognitif dan perilaku, dan psikoterapi supportif yang berupa ventilasi, sugestif, persuasif, reassurance, bimbingan dan konseling.⁽¹¹⁾ Pernah dilakukan penelitian pada 285 penderita MDR-TB di Peru selama 5 tahun dari 1999 sampai 2004. Penelitian yang dilakukan adalah bagaimana dampak psikososial terapi berdampak pada pengobatan MDR-TB, psikososial terapi yang dilakukan adalah dengan membuat suatu kelompok kecil dengan didampingi seorang *peer* atau konsulen yang setia mendengar keluhannya. Sehingga terbentuklah 197 grup, namun hanya tersisa 168 grup yang terus berlanjut selama 5 tahun. Setiap hari atau minggu mereka berkumpul dan membicarakan segala hal yang ada terutama keluhan mereka, dan dari penelitian ini dapat dinilai bahwa kebanyakan dari mereka mengeluh akan stigma orang – orang tentang penyakit mereka sehingga secara psikologi dan sosial

mereka menurun. Tetapi setelah berjalannya grup ini selama 5 tahun, mereka mengalami perbaikan, dimana dapat dilihat pada tahun 2004 angka pasien yang sembuh itu sebanyak 171 orang lebih dari 50% dengan keadaan psikologi dan sosial yang membaik. Sehingga dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien MDR-TB sangat memerlukan sekali psikoterapi sehingga mereka dapat menjalani pengobatan mereka dengan benar dan secara aspek psikologi dan sosialpun dapat membaik.⁽¹²⁾

Hubungan antara tingkat kualitas hidup terhadap MDR-TB paru dan psikoterapi terhadap MDR-TB paru memiliki korelasi yang sama. Korelasi antara psikoterapi dengan kualitas hidup bisa menjadi alasan mengapa pasien MDR-TB paru memiliki peningkatan daripada pengobatan mereka. Hal ini disebabkan psikoterapi yang digunakan bisa dikatakan lebih berperan pada aspek kualitas hidup. Psikoterapi yang dilakukan sebelumnya adalah dalam aspek supportif dimana kita memberikan dukungan sosial terhadap penderita MDR-TB paru. Namun psikoterapi *mindfulness therapy* belum pernah diteliti dan bagaimana dampaknya terhadap kualitas hidup seorang penderita MDR-TB paru belum diketahui. Tetapi *mindfulness therapy* sudah pernah digunakan pada beberapa penyakit kronis lainnya dan menunjukkan hasil yang memuaskan. Sebuah penelitian yang menunjukkan hasil daripada *mindfulness therapy* terhadap penderita kanker payudara dan prostat. Penelitian ini membuktikan bahwa adanya peningkatan kualitas hidup seorang pasien kronis terhadap *mindfulness therapy* sebagai psikoterapi.⁽¹³⁾

Penyakit MDR-TB merupakan suatu penyakit kronis yang membutuhkan suatu psikoterapi. Sedangkan *mindfulness* sendiri merupakan suatu psikoterapi yang efikasinya pernah dibuktikan baik pada suatu penyakit kronis. Sehingga dengan penelitian ini peneliti ingin mencari tahu seperti apa psikoterapi yang digunakan dan bagaimana korelasi antara psikoterapi terhadap kualitas hidup seorang penderita MDR-TB paru.

Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan dari penelitian yang berjudul “Efikasi Klinis dan Evaluasi Ekonomi *Mindfulness Therapy* Terhadap Penurunan Angka Putus Obat Pada Terapi *Multi Drug Resisten Tuberculosis* (MDR TB) Fase Intensif.” Sehingga nantinya dapat dilakukan penelitian yang lebih besar, dimana *mindfulness therapy* dapat diaplikasikan sebagai psikoterapi yang *comprehensive* untuk penderita MDR-TB paru.

1.2 Rumusan Masalah

- TB paru merupakan penyakit infeksi yang masih banyak terjadi di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Dimana di Indonesia sendiri banyak sekali pengobatan TB paru disalah aplikasikan sehingga pasien jatuh ke dalam MDR-TB paru.
- Selain terdapat masalah dalam hal klinis atau kesehatan, MDR-TB paru juga menurunkan kualitas hidup dari penderita seperti gangguan sosial atau psikologi.
- Sebaliknya kualitas hidup juga mempengaruhi kesehatan MDR-TB paru terutama pada aspek pengobatan pasien MDR-TB paru.
- Psikoterapi juga merupakan salah satu pengobatan untuk MDR-TB paru, dan pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan menunjukkan hasil yang memperbaiki keadaan penderita.
- Psikoterapi yang digunakan adalah dengan menggunakan aspek supportif, sedangkan dengan cara *mindfulness therapy* belum pernah diteliti sebelumnya untuk pasien MDR-TB paru dan bagaimana efikasinya terhadap kualitas hidup penderita MDR-TB paru. Tetapi, *mindfulness therapy* menunjukkan efikasi yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis.

Oleh karena itu, peneliti melakukan *preliminary (pilot) study* untuk meneliti mengenai “pengaruh psikoterapi “*mindfulness therapy*” terhadap pasien MDR-TB paru.”

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana kualitas hidup penderita penyakit MDR-TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan?
- 1.3.2 Bagaimana efikasi jangka pendek psikoterapi terhadap kualitas hidup penderita penyakit MDR-TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan?

1.4 Tujuan Umum

Tujuan umum daripada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jangka pendek psikoterapi terhadap kualitas hidup penderita penyakit MDR-TB paru.

1.5 Tujuan Khusus

- 1.5.1 Mengetahui kualitas hidup penderita penyakit MDR-TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan.
- 1.5.2 Mengetahui efikasi jangka pendek psikoterapi terhadap kualitas hidup penderita penyakit TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan.

1.6 Manfaat Akademik

- 1.6.1 Menambah wawasan peneliti tentang penyakit TB, MDR-TB dan juga psikoterapi.
- 1.6.2 Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian.
- 1.6.3 Melengkapi salah satu kriteria kelulusan, yaitu untuk menjalankan suatu penelitian.

1.7 Manfaat Praktis

Mengetahui efikasi jangka pendek daripada psikoterapi “mindfulness”, sehingga nantinya dapat diaplikasikan sebagai pengobatan yang *comprehensive* terhadap pasien MDR-TB paru, setelah dilakukan penelitian lanjutan dalam skala yang lebih besar.