



HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL (GME) PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS KLAKAH LUMAJANG

Dwi Sulistiyo Agustin¹, Suhar², Alwin Widhiyanto³

¹Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

SUBMISSION TRACK

Received: May 12, 2023
Final Revision: May 27, 2023
Available Online: May 30, 2023

KEYWORDS

Duration of treatment, Pulmonary TB, GME

CORRESPONDENCE

Phone: 082232232792
E-mail:

A B S T R A C T

Tuberculosis (TB) are health problem that has long been faced by various countries in the world, including Indonesia. In some people who experience or suffer tuberculosis and with long treatment, it is very likely that sufferers experience depression which is a mental emotional disorder.. The factor that causes treatment failure in TB is the result of psychological disorders in these patients. The purpose of this study was to determine the Corelationship between the length of treatment and mental emotional disorders (GME) in pulmonary TB patients in the Klakah Health Center Work Area.

The design of this study was correlational with a cross sectional approach. The population of this study was all Pulmonary TB patients in the working area of the Klakah Health Center who were undergoing treatment. The total sample was 54 respondents taken with an accidental sampling technique. The Data were collected through the SRQ-20 questionnaire and analyzed with Spearman's Rho. The results showed that of the 54 respondents who underwent Pulmonary TB treatment, 29 respondents (53.7%) experienced mental emotional disorders (GME), while 25 respondents (46.3%) did not experience mental emotional disorders (GME). Health services recomended can improve the provision of counseling to patients and families to prevent worsening of mental and emotional conditions.

I. INTRODUCTION

Masalah Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan yang telah lama dihadapi berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, pemerintah mempunyai komitmen kuat

untuk segera mencapai Eliminasi TBC pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Pada beberapa orang yang mengalami atau menderita penyakit kronik seperti TBC dan dengan pengobatan yang lama maka sangat

mungkin penderita mengalami depresi maka diperlukan pengobatan secara medis dan diperlukan dukungan social dari keluarga maupun orang sekitar (Marselia, dkk, 2017). Depresi yang kebanyakan dialami oleh para penderita TBC seringkali menyebabkan halangan dalam proses pengobatan. Salah satu penyebab terjadinya depresi adalah karna banyaknya tiap obat yang dikonsumsi setiap hari serta terapi dalam waktu lama dan kompleks, serta banyak stigma masyarakat menimbulkan potensi gejala depresi (Muस्ताqin, dkk. 2017). Depresi merupakan suatu gangguan mental yang ditandai dengan gejala biologis depresi pada pasien TBC dapat timbul akibat halangan pada saat berinteraksi pada masyarakat, halangan melakukan aktifitas sehari-hari, dan menolak kenyataan mengenai penyakit TBC. (Marselia, dkk, 2017).

Gangguan Mental Emosional adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita (Kemenkes RI, 2021) Gangguan mental emosional adalah gejala orang yang menderita karena memiliki masalah mental atau jiwa, lalu jika kondisi tersebut idak segera ditangani maka akan menjadi gangguan yang lebih serius (Surya et al, 2017).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat,

skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia, jumlah penderita GME sekitar 17.836.000 sedang depresi sebanyak 11.102.000 sedangkan skizofrenia 468.000. Menurut Studi Pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Klakah Lumajang, dari 10 penderita TB yang dilakukan skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ), terdapat 6 orang yang mengalami gangguan mental emosional.

Pengobatan pada penyakit TBC memerlukan waktu yang panjang. Pasien yang positif menderita TBC minimal harus menjalani pengobatan selama enam bulan dan jika minum obat tidak teratur maka penyakit TBC tidak akan sembuh bahkan menjadi lebih kuat (Putri, dkk, 2018). Karena pengobatan yang lama memungkinkan terjadi stress yang cukup berat. Dari pengobatan yang lama antara 6-8 bulan, penderita TBC merasa pengobatan sangat mengganggu aktifitas sehari-hari dan efek samping dari pengobatan dapat berupa muntah-muntah, gatal, kemerahan pada kulit dan dapat berupa air seni yang berwarna kemerahan (Nurarif dan Kusuma, 2016). Efek samping yang berat salah satunya gangguan psikologis perlu mendapatkan perhatian untuk kenyamanan pasien dan dokter dalam rangka pemberian terapi MDR TB. Pemberian sikloserin pada MDR TB dilaporkan dari 9,7 - 50% kasus timbul beberapa manifestasi psikologis diantaranya halusinasi, ansietas, depresi, eforia, perubahan perilaku dan ide bunuh diri (Vega P et al, 2004).

Upaya terbaik yang bisa dilakukan seorang perawat adalah sebagai konselor diperlukan untuk memberikan solusi setiap masalah yang dihadapi pasien maupun mengendalikan kemarahan yang ada di dalam diri pasien, dengan memberikan informasi terkait dengan penyakitnya, perawatan

dan pengobatannya sehingga para pasien penderita TB tidak terjatuh dalam kondisi gangguan psikologis yang lebih berat. Serta Perawat bisa membantu sebagai edukator yang aktif dan dibantu keluarga agar pasien merasa dirinya benar-benar di butuhkan.

Dari uraian di atas, peneliti ingin meneliti tentang hubungan lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klakah Lumajang.

II. METHODS

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang berjenis penelitian analitik korelasional penelitian dengan pendekatan penelitian cross sectional dimana peneliti mempelajari hubungan antara variable bebas dan variable tergantung dengan menggunakan pengukuran sesaat pada waktu tertentu. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik accidental sampling. Teknik accidental sampling adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu: kuesioner lama pengobatan dan kuesioner variabel gangguan mental emosional

III. RESULT

Table 1. Distribusi Frekuensi Menurut Lama Pengobatan TB

| Lama pengobatan Tb | Frekuensi | Prosentasi (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Fase Awal | 11 | 20,4 |
| Fase Lanjut | 43 | 79,5 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden menjalani lama pengobatan di fase lanjutan sebanyak 43 responden (79,6%) dan di fase awal sebanyak 11 responden (20,4%)

Table 2. Distribusi Frekuensi Gangguan Mental Emosional (GME)

| Klasifikasi GME | Frekuensi | Prosentasi (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Tidak | 25 | 46,3 |
| Iya | 29 | 53,7 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi sebanyak 29 responden (53.7%) mengalami gangguan mental emosional (GME), sedangkan 25 responden (46,3%) tidak mengalami gangguan mental emosional (GME).

Table 3. Hubungan lama pengobatan dengan gangguan mental

| Lama Pengobatan | Gangguan mental | | Total (%) |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| | Tidak (%) | Ya (%) | |
| Fase Awal | 1 (1,9%) | 10 (18,5%) | 11 (20,4%) |
| Fase Lanjut | 24 (44,4%) | 19 (35,2%) | 43 (79,6%) |
| Total | 25 (46,3) | 29 (53,7) | 54 (100%) |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil hubungan antara lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) memiliki nilai 53,7% dan 46,3%. berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,005 kurang dari 0,05 sehingga keputusan

uji adalah H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klakah. Serta nilai *Correlation Coeffisien* - 0,377 yang berarti memiliki korelasi cukup dan berarah negatif

IV. DISCUSSION

A. Interpretasi dan Diskusi

Interprestasi penelitian ini dijelaskan sesuai dengan tujuan dan hipotesis yang dianjurkan dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui hubungan lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) pada pasien TB paru di puskesmas Klakah Lumajang.

1. Lama pengobatan TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menjalani lama pengobatan di fase lanjutan sebanyak 43 responden (79,6%) dan di fase awal sebanyak 11 responden (20,4%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Zahroh tahun 2016 pengobatan TB paru itu sendiri membutuhkan waktu yang cukup lama karena penyakit TB paru bisa disembuhkan dengan kurun waktu 6-8 bulan. Lama pengobatan penderita TB paru sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-harinya. 69,2% dari 39 responden menjalani pengobatan katagori I (2-6 bulan), 20,5% menjalani pengobatan katagori II (7-8 bulan) dan 10,3% menjalani pengobatan katagori III (>8 bulan).

Pengobatan TB sensitif obat (SO) dalam fase lanjutan membutuhkan waktu sekitar 4 - 6 bulan lebih lama daripada pengobatan fase awal yang membutuhkan waktu 2 bulan. Karena perbedaan lama waktu pengobatan

tersebut tidak mengherankan jika jumlah responden dalam fase lanjutan lebih banyak daripada reponden dalam pengobatan fase awal.

2. Gangguan Mental Emosional (GME)

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sebanyak 29 responden (53.7%) mengalami gangguan mental emosional (GME), sedangkan 25 responden (46,3%) tidak mengalami gangguan mental emosional (GME).

Pada keadaan tertentu gangguan ini dapat diderita oleh semua orang namun dapat pulih kembali seperti keadaan semula jika dapat diatasi oleh individu tersebut atau berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tetapi jika tidak dapat diatasi maka akan berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius (Kemenkes RI, 2018).

Pada penelitian ini menunjukkan adanya Gangguan mental emosional pada pasien TB Paru. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat stress responden. Dari tabel 5.9 didapatkan bahwa 10 dari 11 responden pada fase awal mengalami gangguan mental emosional. Hal ini dapat disebabkan karena ada stress pada awal - awal pengobatan yang dipengaruhi faktor - faktor eksternal ,meliputui faktor sosial , ekonomi, kemandirian fisik, serta status gizi.

3. Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Gangguan

Mental Emosional (GME) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klakah.

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil hubungan antara lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) memiliki total nilai responden dengan gangguan mental emosional (GME) sebanyak 53,7% dan tidak mengalami gangguan mental emosional (GME) sebanyak 46,3%. Dan berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,005 kurang dari 0,05 sehingga keputusan uji adalah H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klakah. Dan hasil nilai *correlation coefficient* -0.377 dengan korelasi cukup.

Hal ini hampir sama dengan penelitian Aliflamra, dkk.2016. Yakni Tiga puluh sembilan responden menjalani pengobatan katagori I 63% yang mengalami stres sedang, 8 responden menjalani pengobatan katagori II 52,5% mengalami stres sedang dan 4 responden yang menjalani pengobatan katagori III seluruhnya 100% mengalami stress berat. Lama pengobatan sangat mempengaruhi tingkat stres pasien TB paru karena banyak aspek psikologis yang tidak terpenuhi oleh pasien salah satunya adalah rasa ketidakpuasan akibat pengobatan jangka panjang penyakit TB paru. Lama pengobatan dan banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi menimbulkan rasa frustrasi bagi pasien yang lambat laun menjadi respon stres pada pasien. Stres merupakan reaksi tubuh yang non spesifik. Stres juga merupakan faktor pencetus sekaligus penyebab dari suatu masalah atau penyakit. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang

tidak dapat dihindari. Seseorang yang mengalami stres yang bersangkutan dapat melihat ketidaksesuaian antara keadaan atau kondisi dan sistem daya biologis, psikologis dan sosial yang ada pada dirinya. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan akibatnya akan menimbulkan ketegangan akibat dari suatu penyakit.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil tabulasi silang 5.9 pada responden didapatkan sebagian besar responden yang mengalami gangguan mental emosional adalah responden dalam fase awal pengobatan sebanyak 10 dari 11 responden, dan fase lanjutan hanya 19 responden dari 43 responden yang artinya hanya 35,2% dari total responden mengalami GME. Dan nilai korelasi spearman -0,377 menunjukkan arah negatif dengan kekuatan cukup, menunjukkan bahwa korelasi berjalan negatif, yang artinya hubungan antara lama pengobatan dan gangguan mental emosional tidak berjalan searah.

Gangguan Mental emosional pada fase awal pengobatan lebih banyak terjadi hal ini bisa dikarenakan pada fase lanjutan pengobatan responden sudah mulai adaptif dan bisa mengkopling gangguan emosional dan stress dalam masa pengobatan. Banyak respon terjadi pada saat awal pengobatan, seperti rasa bosan dan merasa tertekan untuk meminum obat setiap hari dan akan dihadapi selama 6 bulan kedepan. Rasa tidak percaya diri akan stigma yang muncul di masyarakat karena dianggap memiliki penyakit menular. Efek samping obat pada tahap awal pengobatan biasanya menyebabkan rasa pusing, kencing kemerahan, dada berdebar dan sulit tidur sehingga terkadang mengganggu aktifitas harian responden dan menyebabkan gangguan kecemasan. Dan gangguan kecemasan tersebut adalah bagian dari Gangguan Mental Emosional pasien TB

Paru dalam menjalani pengobatan dalam Fase Awal.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat di kemukakan beberapa implikasi yaitu dalam pelayanan keperawatan hendaknya tenaga keperawatan dapat memberikan skrining dan edukasi terhadap penderita TB paru terhadap gangguan mental emosional pada saat menjalani pengobatan, diharapkan hasil dari peneliti ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam memberikan layanan kesehatan sehingga tercipta layanan yang berkesinambungan dalam meningkatkan derajat kesehatan, dengan penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran kepada layanan kesehatan kualitas institusi dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasana dalam penulisan riset, dalam setiap penulisan pasti mempunyai kelemahan - kelemahan yang ada, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan dalam pengambilan data penelitian. Masalah yang di hadapi peneliti pada saat penagmbilan data adalah terkadang pasien hanya diwakilkan oleh keluarga untuk pengambilan OAT, sehingga pengambilan data sering tertunda karena peneliti tidak bisa berhubungan langsung dengan responden dan menunggu waktu pada pengambilan obat berikutnya.

V. CONCLUSION

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lama pengobatan pasien TB paru di

Wilayah kerja Puskesmas Klakah adalah fase lanjutan yaitu sebanyak 43 responden (79,6%).

2. Sebagian besar pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klakah mengalami gangguan Mental emosional (GME) yaitu sebanyak 29 responden (53,7%).
3. Terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan gangguan mental emosional (GME) pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klakah dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman's Rho* didapatkan *p-value* $<0,05$ yaitu $0,005 < 0,05$.

REFERENCES

- Arikunto. 2016. *Prosedur penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke 13. Jakarta: Rineka Cipta
- Chilyatiz Zahroh, Subai'ah, 2016. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres Penderita TBC di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang. *JIK [Internet]* .;9(2):138-45. Available from: <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/97/86>
- Green, W. (2016). HIV dan TB. Seri buku kecil Hiv-aids <http://kepk.poltekkestasikmalaya.ac.id/wp-content/uploads/2018/05/2017-KEPPKN-Standar-dan-Pedoman-.pdf>
- Hudoyo, A. (2017). *Tuberkulosis mudah diobati*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, Jakarta
- May M, Aliflamra I, Wati YR, Rahimah SB, 2016. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret – Mei 2016. *ISSN2460- 657X*.;2(2):746-51
- Marselia R, Wilson, Pratiwi SE, Ilmu SMF, Jiwa K, Sungai RSJ, Pontianak B, et al, 2017. Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak.;3(3):831-41. Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/>
- Notoatmodjo . 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Nursalam. 2017. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*. Edisi II. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetio, Rahman, Airin Trwahyuni. 2019 *Gangguan Mental Emosional dan Kesejian pada Mahasiswa Baru*. *Mediapsi*. Vol.05 No.2,97-107
- Reni M, wilson, Sari E. 2017. Hubungan Antara Lama Terapi Terhadap Tingkat Gejala Depresi Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Cerebellum*
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung. CVAlfabeta.

- Suyoko, 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di DKI Jakarta. *UI*, Jakarta
- Syarli dan Arini. 2020. Dekteksi Dini Gangguan Jiwa dan Masalah Psikososial dengan Menggunakan Self Porting Quitioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Jakarta: 24-25
- Yusuf, S . 2017. Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Bandung: PT Remaja Posdakarya