

**PSIKOLOGIS PASIEN MULTI DRUG RESISTAN TUBERKULOSIS SELAMA PENGOBATAN DI PAPUA: STUDI FENOMENOLOGI****PSYCHOLOGICAL OF THE PATIENT MULTI DRUG RESISTAN TUBERCULOSIS DURING TREATMENT IN PAPUA: A STUDY PHENOMENOLOGY**Sulistiyani<sup>1\*</sup>, Lamria Situmeang<sup>2</sup>, Qoriah Nur<sup>3</sup><sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Jayapura, Indonesia, is.listi83@gmail.com<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Jayapura, Indonesia, qoriahnur80@gmail.com<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Indonesia, lamriasitumeang1@gmail.com**Abstrak**

Pasien *Multi Drug Tuberculosis* (TB-MDR) yang sedang menjalani pengobatan akan mempunyai gangguan fisik dan psikologis. Pasien TB-MDR mengalami gejala yang tidak enak akibat dari side efek obat TB yang menyebabkan pasien merasa adanya tekanan psikis seperti merasa sedih, cemas hingga depresi. Kondisi psikologis memiliki peranan penting dalam meningkatkan keberhasilan minum obat lini 2. Adanya gangguan psikologis seperti depresi pada pasien TB-MDR yang juga merupakan masalah secara global perlu mendapatkan penanganan dan perawatan secara khusus. Penelitian yang berkaitan tentang TB-MDR banyak dilakukan secara kuantitatif, akan tetapi masalah psikologis bersifat subjektif, sehingga sangat penting untuk mengeksplorasi kondisi psikologis selama menjalani pengobatan. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan penelitian ini adalah pasien TB-MDR yang menjalani pengobatan dengan jumlah partisipan enam orang. Pengambilan partisipan dilakukan dengan Teknik *snowball*. Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan metode *focus group discussion* (FGD) dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumentasi. Analisa data menggunakan teknik Colaizzi. *Trustworthiness* dalam penelitian menggunakan 4 metode antara lain *Credibility*, *Dependability*, *Confirmability*, dan *Transferability*. Hasil penelitian dari tujuan penelitian sebanyak dua tema yaitu: 1) Merasakan kondisi yang tidak enak ketika pertama minum yang terdiri dari dua kategori: seperti: a) Merasakan tekanan psikis dan fisik, b) Cemas dan takut menularkan penyakit tema 2) Kendala finansial yang dirasakan selama menjalani pengobatan. Pasien TB-MDR memiliki masalah psikologis yang berkaitan dengan pengobatan maupun biaya. Peran perawat yang dapat dilakukan untuk pengembangan program pengobatan yang mampu meningkatkan status kecerdasan emosional pasien TB-MDR adalah dengan pemberian psikoedukasi, konseling maupun *spiritual well-being* sangat diperlukan.

**Kata Kunci:** Psikologis, pasien TB-MDR, studi fenomenologi**Abstract**

*The patient's MDR-TB who are living the treatment will have physical and psychological disorders. The patient's MDR-TB have symptoms of being unwell result of the side effects of TB drugs that cause the patient to feel the pressure of the psychic such as feeling sad, anxious to depression. Psychological conditions have an important role in improving the success of taking the drug line 2. The presence of psychological disorders such as depression in patients with MDR-TB that is also a problem globally need to get the handling and treatment in particular. Related research on MDR-TB a lot done in a quantitative, but psychological problems are subjective, so it is*

---

Corresponding author:  
Sulistiyani,  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Jayapura,  
Jayapura, Indonesia,  
is.listi83@gmail.com

*important to explore the psychological condition during the treatment. This research method is qualitative with the design of the phenomenology deskriptif. The participant of this study was patients with MDR-TB who underwent treatment with the number of participants to six people. Sampling was done by snow ball sampling technique. Data collection was performed by the method of focus group discussion, interview techniques indepth interview, observation, and review the documentation. Analysis of the data using the technique of Colaizzi. Trustworthiness in research using the 4 methods, among others, Credibility, Dependability, Confirmability, and Tranferability. The results of the research of the purpose of the research as much as two themes, namely: 1) Feel the condition is not good when the first drink that consists of two categories: such as: a) Feel the pressure of psychic and physical, b) Anxiety and fear of transmitting the disease, theme 2) financial barriers that are felt during the treatment. The patient's MDR-TB have psychological problems that are associated with the treatment and cost. The role of nurses that can be done for the development of a treatment program that would be able to raise the status of emotional intelligence the patient's MDR-TB is with the provision of psychoeducation, counseling and spiritual well-being is very necessary.*

**Keywords:** *Psychological, the patient's MDR-TB, the study of phenomenology*

---

## PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis (TB) secara global masih menjadi ancaman yang signifikan bagi kesehatan terutama di negara dengan penghasilan rendah dan berkembang serta dapat menyebabkan kematian sebesar 95% (McNeal & Selekmen, 2017). Pasien dengan TB dapat mengalami suatu kondisi yang resistensi terhadap antibiotik terutama golongan Rifampicin dan Isoniazid atau dapat disebut dengan istilah *Multi Drug Resistance* (MDR). Penderita TB yang sudah mengalami MDR tidak dapat disembuhkan dengan standar pengobatan pertama TB (Seung, Keshavjee, & Rich, 2015). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar sepertiga populasi dunia sebanyak 2 miliar orang terinfeksi TB-MDR agen penyebab TB (Tembo & Malangu, 2019). Pada tahun 2012 tercatat sebanyak 450.000 kasus baru dan menyebabkan kematian sebanyak 170.000 kasus. Sedangkan pada tahun 2014, kasus TB-MDR diperkirakan terjadi peningkatan kasus kematian sebanyak 190.000 kasus. Jika semua kasus TB-MDR dilaporkan, maka pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 300.000 yang banyak dialami di negara India, China dan Rusia atau 54% (McNeal & Selekmen, 2017). Akan tetapi, kasus TB-MDR hanya terdeteksi 41% diseluruh dunia atau 123.000 kasus dan hanya 26% dari 480.000 yang diperkirakan terjadi pada tahun 2014 (McNeal & Selekmen, 2017). Sedangkan kasus TB-MDR pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10.4 miliar kasus TB baru dengan angka kematian sebanyak 1,4 miliar. Kasus TB-MDR pada tahun 2015 sebanyak 3,9% dari keseluruhan kasusu TB baru dan 21% dari kasus TB yang menjalani pengobatan atau sekitar 580.000 orang dan angka kematian sebanyak 250.000 (Tembo & Malangu, 2019).

TB-MDR secara global dapat ditemukan pada pasien TB baru berkisar 3,8% dan 20% yang merupakan pasien dengan riwayat pengobatan yang tidak patuh. Kasus TB-MDR banyak ditemukan di negara Eropa Timur dan Asia Tengah, dimana pasien MDR memiliki riwayat resistensi terhadap dua atau lebih pengobatan pertama TB (McNeal & Selekmen, 2017; Seung, Keshavjee, & Rich, 2015b). Kasus TB-MDR menjadi beban tinggi bagi negara Indonesia dengan perkiraan kasus baru sebesar 2,8% dengan insiden sebanyak 32.000 kasus atau dengan *rasio rate* TB sebesar 69% (WHO, 2016). Menurut laporan WHO pada tahun 2016-2020, negara Indonesia berada pada urutan ke enam. Kasus TB-MDR di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 15,380 kasus, 1,860 kasus terkonfirmasi, dan 1,566 yang diobati (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Reviono mengatakan bahwa Pasien dengan riwayat pengobatan TB kategori 2 berjumlah 103 orang (Reviono et al, 2014). Sedangkan untuk provinsi Papua kasus TB-MDR pada tahun 2015 terdapat 213 kasus, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB mencapai 44% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Faktor risiko peningkatan kasus TB-MDR berkaitan erat dengan riwayat pengobatan TB yang dialami. Nagu mengatakan bahwa dari 54 pasien (5,8%) terdapat resistensi dari salah satu obat pengobatan pertama TB atau *mono-resistance* terhadap isoniazid, rifampicin, streptomycin dan etambutol. Hasil mono resistensi terhadap isoniazid ditemukan pada 28 pasien sebanyak 3%, dan 21 pasien yang resistensi terhadap masing-masing obat sebanyak 2,3%. Penelitian tersebut didukung oleh Babure, et al yang mengatakan bahwa faktor yang turut memepengaruhi kasus TB-MDR anatara lain riwayat pengobatan, merokok, kondisi ventilasi rumah, dan adanya virus yang melemahkan imunitas seperti HIV (Dagne, Bidu, Jiru, & Babure, 2019). Faktor lain yang terkait dengan peningkatan kasus TB-MDR adalah motivasi penderita dengan resiko peningkatan kasus 47,5 kali, kepatuhan minum obat dengan risiko peningkatan kasus sebesar 10,7 kali, konsumsi alkohol dengan resiko peningkatan kasus sebesar 9,06 kali, kebiasaan merokok dengan resiko peningkatan kasus sebesar 7,63 kali, dan status gizi dengan resiko peningkatan kasus sebesar 3,8 kali (Aristiana & Wartono, 2018).

Berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan kasus TB-MDR menjadikan kasus tersebut memiliki dampak yang lebih berbahaya daripada penderita TB baru. Dampak yang dirasakan oleh penderita TB-MDR tidak hanya beban secara fisik, tetapi meliputi aspek ekonomi, psikologis, dan juga sosial. Dampak fisik yang dirasakan oleh penderita TB-MDR adalah rasa mual, muntah (39%), nyeri perut (24%), gangguan ginjal, dan pendengaran ketika menjalani pengobatan (Ahmad et al., 2016; Reviono et al., 2014; van den Hof et al., 2016). Dampak psikologis sangat dirasakan ketika penderita TB-MDR mengalami kematian. Dampak lain dari aspek psikiatri pada pasien TB-MDR adalah perasaan ansietas dan depresi yang cukup tinggi berkisar 53,3% (Reviono et al., 2014). Ravaid mengatakan bahwa pasien TB-MDR yang mengalami depresi sebanyak 201 (69,55%) dengan tingkatan depresi berat, 127 pasien (63,18%) mengalami depresi sedang, dan 13 pasien (6,46%) mengalami depresi ringan (Javaid, Mehreen, Khan, Ashiq, & Ihtesham, 2017). Penelitian tersebut didukung oleh Bloss yang mengatakan bahwa 13% penderita TB-MDR mengalami periode gangguan psikiatri (Bloss et al., 2010). Pasien TB-MDR juga dapat kehilangan pekerjaan karena membutuhkan waktu perawatan yang panjang, sehingga mempengaruhi pendapatan ekonomi dalam keluarga, menarik diri dari interaksi sosial, dan menghadapi stigma dari keluarga maupun teman (Morris et al., 2013; van den Hof et al., 2016).

Pengalaman selama minum obat TB-MDR dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, sehingga berdampak pada risiko peningkatan kasus kematian. Kondisi psikologis pasien TB-MDR yang merupakan suatu perasaan positif yang berkaitan dengan pengalaman subjektif dan kemampuan dalam melakukan penilaian kognitif yang meliputi pengaktifan energi yang rendah seperti (hanya merasakan damai dan kepuasan) maupun saat energi dalam diri berada pada posisi yang tinggi hingga merasakan suatu kesenangan atau gembira (Hernandez et al., 2017). Sedangkan untuk faktor penghambat salah satunya adalah gangguan psikiatri yang dialami oleh pasien seperti depresi. Masalah depresi yang dialami oleh pasien dengan TB-MDR sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga sangat penting dilakukan pengelolaan depresi pada pasien dengan TB-MDR. Pengelolaan depresi tidak hanya menguntungkan bagi pasien, tetapi tenaga medis juga akan mendapatkan kepuasan ketika pasien TB-MDR dapat menjalani pengobatan dengan tuntas (Javaid et al., 2017; Pachi, Bratis, Moussas, & Tselebis, 2013). Depresi juga dapat diduga mempengaruhi kepatuhan terhadap perawatan yang dapat menyebabkan pengobatan gagal dan lebih lanjut dalam perlawanan obat. Depresi mungkin faktor negatif yang sangat penting untuk diperhatikan dalam melakukan perawatan dan peningkatan kepatuhan berobat pada pasien TBC (Grenard et al., 2011; Khan & Khan, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Singh, 2018 mengatakan bahwa dari 130 pasien TB-MDR yang terdiri dari 93 laki-laki (71,5%) dan 37 (28,4%) perempuan sebanyak 124 (95,3%) mengalami depresi. Hasil pengukuran depresi menggunakan skala HAM-D dengan hasil 65 pasien (50%) mengalami depresi ringan, 26 pasien (20%) depresi sedang, dan 33 pasien (25,3%) mengalami depresi berat (Singh et al., 2018). Penelitian tersebut didukung oleh Duko yang mengatakan bahwa kasus depresi banyak terjadi pada pasien TB-MDR 52,34% dari 4903 responden dan kasus depresi paling banyak dialami oleh wanita 51,54% disbanding pria 45,25% (Duko, Bedaso, & Ayano, 2020). Azam mengatakan bahwa kasus depresi pada pasien TB-MDR sebanyak 26,4% dari 72 responden yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis seperti adanya stigma, dan adanya penyakit komorbid (Azam, Fibriana, Indrawati, & Septiani, 2019). Depresi yang dialami oleh pasien TB-MDR merupakan dampak dari kondisi psikologis pasien dalam nilai yang rendah atau kondisi mental dalam nilai negatif yang dapat menimbulkan trauma, sehingga tidak mampu merasakan suatu kebahagiaan (Ryff & Keyes, 1995).

Penelitian pada pasien TB-MDR banyak dilakukan dengan pendekatan kuantitatif terutama dalam mengeksplorasi faktor resiko dan dampak pengobatan pada pasien TB-MDR (Ahmad et al., 2016; Aristiana & Wartono, 2018; Dagne et al., 2019; Javaid et al., 2017; Reviono et al., 2014; Rumende, 2018). Aspek psikologis merupakan salah satu aspek yang berperan penting bagi kesembuhan pasien. Aspek psikologis sangat bersifat subjektif, sehingga masing-masing penderita TB-MDR akan memiliki makna yang berbeda-beda selama menjalani pengobatan. Penelitian yang menggali perasaan negatif maupun positif dari pasien TB-MDR belum banyak dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian dengan pendekatan kualitatif pada TB-MDR yang dilakukan pada anak dan pasien serta pemberi layanan kesehatan yang tidak melakukan kontrol pengobatan dengan baik (Deshmukh et al., 2015; Franck et al., 2014). Oleh sebab itu, maka dalam penelitian ini sangat penting menggali kondisi psikologis pasien TB-MDR agar dapat mencapai *quality of life* dengan maksimal.

Studi kualitatif mengenai pengalaman psikologis pada pasien TB-MDR dapat memberikan gambaran tentang makna sejahtera psikologis dalam menjalani pengobatan tahap kedua dengan mengeksplorasi gambaran psikologis pasien TB-MDR selama menjalani pengobatan. Hasil penelitian kualitatif dapat meningkatkan kompetensi perawat untuk melakukan upaya preventif dengan meningkatkan kesadaran maupun motivasi pada pasien TB-MDR. Selain itu, perawat juga dapat melakukan upaya kuratif serta rehabilitatif dalam mengatasi masalah psikologis pasien TB-MDR. Tugas lain dari perawat adalah selalu mempertimbangkan fase transisi dari pasien TB-MDR, sehingga mampu melakukan pemberdayaan. Dukungan emosional dan dukungan sosial yang diberikan perawat pada pasien dengan penyakit kronik sangatlah penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Jormfeldt, 2014; Khanal et al., 2017).

## **METODE**

Rancangan penelitian yang telah dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Penelitian kualitatif suatu kegiatan yang dilakukan dengan fokus menempatkan peneliti di dalam fenomena yang diteliti (Creswell, 2014). Penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif tentang fenomena yang diteliti secara rinci sehingga mampu menggambarkan suatu fenomena atau situasi (Afiyanti & Rachmawati,

2014). Dalam studi fenomenologi selalu dilakukan proses pengurangan atau *apoche* (Creswell, 2014). Penelitian yang dilakukan berfokus menggali pengalaman dan perasaan *psychological well-being* pada pasien dengan TB-MDR. Pengalaman *psychological well-being* yang dirasakan oleh pasien TB-MDR selama menjalani pengobatan sangat subjektif, sehingga tidak dapat diteliti secara kuantitatif.

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien TB-MDR yang berobat di Puskesmas Papua. Jumlah partisipan yang diambil adalah jumlah maksimum dengan syarat telah memenuhi saturasi data. Teknik pengambilan data menggunakan pendekatan *snowball*. Partisipan pada penelitian tersebut sebanyak 6 orang dengan pengobatan TB-MDR selama 3 hingga 8 bulan. Tempat penelitian direncanakan meliputi wilayah kerja puskesmas Sentani. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga pemaparan hasil telah dilaksanakan pada bulan November 2019 hingga Oktober 2020. Selama proses penelitian, peneliti menggunakan panduan wawancara dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 item soal terkait kondisi psikologis. Proses pengambilan data yang peneliti lakukan menggunakan metode FGD dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan dengan prinsip *probbing* untuk menggali secara mendalam kata-kata yang bermakna, sehingga mampu memberikan gambaran makna psikologis pada pasien TB-MDR. Peneliti memakai alat bantu berupa *voice recorder* yang akan digunakan untuk merekam semua pernyataan maupun jawaban dari partisipan dengan jarak pengujian kejernihan suara 60 cm. Peneliti juga menggunakan *field note* untuk mencatat temuan lapangan selama proses pengambilan data (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Peneliti melakukan *bracketing* dalam mengumpulkan data pada penelitian fenomenologi (Polit & Beck, 2012). Proses pengumpulan data pada penelitian kualitatif meliputi empat metode seperti wawancara, observasi analisa teks/dokumen, dan rekaman audio.

Pengolahan data penelitian kualitatif diawali dengan membuat dan melakukan pengorganisasian data seperti data teks atau transkrip data wawancara. Data yang didapatkan kemudian direduksi atau dikelompokkan berdasarkan kata kunci-kata kunci yang didapatkan agar dapat ditarik menjadi tema-tema (Creswell, 2014). Analisa data kualitatif menggunakan analisa data yang dapat menggambarkan fenomenologi yaitu Colaizzi. Metode analisa data Colaizzi merupakan salah satu metode yang melakukan validasi dengan mengembalikan hasil temuan tema kepada partisipan dalam penelitian kualitatif (Polit & Beck, 2012). *Trustworthiness of data* atau keabsahan data pada penelitian tersebut menggunakan 4 metode antara lain *Credibility* atau kepercayaan data dengan melakukan *member check*, *Dependability* atau konsisten dengan melakukan audit eksternal melalui tim pakar, *confirmability* atau netralitas dengan melakukan pencocokkan temuan data dengan *field note*, dan *Transferability* atau penerapan dengan membuat catatan lapangan yang dapat menggambarkan situasi pengambilan data, seperti *setting* lokasi yang digunakan selama proses pengambilan data menggunakan foto lokasi, dan mencari data atau informasi program-program kegiatan melalui petugas puskesmas atau penanggung jawab program TB. Peneliti juga mengumpulkan data-data yang ada di sekitar partisipan seperti aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, di lingkungan Puskesmas, serta mengamati semua bentuk kegiatan partisipan, ketika mengambil data.

## HASIL

Konteks penelitian dilakukan pada pasien TB-MDR yang berobat di Puskesmas Sentani Kota, Kabupaten Jayapura. Penelitian dilakukan pada 6 orang partisipan dengan karakteristik penderita TB-MDR yang masih menjalani pengobatan selama 9 bulan. Pasien TB-MDR memiliki kewajiban untuk menyelesaikan pengobatan dengan jangka yang lebih panjang dibandingkan dengan pasien TB yang mendapatkan pengobatan kategori 1. Dengan adanya pengobatan yang lama, maka pasien TB-MDR dapat memiliki masalah fisik maupun psikis selama menjalani pengobatan. Gambaran karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

Gambaran karakteristik partisipan dalam penelitian ini dapat diuraikan melalui penjelasan sebagai berikut:

### 1. P1

P1 adalah seorang penderita TB-MDR berusia 35 tahun, beragama Kristen protestan, status janda dengan 1 anak, dan merupakan keturunan Ambon-Papua. P1 memiliki tingkat pendidikan lulus S1 Biokimia dari salah satu Universitas Ternama di Indonesia. P1 bekerja sebagai aktifivis pada salah satu yayasan yang bergerak pada bidang kesehatan. P1 mulai didiagnosa TB pada tahun 2018 ketika masih bekerja sebagai tenaga honorer. P1 kemudian menjalani pengobatan TB akan tetapi dinyatakan gagal dan mendapatkan pengobatan TB kategori 2 selama 8 bulan akan tetapi pemeriksaan akhir dinyatakan gagal.

### 2. P2

P2 merupakan pasien TB-MDR yang berusia 15 tahun dan masih berstatus sebagai pelajar untuk jenjang SLTP. P2 beragama Kristen protestan, suku bangsa Papua. P2 saat ini tinggal bersama Bapak adik karena orang tua kandung ada di Kampung pegunungan Bintang. P2 pada mulanya tidak tahu kalau menderita TB-MDR karena P2 tidak memiliki gejala batuk berdarah, demam, dsb. Akan tetapi ketika pertama kali didiagnosa TB-MDR, P2 hanya memiliki gejala adanya benjolan pada leher yang lama tidak hilang dan badan semakin lama semakin menurun atau kurus. P2 juga merasa lemas, tidak bertenaga, serta pucat dan kulit semakin hitam. P2 sudah menjalani pengobatan selama 3 bulan dan tidak pernah memiliki Riwayat minum obat anti tuberculosis (OAT).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No.	Karakteristik	Jumlah Partisipan	%
1	Rentang Usia		
	18-35 tahun	4	66,7
	36-45 tahun	2	33,3
2	Jenjang Pendidikan		
	Perguruan tinggi	1	16,7
	SLTA	2	33,3
	SLTP	1	16,7
	Sekolah dasar	1	16,7
	Tidak Sekolah	1	16,6
3	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	3	50
	Sudah Menikah	2	33,3
	Cerai	1	16,7
4	Agama		
	Kristen Protestan	6	100
	Suku Bangsa		
	Ambon	1	16,7
	Papua	5	83,3
5	Pekerjaan		
	Swasta	2	33,3
	Pelajar	2	33,3
	Tidak Bekerja	2	33,4
6	Lama Pengobatan		
	9 bulan	1	16,7
	< 9 bulan	5	83,3
	Total	6	100

### 3. P3

P3 merupakan pasien TB-MDR yang berusia 36 tahun, suku bangsa Papua dan beragama Kristen protestan. P3 tidak bersekolah dan tidak memiliki pekerjaan yang tetap. P3 sekarang tinggal bersama adik dan sempat diusir oleh paman dan tante ketika pertama kali menderita TB. P3 telah berobat TB-MDR selama 4 bulan dan pernah mempertanyakan kondisi ini pada Tuhan. P3 merasa bingung dan tidak percaya bisa menderita TB-MDR

### 4. P4

P4 adalah pasien TB-MDR berusia 45 tahun, suku bangsa Papua, dan beragama Kristen protestan. Tingkat pendidikan P3 adalah lulusan SD dan memiliki keluarga inti di Pegunungan Bintang. Untuk saat ini, P3 bekerja sebagai penjaga Sekolah Dasar. P3 sudah menjalani pengobatan TB-MDR selama 5 bulan. P3 dulunya juga tidak tahu kalau sakit TB.

### 5. P5

P5 merupakan pasien TB-MDR yang berusia 27 tahun dengan jenjang pendidikan lulusan SLTA. P5 bekerja sebagai tukang ojek dan sudah memiliki anak yang berusia 3 tahun. P5 pertama kali didiagnosa TB-MDR ketika berobat di Puskesmas dengan keluhan batuk disertai ada darah, demam, badan lemas, dan nafsu makan menurun. Dengan adanya kondisi yang seperti ini, P5 tidak dapat bekerja dengan baik dan mengalami kesulitan secara finansial. P5 sudah menjalani pengobatan TB-MDR selama 4 bulan

### 6. P6

P6 merupakan pasien TB-MDR berusia 19 tahun. P6 beragama Kristen protestan dan masih berstatus sebagai pelajar SLTA. P3 pertama kali didiagnosa TB pada tahun 2017 ketika berobat di dokter praktik. P6 tidak mengetahui kalau menderita TB. P6 mengira hanya sakit biasa karena selama ini dalam keluarga P6 tidak pernah ada yang sakit seperti ini. P6 kemudian tidak berobat lagi hingga di tahun 2019 P6 kembali kambuh dengan gejala yang semakin parah. P6 sudah menjalani pengobatan TB-MDR selama 8 bulan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan mampu menggambarkan tema-tema yang didasarkan pada tujuan khusus penelitian. Adapun hasil penelitian didapatkan 6 tema antara yaitu 1) Merasakan kondisi yang tidak enak ketika pertama minum obat yang terdiri dari dua kategori seperti: a) Merasakan tekanan psikis dan fisik, b) Cemas dan takut menularkan penyakit, dan tema 2) Upaya meningkatkan kondisi *psychological well-being* ketika minum obat yang terdiri dari 6 kategori: a) Merasa bangga dan senang karena obat bisa menyembuhkan, b) Menguatkan

diri dengan berdoa dan aktifitas positif selama minum obat, c) Puas dan pasrah untuk menerima penyakit, d) Kebahagiaan ketika mendapatkan dukungan, e) Memiliki semangat berobat agar bisa sembuh, f) Mampu mencapai kepuasan hidup dengan Manajemen Stres, tema 3) Kendala finansial yang dirasakan selama menjalani pengobatan. Berikut penjelasan tema yang didapatkan berdasarkan persepsi psikologis dari partisipan:

### **Tema 1: Merasakan kondisi yang tidak enak ketika pertama minum obat**

Partisipan mempresepsikan kondisi psikologis selama menjalani pengobatan sebagai kondisi yang tidak enak ketika pertama minum obat karena merasakan tekanan psikis dan fisik, cemas dan takut menularkan penyakit. Kondisi tidak enak yang dirasakan oleh partisipan merupakan efek samping dari obat TB-MDR. Efek samping dari obat menyebabkan partisipan merasakan adanya tekanan psikis dan fisik. Kondisi tidak enak ketika pertama minum obat dapat diungkapkan dari kutipan wawancara beberapa partisipan sebagai berikut:

*"...saya minum obat memang ada rasa, pertama ya karena memang pertama ada rasa tertekan...(pandangan dialihkan ke atas, suara pelan)"* (P1)

*"saya takut minum obat di rumah...takut karena mama ini tidak merangkul tapi malah takut kena anaknya lagi ya gitu takut menularkan...mama suruh sa tanggung jawab...(suara pelan, mata berkaca-kaca, ekspresi wajah sedih)"* (P2)

*"pertama saya waktu dapat obat saya waktu sakit makan muntah-muntah terus, jalan tidak bisa naik (sambil menunduk, sesekali melihat ke peneliti, kaki bergerak)"* (P3)

Adapun gambaran merasakan kondisi yang tidak enak ketika pertama minum obat yang terdiri dari dua sub tema yaitu:

#### **a) Sub Tema 1: Merasakan tekanan psikis dan fisik**

Kondisi tekanan psikis dan fisik dirasakan oleh partisipan ketika pertama minum obat, dimana partisipan merasa badan tidak enak, lemas tidak bertenaga, belum lagi partisipan juga mendapatkan tekanan maupun penolakan dari keluarga. Penolakan dan tekanan dari keluarga secara verbal dapat membuat partisipan merasa stres, sendirian, hidup sunyi, tidak memiliki harapan, rasa bosan karena waktu pengobatan yang lama, bahkan sedih karena merasa mendapat hukuman dari Tuhan. Selain itu, kesedihan dan ketakutan juga dirasakan oleh partisipan ketika mereka tinggal di keluarga karena takut menularkan penyakit.

Gambaran persepsi partisipan dapat dilihat dengan ungkapan wawancara dari beberapa partisipan seperti berikut:

*"...ada rasa mual muntah begitu itu pada awal-awal pada awal minum obat saja setelah itu tidak tidak mual muntahnya"* (P1)

*"hanya satu kali minum itu pertama saya mual, karena obat pedis, ya saya mual saja tidak muntah"* (P4)

*"Pertama sekali minum obat itu perasaan saya, minum sedikit langsung tidur, loyo, tidak bisa bicara, apa-apa saya maunya tidur, tidur..."* (P6)

Selain itu, beberapa partisipan merasakan tekanan psikis yang membuat pasien jatuh pada kondisi tidak sejahtera bahkan tidak meminum obat TB-MDR. Gambaran kondisi tersebut dapat diungkapkan dari kutipan wawancara beberapa partisipan sebagai berikut:

*"...saya pikir-pikir aduh saya minum tapi tidak bisa sembuh, saya pikir-pikir saya sedih..."* (P3)

*"...saya rasa sunyi sepi ya saya rasa kesunyian yang mendalam begitu kaya tidak ada harapan kaya ngeri sekali..."* (P1)

*"Ada rasa malas, tapi saya paksa saja. Karena minum kan setelah 15 menit, kadang saya kasih 17 menit..."* (P5)

*"...lihat obat tu macam sa tidak perduli dengan obat, kadang sa kasih tinggal obat, kadang tidak minum..."* (P6)

Perasaan sedih pada pasien TB-MDR yang menjalani pengobatan paling dirasakan ketika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat. Adapun gambaran kondisi tersebut diungkapkan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

*"...saya merasa tertekan ketika mengingat waktu yang pengobatan yang lama, ditambah orang tua bilang kita itu di dalam keluarga tidak ada yang pernah kena penyakit kyk begini. itu dapat darimana? kenapa bisa seperti itu?...itu sa sedih sekali..."* (P1)

*"...sa pikiran badan hilang saya bilang begitu terus mama bilang terus mama bilang kena barang begini tidak gampang jadi jangan kau anggap remeh... dia tidak merangkul malah memojokkan dan saat itu saya takut..."* (P2)

Selain perasaan bosan, sepi, tekanan psikis lainnya seperti perasaan takut dan juga rasa seperti orang yang sudah meninggal juga dirasakan partisipan ketika melihat obat TB-MDR. Adapun gambaran kondisi dapat diungkapkan dari cuplikan wawancara sebagai berikut:

*"geli-geli iya macam kayak aku takut begitu obat yang terakhir yang 3 buah itu saja dan dan itu pertama kali satu minggu itu..."* (P2)

*"Kalau untuk psikologis saya, saya memang dulu itu saya rasa mual, minum obat sedikit mual, makan sedikit mual, muntah, saya pikir ini, saya su mau meninggal..."* (P6)

*"kayak macam mau minum obat tuh kayak macam mati..."* (P1)

b) Sub Tema 2: Cemas dan takut menularkan penyakit

Perasaan cemas dan takut menularkan penyakit dirasakan oleh partisipan ketika mereka didiagnosa TB-MDR dan menjalani pengobatan. Perasaan cemas dan takut menularkan penyakit dapat muncul ketika kondisi psychological well-being dalam posisi menurun. Kondisi ini dirasakan oleh partisipan karena efek obat yang tidak enak membuat partisipan khawatir kalau orang-orang terdekat juga menderita penyakit yang sama. Gambaran kondisi tersebut dapat diungkapkan melalui kutipan wawancara dari beberapa partisipan sebagai berikut:

*"Pas, sa minum obat dan rasa tidak enak, saya takut kalau anak saya tertular dan harus minum obat kayak sa..."* (P5)

*"...sa juga takut kalau menularkan penyakit ini ke mereka karena penyakit ini tidak enak..."* (P6)

*"...sy punya salah apa saya punya dosa apa yang sudah saya perbuat...sa takut kalau anak, mamak dan bapak sa tertular..."* (P1)

Akan tetapi ada partisipan yang memiliki perasaan bangga dan senang ketika minum obat. Partisipan yang merasakan bangga dan senang selama minum obat dikarenakan mendapatkan pelayanan yang baik dan motivasi dari petugas serta memiliki keyakinan bahwa obat menyembuhkan. Gambaran kondisi tersebut dapat diungkapkan pada kutipan wawancara dari beberapa partisipan sebagai berikut:

*"...kami juga rasa bangga dan rasa senang jadi kami senang minum obat baik..."* (P4)

*"Kalau saya tidak masalah karena obat kan yang bisa bantu"* (P4)

*"Senang menjalani pengobatan, minum obat yang baik dan selalu, petugas melayani kita dengan baik, itu yang membuat senang"* (P5)

## **Tema 2: Kendala finansial yang dirasakan selama menjalani pengobatan**

Pasien TB-MDR merasakan kendala finansial selama menjalani pengobatan, sehingga dapat mengganggu kondisi psikologis. Kendala finansial dirasakan cukup mengganggu pasien TB-MDR karena pasien selalu memiliki rasa khawatir mengulang pengobatan apabila tidak datang mengambil obat. Pasien TB-MDR yang memiliki kendala secara finansial juga memilih untuk diam di rumah hingga terkadang petugas kesehatan khususnya perawat akan datang kunjungan rumah dan memberikan terapi. Kondisi tersebut dapat digambarkan melalui kutipan wawancara dari beberapa partisipan sebagai berikut:

*"biasanya karena transportasi saja yang menjadi kendala"* (P3)

*"yang saya pikir itu cuma uang taksi saja..."* (P4)

*"kalau hambatan cuma biaya transportasi..."* (P6)

*"Kendalanya hanya uang taksi...kalau sa ada uang taksi sa pergi ambil obat"* (P5)

*"ada rasa khsawatir kalau tinggal tidak ambil obat...kepikiran kembali, ah ini kalau saya tinggal begini, nanti saya kambuh lagi dan harus berobat ulang"* (P5)

Selain itu, partisipan juga merasakan adanya hambatan ketika orang tua meninggal dan cukup memberikan pengaruh terhadap motivasi untuk mengambil obat. Kondisi tersebut dapat digambarkan dan diungkapkan pada kutipan wawancara sebagai berikut:

*"Hambatannya ya itu pada saat mama meninggal itu, sa lebih banyak kerja, harus menyiapkan makan untuk sa punya anak-anak, dibandingkan dengan mama masih ada tu, sa masih bisa tidur, masih bisa santai..."* (P1)

*"Bapak meninggal saya masih ada di atas kan bapak tidak sakit jadi saya turun ke sini bapak meninggal baru kakak-kakak bilang toh tidak usah naik ke sini baru saya tinggal di sini mama dia bilang kasih takut saya buat sy pikiran..."* (P2)

## **PEMBAHASAN**

Pasien TB-MDR akan merasakan berbagai macam efek samping obat ketika pertama kali minum obat. Efek samping yang dirasakan oleh pasien TB-MDR membuat kondisi menjadi tidak enak atau tidak nyaman. Efek samping yang membuat kondisi fisik tidak enak paling banyak dikemukakan oleh partisipan dengan gejala mual, lemas, pusing, jantung berdebar (Fatmawati & Kusmiati, 2017). Akan tetapi dari pasien lebih banyak mengeluh merasakan gejala mual. Hal ini sangat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reviono yang menyatakan bahwa efek samping obat TB-MDR paling banyak mempengaruhi sistem gastrointestinal. Untuk gejala mual dilaporkan sekitar 79,8%, muntah 78,9% (Reviono et al., 2014). Partisipan juga mengatakan bahwa gejala fisik yang dirasakan ketika pertama minum obat TB-MDR adalah rasa gatal pada badan, telinga berdenging, badan lemah. Fatmawati mengatakan bahwa sebanyak 21,95% pasien TB-MDR melaporkan adanya keluhan gatal, 2,44% melaporkan rasa gatal di badan (Fatmawati, 2017). Penelitian tersebut juga didukung oleh Aini yang menyatakan bahwa 100% pasien mengalami mual dan muntah, 100% merasakan nyeri kepala, 97,67% mengalami nyeri pada lokasi injeksi (Aini, Yovi, & Yulis Hamidy, 2015).

Gejala fisik seperti mual dan muntah banyak dilaporkan oleh pasien TB-MDR, sehingga pasien akan mendapatkan terapi omeprazole dan ranitidine. Penyebab mual-muntah pada pasien TB-MDR banyak disebabkan akibat side efek dari obat Ethionamid (Eto), Clofazimin (Cfz), Isonidzid (H), Etambutol (E), Pirazinamid (Z), Moxifloxacin (Mfx) (Rumende, 2018). Gejala mual dan muntah yang dilaporkan oleh pasien pada umumnya dilaporkan pada awal pengobatan dan akan berkurang. Ketika pasien merasa mual-muntah maka dapat dilakukan dengan metode dukungan nutrisi dan teknik relaksasi. Selain itu, pasien juga didapat menghindari makanan yang manis, berlemak dan berminyak. Apabila ada sensai muntah, maka pasien dapat melakukan pengalihan (Kemenkes RI, 2015).

Pasien TB-MDR tidak hanya merasakan adanya tekanan fisik akan tetapi merasakan tekanan psikologis selama minum obat. Tekanan psikologis pada pasien TB-MDR dapat disebabkan akibat side efek obat maupun dari faktor psikis dan lingkungan. Efek psikis yang disebabkan oleh side efek obat adalah Isonidzid (H), Moxifloxacin (Mfx), Ethionamid (Eto), Sikloserin (Cs) (Rumende, 2018). Penyebab gangguan psikiatri pada pasien TB-MDR dilaporkan sebagai dampak dr penggunaan obat cycloserine (Supriyanto, Liung, Suprihatini, & Ismanto, 2017). Pasien TB-MDR yang merasakan efek psikis akan merasa hidup sepi, sunyi, tidak memiliki harapan, dan bahkan merasa sudah meninggal. Terkadang pasien TB-MDR juga akan merasa stres yang berkepanjangan karena rasa bosan serta meminum obat dalam jangka waktu yang panjang. Kesedihan juga oleh keluarga hingga menyebabkan masalah psikologis bagi caregiver (Morris et al., 2013). Apabila kondisi tersebut tidak mendapatkan penanganan, maka dapat menyebabkan depresi. Aini menyebutkan dalam penelitiannya bahwa pasien TB-MDR yang mengalami depresi sebanyak 83,33% dan yang mengalami gangguan tidur sebanyak 83,33%. Basuki mengatakan bahwa pasien dengan TB-MDR akan mengalami depresi berat dengan prosentase 3,3% ,4 responden dengan depresi sedang dengan prosentase 6,7%, 34 responden dengan depresi ringan (Basuki, Budhiarti, & Rihadini, 2014).

Kondisi tekanan psikis seperti depresi dapat memperburuk kualitas hidup pasien TB-MDR. Aini menyatakan bahwa pasien yang mengalami depresi berat akan memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 57,1% (Aini et al., 2015). Kondisi tekanan psikis akan dirasakan semakin buruk ketika pasien memiliki riwayat penyakit komorbid. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi depresi dengan komplikasi penyakit TB dengan risiko 20 kali lebih besar terjadi pada pasien TB (Nahda, Kholis, Wardani, & Hardian, 2017). Selain depresi, tekanan psikis seperti stres berat juga dirasakan oleh pasien TB-MDR. Peddireddy mengatakan bahwa pasien TB di India memiliki pengalamaan tingkat stress yang berat dan sangat menurunkan kualitas hidup pasien TB (Peddireddy, 2016). Kondisi depresi juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat pada pasien TB-MDR dengan estimasi risiko 1 kali berisiko menderita deperesi pada pasien yang tidak patuh minum obat (Basuki et al., 2014). Ketidapatuhan minum obat TB-MDR dapat dialami oleh pasien, apabila tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Widyaningrum, Retnaningsih, & Tamrin, 2019).

Faktor lain yang menyebabkan adanya tekanan psikis dari lingkungan adalah stigma dari masyarakat, durasi pengobatan yang lama, kesulitan untuk hidup kembali dalam keluarga, perbedaan peristiwa ataupun kondisi dari pasien, kesuburan, dan juga lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB-MDR (Brown et al., 2015). Hal tersebut sangat sesuai dengan hasil penelitian dimana keluarga masih sulit menerima kondisi sakit TB-MDR bahkan terkadang pasien cenderung diabaikan. Hidayati mengatakan bahwa masyarakat yang mendapatkan edukasi tentang penyakit TB-MDR cenderung memiliki stigma yang rendah terhadap pasien sebanyak 81,25% (Erni Hidayanti, 2015). Husnaniyah juga mengatakan bahwa stigma merupakan faktor yang paling mempengaruhi harga diri pasien dengan estimasi risiko 8 kali memiliki masalah harga diri apabila pasien TB mendapatkan stigma dari masyarakat (Duriana Mara Majara, Swito Prastiwi, 2018). Pemberian konseling dan Pendidikan Kesehatan bagi keluarga dan pasien TB-MDR sangat diperlukan agar mengurangi dampak stigma bagi pasien TB memutus penularan TB (Duriana Mara Majara, Swito Prastiwi, 2018).

Tekanan psikis yang lainnya adalah adanya rasa cemas dan takut untuk menularkan penyakit. Hal ini disebabkan perasaan sayang terhadap keluarga sehingga tidak ingin keluarga menderita penyakit yang sama. Walker mengatakan bahwa pasien TB-MDR yang tinggal dengan keluarga melaporkan tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan yang masih berstatus single dengan tingkat kepercayaan sebesar 4% hingga 27% lebih cemas pada laki-laki dibandingkan perempuan (Walker et al., 2019). Penelitian tersebut didukung oleh Singh yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung mengalami depresi disbanding wanita dengan perbandingan 3:1 (Singh et al., 2018). Singh juga mengatakan bahwa kondisi kecemasan pada pasien TB-MDR dialami sebanyak 16,7% (Singh, 2019). Singh juga mengatakan bahwa kondisi yang memicu cemas disebabkan karena adanya stres tingkat sedang dan berat. Kondisi stres yang dialami oleh pasien TB-MDR akan meningkatkan rasa khawatir dan cemas, sehingga mempengaruhi kesehatan psikologis (N. K. Singh, Gupta, & Yadav, 2019).

Pasien TB-MDR memiliki kendala ketika ingin mencapai kondisi psikologis agar dapat menyelesaikan pengobatan sesuai dengan yang sudah diprogramkan. TB-MDR merupakan masalah yang ekstrim dan seringkali menimbulkan masalah ekonomi. Pengobatan TB-MDR yang membutuhkan waktu panjang meningkatkan beban ekonomi bagi pasien dan negara (Baral, Aryal, Bhatrai, King, & Newell, 2014). Pasien TB-MDR sering melaporkan kesulitan untuk mengakses perawatan karena memiliki hambatan ekonomi biasanya yang memiliki keluhan adalah masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah (Hutchison, Khan, Yoong, Lin, & Coker, 2017). Pasien TB-MDR juga melaporkan bahwa banyak yang kehilangan rumah, pekerjaan dan mendapatkan stigma dari masyarakat (Baral et al., 2014). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dimana pasien TB-MDR merasakan kendala finansial selama menjalani pengobatan.

Pasien merasa senang apabila mendapatkan bantuan transportasi dari petugas (perawat). Hutchison mengatakan bahwa pasien TB-MDR akan senang adanya program pengobatan yang gratis, serta pemberlakuan asuransi. Hal tersebut dirasakan sangat membantu pasien untuk melaksanakan pengobatan (Hutchison et al., 2017). Selain itu, program yang dapat dilakukan oleh para tenaga kesehatan terkait kendala finansial bagi pasien TB-MDR adalah dengan melakukan konseling dan pemberian dukungan. Dnegan adanya pemberian dukungan, konseling dapat menurunkan masalah yang dihadapi oleh pasien terutama bagi kelompok rentan, akan tetapi dapat meningkatkan biaya pengobatan. Untuk itu pembelakuan asuransi bagi pasien TB-MDR sangat membantu dan dibutuhkan oleh pasien (Baral et al., 2014).

Kebutuhan biaya pengobatan pasien TB-MDR merupakan sebuah beban yang dapat menjadi bencana besar. Hal ini dikarenakan biaya pengobatan TB-MDR rata-rata menghabiskan 58% biaya pendapatan tahunan pemerintah dan 39% dari biaya kebutuhan rumah tangga. Pasien TB-MDR umumnya yang membutuhkan biaya pengobatan adalah pasien dari pendapatan ekonomi rendah yang juga kehilangan pekerjaan. Untuk menutupi biaya pengobatan, pasien akan mengambil pinjaman (Tanimura, Jaramillo, Weil, Raviglione, & Lönnroth, 2014). Fuady mengatakan bahwa biaya pengobatan TB-MDR berdampak pada pengurangan biaya rumah tangga sebesar 36-83%. Kebutuhan perlindungan sangat dibutuhkan oleh pasien agar dapat menutupi biaya selama kehilangan pendapatan, transportasi, dan suplemen makanan (Tanimura et al., 2014). Beberapa kebijakan yang diambil terkait upaya mengatasi masalah finansial pada pasien TB-MDR adalah dengan mengcover biaya pengobatan TB-MDR pada asuransi Kesehatan sosial (Viney, Islam, Binh Hoa, Morishita, & Lönnroth, 2019). Peran perawat yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah finansial pada pasien TB-MDR dengan melakukan konseling serta pemberian dukungan secara emosional.

## KESIMPULAN

Tema yang mampu menggambarkan kondisi kepuasan atau kebahagiaan dari segi negatif sebanyak dua tema, di antaranya: 1) Merasakan kondisi yang tidak enak ketika pertama minum obat, tema 2) Kendala finansial yang dirasakan selama menjalani pengobatan, Kondisi psikologis pasien yang dirasakan selama minum obat dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan pengobatan TB-MDR. Masalah psikologis negatif yang dialami pasien TB-MDR selama pengobatan paling banyak berkaitan dengan efek minum obat, adanya stigma dari orang terdekat, serta biaya pengobatan, dimana pasien harus mengambil obat setiap hari dan rata-rata selama sakit tidak dapat bekerja. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan meningkatkan psikoedukasi, konseling, serta pemberian dukungan secara emosional dan spiritual agar pasien dapat menjalani pengobatan lini kedua sesuai dengan prosedur pengobatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang diberikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan serta bantuan dana selama proses penelitian. Ucapan terima kasih kepada Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengembangkan keilmuan khususnya penelitian dalam bidang keperawatan. Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sentani dan staf yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

## REFERENSI

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ahmad, N., Javid, A., Sulaiman, S. A. S., Basit, A., Afridi, A. K., Jaber, A. A. S., & Khan, A. H. (2016). Effects of multidrug resistant tuberculosis treatment on patients' health related quality of life: Results from a follow up study. *PLoS ONE*, *11*(7), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159560>
- Aini, Q., Yovi, I., & Yulis Hamidy, M. (2015). Gambaran Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Lini Kedua Pada Pasien Tuberculosis-Multidrug Resistance (Tb-Mdr) Di Poliklinik Tb-Mdr Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom Fk*, *1*(2), 1–13.
- Aristiana, C. D., & Wartono, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, *1*(1), 65–74. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.65-74>
- Azam, M., Fibriana, A. I., Indrawati, F., & Septiani, I. (2019). Multi-Drug Resistance Tuberculosis: *Jurnal Respirologi Indonesia*, *40*(2), 128.
- Baral, S. C., Aryal, Y., Bhatrai, R., King, R., & Newell, J. N. (2014). The importance of providing counselling and financial support to patients receiving treatment for multi-drug resistant TB: Mixed method qualitative and pilot intervention studies. *BMC Public Health*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-46>
- Basuki, R., Budhiarti, E., & Rihadini. (2014). Pengaruh Depresi Terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Penderita TB. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, *2*(2), 1–8.
- Bloss, E., Kukša, L., Holtz, T. H., Riekstina, V., Skripčonoka, V., Kammerer, S., & Leimane, V. (2010). Adverse events related to multidrug-resistant tuberculosis treatment, Latvia, 2000-2004. *International Journal of*

- Brown, J., Capocci, S., Smith, C., Morris, S., Abubakar, I., & Lipman, M. (2015). Health status and quality of life in tuberculosis. *International Journal of Infectious Diseases*, 32, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.045>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. (A. Fawaid & R. K. Pancasari, Eds.) (Keempat). Yogyakarta: Pustaka pelajar Celeban UH III/548.
- Dagne, T., Bidu, K. T., Jiru, F., & Babure, Z. K. (2019). Risk Factors For Multi Drug-Resistant Tuberculosis among Tuberculosis patients of Nekemte Referral Hospital, Oromia Regional State, Western Ethiopia, 2017. *IJBAF*, 7, 2309, (April).
- Deshmukh, R. D., Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A., Kumar, A. M. V., Satyanarayana, S., ... Lo, T. Q. (2015). Patient and provider reported reasons for lost to follow up in MDRTB treatment: A qualitative study from a drug resistant TB Centre in India. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135802>
- Duko, B., Bedaso, A., & Ayano, G. (2020). The prevalence of depression among patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00281-8>
- Duriana Mara Majara, Swito Prastiwi, M. A. (2018). Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang. *Nursing News*, 3(1), 120–132. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/758/599>
- Erni Hidayanti. (2015). Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan. *Keperawatan Soedirman*, 10(2), 114–120.
- Fatmawati, U., & Kusmiati, T. (2017). Characteristics and the Side Effects of New MDR-TB Treatment. *Jurnal Respirasi*, 3(3), 67–73.
- Franck, C., Seddon, J. A., Hesseling, A. C., Schaaf, H. S., Skinner, D., & Reynolds, L. (2014). Assessing the impact of multidrug-resistant tuberculosis in children: An exploratory qualitative study. *BMC Infectious Diseases*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-426>
- Grenard, J. L., Munjas, B. A., Adams, J. L., Suttorp, M., Maglione, M., McGlynn, E. A., & Gellad, W. F. (2011). Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1175–1182. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1704-y>
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2017). Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion Review*, 1(1), 175407391769782. <https://doi.org/10.1177/1754073917697824>
- Hutchison, C., Khan, M. S., Yoong, J., Lin, X., & Coker, R. J. (2017). Financial barriers and coping strategies: a qualitative study of accessing multidrug-resistant tuberculosis and tuberculosis care in Yunnan, China. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4089-y>
- Javaid, A., Mehreen, S., Khan, M. A., Ashiq, N., & Ihtesham, M. (2017). Depression and its Associated Factors with Multidrug-Resistant Tuberculosis at Baseline. *Journal of Depression and Anxiety*, 06(01), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000253>
- Jormfeldt, H. (2014). Perspectives on health and well-being in nursing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 9–10. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23026>
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Saku Pasien TB MDR*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015 ISBN  
Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Tuberkulosis*.
- Khan, M. A., & Khan, R. A. (2015). Predictors of poor outcomes among patients treated for Multidrug-Resistant Tuberculosis at Tertiary Care Hospital in, (August). <https://doi.org/10.5829/idosi.aejts.2015.7.3.9499>
- Khanal, S., Eelsey, H., King, R., Baral, S. C., Bhatta, B. R., & Newell, J. N. (2017). Development of a patient-centred, psychosocial support intervention for Multi-drug-resistant tuberculosis (MDR-TB) care in Nepal. *PLoS ONE*, 12(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167559>
- McNeal, L., & Selekmen, J. (2017). Guidance for Return to Learn After a Concussion. *NASN School Nurse (Print)*, 32(5), 310–316. <https://doi.org/10.1177/1942602X17698487>
- Morris, M. D., Quezada, L., Bhat, P., Moser, K., Smith, J., Perez, H., ... Rodwell, T. C. (2013). Social, economic, and psychological impacts of MDR-TB treatment in Tijuana, Mexico: A patient's perspective. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 17(7), 954–960. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0480>
- Nahda, N. D., Kholis, F. N., Wardani, N. D., & Hardian. (2017). Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(4), 1529–1542.
- Pachi, A., Bratis, D., Moussas, G., & Tselebis, A. (2013). Psychiatric Morbidity and Other Factors Affecting Treatment Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2013, 1–

37. <https://doi.org/10.1155/2013/489865>

- Peddireddy, V. (2016). Quality of life, psychological interventions and treatment outcome in tuberculosis patients: The Indian scenario. *Frontiers in Psychology*, 7(OCT), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01664>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (Ninth). Lippincott Williams & Wilkins.
- Reviono, Kusnanto, P., Eko, V., Pakiding, H., Nurwidiasih, D., Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, B., ... Telinga Hidung Tenggorokan-Kepala Leher Fakultas Kedokteran, B. (2014). Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan, MKB, 46(4), 189–196.
- Rumende, C Martin. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Resistan Obat. *Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilmu Penyakit Dalam 2018*, 139–147.
- Rumende, Cleopas M. (2018). Risk Factors for Multidrug-resistant Tuberculosis, *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, 50(1), 1–2.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Seung, K. J., Keshavjee, S., & Rich, M. L. (2015a). Drug-Resistant Tuberculosis. *Cold Spring Harb Perspect Med*, 2015;5:a017863. doi: 10.1101/cshperspect.a017863
- Seung, K. J., Keshavjee, S., & Rich, M. L. (2015b). Multidrug-Resistant Tuberculosis and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspective in Medecine*, 960. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017863>
- Singh, N. K., Gupta, P. K., & Yadav, J. S. (2019). Psychological Distress in Patients of Multi Drug Resistant Tuberculosis. *International Journal of Health Sciences and Research*, 9(November), 126–130.
- Singh, V., Kumar Verma, S., Kumar, A., Bajaj, D., Sekhar, C., Kant, S., & Prasad, R. (2018). Prevalence of Depression Among Newly Diagnosed Mdr Tuberculosis Patients At the Time of Registration- an Experience From Dots Plus Centre. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 7(04), 519–523. <https://doi.org/10.14260/jemds/2018/116>
- Supriyanto, I., Liung, S., Suprihatini, S., & Ismanto, S. H. (2017). Psychiatric disorders in patients with multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) in Sardjito Hospital, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Analytical Research in Clinical Medicine*, 5(3), 91–96. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2017.018>
- Tanimura, T., Jaramillo, E., Weil, D., Raviglione, M., & Lönnroth, K. (2014). Financial burden for tuberculosis patients in low- And middle-income countries: A systematic review. *European Respiratory Journal*, 43(6), 1763–1775. <https://doi.org/10.1183/09031936.00193413>
- Tembo, B. P., & Malangu, N. G. (2019). Prevalence and factors associated with multidrug/rifampicin resistant tuberculosis among suspected drug resistant tuberculosis patients in Botswana. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4375-7>
- van den Hof, S., Collins, D., Hafidz, F., Beyene, D., Tursynbayeva, A., & Tiemersma, E. (2016). The socioeconomic impact of multidrug resistant tuberculosis on patients: Results from Ethiopia, Indonesia and Kazakhstan. *BMC Infectious Diseases*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1802-x>
- Viney, K., Islam, T., Binh Hoa, N., Morishita, F., & Lönnroth, K. (2019). Tropical Medicine and Infectious Disease The Financial Burden of Tuberculosis for Patients in the Western-Pacific Region. *Tropical Medicine and Infectious Disease Review*, 4, 1–12.
- Walker, I. F., Kanal, S., Baral, S. C., Farragher, T. M., Joshi, D., Elsey, H., & Newell, J. N. (2019). Depression and anxiety in patients with multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: an observational study. *Public Health Action*, 9(1), 42–48. <https://doi.org/10.5588/pha.18.0047>
- WHO. (2016). Global tuberculosis. *WHO*.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>