

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium complex*, yaitu *M. bovis*, *M. caprae*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. Pinnipedii*, *M. microti*, dan *M. tuberculosis*. Bakteri yang tersering menyerang manusia adalah *M. tuberculosis*.

Penyakit Tuberkulosis tetap menjadi suatu masalah karena angka kejadian yang terus menerus meningkat. Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2013 terdapat 11 juta kasus baru secara global dan 4.5 juta di Asia Tenggara. Di Indonesia pada tahun 2013, terdapat 325.582 kasus dan angka tersebut membawa Indonesia menjadi Negara ke-4 tertinggi pada beban penyakit TB. Di Jawa Barat pada tahun 2012, angka kejadian di kota Bandung terdapat 2.456 kasus.”

Berdasarkan data diatas, ditemukan jumlah kasus kematian akibat tuberkulosis pada tahun 2013 berjumlah 1.1 juta kasus secara Global, 440.000 di Asia Tenggara, 67.000 di Indonesia dan 17 di Bandung.^{3,4}

Bakteri Tuberkulosis masuk melalui udara saat individu yang terinfeksi bersin, batuk, ataupun berbicara berhadapan dengan individu sehat. Ketika bakteri tersebut terhirup oleh individu sehat, bakteri akan masuk sampai dengan saluran nafas bawah yaitu bronkiolus dan alveoli sebanyak < 10%, sisanya akan terperangkap di

epitel saluran nafas bagian atas dan dibuang melalui *mucocilliary escalatory* yang merupakan mekanisme pertahanan dari saluran nafas atas. Bakteri yang berada di dalam saluran nafas bagian bawah akan difagositosis oleh makrofag alveolar, bakteri dapat mati ataupun bertahan hidup sehingga dapat memulai infeksi. Makrofag yang teraktivasi akan memunculkan antigen permukaan kepada sel T limfosit, sehingga sel T dapat mengaktivasi fungsi antimikroba pada makrofag dengan mengeluarkan sitokin. Pada otak, sitokin bekerja melalui jalur transmisi cepat dan lambat yang akan masuk secara difusi ke dalam otak berdasarkan volume. Semakin banyak sitokin yang dibawa ke otak, maka akan terjadi *Sickness behavior* yang menyebabkan perubahan perilaku saat penyakit timbul dan berkembang pada individu sakit. Berdasarkan beberapa bukti klinis dan eksperimen menyebutkan bahwa aktivasi sistem sitokin otak berhubungan dengan depresi, walaupun hubungan ini masih sulit dipahami.

Selain faktor Sitokin, faktor sosial seperti kemiskinan, perumahan yang tidak baik dan tidak bersih dapat mempengaruhi aktivasi, pengobatan dan penyebaran TB. Faktor sosial yang sama juga merupakan faktor pencetus gejala gangguan mental.

Depresi merupakan salah satu dari Gangguan mental yang sering terjadi, Gangguan mental ini disebut juga sebagai *Common Mental Disorders*(CMD), penyakit ini mencakup depresi, gangguan kecemasan, gejala somatik, dan penurunan energi yang dapat terjadi sekitar 15% pada populasi. Jenis-jenis dari gangguan mental ini yang paling sering adalah depresi, kecemasan, fobia, *Obsessive Compulsive Disorder*, gangguan somatik, skizofrenia, dan manik. Banyak variasi dan penyebab gangguan kesehatan mental dan hal ini dapat berhubungan dengan

gangguan/stressor seperti penyakit, lingkungan, ekonomi, dan lainnya yang terjadi dalam waktu lama.

Kejadian gangguan kesehatan mental sangat bervariasi. Insidensi nasional gangguan mental pada penduduk berumur 15 tahun adalah 11.6% dari data yang berdasarkan *Self Reported Questionnaire*. Terdapat 14 Provinsi yang telah mempunyai kejadian gangguan mental pada penduduk berumur diatas 15 tahun yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Papua Barat. Jumlah penderita di Jawa Barat meningkat sekitar 63% dari data awal. Hasil Data Riskesdas 2013 menyebutkan, pasien dengan gangguan jiwa ringan maupun berat mencapai 465.975 orang dengan angka awalnya hanya 296.943 orang. Pada gangguan mental yang berhubungan dengan penyakit kronis ternyata lebih sering terjadi daripada individu yang tidak mempunyai penyakit kronis, pada penelitian di Canada 2008, kejadian gangguan jiwa terdapat 9.3/100.000 populasi pada pasien diabetes mempunyai peningkatan gangguan *mood* sebesar 9%, pada penyakit jantung 9.8/100.000 meningkat sekitar 9.5%, pada penyakit kanker 10.1/100.000 terdapat 10% kenaikan gangguan mood, pada Arthritis/Reumathism terdapat 10.9/100.000 dengan kenaikan mood sekitar 12%, dan pada penyakit asma sekitar 11.4/100.000 penduduk mempunyai kenaikan 12.5% gangguan *mood*.

Menurut Gleide Santos de Arau' jopada (2014) pada jurnalnya mengenai hubungan antara CMD dan TB di Brasil, Salvador, mempunyai hasil bahwa ada keterkaitan diantara keduanya dengan jumlah 278 kasus CMD dari 1.434 Individu,

dan gangguan mental tertinggi adalah gejala somatik. Selain itu, menurut penelitian Boris Voinov (2013) mengenai hubungan depresi terhadap penyakit kronis juga telah ditemukan bahwa pasien dengan diabetes, penyakit jantung koroner, dan stroke mempunyai kejadian yang cukup tinggi pada depresi, dan depresi berperan sebagai indikator prognosis yang negatif.

Banyak penelitian mengenai hubungan penyakit kronis dengan CMD, namun penelitian spesifik pada hubungan penyakit TB dan CMD masih jarang dikarenakan CMD mendapatkan perhatian yang kurang dalam praktek medis, dan tuberkulosis jarang mempertimbangkan manajemen kesehatan mental. Hubungan antara kesehatan mental dan penyakit lainnya menyebabkan penurunan kepatuhan pada pengobatan dan memperburuk penggambaran klinis kedua penyakit.

Berdasarkan alasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran gangguan mental pada pasien TB paru di Bandung, Rumah Sakit Advent. Bandung masih mempunyai angka kejadian yang tinggi di Indonesiadan penelitian ini belum pernah dilakukan di Bandung. Karena Rumah Sakit Advent merupakan salah satu Rumah Sakit di Bandung dan sebelumnya belum pernah ada yang meneliti di tempat ini, maka peneliti tertarik untuk meneliti di Rumah Sakit Advent.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa banyak kasus TB paru aktif di RS Advent?
2. Bagaimana gambaran gangguan mental pada pasien TB paru aktif di Rumah Sakit Advent?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- (1) Mengetahui jumlah kasus TB paru aktif di Rumah Sakit Advent Bandung pada bulan Juni 2015.
- (2) Mengetahui gambaran gangguan mental pada pasien TB paru aktif di Rumah Sakit Advent Bandung pada bulan Juni 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Menghitung jumlah kasus TB paru aktif di Rumah Sakit Advent Bandung pada bulan Juni 2015.
- (2) Menghitung presentase gambaran gangguan mental pada pasien TB paru aktif di Rumah Sakit Advent.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi dan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan mental dan TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan kepada masyarakat dan dokter mengenai hubungan antara gangguan mental dan TB, sehingga selain