



Pengalaman Emosional Pasien Post Pengobatan TB MDR

Agnes Anrilia Natro ¹, Desi ², Fiane de Fretes ³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
desi.desi@uksw.edu



Keywords:
Impact of Treatment, Emotional Experience, MDR TB.

ABSTRACT

Objective: Describe the emotional experiences of patients after MDR TB Treatments.

Methods: Qualitative descriptive with three participants. The data from the interviews were analyzed through a process of data reduction and grouping of themes.

Results: Participants in this study had positive and negative emotional experiences. Positive experiences such as sincerity, patience during and after treatment, also participants expect that the disease does not recur and not be transmitted to other people. While the negative experience is that participants appear pensive more often, rarely leave the house and even limit themselves to the environment, low self-esteem and self-acceptance. This emotional experience is influenced by several factors such as participants' knowledge of the disease treatment process, side effects of drugs that cause low self-esteem behavior and the support system and motivation they have for the treatment process being undertaken.

Conclusion: Participants in the study experienced positive and negative emotions during treatment even until treatment was completed.

PENDAHULUAN

Munculnya *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB MDR) merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat. Kasus TB MDR ini terjadi karena beberapa faktor pertama, pemakaian obat anti tuberkulosis (OAT) yang tidak sesuai dengan aturan baik itu dosis obat, cara pemakaian maupun lamanya pemakaian obat yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri yang resisten (WHO, 2014:21; Gillespie, 2002: 272). Kedua, TB MDR disebabkan karena rendahnya kepatuhan minum obat yang disebabkan oleh efek samping obat (Kemenkes RI, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Deshmukh et al (2015) dan Shean et al (2013) yang mengemukakan bahwa rendahnya keberhasilan pengobatan disebabkan oleh efek samping obat yang berlebihan. Hal ini terjadi karena pengobatan TB MDR membutuhkan waktu yang lama yaitu 18-24 bulan dengan efek samping yang sangat besar (WHO, 2013; Munir; 2010) dalam (Nugrahaeni & Malik, 2013).

Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan TB MDR dapat memberikan respon dan reaksi yang berbeda bagi tiap individu. Efek samping yang terjadi bisa bersifat ringan sampai berat (Ariyanto et al., 2020). Efek samping ringan seperti mual, muntah, gangguan pendengaran dan efek samping berat yang terjadi pada pasien TB MDR adalah gangguan psikologi. Gangguan psikologi yang sering terjadi adalah depresi saat pasien melaksanakan pengobatan. Jong (2011) mengemukakan bahwa dampak psikologi di dalamnya terdapat masalah emosional yang berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan karena pengobatan yang lama, kurangnya motivasi, serta gangguan jiwa seperti depresi berat (Suryani, Efri Widiyanti, Taty Hernawati, 2016).

Proses pengobatan yang panjang juga memberikan dampak terhadap psikologi dan sosial ekonomi pasien TB MDR. Kasus yang sering muncul adalah stigma masyarakat terhadap pasien TB MDR. Stigma mencakup pengasingan atau penolakan dari anggota keluarga, teman atau lingkungan tempat tinggal pasien, penyedia layanan kesehatan sehingga menyebabkan pasien TB MDR secara sukarela memisahkan diri dari keluarga dan masyarakat karena takut menularkan infeksi ke orang lain (Thomas et al., 2016). Dampak dan efek samping pengobatan yang terjadi dalam kehidupan pasien mengakibatkan adanya reaksi emosional seperti marah, cemas, bosan, takut, kecewa, dll.

Reaksi emosional ini muncul karena pasien merasa bosan dan jenuh dengan pengobatan TB MDR yang mengharuskan rutin mengkonsumsi obat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Munawwaroh (2013) menyatakan bahwa pasien TB MDR merasa jenuh dengan pengobatan yang lama, biaya yang tidak sedikit dan efek samping obat yang dirasakan (Triandari & Rahayu, 2018). Selain itu pasien TB MDR harus berusaha melawan stigma masyarakat. Pada salah satu penelitian dipaparkan bahwa banyak pasien harus merahasiakan penyakitnya karena menurut mereka penyakit ini dapat berpengaruh pada status sosial dalam komunitas (Shringarpure et al., 2016). Pengalaman emosional sering melibatkan pikiran dan perasaan yang mendalam terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan kejadian menekan atau bersifat traumatik (Pennebaker, 1997; Pennebaker & Chung, 2007). Penelitian ini memaparkan hasil bagaimana pengalaman emosional pasien post pengobatan TB MDR sebagai dampak dari pengobatan yang telah dijalani.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini dipilih melalui teknik *purposive sampling* dimana partisipan dipilih berdasarkan beberapa kriteria. Partisipan penelitian telah memenuhi kriteria utama yaitu telah selesai menjalani pengobatan TB-MDR. Pengambilan data sebelumnya direncanakan berlangsung pada Februari-April 2021 di Salatiga. Namun karena pandemi Covid-19 sehingga pengambilan data tertunda dan baru terlaksana pada Agustus-September 2021. Partisipan penelitian sejumlah tiga partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara secara *online* dengan menggunakan *zoom meeting* dan *offline* dengan mengunjungi rumah partisipan namun tetap memperhatikan protokol kesehatan Covid-19. Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah reduksi data yaitu mengacu pada proses menajamkan, mengelompokkan, dan membuang data atau informasi yang tidak perlu kemudian dilanjutkan dengan mengorganisasi data kedalam kelompok tema sehingga dapat diambil kesimpulan. Uji keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi data dengan menanyakan kembali pernyataan partisipan kepada keluarga. Penelitian ini telah lulus kaji etik dengan SK No. 074/KOMISIETIK/EC/4/2021.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel karakteristik partisipan dan transkrip wawancara. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan ketiga partisipan ditemukan tema diantaranya pengetahuan tentang TB MDR dan pengobatannya, harga diri rendah dan penerimaan diri pasien post pengobatan TB MDR, *support system* dan motivasi serta respon emosional pasien post pengobatan TB MDR.

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat tiga partisipan post pengobatan TB MDR, dua partisipan berjenis kelamin perempuan dan satu laki-laki. Usia ketiga partisipan >20 tahun, lama pengobatan yang dijalani ketiga partisipan ini yaitu partisipan pertama menjalani pengobatan selama 24 bulan dan terakhir kali mengkonsumsi obat pada Januari 2021, partisipan kedua selama 22 bulan dan terakhir kali mengkonsumsi obat pada November 2020, partisipan ketiga menjalani pengobatan selama 19 bulan dan terakhir mengkonsumsi obat pada September 2019. Ketiga partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. Partisipan pertama Pendidikan terakhirnya SMP, partisipan kedua SMA dan partisipan ketiga S1. Partisipan pertama dan kedua menderita TB MDR disebabkan karena gagal dalam melakukan pengobatan sedangkan partisipan ketiga dikarenakan memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Saat dilakukan wawancara status pengobatan dari ketiga partisipan adalah telah sembuh TB MDR.

Pengetahuan tentang TB MDR dan Pengobatannya

Pengetahuan tentang TB MDR meliputi penyakit itu sendiri, penyebab, proses pengobatan, efek samping obat yang dirasakan selama pengobatan.

TB MDR dikenal sebagai penyakit menular dengan gejala seperti batuk tanpa henti dan diketahui sebagai pembunuh nomor satu di dunia. Pernyataan ini muncul pada partisipan kedua sebagai berikut:

“Yang saya ketahui itu penyakit menular, setahu saya itu kalau penyakit batuk tanpa henti, penyakit yang pembunuh nomor satu di dunia katanya. Penyebabnya itu tidak tahu ya tapi sepertinya dari bakteri, katanya dari virus dari kuman TB, terus katanya dari tikus itu bisa, dari kelembaban bisa tapi kalau di saya belum diketahui penyebabnya apa” (Partisipan 2).

TB MDR merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang sudah resisten terhadap obat. Penyebab TB MDR adalah daya tahan

tubuh yang lemah. Pernyataan ini muncul pada partisipan ketiga sebagai berikut:

“ehhhhhhh anu mba.... kuman TB yang sudah kebal terhadap obat. Penyebab TB MDR itu, daya tahan tubuh yang lemah karena TB yang tidak diobati bisa menjadi TB MDR” (Partisipan 3).

Penyebab lain dari TB MDR yaitu sering keluar malam, merokok, kurang tidur. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama sebagai berikut

“ehhhhhhhhhhh..... kebanyakan ngerokok terus kurang tidur, sering keluar malam” (Partisipan 1).

TB MDR bermula dari pengobatan TB selama enam bulan namun gagal dalam melakukan pengobatan karena tidak tahan dengan efek samping pengobatan dan menganggap bahwa mengkonsumsi obat hanya memperburuk kondisi sehingga memutuskan untuk berhenti mengkonsumsi obat karena merasa sembuh. Pengobatan TB Paru yang gagal dijalani membuat kondisi menjadi buruk hingga terdiagnosa TB MDR. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama dan kedua sebagai berikut:

“Dulu kan pernah pengobatan enam bulan itu tidak kuat dengan efek obatnya makanya saya stop minum obat apalagi kan tidak dibilang juga jadi tidak tau kalau nanti bisa sampai parah penyakitnya” (Partisipan 1).

“Jadi kan saya pengobatan TB dulu mba ehhhhhhhhh..... anu apa obatnya tidak saya minum karena tambah sakit kalo minum obat. Kalau tidak minum obat tidak sakit terus tidak saya minum makanya sembuh saya. Terus berselang berapa bulan, enam bulanan leih itu kan tidak saya teruskan cuma satu minggu saya minum terus tidak minum lagi itu saya sembuh. Selang enam bulanan saya baru sakit itu, ternyata itu membuat penyakit saya tambah parah” (Partisipan 2).

Awal mula terjadi TB MDR disebabkan oleh daya tahan tubuh yang lemah akibat dari banyak pekerjaan yang harus dilakukan sehingga membuat partisipan lupa untuk mengonsumsi makanan. Pernyataan ini muncul pada partisipan ketiga sebagai berikut:

“Tidak tahu mbak, yang jelas itu kerja sering lupa makan dan sebagainya mba. Jadi kerjanya dari pagi sampai malam itu kerja terus, jadinya keterusan sampai lupa makan. Jadi menurut saya itu penyebabnya karena daya tahan tubuh juga” (Partisipan 3).

Pengobatan TB yang dijalani mengharuskan partisipan mengkonsumsi banyak obat. Obat yang dikonsumsi

berupa vitamin, antibiotik dan ketika mengkonsumsi obat ada efek samping yang muncul, maka obat akan ditambahkan. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama sebagai berikut:

“Oh banyak sekali tapi lupa namanya mbak. Ada sekali minum dua jam harus habis, masih banyak tambahan vitamin. Kalau kontrol langsung ditambah lagi sesuai keluhan yang dirasakan” (Partisipan pertama, Agustus 2021).

Efek samping yang dirasakan seperti seperti mual, halusinasi, jalan sempoyongan (lemas), pendengaran dan penglihatan berkurang, jari-jari tangan kaku, serta penurunan berat badan. Pernyataan ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Dalam perjalanan pengobatan ada mbak jadi semua kena jadi mata kabur sampai tidak bisa dibuka sakit, ada telinga berdenging terus apa jari-jari sulit ditekuk, mual. Nah setelah selesai melakukan pengobatan itu yang masih cuma sulit tidur/insomnia. Berobatnya ke dokter jiwa mba karena meminum obat penenang. Ada halusinasi juga, jadi dulu itu kayak dibisik-bisik orang, ada orang ngejar-ngejar ditelinga gitu jadi tidak tenang akhirnya teriak-teriak” (Partisipan 3).

Pernyataan partisipan didukung oleh keluarga yang mengatakan bahwa efek samping yang dialami partisipan berupa halusinasi, jalan sempoyongan (lemas), panca indra terganggu bahkan adanya penurunan berat badan partisipan hingga menjadi 42 Kg saat menjalani pengobatan.

Harga Diri Rendah dan Penerimaan Diri Pasien Post Pengobatan TB MDR

Harga diri rendah dan tidak adanya penerimaan diri terjadi ketika partisipan mengetahui penyakitnya dan mulai menjalani pengobatan. Hal ini membuat partisipan memilih untuk tidak keluar rumah karena takut menulari orang lain dan bahkan setelah pengobatan selesai dilakukan, partisipan tetap membatasi diri dengan lingkungannya. Pernyataan ini muncul pada partisipan ketiga sebagai berikut:

“Waktu sakit memang tidak keluar sama sekali takut nularin, kalau sekarang ya tetap membatasi diri tidak aktif dilingkungan lagi.” (Partisipan 3).

Efek samping dari pengobatan yang berdampak pada pendengaran membuat partisipan sulit berkomunikasi dengan orang lain bahkan membutuhkan bantuan orang lain jika berkomunikasi. Partisipan juga mengungkapkan meskipun sulit untuk berkomunikasi

namun dalam kesehariannya partisipan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Pernyataan ini muncul pada partisipan kedua sebagai berikut:

“itu mba anu mmmmmm telinga kan kena efek obat ya jadi itu tu buat minder gitu apalagi kalo ketemu orang. Terus saya kalau mau keluar itu bawa anak jadi kalo orang ngomong saya tidak dengar berarti anak saya bisa bantu.... Kadang rasanya kaya gimana ya mba ehhhhhh anuuuuuuu bawaannya minder terus” (Partisipan 2).

Support System dan Motivasi Pasien Post Pengobatan TB MDR

Sumber dukungan yang diterima partisipan selama sakit berasal dari orang terdekat seperti suami, yang setiap sore selalu mengunjungi partisipan untuk bercengkrama karena diketahui bahwa selama menjalani pengobatan, partisipan pisah rumah dengan keluarganya. Pernyataan ini muncul pada partisipan ketiga sebagai berikut:

“Ketika tahu sakit dan harus berobat itu saya langsung pisah rumah sama keluarga mba, jadinya tidak bisa bareng gitu..... rasa sunyi mba eeeee tinggal sendirian, untungnya tiap sore itu kalau bapak sudah pulang kerja sering temenin saya ngobrol” (Partisipan 3).

Dukungan dari keluarga yang diterima partisipan selama menjalani pengobatan yaitu keluarga mendampingi dalam proses pengobatan bahkan membantu dalam hal finansial. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama dan kedua sebagai berikut:

“Bersyukur mba keluarga masih peduli dengan saya meskipun sakit. Mereka masih mau temenin, anuuuuu nganar ke dokter, ingetin minum obat, bantu biaya beli obat” (Partisipan 1).

“Waktu sakit itu suami sama ibu yang temani mba. ehhhhhhh.....suami sampai tidak kerja karena harus temani saya berobat ke dokter apalagi kan saya sempat pas awal-awal sakit dirawat di rumah sakit nah itu suami yang mengurus semuanya” (Partisipan 2).

Pernyataan-pernyataan ini didukung oleh masing-masing keluarga partisipan. Keluarga partisipan pertama mengatakan bahwa selama menjalani pengobatan selalu menemani, mengantar bahkan mengingatkan partisipan untuk minum obat. Keluarga partisipan ketiga juga mengatakan bahwa setiap sore selalu menemani partisipan bercengkrama bahkan selalu memperhatikan pola makan dari partisipan.

Dukungan yang diberikan keluarga membuat partisipan merasa bersyukur dan termotivasi untuk sembuh. Anak-anak menjadi motivasi partisipan untuk sembuh karena ingin menemani anak-anaknya hingga besar. Pernyataan ini muncul pada partisipan kedua sebagai berikut:

“Anak-anak jadi motivasi saya mba, ehmmmm saya masih ingin nunguin mereka sampai besar. Kan waktu awal pengobatan itu sempat dijauhi sama anak makanya saya down karena dipisah dengan mereka” (Partisipan 2).

Motivasi lain untuk sembuh adalah agar tidak menularkan penyakit ke keluarga. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama sebagai berikut:

“Kalau saya motivasinya ya harus sembuh biar tidak menularkan penyakitnya ke keluarga” (Partisipan 1).

Respon Emosional Pasien Post Pengobatan TB MDR

Respon emosional yang muncul pada pasien post pengobatan TB MDR terbagi dalam dua kategori yaitu emosional positif dan emosional negatif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ketiga partisipan didapatkan hasil sebagai berikut:

Emosional Positif

Perasaan positif yang dirasakan selama menjalani pengobatan yaitu campur aduk namun tetap menerima kondisinya dengan sabar dan ikhlas. Pengobatan yang telah selesai dilakukan membuat partisipan, keluarga dan masyarakat merasa senang dan lega. Alasannya karena partisipan sudah sembuh dari penyakit menular. Harapan partisipan setelah sembuh melakukan pengobatan yaitu berharap bahwa penyakit yang dirasakan tidak dirasakan oleh orang lain karena rasanya menyakitkan. Pernyataan ini muncul pada partisipan kedua dan ketiga sebagai berikut:

“ehhhhhh gimana ya..... ehhhhh itu campur aduk mba yang jelas down banget waktu itu! Mau gimana lagi mau tidak mau harus menerima mba. Caranya ya anuuuuu berusaha untuk ikhlas jalani semua pengobatannya gitu” (Partisipan 3).

“Harapannya semoga penyakit yang saya derita tidak diderita orang lain, terlalu menyakitkan” (Partisipan 1).

Emosional Negatif

Perasaan negatif yang dirasakan selama menjalani pengobatan yaitu marah, jenuh, *down*. Partisipan pertama mengatakan bahwa hal ini terjadi karena sering mengkonsumsi banyak obat setiap harinya dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Partisipan kedua bahkan tidak menyangka bahwa penyakitnya bisa bertambah parah dan menjadi TB MDR. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama dan kedua sebagai berikut:

“Ya saya sering marah tiap hari sewaktu meminum obat soalnya jangka panjang” (Partisipan 1).

“Tidak kepikiran mba kalau penyakitnya bisa parah sampai TB MDR” (Partisipan 2).

Pernyataan partisipan tersebut didukung oleh keluarga yang mengatakan bahwa partisipan menjadi orang yang sering marah-marah selama menjalani pengobatan dan kondisinya membaik jika didiami oleh keluarga. Perasaan negatif lainnya yang muncul yaitu adanya rasa takut ketika melihat orang yang juga menderita TB MDR meninggal dunia. Pernyataan ini muncul pada partisipan kedua sebagai berikut:

“Selama pengobatan kan ada teman-teman yang bareng sama saya meninggal jadi sempat kepikiran mba takut gitu” (Partisipan 2).

Salah satu partisipan mengungkapkan bahwa setelah pengobatan selesai dilakukan partisipan lebih sering termenung, jarang keluar rumah, membatasi diri dengan lingkungan. Hal ini terjadi disebabkan karena tidak bisa melakukan aktivitas apalagi partisipan adalah tulang punggung keluarga. Pernyataan ini muncul pada partisipan pertama sebagai berikut:

“Nah kalo sekarang lebih membatasi diri mbak, saya tidak jarang keluar rumah kumpul sama tetangga, apalagi setelah selesai pengobatan itu ndak bisa aktivitas seperti semula. Ya itu waktu di pasar tapi tidak bisa bekerja, cuma bisa duduk to. Ya sangat berpengaruh soalnya saya tulang punggung keluarga tapi tidak bisa bekerja” (Partisipan 1).

Pernyataan partisipan tersebut didukung oleh keluarga yang mengungkapkan bahwa partisipan membatasi diri dengan lingkungan, sering termenung dan tidak banyak berbicara dengan orang lain.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang TB MDR dan Pengobatannya

Tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan menerima informasi terkait dengan penyakit dan pengobatannya. Notoatmodjo (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat memudahkan penderita dalam menerima informasi dan tingkat pendidikan yang rendah menghambat dalam proses penerimaan informasi. Artinya, jika memiliki pengetahuan yang baik, maka individu akan memahami dengan baik penyakit dan proses pengobatannya serta mampu mengatasi reaksi emosional yang muncul selama pengobatan sehingga tidak memutuskan sendiri untuk berhenti mengonsumsi obat. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita mengalami tahap TB MDR dikarenakan gagal dalam pengobatan akibat dari adanya reaksi-reaksi emosional seperti jenuh, marah, tidak ada penerimaan diri, harga diri rendah yang muncul selama pengobatan serta tidak sanggup menahan efek samping obat. Selain itu, karena faktor minimnya edukasi terkait dampak dari kegagalan pengobatan oleh tenaga kesehatan seperti yang disampaikan oleh pasien, kurangnya inisiatif dari pasien untuk proaktif dalam mencari informasi terkait pengobatan TB juga punya pengaruh terhadap kegagalan pengobatan.

Harga Diri Rendah dan Penerimaan Diri Pasien Post Pengobatan TB MDR Pengobatan TB MDR yang dijalani dalam jangka waktu panjang dan mengonsumsi banyak obat seringkali membuat penderita mengalami berbagai efek samping. Efek samping pengobatan yang terjadi salah satunya berdampak pada penurunan fungsi tubuh, yaitu pendengaran berkurang. Kondisi ini membuat penderita kesulitan saat berkomunikasi dengan orang lain bahkan ada yang harus meminta bantuan orang lain saat hendak berkomunikasi sehingga membuat penderita merasa minder dan tidak dapat menerima dirinya dengan kondisi yang dialami. Hal ini mengakibatkan penderita mengalami tekanan psikologis sehingga membuat penderita merasa tidak berharga dimata orang lain. Baral et al., (2007) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa stigma yang ditanamkan oleh diri sendiri dapat mempengaruhi hubungan sosial, sehingga penderita dengan sengaja menjauhkan diri dari kegiatan interaksi dengan orang lain (R. Endro Sulistyono, 2018). Penderita yang memiliki harga diri rendah cenderung memiliki perasaan negatif terhadap dirinya sendiri termasuk

hilangnya rasa percaya diri (Wijayati et al., 2020).

Support System dan Motivasi Pasien Post Pengobatan TB MDR

Pengobatan TB MDR membuat penderita membutuhkan dukungan dari orang lain untuk menjalani kondisinya. Dukungan yang ada bisa saja berasal dari keluarga karena keluarga merupakan orang-orang terdekat yang mengetahui dengan baik terkait kondisi yang dialami penderita. Friedman (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan keluarga merupakan sistem pendukung yang bisa membuat penderita dapat berpikir dengan tenang dan merasa bahwa penderita memiliki orang-orang yang tetap mendukung dan menolong jika membutuhkan pertolongan (Hasanah et al., 2018). Dukungan keluarga yang baik dapat membuat penderita lebih optimis dalam menjalani pengobatannya hingga selesai. Ada berbagai hal yang dapat dilakukan dalam membantu penderita menjalani pengobatannya seperti menemani penderita saat berobat, mengingatkan untuk minum obat, memberikan semangat ketika penderita jenuh selama mengonsumsi obat bahkan memberikan dukungan materil. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB selama menjalani pengobatan mendapat dukungan yang positif dari keluarga. Dukungan dari keluarga berpotensi menjadi motivasi penderita untuk sembuh.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Salomon dan Halifa (2013) yang menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu proses yang dilakukan seseorang tersebut untuk mencapai sesuatu sesuai dengan perlakuan orang tersebut (Rachman et al., 2018). Motivasi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan sembuh bisa berasal dari keluarga terdekat misalnya anak-anak. Keberadaan anak-anak memiliki kekuatan tersendiri dan menjadi semangat bagi penderita. Berdasarkan hasil dari penelitian ini yang menjelaskan bahwa motivasi penderita untuk sembuh adalah karena ingin menemani anak-anaknya hingga besar mengingat selama menjalani pengobatan penderita sempat dipisahkan dengan anak-anak sehingga membuatnya merasa *down*. Peneliti berasumsi bahwa pada penderita TB MDR yang adalah orang tua, menempatkan anak-anak disisi penderita bisa dijadikan sebagai salah satu strategi koping yang bisa digunakan untuk mengatasi perasaan-perasaan negatif selama menjalani pengobatan TB MDR namun tetap mengikuti prosedur pencegahan penyakit seperti menggunakan masker dan memisahkan perlengkapan makan dengan penderita.

Respon Emosional Pasien Post Pengobatan TB MDR

Respon emosional adalah reaksi atau tanggapan emosional yang muncul sebagai respon atas suatu peristiwa yang terjadi. Reaksi emosional yang muncul sering berubah tergantung dengan situasi dan kondisi yang dihadapi penderita. Romlah (2010) menyebutkan bahwa unsur-unsur emosi antara lain: terkejut, khawatir dan takut, marah, sedih, gembira (Namuwali et al., 2016). Respon emosional dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu emosional positif dan emosional negatif sehingga dalam penelitian ini hendak menjelaskan tentang respon emosional pasien post pengobatan TB MDR sebagai berikut:

a. Emosional Positif

Emosional positif dapat diartikan sebagai bentuk perasaan senang, bahagia dan perasaan positif lainnya ketika mengalami suatu peristiwa. Meskipun dalam penelitian ini perasaan pertama kali yang muncul adalah campur aduk saat mengetahui penyakit dan harus melakukan pengobatan, namun penderita tetap menerima dan menjalani kondisinya dengan sabar dan ikhlas hingga pengobatannya selesai. Menurut teori Kubler-Ross pada tahap penerimaan, individu menyadari bahwa hidup harus tetap dijalani (Dulahu & Ladiku, 2019). Artinya terlepas dari segala tantangan yang muncul saat menjalani pengobatan, ternyata ada keinginan penderita untuk sembuh dan melanjutkan hidup. Pengobatan TB MDR yang telah selesai dijalani membuat penderita, keluarga dan masyarakat merasa senang dan bahagia karena tidak menyangka bahwa penderita bisa melewati kondisi ini. Bahkan setelah menjalani pengobatan, penderita berharap bahwa penyakitnya tidak akan kambuh lagi dan penyakitnya tidak dirasakan oleh orang lain.

b. Emosional Negatif

Emosional negatif yang muncul selama menjalani pengobatan yaitu marah, jenuh, depresi dan *down* ketika harus mengkonsumsi banyak obat dalam jangka waktu yang panjang, takut karena harus melihat orang meninggal akibat TB MDR. Hal ini sesuai teori *stages of dying* oleh Kubler-Ross (1969) yang menjelaskan bahwa lima tahapan proses berduka adalah menolak, marah, tawar-menawar, depresi, dan menerima (Dulahu & Ladiku, 2019). Respon penolakan muncul saat mengetahui tentang penyakit dan proses pengobatan sehingga membuat penderita tidak percaya bahwa menderita TB MDR. Tahap berikutnya yang harus dijalani penderita adalah tahap marah karena

tidak bisa keluar rumah dan beraktivitas. Pada tahap tawar-menawar, penderita melakukan pengandaian jika saja kondisinya tidak sakit maka penderita bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Tahapan selanjutnya adalah depresi, karena setiap hari harus mengkonsumsi banyak obat. Tahapan terakhir adalah tahapan penerimaan, penderita mulai bisa menerima kondisinya serta melakukan pengobatan karena memiliki keinginan untuk sembuh. Tahapan ini terjadi dikarenakan ada dukungan dari keluarga yang membuat penderita memiliki keinginan untuk menjalani pengobatannya.

Emosional negatif yang dialami setelah selesai menjalani pengobatan seperti pasien nampak sering termenung, jarang keluar rumah, membatasi diri dengan lingkungan, harga diri rendah dan tidak ada penerimaan diri. Hal ini merupakan sebagian dari tanda-tanda depresi yang terjadi setelah melakukan pengobatan. Kaplan dkk. (1991) mengungkapkan bahwa depresi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya minat atau energi, kesulitan berkonsentrasi dengan gejala seperti adanya perubahan pada kemampuan kognitif, pembicaraan, fungsi vegetatif yang menyebabkan gangguan pada fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaan (Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

Emosional negatif yang dirasakan kemudian membuat penderita sulit untuk melakukan aktivitas apalagi penderita adalah tulang punggung keluarga namun tidak bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Hal ini kemudian berdampak pada perilaku penderita yang menjadi minder dan pendiam karena tidak bisa melakukan tugas sebagai tulang punggung keluarga. Kondisi ini bisa diatasi jika ada pengertian yang baik dari penderita maupun pasangannya sehingga yang terjadi adalah pasangan penderita menggantikan posisinya untuk bekerja.

KESIMPULAN

Pengalaman emosional yang dimiliki individu post pengobatan TB MDR meliputi pengalaman positif dan negatif. Pengalaman positif seperti ikhlas dan sabar selama menjalani pengobatan sabar selama menjalani pengobatan dan setelah pengobatan selesai dijalani partisipan berharap bahwa penyakit TB MDR ini tidak kambuh lagi serta tidak dialami oleh orang lain. Sementara pengalaman negatif adalah partisipan tampak lebih sering termenung, jarang keluar rumah, membatasi diri dengan lingkungan, harga diri rendah dan tidak ada penerimaan diri. Pengalaman

emosional ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan partisipan terhadap proses pengobatan penyakitnya, efek samping obat yang menimbulkan perilaku harga diri rendah serta *support system* dan motivasi yang dimiliki terhadap proses pengobatan yang dijalani.

SARAN

Penelitian ini belum memunculkan secara detail informasi terkait dengan proses pengobatan yang mempengaruhi konsep diri partisipan, pengungkapan informasi dari dokter dan petugas kesehatan terkait kegagalan pengobatan TB MDR serta penilaian psikologis untuk mengukur status psikologis pasien post pengobatan TB MDR sehingga diharapkan pada pengembangannya dapat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanto, D., Achsan, M., Sofro, U., Dwidayani, M., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, D., Kedokteran, F., Diponegoro, U., Semarang, K., Tengah, J., & Semarang, K. (2020). *Tingkat depresi pasien tb mdr 1*. 3(3), 277–290.

Dulahu, W. Y., & Ladiku, S. W. (2019). Pengalaman Klien Sedang Menjalani Pengobatan MDR-TB. *Jambura Nursing Journal*, 1(1), 29–43. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2085>.

Hasanah, M., M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb- Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.5415>

Nugrahaeni, D. K., & Malik, U. S. (2013). Analisis Penyebab Resistensi Obat Anti Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120.

Namuwali, D., Mendrofa, F. A., & Dwidiyanti, M. (2016). Teknik relaksasi meningkatkan kontrol emosi pada penderita dengan penyakit kronis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(9), 156–160.

R. Endro Sulistyono, R. D. T. (2018). *Perceived burden of multi drugs resistant tuberculosis patients and their family: a review of the qualitative literature*. 6(2), 27–38.

Rachman, D., Rizkia, D. Y., & ... (2018). Motivasi Penderita TB Untuk Mencegah Multi Drug Resistane Tuberculosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan...*, 7–13. <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/52>.

Shringarpure, K. S., Isaakidis, P., Sagili, K. D., Baxi, R. K., Das, M., & Daftary, A. (2016). “When treatment is more challenging than the disease”: A qualitative study of MDRTB patient retention. *PLoS ONE*, 11(3), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150849>.

Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis. *SosioInforma*, 3(2), 153–164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>

Suryani, Efri Widiati, Taty Hernawati, A. S. (2016). (Psycho education Decrease the Level of Depression, Anxiety and Stress Among Patient with Pulmonary Tuberculosis). Fakultas Keperawatan UNPAD, Jalan Raya Jatinagor KM 21, Jatinanor, Sumedang. *Jurnal Ners* Vol. 11 No. 1 April 2016: 128-133.

Triandari, D., & Rahayu, S. R. (2018). Kejadian Tuberculosis Multi Drug Resistant di RSUP dr. Kariadi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 194–204. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.19388>.

Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Keperawatan, J., Kendari, P. K., & Keperawatan, J. (2020). *HIIP: Health Information Jurnal Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa 1,3,4*. 12. *Gangguan Jiwa 1,3,4*. 12.

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Kode	Umur	Jenis kelamin	Terakhir minum obat TB MDR	Lama pengobatan TB MDR	Pendidikan Terakhir	Alasan terkena TB MDR	Status Pengobatan
P1	50 tahun	L	Januari 2021	24 bulan	SMP	Gagal pengobatan	Sembuh TB MDR
P2	46 tahun	P	November 2020	22 bulan	SMA	Gagal pengobatan	Sembuh TB MDR
P3	51 tahun	P	September 2019	19 bulan	S1	Daya tahan tubuh lemah	Sembuh TB MDR