

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 24, 2025

Revised: December, 21, 2025

Available online: December, 21, 2025

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Pengalaman pasien dengan tuberkulosis *multi-drug resistant* (TB- MDR)

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

Abstract

Background: Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) not only impacts physical health but also triggers psychological disorders due to the lengthy treatment process, social stigma, and limited mental health support services. This puts patients at high risk for anxiety, stress, and depression.

Purpose: To explore the experiences of patients with multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB).

Method: A qualitative design with a phenomenological approach. Data were obtained through in-depth interviews with seven MDR-TB patients, three family members, and two healthcare workers in Bireuen Regency, Aceh. Data analysis used Huberman's model, including reduction, presentation, and conclusion drawing with source triangulation.

Results: The study identified five main themes: stressors, mental health conditions, coping strategies, family perspectives, and healthcare professionals' perceptions. Patients experienced anxiety, uncertainty about recovery, social stigma, economic constraints, and severe medication side effects. Family support, religious approaches, and adequate information proved crucial in helping patients cope with psychological distress.

Conclusion: MDR-TB patients face significant mental burdens, while psychosocial support services in healthcare facilities remain limited. Strengthening education, family support, and integrating mental health services are needed to improve the quality of life and treatment adherence of MDR-TB patients.

Keywords: Coping Strategies; Family Support; Mental Health; Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB); Social Stigma.

Pendahuluan: Tuberkulosis Multi-Drug Resistant (TB-MDR) tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memicu gangguan psikologis akibat proses pengobatan yang panjang, stigma sosial, serta keterbatasan layanan pendampingan mental. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko tinggi mengalami kecemasan, stres, dan depresi.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dengan tuberkulosis multi-drug resistant (TB- MDR).

Metode: Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap tujuh pasien TB-MDR, tiga anggota keluarga, dan dua tenaga kesehatan di Kabupaten Bireuen, Aceh. Analisis data menggunakan model Huberman meliputi reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber.

Hasil: Ditemukan lima tema utama, yaitu faktor penyebab stres, kondisi kesehatan mental, strategi koping, pandangan keluarga, serta persepsi tenaga kesehatan. Pasien mengalami kecemasan, ketidakpastian kesembuhan, stigma sosial, keterbatasan ekonomi, serta efek samping obat yang berat. Dukungan keluarga, pendekatan religius, dan informasi yang memadai terbukti berperan penting dalam membantu pasien mengatasi tekanan psikologis.

Simpulan: Pasien TB resisten multidrug (TB-MDR) menghadapi beban mental yang signifikan, sementara layanan dukungan psikososial di fasilitas kesehatan masih terbatas. Penguatan pendidikan, dukungan keluarga,

dan integrasi layanan kesehatan mental diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien TB-MDR.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kesehatan Mental; Multidrug-Resistant Tuberculosis (TB-MDR); Stigma Sosial; Strategi Koping.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek diantaranya, fisik, intelektual, serta emosional secara optimal, dan selaras dengan perkembangan orang lain (Alene, Clements, McBryde, Jaramillo, Lönnroth, Shaweno, & Viney, 2018). Gangguan kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang mengalami gangguan klinis terkait fungsi kognitif, regulasi emosi, atau perilaku (Berding & Cryan, 2022). Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB MDR) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang serius, terutama di negara-negara berkembang (Abad & Razonable, 2023).

TB MDR terjadi ketika bakteri penyebab tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) menjadi resisten terhadap dua obat anti-TB lini pertama yaitu isoniazid dan rifampisin (Susanto, Widysanto, Cipta, Tanara, Wirawan, Kosim, & Angelius, 2023). Tuberkulosis Multi Drug Resistant akan berdampak pada Kesehatan fisik dan juga psikologis. Masalah Kesehatan fisik yang terjadi seperti mual, kerusakan hati, gangguan pendengaran, serta masalah ginjal (Salari, Kanjoori, Hosseinian-Far, Hasheminezhad, Mansouri, & Mohammadi, 2023). Dampak psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi. Kondisi ini disebabkan karena proses pengobatan yang panjang dan seringkali disertai isolasi sehingga mengakibatkan mereka merasakan tekanan psikologis (South, Dhesi, Tweed, Tsogt, Staples, Tukvadze, & Burgess, 2023). Kesehatan mental pada penderita TB MDR menjadi isu yang penting namun sering kali diabaikan (Dan-Ni, Guang-Min, Yu-Hua, Ying, Ting, Yuan-Yuan, & Xin-Cai, 2024).

Stigma sosial, keterbatasan aktivitas, serta isolasi sosial adalah beberapa faktor yang dapat memicu masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan stres. Stigma masyarakat terhadap pasien TB, terutama yang resisten obat, sering kali memperburuk kondisi psikologis mereka, karena pasien merasa dikucilkan, kehilangan dukungan sosial, dan bahkan menanggung beban diskriminasi (Huque, Elsey, Fieroze, Hicks, Huque, Bhawmik, & Newell, 2020). Selain itu stigma

masyarakat terhadap pasien TB MDR, yang sering dianggap sebagai sumber penularan penyakit juga menyebabkan penderita TB MDR mengalami tekanan pada kondisi mentalnya (South et al., 2023). Banyak pasien TB MDR mengalami diskriminasi dan kehilangan dukungan sosial disebabkan karena stigma ini (Oshi, Chukwu, Nwafor, Chukwu, Meka, Anyim, & Oshi, 2020). Hal ini menyebabkan mereka merasa terisolasi dan kurang mendapat dukungan emosional yang dibutuhkan untuk menghadapi proses pengobatan yang Panjang dan menantang (Thomas, Shanmugam, Malaisamy, Ovung, Suresh, Subbaraman, & Nagarajan, 2016). Kondisi ini akan mengganggu proses penyembuhan pada pasien TB MDR (Ullah, Ahmed, Salman, Iqbal, Hussaini, & Malikzai, 2024). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, menyatakan hampir 1 miliar orang di dunia menderita gangguan jiwa. Bunuh diri akibat gangguan kesehatan mental menjadi penyebab kematian nomor 1 dari 100 kematian, dan 58% kasus bunuh diri akibat gangguan kesehatan mental terjadi pada usia kurang dari 50 tahun (Beigel, Forrester, Torales, Aboaja, Rivera Aroyo, Roche, & Mundt, 2023).

Berdasarkan data WHO, mengatakan bahwa terdapat 450,000 kasus baru TB MDR di seluruh dunia, dan hampir 50% mengalami gangguan Kesehatan mental. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor pemicu seperti konsumsi obat pada penderita TB MDR yang Panjang, tekanan, diskriminasi Masyarakat, dan keterputusasaan yang dialami (Plokhikh, Duka, Cassidy, Chen, Malakyan, Isaakidis, & Lytvinnenko, 2021). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi kejadian gangguan kesehatan mental dari tahun-ketahun mengalami peningkatan sebesar 9% (John-Evans, Davies, Sellen, & Mercer, 2025). Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 mengatakan bahwa terdapat 27,000 kasus TB MDR dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

Pengalaman pasien dengan tuberkulosis multi-drug resistant (TB- MDR)

masih rendah, disebabkan karena ketidakpatuhan pasien, efek samping obat, keterbatasan layanan Kesehatan, dan kecemasan akibat konsumsi obat dalam jangka waktu panjang (Walker, Baral, Wei, Huque, Khan, Walley, & Newell, 2017).

Pemerintah telah berperan pada penatalaksanaan TB dan pengobatan TB MDR yang direalisasikan melalui beberapa program di Puskesmas serta memastikan ketersediaan obat yang memadai (Sutrusmi, Suryati, & Warella, 2021). Selain itu, pemerintah juga menjalin kerja sama dengan organisasi internasional, seperti WHO dan *Global Fund* yang bertujuan untuk memperoleh bantuan teknis dan dana yang diperlukan. Namun, belum ada program pemerintah terkait pendampingan secara psikologis yang mendampingi secara mental pada pasien TB MDR (Yogesh, Parmar, & Patel, 2024). Jumlah pasien TB MDR yang semakin tahun semakin meningkat khususnya di Aceh. Orang dengan TB MDR merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan mental yang disebabkan karena proses pengobatan yang lama dan stigma dari masyarakat. Namun, belum ada layanan layanan kesehatan mental di Puskesmas bagi pasien TB MDR. Oleh karena itu, penelitian tentang kesehatan mental pada penderita TB-MDR diperlukan karena pasien dengan kondisi ini sering menghadapi tantangan psikososial yang kompleks.

METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman pasien

TB-MDR. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Aceh, pelaksanaan studi dari 30 Desember 2024 hingga 13 Januari 2025. Partisipan penelitian meliputi pasien TB-MDR, keluarga mereka, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien yang telah terdiagnosis TB-MDR, sedang menjalani pengobatan, serta berusia di atas 18 tahun. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup pasien dengan riwayat gangguan psikologis terdokumentasi, pasien dalam kondisi kritis atau menjalani perawatan inap, mereka yang mengalami kesulitan komunikasi berat, serta pasien dengan penyakit kronis lain yang serius.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menerapkan triangulasi dengan berdiskusi bersama rekan sejawat dan pembimbing. Analisis data menggunakan model Michael Huberman yang terdiri dari empat tahap utama, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Penelitian ini berupaya menjawab berbagai pertanyaan terkait pengalaman pasien TB-MDR, seperti reaksi awal saat didiagnosis, tantangan dalam pelayanan, dampak psikologis selama pengobatan, dukungan dari keluarga, serta harapan dan persepsi pasien mengenai kondisi mereka.

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

HASIL

Tabel Analisis Tematik Wawancara Pasien TB-MDR, Keluarga, dan Tenaga Kesehatan

Tema Utama	Sub Tema	Deskripsi Singkat	Kutipan Partisipan
Faktor penyebab stres pada pasien TB-MDR	Kondisi saat pertama kali didiagnosis	Reaksi emosional awal berupa kecemasan dan tekanan psikologis saat mengetahui diagnosis TB-MDR	“Waktu pertama diberitahu, saya sangat cemas dan tertekan... diminta untuk rutin meminumnya” (P1)
	Pandangan keluarga dan lingkungan	Stigma dan sikap menjauh dari keluarga maupun masyarakat sekitar	Pasien merasa dijauhi dan dipandang negatif oleh orang sekitar (P3)
	Dampak pengobatan	Efek samping obat yang berat dan harus dikonsumsi dalam jangka panjang	Efek obat menjadi salah satu sumber stres utama pasien
	Kondisi ekonomi	Kesulitan ekonomi akibat keterbatasan bekerja selama menjalani pengobatan	Pasien mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan hidup
Kondisi kesehatan mental pasien TB-MDR	Pandangan terhadap kondisi diri	Pasien memandang dirinya dalam kondisi terancam dan tidak berdaya	“Saya lihat kondisi saya sekarang sebagai ancaman...” (P3)
	Kemampuan menghadapi kondisi	Upaya pasien bertahan menghadapi tekanan psikologis dan sosial	Pasien berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi sakit
	Harapan terhadap kesembuhan	Adanya harapan untuk sembuh meskipun disertai rasa putus asa pada beberapa pasien	Pasien berharap dapat pulih dan menjalani hidup normal
Strategi menghadapi stres	Cara menghadapi stres	Pendekatan religius dan aktivitas spiritual sebagai coping mechanism	“Saya habiskan dengan lebih mendekatkan diri ke Allah...” (P4)
	Menghadapi efek samping obat	Upaya pasien menyesuaikan diri dengan efek samping pengobatan	Pasien mencoba bertahan meskipun merasa tidak nyaman

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

Pengalaman pasien dengan tuberkulosis multi-drug resistant (TB- MDR)

	Motivasi melanjutkan pengobatan	Dorongan dari diri sendiri, keluarga, dan anak	Motivasi sembuh menjadi alasan utama melanjutkan terapi
	Pendampingan kesehatan mental	Keterbatasan layanan pendampingan psikososial	Kurangnya dukungan profesional menjadi kendala
Pandangan keluarga terhadap pasien TB-MDR	Informasi tentang TB-MDR	Keterbatasan informasi yang diterima keluarga terkait TB-MDR	"Informasi saya dapat dari internet, dari petugas belum ada..." (K2)
	Perasaan keluarga	Perasaan cemas, takut, dan sedih terhadap kondisi anggota keluarga	Keluarga ikut merasakan tekanan psikologis
	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan emosional dan praktis kepada pasien	Keluarga berupaya mendampingi pasien
	Respons lingkungan	Stigma dan perlakuan negatif dari masyarakat	Lingkungan sekitar cenderung menjaga jarak
	Kendala	Keterbatasan pengetahuan dan tekanan sosial	Keluarga merasa kesulitan menghadapi situasi
	Harapan keluarga	Harapan adanya edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan	Keluarga berharap dilibatkan dalam edukasi
Persepsi tenaga kesehatan terhadap pasien TB-MDR	Pandangan tentang kesehatan mental	Pasien TB-MDR dinilai rentan mengalami kecemasan dan stres	"Pasien TB-MDR pasti ada cemas atau stres..." (TK1)
	Pelayanan yang diberikan	Upaya pemberian edukasi dan pemantauan pasien	Layanan masih terbatas pada aspek medis
	Kendala pelayanan	Keterbatasan fasilitas, jarak, dan sumber daya	Keterbatasan fasilitas, jarak, dan sumber daya

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

PEMBAHASAN

Bagi pasien TB-MDR, momen ketika mereka pertama kali menerima diagnosis seringkali menjadi sumber stres yang besar. Mereka mungkin merasa takut dan tertekan karena stigma sosial yang menyertai penyakit ini, serta isolasi yang harus mereka jalani untuk mencegah penularan (Krohne, 2022). Bagi sebagian besar pasien, mengetahui bahwa mereka harus menjalani pengobatan selama bertahun-tahun dengan kemungkinan efek samping yang berat menambah beban mental yang tidak kecil. Diagnosis ini sering kali dianggap sebagai ancaman besar terhadap kehidupan mereka, baik dari segi kesehatan fisik maupun kesejahteraan emosional (Biggs, Brough, & Drummond, 2017). Tekanan tersebut tidak hanya bergantung pada bagaimana mereka memandang penyakitnya, tetapi juga pada bagaimana mereka mengevaluasi kapasitas diri mereka untuk menghadapi tantangan ini. Pasien yang merasa memiliki dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan cenderung lebih optimis dan yakin bahwa mereka mampu melewati proses pengobatan. Sebaliknya, bagi mereka yang merasa sendirian atau tidak memiliki akses informasi yang cukup, rasa putus asa dan ketidakmampuan mengatasi situasi bisa semakin mendalam (Numpang, Kengganpanich, Kaewkungwal, Pan-Ngum, Silachamroon, Kasetjaroen, & Lawpoolsri, 2022).

Pasien TB-MDR dihadapkan pada berbagai sumber stres yang saling berkaitan. Salah satu yang paling mencolok adalah stigma sosial. Banyak pasien merasa dijaui oleh masyarakat atau bahkan oleh keluarga mereka sendiri. Pandangan negatif ini membuat mereka merasa malu, tidak percaya diri, dan terkadang enggan melanjutkan pengobatan. Isolasi sosial yang mereka alami selama pengobatan, meskipun dimaksudkan untuk melindungi orang lain, sering kali menimbulkan perasaan kesepian yang mendalam. Selain itu, ketidakpastian tentang keberhasilan pengobatan menjadi beban pikiran yang terus menghantui mereka, terutama karena mereka harus berjuang dengan efek samping obat yang berat seperti mual, lemas, atau gangguan pendengaran (Pradhan, Koirala, Bhandari, Dutta, García-Grau, Sampath, & Sharma, 2022). Penelitian ini, kondisi saat pertama kali terdiagnosa mengalami TB-MDR menjadi pencetus awal bagi mereka mengalami masalah mental seperti kekhawatiran, dan ketakutan. Kondisi awal setelah didiagnosis TB-MDR menjadi titik kritis yang memicu tekanan psikologis. Pasien mulai merasakan beban besar yang memengaruhi keseimbangan emosional mereka. Beberapa informan mengungkapkan bahwa ketakutan terhadap masa depan mereka begitu besar

sehingga sempat terlintas pikiran untuk menyerah atau bahkan mengakhiri hidup (Wibowo, 2022). Pikiran ini muncul sebagai respons terhadap tekanan dari berbagai aspek, seperti ketakutan akan tidak sembuh, isolasi sosial, stigma, dan rasa tidak berdaya menghadapi penyakit yang mereka anggap sulit dikendalikan (Ghazy, Sallam, Ashmawy, Elzorkany, Reyad, Hamdy, & Mosallam, 2023).

Menilai kesehatan mental adalah proses memahami kondisi emosional, psikologis, dan sosial seseorang, khususnya dalam menghadapi tekanan atau situasi sulit. Penilaian terhadap kondisinya sendiri sebagai ancaman bagi dirinya, dan tantangan dalam mencari nafkah. Pasien TB-MDR sering kali menilai kondisinya sebagai ancaman bagi diri mereka sendiri, baik secara fisik maupun mental (Devi, Cahyo, & Shaluhiyah, 2019). Penyakit ini tidak hanya membahayakan kesehatan, tetapi juga menghadirkan tantangan besar dalam mencari nafkah, terutama bagi mereka yang kehilangan kemampuan untuk bekerja karena kondisi tubuh yang lemah. Perasaan terancam ini diperburuk oleh tekanan ekonomi dan stigma sosial yang membuat mereka semakin terisolasi (Wingfield, Tovar, Huff, Boccia, Saunders, Datta, & Evans, 2016).

Terkait kemampuan untuk menghadapi kondisi diri dijelaskan bahwa mereka dapat menjalani pengobatan TB-MDR walaupun berat namun karena ada dukungan dari keluarga hal tersebut dirasakan mudah. Bagi sebagian pasien TB-MDR, ibadah dan keluarga menjadi dua hal penting yang membantu mereka menghadapi stress (Dewi, Sari, Agustin, & Sari, 2022). Ibadah memberikan ketenangan batin dan kekuatan spiritual untuk terus berjuang, sementara dukungan keluarga memberikan rasa aman dan semangat hidup.

Keluarga terbukti memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung pasien, terutama bagi mereka yang menjalani pengobatan TB-MDR (Siallagan, Tumanggor, & Sihotang, 2023). Kehadiran keluarga memberikan rasa aman dan memperkuat semangat hidup pasien, terutama ketika mereka merasa cemas atau takut dengan kondisi kesehatan mereka. Keluarga sering kali menjadi sumber utama dukungan emosional bagi pasien yang merasa terisolasi atau tertekan oleh penyakitnya. Keluarga tidak hanya memberikan kata-kata penghiburan, tetapi juga tindakan nyata, seperti menemani pasien selama perjalanan

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

pengobatan yang panjang dan penuh tantangan (Kristinawati & Rahmawati, 2020). Pandangan keluarga terhadap kondisi anggota keluarga yang terdiagnosis TB-MDR sering kali dipenuhi dengan kekhawatiran dan kecemasan yang mendalam. Sebagai orang terdekat, keluarga menjadi pihak yang paling merasakan beban emosional akibat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga mereka (Subchan & Kunoli, 2022). Salah satu faktor utama yang membuat keluarga merasa tertekan adalah minimnya informasi yang didapat mengenai penyakit TB-MDR, yang membuat mereka merasa tidak siap menghadapi situasi tersebut. Keluarga sering kali merasa bingung dan takut karena terbatasnya pemahaman tentang pengobatan yang harus dijalani dan potensi komplikasi yang mungkin timbul (Hardiyati, Ahmad, Hasir, Angriani, & Simunati, 2024).

Persepsi tenaga kesehatan terhadap kondisi mental pasien TB-MDR sangat penting dalam memberikan perawatan yang holistik dan efektif. Walaupun mereka menganggapnya merupakan hal yang penting dan pasien TB- MDR memiliki potensi besar mengalami masalah kesehatan mental. Belum ada upaya yang dilakukan terkait layanan tersebut. Pandangan tenaga kesehatan terhadap kesehatan mental pasien TB-MDR sering kali mencerminkan pemahaman mereka mengenai hubungan antara kondisi psikologis dan pengobatan (Bawonte, Mambo, & Masengi, 2021). Tenaga kesehatan umumnya menyadari bahwa perasaan cemas dan ketakutan yang dialami pasien dapat mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Kondisi mental yang tertekan atau depresi sering kali menyebabkan pasien merasa putus asa, yang pada gilirannya dapat mengurangi semangat mereka untuk melanjutkan pengobatan. Adanya dukungan psikologis yang kuat dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, karena pasien merasa lebih diberdayakan dan memiliki keyakinan untuk sembuh (Fadhillah & Setiyadi, 2023).

SIMPULAN

Pasien TB-MDR mengalami stres akibat stigma sosial, isolasi, ketidakpastian pengobatan, dan efek samping obat. Faktor utama yang mempengaruhi kondisi mental pasien adalah dukungan dari keluarga dan pasangan, yang dapat meningkatkan semangat hidup atau, sebaliknya, memperburuk

kecemasan hingga muncul keinginan mengakhiri hidup. Meskipun TB-MDR sering dikaitkan dengan ekonomi rendah, temuan penelitian menunjukkan bahwa penyakit ini juga terjadi pada individu dengan status ekonomi menengah ke atas dan pendidikan tinggi. Selain itu, pasien TB-MDR menggunakan berbagai strategi koping, seperti mencari dukungan sosial atau mendekatkan diri pada agama. Keluarga pasien masih menghadapi keterbatasan informasi dan stigma dari lingkungan, sementara tenaga kesehatan mengalami kendala dalam memberikan dukungan mental yang memadai. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan perlunya edukasi bagi pasien dan keluarga serta peningkatan layanan kesehatan mental bagi pasien TB-MDR. Studi lebih lanjut juga perlu mengkaji

DAFTAR PUSTAKA

- Abad, C. L. R., & Razonable, R. R. (2023). Multi-drug resistant and rifampin-resistant tuberculosis in transplant recipients. *Transplant Infectious Disease*, 25(4), e14088.
- Alene, K. A., Clements, A. C., McBryde, E. S., Jaramillo, E., Lönnroth, K., Shaweno, D., & Viney, K. (2018). Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 77(5), 357-367.
- Bawonte, T. G., Mambo, C. D., & Masengi, A. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Ebiomedik*, 9(1).
- Beigel, L., Forrester, A., Torales, J., Aboaja, A., Rivera Aroyo, G., Roche, M. O. H., & Mundt, A. P. (2023). Mental health intervention research in Latin American correctional settings: a scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(7), 1560-1577.
- Berding, K., & Cryan, J. F. (2022). Microbiota-targeted interventions for mental health. *Current opinion in psychiatry*, 35(1), 3-9.

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

Pengalaman pasien dengan tuberkulosis multi-drug resistant (TB- MDR)

- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364.
- Dan-Ni, Z., Guang-Min, Z., Yu-Hua, D., Ying, L., Ting, W., Yuan-Yuan, C., & Xin-Cai, X. (2024). Prevalence and risk factors of anxiety and depression in patients with multi-drug/rifampicin-resistant tuberculosis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1372389.
- Devi, A. U., Cahyo, K., & Shaluhiah, Z. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien tb mdr dalam pencegahan penularan tb mdr di wilayah kerja puskesmas kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 442-452.
- Dewi, B. A. S., Sari, I. R. P., Agustin, D., & Sari, S. A. (2022). Kecemasan pada penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 174-177.
- Fadhillah, A., & Setiyadi, N. A. (2023). Analisis Spasial Layanan Tuberkolosis dan Tuberkolosis Resisten Obat TB-MDR. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 335-344.
- Ghazy, R. M., Sallam, M., Ashmawy, R., Elzorkany, A. M., Reyad, O. A., Hamdy, N. A., & Mosallam, R. A. (2023). Catastrophic costs among tuberculosis-affected households in Egypt: magnitude, cost drivers, and coping strategies. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2640.
- Hardiyati, H., Ahmad, M., Hasir, H., Angriani, S., & Simunati, S. (2024). Resiliensi dan Manajemen Stres Keluarga yang Merawat Pasien TB. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 859-868.
- Huque, R., Elsey, H., Fieroze, F., Hicks, J. P., Huque, S., Bhawmik, P., & Newell, J. (2020). "Death is a better option than being treated like this": a prevalence survey and qualitative study of depression among multi-drug resistant tuberculosis in-patients. *BMC Public Health*, 20(1), 848.
- John-Evans, H., Davies, B., Sellen, J., & Mercer, J. (2025). Functions of non-suicidal self-injury in prisoners with mental health diagnoses. *Mental Health Practice*, 28(3).
- Kristinawati, B., & Rahmawati, S. (2020). Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kejadian Multidrug Resistance pada Pasien Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 61-74.
- Krohne, H. W. (2022). Stress and coping theories. *Int Encyclopedia of the Social Behavioral Sceinces cited 2021*.
- Numpang, S., Kengganpanich, M., Kaewkungwal, J., Pan-Ngum, W., Silachamroon, U., Kasetjaroen, Y., & Lawpoolsri, S. (2022). Confronting and coping with multidrug-resistant tuberculosis: Life experiences in Thailand. *Qualitative Health Research*, 32(1), 159-167.
- Oshi, D., Chukwu, J., Nwafor, C., Chukwu, N. E., Meka, A. O., Anyim, M., & Oshi, S. N. (2020). Support and unmet needs of patients undergoing multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) treatment in southern Nigeria. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(4), 832-842.
- Plokykh, V., Duka, M., Cassidy, L., Chen, C. Y., Malakyan, K., Isaakidis, P., & Lytvinnenko, N. (2021). Mental health interventions for rifampicin-resistant tuberculosis patients with alcohol use disorders, Zhytomyr, Ukraine. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 15(09.1), 25S-33S.
- Pradhan, A., Koirala, P., Bhandari, S. S., Dutta, S., García-Grau, P., Sampath, H., & Sharma, I. (2022). Internalized and perceived stigma and depression in pulmonary tuberculosis: do they explain the relationship between drug sensitivity status and adherence?. *Frontiers in psychiatry*, 13, 869647.
- Salari, N., Kanjoori, A. H., Hosseini-Far, A., Hasheminezhad, R., Mansouri, K., & Mohammadi, M. (2023). Global prevalence of drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Infectious diseases of poverty*, 12(1), 57.

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>

Pengalaman pasien dengan tuberkulosis multi-drug resistant (TB- MDR)

- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199-1208.
- South, A., Dhesi, P., Tweed, C. D., Tsogt, B., Staples, S., Tukvadze, N., & Burgess, R. (2023). Patients' priorities around drug-resistant tuberculosis treatment: A multi-national qualitative study from Mongolia, South Africa and Georgia. *Global public health*, 18(1), 2234450.
- Subchan, D., & Kunoli, F. H. Y. (2022). Gambaran Kejadian Efek Samping Obat (ESO) Dengan Kejadian Putus Obat Pada Pasien Tb Paru Di RSUD Luwuk. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 345-351.
- Susanto, T. D., Widysanto, A., Cipta, D. A., Tanara, A., Wirawan, G. R., Kosim, A. B., & Angelius, C. (2023). Anxiety and depression level of patients with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in two hospitals in Banten province, Indonesia. *Dialogues in Health*, 2, 100115.
- Sutrusmi, S., Suryati, C., & Warella, Y. (2021). Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan Tuberkulosis Resisten Obat. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(4), 495-505.
- Thomas, B. E., Shanmugam, P., Malaisamy, M., Ovung, S., Suresh, C., Subbaraman, R., & Nagarajan, K. (2016). Psycho-socio-economic issues challenging multidrug resistant tuberculosis patients: a systematic review. *PloS one*, 11(1), e0147397.
- Ullah, H., Ahmed, H., Salman, A., Iqbal, R., Hussaini, S. J., & Malikzai, A. (2024). The rising tide of tuberculosis in Pakistan: Factors, impact, and multi-faceted approaches for prevention and control. *Health Science Reports*, 7(10), e70130.
- Walker, I. F., Baral, S. C., Wei, X., Huque, R., Khan, A., Walley, J., & Newell, J. N. (2017). Multidrug-resistant tuberculosis treatment programmes insufficiently consider comorbid mental disorders. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(6), 603-609.
- Wibowo, A. S. (2022). *Gambaran efek samping obat anti-tuberkulosis (oat) lini kedua pasien tb-mdr rawat jalan di poliklinik tb-mdr rsu kota tangerang selatan tahun 2020–2022* (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Wingfield, T., Tovar, M. A., Huff, D., Boccia, D., Saunders, M. J., Datta, S., & Evans, C. (2016). Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clinical medicine*, 16(6), s79-s91.
- Yogesh, M., Parmar, D. V., & Patel, N. S. (2024). Mental health impacts of multidrug-resistant tuberculosis in patients and household contacts: A mixed-method study.

Sastri Hastuti*, Asnawi Abdullah, Marthoenis, Maidar, Radhiah Zakaria

Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Sastri Hastuti. *Email: sastrihastuti@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1872>