

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS GEDONG AIR BANDAR LAMPUNG

Amelia Rizka Wulandari^{1*}, Rakhmi Rafie², Festy Ladyani Mustofa²

¹⁻³Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi : ameliarizkawulandari@gmail.com

Abstract: Relationship between Depression Level and Tuberculosis Incidence in Tuberculosis Patients at Gedong Air Health Center, Bandar Lampung. Difficulties experienced by tuberculosis patients in following treatment with various drugs in large quantities and for long periods often cause mental health disorders, including anxiety and depression. The emergence of new behaviors faced by patients, namely the need to consume drugs in large quantities and for a long time, triggers concern in those who experience it. The study aims to explain the relationship between depression levels and tuberculosis incidence among tuberculosis patients registered at Gedong Air Health Center, Bandar Lampung during 2024. This observational analytical study was conducted using a cross-sectional approach and purposive sampling technique, covering 60 samples. This research activity was conducted at Gedong Air Health Center, located in Bandar Lampung. The chi-square test was used in the statistical examination of this study. In a study involving 60 samples, it was revealed that the dominant age group was 36-45 years with a total of 22 respondents (36.7%). Regarding gender, there was a higher prevalence among men, with 32 respondents (53.3%). Meanwhile, regarding the level of depression, 41 respondents (68.3%) were found to have depression, with most experiencing moderate depression, including 24 respondents (40.0%). Analysis using the Chi Square test produced a p-value of 0.001, indicating statistical significance ($p \text{ value} \geq 0.05$).

Keywords : Depression, Treatment, Tuberculosis

Abstrak: Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung. Kesulitan yang dialami oleh pasien tuberkulosis dalam mengikuti pengobatan dengan berbagai obat dalam jumlah besar dan periode yang panjang seringkali menimbulkan gangguan kesehatan mental, termasuk kecemasan dan depresi. Munculnya perilaku baru yang dihadapi pasien, yaitu keharusan mengonsumsi obat dalam jumlah besar serta selama waktu yang panjang, memicu kekhawatiran pada mereka yang mengalaminya. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memaparkan hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian tuberkulosis di kalangan pasien tuberkulosis yang terdaftar di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung selama tahun 2024. Penelitian analitik observasional ini telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan potong lintang dan teknik sampel bertujuan, mencakup 60 sampel. Aktivitas penelitian ini diadakan di Puskesmas Gedong Air, terletak di Bandar Lampung. Uji chi-square digunakan dalam pemeriksaan statistik penelitian ini. Dalam penelitian yang melibatkan 60 sampel, terungkap bahwa kelompok usia yang dominan adalah 36-45 tahun dengan jumlah 22 responden (36,7%). Mengenai jenis kelamin, terdapat prevalensi lebih tinggi di kalangan laki-laki, dengan 32 responden (53,3%). Sedangkan mengenai tingkat depresi, ditemukan 41 responden (68,3%) yang mengalami depresi, dengan kebanyakan mengalami depresi sedang, mencakup 24 responden (40,0%). Analisis menggunakan uji Chi Square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,001, yang menunjukkan signifikansi statistik (nilai $p \geq 0,05$).

Kata Kunci : Depresi, Pengobatan, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Peristiwa yang dikenali sebagai tuberkulosis merupakan infeksi pada paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini tidak hanya membatasi serangannya pada paru-paru, tetapi juga berpotensi menyebar ke organ lain, menghasilkan tingkat kejadian tinggi dalam isu pulmonal (Adigun & Singh, 2019). Gangguan tuberkulosis berada pada posisi kedua, mengikuti Coronavirus Disease 2019. Pada 2021, tercatat kenaikan jumlah korban TB sekitar 10,6 juta, meningkat dari 10,1 juta pada tahun sebelumnya di seluruh dunia (World Health Organization, 2022). Berdasarkan laporan terbaru dari Data Tuberkulosis Kemenkes 2023, terjadi peningkatan estimasi insiden TBC menjadi satu juta enam puluh ribu kejadian baru setiap tahun di Indonesia. Angka mortalitas mencapai seratus tiga puluh empat ribu tiap tahun. Selanjutnya, terjadi peningkatan signifikan dalam kejadian TBC di Indonesia pada tahun 2023 dengan 820.789 kejadian yang teridentifikasi dari total perkiraan satu juta enam puluh ribu kejadian. Di provinsi Lampung, ditemukan bahwa prevalensi TB paru yang didiagnosis oleh dokter berjumlah 29.331 orang (Kemenkes, 2024)

Kurniasih & Nurfajriani (2021) mengungkapkan bahwa keberadaan perilaku baru yang dihadapi pasien, yaitu kewajiban mengonsumsi obat dalam kuantitas besar dan periode panjang, memunculkan kecemasan mengenai kemampuannya untuk melanjutkan terapi tersebut. Pasalnya, tidak setiap individu mampu mengonsumsi obat, dan ada keraguan apakah mereka dapat mempertahankan motivasi diri untuk secara konsisten menjalani pengobatan guna menghindari kegagalan dalam mengonsumsi obat. Konsekuensi dari terapi tuberkulosis paru ini menjadi faktor yang memicu tingkat depresi pada pasien terkait dengan kejadian dalam kehidupan mereka saat ini serta di masa mendatang (Kurniasih & Nurfajriani, 2021).

Berdasarkan studi yang

dijalankan oleh Kumar et al. (2016) di India, dari seratus kejadian, 74 di antaranya teridentifikasi dengan gejala psikis. Dalam hal ini, 30 kejadian berada dalam rentang usia 20 hingga 40 tahun. Lebih lanjut, tercatat bahwa 47,29% mengalami depresi dan 52,71% mengalami kecemasan. Diketahui bahwa pasien Muslim menunjukkan proporsi yang lebih tinggi dalam menunjukkan gejala psikis dibandingkan dengan pasien Budha, dengan persentase 55,71%. Mayoritas pasien tuberkulosis berjenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan kejiwaan mencatatkan proporsi yang lebih tinggi, yaitu 70,27% (Kumar et al., 2016). Di Provinsi Lampung, yang memiliki pencapaian yang rendah dalam cakupan pengobatan dibandingkan dengan provinsi lain, tercatat kenaikan pada tahun 2021 sebesar 26,91%. Meskipun demikian, proporsi tersebut masih belum mencukupi untuk memenuhi ambang batas yang ditetapkan, yaitu 85%, sebagaimana dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2023. Menurut informasi dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, eskalasi kejadian kasus pada tahun 2021 tercatat sebanyak 847, sementara hanya 777 kasus yang terjadi pada tahun sebelumnya. Dibandingkan dengan populasi umum, individu yang telah didiagnosis dengan tuberkulosis menunjukkan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami tingkat depresi yang signifikan (Shen et al., 2014).

METODE

Pada penelitian ini, metodologi Observasi Analitis diaplikasikan dengan tujuan mendeskripsikan situasi atau kondisi khusus. Dalam penelitian ini, penggunaan desain potong lintang diadopsi untuk mengkaji hubungan antara tingkat depresi dan kejadian tuberkulosis di kalangan pasien tuberkulosis yang mendapat perawatan di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, selama tahun 2024. Pelaksanaan studi ini dijadwalkan berlangsung di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, Lampung, pada

bulan Juni 2024. Populasi yang diteliti mencakup pasien yang menjalani perawatan di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung sepanjang bulan Juni 2024. Sebagai sampel dalam penelitian ini, diambil pasien yang sedang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung selama tahun 2024, termasuk 30 pasien tuberkulosis dan 30 pasien non-tuberkulosis. variabel terikat ialah tingkat depresi, variabel bebas mengacu pada kejadian tuberkulosis.

HASIL

Pada 2024, sebuah penelitian dijalankan di Puskesmas Gedong Air, yang terletak di Kota Bandar Lampung. Sampel untuk penelitian tersebut diperoleh dengan menggunakan teknik cross sectional sebanyak 60 sampel dengan pasien Tb dan Non Tb masing-masing berjumlah 30 responden. Untuk memahami sebaran frekuensi sampel yang diteliti, diterapkan metode analisis univariat. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan guna mengungkap hubungan antara variabel independen dan dependen.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Usia		
Remaja (17-25 tahun)	4	6.7
Dewasa (26-45 tahun)	30	50
Lansia (46-65 tahun)	26	43.3
Jumlah	60	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	28	46.7
Laki-laki	32	53.3
Jumlah	60	100
Pendidikan		
SD	12	20
SMP	6	10
SMA	18	30
D3/S1	24	40
Jumlah	60	100
Pekerjaan		
Bekerja	50	83.3
Tidak Bekerja	10	16.7
Jumlah	60	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa, dari 60 sampel yang dianalisis, karakteristik usia Dewasa Akhir (36-45 tahun) memiliki jumlah tertinggi, yaitu 22 responden (36,7%). Selanjutnya, distribusi berdasarkan jenis kelamin tercatat bahwa laki-laki merupakan mayoritas dengan 32 responden (53,3%), diikuti oleh perempuan

dengan 28 responden (46,7%). Pada pendidikan terbanyak pada D3/S1 yaitu sebesar 24 responden (40%), dan diikuti SMA sebanyak 18 responden (30%). Sedangkan pada pekerjaan terbanyak ditemukan pada pasien yang berkeja yaitu sebesar 50 responden (53,3%) diikuti oleh tidak bekerja sebesar 10 responden (16,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian TB

Penderita TB	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak	30	50
Ya	30	50
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 yang disajikan di atas, distribusi frekuensi responden yang terkait dengan kejadian tuberkulosis diperoleh dari 60 responden. Dari jumlah tersebut,

ditemukan bahwa responden pasien tuberkulosis dan bukan pasien tuberkulosis masing-masing berjumlah 30 orang, yang mewakili 50% dari total responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien

Tingkatan depresi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Normal	19	31.7
Ringan-Sedang	40	66.6
Berat	1	1.7
Jumlah	60	100

Sebagai yang ditunjukkan dalam Tabel 3, distribusi frekuensi responden menurut tingkat depresi diperoleh dari data 60 responden. Responden dengan depresi ringan hingga sedang merupakan jumlah terbesar, mencakup

40 individu (40,0%). Hal ini disusul oleh 19 responden yang tidak mengalami depresi (31,7%), serta satu responden yang menderita depresi berat (1,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi lama pengobatan

Lama pengobatan	Jumlah	Persentase (%)
1-2 bulan (Fase awal)	8	26.6
3-6 bulan (Fase lanjutan)	11	36.6
7-9 bulan (Fase lanjutan resisten obat)	7	23.3
>9 Bulan	4	13.3
Total	30	100.0

Dikemukakan dalam Tabel 4, distribusi frekuensi tentang durasi pengobatan pada pasien yang diidentifikasi menderita TB diperoleh dari 30 responden. Mayoritas

responden, yaitu sebanyak 11 orang (36,6%), menjalani pengobatan selama 3-6 bulan, dan disusul oleh delapan orang responden (26,6%) yang berobat dalam jangka waktu 1-2 bulan.

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas dalam penelitian ini

	N	Shapiro-Wilk	
		R	Sig.
Standardized Residual	60	0,960	0,651

Diperoleh dari hasil yang telah disajikan di atas, nilai signifikansi (Sig.) Shapiro Wilk yang mencapai 0,651 melebihi 0,05, sehingga kesimpulan yang bisa ditarik adalah bahwa distribusi residual standar bersifat normal. Eksaminasi yang dilaksanakan menggunakan verifikasi pearson yang bertujuan untuk mengamati keberadaan hubungan di antara dua variabel, apakah signifikan atau tidak.

Tingkat keyakinan yang diterapkan adalah 95%. Jika nilai p value $\leq 0,05$, maka keberadaan hubungan yang signifikan ditunjukkan, sehingga pengakuan dapat diberikan kepada hipotesis alternatif (Ha). Sebaliknya, apabila nilai p value melebihi 0,05, keabsahan hubungan signifikan tidak dapat dibuktikan, yang mengharuskan penolakan terhadap hipotesis alternatif (Ha).

Tabel 6. Hubungan Depresi Dengan Kejadian TB

Penderita TB	Tingkat Depresi						N	Persentase (%)	P-Value
	Normal		Ringan-Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%			
Negatif TB	17	28,3	12	20	1	1,7	30	50	0,001
Positif TB	2	3,3	28	46,6	0	0	30	50	
Jumlah	19	31,7	40	66,7	1	1,7	66	100	

Tabel 6 menyajikan penemuan dari penyelidikan bivariat terkait Hubungan Depresi Dengan Kejadian TB di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung. Penemuan tersebut mengindikasikan bahwa, dari 60 responden yang tidak mengidap TB, 30 di antaranya tidak mengalami depresi, termasuk 17 responden tanpa tanda-tanda depresi (mencapai 28,3%) dan 12 responden yang mengalami depresi tingkat ringan hingga sedang (11,7%). Hanya satu responden yang menunjukkan tanda-tanda depresi berat (1,7%). Dalam penelitian ini, pada lokasi yang diteliti, dari total responden yang didiagnosis dengan tuberkulosis, tercatat sebanyak 30 orang. Dari jumlah tersebut, hanya 2 responden, atau sekitar 3,3%, yang tidak mengalami depresi, sementara 28 responden, atau 46,6%, didapati mengalami depresi pada tingkat yang berkisar dari ringan hingga sedang. Tidak ada laporan mengenai keberadaan responden yang menderita depresi berat. Melalui pemeriksaan Pearson, diperoleh nilai p sebesar 0,001 (dengan batas nilai p yang dianggap tidak signifikan sebesar $\geq 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan kejadian tuberkulosis di lokasi tersebut.

PEMBAHASAN

Tabel 1 di atas mengungkapkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dikenali dari 60 sampel yang diperoleh. Berdasarkan klasifikasi usia, usia Dewasa akhir (36-45 tahun) menunjukkan jumlah terbesar dengan 22 responden (36,7%). Pada kelompok usia muda

atau produktif, antara 15 hingga 50 tahun, frekuensi penemuan tuberkulosis paru mencapai puncaknya. Di sisi lain, pada individu yang berusia lebih dari 55 tahun, terdapat penurunan pada sistem imunologis yang membuat mereka amat mudah terserang beragam penyakit, termasuk tuberkulosis paru (Gaesmer et al., 2011). Berdasarkan penelitian yang dijalankan oleh Elisa, S Korua, ditemukan bahwa risiko terkena tuberkulosis paru dalam kelompok umur 15 sampai 55 tahun meningkat 1,5 kali jika dibandingkan dengan individu yang berusia lebih dari 55 tahun. Namun, hasil yang diperoleh dari studi ini berlawanan dengan temuan yang diumumkan oleh Versitaria & Kusnoputranto (2011), yang menyatakan adanya hubungan antara umur dan kejadian tuberkulosis paru dengan tingkat signifikansi 0,025. Dalam keterangan yang diungkapkan secara tidak langsung oleh Tjandra Yoga dan dilaporkan oleh Manalu (2010), mayoritas pasien tuberkulosis paru di Indonesia, mencapai 75%, adalah penduduk dalam rentang umur produktif, yakni 15 sampai 49 tahun (Suarni, 2009). Berdasarkan analisis tabel 1, terungkap bahwa distribusi frekuensi ciri-ciri responden yang diklasifikasikan berdasarkan gender menunjukkan dominasi responden laki-laki. Sebanyak 32 orang, yang mewakili 53,3% dari keseluruhan sampel, tercatat sebagai bagian dari kategori ini. Disusul kemudian oleh responden perempuan dengan jumlah 28 orang atau 46,7%.

Berdasarkan penelitian yang dijalankan terhadap 4900 individu oleh Basu et al. (2012) di Afrika Selatan,

terungkap adanya pola serupa, di mana partisipan laki-laki (54,5%) ditemukan lebih sering terkena TB paru dibandingkan dengan partisipan perempuan (45,5%). Temuan konsisten juga terdokumentasi dalam penelitian-penelitian sebelumnya yang mengindikasikan kecondongan kaum pria agar seringkali didiagnosis menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan kaum wanita. Faktor yang mungkin berperan adalah kondisi sosioekonomi dan pekerjaan para pria yang cenderung mengarahkan mereka pada risiko terkontaminasi oleh bakteri *M. Tuberculosis* (Basu et al., 2012).

Dalam kajian yang dijalankan oleh Naga (2012), terkuak bahwa insiden tuberkulosis paru lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Tingginya kejadian ini di kalangan laki-laki dapat diatributkan kepada rutinitas merokok serta asupan minuman beralkohol, yang sering dilaksanakan oleh mereka, kedua faktor tersebut dapat menurunkan kekuatan sistem pertahanan tubuh. Oleh karena itu, dapat dipahami mengapa perokok dan konsumen alkohol kerap diidentifikasi sebagai perantara dari penyakit TB paru (Naga, 2012). Menurut Noor (1997), variasi dalam kejadian penyakit berdasarkan jenis kelamin mungkin terjadi akibat perbedaan dalam struktur anatomis, fungsi fisiologis, dan sistem hormonal (Noor, 1997).

Pada kajian yang dijalankan oleh Gunawan et al. (2017), terbongkar bahwa 39,4% dari seluruh pasien paru tuberkulosis yang diteliti merupakan lulusan terakhir SMA/MA/Sederajat. Sebaliknya, pemeriksaan yang diimplementasikan oleh Setyowati DRD mengindikasikan bahwa sekitar 23,81% dari pasien tersebut tidak pernah menikmati pendidikan formal, dan 40,48% dari kelompok ini berhasil menamatkan pendidikan di tingkat SD/MI/Sederajat. Kualifikasi edukasi pasien ternyata memegang peranan krusial dalam mempengaruhi pemahaman mereka terhadap transmisi tuberkulosis paru dalam komunitas dan

juga berdampak pada kemampuan pasien dalam menyerap informasi yang berkaitan dengan pengobatan penyakit tersebut (Gunawan et al., 2017).

Berdasarkan pada pekerjaan terbanyak ditemukan pada responden yang bekerja sebesar 50 responden (53, 3%) diikuti oleh tidak bekerja sebesar 10 responden (16,7%). Pada penelitian ini yang termasuk dalam kategori bekerja ialah yang kebanyakan memiliki waktu aktivitas diluar rumah seperti PNS, wiraswasta dan buruh. Sedangkan untuk kategori tidak bekerja ialah IRT, pensiunan dan seseorang tidak bekerja dalam bidang apapun.

Faktor kondisi kerja memengaruhi eksposur individu terhadap berbagai penyakit, termasuk TB paru. Kondisi kerja yang tidak memadai berkontribusi pada peningkatan risiko infeksi TB paru, terutama di antara sopir, buruh, tukang becak, dan profesi serupa dibandingkan dengan mereka yang bekerja di lingkungan perkantoran. Dalam penelitian yang dijalankan oleh Arsin pada tahun 2014, disimpulkan bahwa pekerjaan dengan risiko tinggi untuk terpapar bakteri TB meliputi sopir, buruh atau tukang, purnawirawan, serta mereka yang belum mendapatkan pekerjaan (Arsin, 2014).

Dari respons pasien yang terinfeksi tuberkulosis, teridentifikasi beberapa elemen tambahan yang memengaruhi penyebab depresi. Elemen-elemen tersebut meliputi kebosanan dan kejenuhan akibat konsumsi obat jangka panjang, penghindaran atau perasaan malu, ketidaksukaan terhadap konsumsi obat, pengaruh keluarga, kondisi lingkungan, serta masalah keuangan. Dari 30 responden positif tuberkulosis faktor lain yang terbanyak ditemukan pada faktor keuangan sebesar 11 responden (36%) diikuti oleh faktor bosan atau jenuh meminum obat sebanyak 5 responden (16,6%), faktor malu sebanyak 5 responden (16,6%), faktor keluarga sebanyak 5 responden (16,6%), faktor tidak suka minum obat sebanyak 2 responden (6,6%), faktor lingkungan sebanyak 2 responden

(6,6%). Banyak juga diantara responden positif tuberkulosis mengalami faktor kombinasi sebagai penyebab terjadinya depresi pada responden positif tuberkulosis.

Dalam mendiagnosis tuberkulosis paru, pasien sering terdorong oleh ketakutan mendalam, mencakup kecemasan terhadap pengobatan, kemungkinan kematian, efek samping dari obat-obatan, potensi penularan penyakit terhadap orang lain, risiko kehilangan pekerjaan, penolakan, serta diskriminasi oleh masyarakat. Kondisi ini seringkali diiringi oleh perasaan rendah diri dan perilaku mengisolasi diri karena malu atas keadaan penyakitnya. Pasien yang terdiagnosis dengan tuberkulosis paru seringkali dirundung oleh penolakan serta isolasi sosial dari masyarakat tempat mereka berada. Fenomena ini mengakibatkan perasaan tertekan dan terasing, memaksa mereka untuk mengundurkan diri dari interaksi sosial. Kondisi tersebut dapat memicu stres psikologis, yang memiliki kemungkinan untuk menginterupsi keberhasilan terapi yang sedang dijalani, dan pada gilirannya menurunkan standar hidup yang dijalani oleh pasien tuberkulosis. Deteriorasi standar hidup ini dapat merangsang kejadian keterlambatan dalam pelaksanaan terapi serta berkontribusi terhadap dampak negatif terhadap kelangsungan terapi tersebut, yang dapat mengarah pada terhentinya atau tidak komplitnya terapi (*drop out*) (Ledjepen et al., 2019).

Dari tabel 2, yang menggambarkan distribusi frekuensi responden, dapat dipahami bahwa terjadi kejadian tuberkulosis pada 60 responden. Hal ini memperlihatkan bahwa terdapat kesetaraan jumlah antara pasien tuberkulosis dan individu yang bukan pasien tuberkulosis, dengan masing-masing kategori berjumlah 30 orang (50%). Konsistensi temuan ini didukung oleh studi yang dilaksanakan oleh Sunarmi & Kurniawaty (2020). Studi tersebut mengungkapkan bahwa dari 99 responden yang diuji, sebanyak 80 orang (80,8%) dinyatakan positif terhadap Basil Tahan Asam (BTA+).

Menurut Tabel 3 yang tertera, distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian depresi menunjukkan bahwa dari 60 responden, 41 di antaranya mengalami depresi, dengan persentase sebesar 68,3%. Sedangkan, 19 responden lainnya yang tidak mengalami depresi memiliki persentase sebesar 31,7%.

Pada penelitian ini, tingkat depresi tampak mencapai elevasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan temuan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan tersier di Bangladesh, tempat di mana hanya 30,9% responden dilaporkan mengalami depresi oleh Islam (2016). Sebaliknya, Nahda et al. (2017) melaporkan tingkat kejadian depresi sebesar 51,9%. Walaupun begitu, dalam penelitian yang dibahas ini, tingkat kejadian depresi masih tercatat lebih rendah dibandingkan dengan studi yang dijalankan di Turki. Di negara tersebut, terungkap bahwa 72,2% dari pasien tuberkulosis mengidap depresi serta kecemasan (Aamir & Aisha, 2010).

Dikarenakan perbedaan kondisi kesehatan subjek penelitian, variasi ini mungkin terjadi. Dalam penelitian ini, subjek yang dianalisis terdiri dari dua kelompok pasien tuberkulosis: kelompok lama dan kelompok baru. Di Bangladesh, objek studi adalah pasien yang sudah lama menderita tuberkulosis, sementara di Turki, individu yang dijadikan subjek adalah mereka yang baru-baru ini diidentifikasi menderita tuberkulosis. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa pasien yang telah lama menderita tuberkulosis kemungkinan telah beradaptasi terhadap penyakit yang mereka alami. Namun, pasien yang baru saja didiagnosis cenderung menunjukkan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi (Pachi et al., 2013).

Tabel 6 memperlihatkan sebaran frekuensi para responden yang dikategorikan berdasarkan tingkat depresi yang diidentifikasi dari keseluruhan 60 responden. Sebagian besar responden, yang mencapai 24 orang atau 40,0%, mengalami depresi sedang. Ini diikuti oleh 19 orang

responden atau 31,7% yang tidak mengalami depresi, serta 16 orang responden dengan depresi ringan (26,7%). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2017), terungkap bahwa sekitar 40 hingga 70 persen dari pasien tuberkulosis mengalami masalah pada kesehatan mental mereka, dengan 40 persen dari gangguan tersebut merupakan depresi yang variatif dari ringan hingga berat. Selanjutnya, penelitian yang dilaksanakan oleh Endria V (2018) menunjukkan bahwa, dari 96 orang partisipan, ditemukan bahwa 34 responden (35,4%) mengidap depresi ringan, sementara 23 responden (24%) tertimpa depresi pada tingkat sedang, dan depresi berat mempengaruhi 21 responden (21,9%). Dalam kajian yang diadakan di Ankara, Turki oleh Yilmaz & Caydam (2016), terungkap fenomena depresi pada individu yang mengidap tuberkulosis. Kajian ini mencakup partisipasi 208 orang, di mana 125 di antaranya (60,5%) menunjukkan gejala depresi. Kesimpulan yang dapat ditarik dari kajian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya adalah bahwa tingkat kejadian depresi pada pasien dengan tuberkulosis paru mencerminkan suatu masalah kesehatan mental yang signifikan. Depresi, yang berkisar dari tingkat ringan hingga berat, seringkali menjadi hubungan yang diamati pada kondisi ini.

Tabel 5 disajikan sebagai hasil dari analisis bivariat mengenai hubungan antara depresi dan kejadian tuberkulosis (TB) di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung. Terungkap dari analisis tersebut bahwa, dari 60 responden yang tidak menderita TB, 30 orang ditemukan. Dari jumlah tersebut, tercatat bahwa 17 orang tidak mengalami depresi, yang merupakan 28,3% dari total sampel, sedangkan 7 orang mengalami depresi ringan, mencakup 11,7%. Selanjutnya, depresi pada tingkat sedang ditemukan pada 5 responden, atau 8,3%, dan depresi tingkat berat pada satu orang, yakni 1,3%. Pada responden dengan TB didapatkan berjumlah 30 responden, dimana yang tidak depresi pada 2

responden (3, 3%), depresi ringan pada 9 responden (15%), dan pada depresi ringan sebesar 19 responden (31, 7%), dan tidak ada responden dengan depresi berat. Pada uji Pearson didapatkan $p\text{-value}=0,001$ (nilai $p \geq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Depresi Dengan Kejadian TB Di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung.

Sebagaimana diterangkan dalam Jurnal Tuberkulosis Indonesia (2010), kegelisahan dan ketakutan selalu dialami oleh pasien yang menjalani pengobatan MDR-TB. Disampaikan bahwa survei terhadap 100 pasien tuberkulosis di sebuah rumah sakit di Afrika Selatan mengindikasikan keberadaan depresi klinis pada 68% pasien tersebut; ringan pada 22 pasien, sedang pada 38, dan berat pada 8 pasien. Riset tambahan telah membuktikan bahwa persentase orang sakit yang memenuhi syarat untuk depresi berkisar antara 24% hingga 36%. Kesimpulan ini, oleh karena itu, mencerminkan keberadaan hubungan yang lebih erat antara depresi dengan tuberkulosis dibandingkan dengan hubungan antara depresi dengan kondisi medis lain (Beck et al., 1996).

Frekuensi koeksistensi antara depresi dan tuberkulosis berkisar pada 25 hingga 33%, dengan risiko yang membesar seiring meningkatnya keparahan penyakit. Tantangan sering muncul dalam pengelolaan oleh dokter akibat keadaan ini. Beberapa penelitian dan literatur yang ada semakin menguatkan bahwa depresi berat memiliki hubungan dengan peningkatan tingkat inflamasi. Pada pasien tuberkulosis yang mengalami depresi, telah teramati peningkatan konsentrasi plasma dari sitokin pro-inflamasi, termasuk interleukin-1 (IL-1) yang juga meningkat dalam cairan serebrospinal (CSF), tumor nekrosis faktor (TNF), interleukin-6 (IL-6), dan berbagai protein fase akut lainnya, termasuk protein C-reaktif (CRP), haptoglobin, serta neopterin. Dalam respons imunitas, peningkatan tingkat sitokin proinflamasi terkait dengan aktivasi enzim indoleamine dioxygenase (IDO). IDO, berperan

sebagai enzim, mentransformasi triptofan, asam amino esensial, menjadi kynurenine lewat rute biosintesis nicotinamide-adenine dinucleotide. Memperhatikan bahwa triptofan merupakan prekursor dalam pembentukan neurotransmitter 5-hidroksitriptamine (serotonin), penurunan tingkat triptofan berhubungan dengan pengurangan bioavailabilitas serotonin. Hal ini, pada akhirnya, meningkatkan kerentanan individu terhadap depresi (Christmas et al., 2011).

Pada penelitian ini, dikemukakan bahwa diagnosis tuberkulosis dapat pula menjadi penyebab tingkat depresi. Kondisi ini mampu menghasilkan kecemasan dan ketakutan saat individu mengakui batasan yang mungkin dikenakan pada kehidupan serta aktivitas mereka oleh penyakit tersebut. Akibat dari transformasi fisik yang terjadi, kehilangan penghasilan berkaitan dengan pembatasan pekerjaan, atau ketergantungan kepada sokongan keluarga serta rekan-rekan sering kali mempengaruhi seseorang. Oleh sebab itu, diperlukan adanya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat sekitar. Sebagai ilustrasi, pengaruh tuberkulosis pada kualitas kehidupan, protokol terapi anti-TB standar meliputi empat jenis obat dan memerlukan waktu minimal enam hingga sembilan bulan untuk menuntaskannya, disertai risiko serius dari reaksi yang merugikan. Dalam beberapa komunitas, pasien TB sering dianggap sebagai asal muasal infeksi. Penolakan sosial dan isolasi yang terjadi memicu penurunan pada tingkat kualitas hidup yang berkelanjutan bagi pasien tuberkulosis. Selanjutnya, depresi bisa berperan sebagai elemen negatif yang krusial untuk kepatuhan terapi pada individu yang mengidap tuberkulosis. Kondisi ini juga dapat menghalangi penyesuaian diri dengan keadaan penyakit, yang mana menjadi faktor penting dalam kelangsungan hidup mereka yang menghadapi penyakit kronis (Ige & Lasebikan, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung pada tahun 2024 dari 60 responden menemukan bahwa mayoritas responden, yakni 41 orang (68,3%), mengalami depresi. Sebanyak 19 responden (31,7%) lainnya tercatat tidak mengalami depresi.

Berdasarkan tingkatan depresi didapatkan terbanyak ialah pada responden dengan depresi sedang yaitu berjumlah 24 responden (40, 0%), diikuti oleh tidak depresi sebesar 19 responden (31, 7%), dan depresi ringan pada 16 responden (26, 7%). Dalam penelitian ini, diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kejadian tuberkulosis di lokasi yang sama, dengan nilai p-value sebesar 0,001, menunjukkan signifikansi statistik karena nilai p kurang dari 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamir, S., & Aisha. (2010). Co-morbid anxiety and depression among pulmonary tuberculosis patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 20(10), 703-704.
- Adigun, R., & Singh, R. (2019). *Tuberculosis*. StatPearls Publishing.
- Annisatuzzakiah, I., Bahar, E., & Oktomali, B. (2021). Gambaran Riwayat Pengobatan Tuberkulosis Pada Pasien Multi Drug Resistant Tuberculosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(1), 113-119.
- Arsin, A. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Medika Nusantara*, 25(3).
- Basu, G., Chatterjee, C., Singh, R., & Biswas, S. (2012). Depression and its correlates among Tuberculosis patients: experience from a DOTS clinic of a sub divisional hospital of

- West Bengal. *Indian Journal of Research and Reports in Medical Sciences*, 2(4), 14–18.
- Bawonte, T. G., Mambo, C. D., & Masengi, A. S. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *EBiomedik*, 9(1), Published online: 2021-03-24.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 111–131.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberculosis Resistan Obat di Indonesia Edisi Revisi*.
- Gultom, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FK*, 4(2), 1–20.
- Gupta, K. B., Gupta, R., Atreja, A., Verma, M., & Vishvkarma, S. (2009). Tuberculosis and nutrition. *Lung India*, 26(1), 9–16.
- Hidayathillah, A. P., & Wahyuni, C. U. (2018). Model Pencegahan Tuberculosis Resisten Obat (TB – MDR) untuk Menurunkan Angka Kejadian TBMDR. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 2018, Published online: November 5.
- Ige, O. M., & Lasebikan, V. O. (2011). Prevalence of depression in tuberculosis patients in comparison with non-tuberculosis family contacts visiting the DOTS clinic in a Nigerian tertiary care hospital and its correlation with disease pattern. *Mental Health in Family Medicine*, 8(4), 235–241.
- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Samokhvalov, A. V, Lönnroth, K., & Rehm, J. (2017). Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *European Respiratory Journal*, 50(1), 1700216.
- Islam, A. T. (2016). Pattern of psychiatric illness among tuberculosis patients: an analysis in a tertiary care hospital of Bangladesh. *International Journal of Applied Research*, 763–766.
- Isnaeni, D. N. (2010). *Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Kasron, Rahayu, Y. S. E., & Sobirin. (2019). Karakteristik Pasien TB-MDR di RSUD Cilacap Periode Januari - Desember 2017. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(2), 171–179.
- Kemendes. (n.d.). *Modul Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis (TBC) bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes Tingkat Pertama (FKTP)*.
- Nahda, N. D., Kholis, F. N., Wardani, N. D., & Hardian, H. (2017). Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberculosis Di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 6(4), 1529–1542.
- Noor, N. N. (1997). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 3*. EGC.
- Nurkhalesa, S. (2014). *Pengaruh Lamanya Menderita Tuberculosis Paru Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*.
- 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, 489865.
- Rumende, C. M. (2018). Risk Factors for Multidrug-resistant Tuberculosis. *Journal of Internal Medicine*, 50(1).
- Sadock, B. J., & others. (2017). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Kaplan, Ed. 2*. Penerbit Buku EGC.
- Seung, K. J., Keshavjee, S., & Rich, M. L. (2015). Multidrug-Resistant Tuberculosis and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(9).
- Shen, T.-C., Wang, C.-Y., Lin, C.-L., Liao, W.-C., Chen, C.-H., Tu, C.-Y., Hsia, T.-C., Shih, C.-M., Hsu, W.-H., & Chung, C.-J. (2014). People with tuberculosis are associated with a subsequent risk of depression. *European Journal of Internal Medicine*, 25(10), 936–940.
- Suarni, H. (2009). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berhubungan dengan kejadian penderita penyakit TB paru BTA positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok bulan Oktober tahun 2008 - April tahun 2009*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Cet. 1*. Alfabeta.
- Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2020). Hubungan Karakteristik Pasien TB Paru dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Aisyiah Medika*, 7(2), 39–43.
- Syam, M. S., Riskiyani, S., & Racham, W. A. (2013). *Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone tahun 2013*.
- Versitaria, H. U., & Kusnopranto, H. (2011). Tuberkulosis Paru di Palembang, Sumatera Selatan. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 5(5).
- Widianingrum, S., & Rachma, N. (2017). *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi Di Panti Wilayah Kota Semarang*.
- World Health Organization. (2008). *Guidelines for the Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis: Emergency Update 2008*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *World Health Day 2017: Let's Talk About Depression and TB*.
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. World Health Organization.
- Yilmaz, A., & Caydam, O. D. (2016). Assessment of Anxiety, Depression, Loneliness and Stigmatization in Patients with Tuberculosis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(5), 549–557.