

## ***Depression Factors On The Success Of Tuberculosis Therapy (TB)***

### **Faktor Depresi Terhadap Keberhasilan Terapi Tuberkulosis (TB)**

Adelia Rizka Amila<sup>1</sup>, Titiek Hidayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*School Of Medicine, Faculty Of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,*

<sup>2</sup>*Departement of Public Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

#### **ABSTRACT**

*The incidence of tuberculosis disease is a public health problem, although there are standards of therapy and clinical pathway for TB patients. Complications of TB disease will lead to increase mortality and to decrease quality of life of patients. The effectiveness of drug therapy should be enhanced by developing an educational or counseling model as non-pharmacological treatment of primary care. Preparation of that model start with knowing factors that influence the success of tuberculosis therapy in primary care. This step is needed to make the model effective and in accordance with the service condition. The purpose of this research is to know is depression factor can affect the success of tuberculosis therapy. The study design was a cohort for 6 months with a total of 57 tuberculosis patients. Data collection was done in primary by interviewing with questionnaire guidance. Secondary data retrieval was conducted to obtain therapeutic data, clinical outcomes, laboratory and radiology. The results showed patients without depression are 202 times greater to experience successful therapy than those who are depressed. The conclusion showed that there was a significant association between depression factor and the success of tuberculosis therapy.*

**Keywords:** *Success of therapy, depression factor, tuberculosis*

## **ABSTRAK**

Insiden penyakit tuberkulosis adalah masalah kesehatan masyarakat, meskipun ada standar terapi dan jalur klinis untuk pasien TB. Komplikasi penyakit TB akan meningkatkan angka kematian dan menurunkan kualitas hidup pasien. Efektivitas terapi obat dilakukan dengan mengembangkan model pendidikan atau konseling untuk perawatan non-farmakologis perawatan primer. Persiapan model yang dimulai dengan mengetahui faktor keberhasilan terapi tuberkulosis dalam perawatan primer. Langkah ini diperlukan untuk membuat model efektif dan sesuai dengan kondisi layanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor depresi yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi tuberkulosis. Penelitian dilakukan selama 6 bulan dengan total 57 pasien tuberkulosis. Pengumpulan data dilakukan di primer dengan wawancara dengan kuesioner panduan. Pengambilan data sekunder dilakukan untuk memperoleh data terapeutik, hasil klinis, laboratorium dan radiologi. Hasil penelitian menunjukkan pasien tanpa depresi berisiko 202 kali lebih besar untuk mengalami keberhasilan terapi daripada yang mengalami depresi. Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor depresi dan keberhasilan terapi tuberkulosis.

**Kata kunci: Keberhasilan terapi, faktor depresi, tuberkulosis**

## Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat Tuberkulosis telah menurun, namun Tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014 (Kemenkes, 2016). India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita Tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (Global Tuberculosis Report 2018). Komplikasi tuberkulosis akan menyebabkan peningkatan mortalitas dan menurunkan kualitas hidup pasien. Efektivitas terapi harus ditingkatkan dengan mengembangkan pengetahuan

tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi tuberkulosis. Kehadiran pengobatan, daya dukung keluarga, peran panduan obat, depresi dan asupan gizi pada pasien tuberkulosis dianggap terkait dengan terapi TB yang berhasil.

## Bahan dan cara

Desain penelitian adalah kohort selama 6 bulan dengan total 57 pasien tuberkulosis. Pengumpulan data dilakukan di primer dengan wawancara dengan panduan kuesioner. Pengambilan data sekunder dilakukan untuk memperoleh data terapeutik, hasil klinis, laboratorium dan radiologi. Tempat penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit Paru Respira.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1. Perbandingan Kondisi Status Depresi Responden Penelitian pada Kelompok Terapi Berhasil dengan Kelompok Terapi Belum Berhasil**

Variabel	Keberhasilan Terapi		RR	Nilai P	RR (95% CI)
	Berhasil	Belum Berhasil			
Awal Terapi	Normal	26 (45,6%)	11,143	0,009	1,305 – 1,305
	Depresi	21 (36,8%)			
Akhir Terapi	Normal	45 (78,9%)	202,500	0,000	16,541 – 16,541
	Depresi	2 (3,5%)			

Tabel awal terapi TB memperlihatkan bahwa pasien normal yang tidak mengalami depresi lebih banyak sembuh dengan jumlah 23 orang (40,4%). Sedangkan pada tabel akhir terapi TB memperlihatkan bahwa pasien normal yang tidak mengalami depresi diakhir terapi DOTS dimulai lebih banyak sembuh dengan jumlah 45 orang (78,9%). Baik awal maupun akhir terapi, didapatkan nilai P yang signifikan.

### **Diskusi**

Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang, sehingga tingkat keberhasilan terapi tuberculosis inipun memiliki resiko yang tinggi terhadap kegagalan.. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara faktor depresi terhadap keberhasilan terapi tuberculosis. Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor depresi diawal maupun diakhir terapi terhadap jenis Tuberkulosis. Faktor depresi diawal terapi terhadap keberhasilan terapi TB menunjukkan bahwa pasien tanpa depresi berisiko 11,143 kali lebih besar untuk mengalami

keberhasilan terapi daripada yang mengalami depresi. Sedangkan faktor depresi diakhir terapi terhadap keberhasilan terapi TB menunjukkan bahwa pasien tanpa depresi berisiko 202,500 kali lebih besar untuk mengalami keberhasilan terapi daripada yang mengalami depresi.

Pasien TB memiliki resiko tinggi yang signifikan terhadap munculnya depresi karena penyakit ini selain terapinya panjang dan melelahkan, penyakit ini juga dapat menimbulkan stigma negatif dari lingkungan sekitar. Dalam beberapa tahun terakhir, status psikiatri pasien dengan TB telah menarik perhatian karena penyakit psikiatri seperti kecemasan dan depresi telah dikonfirmasi terkait dengan hasil pengobatan yang buruk pada pasien TB (Ugarte-Gil et al., 2013). Stigma negatif ini dapat muncul karena tuberkulosis sangat erat kaitannya dengan penyakit HIV, alkoholisme, tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, dan lain-lain. Stigma negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan (Courtwright and Turner, 2010). Sebuah penelitian di Cina tentang

hubungan depresi dengan kepatuhan berobat dan kualitas hidup penderita TB menunjukkan bahwa gejala depresi secara parsial memediasi hubungan antara stigma terkait TB dan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, mengatasi gejala depresi bisa menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien dengan TB (Qiu et al., 2018).

Kesehatan mental dan fungsi sosial dikaitkan erat dengan proporsi yang signifikan dengan kualitas hidup yang buruk dari pasien TB-MDR (Alene et al., 2018). Penelitian ini juga membuktikan bahwa depresi tidak hanya muncul pada pasien TB-MDR, tetapi bisa muncul pada pasien TB Paru maupun TB Ekstraparu yang belum memiliki resistensi terhadap obat anti tuberculosis.

Dengan demikian, ada kebutuhan besar untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan penilaian, dukungan dan pengobatan psikososial lebih lanjut untuk mengalami respon klinis yang lebih baik terhadap pengobatan anti-TB (Wang et al., 2018).

## **Kesimpulan**

Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor depresi dan keberhasilan terapi tuberculosis.

## **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada saran yang perlu disampaikan, yaitu:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor depresi terhadap keberhasilan terapi Tuberculosis dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga didapatkan data yang lebih spesifik.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang juga memiliki keterkaitan terhadap terapi Tuberculosis.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai cara penanganan depresi pada pasien Tuberculosis.
4. Dapat dijadikan tambahan wawasan atau pengetahuan dalam penanganan Tuberculosis.

## **Daftar Pustaka**

1. Alene, K.A., Clements, A.C.A., McBryde, E.S., Jaramillo, E., Lönnroth, K., Shaweno, D., Gulliver,

- A., 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. *J. Infect.* 77, 357–367.  
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.07.007>
2. Courtwright, A., Turner, A.N., 2010. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep.* Wash. DC 1974 125 Suppl 4, 34–42.  
<https://doi.org/10.1177/00333549101250S407>
3. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2014. . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Qiu, L., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., Yin, X., 2018. Depressive Symptoms Mediate the Associations of Stigma with Medication Adherence and Quality of Life in Tuberculosis Patients in China. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*  
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0324>
5. Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D). Alfabeta, Bandung.
6. Ugarte-Gil, C., Ruiz, P., Zamudio, C., Canaza, L., Otero, L., Kruger, H., Seas, C., 2013. Association of major depressive episode with negative outcomes of tuberculosis treatment. *PloS One* 8, e69514.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069514>
7. Wang, X.-B., Li, X.-L., Zhang, Q., Zhang, J., Chen, H.-Y., Xu, W.-Y., Fu, Y.-H., Wang, Q.-Y., Kang, J., Hou, G., 2018. A Survey of Anxiety and Depressive Symptoms in Pulmonary Tuberculosis Patients With and Without Tracheobronchial Tuberculosis. *Front. Psychiatry* 9, 308.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00308>
8. WHO | Global tuberculosis report 2018 [WWW Document], n.d. . WHO. URL [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) (accessed 12.9.18).
9. Profil Kesehatan Indonesia 2015, 2016. . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.