

NASKAH PUBLIKASI

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PENDERITA TUBERKULOSIS (TB)

PADA FASE INTENSIF DAN FASE LANJUTAN DI SLEMAN



Disusun Oleh :

LAILI ZIKRIYA

20150320011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PENDERITA TUBERKULOSIS (TB)
PADA FASE INTENSIF DAN FASE LANJUTAN DI SLEMAN

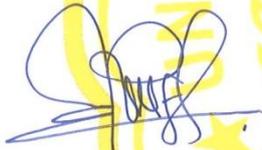
Disusun Oleh:

Laili Zikriya

20150320011

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 29 Mei 2019

Dosen pembimbing



Resti Yulianti S, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
NIK : 19870719201504 173 185

Dosen penguji



Laili Nur H, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa
NIK : 19820108200710 173 079

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D
NIK : 19790722 20020417 3 058

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) PADA FASE INTENSIF DAN FASE LANJUTAN DI SLEMAN

Laili Zikriya, Resti Yulianti Sutrisno

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

*E-mail: lailizikriya13@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) saat ini masih menjadi ancaman masalah kesehatan global. Hampir sepertiga populasi di dunia tertular dengan penyakit TB yang sebagian penderitanya berada pada rentan usia produktif secara ekonomi yaitu antara 15-50 tahun. TB dapat sembuh selama 6-8 bulan, tetapi jika penderita tidak rutin menjalani pengobatan, akibatnya kuman TB akan menjadi kebal dan mungkin hingga 2 tahun menjalani proses pengobatan agar memutus penularan penyakit serta mencegah terjadinya kekambuhan. Lamanya pengobatan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik penderita TB saja, tetapi juga psikologis, ekonomi dan hubungan sosial sehingga penderita TB sangat rentan untuk mengalami depresi. Faktor penyebab depresi yang biasa terjadi pada penderita TB adalah faktor psikososial, faktor psikoanalitik dan faktor psikodinamik.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan di Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian *non-eksperimental* dengan desain *study comparative* dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 orang. Instrumen tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan BDI-II. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antar dua variabel.

Hasil Penelitian: Hasil analisis perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan di Sleman, diperoleh nilai signifikan sebesar 0,599 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan.

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan tingkat depresi penderita (TB) pada fase intensif dan fase lanjutan di Sleman.

Kata Kunci: Tuberkulosis (TB), Tingkat Depresi, Fase Intensif dan Fase Lanjutan.

THE DIFFERENCE OF DEPRESSION LEVEL AMONG TUBERCULOSIS PATIENTS (TB) IN INTENSIVE PHASE AND ADVANCED PHASE IN SLEMAN

Laili Zikriya, Resti Yulianti Sutrisno

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

*E-mail: lailizikriya13@gmail.com

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is still a threat to the global health problems. Nearly a third of the population in the world is infected with TB, whom in the age of economically productive in between 15-50 years old. TB can heal for 6-8 months treatment, but if the patient does not routinely treated, the TB bacteria will become immune and need up to 2 years for a treatment process to break the spread of the disease and prevent recurrence. Duration of the treatment is not only affects the physical health of TB patients, but also psychological, economic and social relationships thus makes TB Patients are very prone to depression. The factors that cause of depression among TB patients are psycho-social factors, psycho-analytic factors and psycho-dynamic factors.

Purpose: The purpose of this study is to determine the differences in the rates of depression among TB patients in the intensive phase and the advanced phase in Sleman.

Method: This type of research is non-experimental research with comparative study design and cross sectional approach. The sample in this study were 54 people. The instrument for the level of depression in this study used BDI-II. Data analysis using Chi Square test to determine significant differences between two variables.

Result: The results of the analysis of differences in the rates of depression of TB patients in the intensive phase and the advanced phase, obtained a significant value of 0.599 ($p > 0.05$). This shows that there is no difference in the rate of depression of TB patients in the intensive phase and the advanced phase.

Conclusion: There is no difference in the level of depression of patients with Tuberculosis (TB) in the intensive phase and the advanced phase in Sleman.

Key word: Tuberculosis (TB), Depression Levels, Intensive Phase and Advanced Phase.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang dapat menular secara langsung melalui udara, disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Risksedas, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), saat ini TB masih menjadi ancaman masalah kesehatan global. Hampir sepertiga populasi di dunia tertular dengan penyakit TB yang sebagian penderitanya berada pada rentan usia produktif secara ekonomi yaitu antara 15-50 tahun (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data WHO (2015), pada tahun 2014 jumlah kasus baru TB di dunia mencapai 9,6 juta kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 mencapai 10,4 juta kasus yang terdiri dari 5,9 juta (56%) laki-laki, 3,5 juta (34%) perempuan, dan 1 juta (10%) anak-anak. Prevalensi penderita TB di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 per 100.000 populasi dengan angka kematian sebesar 40 per 100.000 populasi. Menurut Profil Kesehatan Kemenkes RI (2017), 5 provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah penderita TB tertinggi adalah Jawa Barat (31.598), kemudian disusul oleh Jawa Timur (22.585), Jawa Tengah (18.248), DKI Jakarta (12.597), dan Sumatera Utara (11.897). Sedangkan DI Yogyakarta berada pada urutan ke-27 dari 34 provinsi dengan jumlah penderita TB sebanyak 1.323 kasus.

Menurut Kemenkes RI (2011), tahap pengobatan TB dibagi menjadi 2 yaitu tahap awal atau tahap intensif dan tahap lanjutan. Tahap intensif merupakan tahap pengobatan pada rentan waktu 2-3 bulan pertama, penderita mendapatkan obat setiap hari serta harus diawasi secara langsung agar tidak terjadi resisten terhadap OAT. Pada tahap lanjutan merupakan tahap pengobatan pada rentan waktu 4-6 bulan, penderita TB mendapatkan beberapa jenis obat yang lebih sedikit tetapi dalam rentan waktu yang lebih lama dan tahap ini sangat penting untuk membunuh kuman

agar tidak terjadinya kekambuhan (Wahid & Suprpto, 2013).

Penderita TB sangat rentan untuk mengalami depresi yang kemungkinan dapat disebabkan karena lingkungan sosial atau efek yang ditimbulkan selama pengobatan (Chrisnawati, Beda & Maratning, 2017). Menurut Hidayati (2014), depresi dipengaruhi oleh banyaknya stigma masyarakat yang memandang rendah terhadap penderita TB ditandai dengan adanya penolakan, pengucilan, dan celaan, sehingga sangat mudah bagi penderita untuk mengalami gejala-gejala depresi.

Menurut Lestari (2015), depresi merupakan terganggunya fungsi manusia berkaitan dengan alam perasaan yang ditandai dengan berubahnya gangguan *mood* seperti perubahan suasana, sedih, dan kesepian yang selanjutnya akan mengalami perubahan-perubahan *vegetative* berupa insomnia dan tidak nafsu makan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nahda, Kholis, Wardani & Hardian (2017) dengan judul *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi pada Pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi Semarang* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara adanya komplikasi TB dan penyakit komorbid dengan kejadian depresi pada pasien TB. Pasien TB dengan komplikasi dan penyakit komorbid lebih banyak yang mengalami depresi dibandingkan dengan pasien TB yang tanpa komplikasi dan penyakit komorbid.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari data primer yang dilaksanakan pada tanggal 6, 10, 29 September dan 2 Oktober 2018, Kabupaten Sleman terdiri dari 25 puskesmas dan 17 kecamatan. Hasil studi pendahuluan di 5 puskesmas berdasarkan laporan triwulan 1 dan 2 pada tahun 2018 dengan total penderita baru TB BTA (+) sebanyak 63 kasus, yaitu Puskesmas Depok 3 (21), Puskesmas Mlati II

(16), Puskesmas Sleman (8), Puskesmas Kalasan (8) dan Puskesmas Berbah (10).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan di Sleman.

METODE

a) Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non-eksperimental*. Desain yang digunakan adalah desain *study comparative*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

b) Responden

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah penderita yang terdiagnosa TB dan sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan, penderita TB yang bisa membaca dan menulis, dan Penderita TB yang bersedia menjadi responden dan mengikuti tahap penelitian sampai akhir.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah penderita TB dalam keadaan tidak sadar atau kelemahan fisik, penderita TB anak, dan Penderita TB ekstra paru.

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh populasi yang didapatkan di 5 wilayah kerja puskesmas sebanyak 54 orang.

c) Analisis Data

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden.

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa bivariat juga digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara dua variabel.

Penelitian ini menggunakan uji statistik dengan Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antar dua variabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Mendapatkan Edukasi TB, Efek Samping Obat, dan Fase Pengobatan ($n=54$)

No	Variabel	Fase Intensif		Fase Lanjutan	
		n	(%)	n	(%)
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	23	67,6	11	55,0
	Perempuan	11	32,4	9	45,0
	Total	34	100,0	20	100,0
2.	Pekerjaan				
	Buruh	11	32,4	2	10,0
	Wiraswasta	6	17,6	5	25,0
	/pegawai swasta	0	0	0	0
	PNS	12	35,3	4	45,0
	Tidak bekerja	5	14,7	9	20,0
	Lain-lain	34	100,0	20	100,0
Total					
3.	Tingkat Pendidikan				
	SD/MI	9	26,5	3	15,0
	SMP/SLTP	8	23,5	4	20,0
	SMA/SLT	13	38,2	10	50,0
	A	4	11,8	3	15,0
	Lain-lain	34	100,0	20	100,0
Total					
4.	Mendapatkan Edukasi TB				
	Pernah	24	70,6	14	70,0
	Tidak pernah	10	29,4	6	30,0
	Total	34	100,0	20	100,0
5.	Efek Samping Obat				
	Ada	15	44,1	5	25,0
	Tidak ada	19	55,9	15	75,0
	Total	34	100,0	20	100,0
6.	Fase Pengobatan	34	63,0	20	37,0

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden pada fase intensif mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (67,6%). Pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 12 orang (35,3%). Pada tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/SLTA sebanyak 13 orang (38,2%). Mayoritas responden pernah mendapatkan edukasi TB sebanyak 24 orang (70,6%).

Sedangkan responden penderita TB pada fase lanjutan mayoritas dengan jenis

kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55,0%). Pekerjaan responden mayoritas adalah lain-lain terdiri dari mahasiswa dan IRT sebanyak 9 orang (20,0%). Pada tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/SLTA sebanyak 10 orang (50,0%). Mayoritas responden pernah mendapatkan edukasi TB sebanyak 14 orang (70,0%) dan tidak ada yang mengalami efek samping obat sebanyak 15 orang (75,0%).

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Pengobatan

	Fase Intensif			Fase Lanjutan		
	Mean	Min-Maks	Std. Deviasi	Mean	Min-Maks	Std. Deviasi
Usia	46	18-82	17.800	45	18-76	16.512
Lama Pengobatan	2	1-4	.937	7	2-18	4.420

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden pada fase intensif berusia rata-rata 46 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan usia tertua 82 tahun, rata-rata lama pengobatan responden 2 bulan dengan lama pengobatan antara 1-4 bulan pengobatan. Sedangkan responden pada fase lanjutan berusia rata-rata 45 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan usia tertua 76 tahun, rata-rata lama pengobatan responden 7 bulan dengan lama pengobatan antara 2-18 bulan pengobatan.

Tabel 4.3
Tingkat Depresi Responden

Variabel	Fase Intensif		Fase Lanjutan	
	n	(%)	n	(%)
Tingkat Depresi				
Normal	22	64,7	11	55,0
Depresi Ringan	7	20,6	3	15,0
Depresi Sedang	4	11,8	5	25,0
Depresi Berat	1	2,9	1	5,0
Total	34	100,0	20	100,0

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 61% responden tidak mengalami

depresi sedangkan responden yang mengalami depresi 38%. Dimana pada fase intensif kejadian depresi sebagian besar pada depresi ringan (20,6%), depresi sedang (11,8%), dan depresi berat (2,9%). Sedangkan pada fase lanjutan sebagian besar mengalami depresi sedang (25,0%), depresi ringan (15,0%), dan depresi depresi (5%).

Tabel 4.3
Perbedaan Tingkat Depresi Penderita TB pada Fase Intensif dan Fase Lanjutan.

Tingkat Depresi	Fase Intensif		Fase Lanjutan		Nilai p
	n	(%)	n	(%)	
Normal	22	64,7	11	55,0	0,599
Depresi Ringan	7	20,6	3	15,0	
Depresi Sedang	4	11,8	5	25,0	
Depresi Berat	1	2,9	1	5,0	
Total	34	100,0	20	100,0	

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat depresi normal sebagian besar pada fase intensif, tingkat depresi ringan sebagian besar pada fase intensif, sedangkan responden dengan tingkat depresi sedang sebagian besar pada fase lanjutan, dan responden dengan tingkat depresi berat berjumlah sebanding antara pada fase intensif dan fase lanjutan.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai signifikansi (*p-Value*) sebesar 0,599. Berdasarkan nilai tersebut, karena nilai $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa "Tidak Ada Perbedaan Tingkat Depresi Penderita TB pada Fase Intensif dan Fase Lanjutan".

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata usia responden penderita TB pada fase intensif adalah 46 tahun dan fase lanjutan adalah 45 tahun. Data tersebut sesuai dengan

teori yang menyatakan bahwa sekitar 75% penderita TB berada pada rentang usia produktif secara ekonomi yaitu 15-50 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Hal ini terjadi karena pada usia lanjut dapat terjadi penurunan sistem imunologis sehingga semakin tua umur seseorang maka semakin rentan pula untuk terkena penyakit (Wadjah, 2012; Marselia, Wilson, & Pratiwi, 2017).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan dengan jenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian Nurjannah & Sudana (2017), bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, hal ini berhubungan dengan kebiasaan merokok tembakau dan alkohol yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem imunitas di saluran pernafasan sehingga menjadi rentan terhadap infeksi (Wadjah, 2012).

Kebiasaan merokok pada laki-laki dapat meningkatkan resiko terkena TB sebanyak 2,2 kali, selain itu kebiasaan laki-laki yang jarang memperhatikan kesehatannya dan juga kehidupan sehari-harinya yang mengharuskan laki-laki lebih sering berada diluar rumah untuk bekerja merupakan faktor pemicu terjadinya TB yang akan berdampak pada rendahnya imunitas dan faktor terpajan yang lebih besar (Marsaulina, 2011 ; Sarwani, 2012).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB pada fase intensif yaitu tidak bekerja sedangkan sebagian besar penderita TB pada fase lanjutan adalah mahasiswa dan IRT. Sejalan dengan penelitian Muaz (2014) bahwa

penderita TB yang bekerja akan memiliki tingkat ekonomi yang baik sehingga dapat memenuhi untuk pengobatan dan asupan gizinya, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki ekonomi yang rendah dan mengalami kesulitan untuk menjalani pengobatan serta memenuhi asupan gizi yang baik.

d. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB fase intensif pada tingkat pendidikan SMA/SLTA sedangkan sebagian besar penderita TB fase lanjutan pada tingkat pendidikan SMA/SLTA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budi & Tuntun (2016), menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian TB, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang terhadap objeknya, dengan kata lain semakin banyak seseorang mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, maka informasi yang didapatkan tentang kesehatan semakin banyak.

e. Mendapatkan Edukasi TB

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan pernah mendapatkan edukasi TB. Menurut Wadjah (2012), sebagian besar edukasi atau pendidikan tentang TB dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang sangat memberi pengaruh positif pada proses penyembuhan.

f. Efek Samping Obat

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan tidak mengalami efek samping obat, sedangkan sebagian kecil penderita TB mengalami efek samping obat

seperti gatal, mual, pusing, bintik-bintik hitam, sendi kaku, diare.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kemenkes RI (2014), bahwa terdapat beberapa pasien yang mengalami efek samping merugikan atau berat tetapi sebagian besar penderita TB dapat menjalankan pengobatan sampai selesai tanpa adanya efek samping.

g. Lama Pengobatan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata lama pengobatan penderita TB pada fase intensif adalah 2 bulan dan fase lanjutan adalah 7 bulan. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar penderita TB menjalani pengobatan pada kategori 1 dengan kasus baru dan sebagian kecil penderita TB menjalani pengobatan pada kategori 2 dengan kasus kambuh. Kategori 1 merupakan panduan OAT yang diberikan untuk pasien TB yang baru terdiagnosis TB paru terkonfirmasi bakteriologis, TB paru terdiagnosis klinis dan TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan kategori 2 merupakan panduan OAT yang diberikan untuk pasien TB BTA positif yang pernah menjalani pengobatan ulang seperti pada pasien kambuh, pasien gagal dalam pengobatan kategori 1 sebelumnya dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (Kemenkes RI, 2014).

2. Tingkat Depresi Penderita TB

Pada penelitian ini kejadian depresi yang dialami responden sebesar 38%. Hasil penelitian pada kejadian depresi ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian di pelayanan kesehatan tersier di Bangladesh sebesar 30,9%. Namun hasil ini lebih rendah dibandingkan di Turki sebesar 72,2% penderita TB yang mengalami kejadian depresi dan kecemasan (Zuprin, 2015).

Responden dengan depresi normal memiliki tingkat pendidikan SMA/SLTA dan pernah mendapatkan edukasi TB sehingga pengetahuan responden terkait penyakitnya semakin luas. Sejalan dengan penelitian Mustaqin, Suryawati, & Priyanto (2017) menyatakan bahwa depresi pada penderita TB lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering terpapar dengan beberapa stressor lingkungan di kehidupan sehari-hari, selain itu terjadi perubahan hormon noradrenalin pada wanita.

Responden dengan depresi ringan berusia antara 33-81 tahun yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yang tidak bekerja dengan tingkat pendidikan SD/MI yang mengalami efek samping obat seperti gatal, mual dan pusing tetapi pernah mendapatkan edukasi TB. Menurut penelitian Rahmi, Medison, & Suryadi (2017) menyatakan bahwa dengan pendidikan yang rendah, responden dapat menganggap tidak perlu untuk menjalani pengobatan sampai selesai sehingga dapat membuat responden tidak patuh dalam pengobatan. Faktor ini juga dapat dipengaruhi karena faktor internal (minat, kondisi fisik, intelegensia) dan faktor eksternal (keluarga, masyarakat, sarana).

Seseorang yang tidak bekerja dapat berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan untuk pengobatan (Muaz, 2014). Selain tidak memiliki pekerjaan, hal ekonomi seperti tidak memiliki rumah dan kemiskinan juga merupakan faktor yang berkaitan dengan kejadian depresi (Nahda, Kholis, Wardani & Hardian, 2017). Menurut Nahda, Kholis, Wardani & Hardian (2017) dalam penelitiannya terdapat efek samping obat yang dialami oleh penderita TB seperti mual, sakit perut, pusing dan gatal. Namun hal ini tidak ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kejadian depresi, disebabkan karena menurut WHO terapi anti tuberkulosis merupakan regimen terapi

yang bersifat jangka pendek dan merupakan terapi yang efektif dan aman untuk TB.

Responden dengan depresi sedang karena sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang tidak bekerja dan tidak pernah mendapatkan edukasi TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Silvana (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin dan tidak pernah mendapatkan edukasi TB merupakan salah satu faktor penyebab depresi pada penderita TB. Penderita yang tidak mendapatkan edukasi atau informasi tentang TB dapat membuat penderita berasumsi buruk terhadap dirinya sendiri. Penderita juga mengawatirkan kondisinya terkait berapa lama penyakitnya dapat sembuh bahkan terkadang penderita beranggapan bahwa ketika terdiagnosis TB memiliki sedikit peluang untuk bertahan hidup (Silvana, 2016).

Responden dengan depresi berat tidak ada jawaban responden yang diduga menjadi penyebab munculnya gejala depresi. Pada 21 pernyataan kuesioner dapat disimpulkan bahwa responden dengan depresi berat merasa bahwa dirinya telah gagal total ketika menderita penyakit TB, responden merasa bahwa tidak ada yang diharapkan pada dirinya, responden merasa tidak puas dan bosan dengan penyakitnya, responden merasa sedang dihukum karena penyakit yang menimpanya, responden selalu menyalahkan diri sendiri untuk semua hal buruk yang terjadi pada dirinya, responden telah kehilangan minat terhadap orang lain hampir bahkan seluruhnya, responden tidak dapat mengambil keputusan sama sekali ketika menderita penyakit TB, responden mengalami gangguan tidur yaitu bangun beberapa jam lebih awal namun tidak dapat tidur kembali, dan responden merasa terlalu lelah setelah melakukan apapun.

3. Perbedaan Tingkat Depresi Penderita TB pada Fase Intensif dan Fase Lanjutan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan. Tidak adanya perbedaan secara statistik antara fase intensif dan fase lanjutan disebabkan oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, mendapatkan edukasi TB dan efek samping obat.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden pada fase intensif dan fase lanjutan berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian Issa, Yussuf, & Kuranga (2009) di populasi Nigeria, bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kejadian depresi pada penderita TB, hal ini disebabkan karena depresi lebih berkaitan dengan faktor lain yang berhubungan dengan gender misalnya status perkawinan, jumlah anak dan sebagainya.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden pada fase intensif dan fase lanjutan dengan tingkat pendidikan SMA/SLTA. Menurut penelitian Budi & Tuntun (2016) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan seseorang terhadap objek penyakitnya sehingga seseorang mendapatkan informasi lebih banyak dari orang lain dan media masa yang dapat mengurangi gejala depresi yang muncul pada diri seseorang.

Berdasarkan mendapatkan edukasi TB, sebagian besar responden pada fase intensif dan fase lanjutan pernah mendapatkan edukasi TB. Menurut penelitian Zahroh & Subai'ah (2016), menyatakan bahwa penyuluhan dan konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas ataupun di pelayanan kesehatan lainnya dapat mengatasi stres yang dialami oleh penderita TB, selain akan menambah pengetahuan juga dapat memotivasi penderita TB untuk rutin minum obat selama 6-8 bulan dan rutin kontrol ke puskesmas sehingga penderita tidak terlalu stres dengan penyakitnya.

Berdasarkan efek samping obat, sebagian besar responden pada fase intensif dan fase lanjutan tidak mengalami efek samping obat. Adanya efek samping obat yang dialami responden, hal ini dapat berhubungan dengan keadaan mental pasien, sebagaimana teori yang dipaparkan oleh peneliti terdahulu bahwa beberapa OAT memiliki efek samping yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap keadaan mental pasien, seperti *Isoniazid* (INH), *Oproniazid* (IPH), *Ethambutol*, *Cycloserine* (NS).

Pada obat INH jika pasien mengkonsumsi obat tersebut, pasien dapat mengalami terjadinya gangguan perilaku, perubahan pola tidur, berkurangnya memori dan pasien juga dapat mengalami kejang bahkan koma jika dalam konsumsi yang berlebihan. Selanjutnya pada obat IPH dan *Ethambutol* dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan psikosis, sehingga responden cenderung memiliki skor stres negatif yang lebih tinggi akibatnya lebih banyak responden yang mengalami stressor negatif dan dapat mempengaruhi derajat stress pada responden tersebut (Faizah, dkk, 2016).

Apabila pasien mengidap penyakit kronis seperti TB paru, maka pasien tersebut cenderung mengalami depresi yang diakibatkan karena menurunnya kadar monoamin di otak. Neuron yang didalamnya mengandung dopamine dapat mempengaruhi timbulnya rasa senang, seks, dan aktivitas psikomotor. Selanjutnya norepinefrin dapat mempengaruhi beberapa fungsi seperti kewaspadaan, *mood*, nafsu makan, penghargaan, dan dorongan kehendak. Sedangkan serotonin dapat berperan dalam pengontrolan afek, agresivitas, tidur dan nafsu makan.

Pada fase intensif, faktor pencetus depresi disebabkan karena adanya efek samping obat yang dialami responden, efek samping tersebut yang membuat gejala depresi itu muncul. Selain itu, pada

fase intensif sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak bekerja, memiliki tingkat pendidikan SD/MI tetapi pernah mendapatkan edukasi TB.

Faktor pencetus kejadian depresi pada fase intensif sebagian besar responden merasa sedih dan berkecil hati mengenai masa depannya tetapi responden menganggap dirinya sebagai orang yang gagal karena mengalami penyakit TB, responden juga merasa bersalah disebagian waktunya sehingga lebih banyak menangis dan sedikit pemaarah dibanding biasanya, responden agak kurang minat terhadap orang lain dan membutuhkan suatu usaha ekstra untuk melakukan sesuatu, nafsu makan responden tidak sebaik biasanya dan terkadang merasa lelah ketika melakukan sesuatu.

Pada fase lanjutan, faktor pencetus depresi disebabkan karena adanya efek samping obat, pada penelitian ini responden fase lanjutan juga mengalami efek samping obat tetapi dengan jumlah responden yang tidak terlalu banyak dibandingkan responden pada fase intensif, efek samping yang dialami responden fase lanjutan juga dapat membuat gejala depresi itu muncul. Selain itu, pada fase lanjutan sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan yang tidak bekerja, memiliki tingkat pendidikan SMA/SLTA dan pernah mendapatkan edukasi TB.

Faktor pencetus kejadian depresi pada fase lanjutan berbeda dengan fase intensif, dimana sebagian besar responden merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya yang dialami oleh responden sehingga responden berpikiran bahwa saat ini sedang dihukum karena mengalami penyakit TB yang begitu lama dan merasa kecewa bahkan menyalahkan diri sendiri, karena mengalami penyakit TB responden juga muncul perasaan bahwa adanya perubahan yang menetap pada fisiknya tetapi perasaan tersebut muncul hanya disebagian waktu saja, responden tidak mengalami gangguan tidur dan tidak mengalami penurunan pada

berat badannya, responden juga terkadang merasa khawatir ketika muncul gejala sakit pada tubuhnya dan melihat adanya perubahan dalam minat seks. Sebagian besar responden fase lanjutan yang mengalami perubahan dalam minat seks berada pada rentang usia antara 43-66 tahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden penderita TB pada fase intensif berdasarkan usia dalam rentang 18-82 tahun, jenis kelamin responden mayoritas laki-laki, pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja, tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/SLTA, responden mayoritas pernah mendapatkan edukasi TB, responden mayoritas tidak mengalami efek samping obat, lama pengobatan responden dalam rentang 1-4 bulan.
Sedangkan karakteristik responden penderita TB pada fase lanjutan berdasarkan usia dalam rentang 18-76 tahun, jenis kelamin responden mayoritas laki-laki, pekerjaan responden mayoritas lain-lain terdiri dari mahasiswa dan IRT, tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/SLTA, responden mayoritas pernah mendapatkan edukasi TB, responden mayoritas tidak mengalami efek samping obat, lama pengobatan responden dalam rentang 2-18 bulan.
- b. Tingkat depresi penderita TB pada fase intensif mayoritas depresi normal, kemudian depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat.
- c. Tingkat depresi penderita TB pada fase lanjutan mayoritas depresi normal, kemudian depresi sedang, depresi ringan dan depresi berat.

SARAN

1. Bagi Penderita TB
Diharapkan responden mengetahui dan dapat mengatasi gejala depresi yang muncul selama pengobatan agar tidak menambah beban masalah atau pikiran ketika sakit.
2. Bagi Praktik Keperawatan
Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat terkait perbedaan tingkat depresi yang dialami penderita TB sehingga perawat mampu memberikan sikap dan edukasi yang tepat untuk penderita TB dan dapat lebih *care* terhadap masalah kesehatan dan masalah psikis yang dialami penderita TB.
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan edukasi dan konseling kepada penderita TB untuk mengatasi kejadian depresi yang dialami penderita TB.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang perbedaan tingkat depresi penderita TB dengan cakupan yang lebih luas dalam satu kecamatan atau meneliti tentang perbedaan tingkat depresi penderita TB antara di perkotaan dan pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. A. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jawa Timur: Yayasan PP Al-Furqon.
- Budi, A. S., & Tuntun, M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Wonosobo Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Analisis Kesehatan: Volume 5, No. 2*.

- Chrisnawati., Beda, V. M., & Maratning, A. (2017). Pengalaman Hidup Pasien Tuberkulosis yang Menjalani Pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017, 1-2.
- Dinas Kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2017*. DIY: Dinkes DIY.
- Duko, B., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2015). Prevalence and Correlates of Depression and Anxiety among Patients with Tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional Study. *BMC Psychiatry*. 15:214. 1-7.
- Faizah, U., Agiananda, F., Noorhana, S., Winarsih., Ginting, T. T., Isbaniah, F., & Elvira, S. (2016). Gangguan Psikiatri Pasien TB-MDR (*Multi Drug Resistant*) dan Stress Psikososial yang Memengaruhi di RSUP Persahabatan. Artikel Penelitian. *J Indon Med Assoc*. Vol. 66 No. 10.
- Fitriani, E. (2013). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health* 2 (1).
- Hidayati, E. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Penularan TBC Terhadap Stigma Masyarakat Pada Klien TBC Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*. 51-55.
- Issa, B. A., Yussuf, A. D., & Kuranga, S. I. (2009). Depression Comorbidity Among Patients with Tuberculosis in a University Teaching Hospital Output Clinic in Nigeria. *Ment Health Fam Med*: 6 133-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____ (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marsaulina, I & Hasan, W. (2011). Hubungan Karakteristik Penderita, Lingkungan Fisik, Rumah dan Wilayah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2009. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Marselia, R., Wilson., & Pratiwi, S. E. (2017). Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit pengobatan Penyakit Paru Paru Pontianak. *Jurnal Cerebellum*. Vol 3(3). 1-11.
- Muaz, F. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Mustaqin., Suryawati., & Priyanto, H. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Gejala Depresi Pada Pasien TB Paru Di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran*. Vol 2(2). 12-17.
- Nahda, N. D., Kholis, F. N., Wardani, N. D., & Hardian (2017). Faktor-

- Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (JKD)*. Vol 6(4). 1529-1542.
- Nurjannah., & Sudana, I. M. (2017). Analisis Pengaruh Fase Pengobatan, Tingkat Depresi dan Konsumsi Makanan Terhadap Status Gizi Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas se-Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal 2 (3)*. 215-233.
- Rahmi, N., Medison, I., Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping Obat dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012 – Januari 2013. Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas: 6 (2)*.
- Sarwani, D., Nurlaela, S. (2012). Merokok dan Tuberculosis Paru : studi kasus di RS.MORGONO Soekarjo Purwokerto. *Jurnal. FKM Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto*.
- Silvani, N. I. (2016). Depresi pada Pasien Tuberculosis. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Wadjah, N. (2012). Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru Di Wilayah Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai.
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Tuberculosis Report 2014*. Geneva: WHO Press.
- _____ (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. France: WHO Press.
- _____ (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*.
- Zahroh, C., & Subai'ah. (2016). Hubungan Lama Pengobatan TBC dengan Tingkat Stress Penderita TBC di Puskesmas Tambelang Kabupaten Sampang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 9 No. 2. 138-145.
- Zuprin, A. (2015). Hubungan Lama Pengobatan Tuberculosis (TB) dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

