

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT GEJALA
DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS KALUKU BODOA**



**GADIS ARIQAH FAHRIYANI AZHAR
K011201200**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT GEJALA
DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
KALUKU BODOA**

**GADIS ARIQAH FAHRIYANI AZHAR
K011201200**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT GEJALA
DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS KALUKU BODOA****GADIS ARIQAH FAHRIYANI AZHAR****K011201200**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 1 bulan Juli tahun 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH
NIP 196802261993032003

Pembimbing 2,

Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes
NIP 197604072005011004

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH., dan Bapak Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomi) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 28 Juni 2024



Gadis Ariqah Fahriyani Azhar
NIM K011201200

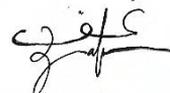
Ucapan Terima Kasih

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan berkat, rahmat, serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Sallallahu'alaihi wasallam. Penyusunan skripsi yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa" ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun skripsi ini disusun berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Fajaruddin Natsir, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing akademik.
2. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH., dan Bapak Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku pembimbing satu dan pembimbing dua.
3. Ibu Rismayanti, SKM., M.KM dan Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM.,MA. Selaku tim penguji.
4. Bapak Indra Dwinata, S.KM., M.PH selaku ketua Departemen Epidemiologi dan seluruh dosen juga staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya kepada dosen dan staf Departemen Epidemiologi.
5. Kedua orang tua penulis, yaitu Bapak Muh. Azhar Rahmana Haruna dan Ibu Dahrani, serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan masukan kepada penulis dari awal proses perkuliahan hingga tahap akhir.
6. Ibu Mustika dari Puskesmas Kaluku Bodoa yang telah membantu mendampingi selama proses penelitian skripsi.
7. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah meluangkan waktu untuk membantu penelitian.
8. Teman-teman penulis yaitu Zalsah Puteri, Nur Sabrina, dan Suci Rahmadani yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis khususnya saat proses penyusunan skripsi dan penelitian.
9. Teman-teman magang *Campus Leaders Program Batch 7* dan *Batch 8* serta mentor di Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis dan Bakrie Center Foundation yang memberikan semangat kepada penulis.
10. Teman-teman PBL Posko 18 Borimasunggu (Fiah, Ismi, Suci, Anty, Angel, Andini), teman-teman epidemiologi angkatan 2020, teman-teman studi independen RevoU *Tech Academy* (Syifa, Titis, Dinda, Nazala, Cipa, Farhan, Richard, Satria, Shabry, Yaya, Fadia), sahabat SMA Future Gate (Salma, Ummi, Nadia, Naila, Vany, Azzahra), dan teman-teman angkatan 2020 IMPOSTOR yang telah mewarnai kehidupan penulis selama di proses perkuliahan.
11. Diri penulis yang telah mampu berjuang dan bertahan sampai titik darah penghabisan.

Makassar, 27 Mei 2024



Gadis Ariqah Fahriyani Azhar

ABSTRAK

GADIS ARIQAH FAHRIYANI AZHAR. **Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa** (Dibimbing oleh Ida Leida Maria dan Wahiduddin).

Latar Belakang: Penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari penderita tuberkulosis paru menderita depresi, menciptakan tantangan serius dalam penanganan kedua kondisi tersebut. Hal ini menggambarkan perlunya penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada pasien tuberkulosis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka yang terkena dampak ganda dari penyakit ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, lama pengobatan, penyakit komorbid, dan dukungan keluarga terhadap tingkat gejala depresi pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kaluku Bodoa. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 101 pasien tuberkulosis paru, yang dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2024. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dengan teknik *exhaustive sampling*. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi berat cenderung dialami oleh laki-laki (55,6%, $p=0,977$), usia produktif (56,3%, $p=0,659$), tingkat pendidikan rendah (56,4%, $p=0,877$), tidak bekerja (56,4%, $p=0,839$), status perkawinan menikah (60,6%, $p=0,152$), pendapatan tinggi (60%, $p=0,834$), lama pengobatan tahap intensif (62,3%, $p=0,219$), memiliki penyakit komorbid (61,1%, $p=0,594$), dan dukungan keluarga negatif (56,5%, $p=0,906$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, lama pengobatan, penyakit komorbid, dan dukungan keluarga terhadap tingkat gejala depresi pada pasien tuberkulosis. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor lain yang berhubungan dengan gejala depresi serta penerapan strategi skrining depresi untuk meningkatkan tingkat deteksi depresi pada pasien tuberkulosis paru. **Kata Kunci:** Depresi, Gejala, Paru, Tuberkulosis.

ABSTRACT

GADIS ARIQAH FAHRIYANI AZHAR. **Factors Associated with the Level of Depressive Symptoms in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Pueskesmas Kaluku Bodoa** (Supervised by Ida Leida Maria and Wahiduddin).

Background: Research indicates that nearly half of pulmonary tuberculosis patients suffer from depression, posing a significant challenge in managing both conditions. This highlights the need for further investigation into the factors influencing depression in tuberculosis patients to improve the quality of life for those doubly affected by this disease. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between gender, age, education level, occupation, marital status, income, duration of treatment, comorbid diseases, and family support with the level of depressive symptoms in pulmonary tuberculosis patients at the Kaluku Bodoa Health Center. **Methods:** The study employs a cross-sectional design with a sample size of 101 pulmonary tuberculosis patients, conducted from March to May 2024. Data collection was carried out through interviews using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) with exhaustive sampling techniques. The data were analyzed univariately using frequency distribution and bivariately using the chi-square test. **Results:** The results showed that severe depression tended to be experienced by males (55.6%, $p=0.977$), those of productive age (56.3%, $p=0.659$), individuals with low education levels (56.4%, $p=0.877$), the unemployed (56.4%, $p=0.839$), married individuals (60.6%, $p=0.152$), those with high income (60%, $p=0.834$), those in the intensive phase of treatment (62.3%, $p=0.219$), those with comorbid diseases (61.1%, $p=0.594$), and those with negative family support (56.5%, $p=0.906$). **Conclusion:** There is no significant relationship between gender, age, education level, occupation, marital status, income, duration of treatment, comorbid diseases, and family support with the level of depressive symptoms in tuberculosis patients. Further research is needed to explore other factors related to depressive symptoms and to implement depression screening strategies to improve depression detection rates in pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Depressive, Pulmonary, Symptoms, Tuberculosis.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Kerangka Teori.....	5
BAB II KERANGKA KONSEP.....	8
2.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	8
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	8
2.3 Definisi Operasional.....	9
2.4 Hipotesis.....	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	13
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	13
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	13
3.4 Instrumen Penelitian.....	13
3.5 Pengumpulan Data.....	14
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	14
3.7 Penyajian Data.....	16
3.8 Persetujuan etik.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
4.1 Hasil Penelitian.....	17
4.2 Pembahasan.....	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	17
Tabel 4.2 Distribusi lama pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	18
Tabel 4.3 Distribusi Penyakit Komorbid pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	18
Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	19
Tabel 4.5 Distribusi Pertanyaan terkait Tingkat Gejala Depresi Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	19
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Gejala Depresi Pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	20
Tabel 4.7 Distribusi Analisis Bivariat Variabel Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi di Puskesmas Kaluku Bodoa.....	20

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1. 1 Kerangka Teori Modifikasi Interplay between depression and (Zhang et al, 2019) dan Depression among patients with tuberculosis, (Ambaw et al, 2015).....	7
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian	8

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	40
Lampiran 2 Informed Consent	41
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	41
Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian	41
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Provinsi	41
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Kota	41
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota	41
Lampiran 8 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	41
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	41
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	41
Lampiran 11 Hasil Perhitungan Statistik	41

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
BPS	Badan Pusat Statistik
DM	Diabetes Melitus
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KK	Kartu Keluarga
KTP	Kartu Tanda Penduduk
MDR	<i>Multi-Drug Resistant</i>
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
PHQ	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PMO	Pendamping Minum Obat
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PSP	Penjelasan Sebelum Persetujuan
SD	Sekolah Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
TB	Tuberkulosis
TB RO	Tuberkulosis Resisten Obat
TB SO	Tuberkulosis Sensitif Obat
UMK	Upah Minimum Kota
WHO	<i>World Health Organization</i>
XDR	<i>Extensively-Drug Resistance</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit tertua dan paling mematikan di dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Natarajan *et al*, 2020). TB pada manusia ditularkan melalui infeksi droplet yang umumnya menyerang paru-paru. Selain paru-paru, TB juga dapat menyerang usus, tulang, sendi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya yang menyebabkan TB ekstra paru (Khan *et al*, 2019). Walaupun dapat disembuhkan, penyakit kuno ini membunuh lebih banyak orang setiap tahunnya dibandingkan dengan gabungan penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan malaria. Berbagai strategi ilmiah dan berbasis bukti telah dikembangkan untuk memerangi TB. Namun, prevalensi penyakit ini tetap tinggi akibat dari rendahnya investasi dan prioritas global (USAID, 2022).

Secara global, TB menduduki peringkat ke-13 dalam hal penyebab kematian terbanyak dan peringkat kedua penyebab utama kematian akibat infeksi setelah COVID-19. Pada tahun 2021, terdapat 10,6 juta kasus TB dan dilaporkan sebanyak 1,6 juta orang meninggal karena TB, termasuk 187.000 orang diantaranya dengan HIV positif (WHO, 2023). Secara geografis, beban TB bervariasi di enam wilayah WHO: 46% di wilayah Asia Tenggara, 23% di wilayah Afrika, 18% di wilayah Pasifik Barat, 8% di wilayah Mediterania Timur, 3% di wilayah Amerika, dan 2% di wilayah Eropa. Berdasarkan data tersebut, wilayah Asia Tenggara merupakan wilayah dengan kasus TB terbesar di antara wilayah lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kasus TB terbanyak setelah India. Insiden TB di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 969.000 dengan angka kejadian TB sebesar 354 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TB mencapai 52 per 100.000 penduduk (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2022).

Berdasarkan laporan kinerja direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit tahun 2022, target indikator cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB sebesar 90%. Namun, terdapat lima provinsi dengan beban kasus TB tertinggi dan belum mencapai target indikator yaitu Jawa Tengah (76%), Jawa Timur (69%), Sulawesi Selatan (66%), Sumatera Utara (52%), dan Sumatera Selatan (50%). Sulawesi Selatan termasuk salah satu provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia.

Pada tahun 2019, jumlah penderita TB paru di Sulawesi Selatan mencapai 19.071 kasus. Diantara seluruh kabupaten/kota, Kota Makassar menempati urutan pertama dalam jumlah kasus TB terbanyak di Sulawesi Selatan, yaitu mencapai 5.418 kasus (Rismayanti dkk, 2022). Kemudian pada tahun 2020, kasus TB mengalami penurunan menjadi 3.250 dengan angka kesembuhan 85%. Sedangkan pada tahun 2021, kasus TB kembali meningkat menjadi 3.911 (Sukirawati dkk, 2022). Penurunan kasus TB di tahun 2020 terjadi karena

adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan masyarakat enggan memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan (Rismayanti dkk, 2020).

Berdasarkan lama pengobatannya, tuberkulosis terbagi menjadi dua jenis, yaitu tuberkulosis sensitif obat (*Drug-susceptibility Tuberculosis*) dan tuberkulosis resistan obat (*Multidrug-resistant Tuberculosis*). Tuberkulosis sensitif obat (TB SO) merupakan kasus tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis atau terdiagnosis secara klinis tanpa bukti adanya infeksi strain yang resisten terhadap rifampisin dan isoniazid. TB SO memerlukan waktu pengobatan 4-6 bulan. Rejimen pengobatan selama 6 bulan terdiri dari 4 macam obat TB, isoniazid, rifampisin, etambutol, dan pirazinamid (WHO, 2022). Jangka waktu pengobatan yang lama dapat memengaruhi kepatuhan berobat penderita TB SO sehingga dapat mengakibatkan peningkatan stadium menjadi TB resisten obat (TB RO) (Seid *et al*, 2018).

Kasus TB SO di Sulawesi Selatan paling tinggi berada di Kota Makassar dengan total kasus 6.025 pada tahun 2023. Puskesmas dengan total kasus TB SO tertinggi yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 197 kasus, kemudian disusul oleh Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 168 kasus, dan Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 148 kasus.

Dalam upaya mengakhiri TB di seluruh dunia, Majelis Kesehatan Dunia ke-67 mengeluarkan resolusi pada tahun 2014 yang menjanjikan pemberantasan TB pada tahun 2035. Resolusi ini dituangkan secara komprehensif dalam "*End TB Strategy*", yang terdiri dari tiga pilar dan empat panduan. Strategi Akhiri TB memiliki tiga indikator target tingkat tinggi: penurunan angka kematian akibat TB sebesar 95%, penurunan kejadian TB sebesar 90%, dan persentase pasien TB dan rumah tangganya yang mengalami pengeluaran yang sangat besar adalah nol (Satyanarayana *et al*, 2020).

Angka kejadian penyakit TB paru di Indonesia menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks yang mana memacu munculnya gejala depresi pada penderita TB. Waktu pengobatan TB yang berdurasi 6-8 bulan membuat banyak penderita TB paru sangat mungkin mengalami depresi (Marselia dkk, 2017).

Depresi adalah penyakit mental umum yang ditandai dengan rasa sedih, kurangnya minat atau kesenangan, rendahnya harga diri atau perasaan bersalah, pola makan atau tidur yang tidak normal, kelelahan, dan kesulitan berkonsentrasi. Penyakit ini bisa berlangsung terus-menerus atau berulang, sehingga secara signifikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menangani urusan sehari-hari dan mungkin berujung pada bunuh diri. Diperkirakan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia—atau 4,4% populasi global—berjuang melawan depresi (Dasa *et al*, 2019).

Hampir setengah penderita TB juga mengalami depresi, sehingga menimbulkan masalah penanganan yang serius untuk kedua kondisi tersebut. Pada individu dengan TB, kecemasan dan depresi sering terjadi bersamaan (Shrestha *et al*, 2020). Pasien TB yang menderita depresi memiliki hasil pengobatan yang lebih buruk dan kesejahteraan psikososial yang melemah (Koyanagi *et al*, 2017). Kondisi ini juga berhubungan dengan rendahnya

kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB yang berujung pada meningkatnya angka kematian. Depresi dan TB yang terjadi bersamaan meningkatkan kejadian penyakit penyerta lainnya, meningkatkan penderitaan pasien, dan meningkatkan biaya pengobatan. Depresi juga dapat meningkatkan risiko reaktivasi TB dengan menurunkan kekebalan tubuh atau mengakibatkan terabaikannya perawatan diri (Shrestha *et al*, 2020). Pasien TB yang mengalami depresi membatasi interaksi sosial dan mengabaikan kewajibannya, terutama saat mereka sedang batuk, sehingga menurunkan harga diri dan membuat mereka putus asa (Morris *et al*, 2013).

Depresi dikaitkan dengan sejumlah variabel yang berhubungan dengan pasien TB. Pasien TB yang memiliki dukungan sosial yang rendah, infeksi HIV, atau merasa terstigmatisasi lebih besar kemungkinannya untuk mengalami depresi (Dasa *et al*, 2019). Gangguan depresi tersebut juga timbul akibat beberapa faktor, baik internal maupun eksternal, seperti kurangnya dukungan orang terdekat dan tingginya stigma di antara masyarakat (Marselia dkk, 2017). Faktor risiko tambahan adalah efek samping pengobatan, kesulitan keuangan, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, lama sakit, dan tingkat pendidikan (Dasa *et al*, 2019).

Sejumlah penelitian telah menilai komorbiditas depresi dan kecemasan dengan TB. Menurut sebuah penelitian di Nigeria, 41,9% pasien TB mengalami gejala depresi (Shrestha *et al*, 2020). Demikian pula penelitian yang dilakukan di India mengungkapkan bahwa 49% pasien TB rawat jalan dan 54% pasien TB yang dirawat di rumah sakit mengalami depresi (Adem *et al*, 2014). Hal serupa juga terjadi pada data studi *cross-sectional* yang dilakukan di sejumlah negara Afrika yang menunjukkan bahwa depresi terjadi pada 10% hingga 52% pasien TB (Ambaw *et al*, 2018).

Sebuah penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa depresi yang tidak diobati pada pasien TB, dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan kecacatan yang besar. Penelitian ini menggunakan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) untuk mengukur variabel depresi (Ambaw *et al*, 2018). Dengan menggunakan jenis kuesioner yang sama, penelitian di Nepal menyatakan bahwa terdapat faktor risiko depresi yang signifikan di antara penderita TB, yaitu perpisahan/duda/cerai dengan tingkat pendidikan yang rendah. PHQ-9 adalah salah satu yang paling banyak digunakan secara global untuk menyaring depresi pada pasien TB (Shrestha *et al*, 2020).

Penelitian *cross-sectional* berbasis komunitas dari 48 negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi komorbiditas depresi pada pasien TB, yaitu usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, pendapatan yang rendah, dan penyakit diabetes (Koyanagi *et al*, 2017). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di China yang menunjukkan bahwa usia yang lebih muda lebih berpotensi untuk depresi karena disebabkan oleh tekanan sosial dan perasaan malu. Penelitian tersebut juga menunjukkan status perkawinan yang bercerai dapat meningkatkan risiko depresi karena kurangnya dukungan sosial

dibandingkan pasien yang sudah menikah. Pendapatan bulanan yang rendah turut memengaruhi gejala depresi (wang *et al*, 2018).

Penelitian yang dilakukan Marselia (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat gejala depresi dengan korelasi negatif ($P=0,003$) ($<0,05$). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa semakin lama pasien menjalani pengobatan TB paru, maka akan semakin turun gejala depresi yang dialami.

Penelitian yang dilakukan oleh Meylisa dkk (2021) menunjukkan bahwa Terdapatnya hubungan bermakna antara lama pengobatan TB dengan tingkat gejala depresi pada penderita TB paru ($P=0,000$) ($<0,05$), dimana pada fase intensif pengobatan, penderita TB mengalami tingkat depresi yang berat. Namun, saat fase lanjutan pengobatan, penderita TB paru justru mengalami tingkat depresi yang lebih ringan.

Puskesmas Kaluku Bodoa terletak di Kecamatan Tallo. Berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor: 956 /III/Tahun 2020 Penetapan Lokasi Perumahan Kumuh dan Permukiman Kumuh Kewenangan Provinsi di Provinsi Sulawesi Selatan, Kecamatan Tallo menempati peringkat tiga sebagai wilayah yang paling kumuh di kota Makassar setelah kecamatan Tamalate dan Panakkukang. Permukiman kumuh erat kaitannya dengan pendapatan rendah, yang mana kesulitan keuangan merupakan salah satu faktor depresi.

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, lama pengobatan, penyakit komorbid, dan dukungan keluarga, terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru di puskesmas Kaluku Bodoa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu "Apakah terdapat hubungan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, lama pengobatan, penyakit komorbid, dan dukungan keluarga terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.

- 1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.8 Untuk mengetahui hubungan antara penyakit komorbid dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.
- 1.3.2.9 Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam mengembangkan atau membandingkan dengan penelitian lainnya, khususnya yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi tingkat gejala depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kaluku Bodoa.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi tenaga kesehatan dalam menangani pasien TB yang mengalami depresi agar pengobatan dapat lebih tepat sasaran dan memperlancar proses penyembuhan pasien.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan wawasan penulis terkait faktor yang berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB sehingga dapat membantu penulis untuk mengembangkan penelitian ini di masa yang akan datang.

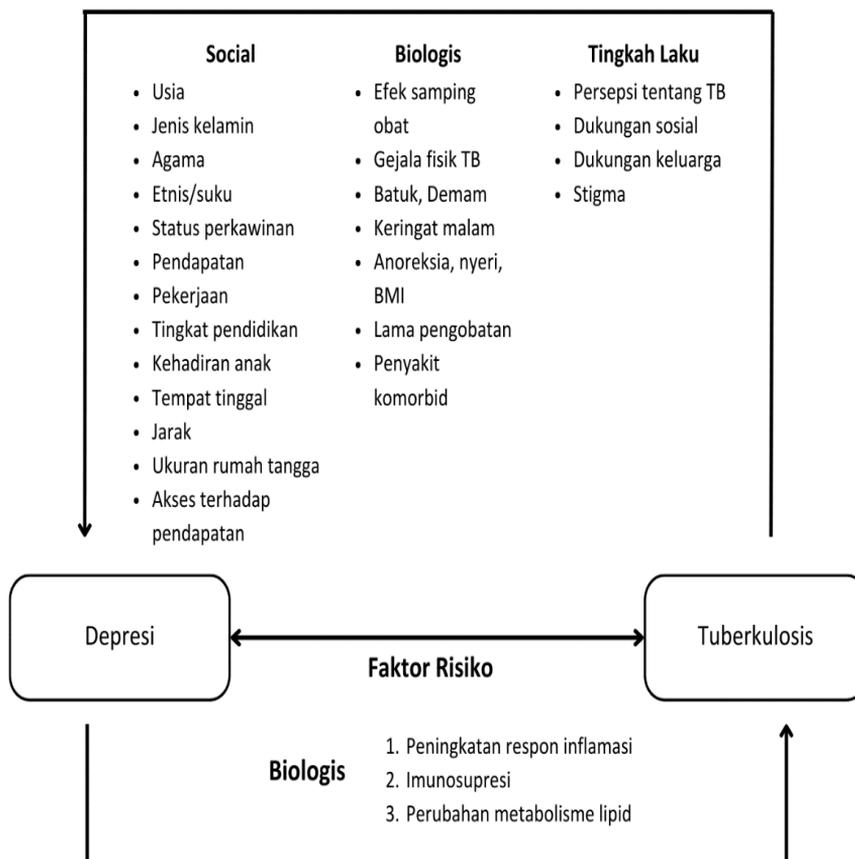
1.5 Kerangka Teori

Depresi dan TB seringkali hidup berdampingan pada individu. Kedua penyakit tersebut mempunyai faktor risiko yang sama, yang menunjukkan besarnya komorbiditas keduanya seperti yang dilaporkan oleh penelitian berbeda yang berkisar antara 10 hingga 52%. Misalnya, peningkatan sitokin pro-inflamasi yang merupakan karakteristik depresi menyebabkan berkurangnya aktivasi sistem imun seluler dan humoral dan hal ini, pada gilirannya, berkontribusi terhadap perkembangan TB. Demikian pula, infeksi akibat TB dapat menyebabkan peradangan kronis, melepaskan sitokin pro-inflamasi yang merangsang fungsi enzim pada sistem saraf pusat dan juga beberapa obat anti-TB mungkin berperan dalam masalah kesehatan mental seperti depresi. Depresi yang merupakan komorbiditas dengan TB akan menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB,

berkembang menjadi MDR-TB dan pada akhirnya menyebabkan kematian akibat penyakit tersebut (Duko *et al*, 2020).

Faktor risiko gejala depresi pada TB bervariasi berdasarkan usia, demografi pasien, dan faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko tersebut antara lain status perkawinan, yaitu perceraian, sesak napas dan gejala klinis lain dari penyakit TB paru atau penyakit pernafasan kronis lainnya, tekanan sosial atau stigma setelah diagnosis TB di kalangan remaja, berpendapatan rendah, dan riwayat merokok. Namun, tidak ada faktor risiko spesifik TB yang berhubungan dengan komorbiditas depresi yang teridentifikasi pada pasien TB. Sebuah uji coba terkontrol prospektif di India menemukan bahwa intervensi psikologis secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB. Data tersebut menunjukkan bahwa penyelidikan lebih lanjut mengenai faktor risiko dan/atau mekanisme yang mendasari komorbiditas depresi pada pasien TB diperlukan. Sejumlah faktor, termasuk stigmatisasi sosial, situasi keuangan, malnutrisi, koinfeksi dengan HIV selama pengobatan, dan kesalahpahaman mengenai TB serta kepatuhan pengobatan berhubungan dengan rendahnya peluang kesembuhan dari TB. Kepatuhan itu sendiri dipengaruhi oleh jenis pengaturan rejimen tertentu, status keuangan, faktor sosial dan perilaku, dan kehadiran pengasuh, namun banyak yang sekarang menganggap bahwa hal ini mungkin dimediasi oleh efek komorbiditas depresi (Zhang, *et al.*, 2019).

Sebaliknya, tingginya prevalensi depresi pada pasien TB mungkin berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB karena adanya efek samping. Beberapa obat yang digunakan dalam pengobatan TB mempunyai efek psikiatrik yang merugikan. Peningkatan kerentanan terhadap TB dapat berasal dari efek depresi terhadap respon imun. Efek ini mewakili sumber stres sistemik (termasuk stres akut dan kronis) yang berdampak pada otak dan mengubah berbagai fungsi neuroendokrin dan perilaku. Aktivasi respons inflamasi pada TB dapat meningkatkan kadar sitokin dan memicu gejala depresi, yang dapat menyebabkan kemungkinan perburukan atau reaktivasi infeksi TB. Interaksi antara metabolisme lipid, homeostasis lipid, depresi, dan *Mycobacterium Tuberculosis* pada inang juga menciptakan interaksi stres/patogen-inang yang kompleks dan dinamis (Zhang, *et al.*, 2019).



Gambar 1. 1 Kerangka Teori Modifikasi Interplay between depression and (Zhang *et al*, 2019) dan Depression among patients with tuberculosis, (Ambaw *et al*, 2015).

BAB II KERANGKA KONSEP

2.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kaluku Bodoa. Terdapat dua variabel penelitian yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

2.1.1 Variabel Dependen

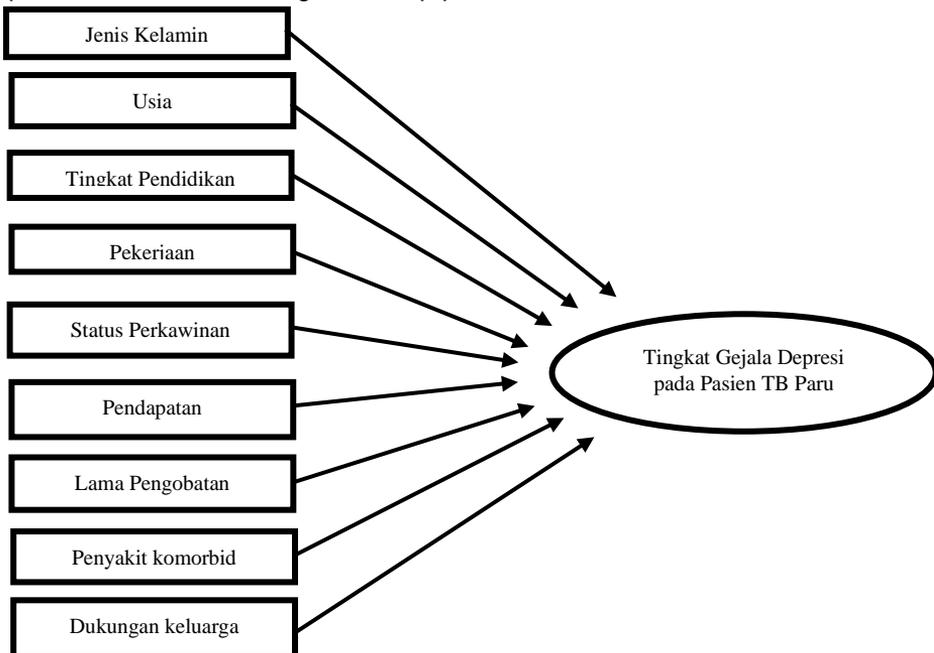
Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat gejala depresi pasien TB paru.

2.1.2 Variabel Independen

Variabel Independen sering disebut sebagai variabel stimulus dan prediktor. Variabel Independen pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, lama pengobatan, penyakit komorbid, dan dukungan keluarga.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian. Berikut kerangka konsep penelitian:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

2.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikasikan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi variabel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.1.1 Jenis Kelamin

Ciri fisik biologis responden yang dibedakan berdasarkan keadaan anatomis.

Kriteria Objektif:

- a. Laki-laki: Individu yang memiliki karakteristik fisik biologis seperti laki-laki.
- b. Perempuan: Individu yang memiliki karakteristik fisik biologis seperti perempuan.

2.1.2 Usia

Usia diukur sebagai jumlah tahun lengkap yang telah berlalu sejak tanggal lahir individu pada waktu pengambilan data kesehatan. Variabel usia dapat diukur dengan melihat Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau wawancara. Kriteria ini berdasarkan pengkategorian usia menurut Badan Pusat Statistik (BPS):

Kriteria Objektif:

- a. Kelompok usia produktif: 15-64 Tahun.
- b. Kelompok usia non produktif: ≥ 65 Tahun.

2.1.3 Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki. Variabel pendidikan diketahui melalui wawancara langsung atau melalui Kartu Keluarga (KK) responden.

Kriteria Objektif:

- a. Pendidikan rendah: \leq Sekolah Dasar (SD)/Sederajat.
- b. Pendidikan tinggi: \geq Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Sederajat.

2.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan diukur sebagai aktivitas yang dilakukan responden sehari-hari sebagai mata pencaharian utama. Variabel ini diketahui dengan wawancara langsung pada responden.

Kriteria Objektif:

- a. Bekerja: Memiliki pekerjaan dengan waktu tetap atau pun tidak tetap.
- b. Tidak bekerja: Ibu Rumah Tangga, mahasiswa dan Pensiunan.

2.1.5 Status Perkawinan

Status perkawinan diukur sebagai kategori perkawinan seseorang pada saat pengumpulan data kesehatan. Variabel ini dapat diukur dengan melihat KTP atau wawancara.

Kriteria Objektif:

- a. Belum Menikah/Bercerai: Individu yang belum pernah menikah dan sudah menikah tapi bercerai

b. Menikah: Individu yang sah secara hukum menikah.

2.1.6 Pendapatan

Pendapatan individu diukur sebagai jumlah uang yang diterima oleh individu dalam bentuk gaji, upah, atau pendapatan lainnya selama satu bulan. Ini termasuk pendapatan dari pekerjaan utama, pekerjaan sampingan, atau sumber-sumber pendapatan lainnya. Berdasarkan Rapat Dewan Pengupahan, UMK (Upah Minimum Kota) Kota Makassar 2024 sebesar Rp. 3.643.321.

Kriteria Objektif:

- a. Pengeluaran tinggi: \geq Rp. 3.643.321/bulan.
- b. Pengeluaran rendah: $<$ Rp. 3.643.321/bulan.

2.1.7 Lama Pengobatan

Lama pengobatan TB diukur sebagai jumlah hari atau minggu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh kursus pengobatan TB, mulai dari awal pengobatan hingga selesai. Kriteria ini berdasarkan pengkategorian dari *World Health Organization (WHO)*.

Kriteria Objektif:

- a. Tahap intensif: Jika pasien TB berobat selama kurang dari 2 bulan.
- b. Tahap lanjutan: Jika pasien TB berobat selama lebih dari atau sama dengan 2 bulan.

2.1.8 Penyakit komorbid

Penyakit komorbid mengacu pada keadaan medis tambahan atau penyakit yang ada secara bersamaan dengan kondisi kesehatan yang utama atau penyakit yang mendasarinya. Penyakit komorbid pada penelitian ini yaitu diabetes, kardiovaskular, penyakit paru-paru kronis, HIV, dan depresi yang telah didiagnosis sebelumnya.

Kriteria Objektif:

- a. Memiliki penyakit komorbid: Individu yang memiliki penyakit diabetes, kardiovaskular, penyakit paru-paru kronis, HIV, malaria, dan depresi yang telah didiagnosis sebelumnya.
- b. Tidak memiliki penyakit komorbid: Individu yang tidak memiliki penyakit diabetes, kardiovaskular, penyakit paru-paru kronis, HIV, malaria, dan depresi yang telah didiagnosis sebelumnya.

2.1.9 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga yang tinggal serumah kepada responden untuk memberikan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan kebersamaan. Variabel ini diukur berdasarkan total skor dari empat pertanyaan yang diajukan mengenai dukungan keluarga dimana *cut-off point* yang diambil berdasarkan nilai rata-rata.

Kriteria Objektif:

- a. Dukungan keluarga positif: skor 4
- b. Dukungan keluarga negatif: skor >4

2.1.10 Tingkat gejala depresi

Tingkat gejala depresi merujuk pada sejauh mana seseorang menunjukkan tanda-tanda atau gejala depresi. Depresi adalah gangguan mental yang melibatkan perasaan sedih yang mendalam dan persisten, kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari, dan gejala lainnya yang dapat memengaruhi fungsi sosial, pekerjaan, dan fisik. Tingkat gejala depresi diukur menggunakan PHQ-9. Skor kuesioner ini dapat memberikan gambaran tingkat gejala depresi.

Kriteria Objektif:

- a. Depresi ringan: skor 1-15
- b. Depresi berat: skor 16-30

2.4 Hipotesis

2.1.1 Hipotesis Null (H₀)

- a. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- b. Tidak terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- c. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- d. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- e. Tidak terdapat hubungan antara status perkawinan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- f. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- g. Tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- h. Tidak terdapat hubungan antara penyakit komorbid terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- i. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.

2.1.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- b. Terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- c. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- d. Terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- e. Terdapat hubungan antara status perkawinan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.

- f. Terdapat hubungan antara pendapatan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- g. Terdapat hubungan antara lama pengobatan terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- h. Terdapat hubungan antara penyakit komorbid terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.
- i. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat gejala depresi pada pasien TB paru.