

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, masalah kesehatan mental masih menjadi hambatan dalam upaya pengobatan dan pencegahan TB¹. Depresi adalah penyakit mental yang paling sering terjadi pada komunitas TB dan menyerang hampir setengah dari pasien TB^{2,3}. *Global Study of Burden Disease* menyoroti depresi sebagai penyakit yang memiliki dampak besar yang biasanya berkomorbid dengan penyakit lainnya dan mempunyai implikasi terhadap kesehatan masyarakat⁴. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 3,8% populasi mengalami depresi, termasuk 5% orang dewasa (4% pada pria dan 6% pada wanita) dan 5,7% orang dewasa yang telah lanjut usia (> 60 tahun). Tahun 2019, sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi. Setiap tahunnya, terdapat lebih dari 700.000 orang yang menghilangkan nyawanya sendiri.^{5,6} *Global Burden of Disease*, prevalensi depresi di dunia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prevalensi depresi dunia tahun 2019 yaitu 3,76% dan mengalami peningkatan sebesar 0,02% dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2018. Prevalensi depresi tahun 2018 juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 0,02%. Apabila ditinjau pada tahun 2019 selama 10 tahun terakhir terjadi peningkatan prevalensi depresi global sebesar 0,16%.⁷

Banyak orang di berbagai negara, termasuk Indonesia yang menderita depresi⁸. Dr. Eka Viora, SpKJ, Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengatakan bahwa penduduk Indonesia yang mengalami depresi berkisar 15,6 juta, tetapi orang yang mencari pengobatan hanya 8%⁹. *Global Burden of Disease*, prevalensi depresi di Indonesia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 prevalensi depresi di Indonesia yaitu 2,63% mengalami peningkatan sebesar 0,06% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu 0,03%. Jika dilihat pada tahun 2019 dalam 10 tahun terakhir depresi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,26%.¹⁰ Berdasarkan data SKI 2023 menunjukkan sebanyak 1,4% penduduk Indonesia berusia 15 tahun keatas mengalami depresi¹¹.

Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara dengan beban TB terbesar di dunia, menempati posisi tertinggi kedua, setelah India yang menyumbang 10% kasus TB dunia¹². Pada tahun 2022, insiden TB di Indonesia yaitu 1,1 juta atau 385 per 100.000 penduduk dan angka notifikasi kasus yaitu 708.700 atau 257 per 100.000 penduduk. Angka kejadian TB yang masih tinggi di Indonesia mengakibatkan timbulnya banyak masalah, seperti pengobatan yang memerlukan durasi yang lama, biaya yang tidak sedikit, dan timbulnya penyakit lain yang disebabkan oleh TB. Hal ini dapat memunculkan kekhawatiran lain yang memicu reaksi psikologis, seperti emosi dan suasana hati yang tidak stabil, stres, cemas, bahkan depresi.¹³ Infeksi yang disebabkan oleh TB dapat menyebabkan peradangan kronis, melepaskan sitokin pro-inflamasi dengan mengaktifkan *kynurenine* yang mengurangi serotonin sehingga dapat menyebabkan depresi. Selain itu, terdapat beberapa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang mungkin juga dapat berperan dalam gangguan kesehatan mental seperti depresi.²

Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menemukan depresi sebagai masalah umum bagi pasien TB¹⁴. Penelitian terdahulu yang dilakukan di Tiongkok ditemukan prevalensi depresi pada pasien TB lebih tinggi daripada prevalensi kecemasan pada pasien TB, yaitu 47,9% dan 42,6%¹⁵. Penelitian serupa yang dilakukan di Fako, Kamerun juga menemukan hal yang sama yaitu prevalensi depresi pada pasien TB yang memiliki selisih cukup jauh dengan prevalensi kecemasan pada pasien TB dengan masing-masing prevalensi depresi dan kecemasan yaitu 47,7% dan 29,9%¹⁶. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di berbagai negara, didapatkan juga prevalensi depresi pada pasien TB berkisar antara 31,1% hingga 61,1%^{16,17,18,19}. Penelitian depresi pada pasien TB juga pernah dilakukan di Indonesia, tetapi dengan skala yang lebih kecil. Penelitian yang dilakukan di Kota Jambi ditemukan prevalensi depresi pada pasien TB berkisar 53,3%²⁰. Penelitian serupa yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditemukan prevalensi depresi pada pasien TB, yaitu 51,9% dengan tingkat depresi parah (13,46%) dan sangat parah (23,08%)¹³. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di berbagai negara diketahui angka prevalensi depresi pada pasien TB

jauh lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum dan pasien dengan kondisi fisik lainnya¹⁴.

Depresi dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, kemampuan bekerja, tidur, belajar, makan, dan menikmati hidup²¹. Depresi yang tidak dikendalikan dapat meningkatkan risiko seseorang untuk menghilangkan nyawanya sendiri, mengalami gangguan pola makan, interaksi sosial yang buruk dengan masyarakat, serta dapat juga berakibat pada pekerjaan pasien²². Depresi yang berkomorbid dengan TB dapat menimbulkan biaya yang besar pada sistem pelayanan kesehatan, memengaruhi kesejahteraan, memburuknya kualitas hidup yang dapat menjadi hambatan dalam diagnosis dan pengobatan TB, berkurangnya kepatuhan terhadap pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan angka kesakitan dan berkembang menjadi TB MDR (*Multi Drug Resistant*) bahkan dapat menyebabkan kematian^{1,3,14}. Berkurangnya kepatuhan minum obat pada pasien TB akan berisiko pada kesehatan masyarakat mengingat tingginya potensi penularan yang terjadi di masyarakat serta hasil pengobatan yang juga menjadi buruk sehingga dapat meningkatkan angka kematian dan resistansi obat^{2,23}. Oleh sebab itu, depresi mungkin menjadi pendorong diam-diam epidemi TB global dan kemunculan TB MDR yang mengakibatkan penularan yang berkepanjangan dimana hal ini tentu menjadi tantangan besar bagi Indonesia untuk mewujudkan Indonesia bebas TB pada tahun 2030^{2,24}.

Dalam studi epidemiologi dikenal tiga elemen yang mendasari penelitian yaitu orang, tempat, dan waktu. Banyak penelitian sebelumnya yang kurang memanfaatkan pemahaman tempat sebagai mekanisme yang mendasari penyakit.²⁵ Epidemiologi spasial telah muncul sebagai pendekatan untuk memahami distribusi dan pola yang mendasari proses dan pemicu epidemi. Pendekatan ini telah digunakan untuk mempelajari penyakit menular dan tidak menular serta dapat memberikan wawasan penting mengenai gangguan kesehatan mental. Pendekatan spasial dapat mendukung program strategi yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental, mencegah penyakit mental, mengurangi kesenjangan pengobatan, dan mengembangkan layanan kesehatan mental yang efektif di wilayah-wilayah yang membutuhkan.⁴ Namun, distribusi spasial masih jarang

dilakukan pada penyakit tidak menular²⁵. Penelitian distribusi spasial depresi pada komunitas TB diketahui belum pernah dilakukan di Indonesia. Distribusi gangguan mental seperti depresi pada komunitas TB penting dilakukan untuk memberikan masukan bagi kesehatan masyarakat dan perbaikan yang dapat dirancang di tingkat provinsi atau nasional.

Depresi merupakan penyakit multifaktor yang berarti disebabkan oleh banyak faktor²⁶. Menurut para ahli, faktor lingkungan, biologi, kognitif, perilaku, stres, dan humanis adalah penyebab dari depresi²². Pada pasien TB, perempuan lebih sering terserang depresi dibanding laki-laki¹⁸. Penelitian yang dilakukan di pinggiran kota Peru, berdasarkan pemetaan yang dilakukan, ditemukan bahwa perempuan lebih banyak terkena depresi dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi²⁵. Serupa dengan penelitian yang dilakukan di Harari, Ethiopia timur dimana perempuan berisiko lima kali lebih besar untuk mengembangkan depresi¹⁸. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam siklus menstruasi²². Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Jambi dan pinggiran Kota Peru ditemukan bahwa usia dan pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi pada pasien TB^{20,25}.

Terdapat lebih dari 75% orang yang mengalami gangguan mental berada di negara yang perekonomiannya rendah dan menengah serta tidak mendapatkan pengobatan⁶. Penelitian yang dilakukan di Pedesaan India ditemukan bahwa depresi pada pasien TB berhubungan secara signifikan dengan keadaan sosial ekonomi menengah kebawah dan status tidak bekerja sehingga hal ini mungkin menyebabkan masalah kesulitan keuangan dan berpengaruh dengan kejadian depresi²⁶. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia Barat Daya ditemukan bahwa IMT (Indeks Massa Tubuh) secara signifikan berhubungan dengan depresi. Hal ini mungkin terjadi karena kekurangan gizi akan melemahkan imunitas tubuh sehingga akan menghalangi kemampuan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan pengendalian perkembangan penyakit menjadi terganggu²⁷. Penelitian yang dilakukan di pedesaan India menemukan bahwa masa pengobatan intensif berhubungan signifikan dengan kejadian depresi²⁶. Penelitian yang dilakukan di Kathmandu, Nepal menyatakan bahwa efek samping obat, merokok, alkohol memiliki hubungan

yang signifikan dengan kejadian depresi pada pasien TB²⁸. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan bahwa penyakit kronis dan komorbid juga berhubungan secara signifikan dengan depresi dimana keadaan ini dapat menambah penderitaan pasien¹³.

Penelitian di Tiongkok menemukan bahwa bercerai memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi¹⁵. Keberadaan keluarga dan sanak saudara sangat penting perannya untuk terlibat dalam perawatan pasien TB¹⁶. Studi di Ethiopia Selatan menemukan bahwa dukungan sosial dan stigma memiliki korelasi yang signifikan dengan tingkat depresi pada pasien TB²⁹. Dukungan sosial rendah akan memberikan perasaan pengabaian, isolasi, dan ketidakberhargaan kepada pasien TB¹⁶. Pasien TB yang menerima stigma mungkin akan lebih sedikit menggunakan pelayanan kesehatan karena rendahnya harga diri dan isolasi sosial dari masyarakat sehingga hal ini dapat menyebabkan depresi pada pasien TB¹⁷.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, pemetaan dan penelitian mengenai depresi pada penderita TB masih jarang dilakukan di Indonesia, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan pemetaan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita tuberkulosis di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi depresi pada pasien TB cukup tinggi yaitu 31,1% hingga 61,1%. Bahkan keadaan depresi pada pasien TB jauh lebih tinggi dari depresi pada masyarakat umum. Keadaan depresi pada pasien TB menyebabkan biaya yang besar pada sistem pelayanan kesehatan, memengaruhi kesejahteraan, memburuknya kualitas hidup pasien, serta menjadi hambatan dalam diagnosis dan pengobatan TB yang pada akhirnya dapat menyebabkan angka kesakitan, resistansi obat, bahkan kematian. Pemetaan depresi pada pasien TB belum pernah dilakukan di Indonesia berdasarkan literatur yang penulis baca. Penelitian mengenai depresi pada pasien TB sudah pernah dilakukan di berbagai negara. Akan tetapi, penelitian mengenai depresi pada penderita TB di Indonesia belum banyak dilakukan, terutama variabel-variabel yang akan diteliti. Berdasarkan tingginya angka prevalensi depresi pada penderita TB tersebut, penulis tertarik untuk meneliti

mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB di Indonesia beserta pemetaannya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan pemetaan dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi depresi pada komunitas TB.
2. Mengetahui sebaran kasus depresi pada penderita TB dari masing-masing provinsi di Indonesia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada penderita TB dari faktor risiko kejadian depresi pada penderita TB.
4. Menganalisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, klasifikasi tempat tinggal, Indeks Massa Tubuh (IMT), penyakit kronis, merokok, tembakau, alkohol, durasi pengobatan, dan stres dengan kejadian depresi pada penderita TB.
5. Memperoleh faktor dominan dari kejadian depresi pada penderita TB berdasarkan faktor-faktor yang diteliti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan pengetahuan terkait pemetaan kasus dan analisis data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB.
2. Sebagai bahan referensi terkait pemetaan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan
 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk memberikan intervensi preventif dan promotif dalam mengurangi atau menghindari terjadinya masalah kesehatan

masyarakat khususnya dalam menanggulangi gangguan psikologis pada penderita penyakit kronis seperti TB.

2. Bagi Pasien Tuberkulosis

Diharapkan melalui penelitian ini pasien TB dapat menambah pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB sehingga pasien TB dapat mengenali dan lebih peka terhadap kondisi dirinya.

3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bagi jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat di bidang pemetaan, kesehatan jiwa, penyakit tidak menular, penyakit menular serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya tentang kesehatan jiwa pada penderita TB.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan wawasan serta ilmu pengetahuan tentang pemetaan, epidemiologi kesehatan jiwa, dan epidemiologi penyakit menular, serta untuk melatih kecakapan dalam penelitian dan penulisan ilmiah.