

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terkait Pemetaan dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Tuberkulosis Paru (Analisis Data SKI 2023), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi depresi pada penderita TB berdasarkan hasil analisis Survei Kesehatan Indonesia didapatkan 5,4% (95% CI : 3,2% – 8,8%).
2. Karakteristik responden penderita TB berdasarkan hasil pada penelitian ini yaitu mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (64,0%); berusia 15 – 38 tahun (33,4%); berpendidikan rendah (72,1%) dan paling banyak mengenyam pendidikan tamat SD/MI (36,7%); bekerja (64,5%); kawin (71,1%); tinggal di perkotaan (62,2%); memiliki IMT tidak kurang (70,9%); tidak memiliki penyakit kronis (81,2%); durasi pengobatan  $\leq 6$  bulan (54,8%); tidak merokok (60,2%); tidak mengonsumsi tembakau (97,0%); tidak minum alkohol (98,6%); dan tidak menderita stres (92,2%).
3. Hasil sebaran kasus depresi pada penderita TB diketahui provinsi yang berada dalam kategori tinggi (26,31%) yaitu Provinsi Maluku Utara, Banten, Aceh, Riau, Papua Barat, Papua Barat Daya, Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, dan Sumatera Selatan.
4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB adalah Usia, Jenis Kelamin, Durasi Pengobatan, dan Stres.
5. Faktor-faktor yang belum terbukti berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita TB adalah Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Klasifikasi Tempat Tinggal, Indeks Massa Tubuh, Penyakit Kronis, Status Merokok, Status Tembakau, dan Status Alkohol.
6. Faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada penderita TB adalah status stres setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit kronis, alkohol, dan durasi pengobatan. Penderita TB yang berstatus stres berisiko 26,16 [Adj POR = 26,16 (95% CI : 10,11 – 67,64)] kali lebih tinggi dibanding penderita TB yang tidak dalam status stres, setelah dikontrol

oleh variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit kronis, alkohol, dan durasi pengobatan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Instansi Kesehatan

Melakukan pelatihan dan memasifkan kader TB untuk melakukan psikoedukasi guna membantu penderita TB mengendalikan rasa cemas yang ada dalam dirinya untuk mencegah masuk kedalam tahap depresi.

### 5.2.2 Penderita dan Keluarga Penderita Tuberkulosis

- a. Penderita TB khususnya penderita usia dewasa disarankan untuk melakukan gaya hidup sehat dan memahami kondisi tubuhnya jika terdapat tanda-tanda depresi dan dapat dikonsultasikan dengan petugas kesehatan.
- b. Penderita TB yang menderita stres akibat sakit yang dirasakan dapat melakukan aktivitas fisik atau berolahraga. Penderita juga dapat meningkatkan ibadahnya untuk memberikan kembali rasa tenang dan penderita harus yakin dan percaya akan kesembuhannya.
- c. Keluarga penderita TB khususnya penderita yang berada dalam kategori durasi pengobatan  $\leq 6$  bulan diharapkan dapat memberikan semangat kepada penderita dalam bentuk mengingatkan penderita untuk minum obat, mendengarkan keluhan yang dirasakan penderita akan sakitnya sehingga pada akhirnya dapat memberikan rasa percaya diri pada penderita akan kesembuhannya mengingat pada rentang waktu ini penderita akan merasakan gejala TB dan mengalami proses adaptasi terhadap penyakit yang dideritanya.
- d. Keluarga penderita juga disarankan agar terus mendampingi penderita TB dalam setiap proses pengobatannya untuk memberikan dukungan serta semangat kepada penderita TB terlebih pada penderita TB yang berjenis kelamin perempuan mengingat perempuan lebih rentan terkena depresi.

### 5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis perbandingan kejadian depresi pada penderita TB dari data Riskesdas 2018 dan SKI 2023.