

Pengaruh Depresi Terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Penderita TB

Rochman Basuki¹, Rihadini¹, Eko Budhiarti¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar belakang: Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat dan kesenangan, adanya perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur dan gangguan makan. Penderita biasanya mengalami kelelahan yang menerus meskipun tidak melakukan aktivitas, konsentrasi berkurang sampai adanya keinginan untuk bunuh diri. Depresi yang dialami oleh penderita TB (tuberkulosis) sering kali menyebabkan halangan dalam proses pengobatan. Salah satu kunci keberhasilan pengobatan TB adalah adanya kepatuhan minum obat. TB merupakan penyakit menular dan kronis sehingga ketidak patuhan penderita terhadap pengobatan dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat pada penderita.

Tujuan : menganalisis pengaruh depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB.

Metode:Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan metode korelasional dan menggunakan pendekatan cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner **zung self depression rating scale** dan **kuesioner morisky medication adherence scale 8-items**. tehnik pengambilan sampel didapat secara purposive sampling. Seluruh proses pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer. Statistik univariat , bivariat dengan uji korelasi rank spearman untuk analisis data penelitian.

Hasil:Total sampel yang diambil yaitu sebanyak 60 responden. Berdasarkan 60 sampel yang diteliti, terdapat 2 responden dengan depresi berat dengan prosentase 3,3% ,4 responden dengan depresi sedang dengan prosentase 6,7%, 34 responden dengan depresi ringan dengan prosentase 56,7% dan terdapat 20 responden yang tidak mengalami depresi dengan prosentase 33,3%. Pada tingkat kepatuhan minum obat, terdapat 17 responden dengan kepatuhan minum obat yang rendah dengan prosentase 28,3% , 24 responden dengan kepatuhan minum obat yang sedang dengan prosentase 40%, dan 19 responden dengan kepatuhan minum obat yang tinggi dengan prosentase 31,7%. Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi rank spearman $p < 0,05$ dengan koefisien korelasi (r) didapat 0,752 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB dan berpola linier positif yaitu semakin tinggi tingkat depresi maka akan semakin tinggi ketidakpatuhan minum obat penderita TB.

Kesimpulan: Ada hubungan pengaruh depresi terhadap kepatuhan minum obat penderita TB.

Kata kunci: depresi, TB, kepatuhan minum obat

Effect Depression to Medication Adherence in Patients With TB

ABSTRACT

Background: Depression is a mood disorder characterized by feelings of sadness, loss of interest and pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, sleep disorders and eating disorders. Patients usually experience constant fatigue despite not doing the activity and the concentration is reduced to a desire to commit suicide. Depression experienced by patients with tuberculosis often causes obstruction in the treatment process. One key success to presence of TB treatment is adherence. TB is an infectious and chronic diseases so that non-compliance of patients to treatment may increase the risk of morbidity, mortality and drug resistance in patients.

Purpose: to analyze the correlation between depression and medication adherence in patients with TB.

Methods: This research is a quantitative non-experimental, correlational method using a cross-sectional approach. The instrument used was a questionnaire zung self depression rating scale and questionnaire morisky medication adherence scale 8-items. sampling technique obtained by purposive sampling. The whole process of processing and analysis of data using a computer program. Univariate statistics, bivariate with Spearman rank correlation test for the analysis of research data.

Results: The total sample taken as many as 60 respondents. Based on 60 samples studied, there were 2 respondents with major depression with the percentage of 3.3%, 4 respondents with depression being the percentage of 6.7%, 34 respondents with mild depression with a percentage of 56.7% and there were 20 respondents who did not experience depression with a percentage of 33.3%. At the level of drug compliance, there are 17 respondents with low medication adherence with percentage of 28.3%, 24 respondents with drug compliance with the percentage being 40%, and 19 respondents with high medication adherence with percentage of 31.7%. The results of the statistical test using the rank Spearman correlation test $p < 0.05$ with a correlation coefficient (r) obtained 0.752 which means that there is a significant relationship between the depression level with medication adherence of TB patients and a positive linear patterned the higher the level of depression will increasing non-adherence TB patients taking medication.

Conclusion: There is a relationship effect depression to medication adherence patients TB ni BKPM Semarang.

Keywords: depression, tuberculosis (TB), drug compliance.

Korespondensi: Rochman Basuki, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : rochmanbasuki79@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sampai sekarang, TB masih menjadi masalah kesehatan didunia begitu pun juga di Indonesia (Ratnasari, 2012 dan Bagiada dan Ni, 2010)

TB termasuk salah satu penyakit kronik yang memerlukan waktu lama dalam proses pengobatannya (6 sampai 8 bulan). Untuk mencapai penyembuhan, pengobatan TB harus dilakukan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB (Bagiada dan Ni, 2010).

Diagnosis awal TB merupakan salah satu stressor penyebab gangguan psikologis terutama depresi. Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat dan kesenangan, adanya perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur dan gangguan makan. Penderita biasanya mengalami kelelahan yang menerus meskipun tidak melakukan aktivitas dan konsentrasi berkurang sampai adanya keinginan untuk bunuh diri (Issa dkk, 2009, WHO, 2013 dan Kaplan dkk, 2010).

Pada beberapa orang yang menderita penyakit kronik seperti TB, risiko terjadinya depresi dapat diperburuk oleh adanya masalah sosial ataupun hubungan dengan masyarakat sekitar dan buruknya tingkat kesehatan yang dirasakan oleh penderita. Di masyarakat, seseorang yang menderita TB masih dianggap sebagai sumber infeksi. Adanya Penolakan sosial dalam kehidupan bermasyarakat serta adanya isolasi terhadap penderita TB dapat mengakibatkan penurunan kesejahteraan psikososial dalam jangka panjang (Erawatyningih dkk, 2009, Verhaak, et al., 2005 dan Guo, et al., 2009).

Depresi yang dialami oleh penderita TB sering kali menyebabkan halangan dalam proses pengobatan. Salah satu penyebab meningkatnya depresi pada penderita TB adalah kesalahpahaman mengenai penyakit TB. Mereka menganggap bahwa TB merupakan penyakit berbahaya yang mempunyai kemungkinan harapan untuk hidup dan harapan kesembuhannya sedikit. Akibatnya, banyak dari penderita TB yang menghentikan pengobatan. Penyebab lain yang menyebabkan depresi pada penderita TB adalah proses pengobatan yang lama dan karena penyakit tersebut dapat mengakibatkan gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Aamir dan Aisha, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alinur adem dengan mengambil sampel di Ethiopia, terdapat 19,82% pasien TB yang mengalami kasus depresi dari 222 pasien yang diwawancarai. Seratus persen kasus depresi penderita TB terjadi pada usia yang lebih tua. Pada populasi wanita terdapat 25% kasus depresi. Sebagian besar dari penderita TB yang mengalami depresi (32,20%) terjadi pada penderita dengan pendidikan yang rendah. Mereka yang memiliki riwayat penyakit yang berlangsung lebih dari 1,5 tahun memiliki presentasi yang lebih tinggi (71,43%) untuk risiko terjadinya depresi pada penderita TB (Adem , et al., 2013). Penelitian tersebut hanya meneliti tentang lama menderita dengan pengaruhnya

terhadap gejala depresi yang ditimbulkan, namun tidak menyinggung seberapa besar pengaruh gejala depresi tersebut terhadap kepatuhan penderita TB dalam pengobatan.

Gangguan depresi berat sering kali terkait dengan tingginya risiko penularan dan dampak lebih buruk terhadap proses pengobatan anti TB. Salah satu kunci keberhasilan pengobatan TB adalah adanya kepatuhan minum obat. TB merupakan penyakit menular dan kronis sehingga ketidak patuhan penderita terhadap pengobatan dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat pada penderita (WHO, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh depresi terhadap kepatuhan minum obat penderita TB.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan metode korelasional dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari sampel dalam waktu bersamaan. Populasi penelitian ini adalah penderita TB yang sakit pada bulan agustus sampai desember 2013 yaitu sebanyak 71 penderita. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden penderita TB. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis data univariat dengan menggunakan explore dan analisis bivariat dengan menggunakan korelasi rank spearman. Data diolah dan di analisis menggunakan program komputer.

HASIL

A. Analisis univariat

1. Distribusi frekuensi dan prosentase tingkat depresi penderita TB

Dari hasil analisis univariat terdapat distribusi frekuensi dan prosentase tingkat depresi seperti yang tertera dalam tabel 4.1. dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi tingkat depresi penderita TB

NO	Jumlah responden	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
1.	Depresi berat	2	3,3
2.	Depresi sedang	4	6,7
3.	Depresi ringan	34	56,7
4.	Tidak depresi	20	33,3
	Jumah	60	100

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 60 reponden terdapat 2 responden dengan depresi berat dengan prosentase 3,3% ,4 responden dengan depresi sedang dengan prosentase 6,7%, 34 responden dengan depresi ringan dengan prosentase 56,7% dan terdapat 20 responden yang tidak mengalami depresi dengan prosentase 33,3%.

2. Distribusi frekuensi dan prosentase kepatuhan minum obat penderita TB

Tabel 4.3 distribusi tingkat kepatuhan minum obat

NO	Jumlah responden	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
1.	Kepatuhan rendah	17	28,3
2.	Kepatuhan sedang	24	40
3.	Kepatuhan tinggi	19	31,7
	Jumlah	60	100

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 60 reponden terdapat 17 responden dengan kepatuhan minum obat yang rendah dengan prosentase 28,3% , 24 responden dengan kepatuhan minum obat yang sedang dengan prosentase 40%, dan 19 responden dengan kepatuhan minum obat yang tinggi dengan prosentase 31,7%.

B. Analisis bivariat

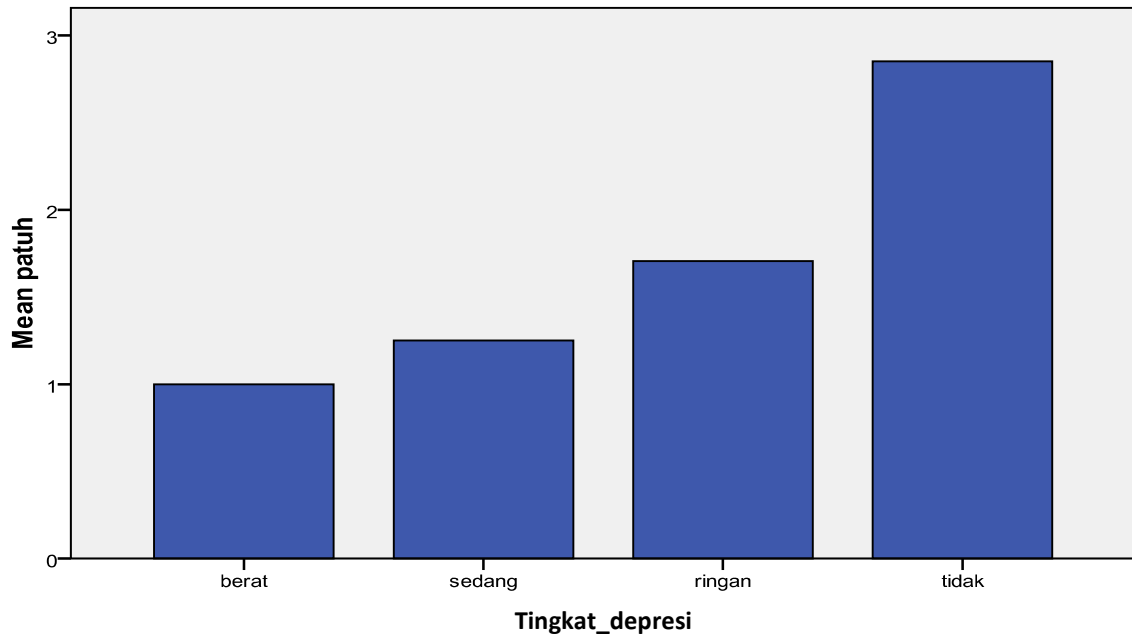
Hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB

Tabel 4.4 uji hubungan antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB

Variabel	<i>r</i>	<i>P</i>
Tingkat depresi Kepatuhan minum obat	0,752	0,000

* *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat p ($0,000 < 0,05$). koefisien korelasi (r) didapat 0,752 yang berarti kekuatan hubungan antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat cukup kuat, dan berpola linier positif yaitu semakin tinggi skor tingkat depresi akan semakin tinggi pula skor ketidakpatuhan dalam minum obat.



Gambar 4.1 Grafik hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB.

Gambar diagram diatas menunjukkan bahwa semakin berat tingkat depresi maka semakin rendah kepatuhan minum obat penderita TB dimana dalam diagram diatas tampak bahwa penderita dengan depresi berat maka pola diagram diatas terhadap kepatuhan minum obat rendah dan pola diagram terhadap kepatuhan minum obat semakin tinggi tampak pada penderita TB yang tidak depresi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 60 responden sebagai sampel penelitian. Dari 60 responden didapatkan 2 responden dengan depresi berat, 4 responden dengan depresi sedang, 34 responden dengan depresi ringan dan 20 responden yang tidak mengalami depresi.

Sebagian besar tingkat depresi pada seluruh responden adalah depresi yang ringan yaitu sebesar 56,7%. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Aamir, siddiqua dan Aisha dengan judul *Co-morbid anxiety and depression among pulmonary tuberculosis patients* yaitu sebesar 65 pasien penderita TB terdapat 23 pasien (35,5%) dengan tingkat kecemasan dan depresi berat, 24 penderita TB (36,9%) dengan tingkat kecemasan dan depresi sedang dan terdapat 18 penderita TB (27,6%) yang tidak terdapat gejala kecemasan dan depresi. Salah satu penyebab terjadinya depresi diperkirakan karena adanya kesalahpahaman penderita mengenai penyakit TB. Mereka beranggapan bahwa TB adalah penyakit berbahaya

yang memiliki kemungkinan kesembuhan yang kurang. Penyebab lain yang dilaporkan adalah proses pengobatan yang panjang, adanya gangguan rutinitas dan kronisitasnya (Aamir dan Aisha, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden, terdapat 17 responden (28,3%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati, Armelia dengan judul Evaluasi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru tahun 2010-2011 di Puskesmas kecamatan Pancoran Depok yaitu dari 76 total responden terdapat 33 responden (43,42%) dengan kepatuhan yang rendah dalam meminum obat. Lupa meminum obat, sengaja tidak minum obat, tidak tepat waktu dalam minum obat merupakan hal yang mempengaruhi dalam kepatuhan minum obat penderita TB (Armelia, 2011).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara semakin berat tingkat depresi maka semakin rendah kepatuhan minum obat penderita TB. TB merupakan salah satu penyakit kronis dimana penyakit kronis mengindikasikan bahwa faktor psikologi terutama depresi yang dialami penderita TB dapat mengakibatkan ketidakpatuhan. Untuk memaksimalkan tingkat kepatuhan, petugas kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan penderita TB harus mengembangkan dan memanfaatkan tersedianya layanan konsultasi atau penghubung layanan psikiatri. Faktor utama yang umum mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah adanya gejala psikopatologi terutama depresi yang terjadi diantara penderita TB, dan tingginya insiden diantara penderita tersebut memerlukan manajemen yang efektif dalam rangka meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan pada penderita TB (Pachi, et al., 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Argiro Pachi melaporkan bahwa tingginya tingkat depresi dan kecemasan diantara penderita TB mungkin berhubungan dengan stigma sosial maupun dukungan sosial yang tidak memadai. Faktor-faktor psikososial sendiri seringkali menyulitkan kepatuhan terhadap pengobatan sehingga penting sekali memperhatikan kesehatan mental penderita terkait dengan durasi penyakit dan tingkat keparahan penyakit (Pachi, et al., 2013).

Hasil uji statistik pada tabel 4.4 dan gambar 4.1 menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB, dengan arah korelasi positif dan menunjukkan bahwa tingkat depresi berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Semakin tinggi skor depresi, maka semakin tinggi pula skor ketidakpatuhan minum obat, dimana semakin berat tingkat depresi maka semakin rendah kepatuhan minum obat penderita TB.

SIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat, semakin tinggi skor depresi maka semakin tinggi skor ketidakpatuhan minum obat, dimana semakin berat tingkat depresi maka semakin rendah kepatuhan minum obat penderita TB.

UCAPAN TERIMAKASIH

Sekretaris diklat BKPM yang telah memberikan ijin penelitian dan memberikan arahan dalam penelitian serta responden yang bersedia menjadi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamir S, Aisha. 2010. Co-morbid anxiety and depression among pulmonary tuberculosis patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*; Vol. 20 (10): 703-4.
- Adem A, Markos T., Mohammed A. 2013. The prevalence and pattern of depression in patients with tuberculosis on follow-up at jimma university specialized hospital and jimma health center. *Medscience*;
- Armelia H. 2011. Evaluasi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru tahun 2010-2011 di puskesmas kecamatan pancoran mas depok. [skripsi] FMIPA UI.
- Bagiada IM., Ni LPP. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidak patuhan penderita tuberkulosis dalam berobat di poliklinik dots rsup sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam*; Vol 11 (3):158-63.
- Erawatyingsih E, Purwanta, Heru S. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. vol. 25 (3): 117- 24.
- Gelder M, Juan J, López I, Nancy A. 2005. Psychiatric aspects of infection. in: *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press : UK; Vol 3.
- Guo N, Fawziah M, Carlo AM. 2009. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review; *Biomed Central*. Available at URL: <http://www.hqlo.com/content/7/1/14> dibuka tanggal 9 juni 2013.
- Issa BA, Yusuf AD, Kurangga SI. 2009. Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria. [Mental Health in Family Medicine](#); Vol 6 (3):133-8.
- Kaplan HI, Benjamin JS, Jack AG. 2010. Mood disorder. Dalam: *Synopsis Of Psychiatry* (ed. I Made Wiguna S.). Binarupa Aksara : Tangerang; p.791-832.
- Pachi A, Dionisios B, Georgios M, Athanasios T. 2013. Psychiatric morbidity and other factors affecting treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients. *Hindawi*;
- Ratnasari NY. 2012. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis (TB paru) di balai pengobatan penyakit paru (bp4) yogyakarta unit minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*; Vol 8: 7-11.
- Verhaak PFM, Monique JWM, Heijmans, Loe P, Mieke R. 2005. Chronic disease and mental disorder. *Netherlands Institute for Health Service Research (Nivel)*; Vol 60 (4): 789-97.
- WHO. 2003. Adherence to long term therapies – evidence for action; Available URL at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> diakses tanggal 20 mei 2013.

WHO. 2013. Depression. Available at URL: <http://www.who.int/topics/depression/en/> .
dibuka tanggal 29 juni 2013.