



Hubungan diskriminasi dan komorbiditas dengan kesehatan mental pada program pengobatan pasien TB di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Tahun 2025

The relationship between discrimination and comorbidity with mental health in the treatment program for TB patients at the Special Pulmonary Hospital in 2025

Nabilah Rasya Musdah^{*1} , Zulfendri¹

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara



Penulis Korespondensi: nabilahrasya3@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 23, 2025

Revised September 13, 2025

Accepted December 29, 2025

Available online

<https://talenta.usu.ac.id/trophico>

E-ISSN: 2797-751X

P-ISSN: 2774-7662

How to cite:

Musdah, N. R., & Zulfendri. (2025). Hubungan Diskriminasi dan Komorbiditas dengan Kesehatan Mental pada Program Pengobatan Pasien TB di Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2025. *Tropical Public Health Journal*, 5(2), 124-131.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/trophico.v5i2.22206>

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) patients often experience discrimination and have comorbidities that have an impact on reducing the quality of life, which ultimately affects mental health in the form of anxiety and depression. This study aims to determine the relationship between discrimination and comorbidities with mental health in the TB patient treatment programme at the Special Pulmonary Hospital. This study used a quantitative approach with a cross sectional design. The population in this study were all TB patients receiving treatment at the Special Pulmonary Hospital whose numbers were unknown, during one month period. The sample in this study was taken using accidental sampling conducted within a period of 1 month with a final number of 73 people. The inclusion criteria were TB patients undergoing treatment who were aged >18 years and consented to participate, while the exclusion criteria included patients with severe clinical conditions or incomplete questionnaire responses. This data was collected by questionnaire and analysed using Spearman's Rank correlation. The results showed that there was a significant relationship between discrimination and mental health of TB patients, namely anxiety ($p=0.0001$; $r=0.713$) and depression ($p=0.0001$; $r=0.710$). In addition, there was a significant relationship between comorbidity and mental health, namely anxiety ($p=0.0001$; $r=0.656$) and depression ($p=0.0001$; $r=0.642$). Comprehensive and systematic integration of mental health services with TB is needed in TB control programmes to accelerate the achievement of the target of complete elimination of TB by 2030.

Keywords: Mental health, discrimination, comorbidity, tuberculosis

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia dan dunia. Meskipun telah tersedia vaksin dan antibiotik yang efektif, TB masih menjadi pandemi tertua yang terus berlangsung dan penyebab utama kematian akibat penyakit menular (Rahlwes et al., 2023). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada keluarga dan komunitas, sejalan dengan target SDGs 3.3 yaitu mengakhiri epidemi TB. Dibandingkan dengan HIV/AIDS, TB menjadi penyebab utama kematian infeksius dengan angka kematian hampir dua kali lipat (World Health Organization, 2024). Pada tahun 2023, Indonesia menjadi penyumbang kasus TB kedua tertinggi di dunia (10%) setelah India (26%) (WHO, 2024).

Berdasarkan data WHO (2022) Indonesia mencatat 969.000 kasus TB pada 2021 dengan 144.000 kematian. Di Sumatera Utara, kasus TB tahun 2022 mencapai 72.738 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023),

dan Kota Medan menjadi penyumbang terbesar dengan 14.691 kasus per 25 Juni 2024. Selain TB biasa, TB Resisten Obat (TB RO) menjadi tantangan baru dengan hanya dua dari lima pasien mendapat pengobatan (WHO, 2024). Indonesia menempati urutan kelima kasus TB RO tertinggi di dunia (28.000) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Masalah penyakit TB tidak hanya bersifat fisik tetapi juga psikososial. Menurut WHO (2022), kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan, menyadari potensi dan kapasitas individu, berfungsi secara optimal dalam pembelajaran dan pekerjaan, serta mampu memberikan kontribusi positif dalam komunitas mereka. Selain itu, kesehatan mental juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghindari gangguan jiwa (neurose) atau gejala penyakit jiwa (psychose) (Daradjat, 2016). Komorbiditas seperti HIV dan DM memperburuk kondisi psikologis pasien TB (Azam et al., 2020; Abrori & Ahmad, 2018). Stigma dan diskriminasi juga meningkatkan kecemasan dan depresi pada pasien (Banerjee et al., 2020; Dewi et al., 2022). Hasil survei awal di RS Khusus Paru Sumatera Utara menunjukkan pasien dengan komorbid dan pengalaman diskriminasi mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang mengkhawatirkan.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara diskriminasi dan komorbiditas dengan kesehatan mental pada pasien yang menjalani program pengobatan tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara. Adapun tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara diskriminasi dan komorbiditas terhadap kesehatan mental pasien TB, serta mendorong munculnya perhatian terhadap isu integrasi kebijakan pengendalian TB dengan kesehatan mental sebagai bagian dari pendekatan perawatan yang lebih komprehensif.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara yang berfokus pada pelayanan kesehatan paru. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien TB yang menjalani pengobatan di rumah sakit dengan jumlah sampel sebanyak 73 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *metode accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi yakni pasien TB yang sedang menjalani pengobatan, berusia >18 tahun, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan kondisi klinis berat atau pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur oleh peneliti untuk mengukur tingkat diskriminasi, komorbiditas, serta kecemasan dan depresi. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi rumah sakit, seperti data jumlah pasien TB dan karakteristik umum responden, serta sumber pustaka yang relevan untuk mendukung landasan teori dan pembahasan penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan dan depresi yang diukur menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)) oleh Zigmond & Snaith. Variabel independen meliputi diskriminasi yang diukur menggunakan versi modifikasi *Everyday Discrimination Scale* (EDS) oleh David R. Williams serta komorbiditas. Komorbiditas didefinisikan sebagai penyakit penyerta pada pasien TB berupa diabetes melitus (DM) dan/atau HIV, yang dikelompokkan menjadi tidak ada komorbiditas, DM, HIV, dan kombinasi DM dan HIV. Tingkat kecemasan dan depresi diklasifikasikan ke dalam kategori normal, diambang abnormal, dan abnormal berdasarkan skor HADS begitupun dengan diskriminasi berdasarkan skor EDS modifikasi.

3. Hasil

Hasil penelitian pada tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi variabel usia, jenis kelamin, diskriminasi, komorbiditas, kesehatan mental, kecemasan serta depresi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian di RS Khusus Paru Sumatera Utara

Variabel Penelitian	Jumlah (n=73)	Persentase (%)
Usia		
18 – 40 tahun	37	50,7
41 – 60 tahun	23	31,5
>60 tahun	13	17,8
Jenis Kelamin		
Pria	42	57,5
Wanita	31	42,5

(bersambung)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian di RS Khusus Paru Sumatera Utara (*lanjutan*)

Variabel Penelitian	Jumlah (n=73)	Persentase (%)
Diskriminasi		
Normal	55	75,3
Diambang abnormal	15	20,5
Abnormal	3	4,1
Komorbidity		
Tidak ada komordibitas	56	76,7
Komorbidity diabetes melitus	13	17,8
Komorbidity HIV	3	4,1
Komorbidity diabetes melitus dan HIV	1	1,4
Kesehatan Mental		
Kecemasan		
Normal	51	69,9
Diambang abnormal	7	9,6
Abnormal	15	20,5
Depresi		
Normal	49	67,1
Diambang abnormal	13	17,8
Abnormal	11	15,1

Berdasarkan data responden sebanyak 73 orang, sebagian besar berada pada rentang usia produktif, yaitu 18–40 tahun (50,7%), dengan mayoritas berjenis kelamin pria (57,5%). Sebagian besar responden tidak mengalami diskriminasi (kategori normal) sebesar (75,3%), namun (24,7%) responden menunjukkan tanda-tanda diskriminasi yang berada pada kategori diambang abnormal hingga abnormal.

Dalam hal komorbiditas, sebagian besar pasien TB tidak memiliki komorbiditas (76,7%). Namun demikian, terdapat responden dengan komorbiditas diabetes melitus (17,8%), HIV (4,1%), dan kombinasi keduanya (1,4%).

Terkait kesehatan mental, sebesar (69,9%) responden berada pada tingkat kecemasan normal, sementara sisanya menunjukkan kecemasan di ambang abnormal (9,6%) dan abnormal (20,5%). Sedangkan dalam aspek depresi, (67,1%) responden berada dalam kategori normal, dan sebanyak (32,9%) mengalami depresi ringan hingga berat (di ambang abnormal 17,8% dan abnormal 15,1%).

Tabel 2. Hubungan diskriminasi dengan kecemasan pada pasien di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara

Diskriminasi	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>	Nilai korelasi	
	Normal		Diambang abnormal		Abnormal					
	n	%	n	%	n	%				
Normal	48	87,3	5	9,1	2	3,6	55	100	0,0001	0,713
Diambang abnormal	3	20,0	1	6,7	11	73,3	15	100		
Abnormal	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100		

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat diskriminasi dengan kecemasan pada pasien TB dengan $p\text{-value} = 0,0001$. Nilai korelasi sebesar 0,713 menunjukkan bahwa hubungan tersebut kuat dan positif, artinya semakin tinggi tingkat diskriminasi yang dialami pasien, semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dirasakan.

Sebesar (66,7%) pasien dengan diskriminasi abnormal mengalami kecemasan abnormal (kecemasan berat), sedangkan dari pasien dengan tingkat diskriminasi normal, (87,3%) berada pada kondisi kecemasan normal (tidak mengalami kecemasan). Hal ini menunjukkan bahwa diskriminasi berperan besar dalam memengaruhi kondisi psikologis pasien TB, khususnya dalam memunculkan atau memperparah gejala kecemasan.

Tabel 3. Hubungan diskriminasi dengan depresi pada pasien di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara

Diskriminasi	Depresi						Total		<i>p-value</i>	Nilai korelasi
	Normal		Diambang abnormal		Abnormal					
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Normal	47	85,5	7	12,7	1	1,8	55	100	0,0001	0,710
Diambang abnormal	1	6,7	5	33,3	9	60,0	15	100		
Abnormal	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat diskriminasi dan tingkat depresi pada pasien TB, dengan p-value = 0,0001. Nilai korelasi sebesar 0,710 menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, yang berarti semakin tinggi tingkat diskriminasi yang dialami pasien, maka semakin tinggi pula tingkat depresinya.

Sebanyak (60%) pasien dengan diskriminasi di ambang abnormal mengalami depresi abnormal (depresi ringan), sedangkan (85,5%) pasien yang tidak mengalami diskriminasi normal berada pada tingkat depresi normal (tidak mengalami depresi). Sementara itu, pada kelompok dengan diskriminasi abnormal, distribusi depresi abnormal (depresi berat) tersebar merata di seluruh kategori, menunjukkan bahwa diskriminasi memberikan dampak yang fluktuatif namun tetap signifikan terhadap kondisi mental pasien.

Tabel 4. Hubungan komorbiditas dengan kecemasan pada pasien di RS Khusus Paru Sumatera Utara

Komordibitas	Kecemasan						Total		<i>p-value</i>	Nilai korelasi
	Abnormal		Diambang abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Komorbidity DM dan HIV	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0,0001	0,656
Komordibitas HIV	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100		
Komordibitas DM	8	61,5	2	15,4	3	23,1	13	100		
Tidak ada Komorbidity	4	7,1	4	7,1	48	85,7	56	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komorbiditas dan tingkat kecemasan pada pasien TB, dengan p-value = 0,0001 dan nilai korelasi sebesar 0,656. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin berat kondisi komorbiditas yang dimiliki pasien, semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialaminya.

Sebanyak (100%) pasien dengan komorbiditas DM dan HIV mengalami kecemasan abnormal (kecemasan berat), begitu pula pasien dengan komorbiditas HIV saja, di mana (66,7%) mengalami kecemasan abnormal (kecemasan berat). Sementara pada pasien tanpa komorbiditas, mayoritas (85,7%) berada pada tingkat kecemasan normal (tidak mengalami kecemasan).

Tabel 5. Hubungan komorbiditas dengan depresi pada pasien di RS Khusus Paru Sumatera Utara

Komordibitas	Depresi						Total		<i>p-value</i>	Nilai korelasi
	Abnormal		Diambang abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Komorbiditas DM dan HIV	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0,0001	0,642
Komordibitas HIV	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100		

(bersambung)

Tabel 5. Hubungan komorbiditas dengan depresi pada pasien di RS Khusus Paru Sumatera Utara (*lanjutan*)

Komordibitas	Depresi						Total		<i>p-value</i>	Nilai korelasi
	Abnormal		Diambang abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Komorbiditas DM dan HIV	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0,0001	0,642
Komordibitas HIV	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100		
Komordibitas DM	5	38,5	5	38,5	3	23,1	13	100		
Tidak ada Komorbiditas	2	3,6	8	14,3	46	82,1	56	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komorbiditas dengan tingkat depresi pada pasien TB, dengan $p\text{-value} = 0,0001$ dan nilai korelasi sebesar 0,642. Korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, yang berarti semakin berat komorbiditas yang dimiliki, semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami oleh pasien TB ataupun peningkatan komorbiditas cenderung diikuti oleh peningkatan tingkat depresi pada pasien TB.

Seluruh pasien dengan komorbiditas HIV (100%) maupun kombinasi DM dan HIV (100%) berada pada kategori depresi abnormal (100%) artinya seluruh pasien dengan komorbiditas HIV maupun kombinasi DM dan HIV mengalami depresi abnormal (depresi berat). Sementara itu, pada pasien dengan komorbiditas DM saja, sebanyak (38,5%) juga mengalami depresi abnormal (depresi berat) dan (38,5%) berada di ambang abnormal (depresi ringan). Sebaliknya, mayoritas pasien yang tidak memiliki komorbiditas (82,1%) berada pada kondisi depresi normal (tidak ada depresi).

4. Pembahasan

4.1. Hubungan antara Diskriminasi dengan Kesehatan Mental pada Pasien di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara diskriminasi dengan kesehatan mental, khususnya kecemasan dan depresi, pada pasien TB di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara. Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam proses penyembuhan TB karena dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang kuat antara diskriminasi dan kecemasan, dengan nilai korelasi spearman sebesar 0,713. Artinya, semakin tinggi tingkat diskriminasi yang dialami, semakin besar pula kemungkinan pasien mengalami kecemasan. Penelitian oleh Chen et al. (2021) yang menunjukkan bahwa peningkatan skor kecemasan berbanding lurus dengan tingkat diskriminasi yang dirasakan hal ini memperkuat hasil penelitian terkait diskriminasi dengan kesehatan mental. Diskriminasi sering kali dipicu oleh stigma masyarakat terhadap TB sebagai penyakit menular dan memalukan, menciptakan tekanan psikologis dalam bentuk pengucilan, penolakan, dan perlakuan tidak adil. Tekanan ini menyebabkan kekhawatiran yang terus-menerus dan rasa tidak aman, sehingga memicu gangguan kecemasan pada pasien TB, baik secara fisik maupun emosional.

Selain kecemasan, penelitian ini juga menemukan hubungan kuat antara diskriminasi dan depresi, dengan nilai korelasi sebesar 0,710. Penderita TB yang mengalami diskriminasi memiliki tingkat depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami diskriminasi. Hal ini sejalan dengan temuan Assefa et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien TB yang tidak mengalami diskriminasi memiliki risiko 85% lebih rendah untuk mengalami gejala depresi. Demikian pula, Amri et al. (2022) menunjukkan korelasi positif sedang antara diskriminasi dan depresi ($r = 0,345$, $p < 0,001$), serta Salnikova et al. (2025) yang menemukan bahwa pasien dengan diskriminasi sedang memiliki risiko 7,4 kali lebih tinggi mengalami depresi, sedangkan diskriminasi berat meningkatkan risiko hingga 15,5 kali lipat.

Depresi yang timbul dari diskriminasi sering kali dipicu oleh perasaan terasing, tidak berdaya, dan kehilangan makna hidup. Akibatnya, pasien menjadi tidak termotivasi, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, dan menurunkan perhatian terhadap kesehatan diri. Hal ini berdampak pada rendahnya kepatuhan pengobatan, menurunnya daya tahan tubuh, dan bahkan meningkatkan risiko penularan TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Chauhan et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat diskriminasi tinggi dan durasi sakit lebih dari 6 bulan berisiko 3,1 kali lebih tinggi mengalami kecemasan dan 1,6 kali lebih tinggi mengalami depresi.

4.2. Hubungan antara Komorbiditas dengan Kesehatan Mental pada Pasien di RS Khusus Paru Sumatera Utara

Pada pasien tuberkulosis (TB), komorbiditas seperti HIV dan diabetes melitus menjadi faktor signifikan yang memengaruhi kesehatan mental. Dalam penelitian ini, kesehatan mental didefinisikan sebagai tingkat kecemasan dan depresi yang diukur menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara komorbiditas dengan kecemasan ($r = 0,656$) dan depresi ($r = 0,642$). Semakin banyak kondisi penyerta yang dialami pasien, semakin tinggi tingkat gangguan mental yang dirasakan. Hal ini disebabkan oleh beban fisik dan psikologis yang meningkat akibat pengobatan ganda, kekhawatiran terhadap prognosis penyakit, serta tekanan ekonomi dan sosial.

Penelitian sebelumnya menguatkan temuan ini. Pasien TB dengan HIV dilaporkan memiliki risiko kecemasan hingga tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki komorbiditas (Chauhan et al., 2024) dan mereka yang memiliki dua penyakit penyerta memiliki kerentanan kecemasan 2,5 kali lebih besar (Assefa et al., 2023). Begitu juga dalam konteks depresi, pasien TB dengan HIV hampir tiga kali lebih rentan mengalami depresi (Salnikova et al., 2025), sementara (77,13%) pasien TB dengan diabetes melitus menunjukkan gejala depresi sedang hingga berat (Li et al., 2023). Dalam studi lain, (Keefe, 2019) menekankan bahwa gangguan mental seperti depresi dan kecemasan menjadi hambatan besar dalam keberhasilan terapi TB, karena memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pengambilan keputusan. WHO (2023) juga telah menggarisbawahi bahwa integrasi layanan kesehatan jiwa dalam program penanggulangan TB sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Sebuah studi sistematis oleh Duko et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa prevalensi depresi di antara pasien TB di negara berkembang berkisar antara (43%) hingga (48%), dengan risiko yang meningkat pada mereka yang mengalami komorbiditas. Oleh karena itu, intervensi berbasis kesehatan jiwa perlu diprioritaskan dalam pengelolaan pasien TB dengan komorbiditas untuk mencegah terjadinya komplikasi psikologis yang lebih serius dan memastikan keberhasilan terapi jangka panjang.

4.3. Isu Kebijakan Kesehatan Program Penanggulangan TB dengan Kesehatan Mental

Kesehatan mental pada pasien tuberkulosis (TB) masih menjadi aspek yang terpinggirkan dalam sistem layanan kesehatan di Indonesia, meskipun bukti ilmiah menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi yang tinggi, terutama pada pasien dengan komorbiditas seperti HIV/AIDS dan diabetes melitus. Studi ini menemukan bahwa sebesar 30,1% pasien mengalami kecemasan dan 32,9% mengalami depresi, di mana diskriminasi sosial dan komorbiditas memperparah kondisi tersebut. Korelasi yang signifikan antara diskriminasi dengan kecemasan ($r = 0,713$) dan depresi ($r = 0,710$), serta antara komorbiditas dengan kecemasan ($r = 0,656$) dan depresi ($r = 0,642$), memperlihatkan bahwa faktor-faktor non-medis turut menjadi hambatan dalam pemulihan pasien TB.

Temuan ini selaras dengan laporan Assefa et al. (2023) yang menyatakan bahwa sekitar 35,8% pasien TB mengalami gangguan mental, sehingga mendukung urgensi integrasi layanan kesehatan mental dalam kebijakan penanggulangan TB. Sayangnya, belum terdapat kebijakan formal di tingkat nasional maupun di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara yang secara eksplisit menggabungkan layanan kesehatan mental dalam manajemen TB. Sementara itu, WHO telah merekomendasikan pendekatan layanan terintegrasi berbasis biopsikososial meliputi skrining gangguan mental, konseling psikologis, dan pelatihan tenaga kesehatan dalam menangani stigma serta diskriminasi.

Integrasi layanan kesehatan mental dalam program TB diyakini dapat meningkatkan efektivitas pengobatan, menurunkan angka putus obat, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Melalui strategi yang menyeluruh dan berpusat pada pasien, Indonesia tidak hanya dapat mempercepat pencapaian target eliminasi TB 2030, tetapi juga mewujudkan sistem layanan kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

Isu kebijakan ini menuntut transformasi program penanggulangan TB dari pendekatan yang semata-mata berfokus pada aspek kuratif infeksi menjadi model layanan terintegrasi secara biopsikososial. Artinya, penanganan pasien TB harus mencakup pemeriksaan dan intervensi kesehatan mental bersamaan dengan pengobatan penyakit paru. Oleh karena itu, kebijakan penanggulangan TB perlu mengadopsi pendekatan yang komprehensif, mencakup upaya kuratif dan preventif, khususnya dalam mencegah memburuknya kondisi psikologis pasien TB yang sudah menunjukkan gejala gangguan mental.

Dukungan terhadap kesehatan mental sebaiknya menjadi bagian integral dari paket layanan TB, terutama bagi pasien dengan pengobatan jangka panjang, pasien TB resisten obat, maupun pasien dengan komorbiditas yang dapat memperburuk kondisi kejiwaan. Strategi ini meliputi skrining dini gangguan mental, pemberian konseling psikologis, pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi empatik dan penanganan diskriminasi, serta rujukan ke layanan psikiatri bagi pasien dengan gangguan mental berat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yakni sampel dengan komorbiditas HIV dan Kombinasi DM-HIV sedikit sehingga memengaruhi kekuatan analisis dan generalisasi hasil penelitian. Selain itu, kondisi fisik dan psikologis responden yang sedang menjalani pengobatan juga bervariasi, sehingga peneliti perlu menerapkan pendekatan yang komunikatif agar tidak membebani responden, tanpa mengurangi kualitas maupun validitas data yang dikumpulkan.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa diskriminasi dan komorbiditas memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental pasien TB di Rumah Sakit Khusus Paru Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Hasil analisis menunjukkan bahwa diskriminasi berkorelasi kuat dengan tingkat kecemasan ($r = 0,713$) dan depresi ($r = 0,710$), sementara komorbiditas juga menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kecemasan ($r = 0,656$) dan depresi ($r = 0,642$). Pasien yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi pada penelitian ini berada pada level yang mengkhawatirkan, temuan ini menegaskan bahwa kondisi psikologis tidak dapat diabaikan dalam penanganan TB. Oleh karena itu, intervensi terhadap pasien TB tidak dapat hanya difokuskan pada aspek biomedis, tetapi juga harus mencakup intervensi psikososial, termasuk upaya untuk mengurangi diskriminasi serta memberikan dukungan mental yang sistematis bagi pasien dengan komorbiditas. Disarankan agar kebijakan penanggulangan TB mengadopsi pendekatan biopsikososial yang holistik dan partisipatif, dengan mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam sistem perawatan TB. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan variabel sosial budaya terhadap kesejahteraan mental pasien TB

Daftar Pustaka

- Abrori, I., & Ahmad, R. A. (2018). Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Banyumas. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 34(2), 55–61. doi:10.22146/bkm.26616
- Amri, N. S., Zakaria, R., & Mohamad, N. (2022). Stigma and depression among tuberculosis patients in Kedah, Malaysia. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 21(4), 141–149. doi:10.31436/imjm.v21i4.2055
- Assefa, S., Boru, B., Gebeyehu, D. A., & Terefe, B. (2023). Depression, anxiety and their associated factors among patients with tuberculosis attending in Gondar city health facilities, North West Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 23(91), 1–9. doi:10.1186/s12888-023-04573-7
- Azam, M., Fibriana, A. I., Indrawati, F., Septiani, I., & Jurusan. (2020). Prevalensi dan determinan kejadian depresi pada pasien multi-drug resistance tuberculosis: studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Respirologi Indonesia*, 40(2), 88–96. doi:10.36497/jri.v40i2.106
- Banerjee, S., Bandyopadhyay, K., Taraphdar, P., & Dasgupta, A. (2020). Perceived discrimination among tuberculosis patients in an urban area of Kolkata City, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 12(3), 144–148. doi:10.4103/jgid.jgid_146_19
- Chauhan, A., Pandya, A., Bhatt, D., Salaliya, V., Trivedi, R., Kapadia, D., Shukla, P., Shah, A., Chaudhary, S., Joshi, C., & Pandey, V. (2024). Dual burden of TB and mental ill-health: Prevalence and associated factors of anxiety and depression among TB patients in Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(6), 1–10. doi:10.1186/s12889-020-10055-2
- Daradjat, Z. (2016). Kesehatan Mental (Cetakan ke-5). Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Dewi, B. A. S., Sari, I. R. P., Agustin, D., & Sari, S. A. (2022). Kecemasan pada penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 174–177. doi:10.46815/jk.v11i2.108
- Duko, B., Bedaso, A., & Ayano, G. (2020). The prevalence of depression among patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(30), 1–11. doi:10.1186/s12991-020-00281-8
- Keefe, R. S. E. (2019). Why are there no approved treatments for cognitive impairment in schizophrenia? *World Psychiatry*, 18(2), 167–168. doi:10.1002/wps.20648
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Diakses dari <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
- Li, X., Fang, X., Zhou, L., & Mao, Y. (2023). Prevalence and factors associated with depression in patients with diabetes mellitus and pulmonary tuberculosis (DM-PTB): a hospital-based cross-sectional study.

International Journal of General Medicine, 16, 3465–3472. doi:10.2147/ijgm.s412675

Rahlwes, K. C., Dias, B. R. S., Campos, P. C., Alvarez-Arguedas, S., & Shiloh, M. U. (2023). Pathogenicity and virulence of mycobacterium tuberculosis. *Virulence*, 14(1). doi:10.1080/21505594.2022.2150449

Salnikova, A., Makarenko, O., Sereda, Y., Kiriazova, T., Lunze, K., DeHovitz, J., & Ompad, D. C. (2025). Depression among people living with tuberculosis and tuberculosis/HIV coinfection in Ukraine: a cross-sectional study. *Global Health Action*, 18(1). doi:10.1080/16549716.2024.2448894

World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Diakses dari <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. Diakses dari <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>