

# HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS PADA ORANG DEWASA DI KOTA KUPANG

*Rosa Da lima T G Ledjepen, Maria Agnes E.D, Sidarta Sagita*

## ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan di dunia begitupun juga di Indonesia. Meningkatnya angka menular penyakit TB paru di Indonesia khususnya Kupang, menimbulkan permasalahan seperti terapi yang lama, komplikasi penyakit, hilangnya waktu bersama keluarga serta banyak kekhawatiran lain yang dapat memicu munculnya depresi. TB Paru memerlukan pengobatan selama 6 bulan, dan lamanya pengobatan membuat penderita rentan mengalami depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita, sehingga dapat menurunkan angka tingkat kesembuhan. Tujuan penelitian ini menganalisis tingkat depresi terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis pada orang dewasa di kota kupang. Metode penelitian ini adalah metode studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian sebanyak 84 orang dan dilakukan di 11 Puskesmas di Kota Kupang pada bulan Juli sampai Oktober 2018. Instrumen data yang digunakan yaitu Kuesioner Tingkat Depresi menggunakan *The Halminton Rating Scale For Depression (HAM-D)* dan Kuesioner Kualitas Hidup menggunakan *WHO- Qol BREEF*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji reabilitas dan validitas kuesioner. Hasil uji reabilitas dan validitas kuesioner baik dan valid. Uji Statistik menggunakan uji spearman rank dengan nilai signifikannya  $p < 0,05$ . Hasil analisis didapatkan  $p=0.040$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini di dapat ada hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada penderita tuberkulosis di Kota Kupang.

Kata kunci: *Tuberkulosis, depresi, kualitas hidup*

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit infeksi kronis yang menjadi masalah kesehatan global utama di negara berkembang dan menyebabkan sakit di antara jutaan orang setiap tahun dan memiliki peringkat bersamaan dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia<sup>(1)</sup>. Indonesia merupakan negara dengan kasus TB terbesar kedua didunia, setelah India. *World Health Organisation (WHO)* menyatakan bawah 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. WHO mempekirakan antara tahun 2002-2020 akan ada sekitar satu miliar terinfeksi TB.

Berdasarkan data WHO Pada 2014 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB

paru di dunia dan 58% terjadi daerah Asia Tenggara dan Afrika diantaranya terdapat 5,4 juta di antara laki-laki, 3,2 juta di antara wanita dan 1,0 juta di antara anak-anak<sup>(1)</sup>. Pada 2016, TB baru dilaporkan meningkat dari 6,1 juta pada 2015 menjadi, 6,3 juta kasus. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB di 2016: 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki<sup>(2)</sup>.

Menurut Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016, Nusa Tenggara Timur (NTT) berada pada urutan ke 15 dari 34 provinsi yang memiliki jumlah kasus TB baru secara keseluruhan sebanyak 5.578 dan jumlah secara keseluruhan semua kasus TB BTA+ sebanyak 3.173 kasus. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin Laki-laki (57%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (43%)

dan prevalensi berdasarkan usia, tertinggi pada usia 15-64 tahun<sup>(3)</sup>. Dari data Dinas kesehatan Provinsi NTT 2016, menyatakan bahwa kota kupang menduduki urutan ke 16 dari 22 kabupaten/kota. Dimana Kabupaten Alor sebagai urutan tertinggi dan Kabupaten Manggarai Timur sebagai urutan terendah<sup>(4)</sup>. Perkiraan penderita BTA positif Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang 2016, yaitu 767 kasus BTA positif baru (210/100.000 Penduduk), sedangkan jumlah Kasus baru TB BTA+ di 2015 sebanyak 343 orang dengan jumlah total kasus TB pada 2016 sebanyak 850 Kasus<sup>(5)</sup>. Pada 2016 kasus TB tertinggi di wilayah Oebobo dengan jumlah kasus TB baru sebanyak 65 kasus dan jumlah secara keseluruhan kasus TB sebanyak 290 dan terendah di Kota Lama sebanyak 5 kasus TB baru dan 9 jumlah secara keseluruhan kasus TB. Berdasarkan prevalensi jenis kelamin, di Kota Kupang kasus TB lebih tinggi pada laki-laki (56,47%) daripada perempuan (44%)<sup>(3)</sup>. Pada 2017 jumlah kasus tuberkulosis paru secara keseluruhan di Kota Kupang sebanyak 767 kasus dan kasus baru TBA (+) sebanyak 359 kasus.

Angka kejadian dari penyakit Tuberkulosis di negara berkembang khususnya di Indonesia yang meningkat, maka banyak menimbulkan permasalahan seperti diperlukannya terapi yang memakan waktu cukup lama dan kompleks, komplikasi dan lama kesembuhan. Pasien ketika didiagnosis tuberkulosis paru timbul ketakutan dalam dirinya, berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasi masyarakat, perasaan rendah diri, serta selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya. Pasien tuberkulosis paru sering mendapatkan pengalaman penolakan dan isolasi sosial dari masyarakat, yang menyebabkan pasien merasa tertekan dan dikucilkan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini dapat mengakibatkan stres psikologis, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan,

dan semakin menurunkan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (*drop out*).

Berdasarkan Nahda, dkk mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada penderita tuberkulosis didapatkan, komplikasi penyakit, dan penyakit komorbid mempengaruhi kejadian depresi pada penderita tuberkulosis sedangkan usia dan efek samping obat tidak mempengaruhi terjadi depresi pada penderita tuberkulosis. Penelitian oleh Rohman dkk tentang Pengaruh Depresi Terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberculosis<sup>(6)</sup>. Berdasarkan penelitian oleh Ana tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis di poli rawat jalan rumah sakit paru jember menyatakan bawah terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti berminat untuk meneliti mengenai "Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Di Kota Kupang."

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah metode studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas- Puskesmas di Kota Kupang pada bulan Juli sampai Oktober 2018. Populasi penelitian ini adalah Seluruh orang dewasa yang berada di Kota Kupang dengan rentang usia > 18 tahun yang sedang menderita tuberkulosis kasus baru. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *cluster sampling*. Sampel yang didapat sebanyak 84 responden. Instrumen data yang digunakan yaitu Kuesioner Tingkat Depresi menggunakan *The Halminton Rating Scale For Depression (HAM-D)* dan

Kuesioner Kualitas Hidup menggunakan *WHO- Qol BREEF*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data diolah dan dianalisis menggunakan program computer.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan Usia responden dalam penelitian ini dibagi beberapa kelompok usia yakni kelompok Masa remaja 17 – 25 tahun, masa dewasa 26-45 tahun, masa lansia 46- 65 tahun dan Manula > 65 tahun. Distribusi responden berdasarkan kelompok usia responden diketahui bahwa jumlah usia terbanyak dari responden berada pada rentang usia 17-25 tahun dengan jumlah 23 responden (27,4%) dan jumlah dengan responden paling sedikit berada pada rentang usia >65 tahun dengan jumlah 7 responden (8,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, usia terbanyak dari responden berada pada rentang usia 17-25 tahun dengan jumlah 23 responden (27,4%). Dikatakan bahwa penyakit TB Paru lebih sering ditemukan pada usia muda atau produktif yaitu usia 15-50 tahun. Usia produktif lebih mudah rentan terhadap tingkat penularan, karena pada usia produktif lebih sering berinteraksi dengan orang lain, mobilitasnya tinggi dan memungkinkan untuk menularkan ke orang lain dan lingkungan sekitar sangat tinggi<sup>(8)</sup>.

Distribusi responden berdasarkan Jenis kelamin dari 84 responden yang diteliti oleh peneliti diketahui bahwa jumlah responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (51,19%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (48,81%). Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristikn responden menurut jenis kelamin didapat responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (51,19%). Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-

laki dan wanita dalam hal kejadian penyakit dan kematian akibat TB paru. Penyakit TB Paru memang lebih banyak terkena pada laki-laki dibandingkan dengan wanita, karena laki-laki sifat keterpaparan, mobilitas dan tingkat kerentanan lebih tinggi dibandingkan wanita<sup>(9)</sup>. Laki-laki lebih rentan, diakibatkan karena laki-laki memiliki kebiasaan/ lebih sering mengkonsumsi alkohol dan rokok, kelakuan ini dapat mempengaruhi angka kejadian progresifitas TB Paru menjadi aktif dan dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih mudah untuk terpapar<sup>(10)</sup>.

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan dari 84 responden yang diteliti oleh peneliti diketahui bahwa jumlah responden lebih banyak berada pada orang bekerja dengan jumlah 47 responden (56%). Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut pekerjaan didapat responden lebih banyak berada pada orang yang bekerja dengan jumlah 47 responden (56%), dimana lebih banyak bekerja sebagai Wiraswata. Lingkungan pekerjaan yang berisiko TB Paru mempunyai Risiko terkena TB Paru lebih besar dibandingkan lingkungan pekerjaan yang tidak berisiko. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi. Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu akan meningkatkan terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Pekerjaan di tempat yang lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan risiko terjadinya penularan di tempat kerja.

Distribusi responden berdasarkan Pendapatan dari 84 responden yang diteliti oleh peneliti diketahui bahwa responden dengan jumlah yang terbanyak berada pada penghasilan dibawah UMR(<Rp.1.650.000) dengan jumlah 65 orang (77,38%) dan dengan jumlah yang paling sedikit berada pada penghasilan diatas UMR (>Rp.1.650.000) dengan jumlah 19 orang (22,62%). Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan

penghasilan didapat responden dengan jumlah yang terbanyak berada pada penghasilan dibawah UMR(<Rp.1.650.000) dengan jumlah 65 orang (77,38%). Indeks kepemilikan menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendapatan seseorang maka akan semakin besar risiko untuk menderita TB Paru. Indeks kepemilikan berhubungan erat dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, dan lingkungan perumahan. Menurut WHO, 90% TB menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan kondisi gizi yang buruk. Penyakit tuberkulosis sudah lama dihubungkan dengan kemiskinan dan sanitasi lingkungan yang buruk. Keadaan ini mengarah kepada rumah yang buruk (suhu, ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat), asupan gizi makanan yang kurang serta kondisi kerja yang buruk dapat meningkatkan risiko terkena infeksi yang semakin besar<sup>(11)</sup>.

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dari 84 responden yang diteliti oleh peneliti diketahui bahwa responden terbanyak berada pada pendidikan terakhir yaitu tamat SLTA dengan jumlah 49 orang (49%) dan yang paling sedikit berada pada pendidikan terakhir yaitu tamat SLTP dengan jumlah 7 orang (8,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut pendidikan didapat responden terbanyak berada pada pendidikan terakhir yaitu tamat SLTA dengan jumlah 49 orang (49%). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit Tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan ini, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit Tuberkulosis. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya

pengobatan bila terinfeksi juga maksimal. Rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan dalam hal menjaga kebersihan lingkungan yang tercermin dari perilaku penderita yang masih banyak membuang dahak serta meludah sembarang tempat. Pengetahuan seseorang akan TB Paru akan berakibat pada sikap orang tersebut untuk bagaimana menjaga dirinya tidak terkena TB Paru<sup>(12)(13)</sup>.

Pengetahuan seseorang juga bisa mereka dapatkan dari informasi-informasi lingkungan sekitar dan orang lain serta dari media-media akses yang sudah semakin canggih. Pada penelitian ini, responden lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan setara SLTA namun pengetahuan akan penyakit tuberkulosis rendah sehingga masih terdapat penderita yang tingkat pendidikannya tinggi atau sesuai standar.

Distribusi responden berdasarkan Status Pernikahan dari 84 responden yang diteliti oleh peneliti di ketahui bahwa responden terbanyak berada pada responden yang sudah menikah dengan jumlah 55 orang (65,48%) dan dengan jumlah yang paling sedikit berada pada responden yang belum menikah 39 orang (32,52%). Responden yang sudah menikah cenderung memilih pasangannya sebagai pengawas minum obat (PMO), dimana hal tersebut juga berdampak pada hubungan emosional sehingga penderita tuberkulosis patuh dalam mengonsumsi obat-obatan yang diterima. Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut status pernikahan didapat yang paling banyak berada pada responden yang sudah menikah dengan jumlah 55 orang (65,48%). Responden yang sudah menikah cenderung memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah. Hal ini terjadi karena ketika sudah menikah, tuntutan tanggung jawab menjadi lebih besar sehingga dalam rangka pemenuhan tuntutan itu, aktivitas

atau mobilitas seseorang akan meningkat demi memenuhi kebutuhan keluarganya.

**ANALISIS UNIVARIAT**

**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi**

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	23	27,3
Depresi Ringan	46	55,7
Depresi Sedang	11	13
Depresi Berat	4	4
Total	84	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden berdasarkan tingkat depresi didapat responden yang tidak mengalami depresi (normal) berjumlah 23 orang (27,3%), depresi ringan berjumlah 46 orang (55,7%), depresi sedang berjumlah 11 orang (13%) dan depresi berat 4 orang (4%). Tingkat depresi pada penelitian ini dikaji melalui 17 item pertanyaan dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi tentang keadaan perasaan depresi, perasaan bersalah, pikiran bunuh diri, insomnia awal, insomnia tengah, insomnia akhir, minat pada pekerjaan, kelambanan, gelisah atau agitasi, kecemasan psikis (perasaan), kecemasan somatik (jasmani), gejala gastrointestinal (keluhan pada saluran/fungsi pencernaan), gejala jasmani umum, gejala pada alat kelamin dan gairah seksual, hipokondriasis, kehilangan berat badan dan tilikan diri (pandangan terhadap diri sendiri). Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat depresi didapat paling banyak pada responden dengan tingkat depresi ringan yang berjumlah 46 orang (55,7%). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan perasaan dimana seseorang merasa sedih dan berkelanjutan dan mendalam dengan gangguan perilaku tidak begitu dialami oleh responden. Depresi ringan bahkan tidak depresi yang dapat diakibatkan karena

penderita tidak terganggu oleh gejala akibat tuberkulosis dan dapat menjalani kesehariannya tanpa merasa kesakitan dan dapat beraktivitas dengan baik tanpa gangguan maupun bantuan dari orang lain. Salah satu penyebab terjadi 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 kronitisnya<sup>(14)</sup>.

**Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase %
Baik	24	28,5
Buruk	60	71,5
Total	84	100

Berdasarkan tabel data diatas, distribusi responden berdasarkan kualitas hidup didapat responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 24 orang (28,5%) dan responden dengan kualitas hidup buruk berjumlah 60 orang (71,5%). Kualitas hidup dalam penelitian ini dikaji dalam 26 item pernyataan yang didalamnya termuat empat aspek yaitu aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kualitas hidup didapat paling banyak adalah responden dengan kualitas hidup buruk berjumlah 60 orang (71,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan atau persepsi akan posisi mereka dari segi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan berada pada taraf buruk. Buruknya kualitas hidup responden menunjukkan bahwa mulai kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik sehingga kemampuan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Responden yang menderita TB paru, akan menurun tingkat aktivitasnya

sebagai contoh aktivitas pekerjaannya sehingga berdampak pada penghasilan yang rendah. Penghasilan rendah akan menurunkan daya beli responden sehingga pemenuhan kebutuhan pangan tidak terpenuhi, penghasilan rendah juga berdampak pada ketidakmampuan responden dalam pembiayaan kesehatan sehingga kualitas hidup dari segi kesehatan fisiknya buruk. Untuk segi psikologis juga responden akan merasa gelisah karena dengan pendapatan yang rendah akan berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini juga akan memberikan rasa minder atau berkurangnya hubungan sosial responden dengan masyarakat lain atau lingkungannya<sup>(14)(15)</sup>.

**ANALISIS BIVARIAT**

**Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup**

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup		Total	Nilai <i>p</i>	Koefisien korelasi
	Baik	Buruk			
Normal	9	14	23		
Depresi Ringan	14	32	26		
Depresi Sedang	1	10	11	0,040	0,224
Depresi Berat	0	4	4		
Total	24	60	84		

CI : 95%,  $\alpha$ : 0,05

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa pada responden dengan tingkat depresi normal, lebih banyak yang memiliki kualitas hidup buruk (14 responden) dibandingkan dengan yang kualitas hidup baik (9 responden). Responden dengan tingkat depresi ringan, lebih banyak yang memiliki kualitas hidup buruk (32 responden) dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup baik (14 responden). Responden dengan depresi sedang, lebih banyak yang memiliki kualitas hidup baik (10 responden) dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup baik (1 responden). Responden dengan tingkat depresi berat

semuanya memiliki kualitas hidup buruk (4 responden). Hasil analisis dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan nilai signifikan atau nilai  $p = 0,040$  dimana nilai  $p < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup (H1 diterima dan H0 ditolak). Nilai korelasi koefisien yang didapat dari hasil analisis 0,224 yang berarti arah korelasinya positif dan besar korelasinya rendah. Nilai  $r = 0,224$  dimana tingkat depresi hanya memberikan nilai 0,224 atau 22,4 % terhadap kualitas hidup.

**PEMBAHASAN**

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan tingkat depresi normal lebih banyak yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu 14 responden, responden dengan tingkat depresi ringan lebih banyak yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu 32 responden, responden dengan depresi sedang lebih banyak yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu 10 respondendan responden dengan tingkat depresi berat semuanya memiliki kualitas hidup buruk yaitu 4 responden.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan nilai signifikan atau nilai  $p = 0,040$  dimana nilai  $p < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup (H1 diterima dan H0 ditolak). Nilai korelasi koefisien yang didapat dari hasil analisis 0,224 yang berarti arah korelasinya positif dan besar korelasinya rendah. Arah positif artinya korelasinya berbanding lurus dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidup, begitupun sebaliknya. Nilai  $r = 0,224$  dimana tingkat depresi hanya memberikan nilai 0,224 atau 22,4% terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti penghasilan, pendidikan, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin. Korelasi sedang artinya kekuatan korelasi atau kekuatan hubungan

yang dimiliki oleh kedua variabel yang diteliti berada dalam taraf rendah karena variabel bebas yang diteliti memberikan efek kepada variabel terikat yang dampaknya kecil.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit berat yang tingkat kesembuhannya sangat sedikit dan dapat menyebabkan kematian. Pasien ketika didiagnosis tuberkulosis paru timbul ketakutan dalam dirinya, berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasi masyarakat, perasaan rendah diri, serta selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya. Pasien tuberkulosis paru sering mendapatkan pengalaman penolakan dan isolasi sosial dari masyarakat, yang menyebabkan pasien merasa tertekan dan dikucilkan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini dapat mengakibatkan stres psikologis, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, dan semakin menurunkan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (*drop out*).

Ada juga rasa khawatir bahwa penyakit yang diderita dapat menular pada anggota keluarga dan lingkungan sekitar yang lain. Dari faktor ini yang dapat memicu terjadinya depresi. Salah satu stresor penyebab depresi pada penderita tuberkulosis ialah diagnosis awal tuberkulosis, dimana penderita biasanya mengalami kelelahan terus-menerus meskipun tidak melakukan aktivitas dan konsentrasi yang terus menurun akibat gejala yang dirasakannya. penderita tuberkulosis resiko terjadinya depresi diperburuk dengan adanya masalah sosial ataupun hubungan dengan masyarakat

sekitar atau buruknya tingkat kesehatan yang dirasakan oleh penderita, depresi juga merupakan kondisi psikiatrik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi imun pasien sehingga dapat memperberat kelainan yang terjadi sehingga meningkatkan mortalitas pasien sehingga dapat memperburuk kualitas hidup penderita.

Stres psikologis/ depresi dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, penderita yang mengalami stress psikologis/depresi disebabkan oleh penyakit infeksi kronis yang diderita yaitu TB Paru yang memerlukan waktu lama dalam proses pengobatannya (6 bulan) dan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti/ gagal meminum obat sebelum masa pengobatan selesai dan mengakibatkan pasien harus melakukan pengobatan berulang agar dapat mencapai tingkat kesembuhan. Komplikasi dan komorbid merupakan penentu utama dari gangguan mental, suasana hati, gangguan kecemasan, stress dan depresi. Penyakit komorbid dan penyakit kronis menjadi sumber penyebab buruk untuk pasien, menambah penderitaan, dan memperburuk kualitas hidup.

Depresi dikategorikan menjadi 3 yaitu, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Depresi ringan bahkan tidak depresi yang dapat diakibatkan karena penderita tidak terganggu oleh gejala akibat tuberkulosis dan dapat menjalani kesehariannya tanpa merasa kesakitan dan dapat beraktivitas dengan baik tanpa gangguan maupun bantuan dari orang lain. Depresi berat maupun sedang dapat disebabkan oleh pemikirannya tentang penyakitnya yang menjadi stigma masyarakat, penyakit yang dideritanya dan dengan adanya gangguan depresi bahkan sebelum menderita tuberkulosis misalnya faktor genetik maupun beban psikososial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis paru di poli rawat jalan rumah sakit paru Jember, oleh Agnes pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan oleh Shunmugam pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Amplas Medan.

### KESIMPULAN

Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis pada Orang Dewasa di Kota Kupang berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *spearman rank* I didapatkan nilai signifikan  $p = 0,040$  yang artinya terdapat hubungan bermakna antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup. Nilai korelasi koefisien yang didapatkan dari hasil analisis 0,024 yang berarti arah korelasinya Positif (+) dan arah korelasinya rendah. arah positif yang artinya korelasinya berbanding lurus dimana semakin tinggi tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidup.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Report GT. tuberculosis. edisi 20. Switzerland, editor. World Health Organization; 2015.
2. Report GT. tuberculosis. Switzerland, editor. World Health Organization; 2017.
3. Priyono R. Profil Kesehatan Kota Kupang. 2016;
4. Laporan TB seksi P2PM Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur tahun. 2016.
5. Hardhana B, Budiono CS, Kurniasih N, Manullang E V, Susanti MI, Pangribowo S, et al. pusat data dan

informasi kementerian kesehatan kota kupang. 2016.

6. Nahda Darin, Nur Kholis, Natalia Wardani H. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasien tuberkulosis di RSUP DR.kariadi Semarang. Kedokt Diponegoro. 2017;6(4):1529–42.
7. Janna M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru poli rawat jalan Rumah Sakit Paru. Ilmu keperawatan Jember. 2015;
8. Nurkumalasari, Dian Whyuni NN. Hubungan Karakteristik penderita Tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak Di Kabupaten Ogan Ilir. 2016;3(2355):51–8.
9. W R dan CU. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru dewasa di Indonesia. 2014;
10. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Ina di Rumah Sakit Umum DR. Soedarso Pontianak. 2012;(November 2010).
11. Nurjana MA. Faktor resiko terjadinya TB Paru Usia produktif di Indonesia. 2015;163–70.
12. Wibowo AT. Karakteristik TB paru dewasa di balai besar kesehatan paru masyarakat surakarta. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2016;
13. Nurhayati. Gambaran Karakteristik Penderita tuberkulosis paru di wilayah pagi,ama Kabupaten Banggai. 2012
14. Azzahro F. Hubungan anatara tingkat depresi dengan kualitas hidup nusia lanjut di pantai Wredha Darma Pajang Surakarta. Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2016;
15. Safitri D. Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah sakit Islam Surakarta.2013;