

**STUDI FENOMENOLOGI : GAMBARAN DEPRESI PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

DEWI ROSSYALIA WIDIYASTUTI

20150320035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
STUDI FENOMENOLOGI : GAMBARAN DEPRESI PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI SLEMAN

Disusun oleh:

DEWI ROSSYALIA WIDIYASTUTI

20150320035

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal : 29 Mei 2019

Dosen Pembimbing



Resti Yulianti Sutrisno, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK: 19870719201504 173 185

Dosen Penguji



Arif Wahyu Setvo Budi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK: 19860516201810 173 171

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S. Kp., M.Kep., Sp. Kep Jiwa. PhD
NIK : 19790722200204 173 058

STUDI FENOMENOLOGI : GAMBARAN DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI SLEMAN

Dewi Rosyitalia Widiyastuti¹, Resti Yulianti Sutrisno²

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan ,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul Daerah
Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

Email: rossyaliadewi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit tuberkulosis saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus tuberkulosis di Indonesia masih menjadi ancaman yang menakutkan bagi masyarakat Indonesia. Di Kabupaten Sleman penemuan kasus baru BTA (+) pada tahun 2017 sebanyak 372 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 443 kasus semua tipe (TB paru dan Ekstra paru). Jumlah kasus tuberkulosis terbanyak berada di Kabupaten Sleman, tepatnya di Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Sleman, Puskesmas Mlati II, dan Puskesmas Kalasan. Penyakit tuberkulosis ini dapat menimbulkan beberapa dampak fisiologis, psikologis dan sosiologis yang menyebabkan depresi.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain kualitatif, pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman yang dapat dilihat dari gejala psikis, gejala sosial dan gejala fisik yang muncul. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien tuberkulosis yaitu dipengaruhi oleh adanya persepsi tentang TB, faktor internal berupa rasa kecewa pada Sang Pencipta serta penyakit penyerta, dan faktor eksternal berupa kehilangan pekerjaan, merasa dijauhi keluarga dan dukungan keluarga/family support.

Kesimpulan: Penelitian ini ditemukan 2 tema munculnya gejala depresi pada pasien TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB. Dari penelitian ini menunjukkan adanya gambaran depresi pada pasien TB yang terdiri dari gejala fisik, psikis dan sosial serta adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pasien semakin depresi yaitu persepsi tentang TB, faktor internal dan faktor eksternal.

Saran : Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang upaya pencegahan depresi pada pasien tuberkulosis sehingga dapat melengkapi hasil penelitian ini.

Kata Kunci: *Tuberculosis, depresi, faktor depresi*

PHENOMENOLOGY STUDY: DESCRIPTION OF DEPRESSION IN TUBERCULOSIS PATIENTS IN SLEMAN

Dewi Rossyalia Widiyastuti¹, Resti Yulianti Sutrisno²

School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul Daerah
Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

Email: rossyaliadewi@gmail.com

Abstract

Background : Tuberculosis still a global health problem. The case of tuberculosis in Indonesia is still a frightening threat to the people of Indonesia. In Sleman Regency the discovery of new cases of BTA (+) in 2017 was 372 cases and in 2018 it increased to 443 cases of all types (pulmonary TB and extra pulmonary). The highest number of tuberculosis cases is in Sleman regency, precisely in Depok III Health Center, Berbah Health Center, Sleman Health Center, Mlati II Health Center, and Kalasan Health Center. This tuberculosis can cause several physiological, psychological, and sociological effects that cause depression.

Objective: To describe depressions in tuberculosis patients in Sleman.

Method: The research design used in this study is qualitative research using a qualitative design, phenomenological approach. Sampling is done using purposive sampling technique.

Results: The results of this study indicate that there is a picture of depression in tuberculosis patients in Sleman that can be seen from psychological symptoms, physical symptoms, and social symptoms that appear. Some of factors that influence the occurrence of depression in tuberculosis patients are influenced by the perception of TB, internal factors such as feeling disappointed in the Sang Pencipta and comorbidities, and external factors in the form of losing a job, feeling shunned by family and family support.

Conclusion: This study found 2 themes of the emergence of depressive symptoms in TB patients and factors that influence depression in TB patients. From this study showed a description of depression in TB patients consisting of physical, psychological and social symptoms and the presence of factors that influence patients increasingly depressed, namely perceptions of TB, internal factors and external factors.

Suggestion: For the next researcher, it is expected to conduct research on efforts to prevent depression in tuberculosis patients so that they can complement the results of this study.

Keywords: *Tuberculosis, depression, depression factor*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit tuberkulosis.

Pada tahun 2009-2011 hampir 89% penderita TB berada di negara berkembang. Insiden tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 1.020.000 kasus atau sekitar 395 per 100.000 penduduk (Hadifah, et al., 2017). Meskipun Indonesia berhasil menurunkan sumbangan kasus penyakit tuberkulosis ke dunia, namun setiap tahunnya masih ditemukan kasus tuberkulosis melebihi estimasi WHO. Artinya kasus tuberkulosis di Indonesia masih menjadi ancaman yang menakutkan bagi masyarakat Indonesia.

Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke 23 dengan jumlah kasus baru tuberkulosis semua tipe dari 33 propinsi di Indonesia. Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdeteksi sebanyak 992

kasus baru BTA (+) dengan jumlah suspek sebanyak 20.260 orang. Pada tahun 2018 penemuan kasus baru BTA (+) terbanyak berada di Kabupaten Sleman. Di Kabupaten Sleman jumlah penemuan kasus baru BTA (+) mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017 sebanyak 372 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 443 kasus semua tipe (TB paru dan Ekstra paru).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat mematikan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi menular dan merupakan penyakit yang mengancam terbesar bagi pembangunan sumber daya manusia. Meskipun pada tahun 2000 dan 2015 jumlah kematian akibat tuberkulosis mengalami penurunan 22%, tetapi tuberkulosis masih tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia.

Penyakit tuberkulosis ini dapat menimbulkan beberapa dampak fisiologis, psikologis dan sosiologis yang menyebabkan penderita mengalami depresi.

Diagnosis penyakit menular seperti tuberkulosis merupakan salah satu dampak psikologis yang dapat menyebabkan depresi dan menimbulkan tekanan serta ketakutan yang berlebihan ketika penderita menyadari bahwa hidup dan aktivitasnya mungkin dibatasi oleh kondisi tersebut, yang akan mengakibatkan timbulnya rasa kecemasan bahkan depresi pada penderita (Rachmawati et al., 2006).

Adapun dampak fisiologis yang dapat ditimbulkan adalah mengalami keterbatasan dalam beraktifitas seperti orang lain, misalnya mudah merasakan kelelahan saat beraktifitas sedikit, hal ini disebabkan karena penderita mengalami ketidakcukupan energi untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus dilakukan akibat respon pulmonal (Rejeki, et al., 2012).

Berdasarkan uraian di atas di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan pengkajian lebih dalam mengenai bagaimana gambaran studi fenomenologi depresi pada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui gambaran depresi pada pasien tuberkulosis di Sleman.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain kualitatif, pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran depresi yang dialami oleh pasien tuberkulosis pada fase intensif dan juga fase lanjutan di Sleman, serta menggali pengalaman/fenomena yang terjadi seperti keluhan-keluhan fisik, psikis dan sosial yang dialami/dirasakan oleh penderita, sehingga peneliti mengerti apa dan bagaimana suatu kejadian disekitar peristiwa dalam kehidupan sehari-hari.

Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2019. Tempat penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman tepatnya di Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Sleman, Puskesmas Mlati II, dan Puskesmas Kalasan.

Populasi dan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 orang pada pasien yang telah terdiagnosa TB dan sedang dalam pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan juga lanjutan.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran depresi pada pasien tuberkulosis.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan panduan wawancara mendalam, alat perekam suara (*digital voice recorder*), dan catatan lapangan (*field note*).

HASIL PENELITIAN

Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini, 9 partisipan adalah pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan. Waktu terlama menjalani pengobatan tuberkulosis pada pasien fase intensif dan fase

lanjutan ini adalah 8 bulan. Rentang usia partisipan di mulai dari 28 tahun hingga 63 tahun. Partisipan terdiri dari atas 5 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Sembilan partisipan memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, yaitu dua orang SD, satu orang SMP, lima orang SMA, satu orang sarjana.

Berdasarkan data diatas didapatkan dua tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 9 partisipan. Tema utama tersebut yaitu munculnya gejala depresi pada pasien TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB.

Tema 1 : Munculnya gejala depresi pada pasien TB

Tema ini menjelaskan terkait dengan gejala psikis, fisik dan sosial yang dialami oleh pasien TB. Pada penelitian ini di dapatkan gejala secara psikis pada partisipan yang menggambarkan adanya gejala depresi psikis secara jelas. Beberapa partisipan TB mengatakan merasa sedih bahkan ada yang berpikiran ingin mati dan tidak percaya diri seperti sebelumnya ketika terdiagnosa

TB, berdasarkan ungkapan tersebut menggambarkan adanya gejala depresi secara psikis.

Gejala fisik dari depresi pada pasien TB. Pada hasil wawancara mendalam terhadap beberapa partisipan didapatkan gambaran adanya gejala depresi fisik secara jelas. Partisipan setelah terdiagnosa TB partisipan mengungkapkan menjadi mudah lelah, kehilangan nafsu makan dan gangguan pola tidur dari ungkapan tersebut menggambarkan adanya gejala depresi fisik secara jelas.

Gejala sosial dari depresi pada pasien TB. Pada hasil dari wawancara mendalam terhadap empat partisipan didapatkan gambaran adanya gejala depresi sosial secara jelas. Partisipan saat ternyata terdiagnosa TB partisipan mengungkapkan menurunnya aktivitas minat sehari-hari dan isolasi sosial dari ungkapan tersebut menggambarkan adanya gejala depresi sosial.

Tema 2 : Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB

Tema ini menjelaskan terkait dengan persepsi tentang TB, faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor

yang mempengaruhi depresi partisipan menggambarkan terdapat beberapa faktor depresi. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa persepsi masyarakat dan persepsi keluarga bahkan persepsi diri sendiri terkait penyakit TB masih belum tepat serta faktor depresi yang meliputi faktor internal berupa rasa kecewa pada Sang Pencipta serta penyakit penyerta, dan faktor eksternal berupa kehilangan pekerjaan, merasa dijauhi keluarga dan dukungan keluarga/family support, dari ungkapan tersebut menggambarkan hal tersebut menjadi faktor-faktor penyebab depresi pada pasien TB.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB cenderung mengalami syok saat pertama kali terdiagnosis TB, tujuh dari sembilan partisipan mengungkapkan rasa kesedihannya ketika mengetahui ternyata terdiagnosa TB, dan terdapat satu partisipan yang berpikiran lebih baik mati daripada merasakan sakit TB serta dua partisipan mengungkapkan rasa kesedihannya setelah mengetahui

bahwa ternyata fase pengobatan TB lama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Reni Marselia, Wilson, & Sari Eka Pratiwi (2017) seseorang yang baru memulai terapi cenderung mengalami gejala depresi lebih berat dibandingkan pasien TB yang memasuki tahap akhir pengobatan, dimana proses adaptasi pada terapi TB mempengaruhi derajat gejala depresi.

Gejala fisik pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan menunjukkan beberapa partisipan mengungkapkan bahwa tidak nafsu makan karena pemikiran penyakit TB yang di derita, serta mengalami penurunan berat badan yang drastis, yang disebabkan karena nafsu makannya yang menurun. Selain itu, beberapa partisipan juga mengungkapkan bahwa pola tidurnya terganggu karena sakitnya. Ini menunjukkan bahwa partisipan sudah masuk dalam keadaan depresi yang menunjukkan adanya kehilangan nafsu makan, kehilangan energi dan gangguan pola tidur.

Gary Kennedy, MD, pakar kesehatan jiwa dan geriatri dari

Montefiore Medical Center, New York, Amerika Serikat, menyebut perubahan nafsu makan memang bisa menjadi salah satu gejala depresi. Perubahan nafsu makan tersebut bisa berupa susah makan ataupun makan terlalu banyak. Tidak nafsu makan bisa jadi tanda awal depresi, sama halnya dengan nafsu makan yang tiba-tiba meningkat. Perubahan berat badan secara drastis, baik itu bertambah ataupun berkurang, bisa menunjukkan seseorang sedang depresi.

Hal ini menurut Gary, terjadi karena adanya perubahan cara otak bekerja saat mengalami depresi. Depresi membuat seseorang sedih berlarut-larut, sehingga sulit melakukan aktivitas. Kehilangan minat melakukan aktivitas, termasuk makan, membuat pengidap depresi rentan merasa lemas karena kekurangan energi.

Menurut penelitian Wina Astari Putri, Sri Melati Munir, & Erwin Christianto (2016) menyatakan bahwa pada penderita TB terjadi penurunan nafsu makan, malabsorpsi nutrisi, malabsorpsi mikronutrien dan metabolisme yang berlebihan sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak (wasting)

sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. Terdapat peningkatan metabolisme basal pada penderita TB sebesar 20% dan biasanya sudah terjadi sejak sebelum penderita terdiagnosis. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko terhadap penyakit TB. Sebaliknya, penyakit TB dapat mempengaruhi status gizi penderita karena proses perjalanan penyakitnya. Banyak pasien dengan TB paru aktif mengalami penurunan berat badan yang drastis.

Hal ini disebabkan karena gabungan dari beberapa faktor, termasuk penurunan nafsu makan dan intake makanan serta peningkatan kehilangan dan perubahan metabolisme yang dihubungkan dengan respon inflamasi dan imun. Malnutrisi pada infeksi TB menurunkan status imun karena terjadi penurunan produksi limfosit dan kemampuan proliferasi sel imun. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan kadar IFN- γ dan IL-2 serta peningkatan kadar TGF- β dan penurunan produksi limfosit akibat atrofi timus.

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* → Aktifasi makrofag oleh IFN- γ produksi pirogen endogen IL -1, IL-4, IL-6, TNF- α .

Pirogen endogen bersirkulasi sistemik & menembus masuk hematoencephalic barrier bereaksi terhadap hipotalamus → Efek sitokin pirogen endogen pada hipotalamus menyebabkan produksi prostaglandin → Prostaglandin merangsang cerebral cortex (respon behavioral) → nafsu makan menurun & leptin meningkat menyebabkan stimulasi dari hipotalamus → nafsu makan disupresi → Pada masa yang sama terjadi peningkatan metabolisme tubuh pada pasien TB karena peningkatan penggunaan energi metabolik → Penurunan nafsu makan dan peningkatan metabolisme tubuh pasien TB menyebabkan penurunan BB.

Gejala depresi sosial pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan didapatkan dua kategori depresi sosial menunjukkan bahwa beberapa partisipan menganggap penyakit TB sebagai penyakit berat berdampak negatif berat pada kehidupannya, mereka takut penyakitnya menular sehingga mereka menghindari kehidupan sosial. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Umie Faicah, et.,al, (2016)

yang mengungkapkan bahwa depresi sosial berupa perubahan aktivitas sosial dan perubahan besar hubungan antar keluarga dan masyarakat.

Menurut penelitian Sedjati (2012) pada kasus yang sering terjadi di masyarakat, individu penderita tuberkulosis paru mendapatkan stigma lingkungan, isolasi sosial yang terkadang terdapat penolakan terhadap pasien oleh lingkungan dan keluarga. Hal yang dapat ditimbulkan dari kurangnya mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungannya antara lain yaitu gangguan jiwa yang komorbid dengan penyakit tuberkulosis. Gangguan jiwa yang menjadi komorbiditas tuberkulosis meliputi depresi, gangguan penyesuaian, *anxiety*, hilangnya arti dan tujuan hidup, melemahnya produktifitas, fobia dan lainnya (Ginting T. Tuahta, dkk, 2008 dalam Sedjati 2012). Dengan dukungan sosial yang baik dari lingkungan, individu diharapkan merasa diterima, dicintai, dan diharapkan sehingga merasa memiliki makna hidup yang baik. Sebaliknya apabila dukungan sosialnya kurang baik, dikhawatirkan individu penderita TB akan merasa tidak memiliki makna hidup yang berarti.

Dengan demikian, pasien TB yang mengalami gejala depresi sosial perlu di perhatikan dan mendapatkan dukungan sosial akan menjadi pemberi semangat untuk mengeluarkan rasa takutnya dan menolong penderita dalam membangun kembali kepercayaan dirinya.

Dari hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB meliputi persepsi masyarakat yang mengatakan penyakit TB harus opaque dan pengobatan panjang, persepsi keluarga yang mengatakan tidak boleh berdekatan karena mudah menular, persepsi diri sendiri TB menular, TB tidak bisa disembuhkan, dan TB menyebabkan kematian. Faktor internal meliputi rasa kecewa kepada Sang Pencipta dan penyakit penyerta. Faktor eksternal meliputi merasa dijauhi keluarga, kehilangan pekerjaan, dan dukungan keluarga/family support.

Penelitian ini sejalan literatur review Thorson, & Diwan, 2001 dan WHO, 2005) mengungkapkan bahwa persepsi yang ada dimasyarakat tentang penderita TB paru juga dapat menyebabkan seseorang takut

kehilangan pekerjaan, pendapatan berkurang dan merasa dikucilkan di masyarakat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Reni Maselia., et.al (2017) melaporkan bahwa gangguan depresi pada penderita TB paru dapat timbul akibat berbagai faktor baik internal maupun eksternal, seperti dukungan keluarga yang kurang, adanya halangan bagi penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta halangan untuk berinteraksi dengan masyarakat.

Penelitian ini sejalan literatur review Thorson, & Diwan, 2001 dan WHO, 2005) mengungkapkan bahwa persepsi yang ada di masyarakat tentang penderita TB paru juga dapat menyebabkan seseorang takut kehilangan pekerjaan, pendapatan berkurang dan merasa dikucilkan di masyarakat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Reni Maselia., et.al (2017) melaporkan bahwa gangguan depresi pada penderita TB paru dapat timbul akibat berbagai faktor baik internal maupun eksternal, seperti dukungan keluarga yang kurang, adanya halangan bagi penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta halangan untuk berinteraksi dengan masyarakat.

Faktor internal pada penelitian ini didapatkan dua kategori yaitu rasa kecewa kepada Sang Pencipta dan penyakit penyerta. Berdasarkan dari dua kategori diatas dapat diketahui bahwa penderita TB akan merasakan proses kesedihan tahap pertama yaitu penolakan, pasien akan menggunakan sikap penolakan di tahap awal penderitaan mereka setelah mengetahui ternyata terdiagnosa TB, sehingga hal tersebut dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, keluhan psikologis ini akan membuat depresi. Dampak dari beban psikologis pada pasien TB akan memperburuk kesehatan fisik sehingga akan menurunkan daya tahan tubuhnya (imun) dan mudah untuk terserang penyakit lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustaqin et., al (2017) mengatakan bahwa banyaknya angka kejadian dari penyakit TB paru di dunia, akan menimbulkan permasalahan seperti terapi yang lama dan kompleks, komplikasi penyakit serta banyak kekhawatiran lain yang dapat menimbulkan potensi munculnya gejala depresi. Menurut penelitian dari Sulistyawati (2012)

responden yang mengalami stres dapat terlihat dari gejala-gejala yang timbul secara fisik, klien merasa cepat lelah, badan terasa lemas, sering berkeringat tanpa melakukan aktifitas fisik, muncul gangguan dalam bernafas, sulit untuk menelan dan mulut terasa kering.

Faktor eksternal pada penelitian ini didapatkan tiga kategori yaitu merasa dijauhi keluarga, kehilangan pekerjaan dan dukungan keluarga/family support. Berdasarkan dari tiga kategori diatas dapat diketahui bahwa penderita TB akan merasa tertekan dan merasa dikucilkan setelah terdiagnosa TB, sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, keluhan psikologis ini akan membuat penderita depresi. Di masyarakat sekarang ini masih terdapat adanya anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, tidak mau mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidup dan sebagainya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sedjati (2012) faktor eksternal dalam hal ini dukungan sosial dari keluarga maupun dari lingkungan yang memiliki peranan cukup penting yang mempengaruhi kebermaknaan hidup individu karena individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan interaksi sosial dengan lingkungannya, sehingga dukungan sosial dari keluarga dan lingkungannya merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi tinggi rendahnya kebermaknaan hidup yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil dari wawancara ke beberapa partisipan pada penelitian ini yang mendapat dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa partisipan sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Sedangkan terdapat satu partisipan yang mendapat dukungan buruk dari keluarganya. Partisipan yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya lebih merasakan beban berat dalam menjalani pengobatan. Dampak dari kurangnya dukungan dari keluarga menyebabkan partisipan merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya ketika dirinya sedang sakit sehingga menyebabkan

partisipan merasa berat dalam menjalani penyakit dan pengobatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuha (2013) menyatakan bahwa penderita TB sangatlah membutuhkan peran keluarga dalam kesembuhan yang berupa memberikan sarana prasarana, menyediakan dana pengobatan, meluangkan waktu untuk mendampingi berobat dan saat dirumah maupun bergaul dilingkungan sekitar. Selain itu, Menurut Ratnasari (2012), menyatakan bahwa penderita TB perlu mendapatkan dukungan sosial lebih terutama yang berasal dari keluarga, karena dukungan dari orang-orang secara langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, selain itu dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, mudah putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini ditemukan 2 tema munculnya gejala depresi pada pasien TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB, dari penelitian ini menunjukkan adanya gambaran depresi pada pasien TB yang terdiri dari gejala fisik, psikis dan sosial serta adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pasien semakin depresi yaitu persepsi tentang TB, faktor internal yang berupa rasa kecewa pada Sang Pencipta serta penyakit penyerta, dan faktor eksternal yang berupa kehilangan pekerjaan, merasa dijauhi keluarga dan dukungan keluarga/family support.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan penelitian, dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

a. Bagi Puskesmas

Dibutuhkan peningkatan mutu pelayanan khususnya manajemen depresi sehingga dapat mengurangi gejala depresi penderita TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas.

- b. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pustaka pendidikan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran depresi secara kualitatif pada pasien Tuberkulosis di Sleman.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang upaya pencegahan depresi pada pasien tuberkulosis sehingga dapat melengkapi hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astari, Wina Putri, Sri Melati Munir, & Erwin Christianto. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru
Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kab. Sleman 2017 (Data Tahun 2017)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kab. Sleman 2018 (Data Tahun 2018 Triwulan 1)
- Faizah, Umie, Feranindya Agiananda, Noorhana S. Winarsih, et al. (2016). Gangguan Psikiatri Pasien TB-MDR(Multi Drug Resistant) dan Stress Psikososial yang Memengaruhi di RSUP Persahabatan. *Jurnal Indon Med Assoc*, Volum : 66, Nomor : 10, Oktober 2016.
- Hadifah, Z., Ulil A.M., Zulhaida, A., & Veny Wilya. (Afiyanti Yati, Imami Nur Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kartikasari, D., Rejeki, S., & Wuryanto, E. (2012). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat(Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Vol. 5 No. 1 Maret 2012 : 71 - 79*.
- Marselia, Reni, Wilson, Sari Eka Pratiwi.(2017). Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak. *Jurnal Cerebellum. Volume 3. Nomor 3. Agustus 2017*.
- Mustaqin, Suryawati & Heri Priyanto. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia Vol.2 No.2 : 12 - 17*
- Nahda N.D., Fathur N.K, Natalia D.W., & Hardian. (2017).

Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro; Vol.6 (4) : 1529-1542.*

- Nuha. (2013). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas, Volume 1, No. 1*
- Rachmawati, T., Turniani, L. (2006). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Pengetahuan Tentang Penyakit Tb Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberkulosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas.
- Ratnasari. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit MInggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia, Volume 8.*
- Sedjati, Fitria (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebahagiaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta.
- Sulistyawati. (2012). Hubungan dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif Di