

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis yang bertempat tinggal di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya di Kabupaten Sleman. Luas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 3.185,80 km² yang terdiri dari empat Kabupaten, satu Kotamadya dengan 78 Kecamatan dan 438 Kelurahan/Desa. Keempat Kabupaten tersebut dengan luas masing-masing yaitu Kabupaten Bantul (506,85 km²), Kabupaten Sleman (574, 82 km²), Kabupaten Kulon Progo (586, 27 km²), dan Kabupaten Gunung Kidul (1.485,36 km²), sedangkan Kotamadya memiliki luas wilayah 32,50 km². Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terletak antara 7^o.33' – 8^o12' Lintang Selatan dan 110^o.00' – 110^o.50' Bujur Timur yang berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2018 total jumlah penduduk di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 3.631.015 jiwa yang terdiri dari 1.797.168 laki-laki dan 1.833.847 perempuan.

Partisipan pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan di Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Sleman, Puskesmas Mlati II, dan Puskesmas Kalasan.

a. Puskesmas Depok III

Wilayah kerja Puskesmas Depok III terletak diantara $7^{\circ}46'41.4''$ s $110^{\circ}23'20.8''$ E dan berada pada ketinggian antara 100 – 2500 m diatas permukaan laut. Luas wilayah kerja Puskesmas Depok III meliputi desa Caturtunggal seluas 11,070 km².

Batas wilayah kerja Puskesmas Depok III adalah bagian utara Desa Condongcatur Kecamatan Depok, bagian timur Desa Maguwoharjo Kecamatan Depok, bagian selatan Kelurahan Demangan Kota Yogya, Desa Banguntapan Kabupaten Bantul, bagian barat Desa Sinduadi Kecamatan Mlati. Kecamatan Depok terdiri dari 3 desa dan wilayah kerja Puskesmas Depok III terdiri dari 1 desa yaitu Desa Caturtunggal, yang meliputi 20 dusun, RW 93 dan 296 RT.

b. Puskesmas Berbah

Puskesmas Berbah berdomisili di Wilayah Kecamatan Berbah. Wilayah kerja Puskesmas Berbah terdiri dari 4 desa yaitu Sendangtirto, Tegaltirto, Kalitirto dan Jogotirto yang terdiri atas 58 dusun, 142 RW dan 350 RT, 140 RW. Dengan Jumlah Penduduk 50.752 jiwa. Luas wilayah Kecamatan Berbah 1.222.500 Ha.

Adapun batas-batas wilayah kerja menurut 4 penjuru mata angin yaitu Kecamatan Kalasan Sleman di sisi Utara, Kabupaten Piyungan Bantul di sisi Selatan, Kecamatan Banguntapan Bantul disisi Barat, Kecamatan Prambanan disisi Timur. Jarak pusat pemerintahan wilayah Kecamatan Berbah adalah Desa terjauh 5 km, Desa terdekat 0,5 km,

Ibukota Kabupaten 20 km. Dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan, Puskesmas Berbah menyediakan 4 Puskesmas pembantu, yaitu Pustu Kalitirto, Pustu Tegaltirto, Pustu Sendangtirto, dan Pustu Jogotirto.

c. Puskesmas Mlati II

Puskesmas Mlati II terletak di Pedukuhan Cabakan, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, DIY. Koordinat lokasi $-7.732562 - 110.328259$. Luas Gedung 8. 377 meter persegi. Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II di Desa Tlogoadi, Desa Sumberadi dan Desa Tirtoadi.

Batas Wilayah Puskesmas Mlati II bagian utara berbatasan dengan Desa Tridadi Kecamatan Sleman, bagian timur berbatasan dengan Desa Trihanggo Kecamatan Gamping, bagian selatan berbatasan dengan Desa Sidomoyo Kecamatan Godean, bagian barat berbatasan dengan Desa Margomulyo Kecamatan Seyegan. Jumlah Penduduk Desa Tlogoadi 12.355, Desa Sumberadi 14.999, Desa Tirtoadi 10.208. Dengan jumlah total penduduk 37.562 jiwa.

d. Puskesmas Sleman

Kecamatan Sleman merupakan kecamatan dan Ibu kota kabupaten di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah Kecamatan Sleman adalah 31,32 km² dengan jumlah penduduk 65.577 jiwa. Kecamatan Sleman terdiri dari 5 desa yaitu Desa Catur Harjo, Desa Pandowo Harjo, Desa Tri Mulyo, Desa Tridadi dan Desa Triharjo.

Kecamatan Sleman memiliki 4 Puskesmas Pembantu dan 1 Puskesmas rawat inap yang berada di Jalan Kapten Hariyadi No.6,

Srimulyo, Triharjo, Sleman. pasien TB yang datang ke puskesmas untuk konsultasi dan pengambilan obat dapat dilakukan di ruang BP Umum, tidak ada hari khusus untuk konsultasi dan pengambilan obat melainkan dapat dilakukan setiap hari pada jam kerja hingga pasien habis.

e. Puskesmas Kalasan

Puskesmas Kalasan merupakan puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman bagian Timur. Luas Wilayah Kecamatan Kalasan 35,84 km². Puskesmas Kalasan dibatasi oleh 4 wilayah yaitu Sebelah Utara ada Kecamatan Ngemplak, Sebelah Timur ada Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah, Sebelah Selatan ada Kecamatan Berbah, Prambanan, dan Sebelah Barat ada Kecamatan Depok. Pemerintahan Kecamatan Kalasan dibagi menjadi 4 Desa, 80 Dusun, 190 RW, 556 RT. Dengan nama desa/kelurahan serta terdiri dari jumlah dusun yang ada yaitu Desa Purwomartani dengan jumlah 21 dusun, Desa Tirtomartani dengan jumlah 17 dusun, Desa Tamanmartani dengan Jumlah 22 dusun, dan Desa Selomartani dengan jumlah 20 dusun.

Yogyakarta dipilih peneliti untuk lokasi penelitian karena di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di Kabupaten Sleman memiliki prevalensi penderita tuberkulosis di Sleman tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Karakteristik Partisipan

Sembilan partisipan tuberkulosis yang menjadi partisipan diwawancara mulai 24 Maret sampai 30 April 2019. Semua partisipan adalah pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan. Sesuai dengan kriteria partisipan mereka semua yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan. Waktu terlalu lama menjalani pengobatan tuberkulosis pada fase intensif dan fase lanjutan 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.

Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Usia	50 thn	50 thn	39 thn	42 thn	40 thn	63 thn	43 thn	28 thn	50 thn
Jenis kelamin	L	P	P	L	L	L	P	P	L
Pendidikan	SMA	SMA	SMK	SMA	S1	SD	SD	SMP	SMA
Pengobatan	2 bln	5 bln	3 bln	4 bln	6 bln	2 bln	3 bln	8 bln	1 bln

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

3. Data Hasil Penelitian

Terdapat 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-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas terpisah untuk menguraikan berbagai gambaran depresi pada pasien tuberkulosis pada fase intensif dan lanjutan. Tema yang muncul saling berhubungan satu sama lain untuk menjelaskan gambaran depresi pada pasien tuberkulosis.

Tema ini diuraikan kembali per sub tema untuk memperoleh pemahaman bagaimana dua tema tersebut terbentuk berdasarkan gambaran perasaan para partisipan.

1.1.1 Tema 1 : Munculnya gejala depresi pada pasien TB

Tema ini menjelaskan terkait dengan gejala depresi pada pasien TB saat terkena penyakit TB. Tema ini terbentuk berdasarkan dari beberapa sub tema yaitu gejala psikis, gejala fisik dan gejala sosial yang dialami oleh pasien TB. Tema ini terbentuk atas dasar pertanyaan “*Bagaimana perasaannya setelah tahu ternyata terdiagnosa TB? Apakah setelah di diagnosa TB aktivitasnya terganggu? Apakah ada masalah atau kesulitan ketika berinteraksi dengan masyarakat? Selama sakit apakah ada yang terganggu? Misal untuk pola makannya? atau pola tidurnya?*”. Gambaran skema tema satu dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

1.1 Sub Tema 1 : Gejala Psikis

Sub tema gejala psikis tersusun dari tiga kategori yaitu ungkapan rasa sedih, ungkapan berpikiran ingin mati, dan ungkapan kehilangan rasa kepercayaan diri. Berikut gambaran beberapa kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

a. Ungkapan rasa sedih.

Beberapa partisipan mengungkapkan adanya perasaan sedihnya ketika mengetahui ternyata menderita penyakit TB, berikut ungkapannya:

“sedih sering sering sekali hampir tiap hari” (P1)

“Ya pertama kali ya kaget sedih ya karna gak taunya kok punya penyakit kayak gitu, hmhhh ya ya cuma sedih ja kok sampai kena penyakit itu itu kadang saya gini saya sakit gini jadi wes (dah) gak bisa kerja kan mau kerja kan gak enak punya penyakit TB kan gak enak sama temen-temen” (P2)

“Sedikit sedih ya jadi aktivitasnya kurang apa ya kek mudah capek ya bisa sembuh apa gak gitu” (P9)

“Sedih sedihe ngih niku pokoke ale ngerasakake langsung anak e niko opo-opo ibuk dadi mung terus urusan rumah tangga barang gek kepiye kulo ki ngoten to.....”

(Sedihnya ya itu pokoknya yang merasakan langsung anaknya itu apa-apa ibuk jadi cuma terus urusan rumah tangga juga mau gimana aku itu gitu kan.....) (P3)

“..... kalo awal-awalnya iya sedih sih yo pas kena itu lho pas nganu pas batuk darah terus langsung priksa ternyata TB itu sedih awalnya itu” (P4)

Beberapa partisipan pasien TB juga mengungkapkan adanya perasaan sedihnya ketika tahu bahwa ternyata pengobatan TB lama, berikut ungkapannya:

“Ya kalo sedih sih sedih lah kaget lah gitu kan sama apalagi kan begitu pas dokter bilang tahap penyembuhannya 6 bulan gitu kan masa minum obatnya gitu kan.....” (P5)

“Ya kadang iya sih sedihnya karna mikirin berobatnya harus lama pengennya cepet sembuh.....” (P8)

b. Ungkapan bahwa memiliki pemikiran ingin mati.

Seorang partisipan perempuan usia 43 tahun yang sedang menjalani pengobatan TB selama 3 bulan mengungkapkan bahwa memiliki pemikiran ingin mati, berikut ungkapannya :

“Sedih aaaa sedih iya sedih kadang yah paling mendingan mati saya (suara pelan) mendingan mati ngerasain sakit minta ampun bener iya mati kagak mati-mati sembuh kagak sembuh sembuh ngono kui (kayak gitu) gitu saya gitu” (P7)

c. Ungkapan kehilangan rasa kepercayaan diri.

Beberapa partisipan pasien TB memiliki gambaran terkait dengan perasaan kehilangan rasa kepercayaan diri ketika terdiagnosa TB, gambaran tersebut sebagai berikut :

“Ya kadang-kadang kalo pake gini terus sih (nunjuk masker) kadang-kadang gak enak juga sih mungkin nganu nantinya kalok pada tanya-tanya orang-orang taunya kan gula itu saya udah bilang gula tapi paru-paru udah kena gitu. Paru-parunya sudah kena (sambil tertawa kecil) takutnya nganu nggak pada nggak enakny tuh kalo kesini gak pada mau gitu lho kan itu pada belanja tempat adek saya” (P2)

“Ngih soal e ngih kulo niku wedi rasane ora PD niku wau mergane ngih le gadah penyakit niku wau kan nek wah kae wong loro wong penyakiten kan ngoten niku kan”

(Iya soalnya iya aku itu takut rasanya tidak PD itu tadi karena ya itu punya penyakit itu tadi kan kalau wah orang sakit orang penyakitan kan seperti gitu kan) (P3)

“Oh nek (kalo) kemarin pas masih positif itu ya kemana-mana pakai masker jadi ya agak gimana ya mau tempat di perkumpulan di nganu kok pake masker di nganu jadi ya agak gimana tapi yo gak apa-apa maksude agak malu ato agak apa canggung sama yang lain itu lho kok kayak nggaya pake masker terus gitu lho” (P4)

1.2 Sub Tema 2 : Gejala Fisik

Sub tema ini menunjukkan adanya perubahan pada fisik pasien yang terkena TB. Sub tema ini terbentuk dari beberapa kategori yaitu kehilangan nafsu makan, kehilangan energi, dan gangguan pola tidur. Berikut gambaran beberapa kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini:

a. Kehilangan nafsu makan

Beberapa partisipan juga mengungkapkan adanya perubahan nafsu makannya setelah terdiagnosa TB, berikut ungkapannya :

“Awalnya gak bisa (sambil batuk-batuk) kemaren-kemaren untuk nelen kan susah mungkin karena baru kalo kemaren makannya cuma untuk nasi di blender” (P1)

De : *”Lalu untuk nafsu makannya bagaimana?”*

P7 : “Iya menurun itu bener-bener cepet banget turunnya itu Ya Allah lha gimana kagak mo (mau) turun orang makan kagak doyan (nggak mau) gak nafsu yo terus gak nafsu 2 nya mikir penyakit itu ya pikiran lah paling nomer 1 yo pikiran jadinya ya”

“Uhh tadinya ya aaa udah berkurang kok saya saiki (sekarang) allhamdulillah udah mulai nafsu makan tidur juga allhamdulillah udah udah bisa tidur tadinya mah aduh makan susah tidur susah turun sampai 10 kilo”(P7)

b. Kehilangan energi

Beberapa partisipan juga mengungkapkan adanya kehilangan energi serta mudah merasa lelah setelah terkena TB, berikut ungkapannya :

De : “Untuk berat badannya bagaimana pak?”

P1 : “Turun berat badan turun itu kok apa gak punya tenaga gitu lho mbak awal-awal e itu lemes gitu awal-awalnya cuma tiduran terus jalan ke belakang ke depan tidur lagi kayak orang bingung awal-awalnya gitu kadang duduk disini berdiri lagi masuk tidur lagi ke belakang duduk di belakang” (P1)

“Sebelumnya ke kerja bersih-bersih rumah sih cuman jadi mudah lelah aja”(P8)

c. Gangguan pola tidur.

Beberapa partisipan juga mengungkapkan adanya gangguan pola tidur setelah terdiagnosa TB, berikut ungkapannya:

De : Lalu pak untuk tidurnya bagaimana?

P1 : “Saya rodo (agak) susah sedikit banyak ke kamar mandi”(P1)

“Uhh tadinya ya aaa udah berkurang kok saya saiki (sekarang) allhamdulillah udah mulai nafsu makan tidur juga allhamdulillah udah udah bisa tidur tadinya mah aduh makan susah tidur susah turun sampai 10 kilo”(P7)

1.3 Sub Tema 3 : Gejala Sosial

Sub tema ini menjelaskan adanya timbulnya gejala sosial pada pasien TB. Sub tema ini terbentuk berdasarkan dua kategori yaitu menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari serta isolasi sosial. Berikut gambaran dua kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini:

a. Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari.

Beberapa partisipan mengatakan menurunnya aktifitas bahkan sampai kehilangan pekerjaannya setelah terdiagnosa TB, berikut ungkapannya :

“Lha yo (ya) ada no (to), wong (orang) gak bisa kerja gak bisa bagaimana lah cuman mung (cuma) tidur sama gini kok” (menjawab dengan nada agak meninggi) (P1)

“Lho saya kan berhenti saya minta itu ganti anak saya yang kerja” (P2)

“Kalo aktivitasnya sih agak terganggu soalnya ya agak lemes sedikit gitu lho yo (ya) tapi gak gak terlalu kok cuma yo (ya) agak dikurangi aja maksude agak dikurangi nganu kecepatannya” (P4)

b. Isolasi sosial.

Beberapa partisipan juga mengungkapkan adanya gejala depresi sosial terkait dengan isolasi sosial setelah terdiagnosa TB, berikut ungkapannya:

“Yo selama ki aku rung mari aku urung metu ho’o dadi selama aku pengobatannya ki kegiatan opo wae aku yo menghindari trimo ora ngetok utowo neng ngomah meng ngono kui neng kebon golek udara seng seger kan yo selama he’em hayo piye (tampak berpikir sejenak) lha nek awake ora sehat opo kon srawung opo nganu medun neng kegiatan” (P6)

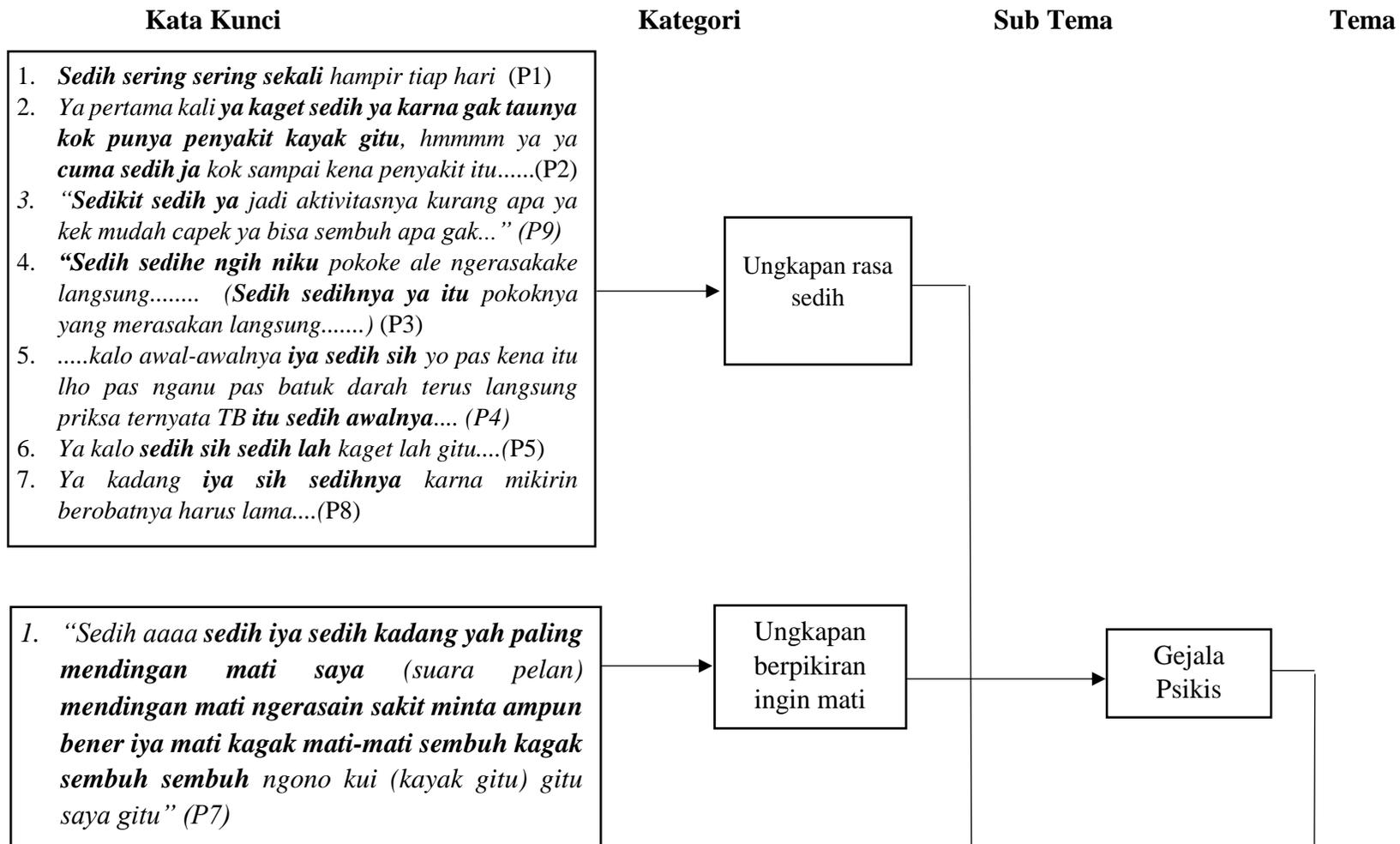
(Ya selama ini aku belum sembuh aku belum keluar ho’o jadi selama aku pengobatannya ini kegiatan apa aja aku ya menghindari mending tidak kelihatan/keluar atau di rumah cuma gitu di kebun cari udara segar kan he’em lha gimana (tampak berpikir sejenak) lha kalo badannya gak sehat apa suruh interaksi apa itu turun di kegiatan (P6)

“Enggak emang saya kan orangnya gak terlalu apa sering keluar gitu enggak lebih banyak di rumah” (P8)

“Ya gak ada kok kalo ada yang ajak bicara ya saya panggilkan anak saya gitu” (P1)

“Iya ter aaaa kita batasi juga iya menjauh lah bekas makan juga kan ya anak sih pengennya sih bekas mamaknya makan ngene ki (gini tuh) enggak maunya pengennya ndulang (nyuapin) apa tapi saya nya jangan bekas mamak nya jangan mendingan kalok mama gak habis mending di buang aja (suaranya pelan)” (P7)

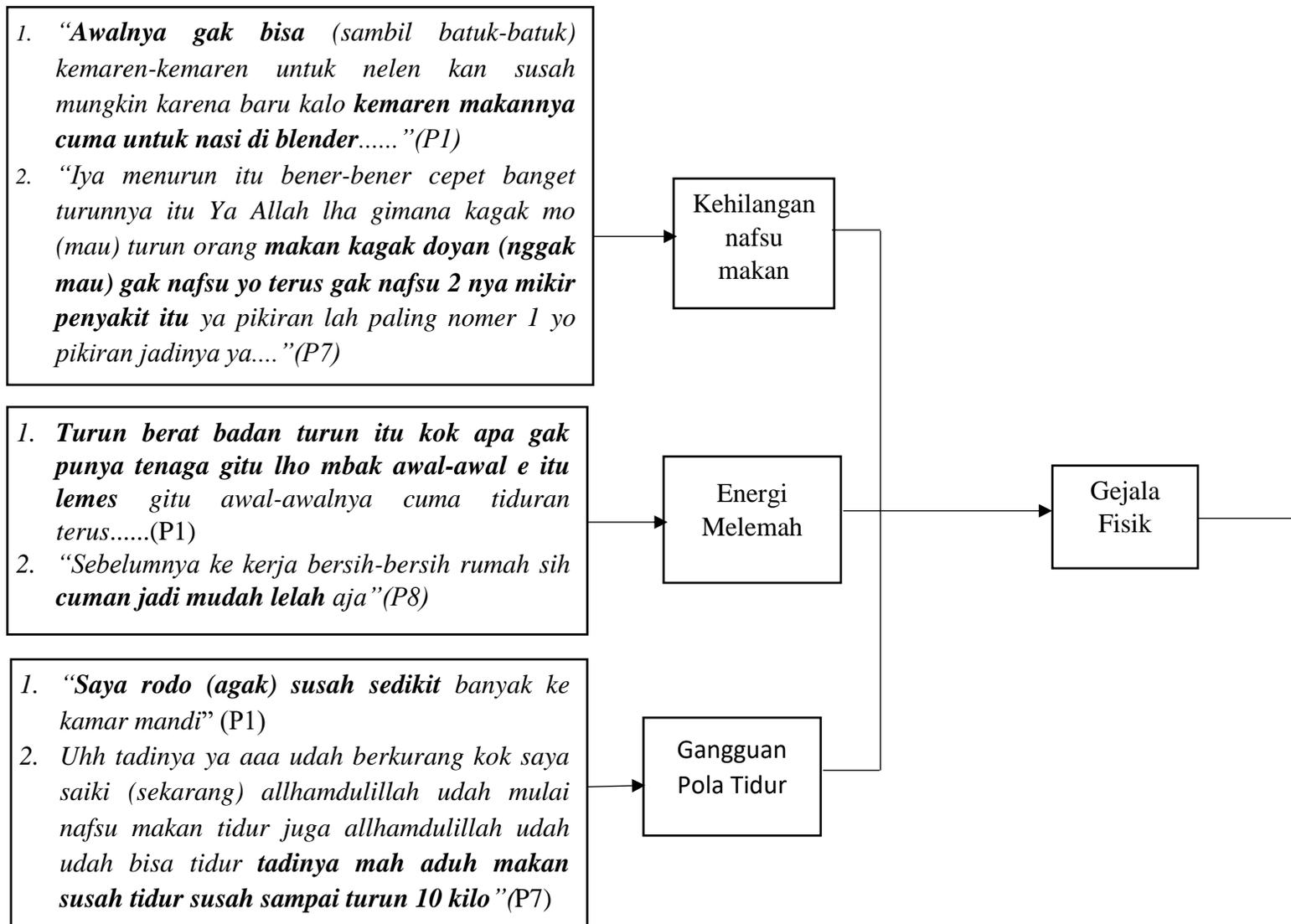
Berikut dibawah ini bentuk skema tema 1 : Munculnya gejala depresi pada pasien TB.

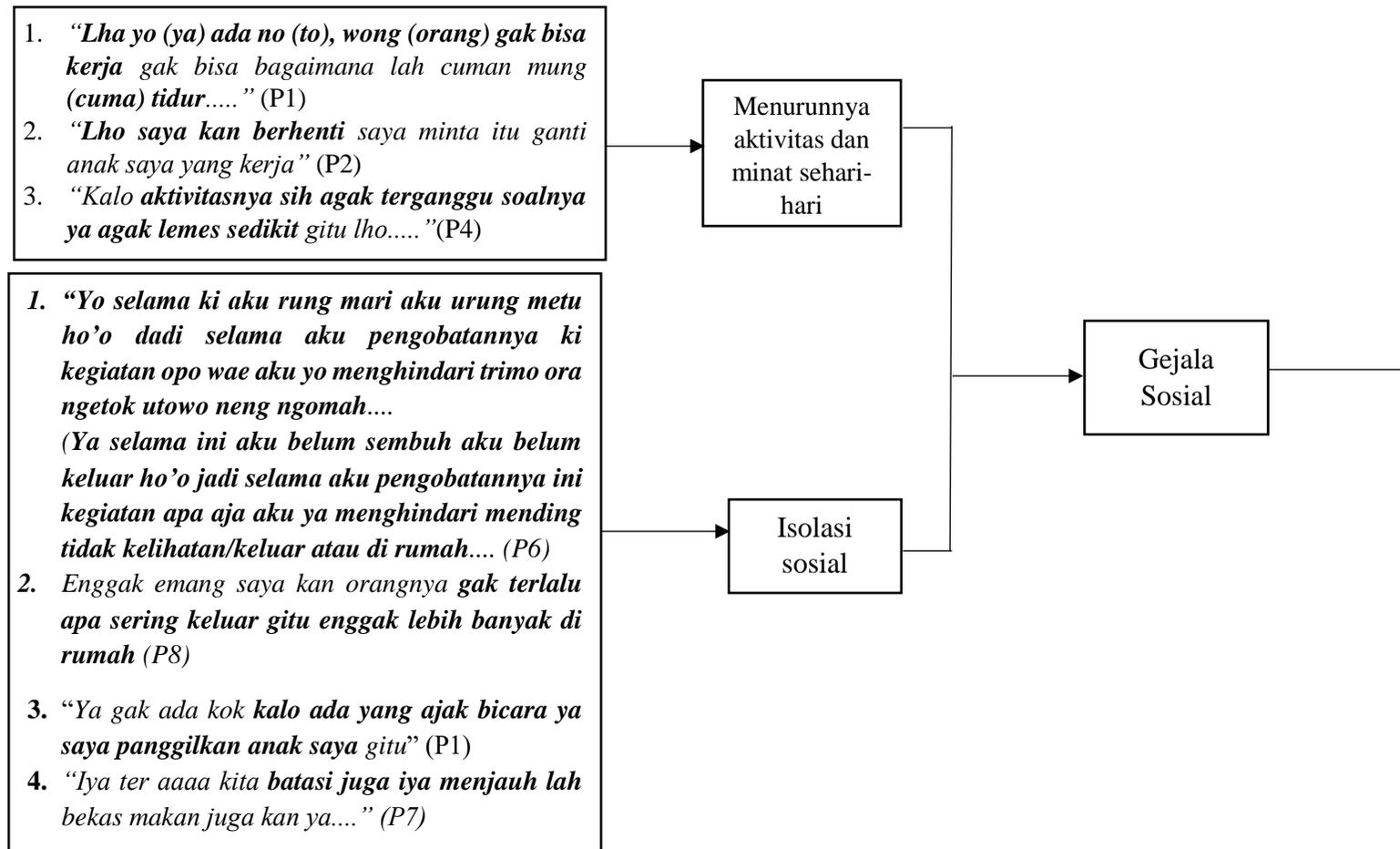


1. *Ya kadang-kadang kalo pake gini terus sih (nunjuk masker) kadang-kadang gak enak juga sih mungkin nganu nantinya kalok pada tanya-tanya.....(P2)*
2. *Ngih soal e ngih kulo niku wedi rasane ora PD niku wau mergane ngih le gadah penyakit niku wau kan nek wah kae wong loro wong penyakiten kan ngoten.....
(Iya soalnya iya aku itu takut rasanya tidak PD itu tadi karena ya itu punya penyakit itu tadi kan kalau wah orang sakit orang penyakitan kan seperti gitu kan.....) (P3)*
3. *Oh nek (kalo) kemarin pas masih positif itu ya kemana-mana pakai masker jadi ya agak gimana ya mau tempat di perkumpulan di nganu kok pake masker di nganu jadi ya agak gimana tapi yo gak apa-apa maksude agak malu ato agak apa canggung sama yang lain itu lho kok kayak nggaya pake masker terus.....(P4)*

Ungkapan
Kehilangan
rasa
kepercayaan
diri

Munculnya
gejala depresi
pada pasien
TB





1.1 Gambar Skema tema 1 : Munculnya gejala depresi pada pasien TB

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

Tema ini menjelaskan terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB. Tema ini terbentuk dari beberapa sub tema yaitu persepsi tentang TB, faktor internal dan faktor eksternal. Tema ini terbentuk atas dasar pertanyaan *“Menurut masyarakat penyakit TB ini apa? Jika menurut keluarga penyakit TB ini bagaimana? Apa yang ada dipikiran bapak/ibu mengenai penyakit TB ini? Bagaimana perasaan ibu setelah tahu ternyata terdiagnosa TB? Selain sakit TB ini apakah ada penyakit lain? Setelah sakit dan sebelum sakit TB ini ada yang terganggu, dari kebiasaan atau kegiatannya? Bagaimana support keluarga setelah terdiagnosa dan pengobatan TB ini?”*. Gambaran skema tema dua dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

1.1 Sub Tema 1 : Persepsi tentang TB

Sub tema ini menjelaskan adanya faktor yang mempengaruhi depresi terkait persepsi tentang penyakit TB. Sub tema ini terbentuk berdasarkan beberapa kategori yaitu harus opname dan pengobatan panjang, tidak boleh berdekatan karena mudah menular, TB menular, TB tidak bisa disembuhkan dan TB menyebabkan kematian. Berikut gambaran dari beberapa kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

- a. Harus opname dan pengobatan panjang.

Berikut dibawah ini ungkapan dari beberapa partisipan terkait persepsi masyarakat tentang penyakit TB :

“TB itu kalo tetangga ku kemarin bilangny kenak penyakit TB tu harus opname cumak gitu hu’um itu kan penyakit menular” (P2)

“Yo (ya) kudu (harus) di obati ya tetangga saya juga dulu pada punya pernah ada dulu TB terus ini anu ntar piye (gimana) nga eee ngandani (bilangin) saya TB itu tu paru-paru obat nya kudu (harus) rutin gitu 6 bulan 8 bulan ngono kui (kayak gitu) pokoke jangan telat kalo telat sehari dari ulang lagi ngono we (gitu aja) to yaudah jadi saya takut kan dari ulang lagi jadinya makin bosendah ntar iya” (P7)

b. Tidak boleh berdekatan karena mudah menular.

Beberapa partisipan mengungkapkan terkait persepsi keluarga terhadap penyakit TB, berikut ungkapannya :

“Kalok keluarga ya pertama kali ya gitu gak gak suruh apa cuma apa ya penyakit menular yo jadi jangan terlalu deket-deket gitu” (P2)

“Yo(ya) anu cuma kalo keluarga itu untuk menjaga untuk hati-hati jadi jangan terlalu deket sama anak istri biar gak sampai menular gitu lho” (P4)

“Ya keluarga itu tadi jaga itu juga sih pas itu lihat penyakit yang gampang menularkan nah itu” (P5)

c. TB menular

Dua partisipan mengungkapkan faktor yang mempengaruhi depresi terkait persepsi/pengetahuan diri sendiri terhadap penyakit TB menular, berikut ungkapannya :

“Penyakit Tb tu kalo aku dulu tu yo cumak penyakit menular gitu”(P2)

“Kalo yang aku tau ya penyakit TB ini virus yang menularkan dan ya gak banyak tau sih aku” (P8)

d. TB tidak bisa disembuhkan.

Seorang partisipasi laki-laki usia 42 tahun mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan persepsi diri sendiri tentang penyakit TB yang tidak bisa disembuhkan, berikut ungkapannya:

“TB itu kayak e penyakit opo (sambil berpikir) paru-paru gitu lho kena paru-paru yang gak bisa di sembuhkan gitu lho hu’um paru-parunya nganu gak bisa bernapas ato apa gitu pikiranne yo emang pas kena itu panik eee kayak rasane waduh maksude bisa tahan hidup ato gak sampai muntah darah kayak gini gitu lho emang pertama itu panik nganu agak gimana gitu bingung gitu” (P4)

e. TB menyebabkan kematian.

Seorang partisipan perempuan usia 39 tahun mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan persepsi diri sendiri tentang penyakit TB yang menyebabkan kematian, berikut ungkapannya :

“Seng waune kulo mboten ngerti to penyakit niku ngertine penyakit anggere penyakit berbahaya kulo kan ngertose mung koyo niku penyakit berbahaya mung marai buntut-buntut e meng pati ngono”

(Yang tadinya aku tidak tau kan penyakit itu taunya penyakit kalo penyakit berbahaya aku kan taunya cuma kayak gitu penyakit berbahaya yang bikin ujung-ujungnya ke mati gitu) (P3)

1.2 Sub Tema 2 : Faktor internal

Sub tema ini menjelaskan adanya faktor yang mempengaruhi depresi dari dalam diri sendiri. Sub tema ini terbentuk berdasarkan dua kategori yaitu rasa kecewa kepada Sang Pencipta dan penyakit penyerta. Berikut gambaran dari kedua kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

a. Rasa kecewa kepada Sang Pencipta.

Dua partisipan perempuan (P7) usia 43 tahun dan (P3) usia 39 tahun mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan faktor internal denial (rasa kecewa kepada Sang Pencipta), berikut ungkapannya :

“Iya saya ini kenapa sih sampai punya penyakit enggak ini kenapa (suara pelan) saya sok (suka) dalam sholat juga kenapa ya kok saya di kasih sakit kayak gini punya penyakit kayak gini sedangkan keturunan gak ada penyakit kayak gini mungkin ya udah takut takdir di kasih penyakit kayak gini” (P7)

De : *“Iya yang penting sehat”*

P3 : *“Ngih awake dewe semangat sendiri ngeten lha ngih niku akhire saget-saget ngilangke lha ngih ale nganu ken minum obat terus niku sek marak ke bingung wong mboten doyan obat to kulo” (Iya diri sendiri semangat sendiri gitu lha iya itu akhirnya bisa-bisa ngilangin lha iya yang itu minum obat terus itu yang bikin bingung orang tidak mau obat kan saya)*

De : *“Oh mboten?” (Oh tidak)*

P3 : *Mboten doyan obat kulo lha njuk kepekso tiap hari minum obat minum obat niku nek njenengan ngertos mbak digerus kulo ki dadi obat gedi-gedi niko kulo weruh obate gedi-gedi langsung Ya Allah ora doyan obat malah di ukum kon ngumbe obat obate gedi-gedi sak maeman telu maneh*

(Tidak mau obat saya lha terus terpaksa tiap hari minum obat minum obat itu kalau kamu tau mbak digerus saya tu jadi obat besar-besar itu saya lihat obatnya besar-besar langsung Ya Allah

tidak mau obat malah di hukum disuruh minum obat obatnya besar-besar sekali minum tiga lagi)

De : *Oh gitu?*

P3 : *Iya sekali minum telu gek obate gedi-gedi sementen niki aku Ya Allah gek iki opo ukuman seko ngendi ngono iki terakhir-terakhir wes mpun dijalani niku ngih akhire tiap hari kan kulo pake masker niku ora wani metu saking ngumah to kulo”*

(Iya sekali minum tiga mana obatnya besar-besar segini ini aku Ya Allah ini tu apa hukuman dari mana gitu ini terakhir-terakhir dah udah di jalani itu iya akhirnya tiap hari kan saya pakai masker itu tidak berani keluar dari rumah kan saya)

b. Penyakit penyerta.

Dua partisipan perempuan (P7) usia 43 tahun dan (P3) usia 39 tahun mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan faktor internal penyakit penyerta, berikut ungkapannya :

“Ini (sambil nunjuk kaki) tadinya mah awalnya sendi nya saya sakit itu bengkak sini ngomong e (ngomongnya) ya asam urat lah ya kolesterol lah maunya sih emang kolesterol di cek yo ada asam urat di cek yo ada yo cuman pengaruh kakinya tuh saya dari dulu gak punya penyakit kayak gitu kok selama pengobatan kok muncul semua ya asam urat yo kolesterol”(P7)

De : *Oh berarti ada tambahan penyakit itu ya bu?*

P7 : *“Iya iya itu setelah ngombe (minum) minum obat itu muncul semuanya yang pilek yang gatelnnya yang asam urat ya kolesterol adehh ya macem macem”*

De : *Kalo sebelum sakit ini sehat bu?*

P7: *“Sehat gak ada apa apa maksudnya gak ada penyakit itu kolesterol pilek aja cuman paling sehari udah ilang ini mah seminggu seminggu seminggu meler aja ya Allah terus akhirnya minta dok pendak (tiap) kontrol minta obat pileknya dok ngono (gitu) ini kok pileknya di kasih obat pilek allhamdulillah tu*

seminggu seminggu pokoknya tu rata-rata seminggu cuma yang lama itu ke sendi ini”

De : *“Yang dirasakan ibu?”*

P3 : *“Ngih dilit-dilit sambat terus awak kesel (sambil mengingat-ingat) oh ngih sek keru niku malah seje mbak delo-delo malah kesel mriki niki (sambil nunjuk bagian punggung) to nganu terus nopo diagnosane malah pindah”*

(Iya bentar-bentar ngeluh terus badan capek (sambil mengingat-ingat) oh iya yang terakhir itu malah beda mbak bentar-bentar malah capek sini ni (sambil nunjuk bagian punggung) kan itu terus apa diagnosanya malah ganti)

De : *“Apa bu?”*

P3 : *“Malah dadi (jadi) infeksi saluran kemih”*

De : *Oh, lalu bu?*

P3 : *“Iya malah dadi pindah niku terus bar niku ngedrop meleh ngedrop teng ngen saluran kencing niku kan priksa-priksa bola-bali mbolak-mbalik priksa meleh to akhire niku dikandani jare nopo kanker servik wah wes hancur lebur niko Ya Allah Ya Robbi niki ki gek nopo penyakit sek TB belum selesai malah ono penyakit tambahan lagi sek iki ra ono obate kulo kan wes pikir ku wes jan remuk tenan pas niko”*

(Iya malah jadi ganti itu terus setelah itu ngedrop lagi ngedrop di yang saluran kencing itu kan periksa-periksa terus bolak-balik periksa lagi kan akhirnya itu di bilangi katanya apa kanker servic wah udah hancur lebur itu Ya Allah Ya Robbi ini tuh mau apa penyakit yang TB belum selesai malah ada penyakit tambahan lagi yang ini gak ada obatnya saya kan udah pikir ku dah jan remuk beneran waktu itu)

De : *Lha ternyata diagnosa yang benar apa bu?*

P3 : *“Cek beberapa kali akhire negatif semua allhamdulillah ngih lego bar niku mulo wingi pas mbake mriki”*

(Cek beberapa kali akhirnya negatif semua allhamdulillah iya lega setelah itu rada itu makanya kemarin waktu mbaknya kesini)

De : *Oh mbak Laili?*

P3 : *“Ngih kulo bingung kan ngisi niki antarane niki ngowo neng TB opo neng nggone seng lagi bar priksa to perasaane kan perasaan terakhir kan perasaan terakhir kan bar ngedrop (sambil tertawa kecil) lha reng ngisi bingung kulo niko”*

(Iya saya bingung kan ngisi ini antaranya ini bawa di TB atau yang lagi setelah periksa kan perasaannya kan perasaan terakhir kan perasaan terakhir kan habis ngedrop (sambil tertawa kecil) lha yang ngisi bingung saya itu”

De : *“Oh waktu itu yang masa-masa itu bu?”*

P3 : *“Ngih bar priksa niku tesih menunggu hasile pemeriksaan terakhir kan dados e kan perasaanne seh bingung antara ne nek ngen TB niku ngih kulo jujur ngen TB kulo merasa wes sehat neng niki gandeng eneng tambahan penyakit lain kan harus e TB ki ra oleh stres dadi stres”*

(Iya setelah periksa itu masih menunggu hasilnya pemeriksaan terakhir kan jadinya kan perasaannya masih bingung antaranya kalo yang TB itu ya saya jujur yang TB saya merasa udah sehat tapi ini karna ada tambahan penyakit lain kan harusnya TB itu tidak boleh stress jadi stress”

De : *“Oh ibu sempat stress karna itu?”*

P3 : *“Ngih dadi Ya Allah iki TB ne urung rampung kudu lek kudu ne netral ra oleh stres ra oleh mikir werno-werno malah tambahan penyakit niki kon ra mikir kepiye”*

(Iya jadi Ya Allah ini TB nya belum selesai harus harusnya netral tidak boleh stress gak boleh mikir macam-macam malah tambahan penyakit ini suruh gak mikir gimana)

(hening)

P3 : “Terus niku (itu) mbak setelah tau ternyata diagnosanya salah terus tes darah tes darah diagnosa lain lagi”

De : Apa lagi itu bu?

P3 : “Diagnosa Sipilis”

De : Lho?

P3 : “Tes darah tes opo iki tes sipilis lha terus mpun mboten di gagas lha ket wingi diagnosa ne kanker servik kui wes salah”

(Tes darah tes apa ini tes sipilis lha lalu udah tidak digagas lha dari kemarin diagnosanya kanker servik itu dah salah”

De : “Oh lha yang di keluhkan ibu kok diagnosanya itu tadi apa bu?”

*P3 : “Sek pas niko ke sariawan tapi sariawan teng nggen vagina”
(Yang waktu itu tu sariawan tapi sariawan di vagina)*

De : “Oh”

P3 : “Ngih dadi mpun wedi to nginggil mpun sariawan ngandap ngih sariawan kondisi awake ngih jan meng panas dingin panas dingin terus niko mboten ilang-ilang beberapa hari niku mboten ilang-ilang”

(Iya jadi udah takut kan atas udah sariawan bawah iya sariawan kondisi badannya iya cuma panas dingin panas dingin terus itu tidak hilang-hilang beberapa hari itu tidak hilang-hilang)

1.3 Sub Tema 3 : Faktor eksternal

Sub tema ini menjelaskan adanya faktor yang mempengaruhi depresi dari luar seperti keluarga dan juga lingkungan sekitar. Sub tema ini terbentuk berdasarkan beberapa kategori yaitu merasa di jauhi keluarga, kehilangan pekerjaan, dan family support. Berikut gambaran dari beberapa kategori dapat di lihat dari penjelasan dibawah ini :

- a. Merasa di jauhi keluarga.

Seorang partisipan perempuan (P3) usia 39 tahun mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan faktor eksternal yaitu merasa di jauhi keluarga, berikut ungkapannya :

“Nek seng awal-awal niku ngih ngih bingung kan ruh mboten angsal nyerak anak e mboten angsal nyerak keluarga kan dadi le bobok ngih pisah niki (sambil memegang kaki anaknya yang masih kecil) mboten purun pisah mak e dadi rasane rak Ya Allah nduwe anak ra oleh nyerak anake ra oleh nyayang anak e lak mongko niki dilit-dilit nyuwune di sayang to (sambil tertawa kecil) kan tidak boleh riyen dados e niki nger nganu nopo-nopo hadiah e sayang ngih mboten angsal nyayang anak e kan rodok rasane (tidak meneruskan kata-katanya, mata terlihat berkaca-kata)”

(Kalo yang awal-awal itu ya bingung kan lihat tidak boleh dekat anaknya tidak boleh dekat keluarga kan jadinya tidur juga pisah ini (sambil memegang kaki anaknya yang masih kecil) tidak mau pisah mamanya jadi rasanya Ya Allah punya anak tidak boleh dekat anaknya tidak boleh mencium anaknya kan mana ini bentar-bentar minta di cium kan (sambil tertawa kecil) kan tidak boleh dulu jadinya ini kalo nganu apa-apa hadiahnya cium ya tidak boleh mencium anaknya kan agak rasanya (tidak meneruskan kata-katanya, mata terlihat berkaca-kata)” (P3)

b. Kehilangan pekerjaan.

Dua partisipan mengungkapkan adanya faktor depresi terkait dengan faktor eksternal yaitu kehilangan pekerjaannya setelah terdiagnosa TB, berikut ungkapannya :

“Lha yo (ya) ada no (to), wong (orang) gak bisa kerja gak bisa bagaimana lah cuman mung (cuma) tidur sama gini kok” (menjawab dengan nada agak meninggi)” (P1)

“Lho saya kan berhenti saya minta itu ganti anak saya yang kerja” (P2)

c. Dukungan keluarga.

Beberapa partisipan diperoleh gambaran partisipan yang menjelaskan terkait adanya dukungan keluarga yang bagus dan terdapat satu partisipan menggambarkan adanya dukungan keluarga yang buruk terhadap pasien TB. Berikut dibawah ini ungkapan dari beberapa partisipan terkait dukungan keluarga yang bagus:

“Ya nganu bagus maksude supportnya yo kita di belikan maksud e apa yang kayak untuk TB gula itu ya kalo susu ya susu diabet nganu yo makanan yang bergizi-gizi itu yo” (P4)

“Gak gak ada tetep sih ya justru malah support kan mereka ngingetin selalu orangtua selalu udah minum obat belum” (P5)

“Iya ho’o iya ya bagus gitu mendukung gitu kan anak saya yo (ya) yang udah gedhe-gedhe (besar-besar) udah ngerti jadinya ya itu yo (ya) anterin mama kontrol kalo lagi libur yooo (ayo) ya aaa ngerti mamaknya sakit ya biar sembuh ya piye (gimana) carane (caranya).....” (P7)

“Supportnya ya baik aja cuma ya memberi semangat supaya biar rutin lah untuk berobatnya biar tidak sampai jangan sampai lupa biar cepet sembuh” (P8)

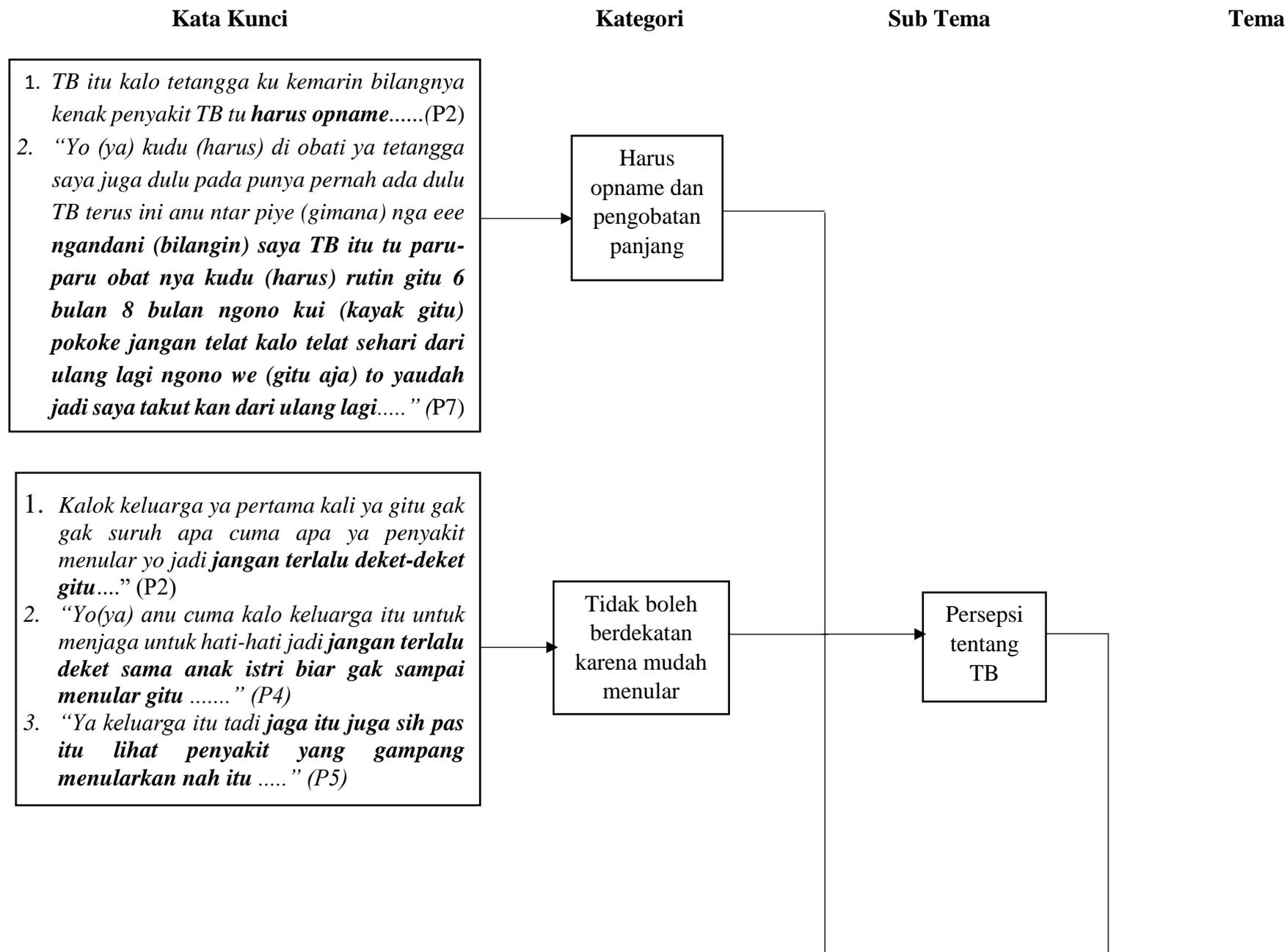
“Baek malah ngasih semangat yah suka ngingetin minum obat kuatir slalu kuatir” (P9)

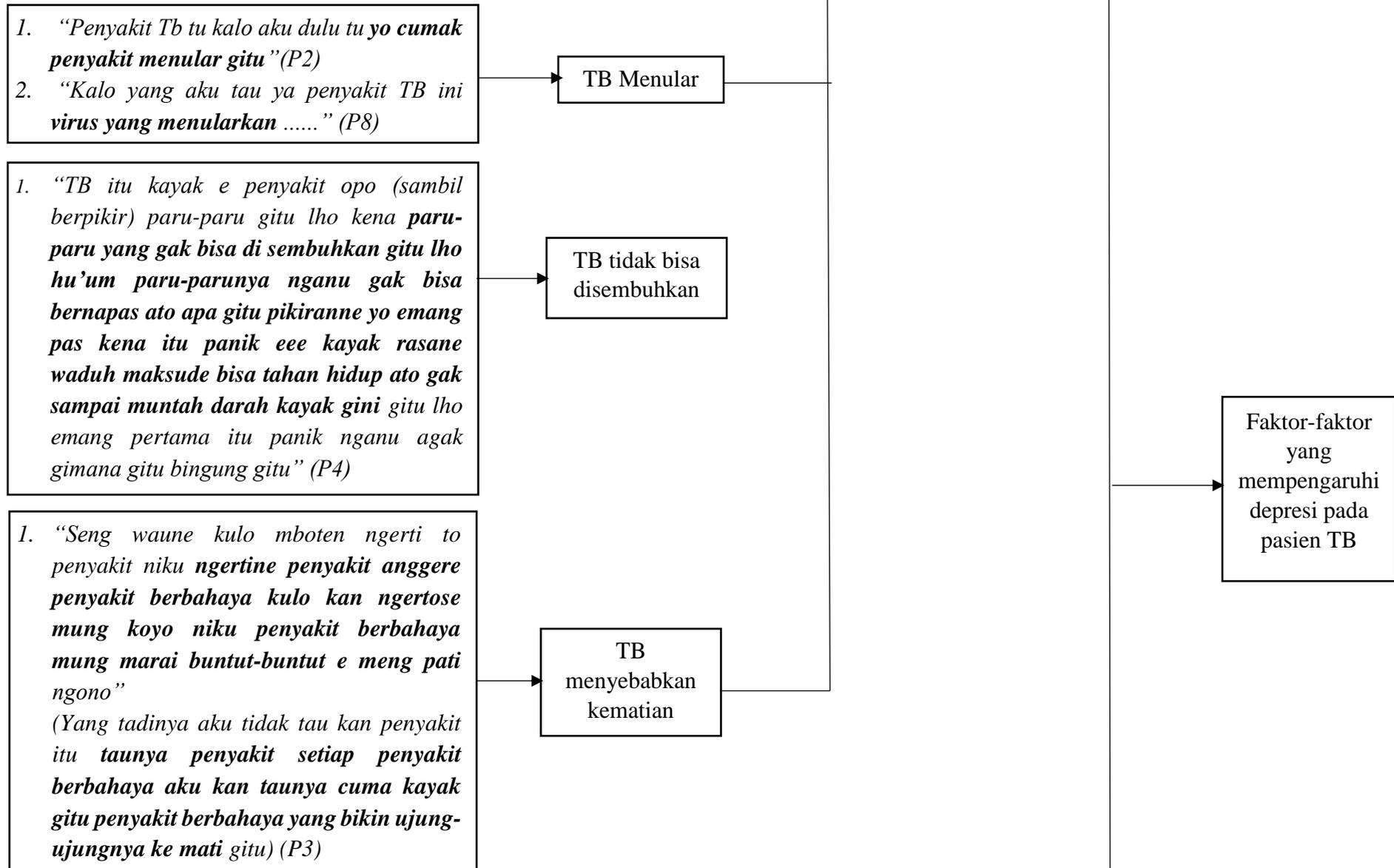
Selanjutnya satu partisipan perempuan berusia 50 tahun yang sedang menjalani pengobatan TB selama lima bulan mengungkapkan bahwa ia ditinggal oleh suaminya pulang ke

rumah orangtuanya ketika sakit, hal tersebut menandakan bahwa dukungan keluarga buruk, berikut ungkapannya :

“Kalo sekarangkan dia nggak tinggal disini dulu tinggal di orangtuanya dulu selama saya sakit. Selama saya sakit kan nanti gak nganu katanya gak mau merepotkan akhire kan kalo disini gak pernah ngapa-ngapain maksudany kalo mau makan itu saya kan gak bisa to terus dia ke orangtuanya dulu cuma kalo malam pulang kesini habis maghrib atau isya nanti jam 10 malam atau 11 pulang lagi tapi cuma paling 1 minggu 2 minggu sekali hehee (sambil tertawa kecil).....” (P2)

Berikut dibawah ini bentuk skema tema 2 : Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB.





1. *"Iya saya ini kenapa sih sampai punya penyakit enggak ini kenapa (suara pelan) saya sok (suka) dalam sholat juga kenapa ya kok saya di kasih sakit kayak gini punya penyakit kayak gini sedangkan keturunan gak....." (P7)*
2. *".....kulo ki dadi obat gedi-gedi niko kulo weruh obate gedi-gedi langsung Ya Allah ora doyan obat malah di ukum kon ngumbe obat obate gedi-gedi sak maeman telu maneh. (.....saya tu jadi obat besar-besar itu saya lihat obatnya besar-besar langsung Ya Allah tidak mau obat malah di hukum disuruh minum obat obatnya besar-besar sekali minum tiga lagi) (P3)*
".....gek obate gedi-gedi sementen niki aku Ya Allah gek iki opo ukuman seko ngendi ngono iki"
(..... mana obatnya besar-besar segini ini aku Ya Allah ini tu apa hukuman dari mana gitu ini) (P3)"

Rasa kecewa
kepada Sang
Pencipta

1. *Ini (sambil nunjuk kaki) tadinya mah awalnya sendi nya saya sakit itu bengkak sini ngomong e (ngomongnya) ya asam urat lah ya kolesterol lah maunya sih emang kolesterol di cek yo ada asam urat di cek yo ada yo cuman pengaruh kakinya tuh saya dari dulu gak punya penyakit kayak gitu kok selama pengobatan kok muncul semua ya asam urat yo kolesterol (P7)*

“Iya iya itu setelah ngombe (minum) minum obat itu muncul semuanya yang pilek yang gatelnya yang asam urat ya kolesterol adehh ya macem macem”

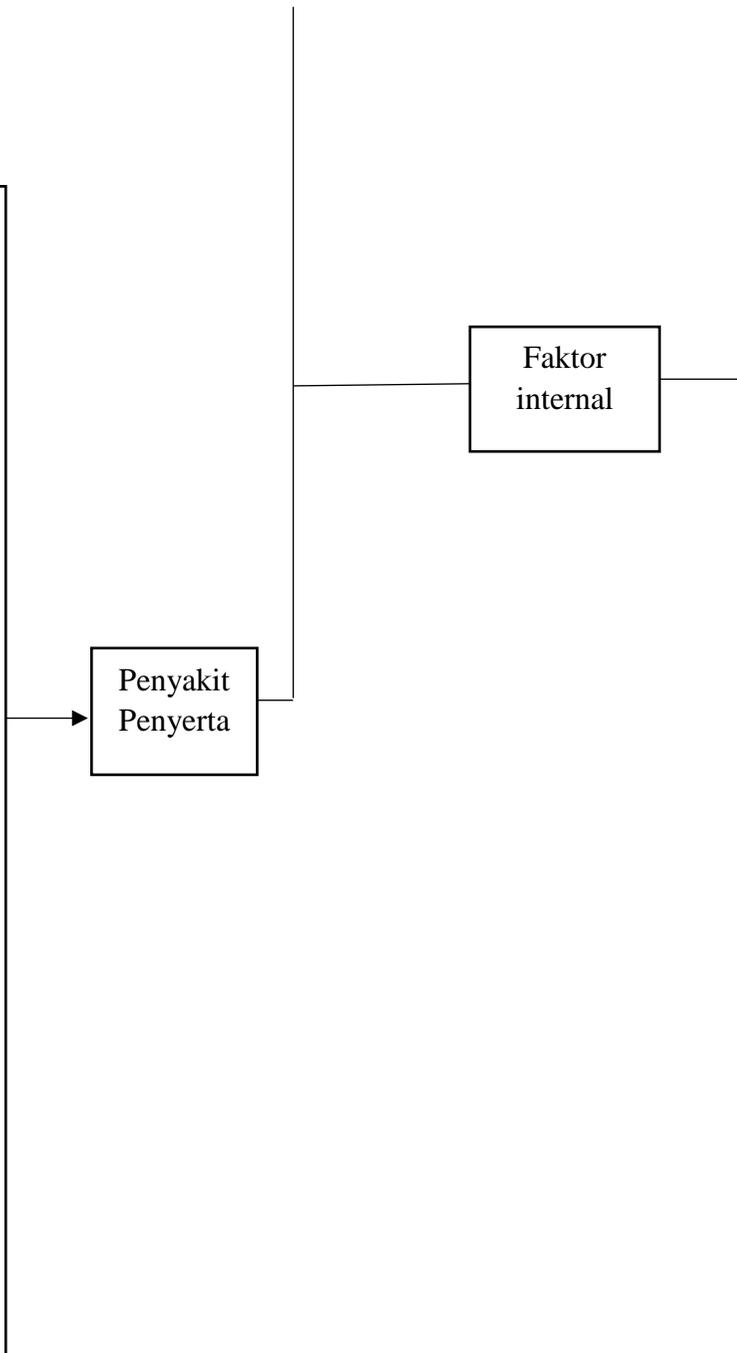
“Sehat gak ada apa apa maksudnya gak ada penyakit itu kolesterol pilek aja cuman paling sehari udah ilang ini mah seminggu seminggu seminggu meler aja ya Allah terus”(P7)

2. *“Malah dadi (jadi) infeksi saluran kemih”(P3)*

“Iya malah dadi pindah niku terus bar niku ngedrop meleh ngedrop teng ngen saluran kencing niku kan priksa-priksa bola-bali mbolak-mbalik priksa meleh to akhire niku dikandani jare nopo kanker servik wah wes hancur lebur niko Ya Allah Ya Robbi niki ki gek nopo penyakit sek TB belum selesai malah ono penyakit tambahan lagi sek iki ra ono obate kulo kan wes pikir ku wes jan remuk tenan pas niko”(Iya malah jadi ganti itu terus setelah itu ngedrop lagi ngedrop di yang saluran kencing itu kan periksa-periksa terus bolak-balik periksa lagi kan akhirnya itu di bilangi katanya apa kanker servic wah udah hancur lebur itu Ya Allah Ya Robbi ini tuh mau apa penyakit yang TB belum selesai malah ada penyakit tambahan lagi yang ini gak ada obatnya saya kan udah pikir ku dah jan remuk beneran waktu itu)(P3)

Penyakit
Penyerta

Faktor
internal



1. *Nek seng awal-awal niku ngih ngih bingung kan ruh mboten angsal nyerak anak e mboten angsal nyerak keluarga kan dadi le bobok ngih pisah niki (sambil megang kaki anaknya yang masih kecil) mboten purun pisah mak e dadi rasane rak Ya Allah nduwe anak ra oleh nyerak anake ra oleh nyayang anak e lak mongko niki dilit-dilit nyuwune di sayang to(tidak meneruskan kata-katanya, mata terlihat berkaca-kata)”*

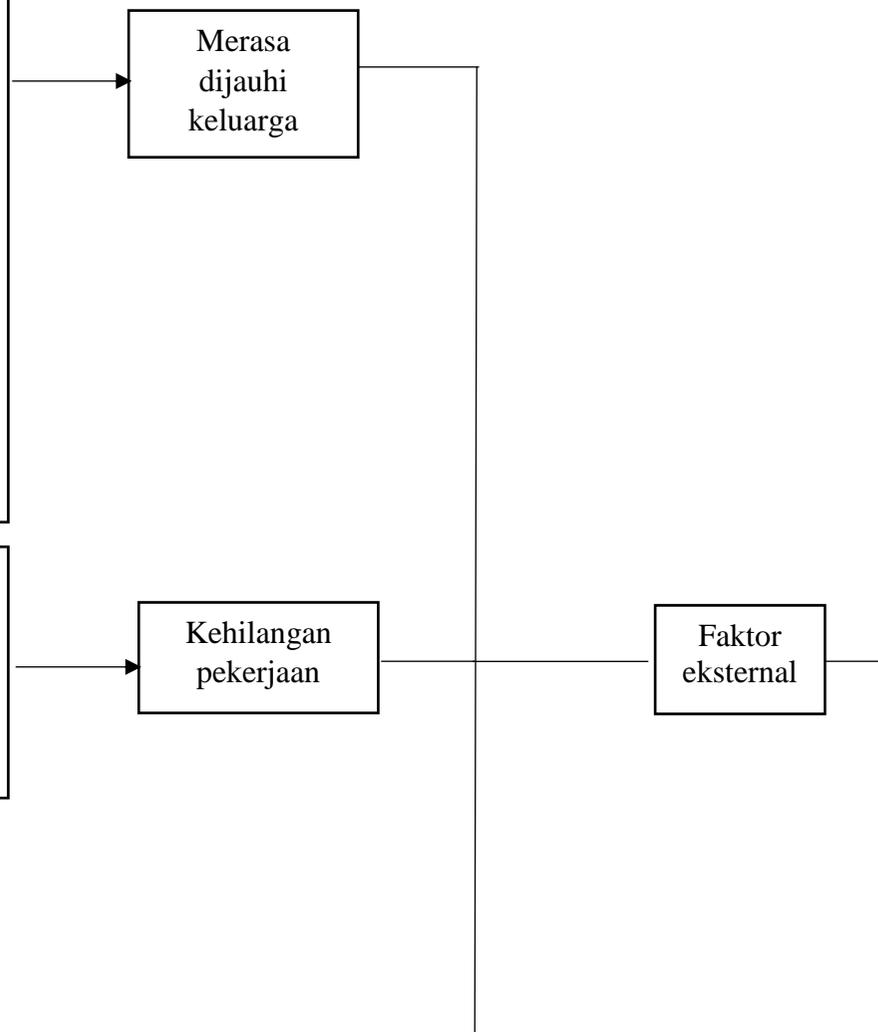
(Kalo yang awal-awal itu ya bingung kan lihat tidak boleh dekat anaknya tidak boleh dekat keluarga kan jadinya tidur juga pisah ini (sambil megang kaki anaknya yang masih kecil) tidak mau pisah mamanya jadi rasanya Ya Allah punya anak tidak boleh dekat anaknya tidak boleh mencium anaknya kan mana ini bentar-bentar minta di cium kan.....)”
(P3)

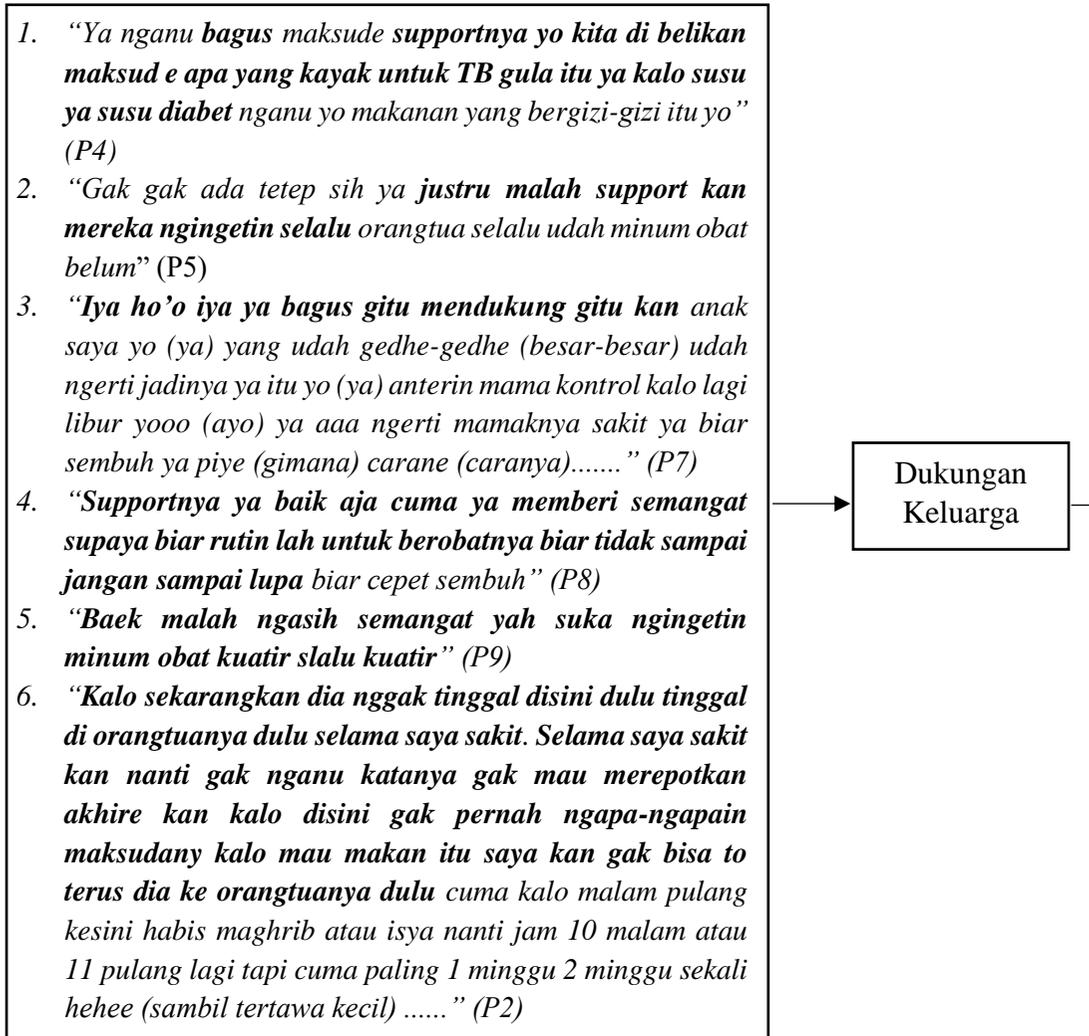
Merasa
dijauhi
keluarga

1. *“Lha yo (ya) ada no (to), wong (orang) gak bisa kerja gak bisa bagaimana lah cuman mung (cuma) tidur sama gini kok” (menjawab dengan nada agak meninggi)” (P1)*
2. *“Lho saya kan berhenti saya minta itu ganti anak saya yang kerja”(P2)*

Kehilangan
pekerjaan

Faktor
eksternal





4.2 Gambar Skema 2 : Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien TB

B. PEMBAHASAN

1. Tema 1 : Munculnya gejala depresi pada pasien TB

Munculnya gejala depresi pada pasien TB meliputi gejala psikis, gejala fisik dan gejala sosial. Gejala psikis dari depresi pada pasien TB meliputi perasaan sedih ketika mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa TB, perasaan sedih ketika mengetahui bahwa ternyata fase pengobatan TB lama, ungkapan pemikiran ingin mati, ungkapan perasaan kehilangan rasa kepercayaan diri atau lebih sering berada di dalam rumah ketika mengetahui bahwa ternyata terkena TB. Gejala fisik dari depresi pada pasien TB meliputi kehilangan nafsu makan, kehilangan energi, dan gangguan pola tidur. Gejala sosial dari depresi pada pasien TB meliputi menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari, serta isolasi sosial setelah terdiagnosa TB

1.1 Gejala Psikis

Pada penelitian ini gejala psikis yang dialami oleh pasien yang terdiagnosa TB, dia merasa adanya perasaan sedih, ingin bunuh diri dan kehilangan rasa kepercayaan diri. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya ungkapan rasa sedih pada pasien yang terkena TB. Hal 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. Semakin lama pasien TB menjalani terapi maka tingkat gejala depresi akan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan dalam proses pengobatan terdapat suatu proses adaptasi dimana semakin lama pengobatan TB yang dilakukan proses adaptasi terhadap pengobatan semakin baik dan tingkat depresi juga makin menurun.

Penelitian ini menunjukkan adanya rasa ingin mati dan kehilangan kepercayaan diri yang dialami oleh partisipan. Ini menunjukkan bahwa partisipan sudah masuk dalam keadaan depresi yang menunjukkan adanya ungkapan pemikiran untuk bunuh diri. Sejalan dengan Kubler (1969 dalam Reni Marselia, et al, 2017) memaparkan, bahwa pada proses kesedihan pada tahapan keempat yaitu depresi, yang mana merupakan tahapan dimana pasien benar-benar larut dalam kesedihan. Pada tahap ini pasien sering kali mengalami penurunan pola tidur, penurunan nafsu makan, penurunan aktivitas, hingga datangnya pemikiran untuk bunuh diri.

Dengan demikian, pasien TB yang mengalami gejala depresi psikis perlu di perhatikan dan mendapatkan dukungan serta motivasi dari keluarga dan masyarakat sekitar, hal inilah yang akan sangat membantu bagaimana pasien dapat beradaptasi dan mengurangi depresi yang mereka alami.

1.2 Gejala Fisik

Seseorang yang terkena penyakit TB kesehatan fisiknya akan menurun sehingga dapat mengganggu aktivitas, meningkatkan kecemasan, dan mengganggu pola tidur. Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam pada penelitian ini, gejala depresi fisik pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan didapatkan tiga kategori depresi fisik yaitu kehilangan nafsu makan, kehilangan energi dan gangguan pola tidur. Dalam penelitian ini beberapa partisipan mengungkapkan bahwa tidak nafsu makan karena memikirkan penyakit TB yang di deritanya, 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 Astari Wina 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.

Menurut penelitian ini ada beberapa obat anti-TB yang mempunyai efek samping obat penyebab komplikasi terhadap keadaan mental pasien, seperti *Isoniazid* (INH) atau *Iproniazid* (IPH), yakni menyebabkan psikosis, *Isoniazi* sendiri dapat menyebabkan gangguan perilaku, perubahan ritme tidur, berkurangnya memori, kejang dan koma juga bisa terjadi jika pasien dalam konsumsi INH yang berlebihan. INH merupakan senyawa kimia yang memiliki efek sebagai penghambat monamine oksidase (MAO). Selain itu INH dapat memicu terjadinya defisiensi piridoksin yang diikuti penurunan produksi norepinefrin (NE), serotonin dan *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA).

Namun, pendapat ini berbeda dengan penelitian Darin, Nisrina Nahda , Fathur Nur Kholis, Natalia Dewi Wardani, & Hardian (2017) yang menyatakan bahwa pada hubungan antara efek samping obat dengan kejadian depresi adalah tidak bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isaa, *et al* yang juga menjumpai efek samping obat tidak berhubungan dengan terjadinya depresi pada pasien tuberkulosis. Hubungan yang tidak bermakna antara adanya efek samping obat dengan kejadian depresi diduga disebabkan dosis terapi yang adekuat serta regimen terapi anti-tuberkulosis yang bersifat jangka pendek. *Directly observed treatment* (DOT) dan regimen terapi jangka pendek sesuai yang

dianjurkan oleh WHO sampai saat ini masih dianggap sebagai metode terapi yang efektif dan aman untuk tuberkulosis.

1.3 Gejala Sosial

Pasien TB mengalami kehilangan jati dirinya karena ketidakmampuannya dalam pekerjaan seperti kehilangan pekerjaannya, sehingga pasien TB menghindari kehidupan sosialnya. Pada hasil wawancara mendalam pada penelitian ini, gejala depresi sosial pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan didapatkan dua kategori depresi sosial yaitu menurunnya aktivitas & minat sehari-hari dan isolasi sosial. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa partisipan mengungkapkan mengalami penurunan aktifitas dan minat sehari-hari.

Menurut Gary Kennedy, MD, pakar kesehatan jiwa dan geriatri dari Montefiore Medical Center, New York, Amerika Serikat 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. Ketidakseimbangan dalam neurotransmiter seperti serotonin dapat menyebabkan kehilangan energi/kelelahan.

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa beberapa partisipan menganggap penyakit TB sebagai penyakit berat

berdampak negatif berat pada kehidupannya, mereka takut penyakitnya menular sehingga mereka menghindari kehidupan sosial. Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya isolasi sosial yang disebabkan perasaan tidak berharga yang bisa dialami penderita TB dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan penderita TB semakin sulit mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya penderita TB menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya terhadap penampilan dan kebersihan diri (Dalami dkk, 2009).

Penurunan produktifitas pada pasien menjadi dampak dari isolasi sosial yang tidak dapat ditangani (Brelannd-Noble et al, 2016 dalam Ayu, Sukma Candra Kirana, 2016). Gejala yang muncul pada pasien isolasi sosial meliputi gejala kognitif antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Fortinash, 1999; Keliat, 2010); Townsend, 2009). Gejala afektif yang muncul adalah lebih banyak memiliki gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu. (Stuart & Laraia, 2005 dalam Ayu, Sukma Candra Kirana,

2016). Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktifitas, menolak hubungan dengan orang lain (Townsend, 2009).

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 komorbiditi 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.

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi meliputi persepsi masyarakat yang mengatakan penyakit TB harus operasi 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.

2.1 Persepsi tentang TB

Pada penelitian ini didapatkan tiga kategori persepsi tentang TB yaitu persepsi masyarakat yang mengatakan jika mempunyai penyakit TB harus operasi karena penyakit menular dan pengobatan panjang selama 6-8 bulan kalau tidak harus mengulang kembali dari awal, kemudian persepsi dari keluarga yang mengatakan tidak boleh berdekatan karena mudah menular, serta persepsi diri sendiri TB itu penyakit menular, TB tidak bisa

disembuhkan dan TB menyebabkan kematian. Berdasarkan dari ungkapan diatas dapat menunjukkan bahwa dengan pengetahuan yang kurang dan persepsi yang salah terkait penyakit TB akan membuat penderita TB merasa cemas, khawatir, kecenderungan memiliki harga dirinya rendah, merasa dikucilkan/dijauhi dan isolasi sosial. Hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab depresi pada pasien TB.

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. Pasien yang berobat harus mengikuti penyuluhan dari puskesmas sehingga memungkinkan pasien dan masyarakat yang membawa anggota keluarga berobat mendapatkan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.

2.2 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.

2.3 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.

Dengan demikian, keluarga pasien TB disarankan dapat menciptakan susana yang dapat mendukung kondisi psikologis pasien TB, dengan cara memberikan dukungan sesuai dengan kondisi, karakteristik personal dan kebutuhan masing-masing pasien, antara lain meliputi, dukungan emosional yang berupa mau memahami, memberikan semangat dan mau mendengarkan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien penyakit kronis (TB), dukungan instrumental yang bersifat fasilitas seperti transportasi dan materi seperti membiayai pengobatan, kemudian yang terakhir adalah dukungan appraisal atau penilaian positif yang berbentuk penguatan untuk melakukan sesuatu dan umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu yang sedang dalam keadaan depresi.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini adalah cara menggali data pada partisipan dengan melalui wawancara mendalam yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara menyeluruh gambaran dari depresi pada pasien TB.

2. Kelemahan penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengalami kendala dalam proses bracketing dalam melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*).