



PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DENGAN GANGGUAN DEPRESI DAN TANPA GANGGUAN DEPRESI

Dwi Nur Aini¹, Maulidta Karunianingtyas Wirawati², Mohammad Arifin Noor³, Desi Ramadhani⁴, Muhammad Azkanni'am⁵

^{1,2,4,5} Prodi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

³ Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

dwi.nuraini00@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan suatu penyakit yang menular dan disebabkan oleh disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*) yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Bakteri ini, sebagian besar masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai *focus primer*. Pengobatan TB Paru yang membutuhkan waktu lama dan seringkali menimbulkan efek samping dapat menimbulkan masalah psikologis seperti stress atau depresi, sehingga tidak jarang pasien dengan penyakit TB mempunyai nilai kualitas hidup yang rendah dikarenakan depresi yang dialami pasien. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Dengan Gangguan Depresi dan Tanpa Gangguan Depresi. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan Uji *Mann-Whitney*. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru di Rumah Sakit Permata Medika Semarang yang berjumlah 32 Responden yang terbagi 16 Pasien TB Paru dengan Depresi dan 16 Pasien TB Paru tanpa Depresi. Instrument yang dipakai dalam penelitian ini *Zung Self-rating Depression Scale* (ZSDS) dan *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ - C30). Terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien TB Paru dengan depresi dan pasien TB Paru tanpa depresi. Pasien TB Paru dengan depresi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien TB Paru tanpa depresi

Kata Kunci : Depresi, Kualitas Hidup, TB Paru

Abstract

Pulmonary tuberculosis (Pulmonary TB) is an infectious disease and is caused by Mycobacterium tuberculosis (M.tb) which attacks the lower respiratory tract. Most of these bacteria enter the lung tissue through airborne infection and then undergo a process known as primary focus. Treatment for pulmonary TB, which takes a long time and often causes side effects, can cause psychological problems such as stress or depression, so it is not uncommon for patients with TB to have a low quality of life due to the depression experienced by the patient. The aim of this research is to determine the difference in quality of life in pulmonary TB patients with and without depression. This type of research uses a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach with the Mann-Whitney test. The sampling technique used was total sampling. The samples in this study were pulmonary TB patients at Permata Medika Hospital, Semarang, totaling 32 respondents, divided into 16 pulmonary TB patients with depression and 16 pulmonary TB patients without depression. The instruments used in this research were the Zung Self-rating Depression Scale (ZSDS) and the European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ -C30). There are differences in quality of life in pulmonary TB patients with depression and pulmonary TB patients without depression. Pulmonary TB patients with depression tend to have a lower quality of life than pulmonary TB patients without depression

Keywords: Depression, Quality of Life, Pulmonary TB

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

Corresponding author

Address : Universitas Widya Husada Semarang

Email : dwi.nuraini00@gmail.com

PENDAHULUAN

Mycobacterium tuberkulosis (M.tb) yang menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah merupakan agen infeksi penyebab tuberkulosis paru (TB Paru). Mayoritas bakteri ini terinfeksi oleh patogen yang ditularkan melalui udara dan menjalani proses yang dikenal sebagai fokus utama (Elfariani, 2021)

Penyakit menular tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama penyakit dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Jika TB paru tidak diobati, sekitar 50% pasien akan meninggal. Sekitar 85% pasien TBC paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang dianjurkan, yaitu dengan mengonsumsi obat anti TBC selama 4-6 bulan (Rizqiya, 2021). Diperkirakan 10,6 juta orang di seluruh dunia akan menderita TBC pada tahun 2021, dan 1,6 juta orang akan meninggal karena penyakit ini (WHO, 2022)

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2022, diperkirakan terdapat 824.000 kasus TB di Indonesia, namun pasien TB yang telah berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi kesehatan nasional hanya sebesar 393.323 orang (48%) dan 52% kasus TB masih belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan (WHO, 2022). Penemuan kasus baru TB Paru di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebanyak 114,60 per 100.000 penduduk, sedangkan penemuan kasus baru TB Paru di Kabupaten Pekalongan sebesar 122,90 per 100.000 penduduk atau lebih tinggi daripada penemuan kasus TB paru baru di Propinsi Jawa Tengah (BPS, 2022).

Obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan komponen pengobatan TB Paru yang paling penting, dan TB paru memerlukan pengobatan. Pengobatan TB Paru merupakan salah satu upaya paling efektif untuk mencegah penyebaran lebih lanjut mikroorganisme penyebab TB Paru aspirasi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, pengobatan ini memerlukan pemantauan gejala yang menetap atau muncul kembali, efek samping OAT, dan penghentian pengobatan. Pasien rawat jalan di RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor mengalami efek samping dari pengobatan OAT. secara spesifik 96,63% kencing merah, 74,51% berkurang rasa lapar, 57,43% mual, 22,59% kulit iritasi, 18,26% gangguan pencernaan, 16,34% naik turun, 7,68% demam dan 5,28% gangguan keseimbangan (Munir, 2022)

Pengobatan TB paru yang memakan waktu lama dan sering menimbulkan efek samping dapat menimbulkan masalah psikologis seperti stres. Di RS Paru Jember, 44 pasien (52,4 persen) melaporkan stres ringan, sedangkan 4 pasien (4,8 persen) melaporkan stres berat. (Ramadhani, 2024).

Kesehatan fisik dan mental pasien akan semakin dirugikan oleh depresi yang disebabkan oleh tuberkulosis paru dan pengobatannya, serta persepsi negatif pasien terhadap penyakit tersebut. Pasien tuberkulosis seringkali memiliki skor kualitas hidup yang rendah akibat depresi, yang diperburuk oleh persepsi negatif terhadap tuberkulosis paru. Kondisi fisik dan psikis tersebut akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien karena keduanya dominan

dalam kualitas hidup. Kualitas hidup yang rendah karena rasa melankolis dan rasa malu jelas akan mempengaruhi bagaimana pasien tuberkulosis paru menjalani siklus penyakit dan interaksi terapi yang secara keseluruhan akan berdampak pada keberhasilan atau kekecewaan terapi. (Irawan et al., 2024)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Permata Medika Semarang terdapat 35 pasien TB Paru, dari hasil wawancara 3 pasien TB Paru terdapat 1 pasien yang merasa takut apabila mengalami putus obat karena harus mengulang pengobatan dari awal, 1 pasien TB Paru merasa takut apabila penyakitnya menular ke anggota keluarganya yang lain dan 1 pasien TB paru merasa takut kalau penyakitnya semakin parah, karena pasien sebagai tulang punggung keluarga.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan Uji *Mann-Whitney*. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru di Rumah Sakit Permata Medika Semarang yang berjumlah 32 Responden yang terbagi 16 Pasien TB Paru dengan Depresi dan 16 Pasien TB Paru tanpa Depresi. Instrument yang dipakai dalam penelitian ini *Zung Self-rating Depression Scale* (ZSDS) dan *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ-C30).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Karakteristik Responden Pada Pasien TB Paru di RS Permata Medika Semarang

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi (%)
Pasien TB Paru dengan Depresi		
Usia		
18 – 40 tahun	8	50
41 – 60 tahun	6	37,5
>60 tahun	2	12,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	56,25
Perempuan	7	43,75
Pendidikan Terakhir		
SD	5	31,25
SMP	3	18,75
SMA	7	43,75
Perguruan Tinggi	1	6,25
Total	16	100
Pasien TB Paru tanpa Depresi		
Usia		
18 – 40 tahun	9	56,25
41 – 60 tahun	6	37,5
>60 tahun	1	6,25
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	62,5
Perempuan	6	37,5
Pendidikan Terakhir		
SD	4	25
SMP	4	25
SMA	6	37,5
Perguruan Tinggi	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan tabel 1 pada pasien TB Paru dengan depresi didapatkan data bahwa sebagian besar responden berusia 18-40 tahun sebanyak 8 orang (50%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 9 orang (56,25%). Berdasarkan data pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 7 orang (43,75%). Pada pasien TB Paru tanpa depresi didapatkan data bahwa sebagian besar responden berusia 18-40 tahun sebanyak 9 orang (56,25%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan data pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 6 orang (37,5%)

Tabel 2. Data Kualitas hidup Responden Pada Pasien TB Paru di RS Permata Medika Semarang n= 32

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentasi (%)
Pasien TB Paru dengan Depresi		
Tinggi		
Tinggi	1	6,25
Sedang	5	31,25
Rendah	10	62,5
Total	16	100
Pasien TB Paru tanpa Depresi		
Tinggi		
Tinggi	9	56,25
Sedang	5	31,25
Rendah	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan tabel 2 pada pasien TB Paru dengan depresi didapatkan data bahwa sebagian besar responden dengan kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 10 orang (62,5%). Sedangkan pada pasien TB Paru tanpa depresi sebagian besar dengan kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 9 orang (56,25%).

Tabel 3. Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru dengan Gangguan Depresi dan Tanpa Gangguan Depresi Di RS Permata Medika Semarang n=32

Kelompok	Pvalue
TB paru dengan depresi	0,002
TB paru tanpa depresi	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil uji mann witney dengan nilai P Value 0,002 yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas hidup pada pasien TB Paru dengan depresi dan tanpa depresi di RS Permata Medika Semarang

Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa banyak penderita tuberkulosis paru berada pada usia produktif. Hal ini disebabkan karena masyarakat pada usia produktif lebih sering berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi, dan berisiko lebih tinggi menularkan penyakit kepada orang lain dan

lingkungan. Laki-laki juga lebih sering terkena tuberkulosis paru dibandingkan perempuan karena mereka lebih terpapar, mobilitas tinggi, dan rentan. Laki-laki lebih mungkin terkena TB paru karena mereka lebih sering merokok dan minum alkohol. Kebiasaan ini dapat meningkatkan kemungkinan penyakit berkembang ke tahap aktif dan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga lebih mudah tertular penyakit..(Wahyuni et al., n.d.)

Pasien dengan TBC paru harus meminum obatnya setiap hari selama sembilan bulan sebagai bagian dari pengobatannya, dan mereka bahkan tidak boleh melewatkannya satu dosis pun. Penderita tuberkulosis paru yang mengonsumsi obat juga dapat mengalami rasa kantuk, mual, muntah, urin keruh, dan gejala lainnya. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan komponen pengobatan TBC yang paling krusial dan TBC paru memerlukan pengobatan. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efektif untuk mencegah penyebaran lebih lanjut mikroorganisme penyebab TBC aspirasi. Pemantauan gejala yang persisten atau berulang, efek samping dari OAT, dan penghentian pengobatan diperlukan untuk pengobatan ini. (Marahmah, 2020)

Penderita tuberkulosis paru mungkin mengalami ketidaknyamanan dan stres akibat pengobatan jangka panjang dengan efek samping tersebut. (Putri, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian (Fuadiati, 2019) yang menyatakan bahwa pasien TB Paru di rumah sakit Paru Jember yang mengalami stres ringan sebanyak 44 orang (52,4%), namun terdapat pasien yang mengalami stres parah yaitu 4 orang (4,8%).

Pasien tuberkulosis paru yang mengalami stres memerlukan pengobatan karena kegagalan dalam melakukan hal tersebut dapat membahayakan kesehatannya dan mengganggu pengobatan (Purba & Warta, 2023). Hal ini sesuai dengan pendapat (Ramadhani, 2024) yang menyatakan bahwa stres yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak buruk bagi kesehatan seseorang. Sehingga sangat diharapkan pasien TBC mempunyai skor kualitas hidup yang buruk karena keterpurukan yang dialami pasien (Fuadiati, 2019). Mengupayakan kepuasan pribadi merupakan tujuan pengobatan yang penting dan merupakan cara untuk memulihkan korban TBC pneumonia. Kualitas hidup menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan karena sebagian orang hidup lebih lama namun dibebani oleh penyakit kronis atau cacat. Untuk mencapai kepuasan pribadi, pasien dipercaya akan mendapatkan dukungan keluarga, petugas yang peduli dengan perhatian di rumah bagi pasien dan metodologi yang mendalam. (Azalla et al., 2020)

Penderita tuberkulosis yang mengalami penurunan kualitas hidup dapat mengalami keterlambatan pengobatan serta berdampak negatif terhadap keberlangsungan pengobatan sehingga mengakibatkan pengobatan terhenti atau tidak tuntas (drop out) dan rasa cemas terhadap penyakit yang sedang diperjuangkannya. menyebar ke anggota keluarga lainnya dan lingkungan. Depresi bisa dipicu oleh hal-hal tersebut. Diagnosis awal tuberkulosis merupakan salah satu stressor yang berkontribusi terhadap depresi pada pasien tuberkulosis. Pasien-pasien ini biasanya mengalami

kelelahan yang terus-menerus bahkan ketika mereka tidak melakukan aktivitas dan konsentrasi mereka terus menurun akibat gejala yang mereka alami. Masalah sosial atau hubungan dengan orang lain meningkatkan risiko depresi pada pasien tuberkulosis. Adapun tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh korban, kesedihan juga merupakan kondisi mental yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan bertahan pasien sehingga dapat mengganggu permasalahan yang menimpa, sehingga meningkatkan angka kematian pasien sehingga dapat menghancurkan kepuasan pribadi korban. (Diamanta et al., 2020)

Depresi /gangguan mental dapat mempengaruhi kepuasan pribadi seseorang, korban yang mengalami tekanan mental/keputusasaan yang disebabkan oleh penyakit yang terus-menerus dan tidak tertahankan, khususnya TBC paru, yang memakan waktu hampir sepanjang hari untuk berobat (setengah tahun) dan dengan kombinasi beberapa waktu. jenis obat, sehingga sangat diharapkan bagi pasien untuk berhenti/ lalai meminum resep sebelum masa terapi selesai dan hal ini mengakibatkan pasien menjalani terapi berulang untuk mencapai tingkat kesembuhan. Faktor utama yang mempengaruhi gangguan mental, mood, gangguan kecemasan, stres, dan depresi adalah komplikasi dan penyakit penyerta. Pasien menderita penyakit penyerta dan penyakit kronis yang memperparah penderitaan dan menurunkan kualitas hidup. (Jannah, 2015)

Pada penelitian ini ditemuan pasien TB Paru tanpa depresi dengan kualitas hidup rendah sebanyak 2 responden (12,5%). Hal ini dikarenakan faktor obat-obatan yang diterima oleh penderita TB yang dapat menimbulkan efek samping seperti mual muntah terus menerus dan menyebabkan badanklien menjadi kurus sehingga klien mengalami kelemahan dan kondisi fisik yang semakin kurus akan membuat kualitas hidup klien buruk.

Hasil penelitian menunjukkan hasil terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien TB Paru dengan depresi dan tanpa depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Suriya, 2018) diketahui bahwa dari 60 pasien TB Paru yang memiliki kualitas hidup yang buruk banyak ditemukan pada pasien TB depresi (92,7%) dibandingkan dengan pasien TB yang tidak depresi (22,0%). Dari hasil uji statistik Chi- Square didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p<0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berusia 18-40 tahun sebanyak 17 orang (53,13%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 19 orang (59,38%). Berdasarkan data pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 13 orang (40,63%).

1. Kualitas Hidup pada pasien TB paru dengan depresi sebagian besar dengan kualitas hidup rendah yaitu 62,5% dan Kualitas hidup pada

pasien TB Paru tanpa depresi sebagian besar dengan kualitas hidup tinggi yaitu 56,25%

2. Berdasarkan hasil uji statistik Mann Witney didapatkan hasil P Value 0,002 ($< 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan kualitas hidup pasien TB Paru dengan depresi dan tanpa depresi

DAFTAR PUSTAKA

- Azalla, C. R., Maidar, M., & Ismail, N. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 122–136.
- Diamanta, A. D. S., ED, M. A., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 8(2), 44–50.
- Elfariani, S. Y. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI UPT PUSKESMAS REJOSARI TAHUN 2021*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Fuadiati. (2019). Hubungan Mekanisme Kopling dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 7(2).
- Handayani & Sumarni. (2021). *Tuberkulosis*. NEM.
- Irawan, H., Kogoya, A., & HR, H. T. (2024). HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDO KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI: RELATIONSHIP LEVELS OF DEPRESSION WITH QUALITY OF LIFE IN PULMONARY TB PATIENTS IN WORK AREABENDO HEALTH CENTER, PARE DISTRICT KEDIRI REGENCY. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 6(1), 1–7.
- Jannah, A. M. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di poli rawat jalan rumah sakit paru jember*.
- Marahmah, M. (2020). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Munir, M. (2022). *Terapi motivasi penderita tuberkulosis paru untuk peningkatan kepatuhan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT)*. Rena Cipta Mandiri.
- PURBA, B. R., & WARTA, P. S. B. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Advent Medan*.
- Putri, A. F. (2021). *HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB MDR-DM DI RSU KOTA TANGERANG SELATAN SELAMA PANDEMI COVID-19*. Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- RAMADHANI, P. A. D. E. (2024). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN*

- KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS MUSTIKA JAYA TAHUN 2023.*
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66–76.
- Suriya, M. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 29–38.
- Wahyuni, Y., Gz, M., Purwandini, A., Septiani, E., & Vandofa, M. (n.d.). *LAPORAN AKHIR PENELITIAN PROGRAM PENELITIAN GAMBARAN FAKTOR SOSIAL DEMOKRAFI PADA RESIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS PARU (TBC PARU)*.