

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
DAN DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Digunakan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ULFA AINUN AMALIA

R011201119

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KECEMASAN DAN
DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**



Oleh:

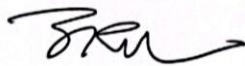
ULFA AINUN AMALIA

R011201119

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

NIP. 19820419 2006041002

Pembimbing II



Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP. 19900721 2019032022

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN DAN DEPRESI
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Juni 2024

Pukul : 13.30 – 14.30 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun oleh:

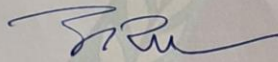
**ULFA AINUN AMALIA
R011201119**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

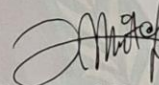
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Svahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002


Pembimbing II



Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 199007212019032022

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ulfa Ainun Amalia

NIM : R011201119

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 19 Mei 2023



Ulfa Ainun Amalia

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Tidak ada kata yang tepat penulis ucapkan selain kata puji dan syukur atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Makassar”. Tak lupa pula senantiasa bershalawat untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam, keluarga, dan para sahabat-Nya.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penyusunan skripsi ini pastinya melalui beberapa kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun, dengan adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Dengan demikian, perkenankan saya menyampaikan beribu-ribu ucapan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta penulis, Bapak Hasanuddin dan Ibu Rustina serta Ananda Fildza Nur Afifah yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis baik secara moril maupun materil selama masa perkuliahan hingga berakhirnya penyusunan skripsi ini. Begitupula, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D dan Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama ini beliau dengan sangat sabar, selalu memberikan masukan, serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes dan Dr. Karmila Sari, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I dan II yang memberikan arahan dan masukan untuk penyempurnaan
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kepala Puskesmas dan petugas/penanggungjawab Tuberkulosis Puskesmas Bara-Baraya, Puskesmas Jumpang Baru, Puskesmas Jongayya, Puskesmas Makassar, dan Puskesmas Kassi-Kassi yang telah memberikan izin serta membantu penulis dalam melakukan penelitian.
7. Para pasien Tuberkulosis yang bersedia dengan tulis dalam meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Terima kasih kepada seseorang yang telah menemani jauh sebelum masuk perkuliahan hingga hampir selesainya perkuliahan ini.
9. Terima kasih kepada sahabat “MAJU TAK GENTAR” yang selalu memberikan motivasi, masukan, dan juga kritik yang membangun dari awal perkuliahan hingga akhir

10. Dan kepada teman-teman 2ER0TONIN seperjuangan.

Penulis tidak dapat memberikan balasan atas apa yang telah diberikan kecuali doa agar senantiasa Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesama. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh sebab itu, penulis berharap adanya saran dan kriti yang bersifat membangun agar lebih baik kedepannya. Akhir kata penulis memohon maaf atas segala salah dan khilaf yang disengaja ataupun yang tidak disengaja

Makassar, 4 Mei 2024

Ulfa Ainun Amalia

ABSTRAK

Ulfa Ainun Amalia. R011201119. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Makassar. Dibimbing oleh Syahrul dan Framita Rahman.

Latar belakang: Kecemasan dan depresi merupakan faktor penting dalam pengendalian penyakit TB, sebab kecemasan dan depresi pada pasien TB dapat memperburuk persepsi pasien terhadap penyakit mereka, sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan minum obat.

Tujuan: Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Multistage Sampling*, yakni *Cluster Sampling* dilanjutkan dengan *Total Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 118 pasien TB. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung.

Hasil: Sebanyak 66.1% responden mengalami kecemasan. Uji *Chi-Square* didapatkan usia ($p=0.098$) dan status pernikahan ($p=0.008$); jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, fase pengobatan, dukungan sosial, dan stigma ($p<0.001$) berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, 23.7% responden mengalami depresi. Uji *Chi-Square* ditemukan usia ($p=0.570$); jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, fase pengobatan, dukungan sosial, stigma ($p<0.001$); status pernikahan ($p=0.048$) terhadap depresi. Uji regresi logistik menunjukkan penghasilan rendah (OR= 14.9), terstigma (OR= 7.3), dan fase pengobatan intensif (OR= 4.1) terhadap kecemasan; fase pengobatan intensif (OR= 21.2), jenis kelamin perempuan (OR= 12.1), dan dukungan sosial kurang (OR= 21.2) terhadap depresi

Kesimpulan dan saran: Terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, penghasilan, fase pengobatan, dukungan sosial, dan stigma terhadap kecemasan dan depresi pasien TB. Faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan yakni penghasilan rendah, terstigma, dan fase pengobatan intensif. Sedangkan, faktor yang paling berhubungan terhadap depresi adalah fase pengobatan intensif, jenis kelamin perempuan, dan dukungan sosial kurang. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengidentifikasi faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada pasien TB.

Kata Kunci: Kecemasan, Depresi, Tuberkulosis

Sumber Literatur: 156 Kepustakaan (2010-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Kesesuaian Penelitian terhadap Roadmap Prodi.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Tuberkulosis, Dukungan Sosial, dan Stigma.....	9

B.	Tinjauan Kecemasan dan Depresi	21
C.	Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		35
A.	Kerangka Konsep.....	35
B.	Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		37
A.	Rancangan Penelitian.....	37
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C.	Populasi dan Sampel	37
D.	Variabel Penelitian	40
E.	Instrumen Penelitian	44
F.	Manajemen Data	50
G.	Alur Penelitian	54
H.	Etika Penelitian	55
BAB V HASIL		56
A.	Analisis Univariat	56
B.	Analisis Bivariat.....	59
C.	Analisis Multivariat	62
BAB VI PEMBAHASAN.....		66
A.	Pembahasan Temuan.....	66

B.	Implikasi dalam Praktik Keperawatan	108
C.	Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB VI PENUTUP		110
A.	Kesimpulan	110
B.	Saran	111
DAFTAR PUSTAKA		113
LAMPIRAN.....		127

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	35
Bagan 2. Alur Penelitian	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinjauan penelitian terbaru terkait variabel.....	34
Tabel 2. Jumlah sampel tiap puskesmas.....	40
Tabel 3. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	43
Tabel 4. Uji validitas koefisien zung anxiety self-assessment scale	45
Tabel 4.1 kisi-kisi koefisien zung anxiety self-assessment scale	46
Tabel 5. Uji validitas koefisien zung self-rating depression scale	47
Tabel 5.1 kisi-kisi koefisien zung self-rating depression scale	48
Tabel 6. Uji validitas instrumen multidimensional scale of perceived social support	49
Tabel 6.1 kisi-kisi instrumen multidimensional scale of perceived social support.....	49
Tabel 7. Uji validitas koefisien tuberculosis stigma assessment.....	50
Tabel 7.1 uji validitas koefisien tuberculosis stigma assessment.....	51
Tabel 8. Uji statistik untuk analisis bivariat	53
Tabel 9. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=118).....	58
Tabel 10. Distribusi frekuensi dukungan sosial, stigma, kecemasan, dan depresi pasien tuberculosis di puskesmas kota makassar (n=118).....	59
Tabel 11. Distribusi hubungan karakteristik responden, dukungan sosial, dan stigma dengan kecemasan pasien tuberculosis (n=118)	60
Tabel 12. Distribusi hubungan karakteristik responden, dukungan sosial, dan stigma dengan depresi (n=118).....	61
Tabel 13. Hasil analisis regresi logistik ganda faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien TB	63

Tabel 14. Hasil analisis regresi logistik ganda faktor yang berhubungan dengan depresi pasien TB.....	65
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	128
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	128
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	129
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Pengambilan data awal	135
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian	136
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Etik Penelitian	144
Lampiran 7. Daftar Coding	153

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau dikenal dengan singkatan TBC atau TB hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global sekalipun pengobatannya telah tersedia. World Health Organization. (2020) memperkirakan prevalensi TB secara global sebesar 10,1 juta pada tahun 2020, namun angka ini meningkat sebesar 4,5% pada tahun 2021 yakni 10,6 juta. Terdapat 8 negara yang menyumbang lebih dari dua per tiga dari 87% kasus global dan Indonesia menduduki peringkat kedua yakni 9,2% (WHO, 2022). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021), pada tahun 2020 dari jumlah 12.203 kasus di Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar menempati peringkat pertama dengan kasus TB terbanyak yakni 3.255. Prevalensi TB yang tinggi menunjukkan bahwa perlunya pencegahan dan penanganan yang optimal untuk menekan jumlah kasus TB di kemudian hari.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang tubuh dalam kurun waktu yang lama. Dalam proses penyakit TB tidak hanya sekedar menyerang fisik tetapi juga pada mental, salah satunya adalah kecemasan dan depresi. Kecemasan merupakan perasaan yang muncul akibat pikiran yang berlebihan untuk menghadapi peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai ancaman yang berbahaya (Chand & Marwaha, 2023). Sedangkan depresi merupakan masalah mental yang ditandai dengan perasaan sedih dan kehilangan minat pada aktivitas secara berkepanjangan (Chand & Arid, 2023). Pasien dengan TB

kemungkinan akan mengalami gangguan mental karena lamanya masa pengobatan, efek samping obat anti TB, dan resistensi obat (Liu et al., 2022). Kondisi pasien TB akan semakin diperparah dengan terjadinya gangguan mental yakni kecemasan dan depresi

Beberapa studi penelitian sebelumnya di berbagai negara menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien TB. Di Ethiopia terdapat 54,6% kecemasan dan 55,9% depresi pada pasien TB (Mohammedhusein et al., 2020), di Los Angeles terdapat 48% pasien TB mengalami kecemasan dan 40% mengalami depresi (Garfin et al., 2022). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2022) di China ditemukan 42,6% kecemasan dan 47,9% depresi pada pasien TB. Studi penelitian lainnya juga dilakukan di Kamerun oleh Anye et al. (2023) ditemukan masing-masing 29,9% dan 47,7% pasien TB dengan kecemasan dan depresi. Di Indonesia sendiri terdapat 48,7% kecemasan dan 71,6% depresi pada pasien TB (Sunjaya et al, 2022). Berdasarkan beberapa studi penelitian dapat disimpulkan bahwa prevalensi kecemasan dan depresi cukup tinggi pada pasien TB.

Kecemasan dan depresi memiliki dampak negatif pada pasien TB. Studi penelitian yang dilakukan oleh Husain et al. (2018) membuktikan bahwa semakin tinggi peningkatan skor kecemasan dan depresi maka semakin buruk persepsi penyakit pasien TB. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB (Indahwati, 2019). Studi penelitian lain juga membuktikan bahwa persepsi penyakit berpengaruh sebesar 52,5% terhadap kepatuhan minum obat (Pasek et al, 2013). Adapun studi lain yang dilakukan

oleh Basuki et al. (2014) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat depresi pasien TB maka semakin tinggi pula ketidakpatuhan minum obat pasien TB. Hal tersebut dibuktikan kembali pada penelitian oleh Rouf et al. (2021) bahwa pasien TB dengan depresi memiliki risiko kegagalan pengobatan 4,46 kali lebih besar dibandingkan pasien tanpa depresi. Ketidakpatuhan minum obat secara teratur memiliki resiko tinggi akan kegagalan pengobatan, kekambuhan, dan resistensi obat (Adane et al., 2013). Dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan depresi dapat berdampak buruk pada pengobatan pasien TB.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan pasien TB akibat cemas dan depresi dapat diatasi dengan salah satu cara yakni mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pasien TB. Di berbagai negara telah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien TB. Di Kamerun dinyatakan bahwa menyatakan bahwa status pernikahan, tidak menjalani pengobatan TB selama ≥ 2 bulan, tidak bekerja, dan dukungan sosial yang buruk berhubungan secara signifikan terhadap kecemasan pada pasien TB (Anye et al, 2023). Persepsi stigma TB juga berhubungan dengan kecemasan pada pasien TB di Ethiopia (Assefa et al., 2023). Serta pendapatan yang lebih rendah juga memiliki hubungan dengan kecemasan pada pasien TB di China (Liu et al., 2022). Beberapa studi penelitian juga telah dilakukan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi di berbagai negara. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyatakan bahwa usia, dukungan sosial yang buruk, dan TB/HIV berhubungan secara signifikan terhadap depresi pasien TB (Yohannes et al., 2020). Selain itu di Ethiopia

ditemukan juga bahwa persepsi stigma TB juga berhubungan dengan depresi (Molla et al., 2019). Serta di Nepal ditemukan bahwa perpisahan/cerai, pendidikan rendah, merokok, dan mengonsumsi alkohol berhubungan dengan depresi pada pasien TB (Shrestha et al, 2020). Berlandaskan studi penelitian tersebut terdapat banyak faktor yang kemungkinan berkaitan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB yang perlu diteliti lebih lanjut

Faktor-faktor kecemasan dan depresi pada pasien TB pada beberapa studi sebelumnya memiliki hasil yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hendrawani & Amira Da (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan. Namun, pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Lucy & Amri (2023) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada umur, jenis kelamin, dan pekerjaan pada pasien TB. Beberapa studi penelitian juga telah dilakukan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi. Kurnia et al (2023) mengemukakan bahwa usia, pendidikan, dan pendapatan berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien TB. Namun dalam penelitian yang dilakukan Duko et al (2014) mengemukakan bahwa usia dan pendidikan tidak berhubungan dengan depresi. Menurut Wang et al. (2018) perbedaan tersebut kemungkinan karena perbedaan ras, negara, dan populasi pasien. Oleh sebab itu, dibutuhkan penelitian diberbagai wilayah guna memberikan saran bagi penanggulangan TB terkhusus pada wilayah penelitian.

Penelitian ini dilakukan di lima Puskesmas dengan angka kasus TB tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Penelitian yang melihat faktor-faktor yang berhubungan terhadap kecemasan dan depresi pada pasien Tuberkulosis masih sangat jarang dilakukan di Indonesia terkhusus di Kota Makassar. Sebagian besar penelitian terdahulu menggunakan Rumah Sakit sebagai tempat penelitian. Oleh karena itu, pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Penderita TB tidak hanya dihadapkan dengan perubahan fisik namun berdampak juga pada kesehatan mental penderitanya yakni salah satunya adalah kecemasan dan depresi. Keadaan ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB yang akan beresiko tinggi akan kegagalan pengobatan, kekambuhan, dan resistensi obat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar yang nantinya dapat dijadikan sebagai rujukan bagi petugas pelayanan kesehatan setempat untuk dilakukan penanganan.

C. Rumusan Masalah

Kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan mental yang banyak dirasakan oleh pasien TB. Kecemasan dan depresi menjadi salah satu faktor penentu terhadap pengendalian TB. Saat ini masih sedikit penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Kota Makassar. Maka dari itu, pada penelitian ini,

peneliti ingin mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar
- b. Mengetahui hubungan demografi responden dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar
- c. Mengetahui hubungan fase pengobatan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar
- d. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar
- e. Mengetahui hubungan stigma dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar
- f. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian terhadap Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan depresi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengendalian penyakit TB, hal ini dapat terjadi dikarenakan kecemasan dan

depresi yang dirasakan pasien TB dapat berdampak pada persepsi penyakit yang akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. Oleh karena itu, melalui penelitian ini skrining kecemasan dan depresi pasien TB serta menganalisis faktor-faktor yang berhubungan menjadi salah satu langkah utama untuk membantu dalam aspek pengendalian penyakit TB terkhusus pada tempat penelitian. Sehingga penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya pada domain 2 yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan studi literatur bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkhusus yang berkaitan dengan permasalahan kecemasan dan depresi pada pasien Tuberkulosis

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan tentang masalah kesehatan mental pasien Tuberkulosis, terkhusus kecemasan dan depresi yang dirasakan pasien Tuberkulosis, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut. Diharapkan juga dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi bagi petugas pelayanan

kesehatan setempat dalam mengadakan upaya penanganan ketika terdapat pasien TB yang memiliki permasalahan mengenai kecemasan atau depresi

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan mengenai kecemasan dan depresi pada pasien Tuberkulosis dan juga memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan suatu penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tuberkulosis, Fase Pengobatan Tuberkulosis, Dukungan Sosial, dan Stigma

1. Tuberkulosis

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh sejenis bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) dan pada umumnya menyerang paru-paru (Wahdi & Puspitosari, 2021). Namun terdapat beberapa sistem organ lain yang juga dapat terinfeksi meliputi sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem limforetikular, kulit, sistem saraf, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan liver (Adigun & Singh, 2022)

b. Etiologi dan Transmisi Tuberkulosis

Terdapat beberapa bakteri yang berkaitan dengan infeksi Tuberkulosis meliputi *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium bovis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium microt* dan *mycobacterium cannetii*. Hingga saat ini bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui droplet yakni *mycobacterium tuberculosis* (KEMENKES, 2020). Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejenis bakteri yakni *mycobacterium tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dan memiliki ukuran 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm

serta sebagian bakteri terdiri atas asam lemak (lipid) (Supriatun & Insani, 2020). Tuberkulosis menular dari manusia ke manusia lain biasanya melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar pada saat seorang penderita TB batuk, bersin ataupun berbicara. Penularan TB ini biasanya terjadi pada ruangan yang gelap dengan minim ventilasi sehingga percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lama (KEMENKES, 2020).

c. Faktor Resiko Tuberkulosis

Dalam KEMENKES (2020) disebutkan beberapa kelompok yang berisiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit TB, antara lain:

- 1) Orang dengan HIV (ODHIV) atau yang sedang mengidap penyakit imunokompromais lainnya
- 2) Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu yang panjang
- 3) Orang yang merokok, mengonsumsi alkohol tinggi, anak yang berusia <5 tahun dan lansia, memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif yang infeksius
- 4) Berada di tempat yang memiliki risiko tinggi seperti lembaga permasyarakatan atau fasilitas perawatan jangka panjang
- 5) Petugas kesehatan

Angka penderita TB di Indonesia masih tinggi hingga sekarang, hal ini kemungkinan dapat terjadi akibat beberapa faktor, antara lain:

1) Kepadatan hunian

Kepadatan hunian merupakan perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Badan Pusat Statistik Indonesia (2020) mengemukakan bahwa di Indonesia sekitar delapan dari sepuluh rumah tangga menempati rumah yang memiliki luas lantai per kapita $< 7,2 \text{ m}^2$. Padatnya jumlah manusia dalam satu ruangan dapat menyebabkan kelembaban semakin tinggi dan berisiko menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme termasuk bakteri TB, serta kemungkinan akan lebih sering terjadi kontak antara penderita TB dengan keluarganya sehingga meningkatkan penularan TB (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017)

2) Kemiskinan

Badan Pusat Statistik Indonesia (2023) melaporkan bahwa jumlah penduduk miskin masih terbilang tinggi yakni 25,90 juta orang. Kenaikan jumlah penduduk miskin 1% turut mempengaruhi jumlah kasus TB sebesar 1,5% (Noventy & Suparta, 2023). Hal ini dapat terjadi karena kemiskinan menyebabkan daya tahan tubuh rendah akibat kurangnya asupan nutrisi sehingga rentan terjangkit TB dan juga dapat menyebabkan seseorang kurang dapat mengakses layanan kesehatan (Sihaloho et al., 2021)

3) Ketidakmerataan skrining TB

Skrining yaitu upaya dalam menemukan kasus TB. Terdapat banyak sasaran skrining TB, namun di Indonesia masih hanya dilakukan pada sasaran kontak serumah dan erat, penyandang DM, ODHIV, dan WBP. Akan tetapi, capaian skrining TB pada ODHIV tahun 2022 dari 34 provinsi hanya terdapat satu yang mencapai target (KEMENKES, 2023).

4) Ketidakmerataan program Terapi Pencegahan TB

Pemanfaatan Terapi Pencegahan TB (TPT) masih kurang dimanfaatkan oleh program TB di seluruh dunia sekalipun telah ada bukti kuat yang mendukung penggunaannya pada kelompok berisiko tinggi seperti orang dengan HIV, kontak serumah, dan kontak serumah usia <5 tahun (Salazar-Austin et al., 2019). Di Indonesia pada tahun 2022 dari 34 provinsi belum ada provinsi yang mencapai target TPT pada ODHIV, kontak serumah, ataupun kontak serumah usia <5 tahun (KEMENKES, 2023)

d. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Penyakit TB memiliki banyak kemiripan dengan penyakit lain yang memiliki gejala umum seperti lemah dan demam. Manifestasi klinik TB dapat dibagi menjadi dua (Supriatun & Insani, 2020), sebagai berikut:

1) Gejala Respiratorik

a) Batuk

Batuk paling identik dengan pasien TB. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus dan diperlukan untuk membuang produk-produk radang untuk keluar. Batuk ini dimulai dari batuk kering (nonproduktif) lalu ketika telah timbul peradangan menjadi produktif ditandai dengan adanya sputum terjadi lebih dari tiga minggu.

b) Batuk darah

Keadaan lanjut yakni batuk darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah. Darah yang keluar bervariasi bisa saja berupa garis atau bercak-bercak saja atau dapat juga berupa gumpalan ataupun darah segar yang sangat banyak. Berat ringannya batuk tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah

c) Sesak napas

Gejala ini dirasakan pada pasien dengan penyakit yang sudah lanjut, hal ini terjadi jika kerusakan parenkim paru sudah menyebar luas atau karena adanya kondisi seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain

d) Nyeri dada

Nyeri dada timbul ketika penyebaran mengenai sistem pernapasan di pleura

2) Gejala Sistemik

a) Demam

Demam pada pasien TB umumnya seperti demam influenza yang muncul pada sore dan malam hari, namun kadang-kadang bisa mencapai 40-41⁰C. Kondisi ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan juga berat ringannya infeksi yang menyerang tubuh.

b) Gangguan sistemik lainnya

Gejala sistemik lainnya dapat berupa anoreksia, penurunan berat badan, malaise (sering ditemukan meliputi: tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan lain-lain) dan keringat malam. Gejala yang timbul bersifat bertahap dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan.

e. Klasifikasi Tuberkulosis

KEMENKES (2020) mengklasifikasikan TB berdasarkan lokasi anatomisnya dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis, antara lain sebagai berikut:

1) TB paru

TB paru merupakan TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial

2) TB ekstra paru

TB ekstra paru merupakan TB yang menyerang organ di luar parenkhis paru seperti pleura, kelenjar getah bening, kulit, abdomen, sendi dan tulang, selaput otak, serta saluran genitourinaria

f. Komplikasi Tuberkulosis

Tuberkulosis tanpa pengobatan akan berdampak lebih parah dan menimbulkan komplikasi jika tidak dilakukan penanganan yang benar (Pratiwi, 2020). Jika tidak tepat dalam pengobatan, bakteri akan menyebar ke organ-organ lain melalui aliran darah, terdapat beberapa komplikasi TB yakni efusi pleura karena bakteri dalam ruang pleura sehingga memicu reaksi inflamasi dan muncul eksudat pleura, kemudian dapat juga terjadi pneumonia akut ketika jumlah basil tuberkel keluar dari granuloma dan masuk ke dalam paru-paru atau kelenjar getah bening, TB yang menyebar ke tulang belakang dapat juga menyebabkan kerusakan diskus vertebralis dan tulang belakang yang berdekatan (Lewis et al., 2014)

g. Penatalaksanaan Medis Tuberkulosis

Seluruh pasien yang diduga menderita TB harus melakukan pemeriksaan bakteriologis agar penyakit TB dapat terkonfirmasi. Pemeriksaan bakteriologis meliputi pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *mycobacterium tuberculosis* (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2. Fase Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yakni tahap intensif dan tahap lanjutan (Dewi, 2019), berikut penjelasan lebih lanjut:

a. Tahap intensif

Pada tahapan ini, penderita TB harus mengonsumsi obat setiap hari sehingga perlu pengawasan secara langsung agar tidak terlupakan dan mengakibatkan terjadinya retensi. Bila pada tahap ini dilakukan dengan baik, penderita yang awalnya dapat menularkan menjadi tidak menular dalam waktu 2 minggu. Pada tahap ini juga sebagian besar penderita BTA positif menjadi BTA negatif dalam kurun waktu 1-2 bulan.

b. Tahapan lanjutan

Pada tahapan ini penderita TB mengonsumsi lebih sedikit jenis obat namun dalam jangka waktu yang lama. Tahap ini penting agar mencegah timbulnya kekambuhan dengan membunuh kuman persister (dormant)

3. Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, perhatian, harga diri, atau bantuan yang dirasakan seseorang dari pasangan, keluarga, teman, dokter, atau organisasi masyarakat (Sarafino & Smith, 2011). Wawrzynski et al. (2021) juga mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah persepsi seseorang ketika diperhatikan dan dihargai oleh orang-orang sekitarnya. Orang yang mendapatkan dukungan sosial akan

merasa dicintai, dihargai, dan bagian dari jaringan sosial yang dapat membantu pada saat dibutuhkan (Sarafino & Smith, 2011).

b. Dimensi Dukungan Sosial

Dukungan sosial terbagi menjadi tiga dimensi yakni dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang terdekat (Zimet, 1988 dalam Hastari, 2018)

1) Dukungan keluarga (*Family support*)

Dukungan keluarga adalah dukungan yang berasal dari keluarga kepada individu dapat diberikan dalam bentuk bantuan membuat atau mengambil keputusan atau membantu secara emosional

2) Dukungan teman (*Friend support*)

Dukungan teman merupakan dukungan dari teman yang dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional seperti memberikan semangat, perhatian, rasa empati, memberikan kepercayaan, atau apapun itu dalam membantu individu dalam memecahkan masalah yang dimiliki

3) Dukungan orang terdekat (*Significant Others Support*)

Dukungan orang terdekat yakni dukungan yang diperoleh dari orang yang dianggap dekat dengan individu dalam bentuk memberikan rasa nyaman dan rasa dihargai.

c. Dukungan Sosial terhadap Penderita Tuberkulosis

Dukungan sosial perlu diberikan pada penyakit kronis salah satunya adalah TB karena dengan adanya dukungan dari individu-individu lain maka akan menurunkan beban psikologis pasien TB secara tidak langsung yang pada akhirnya dapat juga meningkatkan ketahanan tubuh dan kondisi fisik tidak semakin parah (Wahyuni, 2013)

Pasien TB dengan dukungan sosial yang buruk cenderung akan diasingkan seperti pemisahan alat makan dengan keluarga dan kehilangan pekerjaan sehingga dapat menimbulkan stigma pada pasien TB. Sebaliknya, dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap keadaan yang dialami dan mengurangi tekanan psikologis pasien TB (Chen et al., 2021)

4. Stigma

a. Definisi Stigma

Stigma dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang akibat pengaruh lingkungan. Stigma adalah label negatif yang diberikan dari seseorang kepada orang atau kelompok lain yang pada umumnya berkaitan dengan penyakit kronik atau menular (Sari, 2018). Stigma merupakan masalah yang kompleks yang melibatkan kelembagaan, masyarakat, dan individu yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik dirasakan, diantisipasi ataupun yang diamali (Teo et al., 2020). Chen et al. (2021) juga mengemukakan bahwa stigma merupakan

keadaan yang mengganggu interaksi sosial seseorang dengan orang lain sehingga mengurangi fungsi sosial dan kemampuan untuk memenuhi peran sehari-hari. Dalam bidang kesehatan, stigma juga diartikan sebagai penghalang terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan, keterlibatan dalam perawatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan pada berbagai kondisi kesehatan secara global (Stangl et al., 2019)

b. Jenis Stigma

Jenis-jenis stigma telah dikemukakan oleh Van Barkel dalam Fiorillo et al. (2016) yang terdiri dari 6 jenis, antara lain:

1) Stigma publik (*Public stigma*)

Stigma publik yang terjadi akibat anggapan negatif masyarakat umum terhadap orang yang menderita penyakit

2) Stigma struktural (*Structural stigma*)

Stigma ini terjadi akibat adanya peraturan atau lembaga yang mendiskriminasi atau merugikan seseorang yang menderita penyakit.

3) Stigma diri (*Self-stigma*)

Stigma jenis ini terjadi akibat menurunnya harga diri dan keyakinan seseorang yang mengidap penyakit tertentu

4) Stigma yang dirasakan (*Perceived stigma*)

Stigma yang dirasakan yakni munculnya perasaan bahwa orang lain memiliki persepsi negatif terhadap dirinya dan takut berada di komunitas atau masyarakat

5) Stigma yang dialami (*Experienced stigma*)

Stigma ini merupakan pengalaman seseorang yang telah didiskriminasi oleh orang lain.

6) Penghindaran label (*Label avoidance*)

Penghindaran label ini terjadi ketika seseorang tidak mencari atau turut serta dalam layanan kesehatan untuk menghindari dampak negatif dari label stigmatisasi

c. Mekanisme terjadinya stigma

Mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat (Major & O'Brien dalam Syafriani & Fitriani, 2020), antara lain sebagai berikut:

1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme pertama ini yakni adanya pembatasan terhadap akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga menimbulkan dampak pada status sosial, kesejahteraan psikologis, dan kesehatan fisik.

2) Proses konfirmasi terhadap harapan

Stereotip dan harapan dapat mengarahkan seseorang untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diterima yang akan berpengaruh pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang

3) Munculnya stereotip secara otomatis

Stigma dapat menjadi sebuah proses melewati aktivasi stereotip secara negatif pada suatu kelompok

4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu

Ancaman dalam hal ini berupa tindakan direndakan, dipinggirkan, dan dianggap memiliki status yang rendah.

d. Stigma terhadap Penderita Tuberkulosis

TB kadang dianggap sebagai kutukan, sehingga penderita lebih sulit mengungkapkan status TB di masyarakat (Datiko et al., 2020). Penderita TB melaporkan ketakutan seperti penolakan pada pekerjaan, perceraian, kurangnya kesempatan untuk menikah, tidak diperbolehkan berbagi makanan, pembedaan peralatan atau tempat tidur dengan anggota keluarga, dan penghindaran dari masyarakat (Kipp et al., 2011). Stigma terhadap penderita TB bisa berdampak negatif dalam berbagai hal. Stigma berdampak negatif pada perilaku mencari bantuan dan pengobatan yang mengakibatkan terhambatnya kemampuan lembaga kesehatan untuk dapat mengobati dan mencegah kondisi kesehatan yang distigmatisasi (Kane et al., 2019).

B. Tinjauan Kecemasan dan Depresi

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan rasa takut dan mengakibatkan keadaan suasana hati yang berfokus pada kejadian masa depan yang akan terjadi terdiri dari respon kognitif, afektif, fisiologi, dan perilaku yang

kompleks yang berhubungan dengan persiapan menghadapi suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman (Chand & Marwaha, 2023). Menurut Ardiansyah et al. (2023) kecemasan sering dikaitkan dengan perjalanan dari trauma seperti kehilangan atau perpisahan dan mayoritas orang merasa cemas dan tegang ketika menghadapi peristiwa yang menekan dan mengancam. Kecemasan dapat dipahami sebagai akibat dari ketakutan yang normal yang bermanifestasi pada gangguan suasana hati, cara berpikir, perilaku, dan aktifitas fisiologi (Adwas et al., 2019). Membayangkan akan terjadinya perubahan dalam hidup akibat menderita suatu penyakit, proses penanganan penyakit, dan kurangnya informasi mengenai suatu penyakit dapat meningkatkan kecemasan seseorang (Junaidi et al., 2019)

b. Gejala Kecemasan

Terdapat beberapa gejala yang ditemui pada pasien dengan kecemasan menurut Chand & Marwaha (2023), antara lain:

- 1) Gejala kognitif yakni takut akan cedera fisik atau kematian, takut akan penilaian negatif orang lain, konsentrasi buruk, kebingungan, kesulitan berbicara, dan waspada berlebih terhadap sesuatu
- 2) Gejala fisiologis meliputi jantung berdebar, sesak napas, pernapasan cepat, nyeri dada, pusing, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kekakuan, dan kelemahan
- 3) Gejala perilaku antara lain menghindari situasi ancaman, mondar-mandir, kesulitan bergerak, dan kegelisahan

4) Gejala afektif meliputi gugup, tegang, ketakutan, dan tidak sabaran

c. Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan yang terbagi atas 4 menurut Stuart (2006) dalam (Mnusefer et al., 2023), antara lain:

1) Ansietas ringan

Berkaitan dengan ketegangan pada kehidupan sehari-hari, ansietas ini mengakibatkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lapang persepsinya.

2) Ansietas sedang

Pada tingkat ini, memungkinkan individu lebih berfokus pada hal yang penting dan melewatkan yang lain. Ansietas ini menyempitkan lapang persepsi seseorang namun dapat berfokus jika diarahkan oleh orang lain

3) Ansietas berat

Ansietas ini sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang akan lebih cenderung untuk fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berpikir tentang hal lain. Perilaku ini ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Pada tingkatan ini, lebih banyak memerlukan arahan untuk bisa fokus juga pada area lain.

4) Tingkat panik

Tingkat panik berkaitan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya akibat kehilangan kendali dan kepanikan sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun telah diarahkan. Tingkatan ini meliputi disorganisasi kepribadian dan mengakibatkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, penyimpangan persepsi, serta hilangnya pemikiran yang rasional.

d. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart dalam Firmansyah (2020) terdapat beberapa faktor pencetus kecemasan pada setiap individu, antara lain:

1) Faktor eksternal

a) Ancaman terhadap fisik

Ancaman terhadap fisik yakni ketidakmampuan fisiologi melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Hal ini meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status atau peran, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

2) Faktor internal

a) Usia

Semakin matang usia maka seseorang maka semakin siap menghadapi masalah dan lebih baik dalam menangani kecemasan. (Dewi et al., 2023). Menurut Luckman dalam

Sentana (2016) bahwa kelompok umur dewasa lebih mungkin menggunakan mekanisme koping yang lebih baik sehingga lebih kecil kecenderungan untuk mengalami kecemasan

b) Stresor

Stresor merupakan keadaan atau peristiwa yang mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan seseorang dan terpaksa mengadakan adaptasi (Firmansyah, 2020)

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemungkinan semakin mudah mengolah informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin banyak (Kurniasih & Nurfajriani, 2021).

d) Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan berpengaruh pada kesehatan seseorang, karena dapat mempengaruhi pendidikan, pengetahuan, asupan makanan, pengobatan, dan lingkungan tempat tinggal (Yuniar & Lestari, 2017).

e) Dukungan sosial

Individu yang menerima dukungan sosial yang kuat maka berkurang pula potensi kecemasan yang akan dialami (Anye et al., 2023). Pasien yang memiliki dukungan sosial yang buruk secara signifikan memiliki kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan yang memiliki dukungan sosial baik (Duko et al., 2015)

f) Jenis kelamin

Jenis kelamin memberikan kontribusi terhadap terjadinya kecemasan pada pasien TB (Hendrawati & Da., 2018). Lazimnya perempuan lebih mudah merasakan kecemasan dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peka dengan emosinya dan dapat berakhir pada perasaan cemas, sedangkan laki-laki lebih aktif dan lebih memiliki mental yang lebih kuat (Sentana, 2016).

Selain faktor diatas, menurut Stuart dalam Fitrihanur (2019) dikemukakan bahwa stigma yang diinternalisasikan oleh seseorang dapat merasakan kecemasan, merasa ditolak, dan ditakuti oleh orang lain. Timbulnya stigma diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan akan penyakit TB dan masih adanya berbagai anggapan yang kurang benar terkait TB di masyarakat (Sari, 2018).

e. Upaya Mengatasi Kecemasan pada Pasien TB

1) Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan pemberian pendidikan kesehatan terhadap pasien dengan penyakit fisik seperti kanker, penyakit kulit, TB, dan lain-lain ataupun gangguan jiwa seperti kecemasan untuk memerangi masalah psikologis yang dialami (Kinasih et al, 2023). Psikoedukasi ini dapat diberikan secara aktif dan pasif. Psikoedukasi

aktif diberikan dalam bentuk konseling, sedangkan psikoedukasi pasif bermaksud untuk melengkapi konseling yang diberikan dapat berupa booklet yang diberikan kepada pasien (Suryani et al, 2016). Hasil studi yang dilakukan oleh Kinasih et al. (2023) membuktikan bahwa psikoedukasi memberikan pengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien TB dengan dilakukan sebanyak 5 sesi selama 5 minggu dengan durasi 40-60 menit setiap sesinya.

2) Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terapi ini diberikan dengan teknik penggabungan antara sistem energi tubuh dan terapi spiritual dengan melakukan ketukan pada titik-titik tubuh tertentu selama 10-15 menit (Rofacky & Aini, 2015). Terapi ini telah dibuktikan oleh Setyowati & Rahman (2020) bahwa dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien TB

3) Terapi farmakologi

Pengobatan untuk kecemasan meliputi beberapa antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), anti-ansietas (benzodiazepin dan buspiron), serta β -blockers. Namun, SSRIs direkomendasikan sebagai pertolongan pertama untuk sebagian besar kecemasan (Vildayanti et al, 2018)

2. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi adalah keadaan abnormal yang terjadi pada seseorang akibat tidak mampu beradaptasi dengan situasi atau peristiwa yang dihadapi sehingga mempengaruhi kehidupan fisik, psikis maupun sosial seseorang (Rosyanti et al., 2018). Menurut American Psychiatric Association (2020) depresi merupakan penyakit medis yang berdampak negatif terhadap perasaan, cara pikir, dan tindakan seseorang dan berakibat perasaan sedih atau kehilangan minat terhadap aktivitas yang dulu disukai.

b. Gejala Depresi

Menurut WHO (2019) gejala depresi harus berlangsung setidaknya dua minggu serta terdapat beberapa gejala yang dapat ditemui pada pasien depresi, yakni:

- 1) Suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah tersinggung, hampa)
- 2) Konsentrasi buruk
- 3) Perasaan bersalah berlebih atau harga diri yang rendah
- 4) Berpikir mengenai kematian
- 5) Gangguan tidur
- 6) Perubahan nafsu makan atau berat badan
- 7) Merasa lelah atau kekurangan energi

c. Tingkat Depresi

Depresi dibagi menjadi 3 tingkatan yakni depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat (WHO, 2019), berikut penjelasan lebih lanjut:

1) Depresi ringan

Muncul dua atau tiga gejala utama. Penderita biasanya merasa tertekan dan mungkin akan berdampak pada sebagian besar aktivitasnya

2) Depresi sedang

Timbulnya empat atau lebih gejala dan penderita mungkin akan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

3) Depresi berat

Depresi ini ditandai dengan munculnya beberapa gejala. Merasakan hilangnya harga diri, merasa tidak berharga atau bersalah, dan terdapat pikiran dan tindakan untuk bunuh diri, serta beberapa gejala somatik juga muncul.

d. Faktor-faktor Penyebab Depresi

Terdapat beberapa penyebab depresi pada setiap individu menurut Kaplan et al & Nolen et al dalam Dirgayunita (2016), antara lain:

1) Faktor biologi

Penelitian biopsikologi mengemukakan bahwa norepinefrin dan serotonin merupakan neurotransmitter yang paling berperan dalam gangguan mood. Perubahan hormon pada wanita dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause yang dapat meningkatkan

risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik berkepanjangan yang menyebabkan stres dapat juga menyebabkan depresi

2) Faktor psikologis

Seseorang yang merasa tertekan akan cenderung berfokus pada tekanan dan merenung daripada melakukan aktivitas yang dapat merubah situasi. Pikiran yang irasional seperti menyalahkan diri sendiri dapat menyebabkan individu cenderung menganggap dirinya tidak bisa mengendalikan situasi dan kondisinya.

3) Faktor sosial

Faktor ini terdiri dari beberapa yakni kehilangan seseorang atau pekerjaan, paska bencana, melahirkan, masalah keuangan, ketergantungan terhadap narkoba atau alkohol, dukungan sosial yang kurang, serta faktor usia dan gender.

Selanjutnya terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi menurut Stuart dalam Rosyanti et al. (2018), antara lain:

1) Implikasi perkembangan

Implikasi perkembangan terbagi menjadi:

- a) Masa kanak-kanak, mengalami masalah makan, tempertantrum, kurang bermain, dan kekecewaan
- b) Masa remaja, menghadapi masalah kemandirian
- c) Masa tua, menghadapi stresor seiring dengan usia seperti keuangan, penyakit fisik, perubahan fungsi tubuh, dan menjelang kematian

d) Postpartum, berkaitan dengan perubahan hormonal, kurang dukungan suami, atau pernikahan yang tidak bahagia

2) Kehilangan ikatan

Depresi dapat diakibatkan karena kehilangan atau perpisahan pada masa dewasa yang bersifat nyata atau imajinasi yang meliputi kehilangan cinta, seseorang, status, atau harga diri

3) Peristiwa kehidupan

Dalam kehidupan terdapat berbagai peristiwa-peristiwa yang dapat menyebabkan depresi. Depresi dikaitkan dengan adanya perpecahan dalam perkawinan atau keluarga, penyakit fisik, dan ketergantungan sosial.

4) Ketegangan peran

Depresi lebih sering ditemukan pada wanita dibandingkan pria. Peran wanita yang begitu kompleks baik sebagai ibu, pasangan, maupun anak membuatnya cenderung mengalami ketegangan peran saat menghadapi situasi tertentu.

5) Perubahan fisiologis

Suasana hati dipengaruhi oleh beragam penyakit fisik. Kebanyakan penyakit kronik fisik ataupun psikis juga disertai dengan depresi.

6) Stigma

Stigma yang dirasakan seseorang memiliki potensi mengalami rendah diri, terasingkan, tidak berguna, tidak berdaya, kesedihan,

kesepian, dan aktivitas terhambat yang akan membawa kearah depresi (Sari, 2021)

e. Upaya Mengatasi Depresi pada Pasien TB

1) Psikoedukasi

Psikoedukasi tidak hanya dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien TB tetapi berpengaruh juga terhadap depresi yang dialami pasien TB. Terbukti dengan hasil penelitian Suryani et al. (2016) bahwa psikoedukasi efektif menurunkan tingkat depresi pasien TB

2) Cognitive-behavioral therapy

Terapi ini berfokus untuk mengubah pikiran, keyakinan, dan perilaku pasien agar menghilangkan emosi dan perilaku negatif. Studi yang dilakukan oleh Zuo et al (2022) mengemukakan bahwa CBT dapat meredakan depresi serta meningkatkan kualitas hidup pasien TB

3) Terapi farmakologi

Secara umum SSRI masih dianggap sebagai lini pertama pengobatan depresi. Bagi pasien TB yang mengonsumsi isoniazid kemungkinan paroxetine menjadi pilihan terbaik untuk pengobatan depresi pasien TB (Trenton & Currier, 2011).

C. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel

Tabel 1. Tinjauan penelitian terbaru terkait variabel

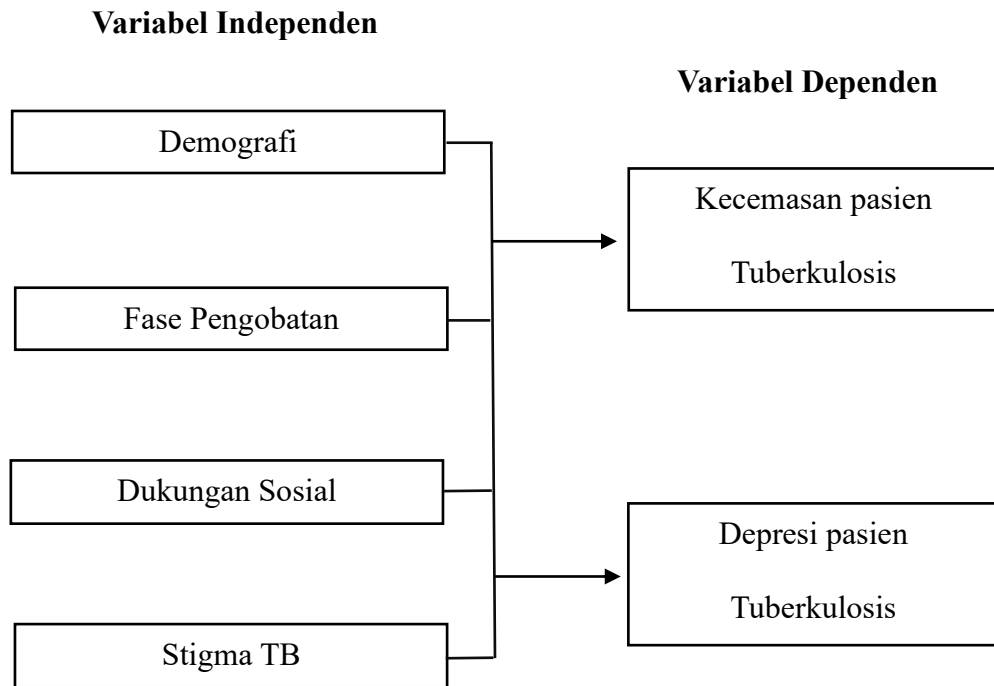
No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sample/partisipan	Hasil
1	Depression, anxiety and their associated factors among patients with tuberculosis attending in Gondar city health facilities, North West Ethiopia (Solomon Assefa, Berhanu Boru, Daniel Ayelegne Gebeyehu ² and Bewuketu Terefe, 2023)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi gejala depresi dan kecemasan serta faktor yang berhubungan pada pasien tuberkulosis	Cross-sectional study	390 pasien TB	Prevalensi gejala depresi 55,9% dan kecemasan 39,5%. Stigma yang dirasakan dan dukungan sosial berhubungan positif dengan depresi. Serta kecemasan berhubungan secara signifikan dengan dukungan sosial dan stigma yang dirasakan pasien TB
2	Prevalence of depressive symptoms and associated factors among patients with tuberculosis attending public health institutions in Gede'o zone, South Ethiopia (Kalkidan Yohannes, Hirbaye Mokona, Lulu Abebe, Mohammed Feyisso, Adane Tesfaye, Getachew Tesfaw and Getinet Ayano , 2020)	Tujuan penelitian ini untuk menilai prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala depresi	Cross-sectional study	415 pasien TB	Prevalensi gejala depresi ditemukan 45,5% pada pasien TB. Menjalani pengobatan ulang TB, usia ≥ 45 tahun, dan dukungan sosial buruk berhubungan secara signifikan terhadap gejala depresi pasien TB
3	Depression and associated factors among patients with tuberculosis in Ethiopia: a cross-sectional study (Alemayehu Molla, Birhanie Mekuriaw, Habtamu Kerebih, 2019)	Tujuan penelitian ini untuk menilai besarnya depresi dan faktor-faktor yang terkait di antara pasien tuberkulosis (TB) yang mengunjungi klinik rawat jalan di Ethiopia.	Cross-sectional study	415 pasien TB	Depresi ditemukan sebesar 31,1%. Dukungan sosial yang buruk, extrapulmonary TB, dan persepsi stigma TB secara signifikan berhubungan dengan depresi
4	Depression among TB patients and associated factors in Kathmandu Valley, Nepal (P Shrestha, U K Subba, M Brouwer, A C Sweetland, 2019)	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menilai gejala depresi dan faktor-faktor terkait di antara pasien TB	Cross-sectional study	250 pasien TB	Gejala depresi berhubungan secara signifikan dengan perpisahan/cerai, pendidikan rendah, usia >35 , dan jenis kelamin perempuan

5	Prevalence of depressive symptoms and associated factors among internal migrants with tuberculosis: a cross-sectional study in China (Xiaoxin Dong, Lingbo Zhao, Tongsa Sun, Fei Yun, and Lei Qiu , 2020)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi gejala depresi dan faktor risiko yang terkait pada pasien yang menderita TB	Cross-sectional study	1.057 pasien TB	Gejala depresi berhubungan dengan jenis kelamin perempuan, pendidikan rendah, disfungsi keluarga, komunikasi dokter-pasien yang buruk, dan stigma terkait TB
6	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien tuberculosis paru pada satu rumah sakit di Kabupaten Garut (Hendrawati & Iceu Amira Da, 2018)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien tuberculosis paru di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Slamet Garut	Cross-sectional study	62 pasien TB	Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan
7	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita tuberculosis paru (Kurnia Gusti Nanda, M. Ridwan, Helmi Suryani Nasution, M. Dody Izhar, 2023)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita tuberculosis	Cross-sectional study	150 pasien TB	Sebagian besar penderita tuberculosis yang mengalami depresi sebanyak 53,3% dan ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, dan pendapatan dengan kejadian depresi pada penderita tuberculosis

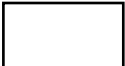
BAB III


KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini mencari hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen, antara lain:

1. Ada hubungan usia dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
4. Ada hubungan status pernikahan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
5. Ada hubungan penghasilan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
6. Ada hubungan fase pengobatan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
7. Ada hubungan dukungan sosial dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar
8. Ada hubungan stigma yang dirasakan dengan kecemasan dan depresi pada pasien TB di Puskesmas Kota Makassar