

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Kerangka kerja pada pencarian artikel dilakukan penelusuran artikel di database Pubmed dan Google Scholer. Di database Pubmed ditemukan jurnal sebanyak 180 dan Google Scholer ditemukan jurnal sebanyak 271.000. setelah peneliti melakukan skrining melalui judul, Text Availability, Article Type, Spesies, Journal Catagories dan tahun. Selanjutnya artikel dikecualikan dikarenakan tidak memenuhi syarat dari criteria dari database Pubmed 178 dan dari Google Scholar 270.992, dengan demikian hasil akhir yang diperoleh sebanyak 10 artikel yang dibutuhkan dan relevan sesuai dengan topik yang sesuai Kemudian artikel yang didapatkan dalam bentuk full text dan selanjutnya diunduh dan disimpan setelah itu peneliti melakukan analisis untuk mengetahui isi artikel selanjutnya dilakukan Literatur Review.

Adapun Hasil *Literatur Review* berada dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil *Literature Review*

| No | Author's | Judul | Studi Desain, Sampel, Instrumen, Teknik sampling, Variabel, Analisis | Tujuan | Hasil dan kesimpulan |
|----|---|--|--|---|---|
| 1. | Muhammad Anwar Sulehri, Imtiaz Ahmad Dogar, Hamza Sohail, Zain Mehdi, Muhammad Azam, Obaid Niaz, M. Sheraz Javed, Istikhar Ali Sajjad, Zahid Iqbal A.P.M.C Vol: 4 No.2 July- | Prevalence of Depression Among Tuberculosis Patients | Studi desain : <i>Cross sectional study</i> Sampel : 60 pasien terdiagnosa tuberkulosis paru Instrumen : kuesioner Beck's <i>Depression Inventory –II</i> (BDI-II diadaptasi) Teknik Sampling : teknik convenience sampling Variabel : Independen: <i>Prevalence of Depression</i> Analisis : analisis statistik (SAS) Versi-9 menggunakan uji Chi Square dan Uji Student T | Untuk mengetahui prevelensi resiko terjadinya depresi pada klien tuberkulosis | Dari 60 pasien TB yang diamati dalam penelitian ini, 36 adalah laki-laki dan 24 adalah perempuan. total 48 (80%) pasien ditemukan mengalami depresi; sementara 12 (20%) tidak mengalami depresi di antara 36 pasien TB laki-laki 31 (86%) ditemukan mengalami depresi; sedangkan di antara 24 pasien TB perempuan, 17 (70,83%) ditemukan mengalami depresi dari 31 pasien laki-laki depresi 3 (9,67%) mengalami depresi ringan, 12 (38,70%) mengalami depresi berat dan 16 (51,61%) mengalami depresi sedang. Dari 17 pasien wanita dengan depresi 5 (29,41%) mengalami depresi ringan 6 (35,29%) sedang dan 6 (35,29%) mengalami depresi berat. Di antara total 48 (100%) pasien TB yang depresi 8 (16,7%) mengalami depresi |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|
| | December 2010 | | | | ringan, 22 (45,8%) sedang, dan 18 (37,5%) mengalami depresi berat. Depresi menyebabkan keputusan dan penurunan daya tahan terhadap infeksi, sehingga berdampak buruk pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB. Penting untuk mendiagnosis dan mengobati depresi pada waktunya untuk mendapatkan hasil pengobatan TB yang diinginkan |
| 2. | Tamirat Tesfaye Dasa, Aklilu Abraham Roba, Fitsum Weldegebreal, Frehiwot Mesfin, Abiyot Asfaw, Habtamu Mitiku, Zelalem Teklemariam, Bahubali Jinnappa Geddugol, Mahantash Naganuri, Hilina Befikadu and | Prevalence and associated factors of depression among tuberculosis patients in Eastern Ethiopia | Studi desain : Studi cross-sectional Sampel : 403 klien TB Instrumen : kuesioner depresi <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9). Teknik Sampling : teknik consecutive sampling Variabel : Independen : <i>Prevalence and associated factors of depression</i> Analisis : dianalisis di SPSS versi 20 menggunakan uji Chi Square | Untuk mengetahui prevalensi dan faktor terkait depresi di antara pasien tuberkulosis di Ethiopia Timur. | Penelitian ini mengungkapkan bahwa 51,9% Pasien TB memiliki kemungkinan depresi. Dalam studi ini, hampir setengah dari pasien TB mengalami gejala ringan sampai sedang depresi sementara 2,7% memiliki bentuk parah yang membutuhkan perawatan, menjalani perawatan ulang untuk TB (aOR = 11,2, 95% CI: 5,2 - 31,1, P <0,001) dan menghentikan pengobatan (aOR = 8,2, 95% CI: 1,1 - 23,3, P <0,05) adalah faktor yang terkait dengan peluang lebih tinggi mengalami depresi. Keterbatasan finansial, usia lanjut dan pasien TB baru berisiko berkembang depresi. Depresi harus dinilai di semua pusat pengobatan TB dan profesional kesehatan harus memberikan psikologi dan perawatan medis. |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| | Eden Tesfaye 2019 | | | | |
| 3. | Agung Nugroho, Atiek Murharyati, Innez Karunia Mustikarani, (2018) | Hubungan tingkat depresi dengan mekanisme koping penderita tuberkulosis paru di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali | Studi desain : Studi cross-sectional Instrumen : lembar kuisisioner dan wawancara Sampel : 43 klien tuberkulosis Teknik Sampling : teknik sampling total Variabel : Independen : tingkat depresi Dependen: mekanisme koping Analisis :analisa data penelitian menggunakan uji Chi Cquare | Untuk mengetahui tingkat depresi dengan mekanisme koping kliren tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali | Pada penelitian ini menggunakan sampel 43 orang di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali sebagian besar adalah berusia 30-50 tahun (40%), berjenis kelamin laki-laki (74%), bekerja sebagai buruh (49%), memiliki pendidikan SMP(65%) dan bersatatus menikah (98%). Tingkat depresi pada klien tuberkulosis sebagian adalah depresi sedang (65%).terdapat hubungan antara tingkat depresi dan mekanisme koping klien tuberkulosis dengan <i>P-Value</i> =0,0016 yaitu semakin tinggi tingkat depresi pklien, maka mekanisme kopingnya cenderung maladatif. |
| 4. | Vika Endria, Sri Yona, (2016) | DEPRESI DAN STIGMA TB DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU | Studi desain : menggunakan <i>cross sectional</i> Sampel : 96 klien tuberkulosis Instrumen : penelitian ini berupa tiga buah kuesioner, WHOQOL-BREF, BECK <i>Depression Inventory</i> dan EMIC-CSS Teknik Sampling : non probability sampling dengan teknik pengambilan concecutive sampling Variabel : | Untuk mengethui hubungan depresi dan stigma dengan kualitas hidup pada klien tuberkulosis | Pada penelitian ini responden didominasi oleh usia dewasa awal (usia 26- 35 tahun) yaitu 65 responden (67.7%). Pada karakteristik jenis kelamin didominasi lakilaki sebanyak 62 orang (64.6%). depresi dari 96 responden sebanyak 34 responden (35.4%) mengalami depresi ringan dan 21 responden (21.9%) mengalami depresi berat. sebanyak 51 responden (53.1%) memiliki stigma rendah dan |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|
| | | | <p>Independen: depresi dan stigma Dependen : Kualitas Hidup Analisis : menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji person</p> | | <p>45 responden (46.9%) memiliki stigma tinggi terhadap penyakitnya, sedangkan pada variabel kualitas hidup, terdapat 44 (45.8%) dari total 96 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji bivariat pearson didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,421 yang menunjukkan adanya hubungan cukup kuat dan berlawanan arah antara variabel stigma dan variabel kualitas hidup. Dari hasil uji tersebut didapatkan nilai signifikan 0.000. Dengan menetapkan nilai kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$) maka nilai p value < 0.05 sehingga terdapat hubungan signifikan (bermakna) antara kedua variabel. Hidup paling banyak responden mengalami depresi ringan yaitu 34 responden (35.4%). 21 responden dari jumlah tersebut memiliki kualitas hidup yang baik. Responden dengan tingkat depresi berat pada penelitian ini sebanyak 21 responden (21.9%).</p> |
| 5. | Rukhsana Rubeen , Nusrat Zareen , Sambreen Zameer , | Anxiety and Depression in Tuberculosis Can Create Impact on Quality of Life | <p>Studi desain : menggunakan <i>cross sectional</i> Sampel : 140 orang klien tuberkulosis Instrumen : kuesionerSkala Kecemasan dan Depresi Rumah</p> | <p>untuk mengetahui prevalensi depresi dan kecemasan pada tuberkulosis dan</p> | <p>Penelitian ini terdapat 140 orang, Dari 70 penderita tuberkulosis, 62,9% berada pada kelompok umur 18-25 tahun, didominasi oleh perempuan (71,4%), hampir semuanya bertempat tinggal di kota (94,3%), hampir</p> |

| | | | | | |
|----|--|--|---|---|--|
| | Anum Ghulam Rasool , S. Sawaira Nasim Naqvi , Jouhar Iqbal (2014) | of Patient | Sakit (HAD)” dan Skala Kualitas Hidup Flanagan 16 item” untuk menilai Kecemasan & Depresi dan Kualitas Hidup (QoL). Teknik Sampling : teknik sampling acak Variabel : Independen :anxiety and depression Dependen : quality of life of patient Analisis :analisis menggunakan SPSS versi 16 | pengaruhnya terhadap persepsi individu tentang kesejahteraan pada pasien yang mengunjungi klinik rawat jalan di Karachi | separuhnya sudah menikah (57,1%). Dari 48,6% orang mengalami kecemasan dan depresi menurut HADSCALE, sedangkan di 11,4% memiliki skor HAD yang abnormal. Kecemasan pada pasien TB ditemukan sebesar 37,1% (kelompok kontrol-8,6%), dan depresi adalah 37,1% (kelompok kontrol-2,9%). Penyakit kejiwaan seperti kecemasan dan depresi adalah yang utama ancaman terhadap eliminasi TB. Efek drastis telah ditemukan jauh di luar itu besarnya sebanding yang terlihat dalam kendali. |
| 6. | MAN MILENA ADINA, OCTAVIA LUIZA NECRELES CU, COSMINA BONDOR, ANTIGONA TROFOR, DANA ALEXANDR ESCU, ELEN A DANTES (2015 | Depressive syndrome, anxiety and illness perception in Tuberculosis patients | Studi desain : menggunakan <i>cross sectional</i> Sampel : 60 klien tuberkulosis Instrumen : kuesioner (<i>Beck Depression Inventory-BDI, State Trait Anxiety Inventory STAI, and Illness Perception Questionnaire -IPQ</i>) Teknik Sampling : teknik total sampling Variabel : Independen : <i>Depressive syndrome, anxiety and illness perception</i> Analisis : SPSS 13.0. dengan Uji chi-square | untuk mengetahui kejadian sindrom depresi dan kecemasan pada pasien tuberkulosis yang dirawat inap di Leon Daniello Pneumology Clinical | Pada penelitian in Depresi dan kecemasan sangat tinggi pada pasien tuberkulosis, dalam penelitian kami (6,78% untuk depresi berat, 32,20% untuk depresi sedang dan 32,20% untuk depresi berat, 40,68% untuk kecemasan sedang). Prevalensi depresi yang meningkat (46%) dan skor kecemasan (47%) dikaitkan dengan peningkatan jumlah gejala yang dilaporkan, konsekuensi yang dirasakan lebih serius, dan kurangnya kontrol terhadap penyakit gangguan mental dari Tuberkulosis Pasien (secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum) |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|---|---|
| |) | | | | dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi kekambuhan. Ini dapat memperbaiki prognosis dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis ini. |
| 7. | Ayla Yılmaz, Ozden Dedeli, (2016) | Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis | <p>Studi desain : <i>cross sectional</i> Sampel : 208 klien tuberkulosis Instrumen : menggunakan kuesioner <i>Stigma Scale (TPSS)</i>, <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HAD), dan <i>University California of Los Angeles-Loneliness Scale</i> (UCLA Loneliness Scale) Teknik Sampling : teknik consecutive sampling Variabel: Independen : <i>Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients</i> Analisis : analisis menggunakan SPSS versi 16,0</p> | untuk mengetahui kecemasan, depresi, kesepian, dan stigmatisasi pada penderita tuberkulosis paru. | <p>Pada penelitian ini usia rata-rata peserta adalah $45,5 \pm 14,8$ (minimum-maksimum: 31-60) tahun, dan sebagian besar peserta penelitian telah menikah (62,0%) dan laki-laki (63,0%). Total skor HAD-A adalah $7,80 \pm 4,14$ (minimal-maksimal: 0-17), dan skor HAD-D total $8,24 \pm 4,30$ (minimal-maksimal: 0-21). Prevalensi kecemasan adalah 26,0%, dan depresi 60,5%. Tingkat kesepian sedang dan tinggi dilaporkan oleh 80,2% pasien. Total skor TPSS ditemukan $94,90 \pm 10,67$ (minimum-maksimum: 62-122) pada pasien dengan PT. 47,6 persen pasien merasakan tingkat stigma sedang. masalah psikologis seperti stigma, isolasi, kurangnya dukungan sosial, ketidakberdayaan, kesepian, dan reaksi psikologis lainnya terhadap pengungkapan diagnosis serta efek samping pengobatan, semuanya mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Dalam penelitian ini, prevalensi kecemasan diamati ringan, prevalensi depresi diamati tinggi, dan prevalensi</p> |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| | | | | | kesejiaan ditemukan sedang-tinggi di antara pasien dengan tuberkulosis. Kami mengamati bahwa 47,6% pasien dilaporkan mengalami stigmatisasi tingkat sedang. |
| 8. | Karl Peltzer, Pamela Naidoo, Gladys Matseke, Julia Louw, Gugu Mchunu and Bomkazi Tutshana (2012) | Prevalence of psychological distress and associated factors in tuberculosis patients in public primary care clinics in South Africa | Studi desain : menggunakan <i>cross sectional</i> Sampel : 4935 orang klien tuberkulosis Instrumen : kuesioner skala item Kessler-10 (K-10), dan wawancara Teknik Sampling : teknik sampling acak Variabel : Independen : <i>Prevalence of psychological distress</i> Dependen : <i>factors in tuberculosis patients</i> Analisis : dianalisis menggunakan (SPSS) versi 19.0 | Untuk mengetahui prevalensi dan prediktor tekanan psikologis sebagai proksi untuk gangguan yang umum di antara pasien tuberkulosis (TB) di Afrika Selatan | penelitian 35 (0,7%) menolak untuk berpartisipasi. Sebagai hasil dari penolakan, sampel akhir terdiri dari 4900. Lebih dari setengah (54,5%) peserta adalah laki-laki dan 45,5% adalah perempuan, dengan usia rata-rata 36,2 tahun (SD = 11,5) dan rentang usia 18 tahun ke atas. 93 tahun. . Prevalensi keseluruhan tekanan psikologis dalam penelitian ini adalah 32,9% (K-10 \geq 28) dan 81,1% (K-10 \geq 16). Dari mereka yang diskriminasi positif untuk tekanan psikologis (kecemasan / depresi) (K-10 \geq 28), 8,3% menggunakan obat anti-depresi saat ini. Mereka yang menggunakan obat anti-depresi tidak lebih mungkin untuk mendapatkan hasil positif untuk kecemasan / depresi (8,7% vs 6,5%; $\chi^2 = 1,36$, P = 0,244). Studi tersebut menemukan tingginya tingkat tekanan psikologis di antara tuberkulosis pasien. Peningkatan pelatihan penyedia dalam skrining psikologis distres. Studi tersebut menemukan tingginya tingkat tekanan |

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|
| | | | | | psikologis di antara tuberkulosis pasien. Peningkatan pelatihan penyedia dalam skrining psikologis distres, untuk pasien dewasa dengan kecemasan, depresi atau campuran masalah kesehatan mental yang umum ditunjukkan Diagnosis akurat dari gangguan depresi dan kecemasan komorbid pada pasien dengan kronis penyakit medis sangat penting dalam memahami penyebab dan mengoptimalkan manajemen beban gejala somatik |
| 9. | Nurul Eka Putri , Fathur Nur Kholis , Dwi Ngestiningsih (2018) | HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG | Studi desain : menggunakan <i>cross sectional</i> Sampel : 60 orang klien tuberkulosis Instrumen : kuesioner Depression Anxiety and Stress Scale (DASS), dan kuesioner The St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) Teknik sampling : teknik consecutive sampling Variabel : Independen : <i>psychological effect distress</i> Dependen : Kualitas hidup Analisis : menggunakan uji Chi-square, uji Mann-Whitney, dan uji Spearman | Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi, Semarang | Dari penelitian Sebanyak 60% responden memiliki tingkat stress normal, 23% tingkat stress ringan, 8% tingkat stress sedang, 5% tingkat stress parah, dan 3% tingkat stress sangat parah. Sebanyak 32% responden memiliki kualitas hidup baik dan 68% memiliki kualitas hidup tidak baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala dengan kualitas hidup ($p=0,034$). Korelasi signifikan ditemukan antara tingkat stress dengan kualitas hidup ($p=0,007$) dengan korelasi cukup dan searah ($r=0,476$). semakin banyak jumlah gejala yang dialami pasien, maka semakin tinggi tingkat stres pasien TB. Sehingga semakin memperburuk kualitas hidup |

| | | | | | |
|-----|--|---|--|--|--|
| | | | | | pasien TB. |
| 10. | I Kade Wijaya, Musmulyadi, and Rahmatul Ummah. (2019) | The relationship of stress level and quality of life among patients with Tuberculosis in Makassar | Studi desain : Cross Sectional Sampel : 37 klien tuberkulosis Instrumen : kuesioner tingkat stres menggunakan DASS-14 dan kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF-26 Teknik Sampling : teknik purposive sampling. Variabel : Independen : <i>The relationship of stress level</i> Dependen : <i>quality of life among patients with tuberculosis</i> Analisis : ndengan SPSS dan dianalisis dengan uji statistik Kolmogorov Smirnov. | untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar | Penelitian ini 37 responden yang mengalami tingkat stres ringan lebih dominan sebanyak 24 (64,9%) . dari 37 jumlah responden, yang memiliki kualitas hidup lebih dominan sebanyak 22 (59,5%) responden. Dari 37 responden yang mengalami tingkat stres ringan dengan kualitas hidup baik sebanyak 19 (79,2%) responden, sedangkan yang mengalami tingkat stres ringan dengan kebutuhan kualitas hidup sebanyak 5 (20,8%).) responden. Untuk responden yang mengalami tingkat stres mendapat kualitas hidup yang baik sebanyak 3 (27,3%) responden, selain itu tingkat stres yang dialami kurang baik dengan kualitas hidup sebanyak 8 (72,7%) Responden, dan responden yang menderita di bawah tingkat stres yang tinggi dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 (0,0%), responden dibandingkan yang mengalami tingkat stres berat dengan kebutuhan kualitas hidup sebanyak 2 (100%) responden. Tingkat stres pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres ringan dengan kualitas hidup mayoritas |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | responden dengan yang hidup baik. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. |
|--|--|--|--|--|--|

4.2 Pembahasan

Pembahasan *Literatur Review* penelitian ini terdapat 10 artikel mengenai psychological effect pada klien tuberkulosis. Pembahasan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode membandingkan hasil dari penelitian satu dengan penelitian yang lainnya atau komparasi.

Dari keseluruhan artikel, terdapat tujuh artikel yang membahas mengenai *Psychological Effect* berupa depresi yakni penelitian ini dilakukan oleh Muhammad Anwar Sulehri, et.al (2010), mengenai prevelensi resiko terjadinya depresi pada klien tuberkulosis memperoleh derajat depresi terkait dengan berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, lamanya pengobatan penyakit, perubahan hubungan sosial masyarakat dan stigmatisasi TB. Depresi menyebabkan keputusasaan dan penurunan daya tahan terhadap infeksi, sehingga berdampak buruk pada kepatuhan klien terhadap pengobatan(Dogar *et al.*, no date). Tamirat Tesfaye Dasa, et..al (2019) mengatakan bahwaprevalensi depresi tinggi dalam penelitian ini dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, pendapatan bulanan rendah, kategori pasien sebagai pengobatan tuberkulosis baru dan 3 bulan pertama pengobatan, depresi harus dinilai di semua pusat pengobatan TB dan profesional kesehatan harus memberikan psikologi dan perawatan medis(Dasa *et al.*, 2019).

Dari artikel satu dan dua penelitian dilakukan di negara Pakistan dan di negara Ethiopia Selatan didapatkan hasil bahwa tingkatan depresi yang terjadi pada klien tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal. Depresi melemahkan kesejahteraan dan mengakibatkan hasil pengobatan yang negatif di antara klien tuberkulosis. Dan juga dapat

berdampaknegatif pada kualitas hidup terkait kesehatan dari klien tuberkulosis. Selain itu,pasien TB dengan gejala depresi telah mengurangi kontak sosial dan mengalami harga diri rendah dan keputusasaan.

Penelitian dilakukan oleh Agung Nugroho, et.al (2018) menyatakan semakin tinggi tingkat depresi yang dirasa oleh klien maka mekanisme koping klien akan semakin maladaptif(Nugroho, Murharyati and Mustikarani, 2018b). Berbagai macam faktor emosional seperti kesadaran, stres dan berbagai macam gangguan psikologis berkontribusi terhadap mekanisme koping seseorang dengan penyakit kronis (Oderber, 2013). Menurut Vika Endria dan Sri Yona (2016)menyatakan adanya stigma terhadap seseorang dengan penyakit infeksi yang berefek pada proses pengobatan dan proses penyembuhan, akan menimbulkan dampak psikologis terhadap kesejahteraan klien dan menimbulkan depresi pada pasien(Endria¹ and Yona, 2016). Penelitian dilakukan oleh Anum Ghulam Rasool, et.al (2014). Penyakit kejiwaan seperti kecemasan dan depresi adalah yang utama ancaman terhadap eliminasi TB. Efek drastis telah ditemukan jauh di luar itu besarnya sebanding yang terlihat dalam kendali. Faktor risiko yang umumnya dimiliki bersama untuk perkembangan berbagai gangguan kejiwaan dan medis (merokok, status sosial ekonomi rendah, dll(Rubeen *et al.*, 2014).

Dari penelitian artikel tiga dan empat yang dilakukan di Boyolali dan di Jakarta ,tingkat depresi dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, lamanya pengobatan , perubahan hubungan sosial masyarakat, yang berarti tidak berbeda jauh dengan hasil yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Pakistan dan Ethiopia Selatan. Dukungan keluarga dan orang-orang terdekat klien sangat berperan penting untuk mengurangi angka

depresi pada klien. Semakin rendah tingkat depresi semakin baik untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pada klien tuberkulosis.

Artikel penelitian oleh Man Milena Adina, et.al (2015) menyatakan kejadian sindrom depresi dan kecemasan pada pasien tuberkulosis. dikaitkan dengan peningkatan jumlah gejala yang dilaporkan, konsekuensi yang dirasakan lebih serius, dan kurangnya kontrol terhadap penyakit gangguan mental dari Tuberkulosis Pasien (secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum) dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi kekambuhan. Ini dapat memperbaiki prognosis dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis ini (Trofor, Alexandrescu and Dantes, 2015). Hasil oleh Ayla Yilmaz dan Ozden Dedeli (2016), untuk mengetahui kecemasan, depresi, kesepian, dan stigmatisasi pada klien. Masalah psikologis seperti stigma, isolasi, kurangnya dukungan sosial, ketidakberdayaan, kesepian, dan reaksi psikologis lainnya terhadap pengungkapan penyakit serta efek samping pengobatan, semuanya dapat mempengaruhi pengobatan (Yilmas, 2016). Dari artikel ke tujuh penelitian ini, mendapatkan hasil persepsi diri, hubungan keluarga / teman, dan stigmainternalized dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan depresi, tetapi tingkat kecemasan dan depresi tidak mempengaruhi persepsi stigma..

Tiga dari sepuluh artikel mengenai *Psychological Effect* membahas tentang *stress* yakni artikel menurut Karl Peltzer, et.al (2015) Mengetahui prevalensi dan prediktor tekanan psikologis sebagai proksi untuk gangguan yang umum di antara pasien tuberkulosis. Peningkatan pelatihan penyedia dalam skrining psikologis distres, untuk pasien dewasa dengan kecemasan, depresi atau campuran masalah kesehatan mental yang umum ditunjukkan Diagnosis akurat

dari gangguan depresi dan kecemasan komorbid pada pasien dengan kronis penyakit medis sangat penting dalam memahami penyebab dan mengoptimalkan manajemen beban gejala somatic (Tola *et al.*, 2015). Nurul Eka Putri, *et al.* (2018), mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup klien tuberkulosis. Semakin banyak gejala yang dialami klien maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami klien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup klien. Masalah psikologis seperti stigma, isolasi, kurangnya dukungan sosial, ketidakberdayaan, kesepian, dan reaksi psikologis lainnya terhadap pengungkapan penyakit serta efek samping pengobatan, semuanya dapat mempengaruhi pengobatan (Nurul Eka Putri¹, Fathur Nur Kholis², 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh I Kade Wijaya, *et al.* (2019), dampak psikologis dan sosial pasien disebabkan oleh stigma yang terkait dengan tuberkulosis paru dan perubahan sikap orang-orang di sekitarnya. Semakin ringan tingkat stres yang dialami penderita maka semakin baik pula kualitas hidup seseorang. Karena tingkat stres yang dialami pasien merupakan tingkat stres yang ringan sehingga pasien tidak terlalu terbebani dengan penyakitnya (Wijaya and Ummah, 2019).

Artikel ke delapan penelitian yang dilakukan di Afrika selatan, tekanan psikologis yang terjadi pada klien tuberkulosis hingga menyebabkan stres pada klien dipengaruhi oleh faktor seperti usia, pendidikan formal rendah, kemiskinan dan tidak menikah, berpisah, bercerai atau janda, kemiskinan mental (penggunaan alkohol) dan ketidakpatuhan terhadap obat anti-TB dan atau terapi antiretroviral tidak dikaitkan dengan tekanan psikologis.

Menurut Alfred Adler (1912) tentang psikologis individual mengenai perasaan rendah diri yang berawal dari penderitaan klien yang sering

mengeluhkan sakit dan mendapat stigma yang negatif dari lingkungan sekitar tentang penyakitnya. Individu yang mengalami kondisi yang tidak stabil akan membuat pasien mengalami berbagai macam masalah secara psikologis, pasien akan merasa bahwa dirinya tidak lagi diterima oleh masyarakat dan membuatnya memiliki permasalahan sedih, stress hingga depresi(Finn *et al.*, 2020).