

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN PPOK DI POLI PARU RSUD  
DJOELHAM BINJAI**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**NADIA NAZIHAH PUTRI**

**218600146**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 9/1/26

Access From (repository.uma.ac.id)9/1/26

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN PPOK DI POLI PARU RSUD  
DJOELHAM BINJAI**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi

Syarat dalam Meraih Gelar Sarjana



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area


Document Accepted 9/1/26

Access From (repositori.uma.ac.id)9/1/26


## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien  
PPOK di Poli Paru Rsud Djoelham Binjai  
Nama : Nadia Nazihah Putri  
NPM : 218600146  
Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh  
Komisi Pembimbing

  
**Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog**  
Pembimbing

  
**Dr. Siti Alsyah, S.Psi, M. Psi, Psikolog**  
Dekan

  
**Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog**  
Ka. Prodi

Tanggal lulus: 19 September 2025

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 12 September 2025



Nadia Nazihah Putri

218600146

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Nazihah Putri  
NPM : 218600146  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul: Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK di Poli Paru Rsud Djoelham Binjai. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal: 12 September 2025

Yang menyatakan



(Nadia Nazihah Putri)



## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PPOK DI POLI PARU RSUD DJOELHAM BINJAI

Oleh

**NADIA NAZIHAH PUTRI**

**218600146**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional, melibatkan 217 pasien yang dipilih melalui teknik *total sampling* sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Tingkat depresi diukur menggunakan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Analisis data dengan uji korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan ( $r = -0,615$ ;  $p = 0,000$ ), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin rendah kualitas hidup. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis penelitian ini dapat diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan psikologis dalam perawatan pasien PPOK guna meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

**Kata kunci:** depresi, kualitas hidup, PPOK, PHQ-9, WHOQOL-BREF

## ABSTRACT

### **ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS AT RSUD DJOELHAM BINJAI**

By

**NADIA NAZIHAH PUTRI**

**218600146**

*This study aims to examine the relationship between depression levels and quality of life among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) at the Pulmonary Clinic of RSUD Djoelham Binjai. Using a quantitative correlational approach, the study involved 217 patients selected through a total sampling technique, in which the entire population meeting the inclusion criteria was included as the sample. Depression levels were measured using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF. Data analysis using the Pearson correlation test revealed a significant negative relationship ( $r = -0.615$ ;  $p = 0.000$ ), indicating that the higher the level of depression, the lower the quality of life. Based on these findings, the hypothesis of this study is accepted, namely that there is a significant relationship between depression levels and quality of life among COPD patients. These results highlight the importance of psychological support in the management of COPD patients to comprehensively improve their quality of life.*

**Keywords:** *depression, quality of life, COPD, PHQ-9, WHOQOL-BREF*

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Nadia Nazihah Putri, lahir di Medan pada tanggal 8 Februari 2003. Penulis merupakan anak dari Bapak Muhammad Johan dan Ibu Irma Tabrani, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara, memiliki satu orang saudara perempuan bernama Fadilla Atira.

Penulis menempuh pendidikan formal mulai dari Sekolah Dasar di SD Namira Medan, lulus pada tahun 2015, kemudian melanjutkan ke SMP Harapan 1 Medan, lulus pada tahun 2018, dan melanjutkan ke SMA Muhammadiyah 2 Medan, lulus pada tahun 2021 di tahun yang sama pula penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi.) di Universitas Medan Area.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Rahmi Lubis, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Nini Sri Wahyuni, S.Psi., M.Pd. selaku Ketua Sidang, Bapak Andy Chandra, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Penguji, serta Ibu Adelin Australiati Saragih, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris, atas saran dan masukan yang sangat membangun dalam penyempurnaan skripsi ini. Rasa terima kasih yang mendalam penulis tuju kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Muhammad Johan dan Ibu Irma Tabrani, serta kakak penulis, Fadilla Atira, atas doa, dukungan, dan motivasi yang tiada henti. Tak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak RSUD Djoelham Binjai yang telah berkenan memberikan izin dan menyediakan fasilitas yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih memiliki berbagai kekurangan, sehingga dengan rendah hati penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan penelitian ini agar hasilnya dapat menjadi lebih baik dan bermanfaat.

Medan, 12 September 2025



Nadia Nazihah Putri



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI ...</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Hipotesis Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian .....	10
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>12</b>
2.1 Kualitas Hidup .....	12
2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	12
2.1.2 Aspek Kualitas Hidup .....	13
2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup .....	15
2.2 Depresi .....	18
2.2.1 Pengertian Depresi .....	18
2.2.2 Gejala Depresi .....	20
2.2.3 Kriteria Depresi Menurut DSM V .....	22
2.2.4 Penyebab Depresi .....	27
2.2.5 Dampak Depresi .....	29
2.2.6 Penanganan Depresi.....	30

2.3 Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) .....	33
2.3.1 Pengertian PPOK .....	33
2.3.2 Gejala PPOK.....	34
2.3.3 Penyebab PPOK.....	35
2.3.4 Dampak PPOK.....	36
2.3.5 Penanganan PPOK.....	37
2.4 Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK ....	40
2.5 Kerangka Konseptual .....	42
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	43
3.1.1 Waktu Penelitian.....	43
3.1.2 Tempat Penelitian .....	43
3.2 Bahan dan Alat Penelitian.....	43
3.3 Metodologi Penelitian .....	47
3.3.1 Tipe Penelitian .....	47
3.3.2 Identifikasi Variabel .....	47
3.3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	48
3.3.4 Validitas dan Reliabilitas.....	49
3.3.5 Teknik Analisis Data .....	50
3.4 Populasi dan Sampel .....	50
3.4.1 Populasi.....	50
3.4.2 Sampel .....	50
3.5 Prosedur Kerja.....	51
3.5.1 Persiapan Administrasi .....	51
3.5.2 Pelaksanaan Penelitian.....	51
 <b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	53
4.1.1 Uji Validitas.....	55
4.1.2 Uji Reliabilitas .....	56
4.1.3 Uji Normalitas .....	57

4.1.4 Uji Linearitas Hubungan.....	57
4.1.5 Uji Hipotesis .....	58
4.1.6 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik .....	59
4.2 Pembahasan.....	62
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
5.1 Simpulan .....	66
5.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Waktu Penelitian .....	45
Tabel 1.2 <i>Blue Print</i> (Skala) PHQ-9 .....	46
Tabel 1.3 <i>Blue Print</i> (Skala) WHOQOL BREF .....	47
Tabel 1.4 Karakteristik Demografis Responden .....	53
Tabel 1.5 Hasil Uji Validitas .....	56
Tabel 1.6 Hasil Uji Reliabilitas .....	57
Tabel 1.7 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran .....	58
Tabel 1.8 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas Sebaran .....	58
Tabel 1.9 Rangkuman Analisa Korelasi <i>Product Moment</i> .....	59
Tabel 1.10 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik .....	61



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konseptual .....	42
Gambar 1.2 Grafik Tingkat Depresi.....	61
Gambar 1.1 Grafik Kualitas Hidup .....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lembar Kuisioner .....	75
Lampiran 1.2 Data Penelitian.....	83
Lampiran 1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	99
Lampiran 1.4 Uji Linearitas .....	103
Lampiran 1.5 Uji Normalitas .....	105
Lampiran 1.6 Uji Hipotesis .....	106
Lampiran 1.7 Surat Penelitian.....	107



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan pada sistem pernapasan merupakan salah satu isu kesehatan yang kerap dialami oleh para pekerja, terutama mereka yang bekerja di lingkungan dengan tingkat paparan debu yang tinggi, seperti di sektor konstruksi, pertambangan, industri manufaktur, dan pabrik pengolahan. Jenis pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik di area terbuka atau ruang tertutup dengan ventilasi yang buruk sangat rentan menyebabkan inhalasi partikel-partikel debu dalam jumlah besar. Jika debu tersebut terus-menerus terhirup dalam jangka waktu yang panjang melalui hidung, maka partikel-partikelnya dapat terakumulasi di dalam saluran pernapasan, khususnya di bronkus dan paru-paru, sehingga memicu terjadinya berbagai gejala gangguan pernapasan seperti batuk, sesak napas, iritasi tenggorokan, bahkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit kronis seperti bronkitis atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Antariksa et al. 2023).

Ketidakoptimalan fungsi sistem pernapasan ini tentu akan berdampak langsung terhadap produktivitas kerja seseorang, karena gejala yang muncul bisa mengganggu konsentrasi, menurunkan stamina, hingga memerlukan perawatan medis yang berkelanjutan. Semakin lama durasi paparan terhadap debu atau pencemar udara lainnya, semakin besar pula risiko munculnya keluhan pernapasan yang lebih serius dan berkepanjangan (Muliase 2023).

Gangguan pernapasan merupakan kondisi yang ditandai oleh berbagai gejala klinis seperti batuk kronis, sesak napas (dispnea), nyeri dada saat bernapas, produksi dahak berlebihan, serta mengi (napas berbunyi). Gejala-gejala ini sering

muncul akibat paparan berulang terhadap polutan udara, termasuk debu, asap, dan bahan kimia berbahaya di lingkungan kerja (Annashr, Maharani, and Heriana 2022). Dampak dari gangguan pernapasan tidak hanya terbatas pada penurunan kapasitas paru-paru, tetapi juga dapat menyebabkan penyakit serius seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), asma, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Fujianti, Hasyim, and Sunarsih 2015). Selain itu, gangguan pernapasan dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja, peningkatan absensi, dan penurunan kualitas hidup pekerja. Faktor-faktor seperti usia, lama kerja, kebiasaan merokok, dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak memadai juga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko gangguan pernapasan pada pekerja (Medyati, Irjayanti, and Isnaini 2023).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencerminkan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk budaya, sistem nilai yang dianut, serta sejauh mana individu merasa bahwa tujuan hidup, harapan, standar, dan perhatian pribadinya dapat terpenuhi. Kualitas hidup bukan sekadar mencerminkan aspek material seperti kesejahteraan ekonomi, tetapi juga melibatkan aspek emosional, sosial, dan lingkungan yang membentuk pengalaman hidup seseorang secara keseluruhan. Dalam perspektif ilmiah, kualitas hidup sering dikaitkan dengan keseimbangan antara faktor objektif dan subjektif, yang mencakup berbagai dimensi seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, serta kondisi lingkungan tempat tinggal seseorang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daulay, Wahyuni, dan Nasution (2021), kualitas hidup tidak hanya dapat diukur melalui indikator objektif, seperti



tingkat kesehatan, pendapatan ekonomi, dan akses terhadap fasilitas publik, tetapi juga melalui dimensi subjektif yang berkaitan dengan perasaan individu terhadap kehidupannya, seperti tingkat kepuasan hidup, kebahagiaan, dan kesejahteraan psikologis. Faktor-faktor subjektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman individu, pola pikir, serta dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar. Misalnya, seseorang yang memiliki kesehatan fisik yang baik dan kondisi ekonomi yang stabil belum tentu memiliki kualitas hidup yang tinggi jika ia merasa terisolasi secara sosial atau mengalami tekanan psikologis yang berkepanjangan.

Selain itu, kualitas hidup juga dapat bervariasi tergantung pada kelompok usia, status pekerjaan, serta faktor sosial dan budaya di mana individu tersebut berada. Dalam konteks lansia, misalnya, kualitas hidup sering kali lebih dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan dukungan sosial daripada aspek ekonomi. Sementara itu, bagi kelompok usia produktif, keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, kesempatan untuk mengembangkan diri, serta akses terhadap fasilitas kesehatan dan pendidikan menjadi faktor yang lebih dominan dalam menentukan kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup merupakan aspek yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak variabel, berbagai pendekatan digunakan untuk mengukurnya, salah satunya melalui instrumen seperti WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*), yang mengevaluasi berbagai aspek kehidupan individu berdasarkan persepsi mereka sendiri. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup, baik pemerintah, organisasi, maupun individu dapat mengambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara lebih holistik.

Kualitas hidup merupakan gambaran menyeluruh mengenai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, lingkungan, hubungan sosial, serta aspek psikologis dan ekonomi. Orang dengan kualitas hidup tinggi biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti kondisi fisik yang sehat, kesejahteraan psikologis yang stabil, kepuasan terhadap pekerjaan, relasi sosial yang positif, serta tinggal di lingkungan yang aman dan nyaman. Mereka cenderung mampu berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi, serta memiliki harapan dan makna hidup yang kuat. Sebaliknya, individu dengan kualitas hidup rendah kerap mengalami gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental, merasa kesepian atau terisolasi secara sosial, tidak memiliki kontrol atas hidupnya, dan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Dampaknya sangat luas, mulai dari meningkatnya risiko gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan, menurunnya produktivitas kerja, hingga memburuknya relasi sosial dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dalam konteks lansia, misalnya, kualitas hidup yang rendah dapat menyebabkan mereka merasa tidak berdaya, tergantung pada orang lain, serta mengalami penurunan fungsi sosial dan emosional (Destriande et al. 2021).

Fenomena kualitas hidup yang rendah pada pasien gangguan pernapasan, khususnya PPOK, terlihat dari aspek kesehatan fisik berupa keterbatasan aktivitas harian, ketergantungan pada alat bantu napas, serta mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan. Dari aspek psikologis, pasien sering mengalami perasaan tidak nyaman dan penurunan kepercayaan diri akibat kondisi kesehatannya. Hal ini juga berpengaruh pada aspek hubungan sosial, di mana pasien

cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. (Asyrofy, Arisdiani, and Aspihan 2021).

Kualitas hidup penderita gangguan pernapasan di Indonesia, termasuk di wilayah Sumatera Utara dan Kota Medan, mengalami tekanan yang cukup serius akibat tingginya angka kejadian penyakit pernapasan seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan tuberkulosis paru. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2019), penyakit infeksi saluran pernapasan bawah telah menyebabkan penurunan usia harapan hidup sebesar 2,09 juta setiap tahun dan menyumbang angka mortalitas global sebesar 4,25 juta jiwa.

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menunjukkan bahwa pada Agustus terjadi peningkatan kasus ISPA hingga mencapai 200.000 kasus yang dilaporkan di puskesmas dan rumah sakit. Di Kota Medan, laporan Dinas Kesehatan Kota Medan (2021) mencatat bahwa penderita ISPA pada usia  $\geq 5$  tahun mencapai 124.972 kasus. Sementara di Puskesmas Rengas Pulau, Kecamatan Medan Marelan, tercatat 291 kasus ISPA pada usia 9 hingga <60 tahun di tahun 2023. Kondisi ini diperburuk oleh tingginya tingkat polusi akibat penggunaan kendaraan bermotor, kebiasaan merokok sembarangan, dan pembakaran sampah yang lazim terjadi dalam kehidupan masyarakat Medan. Selain ISPA, kasus tuberkulosis paru juga menjadi perhatian utama. WHO (2022) menyebutkan bahwa TB paru merupakan penyakit menular serius yang dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian jika tidak ditangani dengan benar. Di Indonesia, angka prevalensi TB paru pada tahun 2020 adalah 0,42%, atau sekitar 2.000 kasus yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 843.000 kasus. Keberhasilan pengobatan pun turun dari 85% menjadi 83% (Saputra

2022). Di Provinsi Sumatera Utara sendiri tercatat 26.647 penderita TB paru, dan di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 3.204 penderita (Apriliani et al. 2021).

Dampak penyakit ini sangat besar terhadap aktivitas dan kondisi fisik serta mental penderita yang berujung pada menurunnya kualitas hidup. Berdasarkan studi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), kualitas hidup pasien TB paru di Indonesia terbagi menjadi tiga kategori: kualitas hidup buruk sebesar 40,09%, sedang 60,06%, dan baik sebesar 80%. Secara spesifik, di Provinsi Sumatera Utara kualitas hidup pasien TB paru dilaporkan sebesar 50% dalam kategori baik (Purba, Hidayat, and Silitonga 2019). Penelitian lain oleh Saputra (2022) menemukan bahwa dari 250 pasien TB paru, sebanyak 62% memiliki kualitas hidup baik, sementara 54% sisanya dalam kategori buruk. Faktor penentu utama dalam peningkatan kualitas hidup pasien TB paru adalah tingkat pengetahuan yang baik terhadap penyakit dan pengobatannya, yang berdampak pada kedisiplinan dalam mengikuti terapi serta pemulihan kondisi fisik dan psikologis (Putra et al. 2022; Ritassi, Nuryanto, and Rismawan 2024).

Gangguan pernapasan kronis seperti PPOK tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga sangat memengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Salah satu masalah mental yang sering dialami oleh pasien PPOK adalah depresi, yaitu gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, perubahan pola tidur, nafsu makan, hingga munculnya rasa putus asa. Depresi yang terjadi pada pasien PPOK dapat memperburuk kondisi fisik mereka, mengurangi motivasi untuk menjalani pengobatan, serta menyebabkan penurunan fungsi sosial dan ketergantungan terhadap orang lain. Kondisi ini tentu akan berdampak langsung pada kualitas hidup

mereka, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Dianovinina 2018).

Fenomena depresi yang terlihat pada pasien PPOK sering kali muncul dalam bentuk keluhan seperti perasaan tidak berguna, putus asa terhadap kondisi kesehatan yang tak kunjung membaik, serta kecemasan akan masa depan yang tidak menentu. Banyak pasien juga menunjukkan penurunan minat terhadap interaksi sosial, enggan berobat secara teratur, dan merasa frustrasi karena ketergantungan pada obat atau alat bantu napas. Hal ini memperlihatkan bahwa kondisi psikologis pasien PPOK kerap kali terganggu dan menandakan adanya gangguan depresi (Amni and Akbar 2023).

Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien PPOK adalah depresi. Individu yang mengalami depresi berdampak pada perubahan dalam bentuk pemikiran, aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan sosialisasi, berbicara, dan pikiran (Ledjepen, E.D, and Sagita 2019). Menurut *American Psychiatric Association* (2022) Depresi adalah gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari, serta perubahan pola tidur, nafsu makan, dan tingkat energi. Depresi bukan sekadar perasaan sedih yang biasa dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari, melainkan suatu kondisi klinis yang dapat berlangsung dalam jangka waktu lama dan memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk fungsi sosial, pekerjaan, serta kualitas hidup secara keseluruhan.

Secara klinis, depresi dapat memengaruhi cara individu berpikir, merasa, dan berperilaku. Penderita sering kali mengalami kesulitan berkonsentrasi, merasa



putus asa, mudah lelah, dan dalam beberapa kasus bahkan memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri. Gejala-gejala ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada faktor individu dan lingkungan yang memengaruhi kondisi tersebut. Selain itu, depresi dapat disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, stres berkepanjangan, riwayat keluarga dengan gangguan serupa, serta peristiwa traumatis dalam kehidupan seseorang (Hadi et al. 2017).

Dampak depresi yang ditimbulkan dapat membahayakan kehidupan seseorang itu sendiri. Dampak depresi tidak hanya terbatas pada aspek psikologis, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan fisik, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan nyeri otot yang tidak memiliki penyebab medis yang jelas. Selain itu, perubahan pola tidur yang sering terjadi pada penderita depresi, seperti insomnia atau hipersomnia, dapat semakin memperburuk kondisi kesehatan mereka. Jika tidak ditangani dengan baik, depresi dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis, termasuk penyakit jantung dan diabetes, akibat stres berkepanjangan yang memengaruhi sistem imun dan keseimbangan hormon dalam tubuh (Putri et al. 2022).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-5) (2022), seseorang dapat dikatakan mengalami depresi jika dalam kurun waktu minimal dua minggu mengalami lima atau lebih dari gejala berikut: suasana hati depresif hampir sepanjang hari, hilangnya minat atau kesenangan dalam hampir semua aktivitas, penurunan atau peningkatan berat badan yang signifikan, insomnia atau hipersomnia, kelelahan, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, serta pikiran tentang kematian atau bunuh diri.

Dampak dari depresi sangat luas dan signifikan. Depresi dapat menurunkan produktivitas, memperburuk kondisi fisik yang sudah ada, mengganggu hubungan sosial dan keluarga, serta secara langsung menurunkan kualitas hidup. Pada pasien dengan penyakit kronis seperti gangguan pernapasan, depresi dapat memperburuk gejala, menghambat pengobatan, dan meningkatkan risiko komplikasi (Li et al. 2020). Di sisi lain, depresi yang tidak ditangani juga dapat meningkatkan risiko bunuh diri dan menjadi beban ekonomi dan sosial baik bagi individu maupun masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan erat antara kualitas hidup dan tingkat depresi pada pasien PPOK. Semakin berat gejala depresi yang dialami, semakin rendah pula kualitas hidup pasien, karena depresi dapat memperburuk gejala fisik, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta menghambat aktivitas sosial dan emosional pasien.

Dengan memahami hubungan antara depresi dan kualitas hidup, maka penting untuk dilakukan penelitian yang lebih spesifik mengenai sejauh mana depresi memengaruhi kualitas hidup pasien PPOK. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul **“Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai”** sebagai upaya untuk mengkaji dan memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai aspek psikologis dalam pengelolaan penyakit PPOK.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poli paru RSUD Djoelham Binjai?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji apakah ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poli paru RSUD Djoelham Binjai.

### **1.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Dapat diartikan bahwasannya semakin tinggi tingkat depresi yang dialami pasien PPOK maka semakin rendah kualitas hidup mereka.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1) Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK dalam ilmu psikologi khususnya psikologi klinis.

#### **2) Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Agar dapat mendorong tenaga kesehatan untuk tidak hanya fokus pada aspek fisik penyakit, tetapi juga memperhatikan kondisi mental pasien guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

##### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Agar keluarga dapat lebih memahami kondisi pasien PPOK dan memberikan dukungan emosional serta sosial yang lebih efektif.

### 3. Bagi Rumah Sakit RSUD Djoelham Binjai

Agar dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan pendekatan dalam menangani pasien PPOK.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kualitas Hidup

##### 2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah istilah yang banyak digunakan namun sulit untuk didefinisikan dengan tepat. Hingga kini, belum ada satu definisi kualitas hidup yang universal karena terdapat keberagaman di dalam mengartikan istilah tersebut. Menurut Dewi, Idulfiastri, and Sari (2020) kualitas hidup merujuk pada kondisi ketika seseorang mempersepsikan kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai nilai yang berlaku, terkait dengan kepedulian, standar, harapan maupun tujuan yang akan diraih. Konsep kualitas hidup sangat kompleks, baik dari sisi pengukuran, bagi populasi umum atau kelompok yang rentan, serta untuk individu, kelompok atau masyarakat.

Menurut Kiling dan Bunga (2019) kualitas hidup adalah bagaimana individu memandang posisi mereka dalam kehidupan, dengan mempertimbangkan budaya serta sistem nilai di lingkungan mereka, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingan pribadi. Mereka berpendapat bahwa definisi WHO (*World Health Organization*) lebih menekankan pada kesejahteraan diri (*well-being*) dibandingkan dengan kualitas hidup (*quality of life*). Banyak penulis mengartikan *well-being* sebagai sesuatu yang lebih subjektif dan berdasarkan pengalaman, sementara kualitas hidup dianggap lebih objektif, mencakup berbagai aspek, serta bersifat lebih komprehensif.



Menurut Sulistyowati dan Insiyah (2020) kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari diri sendiri terhadap keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Kualitas hidup yang tidak baik sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala yang timbul dan kehidupan individu secara umum. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi terhadap diri sendiri, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan yang positif tentang masa depan.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah bagaimana seseorang menilai kehidupannya berdasarkan kondisi fisik, mental, sosial, dan lingkungannya. Penilaian kualitas hidup dipengaruhi oleh budaya, nilai-nilai, harapan, serta tujuan hidup yang ingin dicapai. Kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, memiliki kendali atas diri sendiri, serta mampu menjalani kehidupan dengan makna dan kepuasan.

### **2.1.2 Aspek Kualitas Hidup**

Berikut merupakan aspek kualitas hidup menurut WHO (2024):

1. Aspek kesehatan fisik meliputi keadaan tubuh yang sehat, bebas dari penyakit, serta mencakup kegiatan sehari-hari, obat-obatan yang dikonsumsi, energi, dan intensitas kerja. Kesehatan fisik ini dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan berbagai aktivitas, termasuk aktivitas sehari-hari.
2. Aspek psikologis meliputi penampilan, perasaan, dan spiritualitas dalam menjalankan kehidupan serta keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan

perkembangan sesuai dengan kemampuannya. Kesejahteraan psikologis mencakup gambaran diri dan penampilan, perasaan positif, perasaan negatif, harga diri, spiritual, agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Aspek sosial meliputi hubungan antara seseorang dengan orang lainnya baik hubungan antar individu, maupun kelompok yang mana tingkah laku individu tersebut akan saling memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya.

4. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu yang meliputi ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, sarana dan prasana. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, layanan kesehatan dan sosial, termasuk akses dan kualitasnya, lingkungan rumah, serta kesempatan untuk memperoleh informasi baru, keterampilan, partisipasi, dan peluang untuk melakukan rekreasi serta kegiatan yang menyenangkan di waktu luang.

Menurut Novita dan Novitasari (2017) Aspek – aspek kualitas hidup terdiri dari:

#### 1. Hubungan Sosial

Gangguan dalam hubungan individu dengan orang lain atau orang terdekat dapat membatasi partisipasi dalam masyarakat, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup individu tersebut.

#### 2. Perasaan terhadap Diri Sendiri

Kepercayaan diri individu berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik. Remaja berkebutuhan khusus, misalnya, perlu mempertahankan rasa percaya diri untuk menjaga kesejahteraan mereka.

### 3. Lingkungan Hidup

Aspek ini mencakup aktivitas sehari-hari individu yang berkaitan dengan sumber finansial, kesempatan memperoleh informasi, dan lingkungan yang sesuai dengan keinginan individu. Jika faktor-faktor tersebut berdampak negatif, kualitas hidup individu dapat menurun.

Berdasarkan penjelasan diatas, didapatkan kesimpulan bahwa aspek yang memengaruhi kualitas hidup yaitu aspek kesehatan fisik, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Adapun keempat aspek tersebut memiliki keterkaitan langsung dengan kondisi pasien PPOK yang akan diteliti.

#### 2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Destriande et al. (2021), ada beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu:

##### 1. Kesehatan Fisik

Kondisi fisik yang baik memungkinkan seseorang menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih optimal. Ketidakmampuan fisik atau adanya penyakit kronis dapat menyebabkan terganggunya peran sosial, menurunkan produktivitas, dan pada akhirnya menurunkan kualitas hidup.

##### 2. Kesehatan Psikologis

Salah satu aspek penting dari kesehatan psikologis adalah keberadaan atau ketiadaan gangguan mental seperti depresi. Depresi dapat menurunkan semangat hidup, mengurangi minat terhadap aktivitas, serta menyebabkan isolasi sosial. Individu yang mengalami depresi cenderung memiliki penilaian negatif terhadap hidup mereka, sehingga kualitas hidupnya menurun secara signifikan.

### 3. Dukungan Sosial

Mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, pasangan, atau teman dekat dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri, serta mengurangi tekanan psikologis. Individu yang merasa didukung secara sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

### 4. Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan yang aman, nyaman, dan bersih sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan mental dan fisik. Lingkungan yang mendukung juga dapat memotivasi individu untuk tetap aktif dan menjaga kesehatan mereka.

### 5. Status Pernikahan

Hidup bersama pasangan dapat memberikan dukungan emosional dan sosial yang penting, terutama dalam menghadapi stres atau tantangan hidup. Kondisi ini dapat memperkuat stabilitas psikologis dan meningkatkan kepuasan hidup.

### 6. Kondisi Ekonomi

Tingkat pendapatan dan kondisi finansial memengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar, mengakses layanan kesehatan, dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang bermakna.

### 7. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memengaruhi cara seseorang memahami dan menghadapi situasi kehidupan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan coping yang lebih baik dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka.

## 8. Spiritualitas

Aktivitas spiritual atau religius memberikan makna hidup dan rasa damai bagi sebagian orang. Hal ini berkontribusi terhadap ketenangan batin dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Menurut Suharwanto (2024), ada 6 faktor yang memengaruhi kualitas hidup :

### 1. Kesehatan mental

Adanya gangguan kesehatan jiwa seperti depresi akan menurunkan makna dan kepuasan hidup, sehingga menjadi faktor penting dalam menilai kualitas hidup. Depresi secara signifikan memengaruhi kualitas hidup dan diasosiasikan dengan kesehatan, rasa sakit, dan persepsi atas kesehatan diri.

### 2. Kesehatan fisik

Menurunnya kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh penurunan kondisi fisik seperti daya tahan tubuh, kekuatan otot, dan gangguan kesehatan lainnya akan memengaruhi kualitas hidup.

### 3. Status sosial ekonomi

Faktor pendidikan dan penghasilan juga sangat menentukan, karena keduanya berhubungan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar.

### 4. Dukungan sosial

Hubungan yang baik dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat dapat meningkatkan harga diri serta perasaan dihargai, yang berdampak positif pada kualitas hidup.



## 5. Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari

Kemampuan individu untuk merawat diri sendiri, seperti makan, mandi, berpakaian, dan bergerak bebas, berperan besar dalam menentukan rasa percaya diri dan harga diri.

## 6. Kondisi lingkungan

Kondisi fisik lingkungan termasuk kebersihan, keamanan, dan akses terhadap layanan publik berpengaruh terhadap kenyamanan, mobilitas, dan interaksi sosial.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup yaitu Kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat pendidikan, kondisi lingkungan sosial, lingkungan keluarga serta status sosial ekonomi.

## 2.2 Depresi

### 2.2.1 Pengertian Depresi

Menurut Kusuma (2020) Depresi adalah suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respons dari kondisi penyakit lain dan stress terhadap lingkungan.

Menurut Ramadani, Fauziah, dan Rozzaq (2024) Depresi merupakan gangguan psikologis yang paling umum ditemui. Depresi merupakan gangguan yang terutama ditandai oleh kondisi emosi sedih dan muram serta terkait dengan gejala-gejala kognitif fisik dan interpersonal. Sebenarnya depresi merupakan gejala yang wajar sebagai respon normal terhadap pengalaman hidup negatif seperti kehilangan anggota keluarga benda berharga atau status sosial. Dengan demikian



depresi dapat dipandang sebagai suatu kontinum yang bergerak dari depresi normal sampai depresi klinis.

Menurut Sulistyorini (2017), depresi merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan tertekan, perasaan bersalah, kesedihan, kehilangan minat, dan menarik diri dari orang lain yang dapat berpengaruh pada hubungan interpersonal. Seseorang yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan gejala sosial yang khas, seperti murung, sedih, sensitif, gelisah, mudah marah atau kesal, kurang bergairah, kurang percaya diri, hilang konsentrasi, bahkan bisa kehilangan daya tahan tubuh pada seseorang yang mengalaminya.

Menurut Rosyanti, Hadi, dan Fitriwijayati (2018), depresi merupakan suatu keadaan abnormal yang menimpa seseorang yang diakibatkan ketidakmampuan beradaptasi dengan suatu kondisi atau peristiwa yang terjadi sehingga memengaruhi kehidupan fisik, psikis maupun sosial seseorang.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan psikologis yang kompleks dan memiliki ciri khas yang ditandai oleh suasana hati yang muram, kehilangan minat atau kesenangan, serta gangguan dalam aspek kognitif, fisik, dan sosial yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu. Berbeda dengan gangguan mental lainnya, depresi tidak hanya mencakup gejala emosional, tetapi juga memengaruhi fungsi adaptasi individu dalam kehidupan sehari-hari. Depresi muncul sebagai akibat dari ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi tekanan hidup atau peristiwa tertentu, dan dapat

berkembang dari kondisi normal menjadi gangguan klinis yang membutuhkan penanganan profesional.

### **2.2.2 Gejala Depresi**

Menurut Dianovinina (2018) terdapat beberapa gejala depresi, yaitu:

#### **1. Merasa rendah diri**

Ditandai dengan perasaan tidak berharga, merasa gagal, dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Pandangan terhadap diri sendiri menjadi negatif dan pesimis.

#### **2. Kesulitan berkonsentrasi**

Sulit untuk memusatkan perhatian pada suatu hal. Pikiran mudah teralihkan, tugas tugas tidak selesai dengan baik, dan sering lupa terhadap hal-hal yang biasa diingat.

#### **3. Kehilangan minat dalam aktivitas**

Ketertarikan terhadap kegiatan yang sebelumnya menyenangkan mulai menghilang. Aktivitas harian terasa membosankan, tidak lagi menimbulkan rasa antusias atau semangat.

#### **4. Perubahan berat badan yang drastis**

Terjadi penurunan atau kenaikan berat badan secara signifikan tanpa alasan medis yang jelas. Hal ini sering kali berkaitan dengan perubahan pola makan baik kehilangan nafsu makan maupun makan berlebihan.

#### **5. Kesulitan tidur sepanjang malam**

Mengalami gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, atau tidur terlalu lama namun tetap merasa lelah.

Menurut Kaeng dan Siby (2023) gejala depresi terbagi menjadi 3, yaitu:

#### 1. Gejala fisik

Orang yang mengalami depresi umumnya menunjukkan gejala fisik seperti pola tidur yang terganggu, yaitu kesulitan untuk tidur sehingga waktu istirahat menjadi sangat kurang. Selain itu, tingkat aktivitas juga menurun karena mereka cenderung tidak menyukai aktivitas yang berlebihan. Tekanan dari dalam diri yang lebih dominan juga menyebabkan menurunnya efisiensi kerja sehingga sangat sulit untuk fokus pada hal-hal tertentu. Hal ini berdampak pada menurunnya produktivitas, di mana orang yang depresi sering merasa tidak puas dengan apa yang dilakukan bahkan sampai kehilangan motivasi. Selain itu, karena pemikiran lebih banyak mengarah pada hal-hal negatif, mereka pun menjadi mudah merasa letih dan cepat lelah.

#### 2. Gejala Psikis

Orang yang mengalami depresi juga menunjukkan gejala psikis, seperti hilangnya kepercayaan diri. Kepercayaan diri merupakan hal yang penting dimiliki, namun ketika berada pada fase depresi seseorang cenderung lebih sering membandingkan dirinya dengan orang lain sehingga memandang orang lain lebih bernilai daripada dirinya. Selain itu, mereka menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung. Tekanan stres yang berdampak pada depresi juga membuat mereka merasa diri tidak berguna. Perasaan bersalah pun sering menyelimuti orang yang mengalami depresi sehingga mereka berpikir bahwa apa yang terjadi pada dirinya merupakan hukuman. Tidak jarang pula muncul perasaan terbebani setiap kali melakukan sesuatu.

### 3. Gejala Sosial

Walaupun depresi muncul dari diri sendiri secara pribadi, namun seseorang yang mengalami depresi akan memengaruhi lingkungannya baik itu lingkungan tempat tinggal ataupun lingkungan pekerjaan. Orang yang depresi akan mudah marah terhadap orang lain, lebih sering tersinggung dan pada umumnya dalam pikirannya selalu tertanam hal-hal yang buruk terhadap orang lain. Depresi yang adalah gangguan suasana hati yang dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan gejala depresi meliputi gejala fisik mencakup gangguan tidur, kelelahan, penurunan produktivitas, serta perubahan berat badan. Secara psikis, penderita depresi mengalami hilangnya kepercayaan diri, merasa tidak berguna, kesulitan berkonsentrasi, serta kehilangan minat pada aktivitas. Sementara itu, secara sosial, depresi dapat menyebabkan seseorang menarik diri, mudah marah, dan berpikiran negatif terhadap orang lain.

#### 2.2.3 Kriteria Depresi Menurut DSM V

Berikut merupakan kriteria depresi menurut buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR* (2022) yaitu:

##### 1. *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (DMDD)

Kriteria diagnostik:

- A. Ledakan emosi yang parah dan berulang, dimanifestasikan secara verbal (misalnya, amukan verbal) dan/atau perilaku (misalnya, agresi fisik terhadap orang atau barang), yang sangat tidak proporsional dalam intensitas atau durasi terhadap situasi atau provokasi.
- B. Ledakan emosi tidak sesuai dengan tingkat perkembangan.

- C. Ledakan emosi terjadi rata-rata tiga kali atau lebih per minggu.
- D. Suasana hati antara ledakan emosi secara konsisten mudah marah atau kesal hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, dan dapat diamati oleh orang lain (misalnya, orang tua, guru, teman sebaya).
- E. Kriteria A–D telah hadir selama 12 bulan atau lebih. Selama waktu tersebut, individu tidak mengalami periode selama 3 bulan berturut-turut atau lebih tanpa semua gejala dalam Kriteria A–D.
- F. Kriteria A dan D terjadi di setidaknya dua dari tiga lingkungan (yaitu, di rumah, di sekolah, dengan teman sebaya) dan parah di setidaknya satu dari lingkungan tersebut.
- G. Diagnosis tidak boleh ditegakkan pertama kali sebelum usia 6 tahun atau setelah usia 18 tahun.
- H. Berdasarkan riwayat atau pengamatan, usia saat onset gejala dalam Kriteria A–E adalah sebelum usia 10 tahun.
- I. Tidak pernah ada periode yang berbeda yang berlangsung lebih dari 1 hari di mana seluruh kriteria gejala, kecuali durasi, untuk episode mania atau hipomania terpenuhi.
- J. Perilaku tidak hanya terjadi selama episode gangguan depresi mayor dan tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan mental lainnya (misalnya, gangguan spektrum autisme, gangguan stres pascatrauma, gangguan kecemasan perpisahan, gangguan depresi persisten [distimia]).
- K. Gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari zat atau oleh kondisi medis atau neurologis lainnya.



## 2. *Major Depressive Disorder* (MDD)

Kriteria diagnostik:

A. Lima (atau lebih) dari gejala berikut telah muncul selama periode 2 minggu yang sama dan mencerminkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya satu dari gejala adalah (1) suasana hati depresi atau (2) kehilangan minat atau kesenangan.

1. Suasana hati depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subyektif (misalnya, merasa sedih, kosong, putus asa) atau pengamatan orang lain (misalnya, tampak menangis). (Catatan: Pada anak-anak dan remaja, suasana hati bisa berupa mudah marah.)
2. Penurunan minat atau kesenangan yang nyata dalam semua, atau hampir semua, aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
3. Penurunan berat badan yang signifikan ketika tidak sedang diet atau peningkatan berat badan atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
4. Insomnia (kesulitan tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan) hampir setiap hari.
5. Agitasi atau perlambatan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subyektif seperti gelisah atau merasa lambat).
6. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.



7. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai hampir setiap hari (bukan sekadar penyesalan diri atau rasa bersalah karena sakit).
  8. Kemampuan berpikir atau berkonsentrasi yang menurun, atau ragu-ragu, hampir setiap hari (baik berdasarkan laporan subyektif maupun pengamatan orang lain).
  9. Pikiran berulang tentang kematian (bukan sekadar ketakutan akan kematian), ide bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk bunuh diri.
- B. Gejala menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya.
- C. Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari zat atau oleh kondisi medis lainnya.
- D. Terjadinya episode depresi mayor tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan delusi, atau gangguan spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lain yang ditentukan dan tidak ditentukan.
- E. Tidak pernah ada episode mania atau hipomania.

### 3. *Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)*

Gangguan ini merupakan penggabungan dari gangguan depresi mayor kronis dan gangguan distimia sebagaimana didefinisikan dalam DSM-IV. Kriteria diagnostik:

- A. Suasana hati depresi hampir sepanjang hari, lebih sering terjadi daripada tidak, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subyektif atau pengamatan orang

lain, selama setidaknya 2 tahun. Catatan: Pada anak-anak dan remaja, suasana hati bisa berupa mudah marah dan durasi minimal adalah 1 tahun.

B. Selama masa depresi, terdapat dua (atau lebih) dari gejala berikut:

1. Nafsu makan buruk atau makan berlebihan.
2. Insomnia (kesulitan tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan).
3. Energi rendah atau kelelahan.
4. Harga diri rendah.
5. Konsentrasi buruk atau kesulitan membuat keputusan.
6. Perasaan putus asa.

C. Selama periode 2 tahun (1 tahun untuk anak-anak atau remaja) gangguan, individu tidak pernah bebas dari gejala dalam Kriteria A dan B selama lebih dari 2 bulan pada suatu waktu.

D. Kriteria untuk gangguan depresi mayor dapat hadir secara terus-menerus selama 2 tahun.

E. Tidak pernah ada episode mania atau hipomania, dan tidak pernah memenuhi kriteria gangguan siklotimik.

F. Gangguan ini tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan skizoafektif persisten, skizofrenia, gangguan delusi, atau gangguan spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang ditentukan atau tidak ditentukan.

G. Gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis dari zat (misalnya, obat terlarang, obat resep) atau kondisi medis lain.

H. Gejala menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kriteria depresi menurut DSM-5 terbagi menjadi tiga jenis yaitu DMDD, MDD, dan Dysthymia. DMDD ditandai ledakan emosi dan mudah marah kronis pada anak usia 6–18 tahun. MDD merupakan depresi berat dengan gejala seperti suasana hati murung, kehilangan minat, dan gangguan fungsi, berlangsung minimal dua minggu. *Dysthymia* adalah depresi ringan namun kronis selama minimal dua tahun.

#### 2.2.4 Penyebab Depresi

Menurut Dirgayunita (2016) penyebab depresi dikombinasi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yakni faktor biologis, psikologis, dan sosial.

##### 1. Faktor Biologis

- Perubahan hormonal (misalnya pasca melahirkan atau menopause).
- Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan depresi.

##### 2. Faktor Psikologis/Kepribadian

- Harga diri yang rendah.
- Tidak asertif atau cenderung bergantung pada orang lain.
- Kebiasaan merenung secara berlebihan saat menghadapi tekanan.
- Pola pikir irasional, seperti menyalahkan diri sendiri atas kejadian buruk.
- Merasa tidak mampu mengendalikan diri dan lingkungan, yang menimbulkan pesimisme dan apatis.

##### 3. Faktor Sosial

- Kejadian tragis seperti kehilangan orang tercinta atau kehilangan pekerjaan.
- Trauma masa kecil atau pengalaman pasca bencana.
- Isolasi sosial atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar.

- Masalah keuangan yang berat.
- Ketergantungan terhadap alkohol atau narkoba.
- Tuntutan sosial yang tinggi.
- Faktor usia dan jenis kelamin.

Menurut Siregar et al. (2023), terdapat 5 faktor penyebab depresi yaitu:

### 1. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan penyebab utama dari terjadinya depresi, dimana terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter dalam otak yaitu serotonin, norepinefrin dan dopamin. Selain itu depresi juga dapat disebabkan oleh keturunan atau genetik, jika dalam keluarganya terdapat anggota keluarga yang pernah menderita depresi maka kemungkinan besar akan mengalami hal yang sama.

### 2. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dapat memicu terjadinya depresi adalah trauma masa kecil, kehilangan orang yang dicintai, kekerasan dalam rumah tangga, perceraian, pengangguran serta faktor stres lainnya. Kurangnya dukungan sosial dan rasa kesepian juga dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi. Ketika seseorang merasa tidak memiliki kontrol atas hidupnya, maka mereka akan merasa tidak berdaya dan dapat menyebabkan depresi.

### 3. Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi yang buruk seperti kemiskinan dan ketimpangan sosial dapat menjadi faktor risiko terjadinya depresi. Orang yang hidup dalam kemiskinan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan lebih rentan terhadap depresi.

#### 4. Faktor Budaya dan Sosial

Budaya dan nilai-nilai sosial juga dapat memengaruhi terjadinya depresi. Di beberapa budaya, masalah kesehatan mental masih dianggap tabu dan menyebabkan penderita depresi enggan untuk mencari bantuan profesional. Selain itu, adanya tekanan sosial untuk memenuhi standar tertentu dapat menyebabkan stres dan depresi.

#### 5. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung seperti tempat kerja yang penuh tekanan, kehidupan kota yang sibuk dan bising serta polusi dapat memicu terjadinya depresi. Kurangnya ruang terbuka hijau dan interaksi sosial yang sehat juga dapat memperburuk kondisi mental seseorang.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, maupun lingkungan yang saling berkaitan.

#### 2.2.5 Dampak Depresi

Depresi memberikan dampak yang luas terhadap aspek psikologis, emosional, sosial, dan fisik individu. Salah satu dampaknya adalah terganggunya fungsi dalam kehidupan sehari-hari, seperti menurunnya semangat dan produktivitas dalam menjalankan tanggung jawab akademik maupun sosial. Individu juga menjadi lebih tertutup dan mengalami hambatan dalam menjalin serta mempertahankan hubungan sosial yang sehat. Selain itu, depresi turut memengaruhi cara berpikir dan pengambilan keputusan, sehingga dapat berakibat pada kesalahan dalam memilih tindakan yang berdampak panjang terhadap masa depan. Keadaan ini secara



keseluruhan menurunkan kualitas hidup individu, baik secara emosional, sosial, maupun psikologis, serta meningkatkan risiko keterpurukan yang lebih dalam bila tidak ditangani secara tepat (Humairah and Komalasari 2024).

Menurut Kaeng dan Siby (2023) depresi dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan minat dalam aktivitas sosial, konflik dengan keluarga atau teman. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan tepat, dampaknya dapat meluas dan menjadi beban sosial, karena penderita cenderung mengalami gangguan dalam hubungan sosial dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan menanggapi dampak depresi secara serius, terutama dalam konteks upaya pencegahan dan penanganannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi memiliki dampak luas terhadap kehidupan individu, termasuk gangguan emosional, sosial, dan psikologis. Jika tidak ditangani dengan tepat, depresi dapat menurunkan kualitas hidup, merusak hubungan sosial, dan meningkatkan risiko keterpurukan.

### **2.2.6 Penanganan Depresi**

Menurut Dirgayunita (2016) penanganan depresi dapat dilakukan melalui tiga pendekatan utama, yaitu perubahan pola hidup, terapi psikologis, dan pengobatan. Ketiga pendekatan ini saling melengkapi dalam membantu individu yang mengalami gangguan depresi.

#### **1. Perubahan Pola Hidup**

Perubahan gaya hidup berperan penting dalam mengurangi gejala depresi. Aktivitas fisik seperti olahraga dapat membantu menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang mampu meredam emosi negatif. Selain itu, menjaga pola makan yang



seimbang juga diperlukan karena ketidakseimbangan nutrisi dalam tubuh berpotensi memperburuk kondisi depresi.

## 2. Terapi Psikologi

Pendekatan psikoterapi mencakup berbagai teknik, di antaranya adalah:

- Terapi Interpersonal, yang fokus pada hubungan sosial individu dan bagaimana relasi tersebut memengaruhi kondisi kejiwaan.
- Konseling kelompok, di mana proses konseling dilakukan dalam kelompok kecil yang difasilitasi oleh profesional.
- Terapi humor, yang bertujuan mempertahankan kondisi mental positif dengan memanfaatkan efek psikologis dari tawa.
- Terapi Kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy/CBT*), yang membantu individu mengubah pola pikir negatif atau irasional menjadi lebih realistis dan adaptif.

## 3. Pengobatan

Dalam beberapa kasus, penanganan medis diperlukan. Konsultasi dengan psikiater dilakukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, termasuk pemberian obat antidepresan.

Menurut Yuliza (2015) terdapat beberapa penanganan depresi yaitu:

### 1. Terapi Obat

Terdapat tiga kategori utama obat antidepresan yaitu *trisiklik* (misalnya *imipramin* dan *amitriptilin*), penghambat pengembalian serotonin selektif (SSRI) seperti *fluoksetin* dan *sertraline*, serta penghambat *monoamin oksidase* (MAO)

seperti tranilsipromin. Meskipun obat antidepresan dapat mempercepat kesembuhan, kekambuhan masih sering terjadi setelah penghentian obat.

## 2. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

ECT adalah metode penanganan depresi parah, pada awalnya digunakan untuk pasien skizofrenia dan depresi berat, kini terbatas pada individu dengan depresi parah.

## 3. Terapi Psikodinamika

Terapi ini bertujuan membantu pasien memahami konflik yang direpres dan melepaskan agresi yang terarah ke dalam diri. Pasien diajari memperbaiki komunikasi interpersonal agar kebutuhannya lebih terpenuhi dan mendapatkan dukungan sosial yang lebih baik.

## 4. Terapi Kognitif dan Perilaku

Terapi ini bertujuan mengubah pola pikir negatif dan kesalahan pola pikir yang menyebabkan depresi. Terapis membimbing pasien untuk mengubah cara pandangnya terhadap peristiwa dan dirinya sendiri. Terapi ini melibatkan komponen perilaku, seperti mendorong pasien untuk bangun pagi dan melakukan aktivitas positif.

## 5. Terapi Kognitif Berbasis Pola Pikir (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT*)

MBCT bertujuan mencegah kekambuhan depresi dengan mengajarkan individu mengenali kapan mereka mulai depresi. Fokus terapi adalah membantu individu melihat pikiran negatif hanya sebagai "peristiwa mental," bukan sebagai refleksi realitas.

## 6. Pelatihan Keterampilan Sosial

Terapi ini membantu meningkatkan keterampilan sosial penderita. Teknik yang digunakan mencakup pelatihan asertivitas dan komunikasi interpersonal.

## 7. Terapi Aktivitas Behavioral (*Behavioral Activation* - BA)

Terapi ini berfokus pada meningkatkan aktivitas yang membawa penguatan positif dan mengurangi perilaku menghindar yang memperburuk depresi. Pendekatan ini efektif dalam menghentikan siklus depresi melalui keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna dan menyenangkan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penanganan depresi melibatkan pendekatan multidimensional yang mencakup perubahan pola hidup, terapi psikologis, dan pengobatan medis. Setiap pendekatan ini saling melengkapi dan bertujuan untuk membantu individu yang mengalami depresi dalam mengatasi gejala-gejala yang ada serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

## 2.3 Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

### 2.3.1 Pengertian PPOK

Menurut Antariksa et al. (2023) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) didefinisikan sebagai kelainan paru heterogen yang ditandai dengan keluhan respirasi kronik seperti sesak napas, batuk, produksi dahak dikarenakan abnormalitas saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan/atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan hambatan aliran udara yang persisten dan seringkali progresif.

Menurut Kokasih, Sutato, dan Susanto (2021) penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit paru yang dapat dicegah dan diobati. Penyakit ini

ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan berhubungan dengan peningkatan respons inflamasi kronik pada saluran napas dan paru-paru terhadap paparan gas atau partikel berbahaya lainnya. Eksaserbasi dan komorbiditas turut berkontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit pada pasien.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa PPOK adalah penyakit paru yang menyebabkan sesak napas berkepanjangan karena saluran napas atau paru-paru rusak, biasanya akibat paparan zat berbahaya seperti asap rokok atau polusi udara.

### 2.3.2 Gejala PPOK

Gejala penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) umumnya dapat dikenali berdasarkan tanda-tanda klinis yang khas. Tingkat keparahan gejala PPOK dapat berkisar dari ringan hingga berat. Tiga gejala utama PPOK adalah sesak napas, batuk kronis, dan batuk kronis berdahak. Batuk ini biasanya lebih sering terjadi di pagi hari karena produksi dahak yang lebih banyak dan kental. Hal ini dapat mengganggu kerja rambut halus (silia) di saluran napas, sehingga dahak sulit dikeluarkan (Agustin, Inayati, and Ayubbana 2023).

Gejala-gejala ini biasanya disertai dengan riwayat paparan faktor risiko dari partikel atau gas berbahaya, seperti asap rokok, debu, bahan kimia di tempat kerja, dan asap dapur yang menggunakan kayu bakar. Selain menimbulkan gejala tersebut, PPOK juga dapat menyebabkan penurunan produktivitas pasien dan mengganggu aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan. Gejala malam hari dan gangguan tidur juga seringkali kurang dikenali oleh pasien. Bahkan pada pasien dengan keterbatasan aliran udara yang parah, gejala sering tidak dilaporkan dan terlambat dikenali oleh tenaga kesehatan,

sehingga hasil diagnosis dapat salah dan kerap dikaitkan dengan faktor lain seperti penuaan atau pekerjaan (Hasanah, Choirunnisa, and Mayasari 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala PPOK, seperti sesak napas, batuk kronis, dan dahak berlebih, sering dipicu oleh paparan asap rokok dan polusi. Gejala ini dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup pasien, tetapi sering tidak dikenali dengan baik, terutama gejala malam hari.

### 2.3.3 Penyebab PPOK

Menurut Hartina, Wahiduddin, dan Rismayanti (2021) penyebab utama PPOK adalah paparan asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif. Perokok pasif yakni keberadaan orang lain yang merokok dengan jarak yang dekat saat berada di dalam ruangan tertutup saat di rumah, tempat kerja ataupun dalam sarana transportasi. Rokok memiliki kandungan racun kimia yang berbahaya, adapun bahan utama dari rokok terdiri dari 3 zat yaitu nikotin, tar dan karbon dioksida.

Jenis rokok juga berisiko meningkatkan abnormalitas fungsi paru, seperti terbukti pada penelitian *Indonesia Pneumobile Project* tahun 1989 bahwa dibandingkan bukan perokok maka perokok nonkretek 5 kali lebih tinggi dan perokok kretek 13 kali lebih tinggi meningkatkan risiko abnormalitas fungsi paru. Pada perokok pasif atau *secondhand-smoke* juga memiliki risiko yang sama untuk terjadi PPOK. Seiring dengan majunya tingkat perekonomian dan industri otomotif, jumlah kendaraan bermotor meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Selain mobil-mobil baru, mobil tua yang mengeluarkan gas buang yang banyak dan pekat, masih banyak beroperasi di jalanan. Gas buang dari kendaraan tersebut menimbulkan polusi udara. Tujuh puluh sampai delapan puluh persen pencemaran



udara berasal dari gas buang kendaraan bermotor, sedangkan pencemaran udara akibat industri 20-30%. Dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor risiko terhadap PPOK maka jumlah penderita penyakit tersebut juga akan meningkat (Antariksa et al. 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa PPOK disebabkan oleh asap rokok, polusi udara, industrialisasi, dan asap biomassa. Faktor lain seperti tingginya angka perokok, pertambahan penduduk, dan meningkatnya usia harapan hidup turut memperparah kasus PPOK.

#### **2.3.4 Dampak PPOK**

Menurut Aji et al. (2020) Salah satu dampak negatif PPOK adalah penurunan kualitas hidup pasiennya. Biasanya manifestasinya berupa sesak, dan pada akhirnya menyebabkan memburuknya kondisi dalam kualitas kesehatan yang berdampak pada kehidupan sosial dan psikis penderitanya yang secara keseluruhan memengaruhi kualitas hidup.

Keterbatasan aktivitas juga merupakan keluhan yang berdampak pada kualitas hidup penderita PPOK. Inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan depresi merupakan manifestasi sistemik penderita PPOK. Sesak napas dan pola sesak napas yang tidak selaras akan menyebabkan penderita PPOK sering menjadi panik, cemas dan akhirnya frustrasi. Keseluruhan dampak tersebut merupakan penyebab utama penderita PPOK mengurangi aktivitas fisiknya untuk menghindari sesak napas (Hartina, Wahiduddin, and Rismayanti 2021).



Selain itu, salah satu dampak utama adalah gangguan pernapasan kronis akibat penyempitan saluran udara dan gangguan pertukaran gas, yang menyebabkan kesulitan bernapas serta hipersekresi lendir yang memperburuk kondisi pasien. Kondisi ini juga mengarah pada penurunan kualitas hidup, karena penderita sering mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari akibat sesak napas dan kelelahan yang berkelanjutan. Faktor psikososial juga menjadi dampak yang tidak dapat diabaikan, di mana penderita PPOK rentan mengalami stres, kecemasan, hingga depresi akibat keterbatasan fisik yang dialami (Muliase 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa PPOK berdampak luas, bukan hanya pada pernapasan tapi juga kualitas hidup, aktivitas fisik, dan kesehatan mental. Pasien PPOK sering mengalami sesak napas, kecemasan, hingga depresi, yang membuat mereka menghindari aktivitas fisik.

### **2.3.5 Penanganan PPOK**

Menurut Adiana dan Putra (2023) Penanganan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sangat bergantung pada perilaku perawatan diri pasien. Perawatan diri pada pasien PPOK melibatkan berbagai aspek, termasuk penghentian kebiasaan merokok, kepatuhan terhadap pengobatan, pengenalan gejala secara dini, akses cepat ke layanan kesehatan selama eksaserbasi, latihan pernapasan, teknik pembersihan bronkial, aktivitas fisik, manajemen stres, serta kontrol lingkungan. Implementasi perawatan diri yang baik dapat meningkatkan status kesehatan pasien serta mengurangi frekuensi rawat inap dan kunjungan ke unit gawat darurat.

Penanganan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) melibatkan berbagai pendekatan, baik terapi farmakologi maupun non-farmakologi, untuk mengurangi

gejala, mencegah eksaserbasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut penjelasan mengenai penanganan PPOK menurut Sari dan Maghfirah (2024):

#### 1. Pendekatan Farmakologis

Penanganan PPOK dengan terapi farmakologi bertujuan untuk meredakan gejala, memperlambat progresi penyakit, serta meningkatkan fungsi paru. Beberapa jenis terapi farmakologi yang digunakan meliputi:

- Bronkodilator: Obat ini berfungsi untuk melebarkan saluran napas, mengurangi resistensi aliran udara, serta memperbaiki ventilasi paru.
- Kortikosteroid: Biasanya diberikan dalam bentuk inhalasi atau oral untuk mengurangi peradangan pada saluran pernapasan.
- Terapi nebulizer: Digunakan pada pasien dengan gejala PPOK yang lebih berat untuk membantu mengontrol peradangan dan meningkatkan kapasitas paru.

#### 2. Pendekatan Non-Farmakologis

Selain terapi obat, terdapat berbagai strategi non-farmakologis yang dapat membantu pasien mengelola gejala PPOK, antara lain:

- Fisioterapi Dada: merupakan metode yang efektif dalam membantu mengeluarkan sekret atau lendir yang berlebihan dari saluran napas untuk meningkatkan fungsi pernapasan.
- Latihan Pernapasan: teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) terbukti efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen, mengurangi sesak napas, dan memperbaiki pertukaran gas di paru-paru. Latihan ini dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung, lalu menghembuskannya perlahan melalui bibir yang dirapatkan.

- Batuk Efektif: teknik ini digunakan untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang menumpuk di paru-paru agar pernapasan lebih lega.
- Rehabilitasi Paru: meliputi berbagai latihan fisik dan edukasi untuk meningkatkan kapasitas paru, memperbaiki daya tahan tubuh, serta meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari pasien.

### 3. Edukasi dan Perawatan Mandiri (*Self-Care Program*)

Edukasi pasien mengenai PPOK sangat penting agar pasien dapat melakukan perawatan mandiri dengan optimal. Beberapa aspek edukasi yang perlu diberikan kepada pasien meliputi:

- Pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan
- Cara penggunaan *inhaler* atau *nebulizer* dengan benar
- Pencegahan faktor risiko seperti berhenti merokok dan menghindari polusi udara
- Teknik pernapasan yang dapat membantu mengurangi sesak napas.

Berdasarkan pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa Penanganan PPOK meliputi terapi farmakologis, non-farmakologis, dan perawatan mandiri. Penggunaan obat-obatan seperti bronkodilator dan kortikosteroid membantu meredakan gejala, sementara fisioterapi, latihan pernapasan, dan rehabilitasi paru meningkatkan fungsi paru serta mengedukasi pasien penting untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah eksaserbasi, sehingga kualitas hidup pasien dapat lebih baik.

## 2.4 Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK

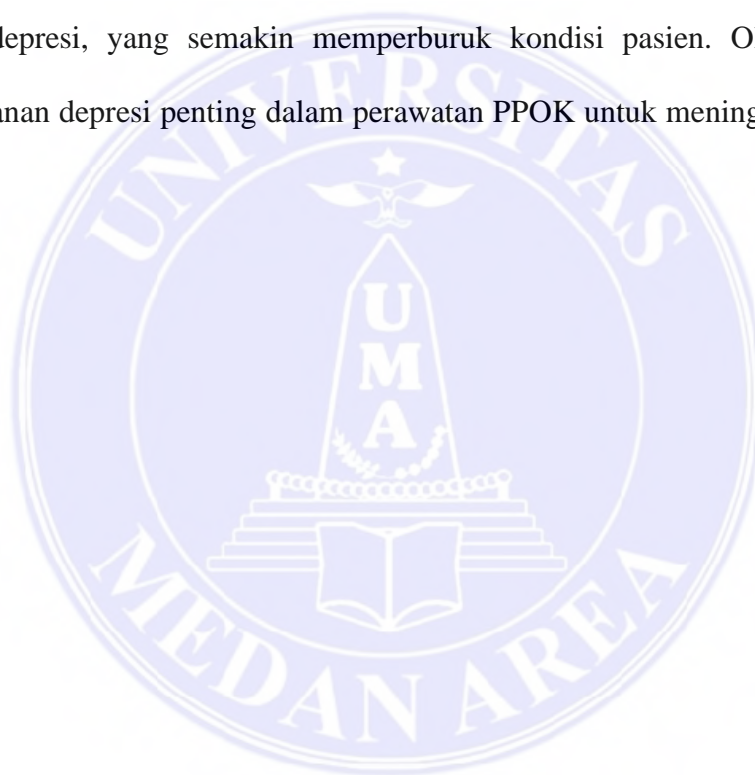
Berdasarkan penelitian Andayani, Zaini, and Umri (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup pada pasien PPOK. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menyebabkan hambatan aliran udara yang progresif, sehingga pasien mengalami sesak napas yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Akibatnya, banyak pasien menjadi pasif, menghindari aktivitas fisik, dan merasa tergantung pada obat serta bantuan orang lain. Kondisi ini dapat memicu depresi, yang selanjutnya memperburuk kualitas hidup mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Mizarti et al. (2019) menunjukkan bahwa kejadian depresi memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa pasien PPOK yang mengalami ansietas dan depresi secara bersamaan cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Sebanyak 28,57% dari pasien dengan ansietas dan depresi menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik, sementara 71,23% pasien yang tidak mengalami keduanya memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ansietas dan/atau depresi dengan kualitas hidup pasien PPOK ( $P=0,005$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan gangguan psikologis seperti ansietas dan depresi berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien PPOK.

Penelitian yang dilakukan oleh Amni dan Akbar (2023) menunjukkan bahwa pasien PPOK mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat gejala yang dialaminya. Semakin parah kondisi sesak napas yang terjadi, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan, yang kemudian dapat berkembang

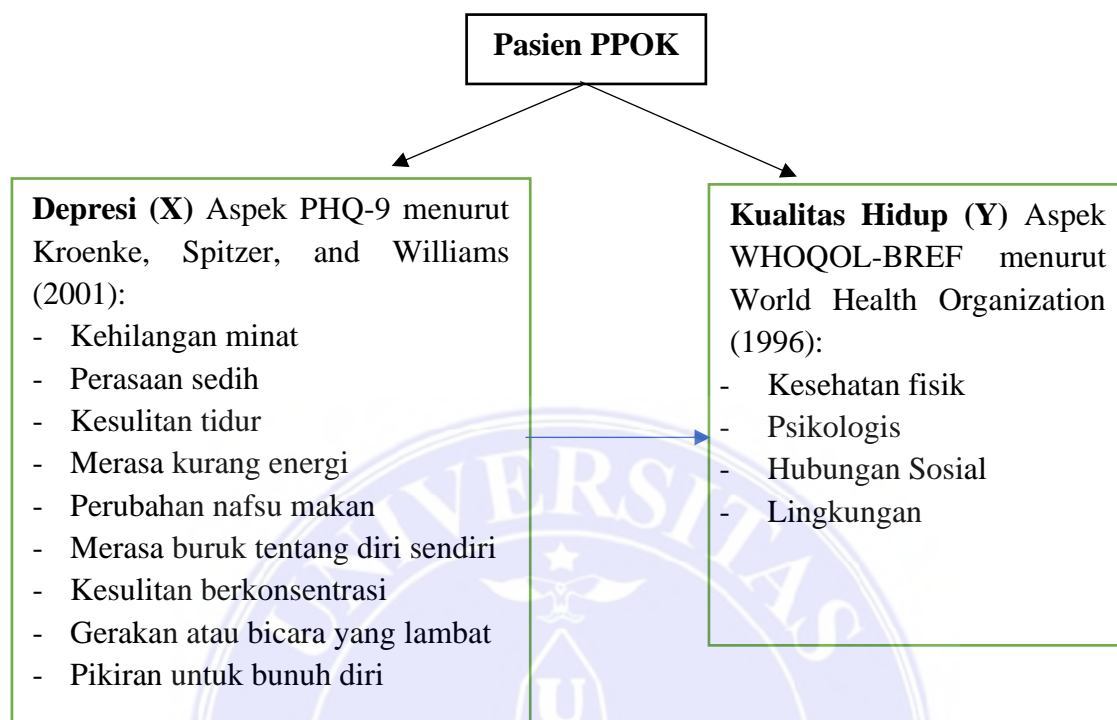
menjadi depresi. Pasien PPOK dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi cenderung mengalami gangguan psikologis yang lebih berat, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan beberapa penelitian, didapatkan hasil bahwa depresi memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kualitas hidup pada pasien PPOK. Sesak napas yang progresif membatasi aktivitas, memicu kecemasan, dan meningkatkan risiko depresi, yang semakin memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, penanganan depresi penting dalam perawatan PPOK untuk meningkatkan kualitas hidup.





## 2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

##### 3.1.1 Waktu Penelitian

**Tabel 1.1 Waktu Penelitian**

No	Kegiatan Penelitian	Januari 2025	Februari 2025	Mei 2025	Juni 2025	Juli 2025	Agustus 2025
1	Pengajuan judul						
2	Penyusunan Proposal						
3	Seminar proposal						
4	Penelitian						
5	Pengolahan data						
6	Seminar hasil						

##### 3.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Djoelham yang beralamat di Jalan Sultan Hasanuddin No. 9 Kartini, Kec. Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara.

#### 3.2 Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dalam penelitian ini adalah skala psikologi berupa kuisioner PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) untuk menilai tingkat depresi dan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life - BREF*) untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Alat dalam penelitian ini adalah laptop, SPSS *for windows*, google form.

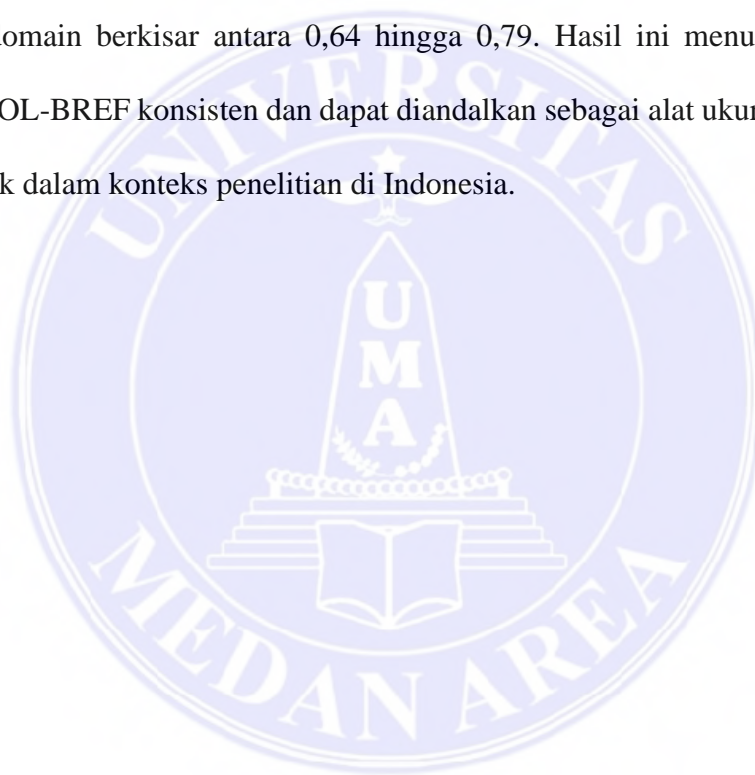
PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) dikembangkan oleh Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, dan Kurt Kroenke pada tahun 1999. Jumlah

pertanyaan dalam kuesioner ini adalah 9 item. Kuesioner PHQ- adalah *public domain* dan didasarkan pada kriteria diagnostik gangguan depresi dalam *Diagnostic and Statistic Manual Fourth Edition* (DSM-IV). Aspek yang dinilai dalam kuesioner ini meliputi ketertarikan dalam melakukan aktivitas, perasaan sedih atau tertekan, kesulitan tidur, tingkat energi, pola makan, persepsi terhadap diri sendiri, kemampuan berkonsentrasi, kecepatan fungsi, serta adanya pemikiran untuk bunuh diri. Selain itu, kuesioner ini dirancang dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh responden. Dengan jumlah pertanyaan yang ringkas, responden dapat menyelesaikan penilaian tingkat depresi dalam waktu singkat, sekitar 2-5 menit (M. D. S. Kusuma, Nuryanto, and Sutrisna 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khumaidi et al. (2023) di Indonesia menunjukkan bahwa validitas dan reliabilitas PHQ-9 sangat baik dalam mengukur tingkat depresi. Uji validitas menghasilkan koefisien *item correlation* dalam rentang 0,508 hingga 0,907, yang mengindikasikan bahwa seluruh item dalam kuesioner ini sah. Sementara itu, uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0,936, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi. Dengan temuan ini, PHQ-9 dapat dianggap sebagai instrumen yang akurat dan dapat diandalkan dalam mendeteksi serta menilai tingkat keparahan depresi, sehingga penggunaannya sangat efektif dalam praktik klinis maupun penelitian.

WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*) disusun oleh *World Health Organization (WHO) Quality of Life Group* dan dikembangkan pada tahun 1996. Kuesioner ini membagi kualitas hidup menjadi empat aspek. Setiap aspek tersebut meliputi lingkungan, hubungan sosial, psikologis, dan

kesehatan fisik. WHOQOL-Bref berisi 26 item pertanyaan. (Munir, Indah, and Maryunis 2021). WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Resmiya dan Misbach (2019) validitas konvergen WHOQOL-BREF menunjukkan korelasi sebesar 0,734 dengan alat ukur Kualitas Hidup Indonesia (KHI), menandakan kesesuaiannya dalam mengukur aspek kualitas hidup. Reliabilitasnya juga tinggi, dengan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,89, serta reliabilitas pada setiap domain berkisar antara 0,64 hingga 0,79. Hasil ini menunjukkan bahwa WHOQOL-BREF konsisten dan dapat diandalkan sebagai alat ukur kualitas hidup, termasuk dalam konteks penelitian di Indonesia.



**Tabel 1.2 *Blue Print* Skala Depresi (PHQ-9)**

No	Variabel	Indikator	Butir Item
1.	Depresi	Merasa kehilangan minat atau kesenangan dalam melakukan kegiatan.	1
		Merasa sedih atau murung, tertekan, atau putus asa.	2
		Merasa sulit tidur atau tidur terlalu banyak.	3
		Merasa kurang energi atau cepat lelah.	4
		Merasa kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan.	5
		Merasa kurang percaya diri atau merasa tidak berharga.	6
		Merasa sulit berkonsentrasi pada sesuatu.	7
		Merasa gelisah atau tidak bisa diam.	8
		Merasa ingin mati atau tidak ingin hidup.	9
Total			9



**Tabel 1.3 Blue Print Skala Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)**

No	Indikator	Butir Item	Total
1.	Kesehatan Fisik	3, 4, 10, 16, 17, 18	7
2.	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 26	6
3.	Hubungan Sosial	20, 21, 22	3
4.	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	8
5.	Kesehatan Umum	1,2	2
<b>Jumlah Item</b>			<b>26</b>

### 3.3 Metodologi Penelitian

#### 3.3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional yaitu salah satu dari macam-macam metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam evaluasi. Terutama untuk mendeteksi sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasi.

Menurut Abdullah et al. (2022) macam-macam metode penelitian kuantitatif seperti korelasional adalah penelitian dengan tujuan untuk mendeteksi tingkat kaitan variasi-variasi yang ada dalam suatu faktor dengan variasi-variasi dalam faktor yang lain dengan berdasarkan pada koefisien korelasi.

#### 3.3.2 Identifikasi Variabel

Menurut Sugiyono (2020) menyebutkan bahwa variabel pada penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Maka macam-macam variabel dalam penelitian dapat dibedakan menjadi:

- a. Variabel Independen merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).
- b. Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

- 1) Variabel bebas (X) : Tingkat Depresi
- 2) Variabel tergantung (Y) : Kualitas Hidup

### 3.3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dari setiap variabel penelitian ini yaitu:

- 1) Depresi merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan sedih, kehilangan minat, gangguan tidur, kelelahan, dan penurunan fungsi sehari-hari. Terdapat 9 aspek PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) yaitu kehilangan minat atau kesenangan dalam melakukan aktivitas, perasaan sedih, atau putus asa, kesulitan tidur atau tidur berlebihan, merasa lelah atau kurang energi, perubahan nafsu makan atau perubahan berat badan, merasa buruk tentang diri sendiri, kesulitan berkonsentrasi, bergerak atau berbicara lebih lambat dari biasanya, pikiran untuk mati atau menyakiti diri sendiri. Tingkat keparahan depresi ditentukan dengan menjumlahkan skor dari 9 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki nilai dari 0 sampai 3. Skor skala depresi yang tinggi menunjukkan tingkat depresi yang tinggi. Sebaliknya, skor yang rendah menunjukkan tingkat depresi yang rendah.
- 2) Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Terdapat 4 aspek dalam WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life - BREF*) yaitu kesehatan fisik,

kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan. Setiap domain dinilai melalui sejumlah pertanyaan dengan skor 1 hingga 5, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Sebaliknya, jika skor skala kualitas hidup yang rendah maka semakin buruk atau rendah kualitas hidup yang dirasakan.

### 3.3.4 Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas mengacu pada sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur dikatakan valid apabila instrumen tersebut benar-benar mengukur konstruk yang dimaksud. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan bantuan SPSS menggunakan analisis korelasi item-total yang dinilai menggunakan analisis korelasi *product moment*. Nilai korelasi minimum yang dapat diterima antara total skor dengan skor masing-masing item adalah 0,50, sedangkan nilai korelasi minimum untuk hubungan antar skor item adalah 0,30. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap item dalam instrumen penelitian memiliki kontribusi yang cukup terhadap pengukuran keseluruhan.

Uji reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Dalam penelitian ini, perhitungan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach's* melalui SPSS yang menunjukkan sejauh mana sebuah instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten. Rentang koefisien reliabilitas yang digunakan adalah sebagai berikut: nilai 0,00 menunjukkan bahwa instrumen tidak memiliki reliabilitas sama sekali, nilai di atas 0,70 dianggap memiliki reliabilitas yang dapat diterima, nilai di atas

0,80 menunjukkan reliabilitas yang baik, dan nilai di atas 0,90 menandakan reliabilitas yang sangat baik. Jika suatu instrumen memiliki nilai 1,00, maka reliabilitasnya dianggap sempurna (Budiastuti and Bandur 2018).

### 3.3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data Korelasi *Pearson Product Moment*. Menurut Mahsuri (2023) Korelasi *Pearson Product Moment* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu satu variabel bebas X (depresi) dan satu variabel terikat Y (Kualitas Hidup).

## 3.4 Populasi dan Sampel

### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronis dan menjalani pemeriksaan di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai yaitu sebanyak 217 pasien.

Menurut Sugiyono (2020) Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berikut merupakan kriteria populasinya yaitu:

1. Pasien poli paru RSUD Djoelham Binjai yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis.
2. Berusia 30-65 tahun.

### 3.4.2 Sampel

Dalam penetitian kuantitatif, menurut Sugiyono (2020) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini pemilihan sampel ditentukan secara *total sampling*. Menurut

Abdullah et al (2022) *total sampling* merupakan teknik penentuan sampel, apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian berjumlah 217 pasien.

### **3.5 Prosedur Kerja**

#### **3.5.1 Persiapan Administrasi**

Penelitian ini dilaksanakan pada pasien PPOK di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area kepada Direktur RSUD Djoelham Binjai berdasarkan surat izin penelitian dengan nomor 1935/FPSI/01.10/VI/2025 pada tanggal 4 Juni 2025. Selanjutnya, pada tanggal 11 Juni 2025, pihak RSUD Djoelham Binjai memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian dan pengambilan data melalui surat balasan dengan nomor 400.14.5.4/14500/RSUD Djoelham/VI/2025 dan kemudian diakhiri dengan keluarnya surat selesai penelitian dengan nomor 400.14.5.4/16508/RSUD Djoelham/VII/2025 pada tanggal 15 Juli 2025 yang menerangkan bahwasannya peneliti melaksanakan pengambilan data tugas akhir di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai guna penyusunan skripsi.

#### **3.5.2 Pelaksanaan Penelitian**

Peneliti melakukan penelitian di poli paru RSUD Djoelham Binjai dengan memberikan kuisioner berupa skala psikologi untuk mengukur depresi dan kualitas hidup. Skala yang digunakan berupa PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) untuk mengukur tingkat depresi dan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*) untuk menilai kualitas hidup yang akan diberikan kepada seluruh sampel penelitian secara *online* melalui google form.



Pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan SPSS. Sebelum pengumpulan data, peneliti akan menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisioner kepada pasien. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini kerahasiannya akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian saja.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil – hasil dari penelitian dan pembahasan ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien PPOK. Ini berarti, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami oleh pasien PPOK, maka semakin rendah pula kualitas hidup mereka. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,615 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup, dapat diterima.
2. Koefisien determinasi ( $r^2$ ) sebesar 0,379 menunjukkan bahwa tingkat depresi berkontribusi sebesar 37,90% terhadap kualitas hidup pasien PPOK. Hal ini mengindikasikan bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Namun demikian, masih terdapat 62,10% variasi kualitas hidup yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar tingkat depresi, yang pada penelitian ini tidak diukur secara spesifik.
3. Secara keseluruhan, tingkat depresi pada pasien PPOK di RSUD Djoelham Binjai berada pada kategori sedang, demikian pula dengan kualitas hidup mereka yang juga berada pada kategori sedang. Meskipun demikian, adanya hubungan negatif yang kuat antara kedua variabel tersebut tetap menjadi perhatian penting.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan saran – saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memahami bahwa depresi merupakan kondisi yang umum dialami pada penderita PPOK dan dapat memengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk lebih aktif dalam mengikuti program penanganan PPOK, baik yang berhubungan dengan kesehatan fisik maupun aspek psikologis. Pasien juga disarankan mencari bantuan profesional apabila mengalami gejala depresi agar penanganan dapat dilakukan secara optimal.

### 2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional yang penuh kepada pasien guna membantu mengurangi gejala depresi dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, keluarga juga sebaiknya berperan aktif dalam memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur, mendampingi saat kontrol ke rumah sakit, serta mendorong pasien agar tidak ragu mengakses layanan kesehatan mental bila diperlukan.

### 3. Bagi tenaga kesehatan

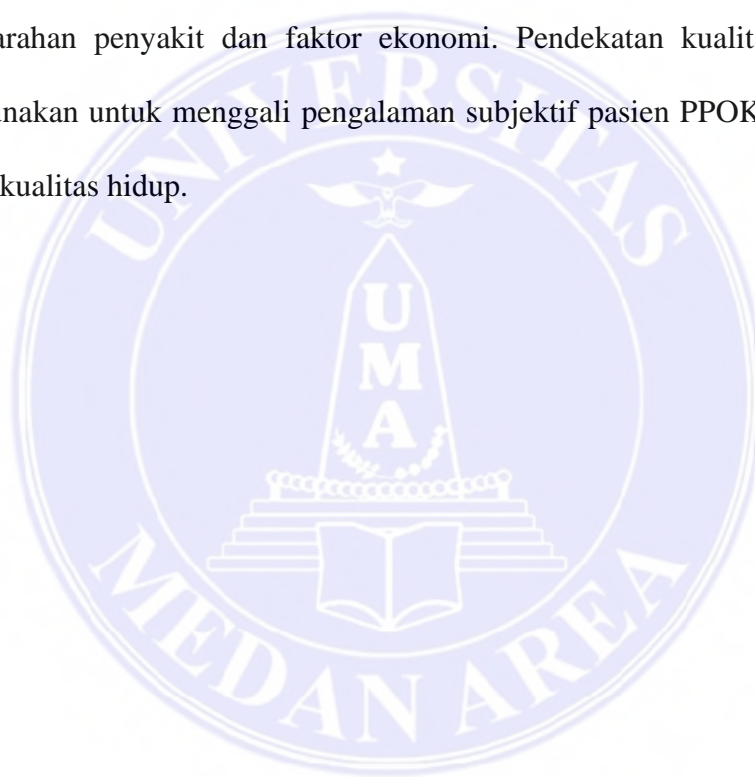
Disarankan agar tenaga kesehatan di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai tidak hanya fokus pada penanganan fisik pasien PPOK, tetapi juga memperhatikan kondisi mental pasien. Pemeriksaan rutin gejala depresi dapat diintegrasikan, serta meningkatkan kolaborasi dengan psikolog atau psikiater untuk dukungan psikologis yang menyeluruh.

#### 4. Bagi RSUD Djoelham Binjai

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi RSUD Djoelham Binjai dalam menerapkan pendekatan yang lebih holistik dalam penanganan PPOK. Layanan konseling dan edukasi staf medis mengenai aspek psikologis dapat ditingkatkan untuk mendukung kualitas hidup pasien.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi faktor lain seperti tingkat keparahan penyakit dan faktor ekonomi. Pendekatan kualitatif juga dapat digunakan untuk menggali pengalaman subjektif pasien PPOK terkait depresi dan kualitas hidup.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Karimuddin, Misbahul Jannah, Ummul Aiman, Suryadin Hasda, Zahara Fadilla, Taqwin, Masita, Ngurah Ketut Ardiawan, and Eka Meilida Sari. 2022. *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. <http://penerbitzaini.com> (March 13, 2025).
- Adiana, I Nengah, and I Nyoman Arya Maha Putra. 2023. "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Komorbiditas Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 7(1): 72–77. doi:10.37294/JRKN.V7I1.486.
- Agustin, Nyoman Ayu, Anik Inayati, and Sapti Ayubbana. 2023. "Penerapan Clapping Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Dengan Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. a Yani Kota Metro Tahun 2022." *Jurnal Cendikia Muda* 3(4): 513–20. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/499>.
- Aji, Bayu Krisna, Yati Tursini, Yodep Rohyadi, Dan Sansri, and Diah Kd. 2020. "Hubungan Derajat PPOK Dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK 2020." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 1(1): 2020.
- Amni, Rahmalia, and Yudi Akbar. 2023. "Permasalahan Psikologis Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)." *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe* 8(1): 1–6. doi:10.54460/JIFA.V8I1.54.
- Andayani, Novita, Lia Meuthia Zaini, and Telavani Umri. 2019. "Hubungan Derajat Sesak Napas Dengan Depresi Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di RSUDZA Banda Aceh." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 19(3). doi:10.24815/JKS.V19I3.18114.
- Annashr, Nissa Noor, Risa Maharani, and Cecep Heriana. 2022. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN PADA PEKERJA PT. X KABUPATEN SUMEDANG." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1): 554–63. doi:10.31004/PREPOTIF.V6I1.2911.
- Antariksa, Budhi, Arief Bakhtiar, Heru Wiwiwen Wijono, Susanthi Djajalaksana, Faisal Yunus, Muhamad Amin, Tamsil Syafiuddin, et al. 2023. *PPOK Penyakit Paru Obstruktif Kronis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. <https://bukupdpi.klikpdpi.com/buku-ppok-2023/> (March 14, 2025).
- Apriliani, Izza Mahdiana, Noir Primadona Purba, Lantun Paradhita Dewanti, Heti Herawati, and Ibnu Faizal. 2021. "Pelatihan Pengumpulan Sampah Laut Kepada Pengunjung Pantai Pangandaran." *Farmers : Journal of Community Services* 2(1): 56. doi:10.24198/FJCS.V2I1.31927.



- Association, American Psychiatric. 2022. Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Text Revis. American Psychiatric Publishing. doi:10.1007/978-3-319-95720-3\_23.
- Asyrof, Ahmad, Triana Arisdiani, and Moch Aspihan. 2021. "Karakteristik Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK)." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 7(1): 13. doi:10.30659/nurscope.7.1.13-21.
- Budiastuti, Dyah, and Agustinus Bandur. 2018. *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian: Dilengkapi Analisis Dengan NVIVO, SPSS, Dan AMOS*.
- Daulay, Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution. 2021. "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9(1): 187. doi:10.26714/JKJ.9.1.2021.187-196.
- Destriande, Indah Mulya, Intan Faridah, Kharisma Oktania, and Syahnur Rahman. 2021. "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA." *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)* 2(1): 1–9. doi:10.38156/PSIKOWIPA.V2I1.41.
- Dewi, Fransisca Iriani R., Markus Rita Idulfiastris, and Meylisa Permata Sari. 2020. *PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA*.
- Dianovinina, Ktut. 2018. "Depresi Pada Remaja: Gejala Dan Permasalahannya." *Jurnal Psikogenesis* 6(1): 69–78. doi:10.24854/jps.v6i1.634.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2021. *Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2021*.
- Dirgayunita, Aries. 2016. "Depresi: Ciri, Penyebab Dan Penanggannya." *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* 1(1): 1–14. doi:10.33367/PSI.V1I1.235.
- Fujianti, Poppy, Hamzah Hasyim, and Elvi Sunarsih. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Keluhan Gangguan Pernapasan Pada Pekerja Mebel Jati Berkah Kota Jambi." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 6(3): 186–94. doi:10.26553/jikm.2015.6.3.186-194.
- Hadi, Indriono, Fitriwijayanti, Reni Devianty, and Lilin Rosyanti. 2017. "GANGGUAN DEPRESI MAYOR (MAYOR DEPRESSIVE DISORDER) MINI REVIEW." *Health Information : Jurnal Penelitian* 9.
- Hartina, Sri, Wahiduddin Wahiduddin, and Rismayanti Rismayanti. 2021. "Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Pasien RSUD Kota Makassar." *Hasanuddin Journal of Public Health* 2(2): 159–71. doi:10.30597/hjph.v2i2.13139.

- Hasanah, Diwanti Aulia, Hanifah Choirunnisa, and Diana Mayasari. 2023. "Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Dewasa Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Riwayat Merokok Dan Paparan Asap Rokok Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5(2): 431–48. doi:10.37287/jppp.v5i2.1421.
- Humairah, Asysyfa Putri, and Shanty Komalasari. 2024. "Dampak Depresi Pada Generasi Z Akibat Broken Home." *Character Jurnal Penelitian Psikologi* 11(2): 1275–94. doi:10.26740/CJPP.V11N2.P1275-1294.
- Kaeng, Angelie Thresia, and Robert Siby. 2023. "Mewaspada Dampak Depresi Pada Generasi Z." *SUMIKOLAH: Jurnal Ilmu Pendidikan* 1(2): 50–58. <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/sumikolah/article/view/968> (April 14, 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Laporan Surveilans Penyakit Menular Tahun 2022*.
- Khumaidi, Khumaidi, Sri Yona, Liya Arista, and Siti Nurlaelah. 2023. "Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Untuk Skrining Depresi Pada Orang Dengan HIV Positif: Validitas Dan Reliabilitas Instrumen." *Journal of Nursing Innovation* 2(1): 14–19. doi:10.61923/JNI.V2I1.10.
- Kiling, Indra Yohanes, and Kiling Novianti Beatris Bunga. 2019. "Pengukuran Dan Faktor Kualitas Hidup Pada Orang Usia Lanjut." *Journal of Health and Behavioral Science* 1(3): 149–65.
- Kokasih, Alvin, Yusup Subagio Sutato, and Agus Dwi Susanto. 2021. *Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru Dan Pernapasan*.
- Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, and Janet B.W. Williams. 2001. "The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure." *Journal of General Internal Medicine* 16(9): 606–13. doi:10.1046/J.1525-1497.2001.016009606.X/METRICS.
- Kusuma, Cindani Trika. 2020. "Client Centered Therapy Untuk Subjek Dewasa Dengan Gangguan Depresi Berat." *Jurnal Psikologi Malahayati* 2(1): 29–35. doi:10.33024/jpm.v2i1.2427.
- Kusuma, Made Dian Shanti, I Kadek Nuryanto, and I Putu Gede Sutrisna. 2021. "TINGKAT GEJALA DEPRESI PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DI INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 5(1): 29–34. doi:10.37294/JRKN.V5I1.310.
- Lazarus, and Folkman. 2017. "Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory." *The Handbook of Stress and Health*: 349–64. doi:10.1002/9781118993811.CH21.

- Ledjepen, Rosa Da Lima T G, Maria Agnes E.D, and Sidarta Sagita. 2019. "Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Pada Orang Dewasa Di Kota Kupang." *Cendana Medical Journal* 16(1): 79–86. <http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1493/1177>.
- Li, Hong Yan, Hui Cao, Doris Y.P. Leung, and Yim Wah Mak. 2020. "The Psychological Impacts of a COVID-19 Outbreak on College Students in China: A Longitudinal Study." *International journal of environmental research and public health* 17(11). doi:10.3390/IJERPH17113933.
- Mahsuri, Ali. 2023. 1 *Statistika Parametrik Dasar (Uji Hubungan, Uji Perbedaan, Dan Aplikasinya Menggunakan JASP)*.
- Medyati, Novita, Apriyana Irjayanti, and Ludfi Isnaini. 2023. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Subjektif Gangguan Pernapasan Pada Pekerja Industri Mebel Di Distrik Abepura." *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 22(2): 152–59. doi:10.14710/JKLI.22.2.152-159.
- Mizarti, Dessy, Deddy Herman, S Yessy Sabri, and Amel Yanis. 2019. "Hubungan Kejadian Ansietas Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis." *J Respir Indo* 39.
- Muliase, I Nyoman. 2023. "Analisis Patogenesis, Faktor Risiko, Dan Pengelolaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Studi Literatur." *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)* 6(01): 249–55. doi:10.59141/jsi.v6i01.71.
- Munir, Nur Wahyuni, Siti Marwah Indah, and Maryunis Maryunis. 2021. "Kualitas Hidup Pasien Trauma Kapitis Berdasarkan QOLIBRI Dan WHOQOL Di RS Bhayangkara Makassa." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 6(3): 167. doi:10.22146/jkesvo.66213.
- Novita, Diah Ayu, and Resnia Novitasari. 2017. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Remaja Berkebutuhan Khusus." *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi* 16(1): 40–48. doi:10.24167/PSIKO.V16I1.937.
- Purba, Elfida, Wisnu Hidayat, and Evawani Silitonga. 2019. "ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TB DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS TIGABARU KABUPATEN DAIRI TAHUN 2018." *JURNAL ILMIAH SIMANTEK* 3(3). <https://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/73> (March 29, 2025).
- Putra, Oki Nugraha, Affan Y N Hidayatullah, Nur Aida, Fariz Hidayat, Hang Tuah, Jl Arief, and Rahman Hakim. 2022. "EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU MENGGUNAKAN INSTRUMEN SHORT FORM-36." *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari* 13(1): 1–13.



doi:10.52434/JFB.V13I1.1398.

Putri, Fridya Syavina, Zahratun Nazihah, Dona Putri Ariningrum, Synthia Celesta, and Chahya Kharin Herbawani. 2022. "Depresi Remaja Di Indonesia: Penyebab Dan Dampaknya." *JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG* 10(2): 99–108. doi:10.32922/JKP.V10I2.502.

Ramadani, Indah Rizki, Tryana Fauziyah, and Bima Khoirur Rozzaq. 2024. "Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi." doi:10.51903/bersatu.v2i2.619.

Resmiya, Latifa, and Ifa Hanifah Misbach. 2019. "Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia." *Jurnal Psikologi Insight* 3(1): 20–31. doi:10.17509/insight.v3i1.22247.

Ritassi, Aloysia Juniarti, I Kadek Nuryanto, and Made Rismawan. 2024. "Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis." *Jurnal Gema Keperawatan* 17(1): 63–78. doi:10.33992/JGK.V17I1.3255.

Rosyanti, Lilin, Indriono Hadi, and Fitriwijayati. 2018. *E-Book: Memahami Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder)*.

Saputra, Candra. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis." *Jurnal Surya Medika* 7(2): 62–66. doi:10.33084/JSM.V7I2.3205.

Sari, Putri Irawati, and Keshy Maghfirah. 2024. "Manajemen Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Literature Review." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* 1(1): 1–6.

Siregar, Putra Apriadi, Faradilla Diwanta, Nabilah Aprilia Marwa, and Elsa Yoreina Purba. 2023. "Konsep Epidemiologi Terjadinya Depresi Di Indonesia." *JK: Jurnal Kesehatan* 1(1): 60–73.

Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. <https://anyflip.com/xobw/rfpq/basic> (March 13, 2025).

Suharwanto. 2024. "Kualitas Hidup Pada Manusia Lanjut Usia : Faktor Dan Pengukurannya." 6(1): 21–33.

Sulistyorini, Wandansari. 2017. "DEPRESI: SUATU TINJAUAN PSIKOLOGIS." 3(02).

Sulistyowati, Endang Caturini, and Insiyah. 2020. "Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Dengan Self Help Group Di Kota Surakarta." *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* 9(2): 260–68. doi:10.37341/INTEREST.V9I2.264.

World Health Organization. 1996. *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF> (April 28, 2025).

World Health Organization. 2019. *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. <https://iris.who.int/handle/10665/341728> (April 23, 2025).

World Health Organization. 2022. "Tuberculosis." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

World Health Organization. 2024. "WHOQOL: Measuring Quality of Life."

Yuliza, Eva. 2015. "DEPRESI DAN PENANGANANNYA PADA MAHASISWA." *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan* 7(2): 179–95. <http://journal.staihubbulwathan.id/index.php/alishlah/article/view/37> (March 14, 2025).





## LAMPIRAN 1.1

### LEMBAR KUISIONER

#### Informed Consent

#### Bagian Informasi

Saya Nadia Nazihah Putri Mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area, saat ini sedang melakukan penelitian skripsi. Berikut informasi mengenai penelitian yang sedang saya lakukan, sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pendapat pasien PPOK di Poli Paru RSUD Djoelham Binjai mengenai diri dan kehidupannya,
2. Subjek penelitian diminta menjawab sejumlah pertanyaan yang telah disediakan yang membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit.
3. Peneliti menjamin kerahasiaan data subjek dan hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik.
4. Penelitian menjamin kebebasan subjek sebagai responden penelitian.
5. Penelitian ini hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik dan tidak akan merugikan responden

## DATA RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Suku :
5. Agama :
6. Tingkat Pendidikan :
7. Status Perkawinan :
8. Jumlah Anak (jika ada) :
9. Status Pekerjaan :
10. Bidang Pekerjaan (jika bekerja) :
11. Diagnosa Sejak (tahun/mulai kapan) :
12. Tinggal Bersama Siapa :
13. Siapa yang Merawat di Rumah :
14. Apakah Teratur Minum Obat Sesuai Anjuran Dokter :
15. Apakah Kontrol Teratur Sesuai Anjuran Dokter :
16. Ceritakan perasaan Anda mengenai kondisi sakit saat ini? Apa yang sering Anda pikirkan? Apa yang ingin Anda lakukan?
17. Bagaimana penilaian Anda mengenai kemampuan fisik, mental, kondisi lingkungan dan kemampuan menjalankan peran sosial Anda saat ini?

## PETUNJUK PENGISIAN

Di halaman berikut terdapat beberapa pertanyaan yang akan Anda jawab. Sebelum Anda menjawab, baca masing-masing pertanyaan dengan teliti dan pilih jawaban yang sejujur-jujurnya. Anda dapat memilih salah satu dari 4 pilihan jawaban yang telah disediakan dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada pilihan anda.

Keterangan:

0 : Tidak Pernah

1 : Beberapa hari

2 : Lebih dari separuh waktu yang dimaksud

3 : Hampir setiap hari

Dalam setiap pertanyaan tidak ada jawaban benar atau salah, maka jawablah pertanyaan sesuai atau tidak sesuai dengan diri Anda.

### Skala PHQ-9

		0	1	2	3
1	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun				
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa				
3	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur				
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga				
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan				
6	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.				
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.				

### Skala WHOQOL-BREF

	Berilah tanda “✓” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda saat ini	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					



7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** Anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk					

	bersenang-senang/rekreasi					
--	---------------------------	--	--	--	--	--

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					

21	Seberapa puasakah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puasakah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puasakah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puasakah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atauendarai?					

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

## LAMPIRAN 1.2

## DATA PENELITIAN

## A. Variabel X (Skala PHQ-9)

PHQ1	PHQ2	PHQ3	PHQ4	PHQ5	PHQ6	PHQ7	PHQ8	PHQ9	total x
2	2	3	2	1	2	2	1	0	15
1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
1	0	1	1	1	1	1	0	0	6
1	2	3	3	2	2	2	2	3	20
2	2	2	3	2	3	3	3	2	22
2	3	2	3	3	2	3	3	2	23
2	0	3	3	0	0	3	1	0	12
1	1	2	1	2	1	1	0	1	10
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	2	2	1	1	1	1	1	12
1	1	1	2	0	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
2	2	3	1	1	3	2	2	1	17
1	1	1	1	1	1	3	3	1	13
0	0	3	2	2	1	1	1	1	11
2	3	3	3	2	2	2	1	0	18
0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
2	2	2	2	2	2	2	2	3	19
2	3	1	2	2	3	3	3	2	21
2	2	3	2	1	2	1	2	0	15
1	0	3	2	2	0	0	0	0	8
1	0	3	2	2	0	0	0	0	8
1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
1	0	0	1	1	0	1	1	0	5
0	1	1	1	0	0	3	0	0	6
1	1	1	2	1	0	0	0	0	6
2	2	3	2	1	2	3	1	2	18
1	2	2	2	1	3	2	2	1	16
2	2	3	3	1	2	3	2	1	19
2	3	2	3	3	3	2	3	2	23
2	3	2	3	3	2	3	2	2	22
2	1	2	2	1	2	3	3	1	17
2	1	0	2	1	1	0	1	0	8
2	3	1	2	3	2	2	3	1	19

2	2	1	3	1	1	0	0	0	10
1	0	1	2	3	1	2	1	0	11
3	2	2	3	1	3	0	0	1	15
1	2	1	2	1	1	2	1	1	12
1	1	2	2	2	1	2	1	0	12
3	3	2	3	3	2	2	2	3	23
3	3	2	2	3	3	3	3	2	24
2	2	3	3	3	2	2	3	2	22
1	1	2	3	2	1	2	0	1	13
2	3	2	2	3	2	1	2	2	19
2	2	3	2	3	3	2	3	3	23
3	2	3	2	1	2	1	2	1	17
3	1	2	1	2	2	1	2	1	15
2	3	3	2	1	2	3	2	1	19
2	3	3	1	2	1	3	2	0	17
1	1	0	1	0	1	1	0	0	5
1	1	2	2	2	3	1	2	3	17
2	2	2	1	2	1	2	1	2	15
3	1	1	3	1	3	0	0	0	12
2	1	2	1	2	1	1	2	3	15
2	3	3	2	3	1	3	2	1	20
3	3	3	3	2	3	3	2	3	25
1	1	3	1	1	1	0	1	0	9
2	3	2	3	3	2	3	2	2	22
2	2	3	3	2	2	2	2	1	19
2	3	2	3	3	2	3	2	2	22
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23
1	0	1	1	0	1	0	0	1	5
2	1	2	2	2	1	2	3	1	16
3	2	2	2	3	3	3	2	2	22
3	3	2	2	2	3	2	3	2	22
3	3	2	3	2	2	2	3	3	23
2	2	3	2	3	3	2	2	2	21
1	1	2	1	2	3	1	1	1	13
2	2	2	2	1	2	2	2	1	16
2	2	1	2	2	1	2	2	2	16
2	2	2	2	2	2	2	2	1	17
2	3	3	2	3	2	2	2	1	20
2	1	2	3	1	2	2	2	1	16
3	2	2	2	2	1	1	2	3	18
1	1	2	2	1	0	1	1	0	9



1	1	2	2	2	1	0	1	0	10
3	2	3	3	3	2	2	3	2	23
2	3	2	3	2	3	3	2	2	22
3	2	2	3	2	3	3	2	2	22
3	3	2	3	2	2	3	2	3	23
3	2	3	3	3	3	2	2	3	24
3	3	3	2	3	3	3	2	2	24
3	3	2	2	3	3	2	3	3	24
3	3	2	3	1	3	3	1	2	21
2	3	1	3	2	2	3	3	2	21
1	0	1	2	3	1	0	1	0	9
2	3	2	2	3	1	2	1	0	16
3	2	2	2	2	2	3	3	1	20
2	3	2	2	3	1	3	2	2	20
3	2	2	3	3	3	2	2	1	21
2	2	3	3	2	2	3	2	1	20
2	3	2	2	3	2	3	2	0	19
3	2	2	3	3	2	2	2	1	20
2	1	2	3	2	2	1	2	0	15
2	2	3	2	2	1	3	3	1	19
2	1	1	2	1	2	3	1	0	13
2	3	1	3	2	2	3	2	2	20
1	2	3	2	2	3	1	3	2	19
1	2	3	2	2	1	1	2	1	15
3	1	0	1	0	0	2	1	0	8
2	1	0	1	0	0	2	0	0	6
2	2	2	3	2	2	2	2	3	20
2	2	3	3	3	3	2	2	3	23
1	1	2	3	2	1	2	3	0	15
3	3	2	3	2	2	2	2	2	21
2	2	2	3	3	2	2	2	3	21
0	1	3	2	2	0	0	3	1	12
2	1	2	3	2	2	3	2	1	18
3	0	2	2	1	1	1	2	0	12
3	2	3	3	2	3	2	2	1	21
2	2	1	3	1	1	1	0	0	11
2	3	2	3	3	2	3	2	2	22
3	3	2	3	2	2	3	2	3	23
1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23

0	2	2	3	2	3	3	2	0	17
2	3	2	3	3	2	3	2	2	22
2	2	2	3	1	2	3	3	3	21
2	2	3	3	3	2	2	3	3	23
3	2	2	3	2	1	2	3	3	21
2	3	3	3	2	3	3	3	1	23
1	2	3	3	0	3	3	3	0	18
0	1	3	2	3	2	3	3	1	18
2	1	2	3	2	2	1	2	2	17
2	1	2	3	2	1	2	3	2	18
1	3	3	2	2	3	2	3	1	20
2	2	3	2	1	3	2	3	2	20
2	1	2	1	1	3	1	3	1	15
1	3	1	2	1	1	3	2	1	15
0	0	3	2	2	1	1	3	0	12
3	2	2	2	1	3	2	2	1	18
1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
1	1	2	2	1	2	2	2	0	13
1	1	3	3	2	2	2	2	0	16
2	3	2	3	2	3	2	2	3	22
3	2	2	1	2	1	2	2	0	15
2	3	2	3	3	2	3	3	2	23
2	3	3	3	2	3	2	3	3	24
3	3	2	3	2	3	2	2	3	23
2	2	2	2	3	3	2	2	2	20
3	2	2	3	2	2	2	3	2	21
2	2	1	3	1	2	3	2	3	19
3	2	3	2	2	2	3	2	2	21
1	1	2	2	2	1	2	2	0	13
3	3	3	3	3	2	2	3	2	24
2	1	2	3	2	2	3	2	3	20
2	2	1	1	1	2	1	2	0	12
2	2	0	1	2	1	2	0	0	10
1	1	0	2	1	1	0	1	0	7
2	3	2	2	3	2	3	1	2	20
0	2	1	2	1	2	0	0	1	9
2	1	2	0	1	1	2	1	0	10
1	1	0	2	0	1	1	1	0	7
2	3	2	2	3	2	2	2	0	18
2	3	2	2	3	2	3	2	0	19
3	3	3	3	3	2	2	3	2	24

2	3	2	2	2	3	3	2	2	21
3	3	2	3	2	3	3	3	2	24
2	3	3	3	2	2	3	2	3	23
2	3	3	3	1	3	2	3	3	23
1	3	3	2	0	3	1	2	3	18
1	3	3	2	0	3	1	2	3	18
1	3	3	2	0	3	2	1	3	18
1	3	3	2	0	3	1	3	2	18
3	3	2	3	0	2	3	2	3	21
2	3	2	3	3	2	3	2	3	23
2	2	1	3	3	2	3	3	3	22
3	3	2	3	3	2	2	3	2	23
2	3	3	2	3	3	3	1	3	23
2	3	3	3	2	3	3	2	3	24
3	3	2	2	3	2	1	3	3	22
2	3	2	3	3	2	2	3	3	23
2	3	3	3	2	3	3	2	2	23
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
2	0	3	3	3	2	2	3	0	18
2	3	3	3	3	1	2	3	1	21
3	2	2	3	3	2	2	3	0	20
3	3	3	3	3	3	3	3	0	24
3	3	3	3	3	3	3	2	0	23
2	3	2	3	3	2	3	3	1	22
3	3	2	3	3	2	2	3	1	22
3	2	3	3	3	3	3	2	0	22
3	2	2	3	3	2	3	2	1	21
3	3	2	3	2	2	2	2	0	19
2	2	3	2	3	2	3	2	0	19
2	2	3	3	1	2	1	1	0	15
3	3	2	3	2	2	1	1	0	17
1	1	2	2	1	0	1	0	0	8
3	2	2	3	2	3	2	1	0	18
1	0	2	1	1	0	0	0	0	5
3	3	3	3	2	3	2	2	0	21
1	1	1	2	1	1	1	0	0	8
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
2	3	2	3	3	3	3	3	2	24
1	1	2	2	1	1	0	0	0	8
2	3	3	3	2	2	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27

3	3	3	3	2	3	2	1	1	21
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	3	3	2	3	2	2	1	22
3	3	3	2	2	2	3	3	3	24
3	3	2	2	3	3	3	2	3	24
3	2	2	2	3	2	3	2	2	21
3	3	2	3	2	2	3	2	2	22
3	3	3	3	3	2	3	3	3	26
3	3	2	2	2	3	2	3	3	23
3	3	2	2	3	3	3	3	2	24
2	2	2	3	2	3	3	2	3	22
3	3	2	3	2	3	2	3	2	23
2	3	3	3	2	3	3	2	3	24
0	1	1	2	2	1	2	0	0	9
0	0	1	2	2	1	1	0	0	7
3	3	2	3	2	3	2	2	1	21
1	3	2	3	2	0	2	0	1	14
2	1	0	0	2	0	1	1	0	7
2	1	2	3	2	2	1	2	1	16

B. Variabel Y (Skala WHOQOL-BREF)

K H 1	K H 2	K H 3	K H 5	K H 6	K H 7	K H 8	K H 9	KH 10	KH 11	KH 12	KH 13	KH 14	KH 15	KH 16	KH 17	KH 18	KH 19	KH 20	KH 21	KH 22	KH 23	KH 24	KH 25	KH 26	tota l y
3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	76
4	3	4	5	3	4	4	3	2	4	2	5	2	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	89
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	97
5	5	4	2	3	4	4	4	2	2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	1	98
2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	2	91
4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	85
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	65
3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	84
4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	1	82
3	3	4	4	4	3	3	3	3	5	3	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	93
3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	66
3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	63
4	4	1	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	89
3	2	2	1	5	4	2	3	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	50
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	76
5	5	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	49
2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	73



4	4	4	4	3	2	1	2	3	2	4	3	2	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	90
2	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	4	4	4	1	71
4	4	4	3	3	2	1	3	5	3	1	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	5	71
4	4	4	3	3	2	1	3	5	3	1	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	5	71
3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	94
4	4	1	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	76
3	2	2	3	4	3	4	4	2	4	2	2	2	3	2	3	1	3	4	3	4	3	2	2	4	71
3	2	2	2	3	4	3	4	1	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	76
2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	2	65
3	2	2	2	5	3	3	5	4	3	4	4	2	4	2	3	2	2	4	2	5	4	4	4	3	81
1	2	3	3	2	2	4	4	2	3	4	2	1	4	4	2	4	4	3	5	4	5	4	4	4	80
2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	56
1	2	2	2	1	2	3	4	2	1	4	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	5	4	2	57
3	2	4	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	78
4	5	3	4	4	3	4	5	5	4	2	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	2	103
3	2	3	4	3	4	2	2	3	4	5	3	4	4	3	2	3	4	4	4	5	4	4	5	3	87
2	1	2	2	2	4	4	5	2	4	4	4	1	4	2	3	2	3	4	3	5	4	4	4	4	79
4	3	2	5	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	4	2	100
1	2	2	2	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	2	70
3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	3	3	4	3	3	4	4	5	4	5	4	89
4	2	3	3	4	3	4	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	90
4	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	5	4	3	68
1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	47
2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	45

2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	4	4	3	3	72
2	2	1	3	2	3	4	1	2	3	3	4	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	4	3	3	64
4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	5	4	1	65
3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	2	1	3	5	4	5	3	3	91
2	3	3	3	4	3	2	2	1	2	4	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	5	60
3	2	3	2	3	2	4	5	3	4	4	5	4	3	3	4	3	4	5	3	4	5	5	3	2	88
4	2	3	3	5	4	3	3	2	3	4	5	5	3	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	1	93
4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	90
4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	3	2	75
2	2	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	2	81
3	4	2	4	5	5	4	5	3	3	2	4	4	4	5	4	5	3	3	3	3	5	5	5	4	97
3	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	81
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	82
2	1	2	2	2	2	3	4	2	2	4	4	3	3	2	3	3	1	4	3	5	4	3	4	1	69
4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	89
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	41
3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	59
1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	4	2	44
2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	4	1	51
5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	106
3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	4	87
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	4	42
2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	5	46
2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	5	50

4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	2	99
3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	58
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	60
2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	55
2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	59
2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	4	4	1	58
3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	4	4	2	63
2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	61
3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	5	4	5	4	89
4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	2	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	93
1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	4	53
3	3	4	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	4	59
4	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	4	49
3	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	53
2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	58
1	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	44
2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	52
2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	4	51
2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	4	1	2	3	1	1	3	2	3	1	2	2	1	4	2	48
4	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	97
4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	5	4	4	5	4	91
2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	73
2	2	2	3	1	2	2	4	2	1	4	4	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	4	2	53
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	3	4	73

2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	4	66
3	2	2	3	4	3	4	5	3	4	4	5	2	3	2	3	2	4	4	3	5	4	4	5	3	86
2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	68
4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	5	4	4	5	4	88
2	2	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	4	3	77
4	2	2	4	4	3	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	97
3	1	2	2	1	2	3	4	3	1	4	5	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	4	4	1	56
1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	40
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	77
4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	107
5	4	1	3	4	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	4	103
2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	4	4	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	56
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	60
3	2	3	4	4	3	5	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	85
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	54
2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	2	3	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	56
3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	82
2	2	2	2	3	2	2	4	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	3	4	5	4	4	3	68
3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	91
2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	5	3	2	3	1	2	4	3	3	4	4	2	4	4	2	72
2	1	3	2	1	3	4	5	3	4	4	5	4	5	1	2	1	1	2	1	2	4	5	3	2	70
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	46
1	1	2	2	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	41
5	4	1	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4	4	104

2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	46
2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	47
4	2	2	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	4	1	2	1	3	4	2	5	4	4	5	2	75
4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	78
2	2	4	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	2	3	1	4	66
3	1	4	2	1	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	4	4	65
3	2	2	1	1	3	2	2	1	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	59
1	1	1	2	4	1	3	4	1	4	2	5	1	4	1	1	1	2	4	2	5	4	4	3	1	62
3	1	2	2	5	1	2	5	1	2	2	4	1	3	1	2	1	4	5	2	5	4	4	4	1	67
3	2	3	3	5	3	4	5	2	4	5	5	3	4	2	4	4	5	5	1	5	5	5	4	3	94
2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	4	2	2	1	2	4	3	5	4	5	4	3	69
2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	2	3	1	2	4	2	4	4	5	4	4	73
2	2	2	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	70
1	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	4	1	3	1	3	2	1	3	2	3	4	3	3	2	60
3	1	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	1	3	2	2	2	3	3	2	5	3	4	2	2	70
1	2	2	2	5	2	2	4	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	5	4	3	3	2	70
3	2	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	81
3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	3	2	3	4	5	4	3	69
2	2	3	3	4	4	2	5	4	3	4	4	3	5	2	3	4	3	5	4	3	4	5	5	3	89
4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	5	4	5	4	89
3	1	2	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	84
5	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	64
4	1	2	4	5	3	3	4	2	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	3	85
2	4	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	63



2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	54
2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	57
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	52
2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	57
2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	45
2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	53
3	1	2	3	4	2	4	3	2	3	5	4	3	4	1	3	4	3	3	3	4	4	2	4	5	79
2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	54
4	4	2	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	2	97
3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	92
5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	3	2	4	3	4	5	4	4	3	5	4	5	4	4	104
4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	93
4	4	3	3	4	4	5	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	4	3	3	94
4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	97
4	2	4	2	3	1	3	5	4	4	2	3	2	4	2	4	3	2	4	3	4	4	5	4	4	82
4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	91
4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3	4	4	5	4	3	4	4	3	94
4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	94
2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	1	1	1	2	59
2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	4	4	1	5	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	78
2	2	4	4	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	49
2	2	3	3	4	3	4	2	2	5	3	1	2	3	2	2	4	2	4	2	3	4	4	2	2	70
3	4	2	3	4	4	3	5	4	3	2	5	2	4	2	4	3	4	3	5	3	5	4	2	2	85
5	5	3	4	5	1	5	2	4	4	5	3	5	2	4	2	5	5	1	4	2	5	5	4	5	95

4	4	1	5	5	4	1	3	2	5	5	4	1	4	3	4	5	5	4	1	5	2	1	5	2	85
5	5	4	4	5	5	2	5	4	3	5	5	2	5	4	2	3	4	5	5	4	3	4	5	2	100
3	2	2	5	2	3	1	4	4	2	5	4	4	2	4	3	1	4	3	5	4	1	5	3	4	80
1	2	3	2	3	1	1	2	4	1	4	2	1	1	5	2	3	1	3	3	4	2	4	3	1	59
1	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	69
3	4	1	3	2	1	5	3	2	4	3	5	5	2	3	1	5	4	2	5	2	3	3	2	4	77
3	2	3	5	3	4	5	4	2	2	3	2	3	5	4	5	3	5	3	5	2	2	3	2	4	84
3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	4	66
3	2	4	5	4	5	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	77
2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	3	3	4	1	1	2	3	3	2	3	2	4	59
3	2	2	2	3	2	5	1	2	2	3	2	2	3	2	1	4	2	2	3	2	3	2	2	4	61
2	1	1	4	2	1	2	4	1	3	2	4	2	5	1	1	1	1	5	3	4	5	5	3	1	64
4	1	2	3	2	2	2	5	2	3	3	4	2	5	1	2	1	2	5	1	5	4	3	3	1	68
3	2	2	3	4	2	2	4	2	3	4	4	3	4	1	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	84
3	2	2	3	4	2	4	4	5	4	4	5	2	5	2	3	2	3	5	2	5	3	4	3	3	84
3	2	2	3	3	2	4	3	1	5	4	3	4	5	1	4	2	4	5	3	5	4	4	3	3	82
3	2	2	4	2	1	2	4	2	4	5	3	2	5	1	2	2	2	4	3	4	4	4	4	3	74
3	1	1	5	4	1	2	4	2	3	4	5	2	5	1	2	2	4	5	4	4	4	4	4	2	78
3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	5	3	4	5	3	3	5	4	3	95
4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	5	5	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	74
3	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	71
3	2	4	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	63
3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	70
5	4	4	2	2	2	5	2	2	1	3	3	4	3	3	2	4	1	4	3	3	4	3	2	3	74

3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	68
2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	48
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	91
3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	57
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	96
2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	41
3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	76
2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	40
2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	47
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	42
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	49
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	36
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	45
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	31
2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	40
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	38
2	1	2	2	2	4	5	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	46
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	38
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	39
2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	44
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	37
1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	36
1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	34

2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	41
4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	4	3	5	4	2	4	3	5	5	4	5	4	105
4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	102
2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	47
1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	44
4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4	105
2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	4	2	2	1	2	4	3	4	4	5	4	3	75

## LAMPIRAN 1.3

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

## Scale: Tingkat depresi

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	217	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	217	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	9

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	15.4839	28.658	.570	.860
VAR00002	15.4654	26.352	.720	.846
VAR00003	15.3825	29.274	.505	.866
VAR00004	15.1613	29.367	.574	.861



VAR00005	15.5576	28.507	.535	.864
VAR00006	15.5530	27.008	.687	.850
VAR00007	15.4977	27.381	.620	.856
VAR00008	15.5945	26.668	.687	.849
VAR00009	16.1014	26.277	.589	.861

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.4747	34.528	5.87608	9

## Scale: Kualitas Hidup

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	217	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	217	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	26

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	70.1751	336.978	.680	.948
VAR00002	70.5392	341.185	.574	.949
VAR00003	70.4147	348.633	.416	.950
VAR00004	70.5438	352.221	.286	.952
VAR00005	70.2120	337.575	.687	.948
VAR00006	70.0829	332.410	.718	.947
VAR00007	70.3134	340.864	.611	.948
VAR00008	70.1336	339.413	.597	.949
VAR00009	69.8802	336.199	.635	.948

VAR00010	70.3963	339.000	.649	.948
VAR00011	70.1475	335.395	.686	.948
VAR00012	69.9124	340.052	.554	.949
VAR00013	69.8065	336.814	.621	.948
VAR00014	70.4516	337.360	.653	.948
VAR00015	69.9171	331.456	.733	.947
VAR00016	70.3871	339.711	.606	.948
VAR00017	70.3272	334.101	.741	.947
VAR00018	70.3180	334.181	.674	.948
VAR00019	70.2627	333.306	.737	.947
VAR00020	70.0276	331.860	.725	.947
VAR00021	70.1152	337.130	.661	.948
VAR00022	69.8111	332.330	.695	.947
VAR00023	69.7281	334.153	.694	.947
VAR00024	69.7143	332.242	.681	.948
VAR00025	69.7696	335.197	.670	.948
VAR00026	70.1152	343.538	.453	.950

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
72.9401	364.242	19.08512	26

## LAMPIRAN 1.4

### UJI LINEARITAS

#### Means

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas hidup * tingkat depresi	217	100.0%	0	0.0%	217	100.0%

#### Report

kualitas hidup

tingkat depresi	Mean	N	Std. Deviation
3.00	91.5000	2	3.53553
5.00	87.8750	8	18.27909
6.00	86.7500	4	15.62850
7.00	97.7500	4	6.80074
8.00	84.7778	9	15.03145
9.00	95.4000	5	6.69328
10.00	88.4000	5	10.16366
11.00	73.3333	3	25.16611
12.00	86.6667	9	9.57862
13.00	80.6667	6	14.12327
14.00	44.0000	1	.

15.00	75.5385	13	8.20178
16.00	74.5000	8	13.54358
17.00	72.3333	9	14.53444
18.00	77.8667	15	13.63748
19.00	72.0769	13	16.44416
20.00	71.0000	15	16.12452
21.00	61.6000	20	16.64932
22.00	57.1500	20	18.58204
23.00	60.6538	26	13.35947
24.00	50.8125	16	11.79954
25.00	69.0000	1	.
26.00	39.0000	1	.
27.00	50.5000	4	12.23383
Total	70.5438	217	18.76756

ANOVA Table						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kualitas hidup * tingkat depresi	Between Groups (Combined)	35362.444	23	1537.498	7.288	.000
	Linearity	28816.396	1	28816.396	136.589	.000
	Deviation from Linearity	6546.048	22	297.548	1.410	.113
	Within Groups	40717.390	193	210.971		
	Total	76079.834	216			

### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
kualitas hidup * tingkat depresi	-.615	.379	.682	.465



## LAMPIRAN 1.5

### UJI NORMALITAS

#### NPar Tests

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		tingkat depresi	kualitas hidup
N		184	217
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	18.3152	70.5438
	Std. Deviation	5.37130	18.76756
Most Extreme Differences	Absolute	.150	.068
	Positive	.112	.054
	Negative	-.150	-.068
Test Statistic		.150	.068
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052 <sup>c</sup>	.058 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

## LAMPIRAN 1.6

### UJI HIPOTESIS

#### Correlations

##### Correlations

		tingkat stres	kualitas hidup
tingkat depresi	Pearson Correlation	1	-.615**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	217	217
kualitas hidup	Pearson Correlation	-.615**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	217	217

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

## LAMPIRAN 1.7

### SURAT PENELITIAN



## UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223  
Kampus II : Jalan Seliabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122  
Website: [www.uma.ac.id](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

Nomor : 1935/FPSI/01.10/VI/2025

4 Juni 2025

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu  
Direktur  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjal  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **Poli Paru RSUD Dr. RM. Djoelham Binjal** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Nama : Nadia Nazihah Putri  
Nomor Pokok Mahasiswa : 218600146  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PPOK di Poli Paru RSUD Djoelham Binjal."** Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **Poli Paru RSUD Dr. RM. Djoelham Binjal**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh Ibu **Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog**.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan,  
Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik  
& Gugus Jaminan Mutu  
  
Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan  
- Mahasiswa Ybs  
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA BINJAI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/558/XII/2022 Tanggal 02 Januari 2023)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 80044777 Kode Pos 20713  
**B I N J A I**

Binjai, 11 Juni 2025

Nomor : 400.14.5.4/RSUD Djoelham/ W / 2025  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area  
di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, Nomor :  
1935/FPSI/01.10/VI/2025, Tanggal 04 Juni 2025, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak keberatan menerima Mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk melakukan  
Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai, dan surat saudara telah  
kami terima dan ditindaklanjuti Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M.  
Djoelham Binjai.


Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyatakan Mahasiswa/i yang tertera  
namanya dibawah ini :

Nama : **NADIA NAZIHAH PUTRI**  
NPM : 218600146  
Program Studi : S-1 Psikologi  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien  
PPOK Di Poli Paru RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai.

Untuk melaksanakan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan dan  
Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI,

  
dr. ROMY ANANDA LUKMAN  
PEMBINA  
NIP. 19770310 200604 011





**PEMERINTAH KOTA BINJAI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/558/XII/2022 Tanggal 02 Januari 2023)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 80044777 Kode Pos 20713  
**B I N J A I**

Binjai, 15 Juli 2025

Nomor : 400.14.5.4/16506/RSUD Djoelham/MI / 2025  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Selesai Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area Medan  
di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, Nomor :  
1935/FPSI/01.10/VI/2025, Tanggal 04 Juni 2025, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.


Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyatakan Mahasiswa/i yang tertera  
namanya dibawah ini :

Nama : **NADIA NAZIHAH PUTRI**  
NPM : 218600146  
Program Studi : S-1 Psikologi  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien PPOK Di Poli Paru RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai

Benar Telah Selesai melaksanakan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan dan  
Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI,

  
DR. ROMY ANANDA LUKMAN  
PENBINA  
NIP. 19770310 200604 011