

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK (LES) PADA MASA  
PANDEMI COVID-19**

**Karya Tulis Ilmiah**

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana**



**oleh:**

**Labibah Gina Salma  
18711044**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2022**

**CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE ON  
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS IN COVID-19 PANDEMIC**

**Scientific Writing**

**as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine**

**Undergraduate Program in Medicine**



**By:**

**Labibah Gina Salma  
18711044**

**FACULTY OF MEDICINE  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK (LES) PADA MASA  
PANDEMI COVID-19**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**Labibah Gina Salma  
18711044**

**Telah diseminarkan tanggal: 25 Juli 2022  
dan telah disetujui oleh:**

**Penguji**



**Dr. dr. Rosmelia, M.Kes., Sp.KK.  
NIK 0577110201**

**Pembimbing**



**Prof. Dr. dr. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)  
NIK 017110242**

**Ketua Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana**

**dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D.  
NIK 047110101**

**Disahkan  
Dekan**

**Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes.  
NIK 01710409**

## PERNYATAAN PUBLIKASI

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Labibah Gina Salma  
NIM : 18711044  
Judul KTI : Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Masa Pandemi COVID-19  
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. dr. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)

Dengan ini menyatakan bahwa (**pilihan diberi tanda √**) :

**Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).

**Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Juli 2022

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)  
NIP 077110437

Yang Menyatakan

Labibah Gina Salma  
18711044

## DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia) .....	i
Halaman Judul (Bahasa Inggris).....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN PUBLIKASI .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
INTISARI .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Keaslian Penelitian .....	3
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
Manfaat Bidang Keilmuan .....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Telaah Pustaka.....	5
2.1.1 Depresi.....	5
2.1.2 Kualitas Hidup .....	6
2.1.3 Lupus Eritematosus Sistemik (LES).....	7
2.1.4 Pandemi COVID-19.....	8
2.1.5 Kuesioner Lupus-QoL.....	9
2.1.6 Kuesioner DASS-21 .....	9
2.2 Kerangka Teori.....	10
2.3 Kerangka Konsep.....	10
2.4 Hipotesis.....	10
BAB III. METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	11
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	11
3.3 Subjek Penelitian.....	11
3.3.1 Populasi Penelitian .....	11
3.3.2 Besar Sampel.....	11
3.4 Variabel Penelitian.....	12
3.4.1 Variabel Bebas .....	12
3.4.2 Variabel Terikat .....	12
3.5 Definisi Operasional.....	12
3.6 Instrumen Penelitian .....	13
3.6.1 Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale-21</i> (DASS-21) .....	13
3.6.2 Kuesioner <i>Lupus Quality of Life</i> (LupusQoL).....	13
3.7 Alur Penelitian .....	13
3.8 Analisis Data .....	13
3.9 Etika Penelitian.....	14
4.1 Hasil Penelitian .....	15
4.1.1 Demografi penderita LES .....	15
4.1.2 Kualitas Hidup Penderita LES.....	15
4.2 Pembahasan .....	20

4.2.1.	Kesehatan Fisik .....	20
4.2.2.	Rasa Sakit .....	21
4.2.3.	Perencanaan .....	23
4.2.4.	Hubungan Intim .....	23
4.2.5.	Ketergantungan pada Orang Lain.....	25
4.2.6.	Emosi .....	26
4.2.7.	Citra Diri .....	28
4.2.8.	Rasa Lelah .....	29
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....		30
5.1	Simpulan .....	30
5.2.	Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....		31
LAMPIRAN .....		37
Lampiran I. Lembar Penjelasan.....		37
Lampiran II. Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner .....		38
Lampiran III. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) .....		39
Lampiran IV. Kuesioner Lupus Quality of Life (LupusQoL) .....		40
Lampiran V. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....		45
Lampiran VI. Hasil Penelitian .....		46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Konsep Kualitas Hidup .....	6
Gambar 2. Kerangka Teori .....	10
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	10
Gambar 4. Alur Penelitian.....	13

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	3
Tabel 2. Definisi Operasional .....	12
Tabel 3. Demografi Subyek dan Hubungan dengan Kualitas Hidup .....	16
Tabel 5. Skor Rata-rata Kualitas Hidup dan Depresi .....	17
Tabel 6. Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup .....	18

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 25 Juli 2022



Labibah Gina Salma  
18711044

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

*Alhamdulillah rabbil 'alamin*, puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Shalawat serta salam dicurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. yang telah membawa berita kebaikan Islam kepada kita semua.

Karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul "Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES) di Masa Pandemi COVID-19" disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Berkat dukungan dari berbagai pihak tersebut, penulis dapat melewati rintangan dan hambatan selama menulis karya tulis ini serta menjalani penelitian. Penghargaan dan terima kasih penulis haturkan kepada seluruh pihak yang telah membantu secara langsung dan tidak langsung, khususnya kepada:

1. Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
4. Prof. Dr. dr. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K) selaku dosen pembimbing yang telah membimbing saya dengan diberikan arahan, saran, dan masukan yang baik sehingga karya tulis ini dapat tersusun.
5. Dr. dr. Rosmelia, M.Kes., Sp.KK selaku dosen penguji yang turut serta memberi masukan untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. Erlina Marfianti, M.Sc., Sp.PD. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu arahan dan dukungan kepada penulis dalam menjalani masa studi di Fakultas Kedokteran UII.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Ir. Andi Ardiyanto. dan Ibu dr. Yusrotun yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang kepada penulis.
8. Keluarga dan adik saya, Alya Maharani, Maulana Muhammad Farros, dan Sultan Maulana Firdaus yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada penulis.
9. Teman dekat penulis, Syafira Laila Nurulita, Dinda Nawang Sari, dan Aulia Hamada Johar, yang telah membantu saya melewati masa studi dengan menyenangkan serta membantu penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
10. Kakak tingkat saya dr. Nurul Hidayah yang membantu membimbing dan mengarahkan saya Ketika ada kesulitan-kesulitan dalam penelitian dan penyusunan karya tulis ini.
11. Seluruh penghuni Rumah Qur'an Asy-Syifa, yang telah kebersamai penulis sejak masih menjadi mahasiswa baru, hingga akhir penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Teman-teman Fakultas Kedokteran UII angkatan 2015, 2016, 2017, dan 2018 yang telah kebersamai penulis dalam melewati hari-hari studi penulis.

Segenap pihak yang telah mewarnai hidup penulis dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan berbesar hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian berikutnya. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan, kekhilafan, dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini. Semoga karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat bagi kita semua. *Aamiin*.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Yogyakarta, 25 Juli 2022



Labibah Gina Salma  
18711044

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK (LES) PADA MASA PANDEMI COVID-19

Labibah Gina Salma<sup>1</sup>, Soewadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Departemen kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

E-mail: <sup>1</sup>[18711044@students.uii.ac.id](mailto:18711044@students.uii.ac.id)

## INTISARI

**Latar Belakang :** Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak negatif bagi fisik dan psikologis. Kondisi psikologis yang umumnya diderita adalah gangguan depresi. Pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES), banyaknya gejala yang dirasakan oleh penderita dapat memengaruhi psikologis hingga timbul depresi dan memperburuk kualitas hidup penderita.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada penderita LES pada masa pandemi COVID-19.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dan sampel diambil dengan metode *consecutive sampling*. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner *Lupus Quality of Life* (LupusQoL) dan pengukuran tingkat depresi menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21). Pengambilan data dilakukan menggunakan *google form*. Subjek yang digunakan memenuhi kriteria inklusi : Penderita LES yang berusia 18 – 49 tahun dan mengikuti penelitian setelah menyetujui *informed consent*. Analisis data menggunakan SPSS.

**Hasil :** Analisis data menggunakan uji Spearman, didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,485$ ). Dari 96 sampel didapatkan rata-rata nilai LupusQoL sebesar 59,95 dan skor depresi sebesar 13,5.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita LES di masa pandemic COVID-19.

**Kata Kunci :** Depresi, Lupus, Kualitas Hidup, Pandemi

## **CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE ON SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS IN COVID-19 PANDEMIC**

**Labibah Gina Salma<sup>1</sup>, Seowadi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medical Student, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Departement of Psychiatry, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

E-mail: <sup>1</sup>[18711044@students.uii.ac.id](mailto:18711044@students.uii.ac.id)

### **ABSTRACT**

**Background :** The COVID-19 pandemic has negative impact on various physical and psychological distress. The most common psychological distress is depression. In Systemic Lupus Erythematosus patient, various of symptoms experienced by patient can cause depression and worsening its quality of life.

**Objective :** To determine correlation between depression and quality of life on Systemic Lupus Erythematosus patients in COVID-19 pandemic.

**Methods:** This study used a cross-sectional method and the samples were taken by consecutive sampling method. The quality of life is measured by Lupus Quality of Life (LupusQoL) questionnaire and depression score is measured by Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), and collected by Google Forms. Subjects are chosen after met these inclusion criteria: SLE patients aged 18-49 years and fully participated in the study after agreeing to informed consent. Statistical analysis performed using SPSS.

**Results:** Data analysis using Spearman's test has shown a significant correlation between depression and quality of life ( $p = 0.000$  and  $r = -0.485$ ). From 96 samples, the average LupusQoL score is 59.95 and depression score is 13.5.

**Conclusion :** There is a significant negative correlation between depression and quality of life of SLE patients during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Depression, Lupus, Quality of Life, Pandemic

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kejadian luar biasa (KLB) COVID-19 (*Corona virus disease 2019*) pertama kali terjadi pada bulan Desember 2019, di kota Wuhan, China. Penyakit tersebut disebabkan oleh novel coronavirus, yang kemudian dinamai SARS-CoV-2 (*World Health Organization, 2020*). Berdasarkan data WHO per 28 November 2021, terkonfirmasi kasus COVID-19 sebanyak 260 juta kasus dengan tingkat kematian mencapai 5 juta kasus (*World Health Organization, 2021*). Sedangkan di Indonesia, dilaporkan sebanyak 4.257.243 kasus terkonfirmasi COVID-19 dimana 143 ribu diantaranya mengalami kematian (*World Health Organization, 2021*). Adanya pandemi COVID-19, oleh pemerintah diberlakukan kebijakan pembatasan aktivitas, karantina wilayah, dan perubahan gaya hidup berupa penerapan protokol kesehatan. Kebijakan tersebut nyatanya berdampak pada berbagai sector (Villani et al., 2021). Selain dampak fisik karena virus, juga terdapat adanya dampak psikologi, mental, dan sosial (Rahayuni & Wulandari, 2021). Hal ini ditunjukkan dengan interaksi sosial masyarakat dalam dunia nyata berkurang dibandingkan dengan interaksi dunia maya yang meningkat (Pratama et al., 2021). Persebaran berita mengenai penambahan kasus COVID-19 dan fakta data kematian menimbulkan perubahan kondisi kesehatan psikologis masyarakat (Pratama et al., 2021; Rahayuni & Wulandari, 2021). Gangguan psikologis tersebut antara lain depresi, gangguan emosi, stres, dan cemas banyak dialami oleh masyarakat sebagai akibat dari meningkatnya tekanan pada pekerjaan, kegiatan sosial yang terbatas, masalah ekonomi, stigma, dsb. (Lempang et al., 2021).

Depresi di masa pandemi COVID-19 meningkat 7 kali lebih tinggi dibandingkan sebelumnya (Bueno-Notivol et al., 2021). Penelitian oleh Chew, et al. (2020) menunjukkan 25% populasi dunia mengalami depresi akibat pandemi COVID-19 yang mana angka tersebut melebihi prevalensi kasus depresi pada KLB SARS dan Ebola sebanyak 3%. Faktor kecemasan dan rasa takut menjadi pemicu utama terhadap kejadian depresi terutama pada populasi yang berisiko, seperti penderita dengan komorbid. Penyakit penyerta memudahkan virus untuk masuk dan berkembang dalam tubuh penderita. Permasalahan ini banyak dialami oleh penderita dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (LES). LES didefinisikan sebagai suatu penyakit autoimun yang menyebabkan sistem imun menyerang jaringan itu

sendiri, yang dapat menyebabkan penyebaran inflamasi dan perusakan jaringan pada organ yang terdampak (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2020). Gejala LES ini sangat bervariasi dan dapat mengenai berbagai organ, seperti sendi, kulit, otak, paru-paru, ginjal, dan pembuluh darah (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2020). Berdasarkan Figueredo-Braga, 25% penderita LES mengalami depresi mayor yang berdampak pada perubahan kualitas hidup (Figueiredo-Braga et al., 2018). Perubahan yang dialami dapat berupa ketidakmampuan aktivitas sehari-hari, hilangnya minat, dan mudah lelah oleh karena lemas dan nyeri akibat lupus. Kondisi tersebut dapat diperparah dengan adanya perubahan situasi akibat COVID-19.

Banyaknya tekanan psikologis yang dialami oleh orang dengan LES di masa pandemi dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk bertahan hidup dari penyakit dan lingkungan (Putri & Halim, 2018). Akan tetapi sedikit penelitian yang mengungkapkan keterkaitan kejadian depresi pada penderita LES di masa pandemi COVID-19. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas hidup penderita LES pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita LES pada masa pandemi COVID-19?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita LES pada masa pandemi COVID-19

#### 1.4. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Penelitian	Relevansi	Persamaan dengan Penelitian yang Akan Dilakukan	Perbedaan dengan Penelitian yang Akan Dilakukan
Figueiredo-Braga M.,	<i>Depression and Anxiety in Systemic Lupus Erythematosus</i>	Observasional	Prevalensi depresi enam kali lebih besar pada penderita LES dibandingkan dengan subjek sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meneliti terkait hubungan depresi pada penderita LES</li> <li>• Penelitian observasional</li> </ul>	Hubungan depresi dan kualitas hidup penderita LES pada masa pandemi COVID-19
Putri, F.M.H & Halim, M.S. (2018)	<i>Depression and Quality of Life in People with Systemic Lupus Erythematosus</i>	Observasional	Depresi berhubungan dengan kualitas hidup penderita LES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meneliti terkait hubungan depresi dan kualitas hidup pada penderita LES</li> <li>• Penelitian observasional</li> <li>• Kuisisioner kualitas hidup : Lupus-QoL</li> </ul>	Hubungan depresi dan kualitas hidup penderita LES pada masa pandemi COVID-19
Khedr, Eman M.; et al. (2021)	<i>Impact of Depression on Quality Life in Systemic Lupus Erythematosus Patient</i>	Observasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresi memberikan dampak pada kualitas hidup</li> <li>• Depresi berhubungan dengan keparahan penyakit pada penderita LES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meneliti terkait hubungan depresi dan kualitas hidup pada penderita LES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode penelitian cross-sectional</li> <li>• Pengambilan sampel dari komunitas penderita LES</li> </ul> Meneliti hubungan depresi dan kualitas hidup penderita LES di masa pandemic COVID-19

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Bidang Keilmuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmiah yang memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES) pada masa pandemi covid-19 dan selanjutnya dapat menjadi ide untuk melakukan penelitian-penelitian lain lebih lanjut.

### **1.5.2. Manfaat Bidang Kesehatan**

Diharapkan dengan mengetahui gambaran kondisi hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES) sehingga dapat dijadikan rekomendasi pengembangan intervensi psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES).

### **1.5.3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan depresi dan perubahan kualitas hidup pada penderita dengan LES

### **1.5.4. Manfaat Bagi Pemerintah dan Institusi**

Penelitian ini diharapkan mampu membantu pemerintah dan institusi untuk melakukan penelitian perkembangan ilmu Kesehatan jiwa terkhusus pada penderita LES di masa pandemic COVID-19.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Telaah Pustaka**

#### **2.1.1 Depresi**

Depresi merupakan gangguan mood yang memiliki karakteristik hilang minat, merasa bersalah, tidak percaya diri, gangguan makan atau tidur, dan susah konsentrasi. Gangguan tersebut dapat berlangsung lama dan rekuren, sehingga dapat mengganggu dari kehidupan sehari-hari (*World Health Organization, 2017*). Umumnya gangguan depresi dibagi menjadi gangguan depresi mayor dan distimia (Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, 2017; World Health Organization, 2017).

Populasi global depresi pada tahun 2015 mencapai 4,4% dengan prevalensi lebih besar pada wanita sebesar 5,15% dari pada pria sebesar 3,5%. Estimasi jumlah orang yang mengalami depresi diseluruh dunia ada 322 juta penduduk. Berdasarkan usia, prevalensi depresi lebih tinggi pada dewasa tua, sedangkan pada remaja dan anak-anak depresi juga dapat terjadi namun masih lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Jumlahs penderita depresi juga meningkat sebesar 18,4% dari tahun 2005 hingga 2015 (*World Health Organization, 2017*).

Banyak faktor yang memngaruhi munculnya depresi pada seseorang. Faktor psikososial seperti kehilangan orang yang dicintai, pikiran negative terhadap diri sendiri dan lingkungan, kejadian yang memengaruhi stress dapat memunculkan depresi (Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, 2016). Gangguan depresi mayor paling sering terjadi pada orang yang memiliki hubungan interpersonal yang erat, maupun yang sudah bercerai atau berpisah (Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, 2017). Depresi dapat dipengaruhi oleh penyakit komorbid. Pasien yang memiliki penyakit komorbid meningkatkan keparahan gejala depresi (Steffen et al., 2020). Depresi pada penderita komorbid maupun penyakit kronis seperti LES biasanya merupakan reaksi yang normal terutama bagi yang baru saja mendapatkan diagnosis. Akan tetapi jika depresi ini tidak tertangani maka akan menimbulkan kesulitan dalam kehidupan dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Putri & Halim, 2018).

Pada pasien LES, kelelahan dan rasa nyeri yang terus menerus dapat berdampak negatif pada kualitas hidup (Figueiredo-Braga et al., 2018s). Selain

disebabkan karena menjalankan fungsi keseharian, faktor tekanan psikologis dan depresi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien LES (Putri & Halim, 2018). Semakin parah depresi yang dialami oleh orang dengan LES, aspek kualitas hidup pada Kesehatan emosi, merasa menjadi beban, kelelahan, nyeri, kesehatan fisis, hubungan dengan orang lain, aspek perencanaan menjadi memburuk (Putri & Halim, 2018).

### 2.1.2 Kualitas Hidup

Menurut WHO, kualitas hidup (Quality of Life/QoL) adalah persepsi individu terhadap kehidupannya terhadap nilai-nilai dan budaya dimana sesuai dengan tujuan, ekspektasi, dan standar yang mereka bentuk (Endarti, 2015). Konsep kualitas hidup termasuk didalamnya bagaimana fungsi individu dalam kehidupannya meliputi *well-being* dari segi fisik, mental, dan sosial. Beberapa komponen yang meliputi kualitas hidup diantaranya Kesehatan fisik, mental, sosial, dan fungsional (Cai et al., 2021). Konsep kualitas hidup termasuk didalamnya bagaimana fungsi individu dalam kehidupannya meliputi *well-being* dari segi fisik, mental, dan sosial. Beberapa komponen yang meliputi kualitas hidup diantaranya kesehatan fisik, mental, sosial, dan fungsional (Cai et al., 2021).

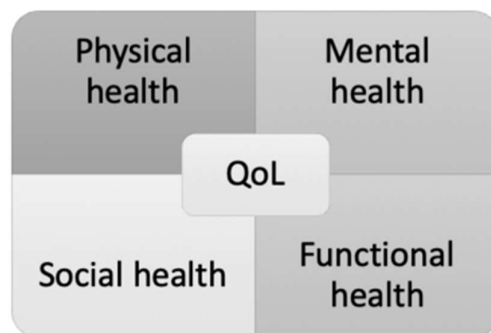


Figure 2. The four broad health dimensions that summarize the specific QoL components.

Gambar 1. Konsep Kualitas Hidup (Cai et al., 2021)

Kualitas hidup yang baik menjadi tujuan bagi semua orang (Endarti, 2015). Kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor kesehatan fisik, mental, fungsi dalam keseharian, dan faktor sosio-ekonomi (Kiling & Prawitasari, 2020). Hal ini tentunya menjadi penting dikarenakan faktor-faktor tersebut akan memengaruhi fungsi dan persepsi setiap orang untuk menjalankan kehidupannya (Endarti, 2015).

Kualitas hidup yang baik menjadi tujuan bagi semua orang (Endarti, 2015). Kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor kesehatan fisik, mental, fungsi dalam keseharian, dan faktor sosio-ekonomi (Kiling & Prawitasari, 2020). Hal ini tentunya menjadi penting dikarenakan faktor-faktor tersebut akan memengaruhi fungsi dan persepsi setiap orang untuk menjalankan kehidupannya (Endarti, 2015).

### **2.1.3 Lupus Eritematosus Sistemik (LES)**

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan terbentuknya autoantibodi yang berdampak pada berbagai macam organ (Suarjana, 2018). Penyakit ini membentuk kompleks autoantibodi sehingga muncul reaksi inflamasi pada berbagai organ. Pada kebanyakan pasien, autoantibodi sudah ada beberapa tahun sebelum gejala klinis pertama kali muncul (Suarjana, 2018).

Prevalensi penderita LES di seluruh dunia diperkirakan mencaoi 4,3 hingga 45,3 per 100.000 populasi, mencapai kira-kira 5 juta kasus. Sedangkan,prevalensi setiap negara dapat berbeda. Di Amerika, jumlah penderita lupus mencapai 1,5 juta kasus. Berdasarkan Pusdatin 2017, prevalensi penderita LES mencapai 0,5% dari populasi (Kemenkes RI, 2017). LES dapat mengenai individu dari berbagai usia dan jenis kelamin, meskipun prevalensi terbanyak pada usia produktif (15-44 tahun) dan 90% pasien LES adalah wanita (Hahn, 2018; Kemenkes RI, 2017). LES masih belum diketahui penyebabnya dan kemungkinan multifaktor dari faktor genetik dan faktor lingkungan (Suarjana, 2018). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan keparahan penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018). Selain dari LES itu sendiri, pengaruh depresi pada pasien komorbid terutama LES juga memengaruhi kualitas hidup penderita (Figueiredo-Braga et al., 2018)

Hingga saat ini penyebab LES masih idiopatik dan diduga bersifat genetik dengan disertai faktor lingkungan (Suarjana, 2018). Faktor resiko dari LES diantaranya adalah faktor genetik, lingkungan, dan hormonal (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Terdapat 75% pasien LES memiliki orang tua atau anggota keluarga yang memiliki LES maupun penyakit autoimun lain. Sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor predisposisi pada terjadinya LES (Kementrian Kesehatan RI, 2017; Suarjana, 2018). Faktor lingkungan dapat berupa sinar UV, stress oksidatif, merokok, dsb. (Suarjana, 2018). Berbagai faktor tersebut

menyebabkan kerusakan pada sel tubuh sehingga terjadi apoptosis. Setelah terjadinya apoptosis, imun tubuh akan merespon sebagai pembersihan sel. Akan tetapi, pada LES, pembersihan sel ini tidak berlangsung dengan baik sehingga menyebabkan gangguan fungsi imun dengan meningkatnya Th1 dan sel B. Gangguan fungsi imun tersebut menimbulkan terbentuknya kompleks autoantibodi dimana dapat meningkatkan inflamasi dan dapat memengaruhi kerusakan organ. Pada banyak pasien LES, pembentukan kompleks autoantibodi sudah terjadi sebelum manifestasi klinis pertama terbentuk (Suarjana, 2018).

Gejala yang sering muncul pada penderita LES adalah demam, artritis, kelelahan, penurunan berat badan, nyeri otot, osteoporosis, pericarditis, efusi pleura, nyeri perut, mual, muntah, anoreksia, komplikasi sistem saraf pusat (SSP), nefritis lupus, gangguan fungsi renal, limfadenopati, tampak kemerahan (*butterfly rash*), penyakit ginjal, dan gangguan psikologis. Pada aspek psikologis, biasanya penderita LES dapat mengalami depresi dan kecemasan (Figueiredo-Braga et al., 2018). Manifestasi klinis pada LES dapat menyebabkan komplikasi ke berbagai organ, diantaranya adalah ginjal, jantung, paru-paru, otak, darah, dan kulit. Gejala komplikasi berbeda pada setiap pasien, dan memiliki pola yang tidak dapat diprediksi karena adanya remisi (gejala membaik) dan flare (gejala memburuk) (Iftimie et al., 2018).

#### **2.1.4 Pandemi COVID-19**

Virus COVID-19 yang berasal dari Wuhan, China sejak akhir 2019 menyebar keseluruh dunia hingga ditetapkan sebagai pandemic oleh WHO (WHO Indonesia, 2021). Pertama kali WHO menetapkan penyebaran virus COVID-19 sebagai pandemic pada bulan Maret 2020 (Bueno-Notivol et al., 2021). Pandemi ini disebabkan karena mewabahnya penyakit pneumonia yang disebabkan oleh virus SARS Cov-2 atau COVID-19 (WHO Indonesia, 2021).

Pandemi COVID-19 berdampak pada berbagai sektor, salah satu sektor yang terdampak secara langsung adalah sektor kesehatan dikarenakan angka kasus positif dan kematian pasien yang terus meningkat akibat COVID-19 (Aeni, 2021). Dikarenakan jumlah kasus positif yang meningkat sejak kasus pertama pada bulan Maret 2020, fasilitas kesehatan menjadi kewalahan dan menyebabkan menurunnya kses terhadap fasilitas tersebut (Aeni, 2021). Berdasarkan penelitian oleh Purnamasari, selama bulan Agustus hingga Oktober 2020, terdapat 1 dari 5 keluarga yang tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan (Aeni, 2021). Selain itu,

untuk mencegah penyebaran virus, pemerintah melakukan pembatasan aktivitas sosial dimana hal ini dapat berdampak pada faktor sosio-ekonomi dan psikologis (Serafini et al., 2020). Kebijakan untuk melakukan pembatasan sosial, penutupan beberapa fasilitas di ruang public, dan karantina wilayah menghambat pergerakan sektor ekonomi (Asare Vitenu-Sackey & Barfi, 2021). Terhambatnya sektor ekonomi, memengaruhi pendapatan keluarga khususnya keluarga miskin dan hamper miskin sehingga meningkatkan angka kemiskinan (Aeni, 2021).

Terdapat banyak konsekuensi psikologis seperti stress, kecemasan, depresi, frustrasi, dikarenakan pandemic COVID-19 yang terus meluas secara progresif (Serafini et al., 2020). Reaksi psikologis tersebut muncul dikarenakan karena ketakutan dan kecemasan pada masyarakat akan pandemic, disertai dengan karantina massal dan penyebaran informasi yang terlalu dilebih-lebihkan oleh media (Serafini et al., 2020). Pada penelitian oleh Hawryuck, depresi memiliki angka prevalensi lebih tinggi pada oaring yang dikarantina (Hawryluck et al., 2004; Serafini et al., 2020). Setelah adanya pandemic COVID-19, prevalensi depresi dan kecemasan meningkat dan berhubungan dengan meningkatnya jumlah kasus positif dan penurunan mobilitas (Santomauro et al., 2021).

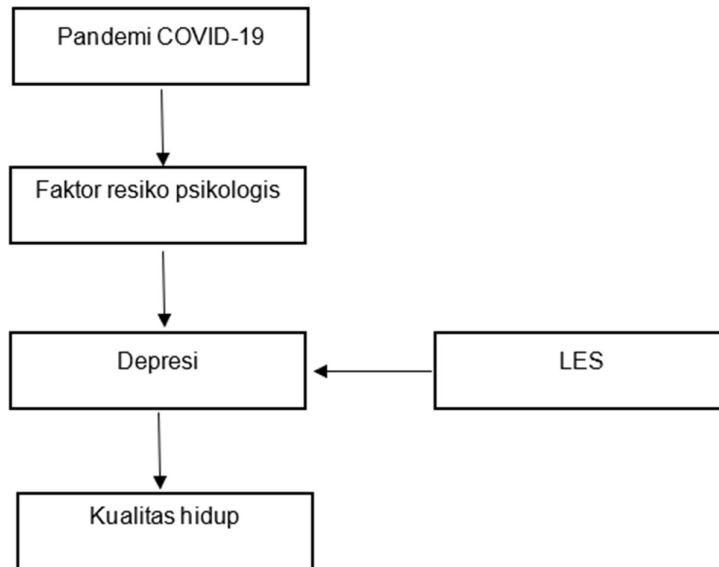
#### **2.1.5 Kuesioner Lupus-QoL**

Kualitas hidup dapat diukur dengan berbagai pengukuran. Terdapat pengukuran kualitas hidup yang bersifat general, maupun yang spesifik berdasarkan dengan penyakit yang diderita (Endarti, 2015). Salah satu instrument spesifik untuk mengukur kualitas hidup spesifik pada penderita lupus adalah Lupus-QoL. Instrument tersebut meilai dari 8 aspek diantaranya adalah kesehatan fisik, emosional, citra diri, rasa sakit, perencanaan, kelelahan, hubungan intim, dan ketergantungan pada orang lain (Yanah, 2016).

#### **2.1.6 Kuesioner DASS-21**

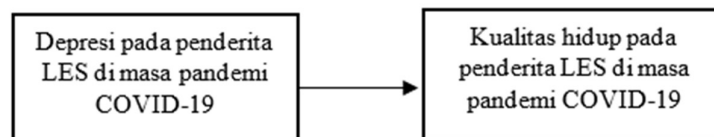
Kuesioner DASS-21 merupakan kuesioner dengan 21 item yang mengukur terkait depresi, gangguan kecemasan dan stress pada individu. Reliabilitas DASS-21 menunjukkan reliabilitas yang baik dengan *Crohnbach's alpha* 0,81, dimana dikatakan sebuah kuesioner reliabel jika *Crohnbach's alpha* lebuah dari 0,7. Kuesioner ini umum digunakan karena mudah digunakan, valid dan reliabel (Coker et al., 2018)

## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

## 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

## 2.4. Hipotesis

- $H_1$  : Depresi pada penderita LES berhubungan dengan kualitas hidup penderita di masa pandemi COVID-19
- $H_0$  : Depresi pada penderita LES tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita di masa pandemi COVID-19

## BAB III. METODE PENELITIAN

### 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional study*. Pada penelitian observasional peneliti hanya melakukan pengamatan, tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian. Desain *cross-sectional* ini dipilih karena peneliti mengukur variabel sekali dalam satu waktu.

### 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada Maret-April 2022 dan dilaksanakan secara daring dengan membagikan instrumen penelitian kepada subjek melalui *google form*.

### 3.3. Subjek Penelitian

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi target dari penelitian ini adalah Pasien LES di Indonesia sedangkan populasi terjangkau dari penelitian ini adalah Pasien LES yang tergabung dalam komunitas.

#### 3.3.2. Kriteria Inklusi

- a. Pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (LES) oleh diagnosis dokter yang berusia 18 hingga 49 tahun.
- b. Pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (LES) yang bersedia mengikuti penelitian setelah menyetujui *informed consent*.

#### 3.3.3. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien LES yang memiliki riwayat gangguan jiwa sebelum didiagnosis *Systemic Lupus Erythematosus* (LES)

### 3.4. Besar Sampel

Penelitian ini mengaplikasikan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pada penelitian ini, perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin karena penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan jumlah populasi sudah diketahui (Notoatmodjo, 2007).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{2716}{1 + (629 \times 0.1^2)} = 95$$

Keterangan:

n : jumlah sampel minimal

N : populasi penderita lupus di Indonesia (N=2716)

e : tingkat kesalahan/margin of error (e=10%)

Jadi dari 2716 pasien LES yang tercatat pada Pusdatin, didapatkan sampel minimal untuk penelitian adalah 95.

### 3.5. Variabel Penelitian

#### 3.5.1. Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat depresi pada pasien LES.

#### 3.5.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien LES.

#### 3.5.3. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan indikator Pengukuran	Skala
Lupus Eritematosus Sistemik (LES)	LES merupakan penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan terbentuknya autoantibodi yang berdampak pada berbagai macam organ	Responden yang sudah didignosis LES oleh dokter dan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dimunta melanjutkan kuesioner DASS dan LupusQoL setelah menyetujui <i>informed consent</i> .	Skala Nominal
Tingkat Depresi	Depresi merupakan gangguan mood yang memiliki karakteristik hilang minat, merasa bersalah, tidak percaya diri, gangguan makan atau tidur, dan susah konsentrasi.	Responden diminta untuk mengisi 21 item dari <i>Depression Anxiety Stress Scale-21</i> (DASS-21) dengan skala Likert 0-3. Skor kemudian dijumlahkan pada komponen depresi.	Rasio : Numerik
Kualitas Hidup	Kualitas Hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya terhadap nilai-nilai dan budaya dimana sesuai dengan tujuan, ekspektasi, dan standar yang mereka bentuk.	Responden diminta untuk mengisi 34 item dari <i>Lupus Quality of Life</i> (Lupus QoL0) dengan skala Likert 1-5. Skor kemudian dijumlahkan pada setiap komponennya.	Rasio : Numerik

### 3.6. Instrumen Penelitian

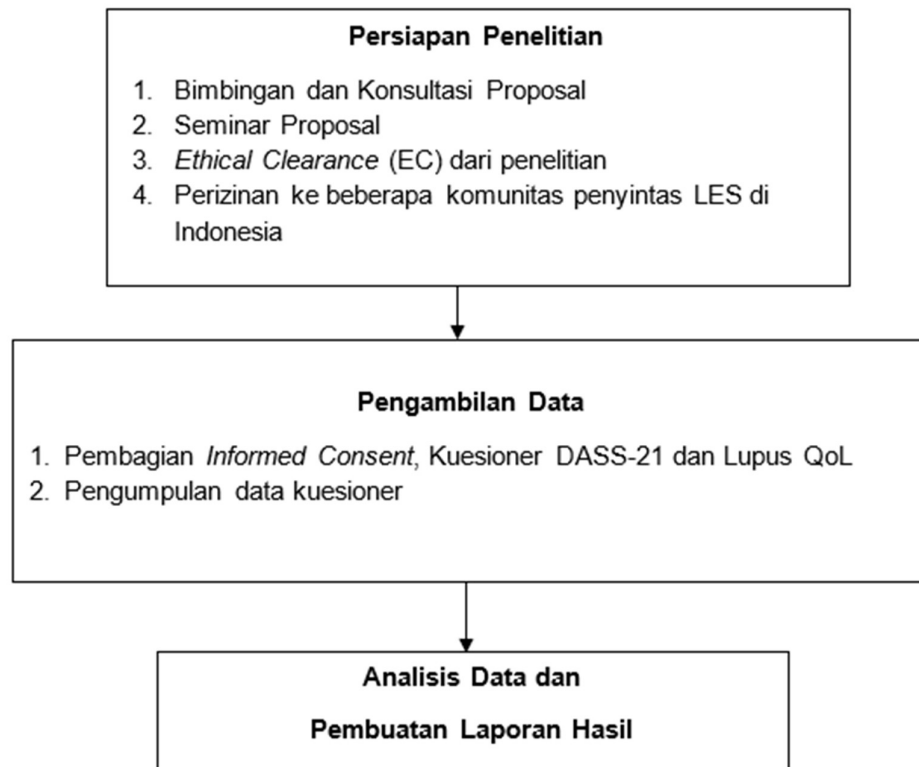
#### 3.6.1. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)*

Tingkat depresi merupakan data rasio numerik yang didapatkan melalui pengambilan data online menggunakan google form dengan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS).

#### 3.6.2. Kuesioner *Lupus Quality of Life (LupusQoL)*

Kualitas hidup merupakan data rasio numerik yang didapatkan melalui pengambilan data online menggunakan google form dengan kuesioner Lupus Quality of Life (LupusQoL).

### 3.7. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

### 3.8. Analisis Data

Data tingkat depresi dan kualitas hidup pada penderita LES diuji dengan diawali dengan uji normalitas dengan kolmogrov-smirnov, dikarenakan distribusi data tidak normal maka digunakan uji spearman.

### **3.9. Etika Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian bersama dibawah naungan Prof. dr. Seowadi, Sp.KJ. dengan judul utama “Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Penderita LES pada Masa Pandemi Covid-19” dan sudah mengajukan etik di Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor 7/Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2022 (Lampiran V). Selama berjalannya penelitian, peneliti sudah memperhatikan beberapa etik dengan memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada responden, meminta ketersediaan atau informed consent kepada responden, menjaga identitas dan privasi responden, memperlakukan setiap responden dengan adil, meminimalisir dampak pada responden, dan hanya akan menggunakan data untuk kepentingan peneliti.

## BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Demografi penderita LES

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis didapatkan total penderita LES sebanyak 96 subjek, dari total jumlah sampel tersebut didominasi oleh perempuan (96,9%) dibandingkan laki-laki (3,1%). Penderita LES banyak dialami usia dewasa (60,4 %) dengan rentang usia 26-45 tahun yang mana 62,5% subjek mulai terdiagnosis LES dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Status pernikahan pada pasien dengan LES adalah 91,7% (n = 88) sudah menikah dan 8,3% (n = 8) belum menikah (Tabel 3).

LES merupakan penyakit autoimun sistemik yang memiliki pengaruh terhadap fungsi pada berbagai organ. Pada tabel 3 menunjukkan organ yang mengalami kerusakan oleh karena aktivitas autoimun pada subjek penderita LES diantaranya darah (9,7%), gastrointestinal (3,8%), ginjal (15,1%), hati (2,7%), integument (19,9%), kardiovaskular (6,5%), mata (2,2%), muskuloskeletal (27,5%), pancreas (0,5%), paru-paru (4,3%), saraf (5,9%). Sedangkan terdapat subjek yang mengisi tidak memiliki gangguan pada organ sebanyak 2,2%.

#### 4.1.2 Kualitas Hidup Penderita LES

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam penentuan kondisi penderita LES. Adapun penilaian kualitas hidup pada penderita LES dapat menggunakan kuesioner LupusQoL melihat pada 8 aspek. Penilaian tersebut diantaranya kesehatan fisik, rasa nyeri, perencanaan, hubungan intim, ketergantungan pada orang lain, emosi, citra diri, dan rasa lelah. Penilaian kualitas hidup penderita LES pada kuesioner ini dihitung dari jumlah skor yang didapatkan tiap pertanyaan dan dimasukkan kedalam formula pada Gambar 2 untuk mendapatkan nilai tiap domain. Untuk mendapatkan nilai total dari keseluruhan domain, maka hasil setiap domain akan dijumlahkan dan dibagi 8. Hasil dari skor tersebut kemudian akan disesuaikan dengan nilai 1-100 dimana semakin besar skor yang didapatkan maka kualitas hidup penderita semakin baik.

$$\frac{\text{Mean raw domain score}}{4} \times 100 = \text{Transformed score for domain}$$

Gambar 5. Rumus Perhitungan Skor LupusQoL

Tabel 3. Demografi Subyek dan Hubungan dengan Kualitas Hidup

Karakteristik	Frekuensi (%)	Lupus QoL ( <i>p-value</i> ) dengan Uji <i>Mann-Whitney</i>								
		Kesehatan Fisik	Rasa Sakit	Perencanaan	Hubungan Intim	Ketergantungan	Emosional	Citra Diri	Rasa Lelah	Total
<b>Usia</b>										
Remaja (18-25 Tahun)	34 (35,4)	0,221*	0,017*	0,192	0,073*	0,001*	0,013*	0,729*	0,167*	0,012*
Dewasa (26-45 Tahun)	58 (60,4)									
Lansia (>46 Tahun)	4 (4,2)									
<b>Jenis Kelamin</b>										
Perempuan	93 (96,9)	0,712	0,492	0,949	0,354	0,882	1,00	0,353	0,416	0,792
Laki-Laki	3 (3,1)									
<b>Durasi Sakit</b>										
<5 tahun	60 (62,5)	0,310*	0,062*	0,179*	0,027*	0,045*	0,073*	0,117*	0,512*	0,089*
5-10 tahun	30 (31,3)									
11-15 tahun	3 (3,1)									
>15 tahun	3 (3,1)									
<b>Status Pernikahan</b>										
Belum menikah	8 (8,3)	0,963	0,258	0,340	0,000	0,322	0,720	0,720	0,216	0,516
Menikah	88 (91,7)									
<b>Organ</b>										

Tabel 3.Lanjutan

Darah	18 (9,7)	0,177**	0,919	0,210**	0,113**	0,531**	0,876**	0,278	0,672	0,283
Gastrointes tinal	7 (3,8)		**					**	**	**
Ginjal	28 (15,1)									
Hati	5 (2,7)									
Integumen	37 (19,9)									
Kardiovask ular	12 (6,5)									
Mata	4 (2,2)									
Muskuloske letal	51 (27,4)									
Pankreas	1 (0,5)									
Paru-paru	8 (4,3)									
Saraf	11 (5,9)									
Tidak ada	4 (2,2)									

\*Uji *Kruskal Wallis*\*\*Pembagian Ya (terdapat organ yang terdampak) dan Tidak (tidak ada organ yang terdampak) dengan Uji *Mann-Whitney*

Tabel 4. Skor Rata-rata Kualitas Hidup dan Depresi

				LupusQoL*				DASS*	
Kesehatan Fisik	Rasa Sakit	Perencanaan	Hubungan Intim	Ketergantungan	Emosional	Citra Diri	Rasa Lelah	Total	Depresi
64,65	54,43	64,15	70,31	51,50	66,71	59,07	48,76	59,95	13,5**

\*Rata-rata dari 96 subjek

\*\*Tingkat depresi *moderate*

Tabel 5. Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup

	<b>LupusQoL (Uji Spearman)</b>								
	<b>Kesehatan Fisik</b>	<b>Rasa Sakit</b>	<b>Perencanaan</b>	<b>Hubungan Intim</b>	<b>Ketergantungan</b>	<b>Emosional</b>	<b>Citra Diri</b>	<b>Rasa Lelah</b>	<b>Total</b>
<b>Depresi (p)</b>	0,015	0,000	0,000	0,003	0,002	0,000	0,003	0,002	0,000
<b>Depresi (r)</b>	-0,247	-0,383	-0,395	-0,298	-0,306	-0,604	-0,297	-0,318	-0,485

Berdasarkan rumus penilaian LupusQol pada Gambar 2 didapatkan rata-rata nilai kualitas hidup subyek adalah 59,95 untuk total domain. Untuk setiap domain, yang memiliki nilai kualitas hidup tertinggi adalah domain hubungan intim dengan nilai 70,31. Sedangkan yang memiliki nilai terendah merupakan domain rasa lelah dengan nilai 48,76 (Tabel 4). Analisa lebih lanjut berdasarkan pada data demografis usia subyek, kualitas hidup penderita LES berhubungan erat dengan nilai signifikansi sebesar  $p=0,012$ . Selain itu, usia subyek juga mendapatkan hasil yang signifikan pada domain rasa nyeri ( $p=0,017$ ), beban ( $p=0,001$ ), dan emosi ( $p=0,013$ ). Jika melihat dari durasi sakit pada subyek, didapatkan hasil signifikan pada domain hubungan intim ( $p=0,027$ ) dan beban ( $p=0,045$ ). Kemudian, pada data demografis status pernikahan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada domain hubungan intim ( $p=0,000$ ) (Tabel 5).

#### 4.1.3 Depresi pada penderita LES

Penilaian tingkat depresi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuesioner DASS-21. Setelah pengisian kuesioner dilakukan penjumlahan skor pada kategori depresi dan dilakukan pengelompokan tingkat depresi sesuai yang didapatkan responden. Pada responden yang memiliki skor diantara 0 hingga 9 maka akan masuk kategori normal. Kemudian untuk skor 10-13 akan dikategorikan dengan tingkat depresi rendah, selanjutnya perolehan skor 14-20 akan masuk pada tingkat depresi sedang. Selain itu untuk perolehan skor 21 hingga 27 akan masuk tingkat depresi parah dan perolehan skor pada tingkat depresi sangat parah adalah yang mendapatkan skor diatas 28 (Lovibond & Lovibond, 1995).

Depresi pada penderita LES yang didapatkan pada penelitian ini memiliki rata-rata skor 13,5. Hal ini menunjukkan tingkat depresi sedang atau *moderate*. Pada penelitian ini didominasi oleh penderita LES dengan tingkat depresi normal sebanyak 36 subjek (37,5%), dimana untuk perolehan paling rendah adalah tingkat depresi parah dengan 21 responden (8,3%).

Tabel 6. Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat depresi	Frekuensi (%)
Normal	36 (37,5)
Ringan (mild)	21 (21,9)
Sedang (moderate)	21 (21,9)
Parah (severe)	8 (8,3)
Sangat parah (extremely severe)	10 (10,4)

#### **4.1.4 Kualitas hidup penderita LES dan Depresi**

Pada penelitian ini didapatkan hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada penderita LES ( $p=0,000$ ) dengan kekuatan sedang ( $r = -0,485$ ). Selanjutnya, jika dilihat berdasarkan hubungan tiap domain dari kualitas hidup penderita LES didapatkan 8 domain diantaranya memiliki nilai yang signifikan ( $p < 0,005$ ). Dari 8 domain tersebut, yang memiliki hubungan paling kuat adalah domain kesehatan emosional dengan depresi dengan nilai  $r$  adalah  $-0,604$  dan domain dengan hubungan paling rendah adalah kesehatan fisik dengan nilai  $r$  adalah  $-0,247$ .

### **4.2. Pembahasan**

Penelitian dengan melakukan analisis hubungan kualitas hidup dengan depresi pada pasien dengan LES telah banyak dilakukan sebelumnya, akan tetapi belum banyak penelitian yang melakukan analisa di masa pandemi COVID-19. Berdasarkan review oleh Adamichou, et al. (2017) menyebutkan bahwa pasien LES memiliki tingkat kemunculan gejala lebih rentan dibandingkan penyakit lain, pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan psikologis dari pasien (Adamichou et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh penulis bahwa kualitas hidup 96 pasien LES berhubungan dengan tingkat depresi. Adapun analisa terperinci adalah sebagai berikut,

#### **4.2.1. Kesehatan Fisik**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis menunjukkan sebanyak 96 subyek memiliki rata-rata nilai sebesar 64,65 pada rentang nilai 0 sampai dengan 100. Perolehan nilai tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar subyek dalam penelitian ini mengalami kesulitan pada kegiatan sehari-hari. Meskipun hasil yang didapatkan tidak terlalu rendah, akan tetapi pada penelitian oleh Yanih (2016) disebutkan bahwa penderita LES yang mendapatkan skor 53 hingga 64 pada domain ini sering mengalami sesak nafas dan kelelahan yang berlebihan setelah melakukan kegiatan fisik seperti menaiki tangga (Yanih, 2016). Hasil penelitian tersebut berbanding lurus dengan data yang dipublikasikan oleh Pereira, *et al.* (2020) dimana aktivitas fisik pasien dengan LES akan mengalami penurunan akibat dari peningkatan gejala penyakit ( $r = -0,621$  ;  $p < 0,001$ ) (Pereira et al., 2020). Pada kondisi ini pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas berat, sedang, maupun ringan. Berdasarkan Yanih (2016), pasien dengan LES memiliki kualitas hidup yang baik apabila perolehan nilai kesehatan mencapai lebih

dari 75. Kualitas hidup yang dimaksud adalah pasien mampu melakukan pekerjaan sedang seperti membersihkan lantai, dan pekerjaan berat seperti memindahkan perabot (Yanah, 2016). Disisi lain, pasien LES dengan aktivitas fisik rendah dapat diakibatkan oleh kelelahan, penurunan tingkat kebugaran, rendahnya kapasitas tubuh, kekuatan otot melemah, dan keterbatasan-keterbatasan lain yang akhirnya menghambat pasien untuk dapat melakukan aktivitas (Pereira et al., 2020; Yanah, 2016).

Penurunan aktivitas fisik oleh karena kapasitas tubuh yang rendah nyatanya memiliki dampak terhadap kondisi psikologis pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh negatif pada penurunan aktivitas fisik terhadap tingkat depresi subjek dengan LES pada masa pandemi COVID-19 ( $r = -0,247$  ;  $p < 0,05$ ) (tabel 5). Hasil tersebut menunjukkan adanya korelasi yang berbanding terbalik dengan kekuatan lemah. Meskipun begitu, nyatanya pada masa pandemi COVID-19 memiliki dampak yang bervariasi mulai dari penurunan fisik tubuh hingga psikologis (Hammami et al., 2021). Sebanyak 35,1% subjek di Afrika utara dan Tunisia mengalami depresi selama masa pandemi COVID-19 dan diprediksi mengalami peningkatan sejalan dengan perpanjangan masa pandemi dan peningkatan angka kesakitan akibat infeksi virus SARS-CoV-2 (Hammami et al., 2021; Lai et al., 2020). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil analisa data yang dilakukan oleh penulis, dimana subjek dengan LES memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang rendah dalam menghadapi infeksi virus SARS-CoV-2. Hal ini didukung dengan hasil penelitian oleh Ugarte-Gil (2022) yang menyatakan bahwa pasien LES rentan terhadap infeksi penyakit yang serius seperti COVID-19 oleh karena aktivitas penyakit LES itu sendiri yang mana menurunkan fungsi imunitas tubuh dan penggunaan obat-obatan imunosupresan pada pasien LES mampu meningkatkan resiko infeksi (Ugarte-Gil et al., 2022). Pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa LES dapat menyebabkan peningkatan CRP, TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6 dan IL-2. dimana hal tersebut dapat meningkatkan depresi (Figueiredo-Braga et al., 2018).

#### **4.2.2. Rasa Sakit**

Pada penelitian ini didapatkan nilai dari aspek rasa sakit pada kualitas hidup penderita LES adalah 54,43. Penilaian ini didasarkan pada bagaimana rasa sakit yang dialami oleh penderita dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur. Lebih dari 90% penderita LES mengalami nyeri sendi, hal ini

membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah tangga, olahraga, dan kegiatan pribadi. Selain itu terdapat faktor lain yang memengaruhi rasa sakit seperti gejala fotosensitif, nyeri sendi, dan perdarahan yang menyebabkan penurunan aktivitas dari penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018). Penelitian oleh Mirbagher, *et al.* (2016) menunjukkan 57% subjek penderita LES memiliki kualitas tidur yang rendah. Salah satu hal yang memengaruhi kualitas tidur pada penderita LES adalah aktivitas penyakit ( $p=0,036$ ) (Mirbagher *et al.*, 2016). Aktivitas penyakit yang meningkat pada penderita LES akan meningkatkan rasa sakit, stress, dan perubahan imunologis sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur (Olesińska & Saletra, 2018).

Jika melihat dari faktor usia, hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kualitas hidup dan usia pada aspek rasa sakit ( $p=0,017$ ) dan pada total aspek LupusQoL ( $p=0,013$ ). Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Carrión-Nessi *et al.* yang menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan ( $p<0,001$ ) antara usia dan rasa sakit pada kualitas hidup penderita lupus. Penderita yang memiliki usia yang lebih tua, umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan penderita dengan usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena durasi penyakit yang lebih lama dan peningkatan akumulasi kerusakan organ akibat LES (Carrión-Nessi *et al.*, 2022).

Rasa sakit terus menerus yang disebabkan oleh gejala LES akan berdampak pada psikologis pada penderita. Gangguan psikologis yang dapat dialami adalah depresi. Hal ini pun dapat memengaruhi dari kualitas hidup penderita LES (Khedr *et al.*, 2021). Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan pada hubungan depresi dan kualitas hidup di aspek rasa sakit ( $p=0,000$ ) dengan kekuatan hubungan rendah ( $r = -0,383$ ). Dari hasil tersebut juga menunjukkan korelasi negatif dimana semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka semakin rendah kualitas hidup pada penderita. Hal ini berhubungan dengan penelitian oleh Khedr, *et al.* (2021) dimana didapatkan hasil tingkat depresi yang tinggi dapat menyebabkan dampak negatif pada kualitas hidup penderita LES (Khedr *et al.*, 2021). Penelitian lain oleh Putri dan Halim (2018) juga menyebutkan hasil yang signifikan pada aspek rasa sakit dan depresi pada penderita LES ( $p=0,007$ ) (Putri & Halim, 2018).

#### 4.2.3. Perencanaan

Penderita LES pada umumnya memiliki kesulitan dalam penentuan jadwal kegiatan keseharian akibat dari kekambuhan yang dialami. Hal ini ditunjukkan pada penelitian dimana nilai dari domain perencanaan sebesar 64,51, yang mana berdasarkan rentang nilai LupusQoL menunjukkan kecenderungan pada kesulitan terhadap perencanaan. Secara statistika didapatkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat depresi pada penderita LES ( $p=0,003$ ). Analisa terhadap aspek perencanaan dan tingkat depresi menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan rendah ( $r$ ) sebesar  $-0,395$ , hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat depresi seorang penderita LES maka semakin rendah kemampuan perencanaan penderita tersebut. Penelitian ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh Putri & Halim (2018) dimana tingkat depresi dan kualitas hidup penderita LES signifikan berbanding terbalik ( $p = 0.033$  dan  $r = -0.305$ ) (Putri & Halim, 2018).

Berdasarkan Adamichou dan Bertias (2017), penderita LES memiliki kemunculan gejala yang berulang (*flare*) dan dapat berdampak dalam jangka waktu singkat maupun panjang. Tingkat kemunculan gejala tersebut juga dapat memiliki derajat kesakitan yang berbeda dimana terdapat 20-30% penderita LES mengalami derajat kesakitan yang parah. Hal ini menunjukkan bahwa kemunculan gejala LES bersifat fluktuatif (Adamichou et al., 2018). Pada beberapa kasus didapatkan derajat sakit yang berat, sehingga mengganggu dari perencanaan jadwal dan aktivitas sosial penderita (Adamichou et al., 2018; Sørensen et al., 2013). Proses perencanaan dapat membantu seseorang untuk mengatasi situasi yang sulit, sehingga orang yang mampu merencanakan kegiatan dengan baik memiliki resiko yang lebih rendah untuk mengalami depresi (Sørensen et al., 2013).

#### 4.2.4. Hubungan Intim

Domain hubungan intim menilai subjek bagaimana gejala yang dialami oleh penderita LES dapat memengaruhi keinginan untuk melakukan hubungan seks. Penelitian ini menunjukkan skor 70,31 dimana hal ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dalam penilaian LupusQoL. Penelitian oleh Yanih (2016) disebutkan bahwa tingginya nilai pada domain hubungan intim ini dikarenakan masih adanya keinginan untuk melakukan dengan lawan jenis seperti berpacaran dan menikah. Akan tetapi, pada hubungan intim terdapat penolakan yang muncul dari pihak lawan jenis yang memiliki kondisi normal (Yanah, 2016).

Meskipun begitu pada review pada Olesińska dan Saletra (2018) disebutkan pada penderita LES dapat mengalami penurunan kualitas hidup pada domain hubungan intim. Pengaruh turunnya kesehatan fisik dan psikologis yang dialami oleh penderita LES dapat menyebabkan disfungsi seksual. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya gejala yang dialami sehingga penderita sering menurunkan aktivitas seksual karena rasa sakit yang dialami akibat gejala tersebut (Olesińska & Saletra, 2018). Pada penderita LES terdapat dua faktor penyakit yang memengaruhi dari disfungsi seksual diantaranya adalah menurunnya nafsu seksual dan kesulitan melakukan hubungan seksual. Menurunnya nafsu seksual disebabkan karena menurunnya status androgen pada penderita. Meskipun umumnya penderita LES mengalami peningkatan hormon estrogen, akan tetapi pada penderita perempuan terjadi penurunan testosteron dan dehidroepiandosteron. Selain itu, munculnya sindrom sjorgen akibat LES dapat menurunkan lubrikasi vagina dan dispareunia yang menyebabkan disfungsi seksual. Sedangkan pada pria, komplikasi LES seperti lupus nefritis dapat menyebabkan insufisiensi vena dan arteri yang berakibat pada disfungsi pada organ pria (Frikha et al., 2021). Gejala pada LES yang memengaruhi rendahnya hubungan intim pada penderita diantaranya adalah kelelahan, arthritis, nefritis, dan sindrom sjorgen. Beberapa penelitian juga menyebutkan peningkatan prevalensi gangguan seksual penderita LES pada penderita yang memiliki gangguan ginjal dan gagal ginjal kronis. Gejala tersebut meningkatkan rasa sakit yang diderita ketika melakukan hubungan intim (Frikha et al., 2021; Hsu et al., 2022; Olesińska & Saletra, 2018).

Pada penelitian ini menunjukkan nilai dari aspek hubungan intim memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat depresi pada penderita LES ( $p=0,000$ ). Hubungan antara nilai dari aspek hubungan intim dan tingkat depresi menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan lemah ( $r = -0,298$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri & Halim (2018) yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan dengan nilai  $p= 0.017$  dan  $r= - 0.379$ , hal ini memiliki arti semakin tinggi tingkat depresi seorang penderita LES akan mengalami nilai aspek hubungan intim yang rendah. Penyebab rendahnya tingkat hubungan intim pada penderita LES merupakan faktor yang kompleks. Selain kesehatan fisik, faktor psikologis dan karakteristik penderita dapat memengaruhi (Hsu et al., 2022; Olesińska & Saletra, 2018). Faktor psikologis yang sering

dialami oleh penderita LES adalah depresi dan kelelahan yang mana dapat memengaruhi aktivitas seksual. Gangguan depresi dapat muncul disebabkan karena rasa sakit yang muncul tiba-tiba terus menerus pada penderita LES (Putri & Halim, 2018). Selain itu gejala lain yang timbul seperti ruam pada kulit, arthritis dan rambut rontok dapat menimbulkan turunya rasa percaya diri terhadap citra diri penderita yang berujung pada gangguan depresi. Turunya rasa percaya diri dan peningkatan depresi tersebut dapat menimbulkan penolakan maupun penurunan aktivitas seksual pada penderita LES (Jin et al., 2021; Phuti et al., 2018). Pada penelitian oleh Shen (2015) dan Moghadam (2019) gangguan depresi dapat menjadi faktor mayor yang menurunkan aktivitas seksual dan hubungan intim pada penderita (Moghadam et al., 2019; Shen et al., 2015).

#### **4.2.5. Ketergantungan pada Orang Lain**

Pada domain ini penderita dilakukan penilaian terhadap hubungan dengan orang terdekat dan ketergantungan atas bantuan orang lain. Penderita mendapatkan rata-rata skor sebesar 51,50 pada domain ketergantungan. Perolehan nilai tersebut pada penelitian ini menempati skor kedua terendah setelah domain kelelahan. Nilai tersebut memberikan arti subyek membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas keseharian dan memiliki tingkat kekhawatiran yang cukup tinggi akan memberikan beban kepada keluarga dan atau teman. Timbulnya ketergantungan dan kekhawatiran tersebut dilatar belakangi oleh munculnya *flare* dan gejala muskuloskeletal pada penderita LES yang menyebabkan gangguan pada aktivitas fisik penderita. Hal ini dapat berdampak negatif pada aktivitas rumah tangga dan keluarga. Aktivitas yang biasanya sulit untuk dilakukan diantaranya memindahkan barang berat, mencuci baju, belanja, dan menjaga anak. Meskipun dari keluarga dan teman membantu berbagai aktivitas keseharian, hal ini pun dapat meningkatkan rasa khawatir dan menganggap diri sendiri adalah beban pada penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018; Yanih, 2016). Kekhawatiran dan menurunnya kemandirian pada penderita inipun kemudian dapat meningkatkan depresi pada penderita LES (Jin et al., 2021; Olesińska & Saletra, 2018)

Sejalan dengan hasil tersebut penelitian yang dilakukan Putri & Halim (2018) menunjukkan hubungan antara aspek ketergantungan pada orang lain dengan tingkat depresi adalah berhubungan negatif yang signifikan dengan kekuatan lemah ( $r = - 0.379$ ) dan nilai  $p = 0.017$ , hal ini memberikan arti bahwa

semakin tinggi tingkat depresi seorang penderita LES akan mengalami tingkat kemandirian yang rendah sehingga penderita lebih bergantung pada orang lain. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan nilai  $p = 0,002$  dan  $r = 0,306$ . Ketergantungan pada orang lain yang dialami oleh penderita LES menyebabkan beberapa kekhawatiran seperti pasangan yang akan meninggalkan mereka, keluarga atau orang terdekat yang akan lelah membantu mereka. Seiring dengan menurunnya kemampuan fisik yang dialami oleh penderita dan perubahan mood secara tiba-tiba, hal ini dapat menyebabkan depresi pada penderita LES (Putri & Halim, 2018)

Terutama pada kondisi pandemi, penderita SLE mengalami peningkatan tingkat depresi dan kecemasan (Santos-Ruiz et al., 2021). Saat pandemi COVID-19, penderita imunokompremais seperti SLE masuk dalam kategori resiko tinggi infeksi COVID-19 dan adanya kesulitan baru seperti sulitnya akses ke fasilitas kesehatan. Sulitnya akses ke fasilitas kesehatan ini dapat mencangkup kontrol ke dokter dan sulitnya mendapatkan obat *hydroxychloroquine* (HCQ) (Bingham et al., 2021; Scherlinger et al., 2022). Selain itu adanya protokol kesehatan seperti karantina, *lockdown*, penggunaan masker, dan kesulitan ekonomi pasca pandemi menimbulkan efek negatif pada kondisi psikologis penderita LES. Meningkatnya kekhawatiran karena kondisi imunokompremais membuat penderita LES memperketat protokol kesehatan dengan karantina di rumah, hal ini menyebabkan rasa kesepian dan peningkatan depresi pada penderita (Bingham et al., 2021). Depresi pada penderita LES dapat memeberikan timbal balik negatif pada kesehatan fisik penderita. Meningkatnya *flare* dan aktivitas penyakit yang meningkat berhubungan dengan tingkat depresi yag meningkat pada penderita LES. Adanya tekanan psikologis dan gejala fisik yang memburuk hal ini berdampak pada kemandirian penderita sehingga penderita LES cenderung bergantung kepada keluarga dan orang terdekat (Adamichou et al., 2018; Bingham et al., 2021).

#### **4.2.6. Emosi**

Domain emosi menilai bagaimana kondisi LES pada penderita dapat memengaruhi emosi. Pada penelitian ini didapatkan skor domain 66,71. berdasarkan penelitian oleh Yanih (2016), penderita LES yang mendapatkan skor diatas 50 ada domain ini cenderung jarang mengalami gangguan emosi dan memiliki rasa optimis terkait kondisi yang akan dihadapi kedepannya (Yanih,

2016). Meskipun begitu, pada penelitian ini tetap didapatkan penderita LES yang memiliki skor dibawah 50 pada domain emosi. Berdasarkan review oleh Olensinska (2018), sebanyak  $\frac{2}{3}$  penderita LES mengalami gangguan emosi. Gangguan yang dapat ditemukan diantaranya merasa sedih, depresi, ketakutan, kecemasan, merasa bersalah, dan kemarahan. Hal ini disebabkan karena gejala dan prognosis penyakit yang tidak dapat diprediksi. Munculnya gangguan emosi ini umumnya muncul saat gejala LES meningkat. Gejala yang dialami akan menstimulasi perasaan tidak berdaya dan kelelahan pada penderita sehingga menimbulkan gangguan emosional hingga munculnya depresi (Olesińska & Saletra, 2018).

Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian yang mendapatkan adanya hubungan signifikan antara depresi dengan domain emosi dengan  $p=0,000$ . Selain itu didapatkan korelasi negatif dimana menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi pada penderita LES maka kualitas hidup semakin rendah. Keuatan korelasi yang didapatkan pada domain emosi ini merupakan korelasi kuat dimana yang paling signifikan diantara 8 domain lainnya dengan perolehan  $r = -0,604$ . Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Putri dan Halim (2018) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dan kesehatan emosi dengan  $p=0,000$  dan  $r = -0,629$ . Kuatnya korelasi antara depresi dan domain emosional ini dikarenakan kedua hal tersebut mengandung komponen emosional. Pada penderita LES yang mengalami depresi dapat timbul gejala yang berhubungan dengan aspek emosi seperti kesedihan, merasa hidup tidak lagi menyenangkan, juga merasa cemas dan khawatir akibat penyakit yang dialami (Putri & Halim, 2018).

Pada domain emosional, ditemukan juga adanya hubungan yang signifikan dengan usia penderita LES ( $p = 0,013$ ). Umumnya penderita LES yang berusia lebih tua mengalami perburukan pada kualitas hidup (Plantinga et al., 2016). Pada penelitian oleh Carrion-Nessi (2022) juga didapatkan adanya korelasi negatif antara usia dan kualitas hidup domain emosi pada penderita LES ( $p<0,05$  dan  $r = -0,23$ ). Hal ini disebabkan karena penderita LES dengan usia yang lebih tua umumnya memiliki durasi penyakit yang lebih lama, peningkatan komorbiditas akibat penuaan dan akumulasi kerusakan organ yang lebih tinggi. Selain peningkatan kerusakan organ, adanya peningkatan rasa nyeri karena artritis kronis, dan efek samping penggunaan kortikosteroid dapat memberikan dampak

negatif pada kesehatan emosional penderita LES (Carrión-Nessi et al., 2022). Pada penelitian ini, tingginya skor pada kualitas hidup domain emosi disebabkan karena persebaran subjek didominasi oleh kelompok usia remaja dan dewasa.

#### **4.2.7. Citra Diri**

Domain citra diri melakukan penilaian terhadap kualitas hidup penderita LES mulai dari bagaimana penderita tersebut memandang bentuk fisik yang dimiliki dan bagaimana gejala fisik LES tersebut memengaruhi kepercayaan diri dan kehidupan sosialnya. Umumnya, pada LES muncul gejala fisik seperti *butterfly rash*, lesi diskoid, eritema pada ekstremitas, dan alopesia (Olesińska & Saletra, 2018). Kemudian penggunaan obat kortikosteroid dalam jangka panjang dapat memberikan efek samping seperti kenaikan berat badan, *moon face*, dan munculnya *stretch marks* pada kulit (Weinberg et al., 2018). Berbagai gejala tersebut dapat memengaruhi konsep citra diri pada penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018). Pada penelitian ini didapatkan skor domain citra diri adalah 59,07. Berdasarkan penelitian oleh Yanih (2016), disebutkan bahwa perubahan gejala fisik yang dialami oleh penderita LES tidak menjadi beban pikiran beberapa subjek yang menyebabkan tingginya perolehan skor pada domain citra diri. Hal ini juga disertai dengan penggunaan perawatan kulit dan riasan untuk menutupi gejala yang tampak pada fisik (Yanah, 2016). Hal ini sejalan dengan review oleh Rodrigues, et al. (2021), penderita LES melakukan perubahan pada gaya hidup dan beradaptasi dengan gejala yang dialami sehingga dapat melakukan penerimaan pada citra diri penderita (Rodrigues et al., 2021).

Pada beberapa penelitian, gejala pada penyakit LES menimbulkan rendahnya kualitas hidup pada domain citra diri penderita. Hal ini disebabkan gejala-gejala tersebut menimbulkan rasa malu dan tidak percaya diri akan kondisi fisik penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018; Weinberg et al., 2018). Pada penderita, perubahan fisik akibat gejala LES merupakan kondisi yang tidak diinginkan. Tekanan yang memengaruhi citra diri pada penderita LES diantaranya disebabkan karena penderita membandingkan perubahan fisik yang dialami dengan kondisi fisik yang normal. Hal ini menyebabkan penderita merasa gejala semakin terlihat, kepercayaan diri menurun, dan menghindari interaksi sosial. Tekanan psikologis akan citra diri tersebut dapat menjadi faktor meningkatnya depresi pada penderita LES (Rodrigues et al., 2021; Weinberg et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana didapatkan hubungan yang

signifikan dengan korelasi negatif berkekuatan lemah ( $p = 0,003$  dan  $r = -0,318$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin buruk citra diri, maka tingkat depresi akan semakin tinggi.

#### **4.2.8. Rasa Lelah**

Domain rasa lelah mengukur kualitas hidup penderita LES terkait bagaimana gejala yang dialami oleh penderita memengaruhi rasa lelah, konsentrasi, dan waktu tidur pada penderita. Pada penelitian ini didapatkan skor untuk domain rasa lelah adalah 48,76. Skor tersebut mendapatkan nilai terendah dari seluruh 8 domain yang ada. Hal ini mengindikasikan bahwa subyek mengalami kelelahan, kesulitan konsentrasi dan tidur dikarenakan gejala LES yang dirasakan. Sehubungan dengan review oleh Olesińska dan Saletra (2018) disebutkan bahwa rasa lelah menyebabkan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Kemudian disertai adanya rasa nyeri pada penderita LES, kedua hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018). Hal ini disebabkan karena kelelahan yang dialami oleh penderita LES berhubungan penurunan pada tingkat kebugaran, kekuatan otot dan peningkatan disabilitas (Pereira et al., 2020).

Berbagai kesulitan tersebut menimbulkan rasa tidak berdaya dan kadang marah dan rasa bersalah. Karena rasa lelah tersebut tidak terlihat, penderita LES sering merasa frustrasi karena orang sekitarnya tidak mudah percaya. Sehingga dapat menimbulkan konflik pada keluarga dan orang terdekat. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan adanya tekanan psikologis pada penderita LES (Olesińska & Saletra, 2018; Pereira et al., 2020). Pada penelitian oleh Monahan, et al. (2021), kelelahan pada penderita LES menimbulkan berbagai manifestasi neurospikiatri. Diantaranya terdapat depresi dan kecemasan yang berhubungan kuat dengan rasa lelah pada penderita LES (Monahan et al., 2021). Hal ini berhubungan dengan penelitian ini yang didapatkan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi rendah antara rasa lelah dan depresi pada penderita dengan  $p = 0,002$  dan  $r = -0,318$ . Hasil tersebut menunjukkan jika kualitas hidup pada domain rasa lelah rendah, maka tingkat depresi akan semakin tinggi. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Putri dan Halim (2018) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan negatif pada tingkat depresi dan rasa lelah pada penderita LES ( $p = 0,000$  dan  $r = 0,493$ ) (Putri & Halim, 2018).

## **BAB V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Pada penelitian yang telah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan diantaranya :

1. Skor rata-rata dari total domain LupusQoL adalah 59,95 dengan hasil skor depresi (kuesioner DASS) adalah 13,5. Angka tersebut menunjukkan kualitas hidup pada penderita LES pada tingkat sedang (nilai 1-100) dan tingkat depresi pada penderita adalah *moderate* / sedang.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup penderita LES di masa pandemi COVID-19. Hubungan tersebut menunjukkan korelasi negatif dimana jika kualitas hidup penderita LES rendah maka tingkat depresi akan semakin tinggi ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,485$ ).

### **5.2. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis memeberikan beberapa saran untuk melakukan penelitian lanjutan dengan :

1. Pengisian kuesioner secara luring agar penjelasan dapat dilakukan secara langsung kepada responden.
2. Menggunakan *mixed method* untuk menggali berbagai faktor yang memengaruhi hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada penderita LES di masa pandemi COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adamichou, C., Nikolopoulos, D., Papastefanakis, E., Kalogiannaki, E., Gergianaki, I., Kontouri, A., Repa, A., Avgoustidis, N., Kougkas, N., Sidiropoulos, P., Fanouriakis, A., & Bertsias, G. (2018). *Comparative analysis of the sensitivity and specificity of the classification criteria and correlation with prognosis of disease in patients with Systemic Lupus Erythematosus*. 28(4), 223–226.
- Aeni, N. (2021). Pandemi COVID-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17(1), 17–34. <https://doi.org/10.33658/jl.v17i1.249>
- Asare Vitenu-Sackey, P., & Barfi, R. (2021). The Impact of Covid-19 Pandemic on the Global Economy: Emphasis on Poverty Alleviation and Economic Growth. *The Economics and Finance Letters*, 8(1), 32–43. <https://doi.org/10.18488/journal.29.2021.81.32.43>
- Bingham, K. S., Rozenbojm, N., Chong-East, M., & Touma, Z. (2021). Exploring the Mental Health Needs of Persons With Autoimmune Diseases During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Proposed Framework for Future Research and Clinical Care. *ACR Open Rheumatology*, 3(1), 25–33. <https://doi.org/10.1002/acr2.11205>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabábara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Carrión-Nessi, F. S., Marcano-Rojas, M. V., Romero Arocha, S. R., Mendoza Millán, D. L., Forero-Peña, D. A., Antuarez-Magallanes, A. W., Al Snih, S., Rodríguez, M. A., & Fuentes-Silva, Y. J. (2022). Impact of demographic, clinical, and treatment compliance characteristics on quality of life of Venezuelan patients with systemic lupus erythematosus. *BMC Rheumatology*, 6(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s41927-021-00232-0>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*. [www.Cdc.Gov](http://www.Cdc.Gov).
- Coker, A. O., Coker, O. O., & Sanni, D. (2018). Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *African Research Review*, 12(2), 135. <https://doi.org/10.4314/afrev.v12i2.13>
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.

<http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>

- Figueiredo-Braga, M., Cornaby, C., Cortez, A., Bernardes, M., Terroso, G., Figueiredo, M., Mesquita, C. D. S., Costa, L., & Poole, B. D. (2018). Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus. *Medicine*, *97*(28), e11376. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011376>
- Frikha, F., Masmoudi, J., Reida, B. S., Ghiribi, M., & Bahloul, Z. (2021). Sexual Function and Dysfunction among Patients with Systemic and Auto-Immune Diseases. *Annals of Clinical and Medical Case Reports*, *05*(11). <https://doi.org/10.47829/acmcr.2021.51104>
- Hahn, B. H. (2018). Systemic Lupus Erythematosus. In J. Jameson, J. Larry; Kasper, Dennis L.; Hauser, Stephen L.; Longo, Dan L.; Loscalzo (Ed.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th editi). McGraw-Hill Education.
- Hammami, A. S., Jellazi, M., Mahjoub, L., Fedhila, M., & Ouali, S. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Professionals in Tunisia: Risk and Protective Factors. *Frontiers in Psychology*, *12*(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754047>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hsu, C. W., Hsu, B. B., Koo, M., & Lu, M. C. (2022). Factors associated with intimacy in female Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *12*(4), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055754>
- Iftimie, G., Stoian, A. P., Socea, B., Motofei, I., Marcu, D., Costache, R. S., & Diaconu, C. (2018). Complications of Systemic Lupus Erythematosus: A review. *Romanian Journal of Military Medicine*, *121*(3), 9–15.
- Jin, Z., Yang, C., Xiao, C., Wang, Z., Zhang, S., & Ren, J. (2021). Systemic lupus erythematosus and risk of sexual dysfunction: A systematic review and Meta-Analysis. *Lupus*, *30*(2), 238–247. <https://doi.org/10.1177/0961203320974081>
- Kemenkes RI. (2017). *Situasi Lupus di Indonesia*. Pusdatin.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Infodatin Situasi Lupus di Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (p. 8).
- Khedr, E. M., Gamal, R. M., Rashad, S. M., Yacoub, M., & Ahmed, G. K. (2021). Impact of depression on quality of life in systemic lupus erythematosus patients. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, *57*(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00343-y>
- Kiling, I. Y., & Prawitasari, J. E. (2020). The Psychological and Demographic

Factors of Quality of Life in Older Adults. *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(1), 45–59. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i1.2118>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lempang, G. F., Walenta, W., Rahma, K. A., Retalista, N., Maluegha, F. J., & Utomo, F. I. P. (2021). Depresi Menghadapi Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Perkotaan (Studi Literatur). *Pamator Journal*, 14(1), 66–71. <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i1.9854>

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for The Depression anxiety and stress scales (DASS-21)* (2nd Editio). Psychology Foundation. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Manual+for+the+depression+anxiety+and+stress+scales+\(DASS21\)&author=SH+Lovibond&author=PF+Lovibond&publication\\_year=1995&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Manual+for+the+depression+anxiety+and+stress+scales+(DASS21)&author=SH+Lovibond&author=PF+Lovibond&publication_year=1995&)

Mirbagher, L., Gholamrezaei, A., Hosseini, N., & Sayed Bonakdar, Z. (2016). Sleep quality in women with systemic lupus erythematosus: Contributing factors and effects on health-related quality of life. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 19(3), 305–311. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12418>

Moghadam, Z. B., Rezaei, E., Faezi, S. T., Zareian, A., Ibrahim, F. M., & Ibrahim, M. M. (2019). Prevalence of sexual dysfunction in women with systemic lupus erythematosus and its related factors. *Reumatologia*, 57(1), 19–26. <https://doi.org/10.5114/reum.2019.83235>

Monahan, R. C., Beart-van de Voorde, L. J. J., Eikenboom, J., Fronczek, R., Kloppenburg, M., Middelkoop, H. A. M., Terwindt, G. M., van der Wee, N. J. A., Huizinga, T. W. J., & Steup-Beekman, G. M. (2021). Fatigue in patients with systemic lupus erythematosus and neuropsychiatric symptoms is associated with anxiety and depression rather than inflammatory disease activity. *Lupus*, 30(7), 1124–1132. <https://doi.org/10.1177/09612033211005014>

Olesińska, M., & Saletra, A. (2018). Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. *Reumatologia*, 56(1), 45–54. <https://doi.org/10.5114/reum.2018.74750>

Pereira, M. G., Duarte, S., Ferraz, A., Santos, M., & Fontes, L. (2020). Quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: the mediator role of psychological morbidity and disease activity. *Psychology, Health and Medicine*, 25(10), 1247–1257. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1728350>

Phuti, A., Schneider, M., Tikly, M., & Hodkinson, B. (2018). Living with systemic lupus erythematosus in the developing world. *Rheumatology International*,

38(9), 1601–1613. <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4017-1>

- Plantinga, L., Lim, S. S., Bowling, C. B., & Drenkard, C. (2016). Association of age with health-related quality of life in a cohort of patients with systemic lupus erythematosus: The Georgians Organized Against Lupus study. *Lupus Science and Medicine*, 3(1). <https://doi.org/10.1136/lupus-2016-000161>
- Pratama, N., Lugito, H., Damay, V., Chyntyta, H., & Sugianto, N. (2021). Social media exposure and mental health problems during coronavirus disease 2019 pandemic in Indonesia. *Wolters Kluwer*, 1–9. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Putri, F. M. H., & Halim, M. S. (2018). Depression and Quality of Life in People with Systemic Lupus Erythematosus. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 33(3), 161–168. <https://doi.org/10.24123/aipj.v33i3.1692>
- Rahayuni, I. G. A. R., & Wulandari, I. A. P. (2021). DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA KESEHATAN MENTAL REMAJA DI KABUPATEN BANGLI - BALI. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(1), 35–46. <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/311>
- Rodrigues, L., Sim-Sim, M. M. F., Sousa, L., Faria-Schützer, D. B., & Surita, F. G. (2021). Self-concept and body image of people living with lupus: A systematic review. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(11), 1339–1353. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14187>
- Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, V. A. (2016). *Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry* (Sixth Edit, Issue July). Wolters Kluwer.
- Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, V. A. (2017). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Tenth Edit). Wolters Kluwer.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)
- Santos-Ruiz, A., Montero-López, E., Ortego-Centeno, N., & Peralta-Ramírez, M. I. (2021). Effect of COVID-19 confinement on the mental status of patients with systemic lupus erythematosus. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(8), 379–385. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.12.009>
- Scherlinger, M., Zein, N., Gottenberg, J. E., Rivière, M., Kleinmann, J. F., Sibilia, J., & Arnaud, L. (2022). Difficulties and Psychological Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A

- Nationwide Patient Association Study. *Healthcare (Switzerland)*, 10(2), 2–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020330>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *Qjm: An International Journal of Medicine*, 113(8), 229–235. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shen, B., He, Y., Chen, H., Zhao, C., Zhu, L., Gao, Y., Ren, Y., Wang, X., & Liu, J. (2015). Body Image Disturbances Have Impact on the Sexual Problems in Chinese Systemic Lupus Erythematosus Patients. *Journal of Immunology Research*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/204513>
- Sörensen, S., Mak, W., Chapman, B., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2013). *The Relationship of Preparation for Future Care to Depression and Anxiety in Older Primary Care Patients at Two-Year Follow-up*. 20(10), 887–894. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31822ccd8c>
- Steffen, A., Nübel, J., Jacobi, F., Bätzing, J., & Holstiege, J. (2020). Mental and somatic comorbidity of depression: A comprehensive cross-sectional analysis of 202 diagnosis groups using German nationwide ambulatory claims data. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02546-8>
- Suarjana, I. N. (2018). Lupus Eritematosus Sistemik. In *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi Keen). Interna Publishing.
- Systemic lupus erythematosus - PubMed*. (n.d.). Retrieved September 28, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28148586/>
- Ugarte-Gil, M. F., Alarcón, G. S., Izadi, Z., Duarte-García, A., Reátegui-Sokolova, C., Clarke, A. E., Wise, L., Pons-Estel, G. J., Santos, M. J., Bernatsky, S., Ribeiro, S. L. E., Al Emadi, S., Sparks, J. A., Hsu, T. Y.-T., Patel, N. J., Gilbert, E. L., Valenzuela-Almada, M. O., Jönsen, A., Landolfi, G., ... Yazdany, J. (2022). Characteristics associated with poor COVID-19 outcomes in individuals with systemic lupus erythematosus: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance. *Annals of the Rheumatic Diseases*, annrheumdis-2021-221636. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221636>
- Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- Weinberg, S. L., Gandhi, N., Arora, S., Sequeira, W., Sengupta, M., Block, J. A., & Jolly, M. (2018). Body image in lupus: Is it disease activity, physical function, depression, pain, fatigue, sleep, fibromyalgia or stress? *International Journal of Clinical Rheumatology*, 13(4), 250–257. <https://doi.org/10.4172/1758-4272.1000194>

- WHO Indonesia. (2021). *Coronavirus Disease 2019 ( COVID-19 ) Coronavirus Disease Situation World Health Organization* 28 April 2021. 53, 1–11. <https://www.who.int/Indonesia>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates* (Vol. 48, Issue 1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Covid-19 Situation Report. *World Health Organization*, 31(2), 61–66.
- World Health Organization. (2021). Weekly Operational Update on COVID-19. *World Health Organization (WHO)*, 53, 1–10.
- Yanah, I. (2016). Kualitas hidup penderita systemic lupus erythematosus (SLE) berdasarkan LUPUSQOL. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.1-12>

## LAMPIRAN

### Lampiran I. Lembar Penjelasan

#### LEMBAR PENJELASAN

Dengan hormat, saya:

Nama : Labiah Gina Salma

NIM : 18711044

Sebagai Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Penderita *Lupus Eritematosus Sistemik (LES)* pada Masa Pandemi Covid-19”** sebagai salah satu syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Penelitian dilakukan dibawah bimbingan Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K) dan telah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Dalam membantu penelitian berjalan dengan lancar, saya meminta kesediaan teman-teman untuk menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner ini dengan jujur. Data-data tersebut akan saya jamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Adapun syarat bagi teman-teman untuk menjadi responden adalah pasien LES usia 18-40 tahun dan tidak memiliki penyakit mental sebelum didiagnosis LES.

Demikianlah permohonan dari saya. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Labiah Gina Salma

## Lampiran II. Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah identitas saudara dengan lengkap.
2. Silakan saudara membaca dan memahami setiap pernyataan dalam kuesioner ini. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri saudara dengan memberikan tanda **centang** (✓) pada:
  - 0 tidak pernah dialami
  - 1 kadang dialami
  - 2 sering dialami
  - 3 sangat sering dialami
3. Dalam saudara memberikan jawaban, tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan dapat kami terima sepanjang sesuai dengan keadaan diri saudara yang sebenarnya.
4. Saudara diharapkan menjawab semua pernyataan yang ada, jangan sampai ada yang terlewat.
5. Saudara tidak perlu khawatir, **kerahasiaan jawaban saudara, kami jamin.**
6. Hasil kuesioner ini tidak akan mempengaruhi prestasi akademik saudara, karena hanya untuk kepentingan penelitian saja.
7. Sebelum menjawab bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti.

### Identitas Responden

Nama :  
NIM :  
Tandatangan :

**Lampiran III. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)**

<b>No. Pernyataan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Saya merasa saya sulit untuk ditenangkan				
2. Saya merasa mulut saya kering				
3. Saya sulit untuk merasakan perasaan yang positif				
4. Saya mengalami kesulitan bernafas.				
5. Saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu				
6. Saya cenderung bertindak berlebihan				
7. Saya mengalami gemetar pada tangan				
8. Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas				
9. Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh				
10. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11. Saya merasa semakin gelisah				
12. Saya sulit untuk relaksasi				
13. Saya merasa sedih dan murung				
14. Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan.				
15. Saya mudah menjadi panik.				
16. Saya tidak antusias terhadap sesuatu				
17. Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
18. Saya merasa bahwa saya mudah tersentuh.				
19. Saya merasakan kerja jantung saya.				
20. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21. Saya merasa hidup ini tidak berarti				

### Lampiran IV. Kuesioner Lupus Quality of Life (LupusQoL)

Kuesioner LupusQOL	
Kuesioner berikut ini disusun untuk mengetahui bagaimana SLE memengaruhi kehidupan Anda. <u>Bacalah setiap pernyataan dan kemudian berilah tanda centang pada jawaban yang paling mendekati dengan keadaan yang Anda rasakan.</u> Silahkan jawab seluruh pertanyaan sejujur mungkin.	
Seberapa sering dalam 4 minggu terakhir	
1. Karena Lupus yang saya alami, saya perlu bantuan untuk melakukan pekerjaan fisik yang berat, seperti menggali di kebun, mengecat dan/ atau mendekorasi, memindahkan perabotan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
2. Karena Lupus yang saya alami, saya perlu bantuan untuk melakukan pekerjaan fisik yang sedang, seperti membersihkan lantai, menyetraka, berbelanja, membersihkan kamar mandi.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
3. Karena Lupus yang saya alami, saya perlu bantuan untuk melakukan pekerjaan fisik yang ringan, seperti memasak/ menyiapkan makanan, membuka stoples, membersihkan debu, menyisir rambut atau merawat kebersihan tubuh.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
4. Karena Lupus yang saya alami, saya tidak dapat melakukan tugas sehari-hari, seperti bekerja, mengasuh anak, atau pekerjaan rumah tangga seperti yang saya inginkan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
5. Karena Lupus yang saya alami, saya kesulitan menaiki tangga.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
6. Karena Lupus yang saya alami, saya kehilangan sebagian kemandirian dan saya bergantung pada orang lain.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
7. Saya harus melakukan segala sesuatu lebih lambat karena Lupus yang saya alami.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah

<b>Kuesioner LupusQOL (Lanjutan)</b>	
8. Karena Lupus yang saya alami, pola tidur saya terganggu.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
9. Saya dihalangi untuk melakukan aktivitas-aktivitas dengan cara yang saya inginkan karena rasa sakit akibat Lupus.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
10. Karena Lupus, rasa sakit yang saya alami mengganggu kualitas tidur saya.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
11. Rasa sakit akibat Lupus yang saya alami sangat parah hingga membatasi pergerakan saya.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
12. Karena Lupus yang saya alami, saya menghindari rencana untuk hadir pada acara-acara yang akan datang.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
13. Karena Lupus tidak dapat diprediksi, saya tidak mampu mengatur hidup saya dengan efisien.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
14. Lupus yang saya alami berubah-ubah dari hari ke hari sehingga menyulitkan saya berkomitmen pada kegiatan sosial.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
15. Karena rasa sakit yang saya alami akibat Lupus, saya menjadi kurang tertarik dalam hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan

<b>Kuesioner LupusQOL (Lanjutan)</b>	
16. Karena Lupus yang saya alami, saya tidak tertarik pada seks.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan
17. Saya khawatir Lupus yang saya alami membuat stres orang-orang yang dekat dengan saya.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
18. Karena Lupus yang saya alami, saya khawatir bahwa saya membuat orang-orang yang dekat dengan saya merasa risau.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
19. Karena Lupus yang saya alami, saya merasa bahwa saya menjadi beban bagi teman-teman dan/ atau keluarga saya.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
<b>Dalam 4 minggu terakhir ini saya merasa bahwa Lupus membuat saya</b>	
20. Marah.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
21. Sangat muak tidak ada hal yang dapat menggembirakan saya.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
22. Sedih.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
23. Cemas.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah

Kuesioner LupusQOL ( <i>Lanjutan</i> )	
24. Khawatir.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
25. Kurang percaya diri.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
<b>Seberapa sering dalam 4 minggu terakhir</b>	
26. Penampilan fisik saya yang disebabkan oleh Lupus mengganggu saya dalam menikmati kehidupan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan
27. Karena Lupus, penampilan fisik saya (seperti ruam/ bintik merah pada kulit, bertambah/ berkurangnya berat badan) membuat saya menghindari situasi sosial.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan
28. Ruam/ bintik merah pada kulit akibat Lupus membuat saya merasa kurang menarik.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan
29. Rambut rontok yang saya alami karena Lupus membuat saya merasa kurang menarik.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan
30. Pertambahan berat badan yang saya alami akibat pengobatan Lupus membuat saya merasa kurang menarik.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <sub>793</sub> Tidak dapat diterapkan

<b>Kuesioner LupusQOL (Lanjutan)</b>	
31. Karena Lupus yang saya alami, saya tidak dapat berkonsentrasi untuk jangka waktu yang lama.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
32. Karena Lupus yang saya alami, saya merasa lelah dan lamban.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
33. Karena Lupus yang saya alami, saya perlu tidur lebih awal di malam hari.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
34. Karena Lupus yang saya alami, saya sering merasa sangat kelelahan di pagi hari.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Selalu <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Sering <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Cukup sering <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tidak pernah
<p>Mohon periksa dan pastikan bahwa Anda telah menjawab setiap pertanyaan</p> <p>Terima kasih telah menyelesaikan kuesioner ini</p>	

## Lampiran V. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097  
F. (0274) 898459 ext. 2007  
E. [fk@uii.ac.id](mailto:fk@uii.ac.id)  
W. [fk.uui.ac.id](http://fk.uui.ac.id)

Nomor : 7/Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2022

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

#### ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES) pada Masa Pandemi Covid-19"**

Peneliti Utama : Labibah Gina Salma  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII  
*Name of the Institution*

Nomor Amandemen : 01/C/Amandemen/VI/2022  
*Number of the Amendment*

dan telah menyetujui protokol amandemen tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned amendment protocol.*

Yogyakarta, 7 Juni 2022

Ketua  
*Chairman*



dr. Rahma Yudiantari, M.Sc, Sp.PK

**\*Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**\*\*Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

## Lampiran VI. Hasil Penelitian

### 1.1. Karakteristik Subyek

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (%)</b>
<b>Usia</b>	
Remaja (18-25 Tahun)	34 (35,4)
Dewasa (26-45 Tahun)	58 (60,4)
Lansia (>46 Tahun)	4 (4,2)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Perempuan	93 (96,9)
Laki-Laki	3 (3,1)
<b>Durasi Sakit</b>	
<5 tahun	60 (62,5)
5-10 tahun	30 (31,3)
11-15 tahun	3 (3,1)
>15 tahun	3 (3,1)
<b>Status Pernikahan</b>	
Belum menikah	8 (8,3)
Menikah	88 (91,7)
<b>Organ</b>	
Darah	18 (9,7)
Gastrointestinal	7 (3,8)
Ginjal	28 (15,1)
Hati	5 (2,7)
Integumen	37 (19,9)
Kardiovaskular	12 (6,5)
Mata	4 (2,2)
Muskuloskeletal	51 (27,4)
Pankreas	1 (0,5)
Paru-paru	8 (4,3)
Saraf	11 (5,9)
Tidak ada	4 (2,2)

## 1.2. Total Skor LupusQoL dan Depresi DASS-21

No.	LupusQoL								DASS-21
	Kesehatan fisik	Rasa sakit	Perencanaan	Hubungan intim	Ketergantungan	Emosional	Citra diri	Rasa lelah	Depresi
1	65,63	66,67	83,33	75	75,00	91,67	100	56,25	2
2	59,38	50,00	33,33	0	0,00	62,50	80	75,00	20
3	100,00	83,33	83,33	0	0,00	83,33	5	93,75	8
4	100,00	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100	87,50	6
5	84,38	41,67	66,67	75	25,00	25,00	25	56,25	26
6	71,88	83,33	100,00	100	91,67	91,67	100	81,25	4
7	50,00	16,67	91,67	75	8,33	50,00	68,75	66,67	16
8	78,13	58,33	66,67	50	41,67	62,50	65	56,25	12
9	75,00	58,33	58,33	87,5	83,33	79,17	56,25	31,25	12
10	68,75	50,00	58,33	100	41,67	33,33	20	37,50	24
11	50,00	75,00	83,33	0	25,00	79,17	65	81,25	8
12	68,75	66,67	75,00	0	50,00	87,50	90	81,25	6
13	68,75	33,33	58,33	100	58,33	54,17	62,5	43,75	10
14	43,75	66,67	33,33	25	41,67	58,33	50	31,25	16
15	81,25	75,00	75,00	87,5	75,00	100,00	0	75,00	4
16	65,63	91,67	100,00	100	100,00	100,00	85	75,00	2
17	31,25	25,00	75,00	50	16,67	41,67	40	0,00	18
18	90,63	100,00	91,67	75	66,67	70,83	90	81,25	18
19	93,75	83,33	100,00	75	50,00	75,00	81,25	68,75	24
20	75,00	66,67	50,00	62,5	66,67	75,00	80	68,75	14
21	81,25	25,00	58,33	100	33,33	58,33	0	0,00	26
22	65,63	66,67	83,33	100	8,33	79,17	70	56,25	6
23	81,25	75,00	75,00	87,5	91,67	75,00	60	81,25	16
24	15,63	0,00	66,67	100	25,00	50,00	20	31,25	8
25	68,75	75,00	58,33	100	16,67	91,67	65	18,75	2

## 1.2. Total Skor LupusQoL dan Depresi DASS-21

26	100,00	58,33	100,00	100	50,00	100,00	0	100,00	20
27	46,88	0,00	25,00	100	0,00	16,67	43,75	37,50	22
28	62,50	50,00	91,67	50	0,00	79,17	0	0,00	0
29	96,88	66,67	66,67	100	41,67	25,00	45	62,50	12
30	93,75	100,00	75,00	87,5	83,33	83,33	80	62,50	4
31	65,63	100,00	83,33	100	100,00	87,50	90	75,00	12
32	40,63	0,00	16,67	50	41,67	0,00	12,5	0,00	6
33	62,50	50,00	50,00	75	75,00	0,00	25	33,33	34
34	90,63	91,67	75,00	100	50,00	79,17	70	62,50	8
35	59,38	75,00	83,33	75	91,67	100,00	70	62,50	0
36	71,88	66,67	16,67	50	58,33	45,83	5	37,50	8
37	81,25	66,67	58,33	50	75,00	87,50	65	62,50	20
38	53,13	16,67	33,33	100	0,00	50,00	65	6,25	10
39	34,38	16,67	50,00	25	91,67	50,00	75	50,00	4
40	81,25	83,33	83,33	100	83,33	100,00	75	75,00	10
41	62,50	25,00	33,33	50	16,67	33,33	95	25,00	10
42	65,63	50,00	75,00	100	25,00	95,83	75	81,25	8
43	75,00	75,00	100,00	25	66,67	16,67	62,5	37,50	34
44	75,00	75,00	91,67	100	83,33	100,00	100	100,00	0
45	75,00	75,00	66,67	0	58,33	70,83	65	56,25	8
46	93,75	91,67	100,00	100	83,33	100,00	85	56,25	6
47	71,88	50,00	58,33	100	33,33	100,00	60	31,25	4
48	46,88	58,33	66,67	62,5	16,67	79,17	100	41,67	12
49	18,75	16,67	16,67	0	16,67	0,00	75	0,00	42
50	40,63	25,00	25,00	50	25,00	29,17	10	0,00	18
51	78,13	66,67	91,67	87,5	75,00	83,33	80	37,50	10
52	59,38	75,00	75,00	75	83,33	83,33	85	37,50	8
53	62,50	75,00	50,00	87,5	41,67	83,33	70	56,25	18
54	21,88	25,00	50,00	50	50,00	25,00	25	25,00	30

## 1.2. Total Skor LupusQoL dan Depresi DASS-21

55	71,88	66,67	75,00	100	75,00	95,83	80	81,25	2
56	100,00	100,00	100,00	100	75,00	91,67	70	75,00	12
57	75,00	25,00	50,00	100	50,00	54,17	95	43,75	10
58	34,38	25,00	8,33	62,5	8,33	29,17	60	37,50	22
59	59,38	41,67	58,33	100	66,67	100,00	60	43,75	6
60	18,75	25,00	41,67	25	66,67	95,83	0	0,00	16
61	71,88	33,33	66,67	0	41,67	4,17	30	0,00	42
62	71,88	25,00	41,67	100	75,00	29,17	93,75	12,50	14
63	50,00	41,67	75,00	75	75,00	50,00	75	75,00	12
64	78,13	75,00	66,67	100	25,00	79,17	80	68,75	10
65	84,38	41,67	75,00	100	50,00	45,83	75	18,75	18
66	71,88	50,00	75,00	75	75,00	58,33	62,5	25,00	34
67	71,88	58,33	58,33	75	33,33	29,17	50	31,25	32
68	59,38	50,00	41,67	75	50,00	83,33	65	62,50	14
69	84,38	83,33	83,33	87,5	66,67	83,33	95	75,00	14
70	71,88	66,67	91,67	75	50,00	62,50	75	75,00	8
71	46,88	50,00	41,67	50	41,67	75,00	40	62,50	10
72	62,50	41,67	66,67	62,5	58,33	54,17	70	75,00	30
73	46,88	16,67	0,00	25	16,67	4,17	0	0,00	18
74	25,00	58,33	41,67	25	41,67	70,83	12,5	66,67	22
75	18,75	25,00	41,67	25	66,67	95,83	0	0,00	16
76	62,50	50,00	58,33	75	25,00	58,33	90	43,75	14
77	12,50	41,67	41,67	50	50,00	87,50	75	37,50	14
78	31,25	58,33	33,33	100	0,00	25,00	80	50,00	24
79	65,63	50,00	58,33	50	58,33	83,33	81,25	56,25	10
80	68,75	41,67	75,00	100	58,33	58,33	75	37,50	6
81	81,25	58,33	58,33	75	100,00	79,17	80	58,33	20
82	90,63	83,33	100,00	100	100,00	100,00	0	75,00	8
83	100,00	91,67	100,00	0	66,67	95,83	70	81,25	4

## 1.2. Total Skor LupusQoL dan Depresi DASS-21

84	100,00	91,67	100,00	100	100,00	95,83	68,75	66,67	0
85	68,75	66,67	66,67	100	100,00	95,83	90	43,75	8
86	25,00	8,33	50,00	75	8,33	16,67	20	12,50	34
87	96,88	91,67	91,67	100	91,67	87,50	100	91,67	6
88	78,13	58,33	58,33	100	8,33	54,17	25	37,50	12
89	50,00	33,33	83,33	100	75,00	100,00	65	100,00	10
90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	36
91	100,00	33,33	41,67	100	0,00	100,00	10	18,75	0
92	46,88	33,33	58,33	0	41,67	62,50	45	18,75	10
93	21,88	0,00	0,00	75	16,67	100,00	50	12,50	10
94	68,75	58,33	83,33	62,5	91,67	91,67	85	50,00	10
95	56,25	33,33	83,33	100	66,67	100,00	85	62,50	8
96	84,38	83,33	83,33	75	66,67	41,67	100	50,00	4

## 1.3. Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)

	Sig.
Depresi	0,000
LupusQoL	0,200

## 1.4. Uji Spearman pada Depresi dan Kualitas Hidup

	LupusQoL (Uji Spearman)								
	Kesehatan Fisik	Rasa Sakit	Perencanaan	Hubungan Intim	Ketergantungan	Emosional	Citra Diri	Rasa Lelah	Total
Depresi (p)	0,015	0,000	0,000	0,003	0,002	0,000	0,003	0,002	0,000
Depresi (r)	-0,247	-0,383	-0,395	-0,298	-0,306	-0,604	-0,297	-0,318	-0,485