

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
DEPRESI PADA KLIEN KAKI DIABETIK
DI RSUD DR. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun oleh

Muhammad Yulianto
J 210.080.061

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
DEPRESI PADA KLIEN KAKI DIABETIK
DI RSUD Dr. MOEWARDI

Diajukan oleh :

MUHAMMAD YULIANTO

J 210 080 061

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 30 Juli 2012 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes. (.....)
2. Okti Sri Purwanti, S.Kep.Ns. (.....)
3. Bd. Sulastri, S.Kep., M.Kes (.....)

Surakarta, 30 Juli 2012

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surakarta, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammd Yulianto
NIM : J210.080.061
Program Studi : S1 - KEPERAWATAN
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta **Hak bebas Royalti Non Eksklusif (Non exclusive Royalti-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA KLIEN KAKI DIABETIK DI RSUD DR MOEWARDI.**

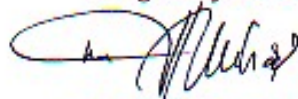
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Surakarta

Pada Tanggal : Juni 2012

Yang menyatakan



Muhammad Yulianto

PENELITIAN**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
DEPRESI PADA KLIEN KAKI DIABETIK
DI RSUD DR MOEWARDI****Abstrak**

Muhammad Yulianto*
Arif Widodo, A.Kep.M.Kes**
Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns.**

Klien kaki diabetik dituntut melakukan perubahan pola hidup dalam mengontrol kadar gula dan melakukan perawatan. Kondisi ini dapat mengembangkan kecenderungan klien kepada dampak negatif dan gangguan psikologis yang berpengaruh kuat terhadap depresi. Dalam hal ini dukungan sangat penting untuk memotivasi klien dalam menjalankan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada klien kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi. Metode penelitian menggunakan deskriptif korelatif. Pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling* dengan sampel 49 responden. Data penelitian diperoleh dari kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner depresi yang dibagikan kepada responden. Data selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan uji korelasi *chi Square*. Hasil penelitian memperlihatkan 19 responden (38,8%) mendapat dukungan keluarga yang cukup. Hasil penilaian depresi memperlihatkan data 30 responden (61,2%) dengan depresi sedang Hasil uji statistik *chi Square* diperoleh nilai $x^2 = 24.180$ dengan signifikansi 0,001. Kesimpulan dari hasil ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada klien kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi.

Kata kunci : dukungan keluarga, depresi, kaki diabetik

RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY SUPPORT DEPRESSION IN CLIENTS DIABETIC FOOT IN HOSPITAL DR. MOEWARDI

Abstract

Muhammad Yulianto*
Arif Widodo, A.Kep.M.Kes**
Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns.**

Client charged with a diabetic foot lifestyle changes in controlling blood sugar and treatment. This condition may develop a tendency of clients to the negative impact and psychological disorders are a strong influence on depression. In this case the support is very important to motivate the client in carrying out the treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between family support clients with depression in diabetic foot in hospitals Dr. Moewardi. Method using descriptive correlative study. Consecutive sampling using sampling with a sample of 49 respondents. Data obtained from a questionnaire study of family support and depression questionnaires distributed to respondents. Data statistisk test is then performed using Chi Square test correlation. The results showed 19 respondents (38.8%) had adequate family support. Data show the results of the assessment of depression 30 respondents (61.2%) with depression being. The results of the statistical test Chi Square values obtained $\chi^2 = 24.180$ with a significance of 0.001. The conclusion from these results there is a relationship between family support clients with depression in diabetic foot in hospitals Dr. Moewardi.

Key words: family support, depression, diabetic foot

Pendahuluan **Latar belakang masalah**

World Health Organisation (2006) menyatakan kasus diabetes di Asia akan naik sampai 90 % dalam 20 tahun ke depan. Diabetes dan gangguan kesehatan lain yang muncul akibat penyakit itu akan memicu krisis kesehatan terbesar pada abad ke-21, terdapat 330 juta orang yang akan terserang penyakit ini dalam 20 tahun ke depan. Pada tahun 2010 sebanyak 306 juta jiwa di negara-negara ASEAN 19,14 juta pada tahun 2010 dan di Indonesia

pada tahun 2030 dapat mencapai 21,3 juta jiwa. Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat.

Rumah Sakit Unit Daerah (RSUD) DR. Moewardi Surakarta pada tahun 2010 terdapat penderita diabetes mellitus pasien rawat jalan sebesar 7230 klien dan tergolong urutan ke 2 kasus terbesar yang sering dijumpai dan sebagian penderita diantaranya mengalami masalah kaki diabetik (Rekam Medik, 2010). Berdasarkan hasil wawancara

peneliti terhadap beberapa pasien kaki diabetik sebagian besar diantaranya mengatakan cemas dengan kondisi yang dialaminya, bahkan sering mengalami lelah dan rasa sedih harus terus menjalani perawatan yang pada akhirnya menjadi beban pikiran tersendiri.

Klien dengan kaki diabetik umumnya menunjukkan bahwa depresi berhubungan dengan peningkatan resiko lebih pada kaki diabetik serta penyembuhan tertunda dan meningkatkan kekambuhan. Selain itu pada faktor resiko kaki diabetik seperti neuropati perifer dan penyakit arteri perifer dapat menjadi mediator dalam hubungan depresi dan bahkan insiden bisul kaki diabetik. Potensial lain depresi pada kaki diabetik meliputi kontrol glikemik yang terganggu dan perawatan diri yang buruk.

Menurut Batubara (2005), dukungan suami/istri sangat diperlukan pasien untuk menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan. Hal ini dapat mengembangkan kecenderungan pasien kepada hal-hal positif dan kemudian mengurangi gangguan psikologis yang berpengaruh kuat terhadap stress dan depresi.

Dalam hal ini dukungan sangat penting untuk memotivasi klien dalam menjalankan pengobatan atau diet. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat secara spesifik saling berhubungan dengan status kesehatan yaitu terjadinya perubahan perilaku sehingga menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit. Jadi dengan adanya dukungan dari keluarga maka status kesehatan penderita lebih meningkat. Hal ini merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apakah ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada klien kaki diabetik di RSUD Moewardi.

Kerangka Teori

Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung (Setyadi, 2008). Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Kejadian Depresi

Menurut Kaplan and Sadock's (2003) depresi adalah suatu keadaan jiwa dengan ciri sedih, kehilangan energy, merasa bersalah, susah berkonsentrasi, kehilangan nafsu makan, dan keinginan untuk bunuh diri.

Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Sebenarnya Pada kondisi luka seperti inilah keadaan jiwa klien akan manampakan perubahan dalam aktivitasnya, baik susah berkonsentrasi, kehilangan energy maupun merasa bersalah. berbagai faktor pencetus depresi diantaranya : Faktor Biologis, faktor genetik dan faktor psikososial.

Fase Depresi

1. Depresi Ringan

Pada tahap ini seseorang biasanya ditandai dengan 2 gejala utama yang disertai 2 gejala lain, secara fisik seseorang tampak baik dan fungsi psikologis juga masih baik.

2. Depresi Sedang

Pada tahap depresi sedang seseorang ditandai dengan 2 gejala utama namun disertai 3 sampai 4 gejala lain. Seseorang biasanya mulai nampak distress dan fungsi mulai terganggu.

3. Depresi Berat

Seseorang dengan depresi berat mengalami fungsi yang sangat terganggu. Hal ini biasanya ditandai dengan 3 gejala utama dan disertai lebih dari 4 gejala lain. Dalam tahap ini seseorang akan menampilkan kondisi yang sangat distress.

Konsep kaki Diabetik

Masalah khusus pada klien kaki diabetik adalah terjadinya kelainan pada tungkai kaki bawah dan berkembangnya ulkus karena neuropati diabetik. Hal ini di perjas dengan terjadinya distorsi tulang kaki. Pembentukan kalus merupakan kelainan awal yang mendahului (Asdie, 2000).

Prevalensi Kaki Diabetik

Prevalensi kaki diabetik pada populasi penderita diabetes secara umum sebesar 4-10%, rendah pada usia yang lebih muda yaitu sebesar 1,5-3,5% dan paling tinggi pada usia yang lebih tua yaitu sebesar 5-10% (Katsilambors et al., 2003).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi kaki diabetik

Seseorang dengan penyakit kronis rentan mengalami depresi salah satunya adalah penderita kaki diabetik. Pasien dengan kaki diabetik umumnya menunjukkan bahwa depresi berhubungan dengan peningkatan resiko lebih pada kaki diabetik serta penyembuhan tertunda dan meningkatkan kekambuhan. Potensial lain depresi pada kaki diabetik meliputi kontrol glikemik yang terganggu dan perawatan diri yang buruk, selain itu depresi juga dikaitkan dengan ketidakpatuhan mengkonsumsi obat, diet yang tidak sehat, dan pola hidup yang menetap (Tambunan, 2007)

Hal ini merupakan suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian terlebih karena komplikasi dari tahap lanjut diabetes mellitus yang dapat mengenai semua organ tubuh dan gejala yang bervariasi yang dapat timbul secara perlahan sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan pola hidup. Penderita diabetes sering kali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa, terutama ketika pasien mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet dan berbagai obat-obatan insulin. Tersedianya dukungan keluarga itu sangat diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan dan depresi pasien. Diharapkan dengan adanya dukungan dari keluarga depresi berkurang dan respons sosial (emosional) pasien akan lebih baik. (Waspadji, 2006).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan survey *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien DM dengan komplikasi Kaki Diabetik yang berjumlah sebanyak 127 pasien. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 49 responden. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*.

Kriteria sampel

Kriteria inklusi : Bersedia menjadi responden, Pasien memiliki masalah kaki diabetik, Pasien kaki diabetik dengan grade 1-5

Kriteria eksklusi: Pasien tidak dapat membaca, Pasien tidak dapat bekerjasama

Instrument Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga menggunakan kuesioner skala guttman dengan jumlah 16. Pertanyaan.

Depresi

Depresi dengan memodifikasi kuesioner Inventaris Depresi Beck, dengan jumlah 17 pertanyaan

1.5 bulan	16	32.7
2 bulan	7	14.3
Total	49	100.0

Analisa Data

Teknik statistik yang digunakan adalah menggunakan uji *chi Squaer*

Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah	Frekuensi
1	Usia		
	39-48 tahun	10	20.4
	49-58 tahun	14	28.6
	59-68 tahun	18	36.7
	69-73 tahun	7	14.3
	Total	49	100.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	22	55.1
	Perempuan	27	44.9
	Total	49	100.0
3	Pendidikan		
	SD	2	4.1
	SMP	11	22.4
	SMA	30	61.2
	PT	6	12.2
	Total	49	100.0
4	Lama DM		
	>5 tahun	19	38.8
	≤5tahun	30	61.2
	Total	49	100.0
5	Tipe DM		
	Tipe I	26	53.1
	Tipe II	23	46.9
	Total	49	100.0
6	Lama Kaki Diabetik		
	1 bulan	26	53.1

Berdasarkan tabel menunjukkan responden dengan usia antara 39-48tahun sebesar 10 responden (20,4%), usia 49-58tahun sebesar 14 responden (28,6%), usia 59-68 tahun sebesar 18 responden (36,7%) sedangkan usia 69-73tahun sebesar 7 responden (14,3%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden perempuan sebesar 27 responden (55,1%) sedangkan responden laki-laki sebesar 22 responden (44,9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa banyak responden berpendidikan SD sebesar 2 responden (4,21%), SMP 11 responden (22,4%), SMA sebesar 30 responden (61,2%), sedangkan PT sebesar 6 responden (12,2%). Responden yang lama menderita diabetes melitus kurang dari 5tahun sebesar 30 responden (61,2%) sedangkan lebih dari 5 tahun sebesar 19 responden (38,8%).

Berdasarkan tipe DM menunjukkan responden banyak yang telah mengalami sakit Diabetes mellitus pada tipe I sebesar 26 responden (53,1%) sedangkan pada tipe II yaitu 23 responden (46,9%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kaki diabetik menunjukkan responden yang telah mengalami sakit kaki diabetik selama 1 bulan yaitu 26 responden (53,1%), selama 1,5 bulan sebesar 16 responden (32,7%) sedangkan lama 2 bulan sebesar 7 responden (14,3%).

Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Data penelitian dukungan keluarga dinilai dengan 3 kategori

yaitu dukungan keluarga baik, dukungan keluarga yang cukup, dukungan keluarga yang kurang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di RSUD Dr. Moewardi

Dukungan Keluarga	N	%
Baik	14	28.6
Cukup	19	38.8
Kurang	6	32.7
Total	49	100,0

Tabel 2 memperlihatkan data banyak responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik sebesar 14 responden (28,6%), dukungan keluarga cukup 19 responden (38,8%), dukungan keluarga kurang sebesar 16 responden (32,7%).

2. Depresi

A. Analisis Bivariat

Tabel 4. Tabel Silang antara Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Klien kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi

Dukungan Keluarga	Depresi pasien kaki diabetik				Total		X ²	p
	Depresi ringan		Depresi sedang		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	13	26.5	1	2	14	28.6	24.180	0.001
Cukup	3	6.1	16	32.7	19	38.8		
Kurang	3	6.1	13	26.5	16	32.7		
Total	19	38.8	30	31.2	49	100		

Tabel 4. memperlihatkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik ternyata mengalami depresi ringan sebesar 13 responden (26.5%), sedangkan depresi sedang sebesar 1 responden (2%) . Responden yang mendapat dukungan keluarga cukup mengalami depresi ringan sebesar 6 responden (6.1%) dan mengalami depresi sedang 16 responden

Data penelitian depresi dinilai dengan kategori yaitu depresi ringan jika score 10-15, dan depresi sedang jika score 16-23. Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi ditampilkan dalam tabel 3

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Depresi kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi

Depresi	N	%
Depresi ringan	19	38,8
Depresi sedang	30	61,2
Total	49	100,0

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 30 responden (61,2%). Sedangkan untuk depresi ringannya yaitu sebanyak 19 responden (38,8%).

(32,7%). Sementara responden yang mendapat dukungan keluarga kurang mengalami depresi ringan sebesar 3 responden (6.1%) dan depresi sedang sebesar 13 responden (28.5%).

Hasil uji hipotesis penelitian yang menggunakan uji *cross sectional* menunjukkan nilai $X^2 = 24.180$ dengan signifikansi 0,001. Hasil ini menjadikan keputusan hipotesis yang diambil adalah H_0 ditolak

kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada klien kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Nilai Contingency Coefficient sebesar 0,575. Menurut Sugiyono (2007) adalah sedang. Artinya responden dengan kaki diabetik yang mengalami depresi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga

Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden umur 59-68 tahun. Umur responden yang masuk dalam kategori lansia adalah telah menderita kaki kaki diabetik yang cukup lama. Penyakit kaki diabetik terjadi setelah responden telah lama mengalami sakit diabetes mellitus. Menurut Thandra (2007) risiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 40 tahun, serta mereka yang kurang gerak badan, massa ototnya berkurang, sehingga menyebabkan pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat. Adanya sakit diabetes mellitus tersebut diikuti komplikasi kaki diabetik

Banyaknya responden perempuan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor kemauan untuk melakukan perawatan kaki diabetik di RSUD Dr. Moewardi. Factor lain adalah factor keturunan, artinya ada anggota keluarga responden yang mengalami diabetes mellitus namun tidak sampai terkena sakit kaki diabetik. Hasil penelitian dari jenis kelamin ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadiliyani (2006), menyatakan bahwa berdasarkan karakteristik responden menurut jenis

kelamin terbanyak penderita Diabetes Melitus adalah perempuan 29 responden (69,1%), sedangkan laki – laki 13 responden (30,9%) dari 42 responden.

Banyaknya responden dengan pendidikan SMA dilatar belakangi adanya kemampuan keluarga responden (orang tua) responden yang dalam menyekolahkan responden hingga tingkat SMA. Pendidikan SMA dianggap sudah termasuk orang yang berpendidikan cukup. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan (Parera 2004) dan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap sikap responden dalam masalah kesehatan (Notoatmodjo 2010).

Hasil penelitian yang menderita sakit DM kurang dari 5 tahun. Data tersebut diperoleh dari keterangan responden bahwa pertama kali mengalami sakit diabetes mellitus pada tahun 2008 hingga tahun 2010. Responden menyatakan bahwa pertama didiagnosa oleh petugas kesehatan dari puskesmas yang menyatakan bahwa responden menderita diabetes mellitus.

Berdasarkan tipe penyakit diabetes mellitus diketahui banyak responden diabetes mellitus dengan tipe I. Hal ini disebabkan responden dalam perawatan kaki diabetik memerlukan suntikan insulin. Pemberian insulin ini berkaitan dengan defisiensi produksi insulin oleh pancreas (Maulana, 2008). Menurut responden adanya ketergantungan dari pemberian insulin adalah responden kadang mengalami hipoglikemia. Menurut Price, (2005) pasien diabetes mellitus dengan ketergantungan insulin jangka panjang dapat mengalami Hipoglikemia. Hipoglikemia merupakan sistomatik bila tidak cukup tersedia glukosa untuk memenuhi kebutuhan energi

pada system syaraf pusat (umumnya < 50 mg / dl). Gejala yang timbul berupa gemetar, berkeringat, takikardia, dan kecemasan akibat pelepasan epinephrine sebagai usaha untuk meningkatkan kadar glukosa.

Responden dengan sakit kaki diabetik akibat responden dalam berperilaku kurang hati-hati seperti tidak menggunakan alas kaki, sehingga mengakibatkan luka pada kaki. Responden kurang dapat melakukan tindakan *personal hygiene* seperti kurang bersih saat membersihkan kaki. (Wartanah, 2006) menyatakan *personal hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Dukungan keluarga

Hasil penelitian besarnya dukungan keluarga menunjukkan responden mendapat dukungan dalam kategori cukup sebesar 19 responden (38,8%). Dukungan keluarga kategori cukup ini dapat diterjemahkan bahwa keluarga memiliki cukup kemampuan dan kemauan untuk membantu kebutuhan responden dalam kehidupan responden yang mengalami kaki diabetik, namun kemampuan ini berkaitan dengan waktu yang tersedia oleh anggota keluarga responden, Anggota keluarga akan sering membantu memberikan saran dan motivasi kepada responden dalam melakukan perawatan kaki diabetik. Ruwaida (2006) menyatakan manfaat dari dukungan keluarga kepada pasien adalah untuk dapat melakukan manajemen stress. Anggota keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien diharapkan mampu untuk memberikan yang terbaik selama perawatan kaki diabetik.

Namun pada hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat 16 responden (32,7%) yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dalam perawatan kaki diabetik. Oleh Karena itu pada saat responden membutuhkan pertolongan kepada anggota keluarga, tidak serta merta akan mendapat dukungan.

Maite (2008) menyebutkan bahwa sangat penting untuk mengetahui status pasien dengan kejadian kaki diabetik. Bagi pasien dengan status social ekonomi rendah berhubungan dengan kejadian kaki diabetik, dan lebih buruk lagi bagi pasien apabila tidak memiliki keluarga ataupun tidak mendapat dukungan keluarga.

Tingkat Depresi Pasien Kaki Diabetik

Berdasarkan hasil penelitian mengenai depresi, menunjukkan sebagian besar responden mempunyai depresi tingkat sedang yaitu 30 responden (61,2%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, banyaknya tingkat depresi ini dapat dipengaruhi oleh lamanya responden menderita diabetes yang sudah menahun dengan perawatan diri yang buruk hingga pada akhirnya mengalami kaki diabetik

Ditinjau dari segi umur responden menunjukan bahwa terdapat 10 responden (20,4%) berusia antara 39-48 tahun dan 14 responden (28,6%) berusia 49-58 tahun. Umur responden ini dapat dimasukkan dalam usia pertengahan (WHO, 2006) dimana pada rentang usia tersebut, orang mulai beradaptasi terhadap perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan dampak konsep diri dan citra tubuhnya. Suatu kenyataan yang sulit diterima oleh responden bahwa dirinya diabetes mellitus yang disusul dengan kejadian kaki diabetik.

Nabil (2010). Menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara kesehatan jiwa dengan penyakit diabetes mellitus. Pasien mengalami depresi menunjukkan kurangnya kemampuan mengontrol diri.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Depresi Klien Kaki Diabetik

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga yang diterima responden dengan tingkat depresi menunjukkan 13 responden (26,5%) yang mendapat dukungan keluarga yang baik dan depresi responden menjadi tingkat depresi ringan. Menurut responden dukungan keluarga yang tersedia sudah baik, menjadikan responden tetap termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kaki diabetik. Perhatian baik dari segi emosi, dukungan dari segi penghargaan dari keluarga menjadikan responden hanya mengalami depresi ringan.

Berbeda halnya dengan 1 responden (2%) dengan depresi sedang. Hal ini dipengaruhi adanya keluhan sakit yang diderita responden yang tidak kunjung membaik. Hal yang memperparah responden mengalami depresi sedang adalah bahwa responden mengetahui sakit kaki diabetik sebagai akibat sakit diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan dan hanya dikendalikan. Responden mengatakan mendapat dukungan keluarga berupa kesempatan untuk mengantar ke kunjungan perawatan serta merawat di rumah sakit belum menurunkan tingkat depresinya. Responden tetap merasa sangat tergantung dari terapi insulin, Kondisi tersebutlah yang mengakibatkan meningkatkan depresi. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan

atau krisis yang dialami. Responden mulai merasa jauh dengan teman-teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh dan dengan adanya ketergantungan insulin tersebut maka fungsi dukungan keluarga yang baik dirasakan belum menjadikan depresi responden menjadi ringan.

Terdapat 16 responden (62,7%) dengan dukungan keluarga yang cukup mengalami depresi sedang. Hal ini dipengaruhi oleh keberadaan anggota keluarga. Menurut responden bahwa anggota keluarga banyak tinggal di luar kota, responden selama ini hanya tinggal bersama suami atau istri. Selama perawatan hanya suami/ istri yang memberikan dukungan. Namun dukungan dari suami atau istri sering kali tidak selalu baik, artinya jika suami/ istri juga mengalami sakit, responden harus melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya bantuan dari anggota keluarga. Individu yang mengalami ketegangan psikologik atau depresi dalam menghadapi masalah kehidupan sehari – hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi ketegangan tersebut, cara ini yang disebut dengan koping (Rasmun, 2004). Responden menerima dukungan keluarga pada saat anggota keluarga yang tinggal di luar kota datang berkunjung ke rumah responden. Hal ini yang menyebabkan depresi responden menjadi sedang.

Keterbatasan penelitian

Kurangnya fokus responden dalam mengisi formulir dikarenakan terburu-buru pulang ataupun menahan sakit pada kaki, sehingga perlunya peneliti membacakan pertanyaan kuesioner yang mengakibatkan pemakaian waktu yang lama.

Simpulan

Hasil penelitian berupa data karakteristik, data variable penelitian dan hasil pembahasan, peneliti mengambil kesimpulan

1. Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang cukup
2. Sebagian besar responden mengalami depresi sedang.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi yang dialami pasien diabetik di Unit Rawat Jalan RSUD Dr.Moewardi
4. Semakin baik dukungan keluarga semakin rendah tingkat depresi klien

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian, maka peneliti akan memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi anggota keluarga
Diharapkan anggota keluarga terus memotivasi dan lebih meluangkan waktu dalam memberikan dukungan kepada pasien kaki diabetik agar depresi tidak meningkat dalam menghadapi sakit kaki diabetik.
2. Bagi pasien
Diharapkan untuk tetap melakukan perawatan serta berusaha melakukan aktivitas yang dapat dilakukan sebagai sarana untuk menghilangkan pikiran stres ataupun rasa sedih, dari sakit yang diderita.
3. Bagi Perawat
 - a. Perawat perlu mengidentifikasi sumber-sumber penyebab terjadinya gangguan depresi pada penderita kaki diabetik
 - b. Memberikan dukungan kepada penderita kaki diabetik agar dapat menerima keadaannya

sehingga tidak mengalami gangguan depresi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita kaki diabetik maupun masyarakat umum mengenai penyakit kaki diabetik, agar mengetahui masalah-masalah pada penyakit kaki diabetik sehingga dapat meminimalkan gangguan depresi.
4. Bagi Peneliti lain
Diharapkan untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian sejenis mengenai dukungan keluarga dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif yang membahas faktor-faktor lain dari dukungan keluarga dan diharapkan mendapatkan hasil penelitian yang semakin mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Asdie, A.H.2000. *Patogenesis dan Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2*. Yogyakarta: medika Fakultas Kedokteran UGM
- Batubara, Muhyi. 2005. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta : Ciputat Press
- Kaplan., & Sadock's. 2003. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.USA: Lippincott Willilams & Wilkins.
- Katsilambros, N., Dounis, E., Tsapogas, P., & Tentolouris, N. 2003. *Atlas of the Diabetic Foot*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Maite V. 2008. The digital diabetic foot. The journal for the diabetic foot Care Taker. Educational nurse in the

- Department of Endocrinology and Nutrition. Hospital Mútua de Terrassa (Barcelona) Diakses : http://www.diabeticfootjournal.net/REVISTES/REVISTA_OCTOBER_08.pdf
- Maulana, Mirza. 2008. *Mengenal Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Kata hati
- Nabil S, Aisha H, Hani T, Dhafir A , Doris Y (200) *The Prevalence and Correlates of Depression and Anxiety in a Sample of Diabetic Patients in Sharjah, United Arab Emirates*. Research Article. BMC Family practice. Diakses : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-11-80.pdf>
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* : Rineka cipta. Jakarta
- Parera, (2004) *Teori Semantik*, Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Price, S.A, Wilson, L.M. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Rahmadiliyani, N. 2006. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi Pada Penderita DM dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Gatak Sukoharjo. *Skripsi* FIK UMS. Surakarta : tidak dipublikasikan
- Rasmun. 2004. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Edisi I. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2010. *Profil dan Informasi Layanan RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Unpublish. Surakarta: Rekam Medik.
- Setyadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan keluarga*, Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tambunan,M. 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. pp 287-92
- Thandra, Hans. 2007. *Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Waspadji, S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3*. 4th ed. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- WHO. 2006. *Prevention of Diabetes Mellitus*. Technical Report Series 844, Geneva,
-
- Muhammad Yulianto* : Mahasiswa Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.**
- Arif Widodo, A. Kep. M.Kes ** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.**
- Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns.**: Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.**
-