

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2
DI GRHA DIABETIKA SURAKARTA**



NASKAH PUBLIKASI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi strata 1
Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan

Disusun Oleh:

INTAN NUR INDAH SARI

J 410 120 095

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2 DI
GRHA DIABETIKA SURAKARTA**

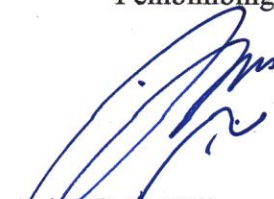
PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

INTAN NUR INDAH SARI
J410120095

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing



Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid
NIK. 1552

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2
DI GRHA DIABETIKA SURAKARTA**

OLEH

INTAN NUR INDAH SARI

J 410 120 095

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Sabtu, 29 Oktober 2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

- 1. Anisa Catur Wijayanti SKM., M.Epid
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Badar Kirwono, SKM., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Bejo Raharjo, SKM., M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)**

(.....)


(.....)

(.....)


Dekan



(Dr. Suwaji, M.Kes)
NIP. 195317231983031002

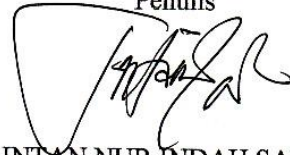
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi 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 orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 29 Oktober 2016

Penulis



INTAN NUR INDAH SARI
J 410 120 095

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2 DI GRHA DIABETIKA SURAKARTA

Abstrak

Depresi merupakan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Diabetes Mellitus. Akibat dari pergeseran gaya hidup yang kemudian DM dialami lebih dini dan menyebabkan penderita lebih lama mengalami DM selama hidupnya. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan depresi pada penderita DM Tipe-II. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada penderita DM Tipe-II di GRHA Diabetika Surakarta. Desain penelitian adalah penelitian *kuantitatif observasional* dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui wawancara meliputi karakteristik responden, pengetahuan, lama menderita, dan dukungan keluarga dengan jumlah sampel 137 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan depresi pasien DM ($p=0,013$), sedangkan lama menderita ($p=0,594$) dan dukungan keluarga ($p=0,591$) tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi pasien DM. Depresi sangat mungkin dicegah pada pasien DM apabila semua lini ikut andil dalam perawatan diri pada penderita.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Depresi, Pengetahuan, Lama Menderita, Dukungan Keluarga

Abstract

Depression is an illness caused by the impact of Diabetes Mellitus. As a result of a shift in lifestyle then DM experienced earlier and longer causes sufferers to experience diabetes during their lifetime. There are several factors that cause depression in patients with Type-II diabetes. The research objective was to determine the factors associated with depression in patients with Type-II diabetes in diabetic GRHA Surakarta. The study design was observational quantitative research with cross-sectional design. Data were collected through interviews include characteristics of respondents, knowledge, long-suffering, and family support with a sample of 137 respondents. The results showed that the knowledge factor significantly associated with depressive patients with DM ($p= 0.013$), whereas long-suffering ($p = 0.594$) and family support ($p = 0.591$) was not significantly associated with depressive patients with DM. Depression is very likely prevented in diabetic patients when all lines taking part in self-care in patients.

Keywords : Diabetes, Depression, Knowledge, Old Suffer, Support Family

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara seluruh dunia. DM merupakan

serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin. Berdasarkan data *International Diabetes Foundation* (IDF) pada tahun 2013 sebesar 382 kasus di berbagai penjuru dunia dan diperkirakan meningkat pada tahun 2035 sebesar 55% (592 kasus) pada usia 40-59 tahun. Indonesia merupakan peringkat ke-empat kasus DM paling tinggi.

Hasil Riskesdas tahun 2007 prevalensi DM di Indonesia sebesar 5,7%. Tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, dan Riau sebesar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil di Provinsi Papua sekitar 1,7%. Jumlah kasus DM di Provinsi Jateng tahun 2012 sebanyak 209.319 kasus. Surakarta tahun 2014 jumlah penderita DM sebanyak 6.105 per 100.000 penduduk meningkat secara signifikan tahun 2015 menjadi 8.684 per 100.000 penduduk.

Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek langsung (dehidrasi, penurunan BB, penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe-II diantaranya genetik, umur, riwayat lahir dengan BBLR. Serta faktor yang meningkatkan risiko penyakit yakni aktivitas fisik atau gaya hidup, pola makan, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan stress. DM dapat diperparah dengan komplikasi yang dapat mengakibatkan timbulnya depresi pada penderita. Depresi dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah. Dampak yang ditimbulkan dari depresi yakni naiknya gula darah disebabkan meningkatnya glikogenolisis hati dan peningkatan glukagon terhambat pengambilan glukosa oleh otot dan berkurangnya pembentukan insulin pankreas (PERKENI, 2006; Azmi, 2003).

Terdapat beberapa faktor risiko depresi diantaranya genetika (riwayat penyakit depresi pada keluarga), kerentanan psikologis (pola pikir negatif, kesepian, pengalaman hidup yang menekan), lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup (trauma pada masa kanak-kanan, perceraian, masalah ekonomi, pekerjaan, kurangnya dukungan sosial, menderita penyakit berat yang lama dan hidup menderita dalam jangka waktu yang lama), faktor biologis (depresi pasca melahirkan atau terkena infeksi virus).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, lama menderita, dan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe-II di GRHA Diabetika Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara pengetahuan, dukungan keluarga dan lama menderita dengan depresi pada diabetes mellitus tipe-II, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

Subyek penelitian yaitu penderita Diabetes Mellitus Tipe-II yang terdaftar di GRHA Diabetika Surakarta yang terdiri dari 137 responden sebagai sampel penelitian. Teknik pemilihan responden dengan teknik *cluster random sampling*, prosesnya dengan memilih secara acak kabupaten terlebih dahulu kemudian kecamatan lalu dikelompokkan responden yang kecamatannya terpilih sebagai sampel penelitian. Penelitian dilakukan di Solo Raya. Wilayah yang terpilih untuk dilakukan penelitian adalah Kabupaten Surakarta (Banjarsari, Laweyan, Pasar Kliwon, Serengan), Kab. Sukoharjo (Grogol, Baki, Kartasura), Kab.Klaten (Polanharjo, Wonosari, Delanggu), Kab.Karanganyar (Jaten).

Kriteria responden adalah Penderita DM Tipe-II yang tercatat dalam rekam medik di GRHA Diabetika Surakarta, penderita yang berada di wilayah Solo Raya, masih dapat berkomunikasi dengan enumerator, bersedia menjadi subyek penelitian hingga akhir penelitian dengan menandatangani *informed consent* setelah penjelasan.

Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti untuk mengukur pengetahuan dan dukungan keluarga serta *geriatric depression scale* untuk mengukur depresi. Sebelumnya, instrumen pengetahuan dan dukungan keluarga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas instrumen pengetahuan ($r_{tabel} = 0,400$) dan dukungan keluarga ($r_{tabel} = 0,419$) menggunakan *pearson product moment*. sebesar 0,400 sedangkan uji reliabilitas untuk pengetahuan menggunakan KR20 dan dukungan keluarga menggunakan *alpha cronbach* didapatkan $r = 0,822$

(reliable). Analisis hasil penelitian dilakukan menggunakan *Chi Square* didapatkan $r=645$ (reliable).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 137 responden dan tidak ada yang *dropped out*. Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penatalaksanaan diet, check-up, terdapat luka, dan riwayat genetik.

Karakteristik	Tingkat Depresi						Total	
	Depresi ringan		Depresi sedang/berat		Tidak Depresi		frek	%
	frek	%	frek	%	frek	%		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	49	35,8	4	2,9	11	8	64	46,7
Perempuan	55	40,1	10	7,3	8	5,8	73	53,3
Umur								
29-57	49	35,8	8	5,8	12	50,4	69	50,4
58-86	55	40,1	6	4,4	7	5,1	68	49,6
Tingkat Pendidikan								
SD	20	14,6	5	3,6	4	2,9	29	21,1
SMP	10	7,3	2	1,5	2	1,5	14	10,2
SMA	26	19	4	2,9	4	2,9	34	24,8
Perguruan Tinggi	48	35	3	2,2	9	6,6	60	43,8
Pekerjaan								
PNS	38	27,7	3	2,2	11	8	52	38
Swasta	14	10,2	2	1,5	3	2,2	19	13,9
Wiraswasta	3	2,2	1	0,7	1	0,7	5	3,6
IRT	49	35,8	8	5,8	4	2,9	61	44,5
Riwayat DM								
Ya	38	27,7	6	4,4	7	5,1	51	37,2
Tidak	66	48,2	8	5,8	12	8,8	86	62,8

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 137 responden paling banyak penderita DM Tipe-II berjenis kelamin perempuan yaitu 73 responden (53,3%) dan yang mengalami depresi ringan sebanyak 55 responden (40,1%). Dari kelompok umur paling banyak berumur 29-57 tahun yaitu sebanyak 69 responden (50,4%) dan yang mengalami depresi ringan paling banyak pada kelompok umur 58-86 yakni 55 responden (40,1%). Distribusi frekuensi responden menurut

tingkat pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi sebanyak 60 responden (43,8%) disertai depresi ringan paling banyak pada IRT sebanyak 49 responden (35,8%). Berdasarkan riwayat diabetes paling banyak responden yang tidak memiliki riwayat DM tipe-II yaitu sebanyak 86 responden (62,8%) dengan depresi ringan paling banyak dialami oleh responden yang tidak memiliki riwayat DM Tipe-II sebanyak 66 responden (48,%).

3.2 Hasil Penelitian

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, lama menderita, dan dukungan keluarga

Variabel	Depresi		Tidak Depresi		Total		P	Contingency Coefficient
	N	%	n	%	N	%		
Pengetahuan								
Kurang	10	7,3	54	39,4	64	46,7	0,013	0,208
Baik	25	18,2	48	35	73	53,3		
Lama Menderita								
≥ 10 tahun	27	19,7	74	54	101	73,7	0,594	0,045
< 10 tahun	8	5,8	28	20,4	36	26,3		
Dukungan Keluarga								
Tidak Mendukung	19	13,9	50	36,5	69	50,4	0,591	0,046
Mendukung	16	11,7	52	38,0	68	49,6		

3.2.1 Pengetahuan dengan Depresi

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan depresi pada penderita DM tipe-II dengan uji *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,013$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan depresi pada penderita DM Tipe-II.

Perilaku yang baik akan berlangsung lebih lama apabila didasari pengetahuan yang baik pula, dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak mengalami depresi daripada yang berpengetahuan kurang yakni sebanyak 73 responden (53,3%) disertai

dengan depresi ringan sebanyak 23 responden (16,8%) dan pengetahuan kurang dengan depresi sebanyak 10 responden (7,3%).

Hal tersebut dikarenakan pengetahuan tentang diabetes pada responden hanya sebatas tahu dan memahami mengenai etiologi dan penatalaksanaan diabetes saja, belum sampai pada tahap menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2007). Oleh sebab itu, penerapan penatalaksanaan diabetes belum bisa dilaksanakan dengan baik oleh para penderita diabetes mellitus tipe II, sehingga mayoritas responden tersebut mengalami depresi ringan.

3.2.2 Lama Menderita dengan Depresi

Responden yang paling banyak adalah lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 101 responden (73,7%) disertai dengan depresi ringan sebanyak 25 responden (18,2%). Sedangkan responden dengan lama kurang dari 10 tahun disertai dengan depresi sebanyak 8 responden (5,8%).

Menurut Hartini (2009), diabetisi yang semakin lama menderita penyakit DM, maka akan terjadi komplikasi yang semakin berat. Komplikasi kronis biasanya menampakkan diri setelah 10-15 tahun sejak diagnosis diabetes atau bisa juga sebelum diagnosis DM ditegakkan sudah terdapat komplikasi. Komplikasi dapat menyebabkan kerusakan syaraf, meingkatnya kekentalan darah, dan gangguan metabolisme lemak.

Uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* $0,594 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka tidak ada hubungan antara lama menderita dengan depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-II di GRHA Diabetika Surakarta. Dukungan Keluarga dengan Depresi

Dari setengah jumlah responden anggota keluarganya tidak memberikan dukungan yang baik yakni sebanyak 69 responden (50,4%) dan responden yang diberikan dukungan ataupun tidak memiliki risiko yang sama terjadinya depresi ringan sebanyak 17 responden (12,4%).

Uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* $0,591 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka tidak ada hubungan

antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-II di GRHA Diabetika Surakarta.

Dukungan sosial keluarga merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi terjadinya depresi (Maryam, dkk; 2008). Dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stress, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian stress, sehingga akan mengurangi potensi munculnya depresi.

Dukungan sosial merujuk pada menghibur, merawat, menghargai, atau menolong yang ditunjukkan pada seseorang dari orang lain atau grup (Uchino, 2004 dalam Sarafino, 2011). Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien, dapat menjaga pasien untuk melawan efek negatif dari stress tinggi yang dihasilkan dari penyakit yang dialami oleh pasien.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- 4.1.1 Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan depresi pada penderita DM Tipe-II
- 4.1.2 Tidak terdapat hubungan antara lama menderita dengan depresi pada penderita DM Tipe-II
- 4.1.3 Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita DM Tipe-II

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Perlu dilakukan perbaikan terhadap program PROLANIS (PPDM Tipe-II) jika ingin diintegrasikan menjadi program preventif BPJS Kesehatan. Dari aspek eligibilitas peserta, PPDM Tipe-II perlu melakukan validasi ulang terhadap kesesuaian diagnosa peserta. Artinya, peserta yang tidak memiliki diagnosa diabetes mellitus harus dikeluarkan sebagai peserta PPDM Tipe-II. Dari aspek

kontinuitas kunjungan, PPDM Tipe-II perlu meningkatkan fungsi pengingat (*reminder*) agar peserta lebih rutin berkunjung. Selanjutnya untuk meningkatkan pencapaian indikator kesehatan, program PPDM Tipe-II perlu meningkatkan kemandirian peserta untuk berpola hidup sehat. Untuk itu, pembentukan klub-klub berisikan sekumpulan peserta diabetes yang sudah dilakukan agar semakin dioptimalkan, dengan harapan terjadi aksi saling mendukung sesama peserta. Sehingga, didapatkan status kesehatan semakin meningkat dan umur harapan hidup diabetisi semakin tinggi.

4.2.2 Bagi GRHA Diabetika Surakarta

Bagi GRHA Diabetika Surakarta agar dapat meningkatkan pendidikan kesehatan bagi penderita DM Tipe-II terutama pada item yang memiliki pengetahuan yang masih rendah, diantaranya yaitu pengetahuan tentang pengetahuan tentang ciri-ciri gula darah sedang rendah ataupun tinggi, pengetahuan tentang luka diabetes tidak harus dibersihkan dengan iodine dan alkohol, pengetahuan bahwa kaos kaki yang ketat akan berdampak buruk bagi penderita DM, pemeriksaan DM terbaik adalah dengan pemeriksaan darah.

4.2.3 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat perlu melakukan dukungan penuh terhadap penderita, dimulai dari hal-hal kecil sebagai upaya positif yang akan memicu penderita untuk selalu berkeyakinan baik akan kondisi penyakitnya, sehingga akan memperpanjang umur harapan hidup pada penderita DM tipe II.

4.2.4 Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi depresi pada penderita DM tipe II. Penelitian akan lebih terlihat bervariasi apabila dilakukan pada daerah urban dan rural, sehingga akan lebih memperkaya faktor-faktor baru (insomnia, trauma karena luka, dan masalah ekonomi dengan terjadinya depresi pada penderita DM tipe-II) yang mungkin belum pernah diteliti sebelumnya baik pada daerah urban maupun rural.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi. 2013. *Keterkaitan antara Depresi dan Kesehatan Tubuh*. Diakses: 20 Mei 2016. www.kolomsehat.com/keterkaitan-antara-depresi-dan-kesehatantubuh/.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*. (www.dinkesjatengprov.go.id). Diunduh pada 27 April 2016.
- Hartini. 2009. *Diabetes? Siapa Takut!!!*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- International Diabetes Federation. 2013. *Diabetes Mellitus*. Diakses: 1 Mei 2016. (https://en.wikipedia.org/wiki/International_Diabetes_Federation).
- Maryam, R., Ekasari., Rosidawati., Subaedi., Batubara. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2006. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe-2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe-2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI
- Sarafino, E. 2007. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Edisi 6*. Canada: John Milley and Sons Inc.