Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Usia 45-64 Tahun

Agus Muslim¹, Rickiy Akbaril Okta Firdaus^{2*}

^{1,2*}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

*Corresponding author** : rickiyakbaril@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang saat ini masih memiliki prevalensi tinggi. Indonesia merupakan negara dengan peringkat keempat penyandang diabetes mellitus. Seringkali penderita diabetes merasa depresi dengan penyakit yang diderita, sehingga tindakan untuk menekan depresi dibutuhkan yaitu seperti dukungan dari anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri dengan sebanyak 127 pasien. Penelitian dimulai dari bulan mei sampai dengan bulan juni 2024 dengan jumlah sampel 42 pasien, dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah depresi. Pengumpulan data dengan cara kuesioner. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus dalam kriteria baik (61,9%) dan depresi pada pasien diabetes mellitus berada pada tingkat *mild depression* (42,9%). Hasil uji *spearman rank's* menunjukkan nilai probabilitas 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05) dengan *correlation coefficient* -0,629 yaitu dalam kriteria berhubungan kuat. Tanda negatif berarti jika variabel independen naik maka variabel dependen turun. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun. Dukungan keluarga yang baik maka nantinya dapat menekan depresi pada pasien diabetes mellitus.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, depresi, diabetes mellitus

The Relationship of Family Support with Depression in Patients with Diabetes Mellitus Aged 45-64 Years

ABSTRACT

Diabetic mellitus is degenerative illness within highly prevalence rate. Indonesia still in big four level of world diabetic rate. The patient often find within depression of illness and need the treatment such as family support. The aim of this research is analyze the relationship between family support with depression of diabetic mellitus patient in 45-64 years old. This research use the analitical design within cross sectional. The population of this research is all the diabetic mellitus

patient in 45-64 years old at Darungan Village Kediri Regency, there is 127 peoples. The research begins in May until June 2015 with the respondent as many as 42 people, which decided through purposive sampling. The independent variable is family support, meanwhile the dependent variable is depression. Data gathering method is by the questionnaire. Data processing include the step such as editing, coding, scoring and the tabulating. The research result show that family support in diabetic mellitus patient is good (61,9%) and the diabetic mellitus is 42,9% in mild depression. The result of spearman rank's test show the probability value at 0,000 which mean more less than alpha value 0,05, and correlation coefficient -0,629, is in criteria strong corelation. The negative mark represent if independent variable higher, so the dependent variable decrease. The conclusion of this research is show there are the relationship between family support with depression of diabetic mellitus patient in 45-64 years old. The good family support shall increase the depression in diabetic mellitus patient.

Keywords: *family support, depression, diabetic mellitus.*

A. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) atau biasa disebut oleh orang awam dengan penyakit kencing manis merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling sering dijumpai di masyarakat. Penyakit yang satu ini dapat menyerang siapa saja, dari berbagai lapisan usia dan sosial ekonomi. Menurut D'Adamo dan Whitney, (2013) diabetes melitus akan terjadi bila satu dari dua kondisi ini terjadi, yaitu jika kelenjar pankreas gagal memproduksi insulin dan atau tubuh tidak dapat menggunakan hormon insulin yang telah diproduksi oleh kelenjar pankreas.

Masalah yang dialami oleh penderita diabetes melitus salah satunya adalah gangguan psikososial. Novita, (2012) mengemukakan bahwa penderita diabetes melitus pada awalnya akan memberikan respon negatif dan menyangkal terhadap diagnosis yang telah ditegakkan, sehingga hal ini akan membuat penderita diabetes merasa cemas, enggan mengakui kenyataan, merasa berdosa, marah, bahkan hingga depresi (Kuminingsih, 2013). Menurut Cichocki, (2009) keadaan depresi akan membuat penderita merasa tidak mempunyai harapan akan masa depan, memandang dirinya tidak berharga lagi, cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, serta menganggap dirinya adalah orang yang telah mendapat kutukan dari Tuhan (Kusuma, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramanda (2013), dari 10 orang penderita diabetes melitus yaitu sebanyak 8 orang mengalami depresi ringan dan 2 orang mengalami depresi sedang.

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang jumlahnya akan terus meningkat di masa yang akan datang. Menurut hasil laporan WHO, Indonesia menempati peringkat ke empat setelah India, China dan Amerika Serikat dengan prevalensi diabetes yaitu 8,6% dari total penduduk. WHO juga memprediksikan jumlah penderita diabetes di Indonesia dari tahun 2000 hingga 2030 akan mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari 8,4 juta penderita menjadi 21,3 juta penderita. Hal serupa juga diprediksi oleh International Diabetes Foundation (IDF), pada tahun 2009 jumlah penderita diabetes yaitu sekitar 7 juta penderita

menjadi 12 juta pada tahun 2030. Dari hasil laporan WHO dan IDF tersebut telah menunjukkan peningkatan jumlah penderita diabetes yang begitu drastis yaitu sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 mendatang (Perkeni, 2011).

Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (2013) menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 meningkat menjadi 1,5% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 mempunyai rata-rata sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Lampung (0,8%). Prevalensi diabetes di Jawa Timur yang terdiagnosis dokter atau dengan gejala yaitu sebesar 2,5%, hal tersebut masih di atas dari rata-rata prevalensi diabetes di Indonesia dan Jawa Timur sendiri masih tinggi bila dibandingkan dengan Jawa Tengah 1,9% dan Jawa Barat 2,0%. Sedangkan jika ditinjau dari jenis kelamin prevalensi dari penderita diabetes cenderung meningkat pada perempuan (2,3%) dibandingkan dengan laki-laki (2,0%) dan seiring bertambahnya usia prevalensi penderita diabetes juga semakin meningkat, yaitu 15-24 tahun 0,6%, 25-34 tahun 0,8%, 35-44 tahun 1,7%, 45-54 tahun 3,9% dan 55-64 tahun 5,5% namun mulai usia ≥ 65 tahun cenderung menurun, yaitu 65-74 tahun 4,8%, ≥ 75 tahun 3,5% (Riskasdas, 2013). Pertanyaan tersebut juga didukung oleh Irawan, (2010) bahwa usia lebih dari 45 tahun mempunyai risiko 14,99 kali untuk menderita diabetes dibandingkan usia dibawah 45 tahun. (Fitriyani, 2012). Angka depresi pada penderita diabetes adalah sebesar 43,6%. Angka tersebut didapat dari penelitian Dejene dkk, (2014) yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Universitas Jimma Ethiopia dengan sampel sebanyak 335 orang penyandang diabetes (124 orang DM tipe 1 dan 211 orang DM tipe 2). Sedangkan dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus berdasarkan penelitian Isworo (2010), dari 166 orang penderita diabetes melitus didapatkan hasil 87 orang (52,4%) non-suportif dan 79 orang (47,6%) suportif. Responden dalam penelitian tersebut rata-rata berusia diatas 40 tahun. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2024 jumlah penderita Diabetes mellitus di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sebanyak 127 orang.

Diabetes melitus merupakan salah satu kelompok penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula dalam darah (Waluyo, 2009). Gangguan psikologis dapat timbul saat seseorang mendapat diagnosa DM. Watkins (2000), menyatakan bahwa penderita diabetes tidak dapat disembuhkan sepenuhnya dan awalnya penderita diabetes mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa diabetes, terutama ketika penderita mengetahui bahwa pola hidup harian penderita diabetes harus diatur dengan menjalani berbagai terapi, obat-obatan dan diet makanan, sehingga hal ini akan mengganggu ketidakseimbangan fisik, sosial, psikologis dan selanjutnya akan membuat perasaan seperti gelisah, takut, cemas dan depresi (Winasis, 2010).

Kyngas, (2004) mengemukakan bahwa pada penderita penyakit kronis sangat membutuhkan adanya suatu bentuk kepedulian, yaitu dengan memberikan dukungan sosial (Brannon & Feist, 2014). Cohen dan Syme, (1985) menjelaskan dukungan sosial tersebut akan berpengaruh pada keseimbangan mental dan

kepuasan psikologi, yaitu seperti depresi yang terjadi pada penderita diabetes (Ika, 2008; Sholichah, 2009). Menurut Taylor, (2000) individu yang mendapatkan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil dalam menghadapi dan mengatasi permasalahannya daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan sama sekali (Rumiani, 2011; Handayani, 2011). Taylor, (1995) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial pada penderita diabetes melitus dapat diperoleh dari teman, kerabat, maupun anggota keluarga (Sholichah, 2009). Dari berbagai uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien diabetes melitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri.

B. METODE PENELITIAN

Instrumen yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner dukungan keluarga
2. Kuesioner depresi

Prosedur Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode survei analitik atau suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan tersebut dapat terjadi, dan selanjutnya akan dilakukan suatu analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek. Tempat penelitian akan dilakukan di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Penelitian ini akan dilaksanakan selama bulan mei sampai dengan bulan juli tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Jumlah populasi pasien DM pada bulan Januari 2024 adalah 127 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien diabetes melitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri pada tahun 2024 dengan sampel sebanyak 42 pasien. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah purposive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependennya adalah depresi pada pasien diabetes melitus.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 18 pernyataan yang mencakup 5 dimensi, yaitu dimensi emosional yang terdiri dari 5 item (pernyataan nomor 1-5), dimensi instrumental 5 item (pernyataan nomor 6-10), dimensi informasi 3 item (pernyataan nomor 11-13), dimensi penghargaan 3 item (pernyataan nomor 14-16), dan dimensi jaringan sosial 2 item (pernyataan nomor 17 dan 18). Jumlah keseluruhan pernyataan dari dukungan keluarga adalah 18 item dengan alternatif jawaban: tidak pernah: 1, kadang-kadang: 2, sering: 3, dan selalu: 4. Skor total dari semua kuesioner tersebut berentang antara 18-72 poin, dengan kriteria dari Nursalam (2012), yaitu baik: 76-100%, cukup: 56-75%, dan kurang: <56%.

Kuesioner depresi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Beck Depression Inventory II (BDI-II) yang telah dibuat oleh Aron T. Beck yang meliputi 21 pernyataan kuesioner multiple choice self-reported inventory. Aspek dari kuesioner ini meliputi emosional, kognitif, motivasi dan vegetatif. Setiap pernyataan bernilai skor 0-3. Total semua skor pada kuesioner ini berentang antara 0-63. Penentuan tingkat depresi dibagi menjadi empat tingkatan yaitu: 0-

13: minimal depression; 14–19: mild depression; 20–28: moderatedepression; dan 29–63: severe depression.

Analisis univariate dilakukan terhadap masing-masing variabel dari hasil penelitian dan pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010), yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel depresi pasien diabetes melitus. Sedangkan untuk depresi data akan dikumpulkan melalui media instrumen pernyataan checklist atau multiple choiceself-reported inventory dengan skala Beck’s Depression Inventory-II (BDI-II) kemudian dikelompokkan dan diberi skor. Hasil jawaban responden akan dijumlahkan lalu diinterpretasikan dengan kriteria tingkat depresi menurut BDI-II. Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik spearman rank’s yang digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal dan ordinal dengan bantuan SPSS pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$ atau nilai $\rho > \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara 2 variabel, sedangkan $\rho < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara 2 variabel.

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	45-49 tahun	19	45,2
2.	50-54 tahun	7	16,7
3.	55-59 tahun	5	11,9
4.	60-64 tahun	11	26,2
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 45-49 tahun yaitu sebanyak 19 responden (45,2%).

b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	15	35,7
2.	Perempuan	27	64,3
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 responden (64,3%).

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	24	57,2
2.	SMP	12	28,6
3.	SMA	3	7,1
4.	Sarjana	3	7,1
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD (Sekolah Dasar) yaitu sebanyak 24 responden (57,2%).

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	12	28,6
2.	Tani	13	31
3.	Wiraswasta	10	23,8
4.	Swasta	4	9,5
5.	PNS	3	7,1
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menjalani pekerjaan sebagai tani yaitu sebanyak 13 responden (31%).

e) Karakteristik responden berdasarkan lama sakit

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Lama Sakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1-5 tahun	31	73,9
2.	6-10 tahun	4	9,5
3.	11-15 tahun	3	7,1
4.	16-20 tahun	0	0
5.	> tahun 20 tahun	4	9,5
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden lama sakit yang diderita yaitu 1-5 tahun sebanyak 31 responden (73,9%).

2. Data khusus

1. Analisa univariate

a. Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	26	61,9
2.	Cukup	14	33,4
3.	Kurang	2	4,8
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden yaitu dalam kriteria baik dengan sebanyak 26 responden (61,9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan depresi

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi pada pasien diabetes melilitus pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

No	Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Minimal depression	8	19
2.	Mild depression	18	42,9
3.	Moderate depression	9	21,4
4.	Severe depression	7	16,7
Jumlah		42	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 7 menunjukkan bahwa hampir setengah responden yaitu mengalami depresi ringan atau dalam kriteria *mild depression* dengan sebanyak 18 responden (42,9%).

2. Analisa bivariante

Dalam menganalisis hasil hubungan dari kedua variabel pada penelitian ini peneliti menggunakan tabulasi silang dan juga uji *spearman rank's* menggunakan software SPSS sehingga nantinya dapat diketahui bagaimana dan seberapa jauh pengaruh dari variabel dukungan keluarga terhadap depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun.

a. Tabulasi silang

Tabel 8 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Pare Kediri

Dukungan Keluarga	Depresi pada pasien diabetes mellitus								Total	
	Mininal Depression		Mild Depression		Moderate Depression		Severe Depression			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	8	19	14	33,4	3	7,1	1	2,4	26	61,9
Cukup	0	0	4	9,5	5	11,9	5	11,9	14	33,3
Kurang	0	0	0	0	1	2,4	1	2,4	2	4,8
Jumlah	8	19	18	42,9	9	21,4	7	16,7	42	100

$\rho = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 8 tabulasi silang menjelaskan bahwa dari 42 responden yaitu 14 responden menyatakan dukungan keluarga baik cenderung mengalami depresi ringan (*mild depression*) (33,4%), sementara hampir setengah responden yang menyatakan dukungan keluarga cukup cenderung mengalami depresi sedang dan depresi berat yaitu masing-masing 5 responden (11,9%), sedangkan sebagian kecil responden yang menyatakan dukungan keluarga kurang mengalami depresi sedang (*moderate depression*) dan depresi berat (*severe depression*) yaitu masing-masing 1 responden (2,4%).

b. Uji *spearman rank's*

Hasil dari uji statistik *spearman rank's* telah didapatkan angka signifikansi atau nilai probabilitas sebesar (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), dengan dibandingkan dengan nilai signifikansi $< 0,05 (\rho < \alpha)$ yang berarti dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun pada alpha 5%. Nilai koefisien korelasi menunjukkan angka -0,629 yang dapat diinterpretasikan sebagai hubungan kuat. Tanda negatif (-) berarti menunjukkan adanya korelasi negatif yang berarti jika semakin baik dukungan keluarga, maka depresi pada pasien diabetes melitus akan semakin menurun, dan begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian (1) menjelaskan tentang data yang didapatkan secara jelas dan sederhana sesuai dengan rumusan masalah (2) mengaitkan dengan teori-teori lama yang sudah ada, sehingga rujukan harus ditulis. (3) Jika pada hasil penelitian menunjukkan tentang teori baru maka harus disertai penjelasan penolakan dengan teori-teori lama. Penjelasan hasil penelitian dapat berupa tabel, grafik atau gambar. Semua tabel, grafik dan gambar harus disertai penjelasan dengan kata-kata agar pembaca dapat mengetahui hal-hal yang penting.

D. PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden yaitu dalam kriteria baik yaitu sebanyak 26 responden (61,9%). Distribusi dukungan keluarga rata-rata tiap parameter yang mendapatkan penilaian tertinggi adalah dukungan emosional (16,9). Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga nantinya dukungan tersebut dapat membuat individu merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinan, merasa disayangi, dimiliki dan dicintai oleh orang lain (Sarafino, 2004). Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa dukungan emosional yang tinggi merupakan salah satu indikasi dukungan keluarga yang tinggi, karena kebutuhan dasar (afektif) penderita diabetes melitus tersebut masih terpenuhi dengan baik.

Distribusi dukungan keluarga rata-rata tiap parameter dengan penilaian terendah, yaitu pada dukungan informasi (6,1). Sarafino (2004), menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang berupa dukungan informasi merupakan dukungan yang diperoleh dari anggota keluarga yaitu dengan cara memberikan suatu nasehat, saran, dan feedback tentang apa yang sedang dilakukan seseorang. Peneliti berasumsi, dukungan keluarga yang berupa dukungan informasi belum dapat disampaikan secara optimal kepada responden (penderita diabetes melitus)

dikarenakan keluarga ingin menghindari hal-hal yang nantinya akan menjadikan terganggunya status mental dari penderita diabetes melitus tersebut.

2. Depresi pada pasien diabetes melitus

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa hampir setengah responden yaitu mengalami depresi ringan atau dalam kriteria mild depression dengan sebanyak 18 responden (42,9%). Hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Faktor-faktor tersebut antara lain seperti usia, penyakit kronis, jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, strategi koping, status ekonomi, komplikasi penyakit, dan juga dukungan sosial dan keluarga.

Salah satu faktor penyebab depresi adalah usia dan jika dilihat berdasarkan tabel 1 hampir setengah dari keseluruhan responden berumur 45-49 tahun yaitu 45,2%. Syailendra (2009), mengemukakan bahwa sekitar 50% depresi sering terjadi pada umur 20-50 tahun. Pada usia lebih dari 45 tahun risiko untuk terjadi gangguan metabolik lebih tinggi, seperti diabetes melitus (Misnadiarly, 2006). Sesuai teori tersebut peneliti berpendapat, dengan usia responden 45-49 tahun, maka pada usia tersebut tidak hanya akan terjadi gangguan pada kesehatannya saja namun juga rentan terjadi gangguan pada aspek psikologis salah satunya adalah depresi. Terlebih lagi jika responden mengidap diabetes melitus maka responden akan lebih rentan untuk mengalami depresi yang disebabkan oleh penyakit yang dialaminya.

Depresi juga dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dimana perempuan lebih berisiko untuk mengalami depresi. Tabel 2 didapatkan bahwa dari sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan (64,3%). Berdasarkan teori perempuan lebih berisiko mengidap diabetes melitus daripada laki-laki karena perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar dari laki-laki, sehingga secara prevalensi jumlah penderita diabetes melitus pada perempuan lebih banyak. Menurut Hawari (2001), perempuan mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Peneliti berasumsi bahwa depresi lebih banyak terjadi pada perempuan karena jumlah sampel perempuan pada penelitian ini lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebesar 64,3% dari total sampel.

Faktor lain yang dapat menyebabkan depresi adalah tingkat pendidikan seseorang. Berdasarkan tabel 3 di atas sebagian besar pendidikan terakhir dari keseluruhan responden adalah tingkat SD saja, yaitu sejumlah 57,2%. Pendidikan yang rendah ini secara tidak langsung berhubungan dengan kemiskinan, tidak punya tempat bernaung, dan juga sulitnya dalam mencari pekerjaan yang tetap sehingga akan memicu terjadinya depresi (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010). Menurut Brouwers (2007), faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan dan depresi, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu untuk mengatasi masalahnya, menggunakan koping efektif dan konstruktif daripada klien dengan pendidikan rendah. Peneliti berasumsi, pendidikan yang rendah tersebut dapat juga diasumsikan dengan kurangnya pengetahuan, sehingga dengan kurangnya pengetahuan tersebut maka responden akan rentan untuk mengalami depresi dikarenakan kurang pengetahuan dalam mengatasi masalahnya.

Faktor lainnya yang mempengaruhi depresi adalah pekerjaan. Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menjalani pekerjaan sebagai tani yaitu sebanyak 13 responden (31%). Menurut Ide (2010), depresi dapat dialami oleh siapa saja tidak mengenal sosial, pendidikan, tempat tinggal, maupun status ekonomi atau pekerjaan. Peneliti berasumsi, responden yang menderita diabetes melitus tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti sebelumnya saat masih sehat dahulu dan lebih cenderung menghabiskan waktunya di tempat tidur sehingga akan kehilangan sebagian besar aktifitasnya termasuk kehilangan pekerjaan. Hal tersebut akan memicu munculnya depresi karena berkenaan dengan ekonomi keluarganya. Teori lain menjelaskan bahwa depresi dapat disebabkan karena seseorang yang kehilangan pekerjaannya (Ayudhitya & Tjuatja, 2012).

Depresi juga dapat disebabkan dengan keadaan penyakit yang kronis atau bisa diasumsikan dengan lama sakit yang diderita. Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama sakit yang diderita didapatkan sebagian besar responden dalam kriteria lama sakit 1-5 tahun yaitu dengan sebanyak 31 responden (73,9%). Menurut Reddy et al (2010), terdapat hubungan antara durasi menderita diabetes melitus dengan depresi. Peneliti berasumsi, penderita dengan penyakit yang kronis atau menahun mempunyai rasa bosan terhadap penyakit yang dideritanya. Disamping itu penderita juga harus menjalani terapi-terapi yang mana hal ini dilakukan seumur hidupnya, sehingga hal tersebut akan memicu rasa bosan, cemas, bahkan hingga depresi.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes melitus usia 45-64 tahun

Hasil dari uji statistik spearman rank'stelah didapatkan angka signifikan p value (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05 atau ($p < \alpha$), yang berarti dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap depresi pada pasien diabetes melitus usia 45-64 tahun. Nilai koefisien korelasi didapatkan angka -0,629 yang mana nilai tersebut diinterpretasikan sebagai korelasi yang kuat. Tanda negatif pada nilai koefisien korelasi tersebut mempunyai makna semakin baik dukungan keluarga, maka semakin kecil depresi pada pasien diabetes melitus dan begitu juga sebaliknya. Dengan nilai atau hasil uji yang telah didapat, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah H1 yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes melitus usia 45-69 tahun.

Penelitian ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor (2006), dukungan keluarga merupakan semua bantuan dari anggota keluarga yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan aman baik secara fisik maupun psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan, mengalami stress, dan depresi akibat masalah yang dihadapi. Dukungan yang diperoleh penderita diabetes dari masing-masing anggota keluarga adalah salah satu faktor yang dapat mengurangi gejala depresi yang sebelumnya telah dialami oleh penderita diabetes melitus. Dengan begitu dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental penderita diabetes melitus, yaitu bermanfaat untuk menekan dan mengurangi kecemasan, gangguan umum, somatisasi, dan depresi (Sarafino, 1990).

Menurut Taylor (1995) dukungan pada penderita diabetes melitus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang

merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita diabetes dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herein (2010), yaitu tentang hubungan berbagai dukungan sosial dengan tingkat depresi penderita kanker payudara di IRNA bedah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan pernyataan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita kanker payudara, dengan korelasi kuat.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri yaitu dalam kriteria baik. Depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri yaitu dalam kriteria depresi ringan (*mild depression*). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes mellitus usia 45-64 tahun di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

2. Saran

Bagi instansi pendidikan Instansi pendidikan sebaiknya dapat mengembangkan suatu terapi yang dapat dijadikan intervensi bagi penderita diabetes mellitus yang mengalami depresi sehingga nantinya dapat menurunkan kejadian depresi pada penderita diabetes mellitus. Bagi instansi pelayanan Kesehatan instansi pelayanan kesehatan sebaiknya turut aktif untuk melakukan deteksi dini terhadap kesehatan mental terutama depresi yang biasa terjadi pada penderita diabetes mellitus sehingga permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dapat diketahui dan ditangani lebih dini dengan harapan dapat menekan kejadian depresi pada penderita diabetes mellitus.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai depresi pada penderita diabetes mellitus dengan menggali lagi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada penderita diabetes mellitus yang belum tercakup sebelumnya. Bagi Masyarakat dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, instrumental, informasi, penghargaan dan jaringan sosial sebaiknya dapat lebih ditingkatkan. Anggota keluarga penderita diabetes mellitus dan masyarakat sekitar hendaknya meningkatkan dukungannya terhadap penderita diabetes mellitus agar penderita diabetes terhindar dari gangguan depresi. Tindakan penting lainnya yang sebaiknya dilakukan oleh keluarga yaitu meningkatkan kedekatan emosional dengan penderita diabetes sehingga kejadian depresi pada penderita diabetes dapat diatasi.

F. DAFTAR PUSTAKA

Ayudhita, D., Tjuatja, I. (2012). *Anda Dokter Keluarga Anda*. Ed. 1. Penebar Plus, Jakarta.

- Brouwers. *et al.* (2011). Quality Of Life, Perceived Stigma, Activity And Participation Of People With Leprosy-Related Disabilities In South-East Nepal.
- D'Adamo, J. Peter., Whitney, C. (2013). *Diabetes: Penemuan Baru Memerangi Diabetes Melalui Diet Golongan Darah*. B-First, Yogyakarta: 21
- Dejene, S., et al. (2014). Depression and Diabetes in Jimma University Specialized Hospital. *Psychiatry: Open Access*. Volume 17 (3)
- Fitriyani. (2012). Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Citangkil Dan Puskesmas Pulo Merak, Kota Cilegon. *Skripsi*. Jakarta, Universitas Indonesia: 7
- Kuminingsih. (2013). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Ambarawa. *Skripsi*. Semarang, Stikes Ngudi Waluya Ungaran: 2
- Kusuma, Henni. (2011). Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Tesis*. Jakarta, Universitas Indonesia: 5-6
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: 1, 48
- Ramanda, R. (2013). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Purnama Pontianak Tahun 2013. *Naskah Publikasi*. Pontianak, FKUT: 12-13.
- Reddy, P. *et al.* (2010). Identification of Depression In Diabetes: The Efficacy Of PHQ-9 And HADS-D. *British Journal Of General Practice*. 239.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013*. Jakarta: 88-89
- Sarafino, E.P.2004. *Health Psychology, Biopsychosocial Interaction*. New York: Mc Graw Hill. Inc.
- Sholichah, D. R. (2009). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Derajat Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Komplikasi. *Skripsi*. Surakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret: 3-4
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology*. New York: McGraw Hill. Inc.
- Waluyo, S. (2009). 100 Questions & Answers DIABETES. PT Elex Media Komputindo, Jakarta: 3
- Winasis, E. Budi., Maliya, A (2010). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pracimantoro 1 Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Publikasi Ilmiah FIK UMS*, 3(3): 131