

LATIHAN PASRAH DIRI DAN PERAWATAN LUKA MODERN TERHADAP PENURUNAN DEPRESI PASIEN ULKUS DIABETIK

Winda Resvi Juliana*, Arina Widya Murni, Dewi Eka Putri

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25163,
Indonesia

*winda.juliana@yahoo.com

ABSTRAK

Pasien ulkus diabetik mempunyai resiko mengalami depresi 2 kali lipat dibanding pasien diabetes mellitus tanpa ulkus diabetik. Depresi pada pasien ulkus diabetik dapat memperlambat penyembuhan luka. Diperlukan intervensi keperawatan yang holistic untuk membantu penyembuhan luka ulkus diabetik. Salah satunya adalah kombinasi perawatan luka ditambah latihan pasrah diri. Latihan pasrah diri merupakan metode perpaduan antara relaksasi dan dzikir dengan fokus latihan pada pernapasan dan makna kata yang terkandung dalam dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh latihan pasrah diri dan perawatan luka modern terhadap penurunan depresi pasien ulkus diabetik. Desain penelitian adalah *quasi experiment* dengan *pre dan post test with control group*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 28 orang (14 orang pada tiap kelompok). Data dikumpulkan menggunakan kuisiner *back depression indeks* (BDI II) dan skala *battle jansen*. Data dianalisis menggunakan uji *mann whitney*. Hasil dari penelitian didapatkan rerata selisih nilai depresi pada kelompok intervensi lebih tinggi dari rerata kelompok kontrol yaitu 11,64 ($SD \pm 2,62$) pada kelompok intervensi dan 3,43 ($SD \pm 2,27$) pada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann-Withney* diperoleh *p value* 0.000, dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh latihan pasrah diri terhadap penurunan depresi pasien ulkus diabetik.

Kata kunci: depresi; latihan pasrah diri; perawatan luka modern; ulkus diabetik

LATIHAN PASRAH DIRI AND MODERN WOUND DRESSING TO REDUCE DEPRESSION OF DIABETIC ULCUS PATIENTS

ABSTRACT

*Diabetic ulcer patients have two times the risk of experiencing depression than diabetes mellitus patients without diabetic ulcers. Depression in diabetic ulcer patients can slow wound healing. Holistic nursing interventions are needed to help heal diabetic ulcer. One of them is a combination of modern wound dressing plus latihan pasrah diri. latihan pasrah diri is a method of combining relaxation and dhikr with a focus on breathing exercises and the meaning of words contained in dhikr. The purpose of this study was to see the effect of latihan pasrah diri and modern wound care on reducing depression in diabetic ulcer patients. The research design was a quasi experiment with pre and post test with control group. The sample in this study were 28 people (14 people in each group). Data were collected using back depression indeks (BDI II) and battle jansen scala. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The results of the study showed that the mean difference in depression scores in the intervention group was higher than the mean in the control group, namely 11.64 ($SD \pm 2.62$) in the intervention group and 3.43 ($SD \pm 2.27$) in the control group. The results of the Mann-Withney test obtained a *p value* of 0.000, which means that there is an effect of resignation to reduce depression in diabetic ulcer patients.*

Keywords: depression; diabetic foot ulcers; latihan pasrah diri; modern wound dressing

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang kompleks yang membutuhkan perawatan terus menerus dengan berbagai strategi untuk menjaga kontrol gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya

komplikasi dan kematian (*American Diabetes Association*, 2018). Diabetes melitus meningkatkan dua sampai tiga kali resiko penyakit kardiovaskuler, 35 % kebutaan, 80 % gagal ginjal dan 40 – 60 % resiko amputasi tungkai bawah akibat

infeksi dan ulkus yang sulit disembuhkan sehingga diabetes melitus disebut sebagai ancaman kesehatan dunia (*World Health Organization*, 2016).

Berdasarkan hasil *Global Report World Health Organization* tahun 2016 Prevelensi penyakit diabetes melitus terus meningkat. Tahun 2000 jumlah penderita diabetes melitus sekitar 171 juta jiwa. Pada tahun 2017 meningkat menjadi sekitar 425 juta jiwa dan diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus akan meningkat menjadi 642 juta penderita pada tahun 2040 (*International Diabetes Federation*, 2017). Di Indonesia Prevalensi diabetes melitus dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 yaitu terdapat 6,9% penderita Diabetes Mellitus atau sekitar 12 juta orang, meningkat dua kali dari tahun 2007 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), dan diprediksi akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2016)

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah ulkus diabetik (*International Diabetes Federation*, 2017; *World Health Organization*, 2016). Prevalensi ulkus diabetik setiap tahun berkembang dari 9.1 juta pada tahun 2007 menjadi 26.1 juta pada tahun 2015 di seluruh dunia dan insiden ini meningkat sekitar 2-4 % pada negara berkembang (*International Diabetes Federation*, 2017). Dari jumlah penderita diabetes melitus diperkirakan sekitar 2,5-10,7 % mengalami ulkus diabetik setiap tahunnya (Salome et al., 2011) dan sekitar 15-25 % dari pasien diabetes melitus akan mengalami ulkus diabetik seumur hidupnya (*International Diabetes Federation*, 2017). Di Indonesia jumlah penderita ulkus diabetik tidak tercatat secara pasti, namun dapat dilihat dari kenaikan prevalensi diabetes melitus. Dari angka prevalensi diabetes melitus tersebut diperkirakan 15 – 32 %

mengalami ulkus diabetik (Permana, 2017; Soewondo et al., 2017).

Ulkus diabetik merupakan suatu infeksi pada pasien diabetik yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan sampai seluruh lapisan kulit (Agale, 2013). Kerusakan jaringan pada ulkus diabetik diakibatkan oleh *neuropati perifer*, penyakit *arteri perifer* atau kombinasi keduanya (Maydick & Acee, 2016). Kerusakan ini menyebabkan berkurangnya respons inflamasi lokal dan tanda atau gejala infeksi pada kaki serta tanda – tanda sistemik lokal untuk infeksi (Richard, 2011). Infeksi ulkus diabetik jika tidak tertangani dengan baik akan menyebar kebagian lain sehingga resiko terjadi kerusakan dan amputasi akan lebih meningkat. Kejadian amputasi karena ulkus diabetik yaitu sekitar 80 % dari semua amputasi kaki dan sekitar 40-80 % ulkus kaki mengalami infeksi (Richard, 2011). Amputasi pada penderita ulkus diabetik disebabkan oleh lambatnya penyembuhan luka (*delayed healing*) (Delea et al., 2015; Razjouyan et al., 2017)

Proses penyembuhan luka, *delayed healing* dan infeksi dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik pada pasien diabetes melitus berupa gangguan neurologis dan vaskuler mempengaruhi fungsi sel imun yang diperlukan pada fase penyembuhan luka (Baltzis et al, 2014). Sementara faktor psikologis karena mengidap penyakit kronik menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi yang dapat mempengaruhi tubuh, kontrol glikemik dan pola perilaku penderita ulkus diabetik (Eddine et al, 2015).

Masalah psikologis yang paling sering dialami pasien ulkus diabetik adalah depresi (Lloyd et al., 2013). Sekitar 50-60 % pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetik mengalami depresi (Ahmedani et al, 2017; Iversen et al., 2015). Penelitian

oleh Salome *et al* (2011) mengatakan risiko terjadinya depresi pada pasien Diabetes Melitus dengan ulkus meningkat hingga dua kali lipat dibandingkan yang Diabetes Melitus tanpa ulkus. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Iversen *et al* (2009) yang mengatakan bahwa riwayat ulkus dikaitkan dengan berbagai gejala depresi dan menyimpulkan bahwa pasien ulkus diabetik memiliki persepsi kesehatan dan kesejahteraan psikologis yang buruk dari pada pasien diabetes melitus tanpa ulkus. Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Karolina, Finalita, & Eliezer (2017) di RSUD Mataher Jambi mendapati 100 % pasien ulkus diabetik mengalami depresi, dimana 80 % nya mengalami depresi sedang. Penelitian Auliana *et al* (2015) di tiga RS besar di Jakarta pada pasien ulkus diabetik didapatkan sebanyak 64% pasien mengalami depresi sedang dan 10% mengalami depresi berat.

Depresi pada ulkus diabetic dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena mempengaruhi pola perilaku kesehatan (seperti pilihan makanan yang buruk, merokok, alkohol, kurang tidur, kurang berolahraga, dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan) dan menurunkan kecenderungan untuk merawat diri dan mematuhi perawatan penyakitnya serta program pengobatan (Cezaretto *et al.*, 2016; Iversen *et al.*, 2009). Depresi juga meningkatkan rasa sakit, yang juga akan mempengaruhi pelepasan hormon terkait stres yang dapat mempengaruhi perbaikan luka (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011; Robinson *et al*, 2017). Semua ini dijelaskan dalam keilmuan psikoneuroimunologi tentang mekanisme interaksi antara masalah psikologis, sistem saraf, sistem endokrin dan sistem imun (Laake *et al.*, 2014; Leonard, 2010; Nurdin, 2010).

Depresi pada pasien ulkus dapat diatasi dengan terapi relaksasi. Salah satu teknik

relaksasi yang telah digunakan dan sudah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia adalah latihan pasrah diri. Latihan pasrah diri merupakan metode perpaduan antara relaksasi dan dzikir dengan fokus latihan pada pernapasan dan makna kata yang terkandung dalam dzikir. Latihan pasrah diri dapat mengontrol tubuh dan pikiran sehingga seorang akan menjadi lebih relaks, pikiran menjadi tenang dan emosi menjadi lebih stabil sehingga menimbulkan persepsi stres yang positif (Hamra *et al*, 2011; Siswanto, Siregar, & Asdie, 2016).

Penggunaan latihan pasrah diri untuk mengelola fisik dan psikologis telah dilakukan di beberapa tempat diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yusuf & Siswanto (2011) menunjukkan penurunan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan Susanti (2013) menyimpulkan bahwa latihan pasrah diri berpengaruh terhadap tingkat stress dan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2. *Systematic review* yang dilakukan oleh Siswanto, Siregar, & Asdie (2016) menjelaskan penggunaan latihan pasrah diri pada pasien diabetes melitus tidak hanya menurunkan depresi yang timbul, namun juga dapat meningkatkan kontrol pada glukosa darah, menurunkan tekanan darah, meningkat Hb, menurunkan jumlah leukosit, meningkatkan IL-6 dan TNF serta perbaikan endothel. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh latihan pasrah diri terhadap depresi pada pasien ulkus diabetic.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan “*Quasi Ekperimental Pre-Post test with Control Group*”. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control. Pada kelompok intervensi diberikan perawatan luka dan latihan pasrah diri, pada kelompok control

hanya diberikan latihan pasrah diri. Latihan pasrah diri dilakukan 2 kali sehari selama lima hari oleh responden di ruang rawat inap yang dipandu oleh peneliti, sedang perawatan luka dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang perawat yang telah mendapatkan pelatihan perawatan luka. Pengumpulan data penelitian dilakukan selama 3 bulan mulai dari agustus 2019 sampai dengan oktober 2019 setelah lulus uji etik dari Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan nomor 084/KEP/FK/2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ulkus diabetik yang dirawat di RSUD dr. M Zein Painan. Sampel dalam penelitian ini semua pasien Ulkus Diabetik yang mengalami depresi di RSUD M Zein Painan yang terdiri dari 14 orang kelompok intervensi dan 14 orang kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, pasien beragama islam, tingkat kesadaran responden komposmetis, responden mengalami depresi dan responden mengalami ulkus diabetikum grade II – IV (menurut Bates Jansen). Data dikumpulkan dengan menggunakan Kuisisioner *Back Depression Indeks* (BDI II) dan skala

battle jansen. Kuisisioner BDI II yang digunakan sudah di uji validitasnya dengan nilai $r = 0,91$ dan uji reabilitas dengan nilai $r=0,55$ Data dianalisis dengan uji wilcoxon dan paired t test untuk melihat perubahan nilai depresi pretest dan post test kelompok intervensi. Untuk melihat pengaruh latihan pasrah diri terhadap depresi digunakan uji maan whitney.

HASIL

Tabel 1 diketahui distribusi karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin adalah lebih dari separo responden berjenis kelamin perempuan, berdasarkan riwayat merokok diketahui sebagian besar responden tidak merokok dan berdasarkan umur diketahui rata-rata umur kelompok intervensi adalah 56.14 tahun dengan standar deviasi 7.08 tahun. Hasil analisis rata-rata lama menderita diabetes melitus kelompok intervensi adalah 5.29 tahun dengan standar deviasi 1.06 tahun. Pada kelompok kontrol diketahui karekteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih dari separo responden adalah perempuan yaitu sebanyak 10 orang (71.4%), berdasarkan riwayat merokok diketahui lebih dari separoh responden tidak merokok yaitu 10 orang (71,4 %) dan berdasarkan umur diketahui rata-rata umur kelompok kontrol adalah 56 tahun dengan standar deviasi 5.18 tahun.

Tabel 1.
 Karakteristik Responden Ulkus Diabetik (n=14)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	6	42,9	4	28,6
Perempuan	8	57,1	10	71,4
Status Merokok				
Merokok	5	35,7	4	28,6
Tidak Merokok	9	64,3	10	71,4
	Mean	SD	Mean	SD
Umur	56,14	7,08	56,00	5,18
Lama Menderita DM	5,90	1,06	5,57	1,01

Table 2.

Perubahan nilai depresi pre test dan post pada kelompok intervensi dan control (n=14)						
Variabel	Kelompok	Waktu	Mean	Median	SD	P Value
Depresi	Intervensi	Pre	20.14		3.46	0,000
		Post	8.50		1.74	
	Kontrol	Pre			20	0,002
		Post			16	

Table 3.

Pengaruh Latihan Pasrah Diri terhadap Depresi (n=14)			
Variabel	Kelompok	Δ Median (Min-mak)	P value
Depresi	Intervensi	12 (7-15)	0,000
	Kontrol	4 (1-8)	

Hasil analisis rata-rata lama menderita diabetes mellitus adalah 5.57 tahun dengan standar deviasi 1.01 tahun. Tabel 2 hasil uji statistik *paired T test* pada kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,000, sedangkan hasil uji statistik wilcoxon pada kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,002. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai depresi pada saat pre test dengan saat post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 3 diketahui hasil analisis selisih depresi kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji *mann whitney* didapatkan selisih median nilai depresi pada responden kelompok intervensi adalah 12 dan pada kelompok kontrol adalah 4. Hasil uji statistiknya didapatkan *p value* 0,000, berarti terdapat pengaruh latihan pasrah diri terhadap nilai depresi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus dan riwayat merokok. Berdasarkan hasil uji *homogenitas* dengan stitistik deskriptif diketahui bahwa karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki varians yang sama dimana *P value* > 0,05, artinya bahwa karakteristik responden dari kedua

kelompok tidak terdapat perbedaan (homogen).

Keseluruhan responden pada penelitian ini dengan rentang umur 46 – 69 tahun dengan rerata usia responden pada kelompok intervensi 56,14 tahun dan 56 pada kelompok kontrol. Rata-rata umur responden berada dalam rentang usia lansia awal. Umur yang lebih dari 45 tahun menjadi resiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 karena pada usia ini terjadi penurunan aktivitas, perubahan metabolisme karbohidrat, penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin (Chadwick et al., 2014). Adanya hasil penelitian yang telah banyak dilakukan menunjukkan bahwa meningkatnya usia dapat menjadi prediktor terjadinya Diabetic Foot Ulcer (DFU). Pada usia lansia tubuh mengalami penurunan kinerja tubuh. Perubahan yang paling signifikan ialah pada berkurangnya respon inflamasi, berkurangnya produksi sitokin, berkurangnya reseptor sitokin yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Chadwick et al., 2014).

Jenis kelamin responden pada penelitian ini lebih dari separoh responden berjenis kelamin perempuan (64 %). Pada kelompok intervensi 71,4 % responden berjenis kelamin perempuan dan pada kelompok control 57,1 % responden

berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihati & Wirawati (2018) dimana 84 % responden berusia lebih dari 45 tahun dan 100 responden berjenis kelamin perempuan. Serta penelitian yang dilakukan Fitriana et al (2017) tentang karakteristik pasien ulkus diabetik yang dirawat di dua rumah sakit di Banda Aceh, dimana Penderita ulkus diabetikum mayoritas adalah perempuan yang dominan berumur 56-65 tahun diikuti umur 46-55 tahun. Perubahan hormonal yang terjadi pada perempuan pada lansia awal meningkatkan resiko terjadinya ulkus diabetik karena pada usia ini perempuan memasuki masa menopause (Zahara et al., 2019)

Lama menderita diabetes mellitus pada responden penelitian ini pada kelompok intervensi rata-rata responden menderita diabetes mellitus 5,90 tahun dan 5,57 tahun pada kelompok intervensi. Menurut Roza et al (2015) Lamanya menderita diabetes melitus menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang lama menyebabkan terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglosia kronik mengubah homeostasis biokimiawi sel yang berpotensi terjadinya komplikasi kronik diabetes mellitus yang salah satunya adalah ulkus diabetik (Noor et al., 2015).

Status merokok merupakan salah satu faktor resiko kejadian ulkus diabetik. Menurut Syafril (2018) merokok menyebabkan hipoksia vaskuler ekstremitas bawah penderita diabetes mellitus. Kandungan zat kimia dalam rokok dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan membentuk plak dalam pembuluh darah sehingga terjadi neuropati (Katsilambros et al., 2010). Pada penelitian ini sebagian kecil responden memiliki riwayat merokok 32 %. Pada kelompok intervensi 35,7 responden

memiliki riwayat merokok dan pada kelompok control 28,6 % responden juga memiliki riwayat merokok.

Pengaruh Latihan Pasrah Diri terhadap Depresi Pasien Ulkus Diabetik

Hasil analisis pengaruh latihan pasrah diri terhadap depresi menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan *p value* < 0.05 (0,000), berarti terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata selisih penurunan depresi pasien yang mengikuti latihan pasrah diri dengan yang tidak mengikuti latihan pasrah diri. Hasil penelitian ini dibuktikan dengan penurunan rerata skor depresi pada kelompok intervensi dengan nilai *delta mean* 11,64 (*p value* 0,000), sedangkan pada kelompok kontrol nilai *delta mean* 3,43 (*p value* 0,002). Perbedaan nilai depresi kelompok intervensi lebih baik dari pada penurunan pada kelompok kontrol. Terjadinya perbedaan rerata penurunan nilai depresi kelompok intervensi dan kontrol membuktikan bahwa latihan pasrah diri yang dilakukan oleh kelompok intervensi memberikan pengaruh yang *significant* terhadap penurunan nilai depresi pasien ulkus diabetik di RSUD dr. M Zein Painan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wachid et al (2018) didapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana terjadi penurunan nilai rata-rata depresi pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan pasrah diri dari rata-rata 11.97 ± 9.09 menjadi 7.88 ± 7.18 . Penelitian Wachid et al (2018), menyimpulkan terdapat pengaruh latihan pasrah diri terhadap depresi pada pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Wachid et al (2018) terdapat pada proses pelaksanaan latihan pasrah diri dan lamanya waktu pelaksanaan latihan pasrah diri. Responden pada penelitian Wachid et al (2018) melakukan latihan pasrah diri secara mandiri dua kali sehari dirumah selama 21 hari, sedangkan pada penelitian ini proses

latihan pasrah diri dilakukan dua kali sehari secara dipimpin oleh peneliti dan ditambah pserawatan luka satu kali sehari selama 5 hari di rumah sakit.

Latihan pasrah diri yang dilakukan dua kali sehari selama 5 hari dalam penelitian ini menunjukkan perubahan nilai depresi kelompok intervensi yang dinilai menggunakan kuisioner *BDI II*. Hasil analisis terhadap skor depresi menggunakan kuisioner *BDI II* didapatkan rata-rata skor depresi pengukuran pertama kelompok intervensi sebesar 20,14 dan kelompok kontrol 20,71. berdasarkan skor yang ditetapkan bahwa kedua kelompok mengalami depresi sedang. Pada pengukuran kedua, rata-rata skor depresi kelompok intervensi menurun menjadi 8,50 (normal) sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor depresi 16,00 artinya masih mengalami depresi ringan. Terjadi penurunan rata-rata skor depresi pada kelompok intervensi dapat disebabkan karena latihan pasrah diri yang memadukan teknik relaksasi dan zikir yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi yang menimbulkan perasaan positif terhadap diri sehingga menurunkan nilai depresi.

Adanya kekuatan spiritual pada diri dapat menjadi penguat dalam menghadapi penyakit (Zahara et al., 2019). Zikir merupakan salah satu kegiatan spiritual agama islam. Makna kata dari zikir yang terkandung dalam latihan pasrah diri dapat menguatkan harapan terhadap kesembuhan, mengambil hikmah dari apa yang terjadi dan sabar dalam menghadapi penyakitnya sehingga dapat menciptakan persepsi stress yang positif (efek psikologis) (Susanti, 2013). Sebagaimana tertera dalam Al-qur'an bahwa zikir akan menentramkan jiwa dan saat seorang hamba meminta kesehatan dengan ikhlas dalam zikir, Allah akan mengangkat segala penyakit dari jiwa dan raganya (Wulur, 2012). Dalam melakukan latihan pasrah

diri, pasien diajarkan dan diarahkan untuk berpikir dan merasa seperti sedang berada di surga, melepaskan semua penderitaan dan menggantinya dengan energi positif yang berasal dari Allah SWT.

Penelitian mengenai penurunan depresi pada pasien diabetes melitus melalui terapi religius juga dilakukan oleh Saudah & Abidin (2019) dengan metode zikir dan sholat. Dari hasil penelitiannya didapatkan hasil pengaruh significant antara penurunan depresi pada pasien diabetes melitus yang melakukan terapi zikir dan sholat. Saudah & Abidin (2019) menyatakan terapi religius dapat menurunkan depresi karena penderita depresi mulai menerima perubahan yang terjadi pada diri yang mengarahkan pada ketenangan pikiran. Penelitian Safitri, Nashori, & Sulistyarini, (2017) yang melakukan terapi relaksasi dan zikir juga didapatkan hasil terhadap penurunan stress pada pasien diabetes melitus. Partisipasi dalam kegiatan keagamaan dapat mengurangi tingkat stress (Darvyri et al., 2018).

Latihan pernapasan juga dilakukan dalam latihan pasrah diri yang terdiri dari menghirup, menahan, dan membuang napas pada waktu yang tepat. Menahan napas dapat menyebabkan tekanan parsial karbon dioksida dalam darah secara sementara akan meningkat, dan ini memberikan efek vasodilatasi dalam sirkulasi otak yang pada gilirannya menengahi keadaan relaksasi dalam tubuh (Siswanto et al., 2016). Teknik pernafasan yang disadari akan mengaktifasi system parasimpatis sehingga frekuensi dan kecepatan pernafasan melambat dan setiap tarikan dan hembusan napas akan menjadi lebih panjang dan lebih penuh dan tercipta suasana relaksasi (Broadbent et al., 2012). Suasana relaksasi yang tercipta dapat membuat responden merasa nyaman, tenang, rileks dan emosi dapat terkontrol sehingga menciptakan respon psikologis

yang dapat menurunkan nilai depresi (Siswanto et al., 2016; Widyaningrum, Agus, 2013)

Depresi pada pasien ulkus diabetik dapat mempengaruhi penyembuhan luka melalui aktivasi sumbu medula hipotalamus adrenal dan simpatik adrenal. Pengaktifan sumbu ini menyebabkan peningkatan hormon glukokortikoid dan kortisol. Sehingga meningkatkan gula darah dan penurunan respon imun. Hal ini akan memperlambat proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetik (Ebrahim & Masry, 2017). Depresi pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetik lebih banyak terjadi karena komplikasi yang dialami, rasa nyeri yang menetap dan ketidakberdayaan (Vedhara et al., 2014). Gejala Depresi yang paling sering pada pasien diabetes dengan ulkus diabetik ditunjukkan dengan suasana hati yang tertekan, perasaan putus asa, perasaan sedih, tidak berharga, gangguan tidur dan nafsu makan, kehilangan energi, serta penurunan kualitas hidup pasien yang berhubungan dengan tingginya tingkat morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Afra & Zaheri, 2016).

Gejala depresi yang dialami oleh responden pada penelitian ini berdasarkan hasil kuesioner *BDI II* yaitu responden merasa sedih, berkecil hati terhadap masa depan, perasaan bersalah, merasa dihukum, kecewa terhadap diri, menyalahkan diri sendiri, gelisah dan tidak menganggap diri berarti serta merasa lelah dalam menjalani hidup. Menurut peneliti depresi yang terjadi pada responden dapat disebabkan karena perubahan fisik akibat adanya ulkus diabetik berupa luka dikaki yang sulit sembuh sehingga responden menafsirkan semua situasi tersebut sebagai hal yang negatif.

Adanya ulkus diabetik membuat perubahan pada body image, rasa tidak percaya, munculnya perasaan malu untuk

bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya dan adanya rasa takut untuk diamputasi serta rasa khawatir biaya perawatan yang semakin mahal. Peran sehari-hari tidak dapat dijalankan karena kondisi yang lemah sehingga mengakibatkan tingkat ketergantungan yang tinggi pada keluarga atau orang-orang disekitarnya. Hal ini menimbulkan perasaan tidak berdaya dan tidak terkontrol sehingga menimbulkan perasaan sedih yang berkepanjangan, merasa tidak berharga, emosi tidak stabil dan tidak pernah merasa rilek (Auliana et al., 2015; Karolina et al., 2017).

Setelah dilakukannya latihan pasrah diri pada kelompok intervensi maka terjadi perubahan perasaan pada responden, dimana berdasarkan hasil kuisisioner *BDI II*, responden merasa tenang, emosi mulai stabil, merasa lebih rilek dan mulai bisa menerima keadaannya serta bersosialisasi. Perubahan ini terlihat dari nilai *BDI II* setelah dilakukan intervensi latihan pasrah diri dan perawatan luka. Intervensi yang diberikan pada kedua kelompok adalah memberikan perhatian terhadap perawatan luka dengan melakukan perawatan luka yang baik, memberitahukan perkembangan luka setiap melakukan perawatan luka. Sedangkan pada kelompok intervensi diberikan tambahan latihan pasrah diri. Sama halnya dengan kelompok intervensi, responden pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan nilai depresi. Perubahan nilai depresi pada kelompok kontrol ini tidak sebesar perubahan pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol masih mengalami depresi ringan. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kelompok kontrol mendapatkan perawatan luka sama dengan kelompok intervensi. Pemberian perawatan luka ini dapat menciptakan kepercayaan diri pada kelompok kontrol, perasaan khawatir luka tidak akan sembuh mulai berkurang sehingga percaya diri mulai timbul. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat

peneliti simpulkan bahwa intervensi keperawatan yang holistik meliputi biopsikososial dan spritual untuk pasien ulkus diabetik dengan gejala depresi sebaiknya rutin dilakukan. Masalah psikologis pada penderita diabetes dapat mengganggu kepatuhan perawatan diri dan kontrol metabolisme dalam tubuh penderitanya (Safitri et al., 2017)

SIMPULAN

Adanya pengaruh latihan pasrah diri dan perawatan luka modern terhadap depresi pada pasien ulkus diabetik dengan hasil uji *Mann-Withney* diperoleh *p value* 0.000.

DAFTAR PUSTAKA

- Afra, L. G., & Zaheri, A. (2016). Comparison of depression in diabetic patients with and without foot wound. *J Bas Res Med Sci*, 3(4), 22–27.
- Agale, S. V. (2013). *Chronic Leg Ulcers : Epidemiology , Aetiopathogenesis*.
- Ahmedani, M. Y., Ahsan, S., Haque, M. S. U., Fawwad, A., & Basit, A. (2017). Association of Depression and its Treatment on the Outcome of Diabetic Foot Ulcer. *Journal of Diabetology*, 8(3), 61–67. <https://doi.org/10.4103/jod.jod>
- American Diabetes Association (ADA). (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes — 2018*. 41(January).
- Auliana, A., Yunir, E., Putranto, R., & Nugroho, P. (2015). Pengaruh Depresi Terhadap Perbaikan Infeksi Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(4), 212–216.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Baltzis, D., Eleftheriadou, I., & Veves, A. (2014). Pathogenesis and Treatment of Impaired Wound Healing in Diabetes Mellitus: New Insights. *Advances in Therapy*, 31(8), 817–836. <https://doi.org/10.1007/s12325-014-0140-x>
- Broadbent, E., Kahokehr, A., Booth, R. J., Thomas, J., Windsor, J. A., Buchanan, C. M., Wheeler, B. R. L., Sammour, T., & Hill, A. G. (2012). A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: A randomised trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(2), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.06.014>
- Cezaretto, A., Ferreira, S. R. G., Sharma, S., Sadeghirad, B., & Kolahdooz, F. (2016). Impact of lifestyle interventions on depressive symptoms in individuals at-risk of, or with, type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 26(8), 649–662. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2016.04.009>
- Chadwick, P., Edmonds, M., MsCardle, J., Armstrong, D., Apelqvist, J., Botros, M., Clerici, G., Cundell, J., Ehrler, S., Hummel, M., Lipsky, B. A., Martinez, J. L. L., Thomas, R., & Tulley, S. (2014). Best Practice Guidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. *Wounds International*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.17957/TPMJ/17.3507>
- Darvyri, P., Christodoulakis, S., Galanakis, M., & Avgoustidis, A. G. (2018). *On the Role of Spirituality and Religiosity in Type 2 Diabetes*

- Mellitus Management — A Systematic Review. January.* <https://doi.org/10.4236/psych.2018.94046>
- Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D., & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: A qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0926-9>
- Ebrahem, S. M., & Masry, S. E. (2017). Effect of relaxation therapy on depression, anxiety, stress and quality of life among diabetic patients. *Clinical Nursing Studies*, 5(1), 35–44. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n1p35>
- Eddine, H., Itani, S., Gandoura, N. A., & Ahmed, T. (2015). *Impact of Psychological Stress on Wound Healing for Patients With Diabetic Foot Ulcers*. 1(1), 18–22.
- Falanga, V. (2005). Wound healing and its impairment in the diabetic foot. *Lancet*, 366(9498), 1736–1743. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67700-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67700-8)
- Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh Characteristics Of Ulcer Among Diabetes Mellitus Patient In Rsud Dr. Zainal Abidin And RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(3), 153–160.
- Gouin, J. P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 31(1), 81–93. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2010.09.010>
- Hamra, M. Y., Sumardi, A. S., & Sofia, N. A. (2011). Effects Of Latihan Pasrah Diri On The Improvement Of Depressive Symptoms. *Acta Interna - The Journal of Internal Medicine*, 1(1), 27–29.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot – 2017: A guideline for healthcare professionals*. In *International Diabetes Federation*. International Diabetes Federation.
- Iversen, M. M., Midthjell, K., Tell, G. S., Moum, T., Østbye, T., Nortvedt, M. W., Uhlving, S., & Hanestad, B. R. (2009). The association between history of diabetic foot ulcer, perceived health and psychological distress: The Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Endocrine Disorders*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6823-9-18>
- Iversen, M. M., Tell, G. S., Espehaug, B., Midthjell, K., Graue, M., Rokne, B., Berge, L. I., & Ostbye, T. (2015). Is depression a risk factor for diabetic foot ulcers? 11-years follow-up of the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Journal of Diabetes and Its Complications*, 29(1), 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2014.09.006>
- Karolina, M. E., Finalita, F., & Eliezer, V. (2017). Perbandingan Skor Depresi Antara Pasien Diabetes Melitus Dengan Pasien Kaki Diabetikum Di Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun

2016. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2).
- Katsilambros, N., Eleftherios, D., Makrilakis, K., Tentolouris, N., & Tsapogas, P. (2010). Atlas of the Diabetic Foot. In *Internal Medicine* (Second). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444317589>
- Laake, J. S., Stahl, D., Amiel, S. A., Petrak, F., Sherwood, R. A., & Pickup, J. C. (2014). *The Association Between Depressive Symptoms and Systemic Inflammation in People With Type 2 Diabetes: Findings From the South London Diabetes Study*. 37(August), 2186–2192. <https://doi.org/10.2337/dc13-2522>
- Leonard, B. E. (2010). The concept of depression as a dysfunction of the immune system. *Curr Immunol Rev*, 39(June),20.<https://doi.org/10.2174/157339510791823835>.
- Lloyd, C. E., Pouwer, F., & Hermanns, N. (2013). *Screening for Depression and Other Psychological Problem in Diabetes A Practical Guide* (Issue c). Springer.<https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Maydick, D., & Acee, A. M. (2016). *Comorbid Depression and diabetic foot ulcers*. 34(2), 62–67.
- Noor, S., Zubair, M., & Ahmad, J. (2015). Diabetic foot ulcer - A review on pathophysiology, classification and microbial etiology. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 9(3), 192–199.<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.04.007>
- Nurdin, A. E. (2010). Pendekatan Psikoneuroimunologi. *Majalah Kedokteran Andalas*, 34, 90–101.
- Permana, K. R. (2017). *Epidemiologi Ulkus Diabetikum*. ALOMEDIKA. <https://www.alomedika.com/penyakit/endokrinologi/ulkus-diabetikum/epidemiologi>
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2018). Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Saat Perawatan Luka Pasien Ulkus Dm Di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(2), 10–15. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijnr/article/view/177>
- Razjouyan, J., Grewal, G. S., Talal, T. K., Armstrong, D. G., Mills, J. L., & Najafi, B. (2017). Does Physiological Stress Slow Down Wound Healing in Patients with Diabetes? *Journal of Diabetes Science and Technology*, 11(4), 685–692.<https://doi.org/10.1177/1932296817705397>
- Richard, J.-L. (2011). New insights in diabetic foot infection. *World Journal of Diabetes*, 2(2), 24. <https://doi.org/10.4239/wjd.v2.i2.24>
- Robinson, H., Norton, S., Jarrett, P., & Broadbent, E. (2017). The effects of psychological interventions on wound healing: A systematic review of randomized trials. *British Journal of Health Psychology*, 22(4), 805–835.<https://doi.org/10.1111/bjhp.12257>
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>

- Safitri, S., Nashori, H. F., & Sulistyarini, I. (2017). Efektivitas Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 9(1), 1–15.
- Salome, G. M., Blanes, L., & Ferreira, L. M. (2011). Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*, 38(5), 327–333. http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/en_a08v38n5.pdf
- Saudah, N., & Abidin, C. Z. (2019). *Health Notions*, Volume 3 Number 1 (January 2019) *Psycho Religious in Nursing Care on DM Type 2 Patients Towards Depression and Blood Sugar Reduction 57* | Publisher : *Humanistic Network for Science and Technology Health Notions*, Volume 3 Number 1 (Jan. 3(1), 57–61.
- Siswanto, A., Siregar, A. K., & Asdie, A. H. (2016). *Treating depression in diabetic patients : Latihan pasrah diri (LPD) revisited*. 6(1).
- Soewondo, P., Suyono, S., Sastrosuwignyo, M. K., Harahap, A. R., Sutrisna, B., & Makmun, L. H. (2017). *Prediction of Wound Healing in Diabetic Foot Ulcers : an Observational Study in Tertiary Hospital in Indonesia*. 49(1), 41–51.
- Susanti, E. R. (2013). Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Tingkat Stres dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 1(1), 78–91. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mj/article/download/646/801>
- Syafril. (2018). Pathophysiology diabetic foot ulcer. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science PAPER*.
- Vedhara, K., Dawe, K., Wetherell, M. A., Miles, J. N. V., Cullum, N., Dayan, C., Drake, N., Price, P., Tarlton, J., Weinman, J., Day, A., & Campbell, R. (2014). Illness beliefs predict self-care behaviours in patients with diabetic foot ulcers: A prospective study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(1), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.07.018>
- Wachid, D. N., Kertia, N., & Asdie, A. H. (2018). *Pengaruh Latihan Pasrah Diri Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik Fokus Pada Kelelahan, Inflamasi, Aktivitas Penyakit Dan Depresi*. Universitas Gadjah Mada.
- Widyaningrum, Agus, B. (2013). Effects Of Latihan Pasrah Diri In Quality Of Life In Chronic Kidney Disease-Dialysis Patients With Depression Symptoms. *Journal of Internal Medicine*, vol.1, no., 1–4.
- World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes*. *Isbn*, 978, 88. https://doi.org/ISBN_978_92_4_156525_7
- Wulur, M. B. (2012). *Psikoterapi Islam*. Deepublish.
- Yusuf, H., & Siswanto, A. (2011). *Effects Of Latihan Pasrah Diri On The Improvement Of Depressive Symptoms*. 1(1).
- Zahara, M., Sukarni, & Usman. (2019). Hubungan antara tingkat spiritual dengan perkembangan diabetic foot ulcer (dfu) di. *Tanjung Pura Journal of Nursing Practice and Education*, 1, 0–8.