

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang terus meningkat. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia akan meningkat hingga tiga kali lipat pada tahun 2030 mencapai 21,3 juta orang. Indonesia adalah salah satu negara dengan penderita diabetes terbanyak nomor 4 di dunia dengan jumlah 8,4 juta orang. Di kota Yogyakarta, jumlah penderita diabetes melitus pada pertengahan Juli 2010 mencapai 9914 orang dan pada Juli 2013 mencapai 10040 orang dari jumlah penduduk 521.449 jiwa (Wahdah, 2012).

Diabetes melitus akan menimbulkan komplikasi jangka panjang jika tidak ditangani dengan benar. Beberapa komplikasi yang akan timbul diantaranya adalah terjadi gangguan retinopati dengan potensi kebutaan, gangguan nefropati yang dapat menyebabkan gagal ginjal, amputasi, gangguan neuropati otonom yang dapat mengganggu sistem gastrointestinal, genitourinaria, gangguan kardiovaskuler, jantung, stroke serta disfungsi seksual dan gangguan neuropati perifer dengan resiko terjadinya ulkus kaki yang berujung amputasi (*American Diabetes Assotiation/ADA*, 2013). Berbagai kondisi tersebut menyebabkan penderita diabetes melitus mengalami gangguan psikologis seperti depresi.

Depresi adalah gangguan mental umum yang menyajikan dengan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu, nafsu makan menurun, energi rendah, dan hilang konsentrasi. Masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan besar dalam kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawab sehari-harinya (WHO, 2011). Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat mendalam, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison dkk, 2006). Depresi merupakan gangguan suasana hati atau mood yang dikenal sebagai gangguan afektif (Kaplan & Sadock, 2010).

Silverstone, (2006) melaporkan prevalensi depresi pada diabetes melitus sebesar 9 – 27% sedangkan Cavanaugh(2008) melaporkan angka depresi pada pasien diabetes melitus sebesar 8.5 – 27.3%. Penelitian di RSCM yang dilakukan oleh Putranto (2004) mendapatkan angka depresi pada penderita diabetes melitus yang berobat jalan di poliklinik Endokrinologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam sebesar 41%.

Pena et al (2011) penyakit jantung lebih mudah menderita depresi di banding individu yang sehat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa 20-70% pasien gagal jantung juga menderita depresi, yang akhirnya akan menurunkan kualitas hidup yang menyebutkan prevalensi depresi pada pasien gagal jantung rawat inap sebesar 67%.

Prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2005 berjumlah 4.977 pasien baru dan 1.885 pasien aktif. Sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 15.353 pasien baru dan 6.951 pasien aktif, dan pasien tersebut menjalani hemodialisis (*Indonesian Renal Registry*). Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah GJK seperti mengatur pola makan, transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisis. Penderita GJK lebih memilih terapi hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Theofilou; Khalil, 2011). Namun, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikologis yaitu depresi 50% (Kioses & Karathanos).

Pasien dengan terapi hemodialisis dapat berakibat buruk bagi penderitanya. Sebuah penelitian Patel (2011) menyebutkan 150 pasien yang menjalani hemodialisis, 70 (46,6%) pasien mengalami depresi dan 43 (28,6%) memiliki keinginan untuk bunuh diri. Banyak faktor yang menjadi penyebab munculnya depresi pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya: dukungan keluarga, kualitas hidup, usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan (Theofilou, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 10 pasien diabetes melitus yang melakukan kontrol rutin di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat DR.Sardjito Yogyakarta, pada bulan Oktober 2011 disimpulkan, depresi juga dialami oleh individu diabetes melitus dengan gejala sebagai berikut: lelah, letih dan kurang bersemangat (90%) ; penurunan berat badan (70%); mengalami susah tidur atau bangun terlalu pagi dan susah

tidur kembali (70%); merasa gelisah (70%); merasa sedih atau suasana hati yang kosong (60%); susah konsentrasi (30%), dan mengingat keputusan (30%); dan pernah merasa bersalah, hilang harga diri atau tidak berdaya (30%) (Wijaya, 2011).

Dari hasil penelitian Anderson (2011) yang dilakukan menunjukkan terdapat 88% penderita diabetes mellitus yang mengalami depresi akibat dari penyakitnya. Gejala depresi sering dijumpai pada penderita diabetes melitus dengan menunjukkan jumlahnya 80% berbanding dengan bukan penderita diabetes mellitus dengan menunjukkan jumlahnya 10% (Amato, 2011).

Selain itu, hasil penelitian dari *International Diabetes Federation* (2011) menunjukkan prevalensinya 88% penderita diabetes melitus mengalami depresi dan juga menunjukkan 35% penderita diabetes melitus mengalami depresi sedang. Penderita diabetes melitus yang disertai dengan depresi mayor mempunyai kerentanan untuk berulang menderita depresi apabila diikuti selama 5 tahun (Lutsman, 2011).

Banyaknya kejadian depresi pada pasien diabetes melitus dikarenakan oleh beberapa faktor, diantaranya berkaitan dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diet, olahraga dan obat-obatan serta kontrol HbA1c (Mindy, & Catherine, 2004). Depresi memperberat beban penyakit (Lype, Shaji, Balakrishnan, & Varghese, 2009), serta memunculkan lebih banyak gejala fungsional (Clark, & Treisman, 2004). Selain itu, depresi juga telah dikaitkan dengan tingkat keparahan berupa komplikasi (Lee, et al., 2009) dan bahkan

kematian pada individu akibat diabetes melitus, serta berbagai kesulitan hidup lainnya (Glasgow, Toobert, & Gillette, 2001).

Kesulitan pasien diabetes melitus dalam mengatasi depresi yang dialaminya, disimpulkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Glasgow & Toobert (2001) tentang bagaimana memahami berbagai gejala yang ada, termasuk depresi adalah sulit untuk dikendalikan. Depresi merupakan salah satu tekanan yang dapat memperparah diabetes. Menurut Sargyn (2002) ada hubunganyang signifikan antara depresi dan hiperglikemia pada diabetes tipe-1 dan tipe-2. Adanya akibat yang merugikan dari depresi terhadap diabetes yaitu risikomeningkatnya keparahan komplikasi.

Penderita diabetes melitus terkena depresi dikarenakan penderita diabetes melitus tidak mempercayai penyakit yang dialaminya, sehingga cenderung tidak akan melakukan sesuatu tindakan. Penderita sering kali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa diabetes dikarenakan penderita diabetes melitus tidak optimis mempercayai bahwa penyakitnya dapat disembuhkan, tambah lagi bahwa hidupnya diatur oleh diet, obat-obatan dan insulin, sehingga seseorang tersebut berada pada tahap krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikologis. Hal ini berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas dan depresi (Watskin, 2012). Keadaan ini berdampak pada ketidakberdayaan dan penerimaan yang negatif terhadap penyakit yang diderita, sehingga perilakunya tidak akan menghasilkan efek yang memuaskan. Terkait dengan hal tersebut Argyle(2001) menjelaskan, optimisme berpengaruh terhadap kesehatan

mental, karena melalui optimisme individu dapat mengontrol stresor sehingga berdampak pada mood dan sistem imun. Dalam hal ini optimisme dapat menjadi salah satu kontrol internal yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Duangdao dan Roesch (2008) menyatakan bahwa pasien yang optimis dan berpikir tentang kesehatan serta memodifikasikan gaya hidup, termasuk penurunan berat badan, latihan aerobik dan terapi diet, akan dapat memperbaiki kondisi penyakitnya dan memperbaiki depresi yang dialami keadaan diabetes akan membaik dan depresi akan membaik juga.

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah: 155)

Maksud surat tersebut adalah kita sebagai umat muslim harus selalu bersikap sabar dalam menghadapi cobaan seperti sakit yang tak kunjung sembuh. Kita harus tetap bersikap sabar, karena orang yang bersikap sabar akan mendapat berita gembira dari Allah dan orang yang bersabar akan tenang hatinya. Maksud dari kabar gembira dari Allah adalah sabar dalam cobaan

pasti ada kebahagiaan di cobaan tersebut. Kesabaran dalam cobaan sakit pasti akan disembuhkan oleh Allah SWT, maka harus bersabar dalam menghadapi sakit karena hati akan terasa tenang dan tidak merasa gelisah.

Perawat sebagai anggota tim kesehatan dituntut untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memandang aspek bio-psiko-sosio spiritual agar dapat memberikan pelayanan berkualitas sehingga penting bagi perawat mengkaji pasien dari aspek psikologis bukan hanya aspek fisik saja dari pasien tersebut.

Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa. Rumah sakit ini memiliki akreditasi B dengan fokus pelayanan yang diberikan untuk pasien, tetapi juga berfokus pada pendidikan. Pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pasien segala kalangan dan biasanya pasien yang datang ke rumah sakit di temani oleh keluarganya. Rumah sakit ini memiliki bangsal keperawatan dewasa yang di dalamnya merawat pasien-pasien dengan penyakit dalam, termasuk diabetes melitus.

Hasil dari studi pendahuluan terdapat pasien diabetes melitus yang dirawat jalan dari bulan Januari sampai Juni tahun 2015 sebanyak 375, dan rata-rata 15 pasien diabetes datang ke poli umum setiap hari. Dari 6 pasien utama yang saya wawancarai tersebut ada 6 pasien tersebut memiliki gejala depresi seperti susah tidur, nafsu makan menurun, dan terlihat cemas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka penulis merumuskan “Bagaimana gambaran tingkat depresi penderita diabetes melitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat depresi penderita diabetes melitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tentang data demografi pasien diabetes melitus
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita diabetes mellitus, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai stimulus untuk mencari informasi tentang depresi pada penderita diabetes melitus.
2. Bagi ilmu keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk pengembangan intervensi keperawatan untuk mencegah depresi dan menurunkan tingkat depresi penderita diabetes melitus.
3. Bagi perawat, penelitian ini dapat dijadikan acuan mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala pasien diabetes melitus yang mengalami depresi, sehingga dapat memberikan intervensi dan memberikan edukasi untuk kesembuhan pasien.

4. Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang dapat untuk dijadikan dasar penentuan kebijakan program di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.
5. Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan masukan sebagai acuan kepada peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut tentang gambaran tingkat depresi diabetes melitus.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait dengan penelitian ini adalah Priyanto dan Aniroh (2013). Penelitian berjudul “Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Tidar Magelang. Penelitian terkait ini menggunakan metode penelitian *analitik korelasional* dengan desain *cross-sectional*. Jumlah populasi ini sebanyak 35 orang penderita diabetes melitus. Pengambilan sampel dalam penelitian dengan cara *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian data analisi menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin (p value = 0,013) dan faktor dukungan keluarga (p value= 0,005) berhubungan secara bermakna dengan depresi pasien diabetes melitus (p value < 0,005), sedangkan faktor lama sakit tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi pasien diabetes melitus (p value= 1,000) (p value> 0,05).

Kesimpulan yang didapat bahwa penderita diabetes melitus dengan depresi yang dirawat di RSUD Tidar Magelang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 penderita (70%), dan faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus adalah jenis kelamin dan dukungan keluarga.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel dan metode. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal. Jenis penelitian yang digunakan adalah *non-eksperimen* dengan pendekatan deskriptif yang bersifat kuantitatif. Penelitian ini menggambarkan masalah penelitian tentang tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

2. Penelitian terkait lainnya dilakukan oleh Saraswati (2009). Penelitian berjudul “Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Tingkat Depresi Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Ungaran.” Metode yang digunakan adalah kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi dengan 37 sampel. Variabel bebasnya adalah konsep diri variabel terikatnya adalah tingkat depresi. Sumber data menggunakan data primer dan data sekunder bersal dari catatan medik RSUD Ungaran yang digunakan untuk mengetahui jumlah penderita diabetes melitus yang terdapat di RSUD Ungaran. Data primer tentang konsep diri dan tingkat depresi diperoleh dengan kuesioner berjumlah 20 pertanyaan. Analisa data menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment*.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang negatif antara konsep diri dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus yang berarti bahwa semakin tidak baik konsep diri maka akan semakin tinggi tingkat depresi berat seseorang. Beberapa responden ada yang memiliki konsep diri baik tetapi mengalami depresi sedang, hal ini mungkin disebabkan karena adanya faktor lain seperti lingkungan tempat tinggal, dukungan keluarga, motivasi diri.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel dan metode. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal. Jenis penelitian yang digunakan adalah *non-eksperimen* dengan pendekatan deskriptif yang bersifat kuantitatif. Penelitian ini menggambarkan masalah penelitian tentang tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

3. Penelitian terkait lainnya oleh Sholichah (2009) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Derajat Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Komplikasi”. Penelitian tersebut menggunakan metode observasional analitik dengan model *cross sectional*. Variabel bebas adalah dukungan sosial dan variabel tergantung depresi. Pengambilan sampel berjumlah 30 subjek. Pengambilan data dilakukan pada saat penderita diabetes melitus datang ke rumah sakit untuk kontrol kesehatan. Kuesioner yang disebar adalah 36 eksemplar untuk 36 subjek penelitian. Analisa data uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Hasil penelitian ini bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi dan semakin rendah dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat depresi berat pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel dan metode. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal. Jenis penelitian yang digunakan adalah non-eksperimen dengan pendekatan deskriptif yang bersifat kuantitatif. Penelitian ini menggambarkan masalah penelitian tentang tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.