

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dimana seseorang memiliki gula darah yang tinggi, bisa disebabkan karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup, atau karena sel yang tidak merespon terhadap insulin yang diproduksi (Gardner,2011). Berdasarkan etiologinya, faktor-faktor yang berkaitan dengan diabetes melitus ini antara lain adalah penurunan sekresi insulin, penurunan penggunaan glukosa, dan peningkatan produksi glukosa (Powers, 2005).

Gula darah yang tinggi pada diabetes melitus ini akan menimbulkan gejala klasik dari diabetes melitus yaitu polyuria atau frekuensi urinasi yang meningkat, polydipsia atau peningkatan rasa haus, dan polyhappgia atau peningkatan rasa lapar (Cooke, 2008).

2. Kriteria Diagnostik Diabetes Melitus

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien diabetes melitus. Kecurigaan adanya diabetes melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan klasik dari diabetes melitus yaitu polyuria, polydipsia, polyhappgia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain dapat berupa lemah badan, kesemutan, gatal,

mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, serta pruruitus vulvae pada wanita (Konsensus PERKENI, 2011).

Kriteria diagnosis diabetes melitus menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2011) yaitu :

- a. Keluhan klasik diabetes melitus disertai dengan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl ($11,1$ mmol/l) sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM.
- b. Keluhan klasik diabetes melitus disertai dengan glukosa plasma puasa kurang lebih 126 mg/dl ($7,0$ mmol/l). Puasa diartikan sebagai pasien tidak mendapat tambahan kalori sedikitnya 8 jam.
- c. Kadar glukosa plasma 2 jam pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TIGO) >200 mg/dl ($11,1$ mmol/l). Tes ini menggunakan 75 gram glukosa anhidrat dilarutkan dalam air. Menurut konsensus (PERKENI, 2010), apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau diabetes melitus, bergantung pada hasil yang diperoleh, maka dapat digolongkan kedalam kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TGT). Termasuk kedalam TGT apabila glukosa plasma 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral $140 - 199$ mg/dl ($7,6 - 11,0$ mmol/l), termasuk kedalam GDPT apabila glukosa plasma puasa antara $100 - 125$ mg/dl ($5,6 - 6,9$ mmol/l).

3. Epidemiologi Diabetes Melitus

Menurut penelitian secara global, prevalensi diabetes melitus pada tahun 2000 yaitu 2,8 % dan diproyeksikan pada tahun 2030 menjadi 4,4%. Jumlah orang yang terkena diabetes di dunia diperkirakan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030. Indonesia menempati urutan keempat didunia untuk jumlah kasus diabetes terbanyak, yaitu 8,4 juta orang pada tahun 2000 dan diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (Wild, 2004). Penelitian epidemiologi juga pernah dilakukan pada tahun 1982 dan 1992 di area yang berbeda di Jakarta menunjukkan prevalensi diabetes melitus yaitu 1,7% dan 5,7%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sebesar tiga kali lipat dalam satu dekade (Cockram, 2000).

Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun memiliki prevalensi sebesar 5,7%. Prevelensi terkecil terdapat di provinsi Papua sebesar 1,7%, terbesar terdapat di provinsi Maluku Utara dan Kalimantan Barat yang mencapai 11,1% (Konsensus PERKENI, 2011).

4. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi secara etiologis diabetes melitus (PERKENI, 2011)

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan hasil interaksi dari faktor genetik, lingkungan, dan imunologis yang menyebabkan destruksi

dari sel beta pankreas dan definisi insukin (Powers, 2008). Tipe ini diklasifikasikan lebih lanjut menjadi autoimun (*immune-mediated*) dan idiopatik. Diabetes melitus tipe 1 ini kebanyakan di sebabkan karena autorium, dimana destruksi dari sel beta pankreas ini disebabkan karena mekanisme autoimun yang diperantarai oleh sel T (Rother, 2007).

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 ini merupakan diabetes melitus yang utamanya disebabkan oleh resistensi insulin dan sekresi insulin yang abnormal. Walaupun masih kontroversial, kelainan utama dalam terbentuknya diabetes melitus tipe 2 ini diyakini karena gangguan karena gangguan sekresi insulin yang tidak adekuat. Karakteristik patofisiologis dari diabetes melitus tipe 2 ini yaitu gangguan sekresi insukin, resistensi insulin, produksi glukosa hepar yang berlebihan dan metabolisme lemak yang abnormal. Obesitas, terutama obesitas sentral atau visceral, sering kali terdapat pada diabetes melitus tipe 2 (Powers, 2008).

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan kondisi dimana ibu hamil memiliki gula darah yang tinggi, terutama pada trimester ketiga, dimana sebelum kehamilan tidak pernah diagnosis menderita diabetes melitus (Moore, 2005).

5. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Terdapat banyak tanda dan gejala yang muncul pada penderita diabetes melitus, diantaranya adalah:

a. Poliuria (Banyak Buang Air Kecil)

Poliuria adalah keadaan di mana kadar glukosa dalam darah berlebihan akan dikeluarkan melalui urin. Hal ini terjadi karena tekanan osmotik yang dibentuk oleh glukosa berlebih di dalam darah. Kondisi tersebut menyebabkan ginjal berusaha menyeimbangkan tekanan osmotik dalam darah dengan banyak buang air kecil (Slonane, 2004; Suryo, 2004).

b. Polidipsia (Rasa Haus dan Konsumsi Air Berlebihan)

Kondisi ini terjadi karena tubuh mengalami banyak kehilangan cairan yang disebabkan oleh seringnya buang air kecil. Penurunan volume darah dan cairan ini menyebabkan tubuh mengaktifkan pusat rasa haus di hipotalamus hingga penderita diabetes melitus sering merasa haus dan berusaha untuk menghilangkannya dengan banyak minum air (Suryo, 2009).

c. Polifagi (Sering Merasa Lapar)

Kondisi ini terjadi karena kadar glukosa tidak masuk ke dalam sel dan ikut terbuang bersama urin hingga menyebabkan penderita diabetes melitus kehilangan berat badan secara signifikan. Hal ini menyebabkan timbulnya rangsangan kepada otak untuk

mengirim pesan rasa lapar. Kadar glukosa makin tinggi, tetapi tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan oleh tubuh (Suryo, 2009).

d. Luka Sulit Sembuh

Luka pada penderita diabetes melitus akan sulit sembuh. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh pada penderita diabetes melitus yang cenderung menurun hingga menyebabkan terhambatnya proses penyembuhan luka. Luka tersebut dapat timbul akibat hal-hal kecil seperti luka lecet, tertusuk peniti dan lain sebagainya (Mianadiarly, 2006; Kariadi, 2009)

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi pada penderita diabetes melitus terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Komplikasi Akut

Ada satu komplikasi akut pada diabetes yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan agar glukosa darah jangka pendek. Komplikasi tersebut adalah :

Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dimana kadar glukosa dalam darah terlalu rendah. Hipoglikemia bukan komplikasi murni dari diabetes melitus. Keadaan ini dapat terjadi karena komplikasi pengobatan yang hanya dapat dialami oleh pasien dengan mengkonsumsi obat penurun gula khususnya golongan sulfonilurea dan suntikan insulin. Kondisi ini dapat berkembang menjadi koma hipoglikemia yang jika

tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Baradero, et al; Kariadi, 2009).

b. Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang diabetes dapat menyerang sistem organ dalam tubuh. Katagori komplikasi kronis diabetes yang sering digunakan adalah:

1) Komplikasi makrovaskuler

a) Penyakit arteri koroner

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh arteri koroner menyebabkan peningkatan insiden infark miokard pada penderita diabetes melitus. (Ahmad &Asep, 2010)

b) Penyakit vaskuler Perifer

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstermitas bawah merupakan penyebab utama meningkatnya insiden gangren dan amputasi pada pasien-pasien diabetes melitus. Hal ini disebabkan karena ada penderita diabetes melitus memiliki sirkulasi buruk, terutama pada area yang jauh dari jantung, turut menyebabkan lama penyembuhan jika terjadi luka (Ahmad &Asep, 2010)

2) Komplikasi Mikrovaskuler

a) Retinopati Diabetik

Retinopati Diabetik adalah kelainan patologis mata yang disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil pada retina mata. (Retno, 2012)

b) Nefropati

Nefropati adalah kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan karena diabetes melitus. Ginjal harus selalu bekerja ekstra untuk mempertahankan kadar glukosa dalam tubuh tetap normal. Kondisi ini jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan ginjal semakin rusak hingga benar-benar tidak berfungsi dan penderita harus melakukan cuci darah (Kariadi, 2009).

7. Penatalaksanaan diabetes mellitus

Tujuan utama penatalaksanaan klien dengan diabetes adalah untuk mengatur glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis. Jika klien berhasil mengatasi diabetes yang dideritanya, ia akan terhindar dari hiperglikemia.

a. Edukasi

Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien itu sendiri, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku yang mendukung upaya pengobatan. Untuk itu dibutuhkan

edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan, dan motivasi. Edukasi tersebut meliputi pemahaman tentang: Definisi penyakit diabetes melitus makan dan perlunya pengendalian serta pemantauan diabetes melitus, hal-hal yang menjadi penyulit diabetes melitus, hipoglikemia, masalah khusus yang dihadapi, perawatan kaki pada diabetes, cara pengembangan sistem pendukung dan pengajaran keterampilan, cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan (Atun M, 2010).

b. Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini:

- 1) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya: vitamin, mineral).
- 2) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- 3) Memenuhi kebutuhan energi
- 4) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis
- 5) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat

Bagi pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, upaya mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan

yang berbeda merupakan hal penting. Di samping itu, konsistensi interval waktu diantara makan dengan mengkonsumsi camilan (jika diperlukan), akan membantu mencegah reaksi hipoglikemia dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2002)

Makanan yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Hidrat arang diberikan 60-70% dari total energi, disesuaikan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya.
- 2) Makanan cukup protein dianjurkan 12% dari total energi.
- 3) Cukup vitamin dan mineral.
- 4) Pemberian makanan disesuaikan dengan macam obat yang diberikan.
- 5) Lemak dianjurkan 20–25% dari total energi.
- 6) Asupan kolesterol hendaknya dibatasi, tidak lebih dari 300/mg perhari.
- 7) Mengkonsumsi makanan yang berserat, anjurannya adalah kira-kira 25g/hari dengan mengutamakan serat.

Makanan yang tidak boleh diberikan, yaitu makanan yang mengandung gula murni. Contohnya terdapat pada: gula pasir, gula jawa, gula batu, sirop, jam, jelly, buah-buahan yang diawet dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake, tarcis, abon, dendeng, sarden dan semua produk makanan yang diolah dengan gula murni (Moehyi, 2009).

c. Latihan jasmani

Kegiatan fisik harian dan latihan jasmani (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), bagus untuk dilakukan. Kegiatan fisik seperti jalan, bersepeda santai, jogging, berenang dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga memperbaiki kendali glukosa darah. Hal ini sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun tetap dilakukan dan kurangi melakukan kegiatan yang kurang gerak seperti menonton televisi, atau bermain game.

Prinsip latihan jasmani yang dilakukan:

- 1) Berkesinambungan, misalnya jogging 30 menit, maka pasien harus melakukannya selama 30 menit tanpa henti.
- 2) Pilih latihan yang berirama yaitu yang dapat membuat otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, misalnya berlari, berenang, jalan kaki.
- 3) Interval, latihan dilakukan selang-seling antara gerak cepat dan lambat. Contoh: jalan cepat diselingi jalan lambat, jogging diselingi jalan.
- 4) Latihan dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan, dari intensitas ringan sampai sedang selama mencapai 30-60 menit.
- 5) Latihan daya tahan untuk meningkatkan kemampuan kardiorespirasi seperti jalan, jogging, dan sebagainya.

d. Obat

Pemberian obat hipoglikemik oral (OHO) bagi penderita diabetes dilakukan apabila pengendalian yang dilakukan melalui pengaturan diet dan gerak badan tidak berhasil. OHO yang umumnya diberikan ialah metformin 2-3x500 mg hari. OHO dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

- 1) OHO yang bekerja memicu sekresi insulin: sulfonilurea dan glinid.sulfonilurea, repaglini,nateglinid .
- 2) OHO bekerja menambah sensitivitas terhadap insulin: biguanid, tiazolidindion.biguanid, thiazolidindion/glizaton, pioglitazon, rosiglitazon.
- 3) OHO bekerja menghambat absorpsi glukosa: penghambat alfa glukosidase(Atun, 2010).

e. Monitoring

Untuk mengetahui status metabolic pasien DM dapat dinilai dengan dengan parameter antara lainperasaan sehat secara subyektif,perubahan berat badan,kadar glukosa darah,kadar glukosa urine,kadar keton darah,kadar keton urine,kadar glikohemoglobin dan kadar lipid darah.Parameter inilah yang secara berkala dievaluasi pada pengelolaan DM (Soegondo, 2002).

B. Depresi

1. Definisi Depresi

Seseorang yang mengalami depresi dapat mengalami kesedihan, kecemasan, kekosongan, tidak ada harapan, khawatir, merasa diri tidak berguna, sensitif, tersakiti, dan kesalahan. Seseorang yang mengalami depresi juga dapat kehilangan minatnya terhadap sesuatu yang menyenangkan, kehilangan nafsu makan atau sebaliknya, kesulitan berkonsentrasi, mengingat sesuatu, ataupun mengambil keputusan, serta dapat sampai kepada pemikiran ataupun percobaan bunuh diri (National Institute of Mental Health, 2012).

2. Kriteria Diagnostik Depresi

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, episode depresi memiliki gejala dan gejala lainnya. Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat) meliputi efek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya meliputi berkurangnya konsentrasi dan perhatian, berkurangnya harga diri dan kepercayaan diri, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2003).

3. Epidemiologi Depresi

Depresi merupakan penyakit yang menyebabkan morbiditas terbesar diseluruh dunia (WHO, 2011). Sekitar 6,7% orang dewasa di Amerika menderita depresi, dimana 30,4% tergolong kedalam depresi berat (*National Institute of Mental Health, 2011*). Sebesar 70% wanita memiliki kecenderungan mengalami depresi disbanding pria sepanjang hidupnya. Perbandingan antara pria dan wanita adalah 1:2-3. Usia 18-29 tahun memiliki kecendrungan 95% mengalami depresi dibandingkan dengan usia >60 tahun. Usia 30-44 tahun memiliki kecenderungan 80% mengalami depresi. Usia rata – rata kejadian depresi ini yaitu 32 tahun (*National Institute of Mental Health, 2011*)

4. Klasifikasi Depresi

Berdasarkan penggolongan pedoman dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III, episode depresi dapat di bagi menjadi episode depresi ringan, sedang, dan berat (berat tanpa gejala psikotik dan berat dengan gejala psikotik) (Maslim, 2003).

- a) Episode depresi ringan ditandai dengan sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala berat diantaranya, berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa di lakukannya (Maslim, 2003).

- b) Episode depresi sedang ditandai dengan sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 3 (sebaiknya 4) dari gejala lainnya, lama seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga (Maslim, 2003).
- c) Episode depresi berat tanpa gejala psikotik ditandai dengan adanya 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya (beberapa sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya (beberapa diantaranya harus berintensitas berat), dapat muncul gejala penting seperti agitasi atau retardasi psikomotor, episode depresi biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas (Maslim, 2003).

Episode depresi berat dengan gejala psikotik ditandai dengan terpenuhinya keseluruhan pedoman diagnosis depresi berat diatas, kemudian disertai waham, halusinasi, atau stuper depresif (Maslim, 2003).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus

Depresi pada pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

a) Usia

Bertambahnya usia akan menyebabkan berkembangnya tingkat emosional seseorang akan lebih tidak terkontrol lagi sesuai usia bertambah. Usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan depresi seseorang. Semakin muda usia, maka akan semakin tinggi emosional seseorang dan pola pikirnya, sehingga depresi yang diperoleh semakin besar sekitar usia 20-40 tahun depresi seseorang semakin tinggi karena usia 20-40 tahun masih usia produktif tidak bisa menerima kenyataan sakit saat ini karena berpikiran negatif terhadap penyakit yang di derita saat ini dan akan menimbulkan depresi (Grot, 2010).

b) Pekerjaan

Pengendalian Diabetes Melitus tersebut dilakukan dalam jangka waktu yang lama dan kompleks serta membutuhkan waktu yang lama dalam pengobatannya sehingga penderita diabetes melitus yang lama sehingga tidak bisa bekerja lagi dengan sempurna seperti sebelum sakit. Dampak dengan keluarga sehingga keluarga beralih peran untuk menggantikan bekerja misal yang sakit kepala keluarga yang bekerja istri di rumah dan sekarang beralih peran sehingga istri bekerja untuk menggantikan kepala keluarga (Grot, 2010).

c) Fisik

Pada penderita diabetes melitus yang lanjut akan menimbulkan berbagai dampak secara fisik yaitu adanya komplikasi, misalnya kelemahan fisik, berat badan rendah, kesemutan, rasa gatal, mata kabur, stroke dan amputasi. Hal tersebut dapat menimbulkan perubahan dan penampilan fisik penderita dan membuat penderita mengalami harga diri rendah (Grot, 2010).

d) Sosial

Penderita diabetes melitus yang tidak dapat menerima keadaan sakitnya akan mempunyai pandangan yang negatif misalnya pasien yang merasa putus asa, tidak berguna dapat menyebabkan pasien merasa depresi. Hal tersebut dapat menyebabkan interaksi sosial dan hubungan interpersonal terganggu (Price & Wilson, 2005).

e) Jenis Kelamin

Penderita diabetes melitus perempuan dan laki-laki perbedaannya tingkat depresi antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan adanya perbedaan cara mereka dalam melakukan coping (pemecahan masalah) terhadap stres. Laki-laki akan cenderung terlibat dalam aktivitas fisik misalnya dengan berolahraga maupun menonton televisi dalam melupakan masalah yang dihadapi saat ini. Sehingga mereka tidak menampakkan suasana hati mereka. Sedangkan pada perempuan cenderung kurang aktif atau bahkan sangat pasif, perempuan lebih sering merenungkan situasi yang mereka hadapi

dan menyalahkan diri sendiri. Reaksi yang demikian ini akan memperkuat timbulnya gangguan depresi dan suasana hati yang tidak menentu sehingga yang cenderung cepat depresi perempuan (Hasanah, 2011).

f) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam penerimaan kenyataan penyakit yang diderita saat ini. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah pula seseorang menerima kenyataan penyakit yang diderita saat ini, dan semakin mudah pula seseorang dalam menyerap informasi untuk kesembuhan. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak dalam menerima kenyataan saat ini dan mendapatkan informasi. (Hasanah, 2011)

6. Instrumen Pengukuran Depresi pada Klien Diabetes Melitus

Ada beberapa alat ukur untuk mengetahui kondisi depresi antara lain *Beck Depression Inventory (BDI)* Skala *BDI (The Beck Depression Inventory)* dan *Hamilton Depression Rating Scale*.

1) *Beck Depression Inventory (BDI)*

BDI ini terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, manarik

diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex. Masing-masing kelompok item terdiri dari 4-6 pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat. Skor berkisar antara 0-3. Pernyataan yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi diberi skor 0, skor 1 untuk pernyataan yang menggambarkan adanya gejala depresi ringan, skor 2 untuk pernyataan yang menggambarkan gejala depresi sedang, sedangkan skor 3 untuk gejala depresi berat. Skor yang dipakai untuk masing-masing 3 kelompok item adalah pernyataan dengan skor tertinggi. Skor total berkisar antara 0-63. indikasinya jumlah nilai 0-15 dianggap normal, jumlah nilai 16-30 depresi ringan, 31-45 depresi sedang dan jumlah nilai 46-63 depresi berat (Swantara, 2005).

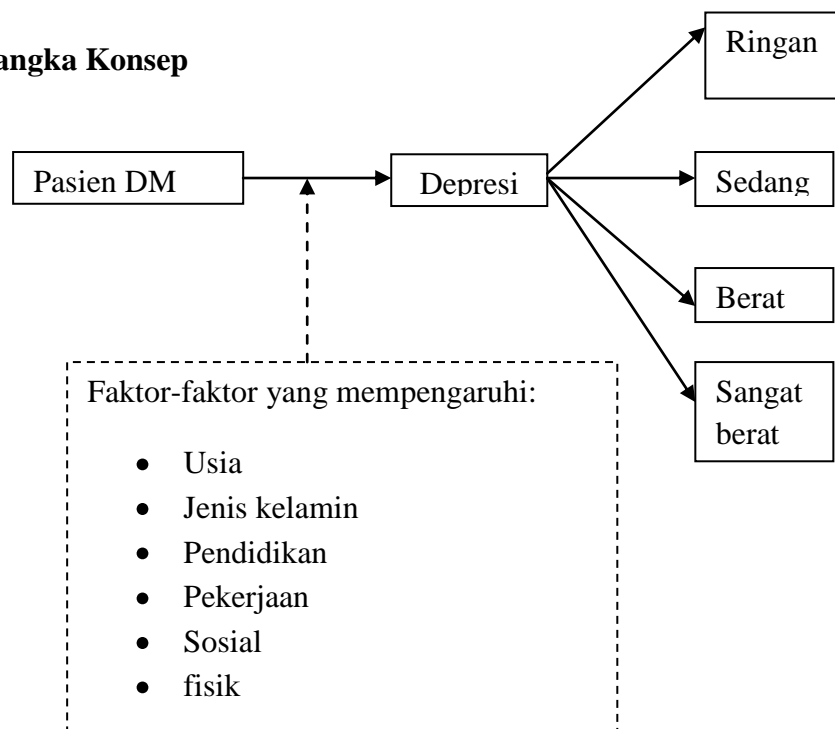
2) *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).*

Hamilton Depression Rating Scale merupakan tes untuk mengukur tingkat keberatan dari segala depresi pada individu. Tujuannya adalah untuk mengukur tingkat keparahan dari penampilan gejala depresi pada anak-anak maupun pada orang dewasa. HDRS dikembangkan oleh Hamilton (1960) sebagai

pengukur gejala depresi yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan interview klinik pada pasien depresi HDRS.

Peneliti memilih alat ukur *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) dikarenakan lebih mudah di pahami dari pada memakai skala pengukuran depresi yang lain. Tes HDRS ini dikategorikan menjadi: 16 item dengan tentang rentang Depresi ringan (8-13), depresi sedang (14-18), depresi berat (19-22) dan depresi sangat berat (23-50), HDRS yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan versi bahasa indonesia (Asupah,2010).

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

: tidakditeliti

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah karakteristik data demografi pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimanakah tingkat depresi pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul?