

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena defek pada sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai macam organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2010)

Laporan dari International Diabetes Federation (IDF) mengindikasikan bahwa prevalensi diabetes telah mencapai tingkat epidemik global (IDF, 2009). Prevalensi diabetes untuk semua umur di dunia diperkirakan 2,8% pada tahun 2000 dan 4,4% pada tahun 2030. Jumlah total orang yang menderita diabetes diproyeksikan di seluruh negara di dunia pada tahun 2000, sekitar 171 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan meningkat menjadi 366 juta jiwa. Di Asia Tenggara khususnya di Indonesia prevalensi diabetes pada tahun 2000 mencapai 8.4 juta jiwa dan pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 21,3 juta jiwa. Negara Indonesia sendiri menduduki peringkat keempat dalam jumlah penduduk yang menderita diabetes setelah negara India, China dan Amerika. (Sarah *et al.*, 2004). Menurut estimasi usia penduduk yang menderita diabetes di negara berkembang antara 45-64 tahun

sedangkan di negara maju lebih dari 65 tahun (*King et al.* 1998; *Sarah et al.* 2004)

Depresi merupakan masalah yang sering dijumpai pada penderita diabetes yang perlu mendapat perhatian. Depresi seringkali terjadi komorbid dengan diabetes walaupun seringkali tidak dikenali dan tidak mendapatkan terapi pada 2/3 pasien dengan kondisi tersebut (*Wayne Ali et al.* 2006) melakukan review sistematis mendapatkan bahwa prevalensi depresi secara bermakna lebih tinggi diantara pasien dengan diabetes tipe 2 (17,6%) dibandingkan yang tidak menderita diabetes (9,8%). Ditemukan juga bahwa prevalensi depresi diantara wanita diabetisi (23,8%) lebih tinggi dari pada laki-laki diabetisi (12,8%). (*Li et al.* 2009) melakukan sebuah studi yang mengestimasi prevalensi depresi yang belum terdiagnosis diantara diabetisi dan dari hasil didapatkan 45% pasien diabetisi belum terdiagnosis depresi.

Dampak interaksi depresi pada diabetisi cukup ekstensif dipelajari pada berbagai macam studi. Depresi diantara diabetisi berhubungan dengan kontrol glikemik yang jelek pada individu baik diabetes tipe 1 maupun diabetes tipe 2 (*Lustman et al.* 2000), nilai HbA1C persisten tinggi (*Wagner et al.* 2009), kepatuhan yang kurang dalam pengobatan, diet, dan latihan (*Gonzales et al.* 2008; *Gonzales et al.* 2009; *Cramer et al.* 2004; *Lin et al.* 2004). Komorbid depresi pada diabetisi berhubungan dengan peningkatan jumlah dan keparahan gejala diabetes dan komplikasi (*Katon et al.* 2005). *De Groot et al.* (2001) melakukan sebuah metanalisis yang menunjukkan hubungan klinis yang bermakna antara depresi dan berbagai macam

komplikasi seperti retinopati, nefropati, neuropati, disfungsi seksual dan komplikasi makrovaskular. Ukuran efek dari kecil hingga rentang sedang. Hasil ini menunjukkan hubungan yang bermakna dan konsisten antara komplikasi diabetes dengan gejala depresi.

Studi akhir ini menunjukkan bahwa koeksistensi depresi pada diabetisi meningkatkan risiko kematian. Hasil dari studi NHANES mengindikasikan individu diabetes dengan depresi memiliki kematian 54% lebih besar dibandingkan dengan individu tanpa diabetes (Zhang *et al.* 2005). Diabetisi dengan komorbid depresi risiko kematian pada sebab apapun meningkat 36%-38% dalam periode 2 tahun (Katon *et al.* 2008).

Fisher dkk (2001) membuat rangkuman faktor psikososial yang mempengaruhi prevalensi depresi pada pasien diabetes. Depresi lebih banyak dijumpai pada: perempuan, ras minoritas, tidak menikah, umur pertengahan, status sosial ekonomi rendah dan tidak bekerja. Melihat karakteristik penyakitnya, depresi dijumpai lebih tinggi bila terdapat komorbiditas atau komplikasi, adanya riwayat depresi sebelumnya, derajat hendaya yang tinggi dan rasa nyeri yang menetap.

Pada penelitian Putranto R (2004) di RSCM, didapatkan proporsi depresi pada pasien diabetes melitus tipe II sebesar 41% dan perempuan dijumpai lebih banyak daripada pria. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita DM tidak terkontrol dibandingkan pria yang berbeda bermakna. Subjek dengan glukosa darah tidak terkontrol memiliki kejadian depresi lebih

tinggi dibanding yang terkontrol. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang menarik yaitu didaptkannya variabel yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien DM. Ternyata depresi berhubungan dengan kontrol gula darah yang buruk, lama menderita DM kurang dari 5 tahun dan adanya stresor psikososial.

Hubungan stres dengan peningkatan glukosa darah. Stres mempengaruhi DM melalui 2 cara. Pertama, orang yang mengalami stres cenderung kurang menjaga kesehatan misalnya makan berlebihan, merokok, kurang olahraga, konsumsi alkohol. Kedua, tubuh akan merespon terhadap stres dengan mengaktifkan system syaraf autonom dan system endokrin yang disebut sebagai *Fight or flight* reaction (shiloah *et al.* 2003). Reaksi ini mempengaruhi kadar glukosa darah secara langsung sebagai usaha memperoleh sumber energi secara cepat. Tubuh berusaha memberikan respon secara otomatis terhadap stres. Pada DM tipe 2 kadar insulin dapat dipengaruhi oleh sejumlah hormon stres seperti kortisol, epinefrin dan glukagon. Hormon ini dapat meningkatkan level glukosa dan mempengaruhi homeostasis glukosa (shiloah *et al.* 2003). Bila ada stres maka seseorang akan merespon secara fisik dan psikologis .

Ironisnya penanganan depresi pada penderita diabetes tampaknya kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan komplikasi diabetes yang lainnya. Kurangnya perhatian terhadap kondisi tersebut tidak seharusnya terjadi mengingat depresi berhubungan dengan berbagai komplikasi diabetes dan kematian. Bukti menduga bahwa pengenalan dan pengobatan untuk

depresi kurang ideal dan khususnya pada setting pelayanan primer dimana kebanyakan pasien dengan diabetes mendapatkan perawatan (Egede, 2007).

Pusat pelayanan primer seringkali bertanggung jawab untuk mengelola masalah ini dan berada pada posisi yang baik untuk menyediakan pelayanan yang terintegrasi dalam meningkatkan keluaran fisik dan mental pasien (Riley *et al.* 2009). Pusat kesehatan masyarakat merupakan pusat pelayanan primer dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Puskesmas menjadi ujung tombak dalam pelayanan khususnya dalam pengelolaan pasien dengan diabetes. Dengan tugas ini diharapkan derajat kesehatan pasien dengan diabetes dan kondisi lain yang menyertai termasuk diabetes dapat dikelola dengan baik sehingga kesehatan optimal dan kualitas hidup pasien dapat tercapai.

Manajemen diabetes di pusat kesehatan masyarakat tidak hanya difokuskan pada pengelolaan farmakoterapi saja, akan tetapi nonfarmakoterapi juga menjadi pilar dalam pengelolaan. *Self help group* diharapkan bisa menjadi salah satu bentuk nonfarmakoterapi dalam usaha pengelolaan diabetes secara lebih holistik

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا مَخْرُجٌ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ

شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Artinya : “kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.” (*An-Nahl 69*)

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi serta perbaikan depresi pasca terapi SHG pada diabetisi tipe 2 di puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- Peneliti ingin menjelaskan apa saja factor resiko dan pengaruh SHG yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada diabetisi tipe 2 di puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- Peneliti ingin menjelaskan karakteristik diabetisi tipe 2 dengan depresi

- Peneliti ingin menjelaskan factor resiko depresi pada diabetisi tipe 2 .
- Peneliti ingin menjelaskan persentase kejadian depresi pada diabetes tipe 2 di puskesmas tersebut .

Menjelaskan apakah depresi meperburuk kesehatan pada pasien diabetisi tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan : meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu kedokteran klinis mengenai hasil guna terapi *self help group* pada diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi
2. Manfaat kebijakan : membantu klinisi dalam memberikan referensi bagi pengambilan keputusan dalam pengelolaan diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi
3. Manfaat kemaslahatan manusia : mampu membantu diabetisi yang mengalami komorbid depresi sehingga dapat mencapai kehidupan yang optimal sebagai diabetisi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hasil guna terapi *self help group* pada diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi sepanjang penelusuran peneliti belum pernah dilakukan di Indonesia. Kesan ini didapatkan setelah dilakukan pelacakan di internet dengan menggunakan kata kunci *self help group*, diabetes melitus tipe 2, depresi, dan puskesmas.