

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan di Indonesia karena jumlahnya terus meningkat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus 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 (Wahdah, 2012). Data penderita diabetes melitus di Kabupaten Gunungkidul DIY tercatat 1262 orang terhitung dari bulan Januari-Desember 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2015).

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*, 2013). Berbagai kondisi tersebut menyebabkan penderita diabetes melitus mengalami gangguan psikologis seperti depresi.

Kadang sulit mendeteksi apakah seseorang itu mengalami depresi karena yang muncul dominan justru pada keluhan fisik. Beberapa penyakit fisik pada

umumnya komorbid (tumpang tindih) dengan gangguan *mood*. Depresi lebih sulit didiagnosis bila seseorang memiliki penyakit fisik lainnya (Rochmawati, 2009). Oleh karena itu, kita harus melihat penyakit secara holistik, tidak hanya secara fisik namun juga dari sisi psikis.

Prevalensi depresi pada beberapa penyakit kronis termasuk diabetes melitus memberikan gambaran bahwa depresi perlu mendapatkan perhatian dan terapi yang adekuat karena kasusnya cukup banyak. Menurut Silverstone (1996), diabetes melitus memiliki risiko dapat menyebabkan depresi sebesar 9-27%, sedangkan menurut Cavanaugh (1998), risiko depresi yang disebabkan oleh diabetes melitus sebesar 8,5-27,3%. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa diabetes melitus memiliki komorbiditas dengan gangguan depresi (Mudjaddid, 2001).

Di Kabupaten Gunungkidul selama tahun 2015 tercatat 860 kasus gangguan depresi. Depresi menduduki peringkat ke empat pada prevalensi gangguan jiwa setelah somatoform, skizofrenia dan penyakit YDK (yang diklasifikasikan di tempat lain). Hal tersebut berhubungan dengan tingginya prevalensi penyakit kronik diabetes melitus di Kabupaten Gunungkidul yang memiliki komplikasi gangguan jiwa depresi (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2015). Dari data tersebut dapat kita ketahui secara nyata bahwa kasus depresi banyak terjadi dan masih banyak juga yang tidak terdeteksi karena berbagai faktor.

Depresi merupakan tindakan yang di larang oleh Allah SWT sebagaimana dijelaskan dalam Al-Quran surat Yunus ayat 62 sebagai berikut:

أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Ingatlah, sesungguhnya para kekasih Allah itu, tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.

Faktor risiko terjadinya depresi dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor, antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik personal, faktor medikasi dan faktor demografi. Faktor psikososial dapat meliputi stress kehidupan, seperti: kesedihan, masalah finansial dan kesepian. Faktor biologis atau genetik dapat meliputi: jenis kelamin, defisiensi folat dan vitamin B12 dan penyakit kronis. Karakteristik personal, antara lain: sifat ketergantungan, pesimis dan rendah diri. Sedangkan faktor medikasi dapat meliputi penggunaan obat *anxiolytics tranquilizers*, anti inflamasi dan sebagainya, selain itu jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan merupakan beberapa faktor demografi yang turut berperan dalam terjadinya depresi (Mudjaddid, 2001).

Dari uraian fakta di atas, dikhawatirkan faktor demografi berhubungan dengan depresi pada penyakit diabetes melitus. Untuk itu peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita diabetes melitus di Kabupaten Gunungkidul DIY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor demografi berhubungan dengan depresi pada penderita diabetes melitus di Kabupaten Gunungkidul DIY?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor demografi dengan depresi pada penderita diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan faktor demografi dengan depresi pada penderita diabetes melitus di Kabupaten Gunungkidul DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Menjadi bahan referensi untuk bahan belajar selanjutnya.
- 2) Mengetahui apakah ada hubungan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita diabetes melitus.

b. Bagi Mahasiswa Kedokteran

- 1) Sumber data untuk penelitian selanjutnya.
- 2) Diharapkan bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang meningkatkan depresi pada individu maupun keluarga, terutama pengetahuan mengenai hubungan faktor demografi dengan depresi pada penderita diabetes melitus, sehingga dapat memberikan informasi dalam terlaksananya kemandirian penanggulangan maupun pencegahan sedini mungkin.

2. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam ilmu pengetahuan di bidang kedokteran khususnya psikiatri.
- b. Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya di bidang kedokteran.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti/Publikasi/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
Dewi Erna Susilowati. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2015.	Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> dengan 30 responden. Metode penelitian ini adalah penelitian <i>non-eksperimental</i> dengan pendekatan deskriptif yang bersifat kuantitatif.	Variabel, subjek dan lokasi penelitian.
Arhatya Marsasina. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro, 2016.	Gambaran dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas.	Teknik pengambilan sample menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan 59 responden. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Variabel, subjek dan lokasi penelitian.
I Wayan Suardana. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2011.	Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial, dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem Bali.	Teknik pengambilan sample menggunakan <i>multistage random sampling</i> dengan 163 responden. Metode penelitian <i>cross sectional</i> .	Variabel, subjek dan lokasi penelitian.