

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi diabetes mellitus

Diabetes adalah kondisi serius dan kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (International Diabetes Federation, 2021). Diabetes merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolic yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit menahun degeneratif yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar gula di dalam darah yg terjadi akibat kerusakan kelenjar pankreas sebagai penghasil hormon insulin sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi (Irwan, 2016). Menurut peneliti diabetes mellitus adalah penyakit pada gangguan metabolisme pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh terganggunya dari sistem kerja hormon insulin pada tubuh sehingga mengakibatkan kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol serta dapat menimbulkan berbagai komplikasi.

2. Klasifikasi diabetes

Secara umum diabetes dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Diabetes tipe 1 terjadi karena kerusakan pada sel beta yang disebabkan oleh penyakit autoimun atau infeksi virus sehingga secara mutlak tubuh menjadi kekurangan insulin.

- b. Diabetes tipe 2 karena sekresi insulin berkurang secara progresif, hal tersebut sering berawal dari kondisi tubuh yang mengalami resistensi insulin.
- c. Gestational diabetes mellitus adalah jenis diabetes yang terjadi saat kehamilan dan umumnya terdiagnosis saat trimester II atau trimester III kehamilan.
- d. Jenis diabetes tertentu diakibatkan karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes *follow-onset* pada kaum muda, penyakit pankreas eksokrin (*cystic fibrosis*) dan penggunaan obat-obatan misalnya glukokortikoid dan pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ (American Diabetes Association, 2020).

3. Faktor risiko diabetes mellitus

Setiap orang bisa saja terjangkit penyakit diabetes karena tidak satu pun yang bisa terbebas dari factor risiko. Minimal setiap orang pasti memiliki satu atau lebih factor risiko dari diabetes. Walaupun saat ini kita sehat, namun karena menjalankan gaya hidup yang tidak sehat dapat terjangkit diabetes. Ada dua hal kesalahan utama yang menyebabkan seseorang mengidap diabetes. Pertama karena mereka makan dalam porsi yang besar dan suka ngemil makanan berkalori tinggi. Kedua, karena mereka sering mengabaikan waktu makan. Metabolisme tubuh akan terganggu jika kita mengacaukan jadwal makan (Syamsiyah, 2017)

a. Factor genetik

Seseorang yang memiliki keluarga terkena diabetes beresiko dua sampai dengan enam kali terkena diabetes. Namun, jika hanya salah satu orangtua saja atau kakek/nenek yang merupakan penderita diabetes maka kemungkinan setengah dari anak-anaknya akan menderita diabetes.

b. Usia

Usia rentan terkena penyakit degenerative. Penyakit degenerative adalah penyakit yang disebabkan oleh penurunan kualitas jaringan dan organ tubuh seperti halnya dengan penyakit diabetes.

c. Jenis kelamin

Penderita diabetes lebih banyak terjadi pada wanita. Penyebabnya karena dampak yang diakibatkan dari kehamilan, usia harapan wanita yang lebih tinggi, serta angka obesitas dan hipertensi yang lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria.

d. Pola makan yang tidak tepat

Jenis makanan yang tinggi kadar indeks glikemik, tinggi lemak, dan tinggi garam bisa meningkatkan risiko diabetes. Makanan yang mengandung nilai indeks glikemik yang tinggi diantaranya nasi putih, donat, cup cake, semangka, burger, pizza, jelly beans, kripik, dan pancake. Tambah lagi jika kita makan di malam hari, tidak banyak aktifitas yang dilakukan setelah makan. Akibatnya, lemak dari makanan tersebut tidak terbakar oleh aktivitas fisik dan menumpuk di dalam tubuh sehingga memicu retensi urine.

e. Penyakit degeneratif lain

Penyakit degenerative seperti hipertensi, jantung dan stroke juga dapat meningkatkan risiko terkena diabetes.

f. Kurangnya aktifitas fisik

Aktifitas fisik yang kurang menyebabkan energi yang masuk lebih besar daripada energi yang dikeluarkan dan akan disimpan dalam bentuk lemak. Kelebihan lemak ini yang akan dapat memicu resistensi insulin.

g. Pola hidup tidak sehat

Kebiasaan tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alcohol, menggunakan remot untuk menyalakan tv, terlalu banyak tidur, dan pola hidup tidak sehat lainnya meningkatkan risiko terkena diabetes.

h. Obesitas

Konsumsi karbohidrat, lemak, dan protein secara berlebihan dan kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan obesitas. Banyak lemak yang tertimbun di dalam sel sehingga insulin tidak mampu membawa glukosa masuk ke dalam sel-sel tersebut.

i. Penyakit mental

Orang yang mengalami stress umumnya akan sulit tidur, nafsu makan meningkat, depresi, lemas, tekanan darah rendah dan skizofornia memiliki prevalensi diabetes lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak mengalami penyakit mental.

j. Riwayat persalinan

Ibu yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit diabetes gestasional lebih besar terkkena diabetes daripada ibu yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional. Disamping itu, ibu yang pernah mengalami keguguran, melahirkan bayi cacat, dan melahirkan bayi dengan berat badan >4 kg juga lebih berisiko terkena diabetes.

k. Virus dan Bakteri

Virus yang menyebabkan diabetes yaitu rubella, mumps, dan human coxsackievirus B4. Virus ini akan merusak sel-sel pancreas sehingga produksi insulin akan berkurang atau tidak dihasilkan sama sekali. Virus juga bisa

menyerang melalui reaksi autoimunitas sehingga autoimun dalam sel beta hilang.
(Syamsiyah, 2017)

4. Gejala diabetes mellitus

Menurut Syamsiyah (2017) beberapa standar gejala dari diabetes berdasarkan gejala akut dan gejala kronis.

a. Gejala akut diabetes merupakan kriteria untuk menetapkan diagnosis diabetes.

Gejala-gejalanya meliputi:

- 1) Poliuria merupakan gejala yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi berkemih terutama pada malam hari karena jumlah urine yang dihasilkan juga meningkat sehingga pada penderita diabetes biasanya menghasilkan urine lebih dari 2500 ml dan ketika tes urine akan ditemukan glukosa.
 - 2) Polidipsia ini merupakan gejala yang mengakibatkan pasien akan sering merasa haus sehingga pasien akan lebih banyak minum air. Rasa haus tersebut timbul diakibatkan oleh ginjal lebih banyak menarik air dari dalam sel sehingga terjadi dehidrasi sel.
 - 3) Poliphagia adalah meningkatnya nafsu makan pasien karena kurangnya jumlah insulin atau karena terganggunya fungsi insulin sehingga glukosa yang dihasilkan dari proses metabolisme glukosa tidak dapat diserap oleh sel tubuh secara optimal.
- b. Gejala kronik diabetes merupakan gejala yang muncul setelah pasien diabetes menderita diabetes selama beberapa bulan atau tahun namun ada beberapa pasien yang tidak merasakan gejala akut terlebih dahulu tetapi langsung merasakan gejala kronik seperti penurunan berat badan tanpa disengaja, kesemutan, luka yang sulit sembuh dan pengelihan kabur.

5. Kriteria diagnosis diabetes melitus

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) dan Diabetes Control and Complications Trial assay. (PERKENI, 2021)

6. Komplikasi diabetes mellitus

Menurut Internasional Diabetes Federation (2020) orang dengan diabetes memiliki peningkatan risiko mengembangkan sejumlah masalah kesehatan yang serius. Kadar glukosa darah yang tinggi secara konsisten dapat menyebabkan penyakit serius yang memengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi. Selain itu, penderita diabetes juga memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi

a. Penyakit kardiovaskular:

Mempengaruhi jantung dan pembuluh darah dan dapat menyebabkan komplikasi fatal seperti penyakit arteri koroner (menyebabkan serangan jantung) dan stroke. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian paling umum pada penderita diabetes. Tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, glukosa darah tinggi dan faktor risiko lainnya berkontribusi pada peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular.

b. Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang menyebabkan ginjal menjadi kurang efisien atau gagal sama sekali. Penyakit ginjal jauh lebih umum pada orang dengan diabetes daripada mereka yang tidak menderita diabetes. Mempertahankan kadar glukosa darah dan tekanan darah yang mendekati normal dapat sangat mengurangi risiko penyakit ginjal.

c. Penyakit saraf (neuropati diabetik)

Diabetes dapat menyebabkan kerusakan saraf di seluruh tubuh ketika glukosa darah dan tekanan darah terlalu tinggi. Ini dapat menyebabkan masalah pencernaan, disfungsi ereksi, dan banyak fungsi lainnya. Di antara area yang paling sering terkena adalah ekstremitas, khususnya kaki. Kerusakan saraf di area ini disebut neuropati perifer, dan dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, dan mati rasa. Kehilangan perasaan sangat penting karena dapat membuat cedera tidak diketahui, menyebabkan infeksi serius dan kemungkinan amputasi.

d. Penyakit mata (retinopati diabetic)

Kebanyakan penderita diabetes akan mengembangkan beberapa bentuk penyakit mata (retinopati) yang menyebabkan berkurangnya penglihatan atau kebutaan. Kadar glukosa darah yang tinggi secara konsisten, bersama dengan tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, adalah penyebab utama retinopati. Ini dapat dikelola melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga kadar glukosa dan lipid pada atau mendekati normal.

e. Komplikasi kehamilan

Wanita dengan diabetes tipe apa pun selama kehamilan berisiko mengalami sejumlah komplikasi jika mereka tidak memantau dan mengelola kondisinya

dengan cermat. Glukosa darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin mengalami kelebihan berat badan. Hal ini dapat menyebabkan masalah dalam persalinan, trauma pada anak dan ibu, dan penurunan glukosa darah secara tiba-tiba pada anak setelah lahir. Anak-anak yang terpapar glukosa darah tinggi dalam waktu lama di dalam kandungan berisiko lebih tinggi terkena diabetes di masa depan.

f. **Komplikasi oral**

Penderita diabetes memiliki peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) jika glukosa darah tidak dikelola dengan baik. Periodontitis adalah penyebab utama kehilangan gigi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (CVD). Pemeriksaan mulut rutin harus dilakukan untuk memastikan diagnosis dini, terutama di antara orang dengan diabetes yang sebelumnya tidak terdiagnosis dan manajemen yang cepat dari setiap komplikasi mulut pada penderita diabetes. Kunjungan tahunan dianjurkan untuk gejala penyakit gusi seperti pendarahan saat menyikat gigi atau gusi bengkak.

7. Penatalaksanaan diabetes melitus

Menurut PERKENI (2021) menyatakan bahwa penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu :

a. **Edukasi**

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic

b. **Terapi nutrisi medis**

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara

menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya).

c. Latihan fisik

Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

c. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat dan bentuk suntikan.

1) Obat antihiperglikemia oral

Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (Insulin Sensitizers).

2) Terapi kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM, namun bila diperlukan dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antihiperglikemia oral tunggal atau kombinasi sejak dini. Pemberian obat antihiperglikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah. Terapi kombinasi obat antihiperglikemia oral, baik secara terpisah ataupun fixed dose combination, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda.

d. Penatalaksanaan umum

1) Riwayat kesehatan

Gejala yang dialami, pengobatan yang mempengaruhi glukosa darah, factor risiko, riwayat penyakit dan pengobatan serta pola hidup, budaya, psikososial, pendidikan, dan status ekonomi. Pengobatan gangguan kesehatan mental seperti depresi tidak akan efektif jika hanya menggunakan obat-obatan namun diperlukan kombinasi dengan psikoterapi seperti gangguan depresi pada pasien diabetes harus diberikan psikoterapi. Salah satu jenis psikoterapi yang diberikan pada pasien depresi adalah dengan terapi *guided imagery* yaitu relaksasi dengan membayangkan hal-hal membuat perasaan atau pikiran senang dan rileks baik membayangkan indahny lokasi atau suatu kejadian yang menggembirakan (Safitri & Agustini, 2020)

2) Pemeriksaan fisik

Pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, pemeriksaan kaki secara komprehensif.

3) Evaluasi laboratorium

Pemeriksaan glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan.

4) Albumin urin kuantitatif, elektrokardiogram, pemeriksaan kaki secara komprehensif.

B. Depresi

1. Pengertian depresi

Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala lain seperti gangguan tidur maupun pola makan (Lubis, 2016). Menurut Aizid (2015) depresi merupakan salah

satu gangguan jiwa yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, merasa kosong, dan tidak ada harapan, berpusat pada kegagalan dan menuduh diri, dan sering disertai iri serta ingin bunuh diri.

Menurut peneliti depresi merupakan gangguan perubahan perasaan yang ditandai dengan gangguan emosi, terganggunya nafsu makan, kehilangan gairah, perasaan sedih, tidak bersemangat dan tidak memiliki harapan yang berlebihan sehingga dia tidak mampu dalam membuat keputusan dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri.

2. Factor risiko depresi

Menurut Lubis (2016) ada dua faktor risiko depresi yaitu faktor fisiologis dan factor psikologis.

a. Faktor fisiologis

1) Faktor genetic

Adanya riwayat keturunan penderita depresi berat di dalam keluarga akan memperbesar risiko seseorang menderita gangguan depresi.

2) Susunan kimia otak dan tubuh

Ketidakseimbangan bahan kimia di otak dan tubuh dapat mengendalikan emosi kita. Pada pasien depresi ditemukan adanya perubahan kadar neurotransmitter di otaknya. Perubahan bahan kimia sering kali disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi alkohol, obat-obatan dan/merokok.

3) Faktor usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Namun sekarang ini usia

rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

4) Jenis kelamin

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

5) Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat juga mengakibatkan depresi. Tubuh yang tidak sehat biasanya dipengaruhi oleh faktor makan yang tidak baik, tubuh kurang tidur, kurang olahraga dan kurang nutrisi dapat mengakibatkan depresi. Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu timbulnya penyakit seperti diabetes mellitus yang mengakibatkan depresi.

6) Penyakit fisik

Ketika terdiagnosis penyakit kronis seperti diabetes yang sulit disembuhkan pasien akan merasa terkejut kemudian cemas berlebihan, hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*) hingga mengakibatkan depresi.

7) Obat-obatan terlarang

Bahan kimia di otak akan dipengaruhi fungsinya ketika mengonsumsi obat-obatan terlarang dan menimbulkan ketergantungan.

8) Kurangnya cahaya matahari

Penderita *seasonal affective disorder* akan merasa lebih baik saat tubuhnya terkena cahaya matahari. Ketika berada dibawah sinar/matahari seketika mereka merasa nyaman. Saat musim dingin tiba, mereka menjadi depresi.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat memicu seseorang terkena depresi yaitu:

1) Kepribadian

Aspek kepribadian sangat mempengaruhi derajat depresi yang dialami. Konsep diri, pola pikir, penyesuaian diri dan kepribadian semua hal tersebut mempengaruhi derajat depresi. Penyesuaian diri seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola asuh dikeluarga akan mempengaruhi seseorang untuk mengontrol emosi dan memiliki kepercayaan diri dilingkungan masyarakat.

2) Pola pikir

Seseorang yang memiliki pola pikir yang cenderung negatif akan rentan terkena depresi karena memandang segala sesuatu dengan negatif .

3) Harga diri

Harga diri rendah akan mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Ketika seseorang merasa harga dirinya rendah maka akan menjadi stres kemudian depresi.

4) Stres

Peristiwa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan atau stres berat akibat faktor lain dapat mengakibatkan depresi. Reaksi stres yang berkepanjangan akan berdampak besar terhadap kondisi psikologis seseorang.

5) Lingkungan keluarga

Seseorang akan mengalami depresi diakibatkan oleh kehilangan orang tua ketika masih anak-anak, kurangnya kasih sayang dari orang tua ketika masih kecil, dan penyiksaan fisik dan seksual.

6) Penyakit jangka panjang

Penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang panjang seperti diabetes mellitus dapat mengakibatkan depresi karena pasien akan merasa tidak nyaman.

3. Tanda dan gejala depresi

Menurut Lubis (2016) gejala depresi dibagi menjadi tiga gejala yaitu:

a. Gejala fisik

Menurut beberapa ahli, gejala depresi yang terlihat memang memperlihatkan rentang serta variasi yang luas sesuai dengan ringan hingga beratnya depresi yang dialami. Secara garis besar gejala fisik umum yang mudah dideteksi yaitu:

- 1) Gangguan pola tidur. Seseorang biasanya sulit tidur, terlalu cepat terbangun dan sedikit tidur.
- 2) Menurun aktivitasnya. Secara umum, seorang yang mengalami depresi akan memperlihatkan perilaku yang pasif dan lebih menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti makan, tidur dan menonton tv.
- 3) Efisiensi kerja seorang yang terkena depresi akan menurun, karena kesulitan untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu pekerjaan sehingga energi mereka sulit terfokuskan pada suatu hal yang prioritas. Kebanyakan dari mereka melakukan hal yang tidak efisien dan tidak berguna, seperti ngemil, melamun, merokok terus-menerus dan sering menelepon yang tidak perlu. Metode kerja seorang yang terkena depresi menjadi kurang terstruktur, lambat, dan kurang sistematis.
- 4) Produktivitas kerja menurun karena orang yang terkena depresi akan mengalami penurunan motivasi kerja.

- 5) Mudah merasa letih dan sakit. Orang depresi selalu menyimpan perasaan negatif oleh karena itu seorang yang terkena depresi akan merasa terbebani pikirannya dan sangat jelas hal itu membuat pasien merasa letih.

b. Gejala psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, orang yang mengalami depresi selalu memandang segala sesuatu negatif.
- 2) Sensitif, seseorang yang depresi akan sering mengaitkan segala peristiwa dengan dirinya walaupun hal tersebut bersifat netral namun dipandang negatif.
- 3) Merasa diri tidak berguna. Perasaan ini muncul karena mereka merasa gagal dalam bidang atau lingkungan yang seharusnya dikuasai.
- 4) Perasaan bersalah. Sebagian besar orang yang mengalami depresi memiliki perasaan bersalah karena segala kegagalan dipandang sebagai hukuman untuk dirinya.
- 5) Perasaan terbebani. Mereka yang menderita depresi merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala sosial

Mereka yang mengalami depresi merasa cenderung menunjukkan perilaku yang negatif pada lingkungannya seperti selalu mudah tersinggung, mudah marah, sensitif, perasaan cemas, minder ketika berada diantara kelompok dan interaksi sosial terbatas karena mereka lebih sering menyendiri.

4. Alat pengukuran depresi *beck depression inventory-ii* (BDI-II)

BDI-II terdiri dari 21 item yang secara berurutan memuat komponen emosional, kognitif, motivasional dan gejala fisik. Tabel 1 berikut menyajikan kisi-kisi dari item BDI-II.

Tabel 1
Kisi-Kisi Item *Back Depression inventory*

No	Komponen Obyek Sikap	No. Item	Jumlah
1	2	3	4
1.	Manifestasi emosional: kesedihan, ketidakpuasan, perasaan bersalah, tidak menyukai diri sendiri, menangis dan lekas marah.	1,4,5,7, 10 dan 11	6
2.	Manifestasi kognitif: pesimistis, perasaan akan mendapat hukuman, mengkritik diri sendiri, keraguan dalam mengambil keputusan, kesan citra tubuh yang dianggap buruk, dan kecemasan terhadap kesehatan.	2,6,8, 13, 14 dan 20	6
3.	Manifestasi motivasional: perasaan gagal, keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari pergaulan, dan penurunan produktivitas (kerja).	3,9,12 dan 15	4
4.	Manifestasi vegetatif atau fisik: gangguan tidur, kelelahan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, & penurunan minat terhadap seks.	16,17,18,19,20 dan 21	5

Sumber: Beck, Manual for Beck Depression Inventory II (BDI-II). 1996

Dalam setiap item memuat 4-6 pernyataan yang dapat mengkaji gejala depresi pasien dan total scoring dari BDI-II akan menentukan tingkat depresi yang diderita pasien. Skor depresi setiap item dimulai 0-3 sehingga nantinya akan

diperoleh nilai keseluruhan dengan kisaran 0-63. Tabel 2 menyajikan cara penilaian setiap pernyataan dari BDI-II.

Tabel 2
Perincian Skor Setiap Butir *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

Pernyataan (Butir)	Pilihan jawaban dan skor masing-masing					
	A	B	C	D	E	F
01	0	1	2	2	3	-
02	0	1	2	2	3	-
03	0	1	2	2	3	-
04	0	1	2	2	3	-
05	0	1	2	2	3	-
06	0	1	2	3	3	-
07	0	1	2	2	3	-
08	0	1	2	3	-	-
09	0	1	2	2	3	3
10	0	1	2	3	-	-
11	0	1	2	3	-	-
12	0	1	2	3	-	-
13	0	1	2	3	-	-
14	0	1	2	3	-	-
15	0	1	2	2	3	-
16	0	1	2	3	-	-
17	0	1	2	3	-	-
18	0	1	2	3	-	-
19	0	1	2	3	-	-
20	0	1	2	3	-	-
21	0	1	2	3	-	-

Sumber: Beck.A.T, Manual for Beck Depression Inventory II (BDI-II). 1996

Perolehan nilai tersebut akan digolongkan kedalam kategori sebagai berikut: (1) 0-9: tidak ada gejala depresi, (2) 10-15: depresi ringan, (3) 16-23: depresi sedang, (4) 24-63: depresi berat (Bumberry, Oliver *and* McClure, 1987).

C. Diabetes Mellitus Dan Depresi

Berbagai penelitian diabetes mellitus dan depresi yaitu:

Menurut Hasil penelitian Candra dkk pada tahun 2022 yang berjudul *The Effect of Assertive Behavior on Depression in Diabetes Mellitus Patients* di puskesmas dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 17, menemukan bahwa dari

17 pasien terdapat 11 pasien (64,7%) yang mengalami depresi sedang. Selanjutnya menurut penelitian Wahyuni & Candra pada tahun 2019 yang berjudul Pengaruh Pelatihan Panca Cara Temuan Makna Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus di UPT Kesmas Blahbatuh I dengan jumlah sampel sebanyak 15 pasien. Menemukan hasil bahwa dari 15 pasien terdapat 11 pasien (73,3%) yang mengalami tingkat depresi sedang. .

Menurut penelitian Bayani et al pada tahun 2022 yang berjudul *Depression and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus* di rumah sakit iran dengan jumlah sampel sebanyak 400 pasien diabetes mellitus. Menunjukkan hasil bahwa dari 400 pasien terdapat 130 pasien (32,5%) yang mengalami depresi. diantaranya (28,8%) mengalami depresi ringan dan (3,8) mengalami depresi sedang. Kemudian menurut penelitian Khan et al pada tahun 2019 yang berjudul *Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors* di rumah sakit dengan sampel sejumlah 142 pasien diabetes, menunjukkan hasil bahwa dari 142 pasien terdapat 70 pasien (49,2%) yang mengalami depresi.

D. Guided Imagery

1. Pengertian *guided imagery*

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang nyaman dan sederhana yang dapat membantu dengan cepat dan mudah mengelola depresi dan mengurangi ketegangan di dalam tubuh (Kodeeswara Prabu, 2015). *Guided imagery* adalah teknik relaksasi yang melibatkan visualisasi tempat dengan situasi tenang dan damai. Teknik ini dapat mengatasi gejala depresi, serta membantu agar tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks (Indriani & Darma, 2021).

Teknik relaksasi *guided imagery* yang dilakukan dengan rutin akan meningkatkan produksi hormon ‘kebahagiaan’ (betaendorfin) sehingga pasien akan merasakan kondisi yang nyaman, perasaan tenang dan rileks yang pada akhirnya depresi pasien dapat berkurang (Guyton and Hall, 2008 dalam Safitri & Agustini, 2020). Dapat disimpulkan bahwa *guided imagery* merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan visualisasi sesuatu tempat yang menenangkan dan menyenangkan yang dapat membantu dalam mengelola depresi dan mengurangi ketegangan di dalam tubuh.

2. Teknik *guided imagery*

Menurut Grocke and Moe (2015) terdapat macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu):

a. Guided walking imagery

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

b. Autogenic abstraction

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

c. Covert sensitization

Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

d. *Covert behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku coping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan

3. Tujuan *guided imagery*

Kodeeswara Prabu (2015) tujuan dari menerapkan *guided imagery*:

- a. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra
- b. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
- c. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.
- d. Menggali pengalaman pasien depresi.

4. Kontraindikasi *guided imagery*

Guided imagery memiliki kemampuan untuk secara langsung mempengaruhi system saraf otonom, dan kekuatan imajinasi yang dapat mendorong perubahan fisiologis tertentu untuk penyembuhan. Selain itu, *guided imagery* dapat merangsang proses fisiologis saraf dan respon endokrin yang dapat mempercepat proses penyembuhan. Dapat mengurangi masalah kesehatan yang berhubungan dengan stress, tekanan darah tinggi, nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot, insomnia, dan kecemasan atau depresi untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. *Guided imagery* juga membantu dalam pengobatan: seperti gangguan autoimun seperti/larthritis dan dapat bermanfaat untuk meredakan alergi kronis, gatal-gatal, dan asma (Kodeeswara Prabu, 2015).

Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lainlain.

5. Prosedur *guided imagery*

Menurut Grocke and Moe (2015) terdapat standar operasional prosedur dari pelaksanaan *guided imagery*

- a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat sebagai pembimbing
 - c. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
 - d. Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.
 - e. Lakukan pembimbingan dengan baik terhadap klien.
- 1) Minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut.
 - 2) Ketika klien rileks, klien berfokus pada bayangan dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi.
 - 3) Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap.
 - 4) Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Setelah 15 menit klien dan daerah ini akan digantikan dengan relaksasi. Biasanya klien rileks setelah menutup mata atau mendengarkan musik yang lembut sebagai background yang membantu.
 - 5) Catat hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.

E. Pagaruh *Guided Imagery* terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus

Berbagai penelitian *guided imagery* terhadap depresi yaitu:

Menurut penelitian Saleh dkk (2022) di Makasar yang berjudul *The Effectiveness Of Guided Imagery On Depression And Cortisol Levels In Colon Rectal Cancer Patient* dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang pasien yang menderita kanker kolon rectum. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *guided imagery* dapat membantu perawatan pasien dengan penyakit kronis yang menderita kanker kolon rectum secara kondisi fisik dan mental untuk mengurangi tekanan psikologis yang mereka alami dan memperkuat harga diri, ketahanan dan kesejahteraan umum bagi pasien dengan penyakit kronis sehingga penerapan *guided imagery* di pelayanan kesehatan primer mampu mendukung rekomendasi program *World Health Organization* untuk mengintegrasikan perawatan kesehatan mental bagi mereka yang membutuhkan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Sari & Fahrizal (2022) yang berjudul *Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Post Operasi Laparatomy dengan Kecemasan* di rumah sakit dengan jumlah sampel 1 pasien menyatakan bahwa *guided imagery* efektif dalam menurunkan kecemasan pasien post operasi dan dapat menjadi pilihan non farmakologi yang efektif dan mudah dilakukan untuk mengurangi kecemasan post operasi di rumah sakit ataupun penyakit lainya dan terapi ini dapat di aplikasikan secara mandiri.