

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Keadaan Hiperglikemia kronis DM berhubungan dengan gangguan fungsi kegagalan organ, seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Bhatt dkk., 2016).

Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang terjadi jika ada meningkatkan kadar glukosa di dalam darah karena tubuh (organ pankreas) tidak mampu menghasilkan cukup hormon insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin merupakan hormon penting yang diproduksi oleh pankreas kelenjar tubuh dan mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh tempat glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel tubuh untuk merespons insulin atau menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi (hiperglikemia). Hiperglikemia jika dibiarkan dalam waktu lama, dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh dan komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa (*International Diabetes Federation*, 2017)

Berdasarkan definisi diatas maka dapat ditarik kesimpulan diabetes melitus adalah penyakit Diabetes melitus (DM) yang disebabkan oleh

gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

International Diabetes Federation (2017) ada tiga klasifikasi atau tipe utama dari penyakit diabetes yakni DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM Gestasional.

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 atau nama lainnya Insulin Dependen Diabetes Melitus (IDDM) adalah diabetes yang disebabkan oleh reaksi autoimun. Reaksi sistem kekebalan tubuh manusia menyerang sel beta penghasil insulin dari kelenjar pankreas. Akibatnya, tubuh akan memproduksi insulin dengan sangat sedikit (defisiensi insulin). Penyebab proses destruktif ini tidak menjadi penyebab sepenuhnya, tetapi kombinasi genetik kerentanan dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun (toksin) atau beberapa faktor makanan juga menjadi kemungkinan penyebabnya. DM tipe 1 dapat diderita oleh segala usia, tetapi diabetes tipe ini paling sering ditemui pada anak-anak dan remaja.

Orang dengan DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk menjaga tingkat glukosa dalam batasan normal yang tepat dan tanpa insulin tidak akan bisa bertahan. Penderita diabetes tipe 1 harus tetap dalam pemantauan insulin, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet serta gaya hidup yang sehat. Dengan menjalani gaya hidup sehat tersebut dapat meminimalkan kemungkinan terjadi komplikasi yang parah.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau nama lainnya Non Insulin Dependen Diabetes Melitus (NIDDM) adalah tipe yang paling umum dan sering ditemukan di masyarakat luas, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada diabetes tipe 2 hiperglikemia adalah hasil dari produksi yang tidak memadai dari insulin dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon sepenuhnya terhadap insulin yang dihasilkan dan didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin ini kerja insulin tidak akan efektif. Diabetes tipe 2 paling sering ditemukan pada orang dewasa yang lebih tua, tetapi seiring waktu dapat ditemukan juga pada anak-anak, remaja dan orang dewasa yang lebih muda karena meningkatnya tingkat obesitas, aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang buruk.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Hiperglikemia atau kadar glukosa darah tinggi jika pertama kali terdeteksi selama kehamilan diklasifikasikan sebagai *Gestational Diabetes Melitus* (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. Wanita yang memiliki sedikit peningkatan kadar glukosa darah diklasifikasikan mirip seperti memiliki GDM, dan wanita dengan substansial peningkatan kadar glukosa darah diklasifikasi sebagai wanita dengan hiperglikemia dalam kehamilan. Diperkirakan bahwa sebagian besar (75-90%) kasus glukosa darah tinggi selama kehamilan adalah diabetes pada kehamilan. GDM biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, namun tak menutup kemungkinan bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. GDM muncul karena kerja insulin berkurang (resistensi insulin) karena hormon produksi oleh plasenta. Faktor

resiko terjadinya GDM dapat karna oleh usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau mengalami obesitas, pertambahan berat badan yang berlebihan selama masa kehamilan, keluarga yang memiliki riwayat diabetes melitus dan riwayat lahir mati atau melahirkan bayi dengan kelainan bawaan.

3. Etiologi dan Faktor Risiko Diabetes Melitus

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyebutkan faktor risiko yang memiliki peluang besar seseorang menderita diabetes melitus :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Ras dan Etnik

Beberapa ras manusia yang ada di dunia memiliki potensi tinggi untuk terkena diabetes melitus. Diperkirakan 60% penderita DM dunia berasal dari Asia.

2) Umur

Pada umur diatas 40 tahun banyak organ-organ vital melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap produksi insulin.

3) Riwayat Keluarga Dengan DM

Risiko seorang anak mendapat DM adalah (15%) jika salah satu orang tuanya menderita DM, dan kemungkinan (75%) jika keduanya DM. jika seseorang menderita DM, maka saudara kandungnya memiliki risiko (10%) terkena juga.

4) Riwayat Diabetes Gestasional atau Melahirkan bayi dengan BB >4000 gram

Ketika hamil, plasenta akan memproduksi hormon yang dapat mengganggu keseimbangan hormon insulin dan pada kasus tertentu memicu sel tubuh menjadi resisten akan hormon insulin. Kondisi ini umumnya akan kembali

normal pasca melahirkan. Namun demikian hal ini menjadi sangat berisiko terhadap bayi untuk kedepannya berpotensi diabetes melitus.

5) Riwayat Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau <2500 gram

Seseorang dengan BBLR dimungkinkan memiliki kerusakan pankreas sehingga berpengaruh dalam produksi insulin.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Berat Badan Berlebih atau Obesitas (Indeks Masa Tubuh $>25\text{kg/m}^2$)

Kegemukan (Obesitas) dapat menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi hormon insulin. Hal ini menyebabkan pankreas akan dipacu untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya hingga menjadikan lelah dan akhirnya rusak.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik adalah hal yang dapat melatarbelakangi seseorang mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ-organ vital seperti jantung, hati, ginjal dan bahkan pankreas sebagai produsen insulin tubuh.

3) Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu dari konsumsi garam berlebih pada makanan. Hipertensi pada akhirnya berperan juga dalam meningkatkan risiko untuk terserang penyakit diabetes melitus apabila tekanan darah tidak dapat dikontrol.

4) Merokok

Salah satu kandungan di dalam rokok adalah nikotin. Nikotin dapat menyebabkan pengurangan sensitifitas pada insulin dan meningkatkan terjadinya resistensi insulin.

5) Stres Dalam Waktu Yang Lama

Kondisi stres berat dapat mengganggu keseimbangan berbagai hormon dalam tubuh seperti hormon insulin. Stres juga memicu sel-sel tubuh menjadi tidak peka atau resistensi terhadap hormon insulin (Kementrian Kesehatan RI, 2008).

4. Gejala Klinis Diabetes Melitus

Menurut Lestari (2021) Gejala dari penyakit Diabetes Melitus yaitu :

a. Sering Buang Air Kecil (Poliuri)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan menjadi sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini.

b. Sering Merasa Haus (Poliploidi)

Dengan adanya ekskresi urine tubuh akan mengalami kehilangan cairan tubuh atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita DM selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

c. Cepat Merasa Lapar (Polifagi)

Nafsu makan meningkat dan merasa kurang bertenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel

tubuh kurang dan energi yang di bentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita DM merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

d. Berat Badan Menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada didalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gram glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul pada umumnya ditunjukkan karena komplikasi ialah seperti kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal pada bagain selangkangan (*Pruritus vulva*) dan pada laki-laki di bagian ujung penis terasa sakit (*balanitis*).

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut *International Diabetes Federation* (2017) ada beberapa komplikasi umum dari diabetes melitus antara lain :

a. Penyakit jantung (kardivaskuler)

Diabetes melitus terkait pula dengan hipertensi dan kadar kolesterol yang mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi sistem kardivaskuler seperti angina, penyakit arteri coroner (CAD), infarkmiokard, stroke dan gagal jantung kongestif (CHF).

b. Penyakit pada mata (retinopati diabetik)

Penyakit atau gangguan pada mata ini akan terjadi secara langsung akibat tingginya kadar glukosa darah kronis, kerusakan kapiler retina yang dapat menyebabkan kebocoran serta sumbatan kapiler. Selain itu dapat mengakibatkan hilangnya pengelihatan hingga akhirnya kebutaan. Komplikasi dari retinopati diabetik selain kebutaan antara lain adalah katarak, glaukoma, kesulitan atau kehilangan kemampuan fokus dan pengelihatan ganda. Hal ini dapat dimonitor melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga glukosa kadar lipid agar mendekati normal.

c. Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Penyakit ginjal ini disebabkan karena terjadinya kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang mengarah ke ginjal menjadi kurang efisien atau bahkan gagal sama sekali. Penyakit ginjal jauh lebih umum terjadi pada orang dengan diabetes dibanding tanpa diabetes. Mempertahankan tingkat normal pada gula darah dan tekanan darah dapat mengurangi risiko penyakit ginjal.

d. Penyakit saraf (neuropati diabetik) dan *diabetic foot*

Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf di seluruh tubuh ketika glukosa darah dan tekanan darah terlalu cukup tinggi. Ini dapat mengakibatkan masalah pencernaan, disfungsi ereksi, dan lain sebagainya. Bagian tubuh yang paling sering terkena adalah ekstremitas, khususnya kaki. Kerusakan saraf di daerah ini disebut dengan neuropati perifer, dan dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, sampai mati rasa. Hilangnya rasa sangat berbahaya karena dapat memungkinkan amputasi. Manajemen yang

komprehensif dapat mencegah keparahan seperti kemungkinan amputasi tersebut.

e. Kesehatan mulut (*oral health*)

Pasien DM akan memiliki peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gingival apabila glukosa darah tidak dikelola dengan baik. Periodontitis merupakan penyebab utama kehilangan gigi. Kondisi oral terkait diabetes lainnya yaitu seperti kebusukan gigi, kandidiasis, lumut, planus, gangguan neuropsikiatrik, disfungsi saliva dan xerostomia, serta gangguan perasa.

f. Komplikasi pada kehamilan (*gestational diabetes*)

Wanita dengan segala jenis diabetes selama hamil akan berisiko terkena sejumlah komplikasi jika mereka tidak berhati-hati memantau dan mengelola kondisi mereka. Untuk mencegah kerusakan organ yang mungkin pada janin, wanita dengan diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 harus mencapai kadar glukosa sasaran sebelum melakukan konsepsi. Glukosa darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin menjadi kelebihan berat badan dan berisiko obesitas (*International Diabetes Federation, 2017*)

Menurut PERKENI (2021) penatalaksanaan khusus pada pasien dengan Diabetes Melitus adalah :

a. Pemberian Edukasi

Pasien diabetes melitus wajib diberikan edukasi karena hal itu bertujuan untuk media mempromosikan hidup sehat dan merupakan bagian dari upaya pencegahan serta pengelolaan diabetes melitus secara holistik.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Semua pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal pola makan, jenis dan jumlah makanan yang dapat dikonsumsi. Hal tersebut sangat penting karena akan membantu pasien untuk meningkatkan kualitas kontrol glikemik terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa atau insulin.

c. Latihan Fisik Jasmani

Aktivitas jasmani sangat penting dilakukan secara teratur (minimal 3-5 hari dalam seminggu sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tak lebih dari 2 hari berturut-turut). Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan yang bersifat aerobik berintensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dapat dihitung dengan menggunakan cara berikut = $220 - \text{usia pasien}$.

d. Intervensi Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat yang disuntikkan :

1) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya obat Antihiperglikemi oral terbagi menjadi lima golongan yaitu :

a) Pemicu sekresi insulin (*Insulin Secretagogue*)

b) Peningkat sensitivitas terhadap insulin

c) Penghambat absorpsi glukosa

- d) Penghambat *DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)*
- e) Penghambat *SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2)*
- 2) Obat Antihiperglikemia suntik
 - a) Insulin
 - b) Agonis *GLP-1 Incretin Mimetic*.
- 3) Terapi Kombinasi

Terapi dengan obat antihiperglikemia oral kombinasi baik dilakukan secara terpisah ataupun *fixed dose combination* dalam bentuk tabel tunggal, harus menggunakan dua macam obat yang memiliki mekanisme kerja yang berbeda. Pada saat tertentu dapat terjadi sasaran kadar glukosa darah yang belum tercapai, sehingga perlu diberi kombinasi tiga obat antihiperglikemia oral dari kelompok yang berbeda.

e. Psikoterapi

Riwayat kesehatan pasien DM tak hanya melalui aspek biologis dan juga komplikasi dari diabetes melitus itu saja namun pada program ini akan menyertakan pengkajian pada kesehatan mental pasien diabetes melitus seperti screening masalah psikologis yang menghambat manajemen diri pada pasien diabetes melitus untuk mengetahui dan memantau tingkat kecemasan dan depresi karena akan mempermudah dalam pemberian.

f. Evaluasi pengobatan secara komprehensif dan penilaian komorbiditas

Pada program ini akan dikaji lagi pola tidur pasien yang dapat mempengaruhi kualitas kontrol glukosa darah. Pengkajian mengenai komorbiditas diabetes ini contohnya adalah HIV, gangguan makan, kecemasan, depresi, penyakit mental serius dan penyakit autoimun.

B. Depresi

1. Defini Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Seluruh proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal. (Dirgayunita, 2016). Depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang dapat terjadi secara berulang ditandai dengan kesedihan, kehilangan gairah, terganggunya nafsu makan, merasa mudah lelah dan biasanya pasien memiliki konsentrasi yang buruk sehingga aktifitas pasien itu akan terganggu ketika telah mengalami tanda dan gejala depresi (*World Health Organization*, 2017). Dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi didalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan sedih yang berkepanjangan, putus harapan, ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga ia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu gelisah dan tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri.

2. Gejala – gejala Depresi

Menurut Lubis (2016) gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Namun yang perlu diingat, setiap orang mempunyai perbedaan yang mendasar, yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku dihadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain. Gejala – gejala depresi ini bisa dilihat dari tiga segi yaitu :

a. Gejala Fisik

1) Gangguan pola tidur

Misalnya sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur.

2) Menurunnya tingkat aktivitas

Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain, seperti menonton TV, makan, dan tidur

3) Menurunnya efisiensi kerja

Penyebabnya jelas, orang yang mengalami depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan. Sehingga mereka akan sulit memfokuskan energi pada hal-hal prioritas.

4) Menurunnya produktivitas kerja

Orang yang mengalami depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebabnya, mereka tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Mereka sudah kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula. Oleh karena itu, keharusan untuk tetap beraktivitas membuatnya semakin kehilangan energi.

5) Mudah merasa letih dan sakit

Depresi adalah perasaan negatif, jika seseorang menyimpan perasaan negatif, maka jelas akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaannya.

b. Gejala Psikis

1) Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang mengalami cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai dirinya sendiri. Mereka sering membandingkan diri mereka

dengan orang lain. Orang lain dinilai lebih sukses, beruntung, pintar dan pikiran negatif lainnya.

2) Sensitif

Orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaannya yang sensitif itu, sehingga sering terjadi kejadian yang netral menjadi dipandang dari sudut pandang yang berbeda oleh mereka, bahkan disalahartikan. Akibatnya, mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.

3) Merasa tidak berguna

Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama dibidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai. Misalnya, seorang kepala keluarga yang seharusnya bekerja untuk menafkahi keluarganya menjadi tidak bekerja karena penyakit yang sedang dialami sehingga tidak dapat memenuhi tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga.

4) Perasaan bersalah

Perasaan bersalah terkadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan.

5) Perasaan terbebani

Banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala Sosial

Tidak heran jika masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungan dan pekerjaan (aktivitas rutin lainnya). Bagaimana tidak, lingkungan tentu akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut pada umumnya negatif (mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih dan sakit). Masalah sosial yang terjadi biasanya berkisaran pada masalah interaksi dengan rekan kerja, teman lingkungan rumah. Masalah ini tidak hanya konflik namun masalah seperti perasaan minder, malu. Masalah lainnya seperti merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekitar.

3. Faktor Risiko Depresi

Pada umumnya, depresi disebabkan oleh peristiwa hidup tertentu meskipun pada kenyataan peristiwa hidup itu tidak selalu menyebabkan depresi. Sangat jarang sekali jika depresi diakibatkan oleh satu faktor saja, tetapi bersifat multifaktor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi (Pieter, 2011)

a. Faktor Internal

1) Stres

Stres adalah kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatik seseorang pada masa lalu. Pengalaman traumatik masa lalu dianggap sangat bertanggung jawab terhadap kuat sikap-sikap negatif. Kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stres antara lain :

- a) Situasi yang menurunkan harga diri (gagal cinta, gagal ujian, dipecat dari pekerjaan)
- b) Situasi yang menghambat tujuan penting atau menghadapi dilema yang sulit dipecahkan, seperti cita-cita ingin menjadi tentara tetapi orang tua mengharuskan masuk sekolah teknik
- c) Penyakit atau gangguan fisik atau abnormalitas yang menyebabkan adanya ide-ide negatif pada kemunduran fisiknya misal seorang wanita yang didiagnosa dokter mengalami sakit kanker nasopharing, dia merasa tidak ada lagi harapan untuk hidup dan merasa dia menjadi beban bagi orang lain
- d) Rangkaian stres yang bertubi-tubi sehingga mematahkan toleransi terhadap stres.

2) Faktor Usia dan Jenis Kelamin

Kelompok orang-orang muda, yakni remaja dan orang dewasa (usia 18-44 tahun) cenderung lebih mudah terserang depresi. Perempuan pada umumnya lebih banyak memiliki risiko terkena depresi pada laki-laki. Data World Bank mengatakan bahwa sekitar 30% perempuan mengalami depresi dan 12% pria mengalami depresi. Tingkat perbedaan terserang depresi antara pria dan wanita ditentukan oleh :

- a) Faktor biologis, seperti perubahan hormonal dan reproduksi
- b) Faktor lingkungan, seperti perubahan peran sosial yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stres.

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan ciri khas atau karakteristik yang unik dari diri seseorang. Aspek-aspek kepribadian sangat berperan dalam menentukan tinggi rendahnya dan kerentanan pada depresi seseorang. Bagi individu yang rentan terkena depresi adalah individu yang memiliki konsep diri dan pola pikir yang negatif, pesimis dan kepribadian introvert.

Sementara Dirgayunita (2016) seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga. Faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab antara lain :

4) Faktor Biologis

Gangguan mood melibatkan patologik dan system limbiks serta genglia basalis dan hypothalamus. Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada wanita, perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko terjadi depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stres dan juga dapat menyebabkan depresi.

5) Faktor Psikologis

Individu yang dependent, memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif, dan menggunakan ruminative coping. Nolen – Hoeksema & Girgus juga mengatakan bahwa ketika seseorang merasa tertekan akan cenderung fokus pada tekanan yang mereka rasakan secara pasif merenung dari pada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi.

Pemikiran irasional yaitu pemikiran yang salah dalam berpikir seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidak beruntungan. Sehingga individu yang mengalami depresi cenderung menganggap bahwa dirinya tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya. Hal ini menyebabkan pesimisme dan apatis.

b. Faktor Eksternal

Menurut Pieter (2011) Faktor-faktor eksternal yang menyebabkan depresi antara lain :

- 1) Faktor keluarga, meliputi kedekatan, interaksi, dan komunikasi antar anggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.
- 2) Faktor lingkungan, meliputi relasi, peran sosial, dukungan sosial, status sosial ekonomi, serta latar belakang pendidikan.
- 3) Faktor tekanan hidup, yaitu berbagai peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres dan trauma bagi seseorang.

4. Alat Ukur Depresi

Alat ukur depresi pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat depresi *beck depression inventory II*. BDI-II merupakan hasil revisi dari BDI oleh Beck, Street, dan Brown pada tahun 1998. Skala likert dengan skor antara 0-3 untuk masing-masing pernyataan. Skor depresi berdasarkan manual (BDI-II) dikategorikan menjadi empat, yaitu skor 0-13 mengidentifikasi tidak depresi, skor 14-19 mengidentifikasi depresi ringan, skor 20-28 mengidentifikasi depresi sedang, skor 29-63 mengidentifikasi depresi berat (Jackson-Koku, 2016)

Pasien akan memilih salah satu pernyataan yang terdapat pada setiap item dalam BDI-II. Setiap item terdiri dari 2-6 pernyataan yang dapat mewakili setiap manifestasi penilaian diri pasien.

C. Berpikir Positif

1. Defini Berpikir Positif

Berpikir positif adalah ketrampilan yang dapat membantu seseorang dalam menafsirkan atau memandang dirinya dan orang lain dengan cara sudut pandang yang positif (Elfiky, 2015) Berpikir positif merupakan suatu pemikiran yang membawa langkah seseorang menuju jalan kesuksesan dalam hidup, karena segala sesuatu yang dilakukan dengan berpikir positif akan menghasilkan hal yang positif juga.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan berpikir positif adalah pemikiran yang memandang sesuatu dari segi positif, sehingga membawa langkah seseorang menuju kesuksesan dan kebahagiaan dalam hidup seseorang. Latihan berpikir positif merupakan suatu bentuk kemampuan kognitif yang dapat dipelajari melalui latihan yang bertujuan agar individu merasa kepuasan hidupnya, mengarahkan individu untuk yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik pribadinya, serta menunjukkan rasa optimisme pada kemampuan yang dimiliki sehingga individu merasa adanya harapan kesuksesan dimasa depan.

2. Manfaat Berpikir Positif

Menurut Dian (2016) menyebutkan beberapa manfaat berpikir positif antara lain :

a. Pikiran positif pangkal yang sehat

Kesehatan adalah hal yang penting yang membuat hidup menjadi bahagia. Pikiran bisa menyebabkan tubuh menjadi sakit, terutama pikiran-pikiran negatif. Pikiran negatif adalah racun yang akan menyerang tubuh bukan hanya pada satu titik, tetapi lama kelamaan akan menyebar dan meluas. Mungkin awalnya hanya akan menyerang kepala, tapi perlahan bisa menyebar ke jantung, pencernaan dan pada akhirnya menguasai seluruh tubuh.

Pikiran positif bisa menghasilkan pola perilaku yang mendorong pada berbagai cara pandang yang menyebabkan jiwa terasa penuh. Berbagai kualitas yang dimiliki oleh pikiran positif itulah yang membuat seseorang bisa menemukan kebahagiaan dalam diri.

b. Pikiran positif membuat hidup bermakna

Hidup yang bermakna adalah hidup yang penuh arti baik bagi diri sendiri juga makhluk lain yang ada di bumi. Untuk membuat hidup menjadi lebih berarti yaitu dengan melakukan berbagai hal yang dapat berdampak bagi dunia. Menanam pohon merupakan salah satu contohnya dengan melakukan hal tersebut udara menjadi bersih dan air di sekitar bisa tetap menjaga kualitas dan kuantitasnya. Atau di jalan sosial media seperti ini, bisa dengan membuat gerakan penyadaran publik.

Berbagai hal yang dilakukan itu adalah acara sederhana menyampaikan sikap sekaligus menyebar dan pikiran positif ke ruang yang lebih luas. Hal ini jelas membuat hidup menjadi bermakna.

c. Pikiran positif pangkal hidup sukses

Pikiran positif menjadi cara untuk mencapai kebahagiaan, dengan berpikir positif bisa mencapai kesuksesan. Pikiran positif membuat seseorang bisa melihat lebih jelas dengan jernih. Dengan pikiran positif bisa tahu dan mendidik secara fokus target hidup.

Dari beberapa manfaat yang telah dijelaskan, inti dari semuanya adalah menerangkan bahwa dengan berpikir positif akan membebaskan seseorang dari berbagai macam permasalahan di antaranya adalah masalah kesehatan, kejiwaan bahkan menyangkut kesuksesan seseorang yang turun di pengaruhi oleh pikiran positif.

3. Mekanisme Berpikir Positif

Dina Rahmawati (2022) Cara berpikir positif bisa dilakukan dengan berbagai hal. Meskipun tidak mudah, berpikir positif dapat memberikan pengaruh yang baik untuk keadaan psikologis, termasuk bagi kesehatan fisik dan kesehatan mental. Jangan biarkan diri kita terlalu dalam dengan pikiran negatif yang berpotensi menimbulkan gangguan cemas, khawatir, dan tertekan, bahkan tidak bisa menikmati hidup.

Berpikir positif dapat dilakukan dengan menerapkan beberapa hal yang telah terbukti efektif membantu seseorang dalam mengubah persepsinya, yaitu :

a. Lebih banyak tersenyum

Cara berpikir positif yang cukup sederhana adalah tersenyum. Tersenyum dapat membuat seseorang lebih tenang dan berpikiran positif. Dalam sebuah penelitian, orang-orang yang tersenyum ketika melakukan tugas yang penuh

tekanan merasa lebih positif setelahnya, daripada yang tidak menunjukkan ekspresi apapun. Jadi, meski sedang mendapat persoalan atau masalah, tegarkan diri dan cobalah untuk tersenyum.

b. Berbicara hal positif pada diri sendiri

Berbicara pada diri sendiri mungkin kerap disebut sebagai salah satu ciri gangguan mental. Namun, ternyata kebiasaan ini jika dilakukan secara benar, justru efektif untuk membuat otak berpikir lebih positif. Tentu hal yang dibicarakan tidak sembarangan. Untuk bisa berpikir positif bisa dimulai dengan berbicara hal positif pada diri sendiri. Berhenti memberi kritik yang terlalu pedas untuk diri sendiri, jika kita sering melakukannya maka akan terbentuk opini negatif tentang diri kita yang akan sulit dihilangkan.

Penelitian menunjukkan bahwa perubahan kecil dalam cara kita berbicara pada diri sendiri dapat mempengaruhi kemampuan kita untuk mengatur perasaan, pikiran, dan perilaku ketika kita dibawah tekanan. Hindari menyalahkan diri sendiri seperti “saya mengacaukan semuanya” tetapi ganti dengan kata-kata “saya akan mencoba memperbaikinya”

c. Berbuat baik

Berbuat baik dapat membuka pikiran kita tentang orang lain. Terkadang, kita mungkin hanya melihat orang dari penampilannya saja dan langsung memiliki pemikiran negatif tentangnya. Padahal belum tahu apa yang ada didalam hatinya. Oleh sebab itu berbuat baik akan mengubah pikiran kita menjadi lebih positif, selain itu kita juga dapat lebih menghormati dan menghargai orang lain.

d. Biasakan bersyukur

Membandingkan diri dengan orang lain memang sulit dihentikan atau dihilangkan. Namun, kebiasaan ini menimbulkan perasaan negatif dalam diri, seperti iri, dengki, dan rendah diri. Oleh karena itu, membiasakan diri untuk bersyukur bisa membuat pikiran tetap positif serta hidup terasa lebih tenang dan berarti.

e. Lihat sisi baiknya

Ketika kita dihadapkan pada satu persoalan, fokuskan pikiran pada hal-hal baik yang ada dibalik persoalan tersebut. Seperti misalnya ketika teman kita tiba-tiba membatalkan acara. Kita sebaiknya melihat dari sisi baiknya yaitu kita jadi memiliki waktu luang untuk beristirahat atau hanya sekedar bersantai.

f. Tertawa

Tertawa dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Tertawa juga dapat meningkatkan suasana hati dan membuat beban yang dimiliki terasa berkurang.

g. Coba untuk tetap optimis

Salah satu untuk melatih berpikir positif adalah memupuk rasa optimis. Optimis membuat kita tidak akan takut gagal dan melihat sesuatu hal dengan positif. Namun tidak boleh terlalu optimis secara berlebihan, tanpa mempertimbangkan risiko dengan matang. Hal ini malah akan membuat kita menjadi pribadi yang terlalu percaya diri, bahkan menolak untuk menerima saran dari orang lain.

h. Istirahat

Setiap orang tentu perlu beristirahat untuk menenangkan diri dan memulihkan kondisi tubuh. Beristirahat dapat menyegarkan pikiran kita sehingga dapat berpikir secara jernih dan positif. Tidak hanya itu beristirahat juga dapat menyingkirkan rasa cemas dan khawatir yang dirasakan.

i. Hilangkan drama

Ketika merasa terpuruk, seseorang mungkin merasa hidupnya adalah hal yang paling menyedihkan di dunia. Padahal kenyataannya tidak seburuk itu. Mendramatisir kehidupan justru akan membuat hidup seseorang tersebut semakin terasa menyedihkan dan pikiran menjadi kacau. Maka jauhkan diri dari pikiran-pikiran drama seperti itu. Menghilangkan drama atas hal-hal yang terjadi dalam hidup menjadi cara berpikir positif.

j. Membayangkan masa depan yang baik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa membayangkan masa depan yang, entah mengenai karir, hubungan, ataupun hal lainnya, dapat membuat kita lebih bahagia di masa sekarang. Hal ini tentu bisa membantu untuk berpikir positif.

k. Berada di sekitar orang-orang positif

Ketika kita bergaul dengan *toxic people*, kita bisa ikut terpengaruh dan mengikuti kebiasaannya. Begitu juga sebaliknya, ketika bergaul dengan orang-orang yang positif, maka hal positif menular pada kita. Berada disekitar orang-orang positif telah terbukti dapat meningkatkan harga diri dan peluang untuk mencapai tujuan.

1. Terus berlatih

Menerapkan cara berpikir positif tidak bisa dilakukan sekali atau dua kali. Terus berlatih dan mengingatkan diri untuk positive thinking adalah kunci keberhasilan berpikir positif.

4. Langkah-langkah atau Cara Berpikir positif

Berpikir positif adalah suatu bentuk latihan terapi kognitif yang bertujuan untuk membantu klien dalam mengubah cara menafsirkan dan mengubah sudut pandang yang negatif pada saat klien mengalami kekecewaan, dan mampu membangkitkan aspek positif dan keyakinan pada diri klien sehingga klien merasa lebih baik.

Terapi berpikir positif ini terdiri dari 4 tahap, terapi ini dilakukan selama 15-30 menit. Terapi berpikir positif dimulai dari tahap preinteraksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Tahap-tahap Terapi Berpikir Positif antara lain :

- a. Preinteraksi

- 1) Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
- 2) Mempelajari rekam medis pasien sebagai tahap awal
- 3) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman

- b. Orientasi

- 1) Menyapa pasien sesuai kultur/budaya setempat
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Melakukan kontrak topik, waktu dan tempat pertemuan
- 4) Menanyakan keluhan utama pasien saat ini

- 5) Memvalidasi masalah yang dialami pasien
- 6) Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan
- 7) Menjelaskan prinsip prosedur dari terapi berpikir positif yang dilakukan
- 8) Menjelaskan kepada pasien jangka waktu efektif melakukan terapi berpikir positif (15-30 menit)

c. Kerja

- 1) Memberikan kesempatan pasien untuk BAB/BAK
- 2) Menanyakan keluhan utama atau sumber kesempatan pasien untuk bertanya atau menyampaikan sesuatu
- 3) Menjelaskan prosedur sekaligus memperagakan
- 4) Membimbing pasien melakukan pesarat :
 - Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin
 - Anjurkan pasien untuk menutup mata agar lebih meningkatkan konsentrasi
 - Ambil napas melalui hidung (secukupnya) lalu tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan sampai merasa tenang)
 - Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan atau menyakitkan yang telah disepakati untuk dihentikan (diawali hal positif ke negatif atau menyenangkan menuju menyakitkan)
 - Pastikan pasien mampu menghadirkan (perhatikan responnya)

- Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (dengan penuh kesungguhan)
- Ambil napas melalui hidung (secukupnya) lalu tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan sampai merasa tenang)
- Lalu minta pasien untuk membuka mata secara perlahan
- Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang positif seperti halnya lebih banyak tersenyum, berbicara hal positif pada diri sendiri, berbuat baik, biasakan untuk bersyukur, melihat dari sisi baiknya, lebih sering tertawa, coba untuk optimis dan berada pada orang-orang yang positif.

d. Terminasi

- 1) Mengucapkan terimakasih
- 2) Mengexplorasi perasaan pasien setelah terapi berpikir positif
- 3) Mendiskusikan umpan balik bersama pasien setelah terapi berpikir positif
- 4) Melakukan kontrak : topik, waktu dan tempat untuk kegiatan selanjutnya/terminasi jangka panjang setelah terapi berpikir positif

D. Pengaruh Berpikir Positif Terhadap Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian oleh Mustika, Candra, Yuniarti (2016) di Puskesmas I Denpasar Selatan pada pasien DM ditemukan sebanyak 73,2% yang mengalami depresi. Hasil penelitian oleh Eashwar, dkk., (2017) dari 300 pasien DM ditemukan 119 pasien (39,7%) mengalami depresi. Depresi yang dialami

dari tingkat depresi ringan sebanyak 17,3%, depresi sedang sebanyak 6,7%, depresi berat sebesar 2,7% (Eashwar, dkk., 2017).

Berpikir positif adalah terapi yang memiliki manfaat seperti membantu mengabaikan pikiran negatif, mengganti pikiran yang pesimis menjadi optimis, mengurangi kecemasan dan mengurangi stres sehingga dapat mengontrol hidup menjadi lebih baik (Dian, 2016). Jika seseorang terbiasa berpikir positif dapat mengurangi peningkatan hormon. Hormon yang berada dalam tubuh diantaranya adrenalin, noradrenalin, beta-endorfin dan enkefalin. Ketika kita stres dan cemas saat takut munculnya adrenalin maka otak akan memproduksi noradrenalin. (Candra, et al., 2023). Jika berpikir positif perasaan akan tenang dan bahagia. Teknik berpikir positif apabila dilakukan secara teratur akan dapat menurunkan tingkat depresi dan mengubah pola hidup menjadi lebih baik (Dian, 2016). Penelitian oleh Candra, et al., (2023) di Puskesmas Manggis Karangasem terhadap 34 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil yang didapatkan menggunakan uji-t berpasangan nilai $p < 0,050$ $p = 0,000$ artinya ada pengaruh yang signifikan dari berpikir positif pada tingkat depresi pada penderita diabetes melitus. Penelitian lain oleh Marthan, (2013) di Semarang terhadap 2 orang dewasa dengan *Experiment Single Case Design* hasil yang didapatkan $p < 0,050$ yang artinya ada pengaruh dari berpikir positif terhadap depresi pada pasien diabetes melitus.