

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) di dalam darah (Vina dkk, 2021). Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia namun pada penderita diabetes glukosa tersebut tidak dapat digunakan oleh tubuh dengan baik. Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang gangguan metabolisme yang sifatnya kronis dengan karakteristik hiperglikemia (Prayitno, 2020).

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (*American Diabetes Association*, 2020). Diabetes melitus merupakan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dan diidentifikasi dengan adanya hiperglikemia tanpa pengobatan. Etiopatologi heterogen termasuk defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya, dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (*World Health Organization*, 2016).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Nilai normal gula darah sewaktu (GDS) dengan tanpa puasa adalah < 200 mg/dL sedangkan gula darah puasa (GDP) < 126 mg/dL (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit yang berkaitan dengan gangguan metabolisme glukosa di dalam darah yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor,

seperti kurangnya produksi insulin, gangguan respons tubuh terhadap insulin, atau adanya pengaruh hormon lain yang menghambat kinerja insulin.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Prayitno (2020) klasifikasi diabetes melitus adalah pembagian jenis-jenis diabetes melitus berdasarkan penyebab, gejala dan pengobatannya. Klasifikasi ini penting untuk menentukan diagnosis, prognosis dan tatalaksana yang tepat bagi penderita diabetes melitus. Berikut klasifikasi diabetes melitus yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 adalah jenis diabetes melitus yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin oleh pankreas. Insulin adalah hormon yang berfungsi untuk membantu penyerapan glukosa dalam sel-sel tubuh untuk diolah menjadi energi, sekaligus menyimpan sebagian glukosa sebagai cadangan energi. Diabetes melitus tipe 1 biasanya muncul pada usia muda, meskipun dapat terjadi pada usia berapa pun. Diabetes melitus tipe 1 merupakan gangguan autoimun yang menyebabkan kerusakan sel-sel yang memproduksi insulin di dalam pankreas. Akibatnya, tubuh kekurangan insulin dan tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes melitus yang disebabkan oleh gangguan respons tubuh terhadap insulin. Respons tubuh terhadap insulin dapat berupa resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak dapat merespons insulin dengan baik atau defisiensi insulin yaitu kondisi di mana pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup. Diabetes melitus tipe 2 biasanya muncul pada usia dewasa, meskipun dapat terjadi pada usia berapa pun. Diabetes melitus

tipe 2 merupakan tipe diabetes melitus yang paling banyak terjadi. Diabetes melitus tipe 2 umumnya terjadi karena masalah gaya hidup yang tidak sehat seperti kelebihan berat badan, kurang bergerak atau makan berlebihan.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah jenis diabetes melitus yang terjadi pada wanita hamil. Diabetes melitus gestasional disebabkan oleh adanya pengaruh hormon lain yang menghambat kinerja insulin selama masa kehamilan. Hormon-hormon tersebut dapat berasal dari plasenta atau dari tubuh ibu sendiri. Diabetes melitus gestasional biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, meskipun dapat terjadi kapan saja. Diabetes melitus gestasional dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin, seperti tekanan darah tinggi, pre-eklampsia, kelahiran prematur, bayi berat lahir tinggi, bayi kuning atau bayi lahir mati.

d. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe lain adalah jenis diabetes melitus yang disebabkan oleh kondisi atau penyakit lain yang dapat memengaruhi produksi atau kerja insulin. Beberapa kondisi atau penyakit yang dapat menyebabkan diabetes melitus tipe lain, antara lain:

- 1) Penyakit pankreas, seperti pankreatitis, kanker pankreas, fibrosis kistik atau hemokromatosis.
- 2) Penyakit hormonal, seperti sindrom cushing, akromegali, feokromositoma atau hipertiroidisme.
- 3) Penyakit genetik, seperti sindrom *down*, sindrom *turner*, sindrom *klinefelter* atau sindrom *wolfram*.

- 4) Penyakit infeksi, seperti virus rubella, virus sitomegalovirus atau virus *coxsackie*.
- 5) Penyakit autoimun, seperti sindrom poliendokrin autoimun, sindrom *stiff-man* atau sindrom anti-reseptor insulin.

3. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Lestari dkk (2021) penyebab atau faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti:

- a. Kurangnya produksi insulin oleh pankreas.

Kondisi ini terjadi pada diabetes tipe 1, yang biasanya muncul pada usia muda. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan autoimun yang menyebabkan kerusakan sel-sel yang memproduksi insulin di dalam pankreas. Akibatnya, tubuh kekurangan insulin.

- b. Gangguan respons tubuh terhadap insulin.

Kondisi ini terjadi pada diabetes tipe 2, yang biasanya muncul pada usia dewasa. Diabetes tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling banyak terjadi. Kondisi ini terjadi karena kemampuan produksi insulin yang melemah atau berkurangnya kemampuan tubuh dalam merespons insulin. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi karena masalah gaya hidup.

- c. Adanya pengaruh hormon lain yang menghambat kinerja insulin.

Kondisi ini terjadi pada diabetes gestasional, yang biasanya muncul pada wanita hamil. Diabetes gestasional disebabkan oleh perubahan hormon pada masa kehamilan, tetapi biasanya gula darah penderita akan kembali normal setelah masa persalinan.

- d. Adanya kondisi atau penyakit lain yang dapat memengaruhi produksi atau kerja insulin.

Kondisi ini terjadi pada diabetes tipe lain, yang dapat disebabkan oleh penyakit pankreas, penyakit hormonal, penyakit genetik, penyakit infeksi, atau penyakit autoimun.

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Widiyanti dkk (2021) patofisiologi diabetes melitus adalah mekanisme atau proses yang terjadi di dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus. Patofisiologi diabetes melitus berbeda-beda tergantung pada jenis diabetes melitus yang dialami oleh seseorang.

a. Diabetes melitus tipe 1

Pada diabetes tipe 1, terjadi reaksi autoimun yang menyebabkan sel-sel T (limfosit) menyerang dan menghancurkan sel-sel beta pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin. Akibatnya, terjadi defisiensi absolut insulin, yaitu keadaan di mana tubuh tidak memiliki insulin sama sekali atau hanya memiliki sedikit insulin. Tanpa insulin, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Sebaliknya, glukosa menumpuk di dalam darah, menyebabkan hiperglikemia, yaitu keadaan di mana kadar gula darah melebihi batas normal.

Tubuh kemudian mencoba untuk menurunkan kadar gula darah dengan cara meningkatkan produksi urin (diuresis osmotik) dan mengeluarkan glukosa melalui urin (glukosuria). Hal ini menyebabkan dehidrasi, penurunan tekanan darah, dan peningkatan rasa haus. Selain itu, tubuh juga mencoba untuk mencari sumber energi alternatif dengan cara memecah lemak dan protein. Hal ini menyebabkan

penurunan berat badan, peningkatan asam lemak bebas, dan peningkatan aseton dalam darah (ketonemia) dan urin (ketonuria). Hal ini dapat menyebabkan asidosis metabolik, yaitu keadaan di mana pH darah menjadi terlalu rendah. Asidosis metabolik dapat menyebabkan gangguan kesadaran, koma, dan bahkan kematian jika tidak segera ditangani.

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada diabetes tipe 2, terjadi gangguan respons tubuh terhadap insulin, yang dapat berupa resistensi insulin atau defisiensi insulin. Resistensi insulin adalah keadaan di mana sel-sel tubuh tidak dapat merespons insulin dengan baik, sehingga insulin tidak dapat membantu penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Defisiensi insulin adalah keadaan di mana pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga insulin tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik.

Kedua kondisi ini menyebabkan defisiensi relatif insulin, yaitu keadaan di mana tubuh memiliki insulin, tetapi tidak cukup atau tidak efektif untuk mengendalikan kadar gula darah. Akibatnya, terjadi hiperglikemia, yaitu keadaan di mana kadar gula darah melebihi batas normal. Hiperglikemia dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek, seperti dehidrasi, infeksi, atau hiperosmolaritas, yaitu keadaan di mana cairan tubuh menjadi terlalu kental karena kelebihan gula darah. Hiperglikemia juga dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang, seperti kerusakan pada mata, ginjal, saraf, pembuluh darah, jantung, atau kaki.

5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis DM dapat bervariasi tergantung pada jenis, durasi dan tingkat kontrol gula darah. Secara umum, gejala DM meliputi poliuria (buang air kecil berlebihan), polidipsi (haus berlebihan), polifagia (lapar berlebihan), penurunan berat badan, lemah, lesu, mudah infeksi, luka sulit sembuh dan gangguan penglihatan. Gejala ini disebabkan oleh penumpukan glukosa dalam darah yang tidak dapat dimanfaatkan oleh sel, sehingga tubuh mengalami dehidrasi, kekurangan energi dan kerusakan jaringan.

DM tipe 1 biasanya memiliki onset yang cepat dan gejala yang lebih berat dibandingkan DM tipe 2. DM tipe 1 seringkali terdiagnosis pada usia muda, meskipun dapat terjadi pada usia berapapun. DM tipe 1 dapat menyebabkan komplikasi akut yang mengancam jiwa, seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD) dan Sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (SHHNK). KAD ditandai dengan hiperglikemia, asidosis metabolik, dan ketonemia. Gejala KAD meliputi mual, muntah, nyeri perut, napas berbau buah, dehidrasi, hipotensi, takikardia, koma dan kematian. SHHNK ditandai dengan hiperglikemia ekstrem, dehidrasi berat dan gangguan kesadaran. Gejala SHHNK meliputi poliuria, polidipsi, lemah, keringat dingin, kulit kering, hipotensi, takikardia, koma dan kematian.

DM tipe 2 biasanya memiliki onset yang lambat dan gejala yang lebih ringan atau tidak spesifik dibandingkan DM tipe 1. DM tipe 2 seringkali terdiagnosis pada usia dewasa, meskipun dapat terjadi pada usia muda. DM tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi kronis yang berdampak pada kualitas hidup, seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, penyakit kardiovaskular dan amputasi. Retinopati diabetik adalah kerusakan pembuluh darah retina yang dapat

menyebabkan kebutaan. Nefropati diabetik adalah kerusakan glomerulus ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf perifer yang dapat menyebabkan rasa sakit, mati rasa, kesemutan atau kehilangan sensasi pada kaki, tangan atau organ lain. Penyakit kardiovaskular adalah kerusakan pembuluh darah jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung, stroke atau gangren. Amputasi adalah pemotongan anggota tubuh yang terinfeksi atau nekrosis akibat gangguan aliran darah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko adalah kondisi atau kebiasaan yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena suatu penyakit. Faktor risiko DM dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah faktor yang tidak dapat dikontrol atau dihindari oleh individu, seperti usia, jenis kelamin, ras, genetik dan riwayat keluarga. Faktor risiko yang dapat diubah adalah faktor yang dapat dikontrol atau dihindari oleh individu, seperti gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, berat badan, tekanan darah, kolesterol dan merokok (Lestari dkk, 2021). Faktor risiko yang tidak dapat diubah pada DM meliputi:

a. Usia

DM tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, meskipun dapat terjadi pada usia berapapun.

b. Jenis kelamin

DM tipe 1 lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

c. Ras

DM tipe 1 lebih sering terjadi pada orang kulit putih dibandingkan ras lain.

d. Genetik

DM tipe 1 memiliki hubungan yang kuat dengan beberapa gen, terutama yang berkaitan dengan sistem imun, seperti HLA (*Human Leukocyte Antigen*). Orang yang memiliki anggota keluarga dekat dengan DM tipe 1 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit ini.

e. Riwayat keluarga

Orang yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan DM tipe 1 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit ini.

Faktor risiko yang dapat diubah untuk DM meliputi:

a. Infeksi virus

Beberapa virus, seperti rubella, coxsackie, cytomegalovirus dan Epstein-Barr diduga dapat memicu reaksi autoimun yang merusak sel beta pankreas. Infeksi virus ini biasanya terjadi pada masa anak-anak atau remaja sebelum terjadi DM tipe 1.

b. Faktor lingkungan

Beberapa faktor lingkungan, seperti iklim, polusi, pestisida atau makanan diduga dapat mempengaruhi sistem imun dan meningkatkan risiko DM tipe 1. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang tinggal jauh dari khatulistiwa memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap DM tipe 1.

c. Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang bergerak, stres, tidur tidak cukup atau minum alkohol dapat meningkatkan risiko DM tipe 2. Gaya hidup yang sehat, seperti berolahraga secara teratur, mengelola stres, tidur cukup dan menghindari alkohol, dapat menurunkan risiko DM tipe 2.

d. Pola makan

Pola makan yang tidak seimbang, seperti mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak, garam dan kalori serta rendah serat, vitamin dan mineral dapat meningkatkan risiko DM tipe 2. Pola makan yang seimbang, seperti mengonsumsi makanan rendah gula dan karbohidrat.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Nuriffa & Warsono (2023) penatalaksanaan diabetes melitus adalah upaya untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah atau menunda komplikasi akut dan kronis yang dapat timbul akibat diabetes melitus. Penatalaksanaan diabetes melitus meliputi lima pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri. Berikut ini adalah pembahasan lebih lanjut tentang masing-masing pilar :

a. Edukasi

Edukasi adalah proses belajar mengajar yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku pasien diabetes melitus dan keluarganya dalam mengelola penyakitnya. Edukasi meliputi aspek-aspek seperti penyebab, gejala, diagnosis, komplikasi, pengobatan, pencegahan dan konseling psikososial. Edukasi dapat dilakukan oleh tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, konselor dan pendidik diabetes. Edukasi dapat dilakukan secara individual atau kelompok, secara tatap muka atau daring, secara formal atau informal dan secara berkelanjutan atau sesuai kebutuhan. Edukasi dapat meningkatkan motivasi, kepatuhan, kemandirian dan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Nurhayati, 2020).

b. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis adalah penerapan prinsip-prinsip gizi yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan dan tujuan pasien diabetes melitus. Terapi nutrisi medis meliputi penilaian status gizi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi intervensi gizi. Terapi nutrisi medis bertujuan untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol yang optimal, serta mencegah atau mengobati komplikasi diabetes melitus. Terapi nutrisi medis harus disesuaikan dengan preferensi, budaya dan kemampuan ekonomi pasien. Terapi nutrisi medis dapat meliputi aspek-aspek seperti jumlah, jenis, frekuensi, waktu dan cara pengolahan makanan, serta penggunaan pemanis, garam dan suplemen (Nurhayati, 2020).

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan terencana untuk meningkatkan atau mempertahankan fungsi tubuh. Latihan jasmani meliputi aktivitas aerobik, anaerobik dan fleksibilitas. Latihan jasmani bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan kadar glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol serta meningkatkan kebugaran, keseimbangan dan kesejahteraan psikologis. Latihan jasmani harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kemampuan dan tujuan pasien diabetes melitus. Latihan jasmani harus dilakukan secara bertahap, bervariasi dan menyenangkan. Latihan jasmani harus diawali dengan pemanasan, dilanjutkan dengan inti dan diakhiri dengan pendinginan. Latihan jasmani harus dilakukan minimal 150 menit per minggu untuk aktivitas aerobik sedang atau 75 menit per minggu untuk aktivitas aerobik berat,

atau kombinasi keduanya, serta dua kali per minggu untuk aktivitas anaerobik dan fleksibilitas (Nurhayati, 2020).

d. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi adalah pemberian obat-obatan yang ditujukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah atau mengobati komplikasi diabetes melitus. Terapi farmakologi meliputi obat-obatan oral, injeksi dan infus. Terapi farmakologi harus disesuaikan dengan jenis, tingkat keparahan dan durasi diabetes melitus, serta kondisi kesehatan, usia dan riwayat alergi pasien. Terapi farmakologi harus dipilih berdasarkan efikasi, keamanan, tolerabilitas dan biaya. Terapi farmakologi harus dimulai sesegera mungkin setelah diagnosis diabetes melitus dan dievaluasi secara berkala untuk menyesuaikan dosis, jenis dan kombinasi obat-obatan. Terapi farmakologi harus dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi, seperti edukasi, terapi nutrisi medis dan latihan jasmani (Nurhayati, 2020).

e. Pemantauan glukosa darah sendiri

Pemantauan glukosa darah sendiri adalah pengukuran kadar glukosa darah oleh pasien diabetes melitus sendiri menggunakan alat bantu seperti glucometer, test strip, dan lancet. Pemantauan glukosa darah sendiri bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi, mengidentifikasi hipoglikemia dan hiperglikemia, serta memberikan umpan balik untuk mengubah perilaku. Pemantauan glukosa darah sendiri harus dilakukan sesuai dengan rekomendasi dokter, tergantung pada jenis, tingkat keparahan dan pengobatan diabetes melitus. Pemantauan glukosa darah sendiri harus dilakukan pada waktu yang tepat, seperti sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah latihan jasmani, sebelum tidur, dan saat bangun.

Pemantauan glukosa darah sendiri harus dicatat dalam buku harian atau aplikasi, dan disampaikan kepada tim kesehatan untuk mendapatkan saran dan tindak lanjut (Nurhayati, 2020).

f. *Emphatic Love Therapy*

Terapi dengan metode cinta dalam psikosintesis untuk mendamaikan seluruh aspek dalam diri, mengubah pola diri yang bersifat membatasi ataupun merusak diri, dan menemukan diri sejati yang sejalan dengan kehendak Tuhan (Permatasari dan Andayani, 2018).

B. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya (Vina dkk, 2021). Depresi merupakan suasana hati yang tertekan saat seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu (Nuriffa & Warsono, 2023).

Depresi merupakan sebuah gangguan emosi dan perilaku yang muncul secara bersamaan membentuk pola tertentu. Tingkat keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat gejala yang meliputi penyimpangan perilaku beserta perubahan emosi. Depresi merupakan perasaan sedih atau kosong yang disertai dengan penurunan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan, gangguan tidur dan pola makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan bersalah yang

berlebihan dan munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Nurhayati, 2020).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa depresi adalah sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, hampa atau tidak berharga yang berlangsung selama dua minggu atau lebih dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau kegiatan sehari-hari. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stres, trauma, faktor biologis, faktor genetik, faktor lingkungan, atau faktor psikologis.

2. Tanda dan Gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan juga perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Menurut Lubis (2016) gejala-gejala depresi ini dapat terlihat dari tiga segi, yaitu gejala dilihat dari segi fisik, psikis, dan sosial.

a. Gejala Fisik

Menurut beberapa ahli, gejala depresi yang terlihat ini memiliki rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami oleh seseorang. Akan tetapi secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah untuk dideteksi seperti:

1) Gangguan pola tidur

Misalnya, kesulitan tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit waktu tidur.

2) Menurunnya tingkat aktivitas

Biasanya orang yang mengalami depresi akan menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang sifatnya menyendiri atau tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan, dan tidur.

3) Menurunnya efisiensi kerja

Orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian dan pikirannya pada suatu hal, atau pekerjaan. Dengan demikian mereka juga akan sulit untuk memfokuskan energi pada hal-hal penting. Kebanyakan yang dilakukan justru cenderung ke hal-hal yang tidak efisien dan tidak berguna, seperti ngemil, melamun, merokok terus-menerus, sering menelepon untuk membahas yang tak perlu. Intinya orang yang terkena depresi akan terlihat dari metode kerjanya yang menjadi kurang terstruktur. Sistematis kerja dari orang tersebut menjadi kacau atau kerjanya jadi lamban.

4) Menurunnya produktivitas kerja

Orang dengan depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi untuk bekerja. Hal ini disebabkan karena ia tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang telah dilakukannya. Orang dengan depresi sudah kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula. Dengan demikian, keharusan untuk tetap beraktivitas membuatnya semakin kehilangan energi karena energi tersebut sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar tetap bisa berfungsi seperti biasanya. Mereka mudah lelah walaupun belum melakukan aktifitas yang berarti.

5) Mudah merasa letih dan sakit

Depresi itu sendiri merupakan perasaan yang negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan yang negatif, maka akan membuat letih karena membebani pikiran, perasaan, dan juga ia harus memikulkannya di mana saja dan kapan saja dalam situasi apapun entah suka maupun tidak suka.

b. Gejala Psikis

1) Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatifnya saja, termasuk menilai dirinya sendiri. Mereka sangat senang membandingkan dirinya dengan orang lain. Orang lain dinilai lebih sukses, lebih pandai, lebih beruntung, lebih kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan oleh atasan, serta pikiran negatif lainnya.

2) Sensitif

Orang yang mengalami depresi akan senang mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaan yang dimilikinya sangat sensitif, sehingga sering pada peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut yang berbeda oleh mereka dan 19 bahkan dapat disalahartikan. Akibatnya mereka akan mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain yang sebenarnya tidak ada apa-apa dan niatan buruk, mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.

3) Merasa diri tidak berguna

Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama di bidang dan lingkungan yang seharusnya dapat mereka kuasai. Misalkan seorang manager mengalami depresi karena ia dipindahtugaskan ke bagian lain. Dalam persepsi yang dimilikinya, pemutasian ini disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam bekerja dan pimpinan menilai dirinya tidak cukup mampu memberikan kontribusi sesuai dengan yang diharapkan.

4) Perasaan bersalah

Perasaan bersalah kadang muncul didalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka cenderung memandang suatu kejadian yang menyimpannya sebagai

suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang harusnya dikerjakan. Banyak juga yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain sehingga menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut.

5) Perasaan terbebani

Banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesulitan yang sedang dialaminya. Mereka merasa memikul beban yang berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala Sosial

Jangan heran jika masalah depresi yang awalnya berasal dari diri sendiri pada akhirnya akan memengaruhi lingkungan dan pekerjaan (atau aktivitas rutin lainnya). Bagaimana tidak, lingkungan tersebut tentu akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi yang pada umumnya negatif seperti mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih dan mudah sakit. Masalah sosial yang terjadi umumnya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Problem ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti adanya rasa minder, malu, cemas jika berada di antara kelompok sehingga merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka akan merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan aktif untuk menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada peluang.

3. Aspek-Aspek Depresi

Depresi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan tingkat keparahan dan penyebabnya seperti depresi mayor, depresi persisten, depresi bipolar, depresi psikotik, depresi pasca melahirkan, depresi musiman dan depresi situasional (Simanjuntak dkk, 2022). Setiap jenis depresi memiliki karakteristik dan

gejala yang berbeda-beda, namun secara umum depresi dapat dilihat dari aspek emosi, aspek kognitif, aspek motivasi, aspek fisik.

a. Aspek emosi

Aspek emosi adalah aspek yang berkaitan dengan perubahan perasaan atau suasana hati yang dialami oleh individu yang mengalami depresi. Individu yang depresi biasanya merasakan kesedihan, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor. Aspek emosi ini dapat mempengaruhi cara individu berinteraksi dengan orang lain, serta menimbulkan rasa tidak nyaman, cemas, atau takut.

b. Aspek kognitif

Aspek kognitif adalah aspek yang berkaitan dengan cara berpikir atau proses mental yang dialami oleh individu yang depresi. Individu yang depresi cenderung memiliki distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu yang depresi biasanya memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya. Aspek kognitif ini dapat mempengaruhi kinerja, produktivitas, dan kreativitas individu, serta meningkatkan risiko terjadinya perilaku bunuh diri.

c. Aspek motivasi

Aspek motivasi adalah aspek yang berkaitan dengan dorongan atau keinginan yang dimiliki oleh individu yang depresi. Individu yang depresi biasanya memiliki tingkat motivasi yang rendah, baik dalam hal akademik, pekerjaan, maupun kehidupan pribadi. Individu yang depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya

keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain. Aspek motivasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesejahteraan, dan kebahagiaan individu, serta menurunkan harapan dan cita-cita.

d. Aspek fisik

Aspek fisik adalah aspek yang berkaitan dengan kondisi tubuh atau kesehatan yang dialami oleh individu yang depresi. Individu yang depresi biasanya mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, penurunan atau kenaikan berat badan yang signifikan, mudah merasa lelah atau sakit, serta mengalami perubahan hormon atau neurotransmitter. Aspek fisik ini dapat mempengaruhi daya tahan, stamina, dan imunitas individu, serta meningkatkan risiko terkena penyakit fisik lainnya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Firmansyah (2022) penyebab pasti depresi masih belum diketahui, tetapi kondisi ini diduga berhubungan dengan faktor genetik, zat kimia di otak, dan hormon. Depresi juga bisa dipicu oleh berbagai faktor yang terkait dengan kondisi biologis, psikologis, dan sosial individu. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah faktor yang berkaitan dengan kondisi tubuh atau kesehatan yang dapat memengaruhi depresi. Beberapa faktor biologis yang dapat meningkatkan risiko depresi, antara lain:

1) Perbedaan kimia pada otak

Otak memiliki zat kimia yang disebut neurotransmitter yang berfungsi dalam mengirim sinyal antara sel saraf. Salah satu neurotransmitter yang berperan dalam mengatur suasana hati adalah serotonin. Jika kadar serotonin di otak rendah, maka dapat menyebabkan depresi.

2) Faktor genetik

Depresi dapat menurun melalui genetik. Jika ada anggota keluarga yang memiliki riwayat depresi, maka risiko untuk mengalami depresi juga akan meningkat.

3) Kondisi medis

Beberapa penyakit atau gangguan kesehatan dapat menyebabkan atau memperburuk depresi, seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, hipotiroidisme, penyakit Parkinson, Alzheimer, dan HIV/AIDS.

4) Penggunaan obat-obatan tertentu

Beberapa obat dapat mempengaruhi kadar serotonin di otak atau memiliki efek samping yang dapat menyebabkan depresi, seperti obat untuk mengatasi jerawat, obat antivirus, kortikosteroid, obat untuk menekan sistem kekebalan tubuh, atau obat untuk penyakit Parkinson.

5) Lamanya menderita penyakit

Salah satu faktor terjadinya depresi adalah lamanya seseorang menderita penyakit yang sedang dialami. Hal ini dapat mengganggu kondisi coping stress seseorang sehingga timbul berkepanjangan dan terjadilah depresi pada dirinya.

Biasanya penyakit tersebut baru terdiagnosa yang menyebabkan koping stress terganggu karena belum menerima keadaan dirinya saat ini.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah faktor yang berkaitan dengan cara berpikir, berperasaan, atau bersikap yang dapat mempengaruhi depresi. Beberapa faktor psikologis yang dapat meningkatkan risiko depresi, antara lain:

1) Kepribadian

Orang-orang dengan penghargaan diri yang rendah, mudah mengalami stres, atau umumnya pesimis lebih mungkin mengalami depresi. Selain itu, orang-orang dengan kepribadian yang perfeksionis, terlalu keras dalam menilai diri sendiri, atau terlalu bergantung kepada orang lain juga lebih rentan terhadap depresi.

2) Distorsi kognitif

Distorsi kognitif adalah kesalahan berpikir yang menyebabkan individu memiliki pandangan yang negatif terhadap diri sendiri, pengalaman, atau masa depan. Contohnya, individu yang depresi cenderung memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan atau kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

3) Trauma atau stres

Peristiwa yang mengguncang jiwa, seperti kekerasan, penelantaran, pelecehan, perceraian, kematian atau kehilangan orang yang dicintai dapat menyebabkan depresi. Selain itu, stres yang berkepanjangan, seperti stres akademik, stres kerja, stres finansial atau stres keluarga juga dapat memicu depresi.

c. Faktor Sosial

Faktor sosial adalah faktor yang berkaitan dengan lingkungan atau hubungan sosial yang dapat memengaruhi depresi. Beberapa faktor sosial yang dapat meningkatkan risiko depresi, antara lain:

1) Kurangnya dukungan sosial.

Orang-orang yang merasa kesepian, terisolasi, atau tidak memiliki teman atau keluarga yang dapat memberikan dukungan emosional atau praktis lebih mungkin mengalami depresi. Dukungan sosial dapat membantu individu mengatasi stres, mengurangi perasaan tidak berdaya dan meningkatkan harga diri.

2) Konflik dengan orang lain

Konflik dengan orang lain, seperti pasangan, keluarga, teman, atau rekan kerja dapat menyebabkan depresi. Konflik yang terjadi dapat menimbulkan perasaan marah, kecewa, bersalah atau tidak dihargai.

3) Diskriminasi atau pelecehan

Orang-orang yang mengalami diskriminasi atau pelecehan karena alasan apapun, seperti ras, etnis, agama, gender, orientasi seksual atau status sosial lebih mungkin mengalami depresi. Diskriminasi atau pelecehan dapat menimbulkan perasaan tidak aman, tidak diterima atau tidak berharga.

5. Alat Ukur Depresi

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur depresi dikembangkan serta dimodifikasi dari teori Beck (1996) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian depresi pada pasien diabetes melitus yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Skala depresi dibuat untuk mengembangkan

instrument penelitian dalam rangka penerapan model manajemen emosi untuk menangani masalah psikososial pasien diabetes melitus yaitu masalah depresi yang bisa dialami oleh pasien diabetes melitus. Skala depresi ini memiliki 15 item pertanyaan dengan nomor item favorable 2,4,5,7,8,11,12,15 dan nomor item unfavorable 1,3,6,9,10,13,14.

Skala depresi ini telah dilakukan uji validitas terhadap 400 orang subjek penelitian dengan r hitung $> r$ tabel pada seluruh item pertanyaan. Skala depresi menunjukkan p dari setiap item 1-15 adalah 0.000, p nya di bawah (kurang dari) $p < 0.050$, rixnya bergerak dari 0.545-0.799. Ini berarti semua item pernyataan skala depresi dari 1-15 adalah valid. Pada uji releabilitas dilakukan cara tradisional dengan metode uji kroken alpha kronbe, bentuk paralel serta metode penyajian tunggal. Skala depresi menunjukkan hasil 0,904 (kriteria 0,6-0,8 = tinggi) yang artinya releabilitas instrument penelitian skala depresi tinggi. Dengan demikian skala depresi dapat dipercaya untuk digunakan dalam mengumpulkan data penelitian.

6. Depresi pada Penderita Diabetes Melitus

Penelitian Harini dkk (2021) yang berjudul Pengaruh *Self-Compassion Therapy* terhadap Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas I Denpasar Barat dengan sampel 17 orang didapatkan hasil p -value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberian perlakuan yang berbeda yaitu *self-compassion therapy* terhadap tingkat depresi pada subyek penelitian pasien diabetes melitus.

Penelitian lain menurut Candra dan Wahyuni (2019) dengan judul Pengaruh Pelatihan Panca Cara Temuan Makna Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus di UPT Kesmas Blahbatuh 1 dengan sampel 15 orang

didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan terapi yang berbeda yaitu pelatihan panca cara temuan makna terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

Menurut penelitian Febriyanti dkk (2019) yang berjudul *Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di UPT Kesmas Gianyar 1* dengan sampel 14 orang didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh terapi yang berbeda yaitu *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

C. *Empathic Love Therapy (ELT)*

1. Pengertian *Empathic Love Therapy*

Empathic Love Therapy (ELT) adalah sebuah terapi transpersonal yang menggunakan metode psikosintesis untuk membantu individu mengenal, menerima dan mencintai diri sendiri secara utuh. *Empathic Love Therapy (ELT)* didasarkan pada pandangan bahwa setiap individu memiliki potensi spiritual yang dapat diwujudkan melalui cinta kasih. *Empathic Love Therapy (ELT)* bertujuan untuk mengembangkan kesadaran diri, mengubah pola pikir dan perilaku yang merusak diri dan menemukan makna dan tujuan hidup yang sejalan dengan kehendak Tuhan. *Empathic Love Therapy (ELT)* adalah sebuah psikoterapi yang dikembangkan berdasarkan pendekatan psikosintesis dari psikologi transpersonal. Psikosintesis adalah sebuah teori dan metode yang mengintegrasikan aspek-aspek psikologis, sosial, dan spiritual dari kepribadian manusia. Psikosintesis mengakui adanya berbagai tingkat kesadaran, mulai dari bawah sadar, sadar, hingga atas sadar. Psikosintesis juga mengakui adanya berbagai subpersonalitas, yaitu bagian-bagian dari diri yang memiliki karakteristik, peran, dan tujuan yang berbeda. Psikosintesis

bertujuan untuk menyelaraskan subpersonalitas dengan *self*, yaitu pusat kesadaran yang mewakili potensi spiritual tertinggi dari individu (Firman dan Gilla (2020).

Empathic Love Therapy (ELT) merupakan salah satu metode psikosintesis yang menggunakan cinta sebagai alat untuk mencapai integrasi dan realisasi diri. *Empathic Love Therapy* (ELT) melibatkan empat tahap, yaitu: (1) mengidentifikasi subpersonalitas yang dominan dan tertindas, (2) mengembangkan empati dan cinta terhadap subpersonalitas tersebut, (3) mengintegrasikan subpersonalitas tersebut dengan *self* dan (4) mengekspresikan *self* dalam kehidupan sehari-hari.

Empathic Love Therapy (ELT) adalah sebuah terapi yang efektif untuk menurunkan pikiran dan perilaku *self injury*. *Self injury* adalah tindakan sengaja yang menyebabkan cedera pada tubuh sendiri tanpa maksud bunuh diri. *Self injury* biasanya dilakukan sebagai cara untuk mengatasi stres, mengungkapkan emosi, menghukum diri, atau mencari perhatian. *Self injury* dapat menimbulkan komplikasi fisik, psikologis, dan sosial. *Empathic Love Therapy* (ELT) dapat membantu individu yang melakukan *self injury* untuk mengenali dan mengubah pola pikir dan perilaku yang merusak diri, serta menemukan cara yang lebih sehat untuk menghadapi masalah. *Empathic Love Therapy* (ELT) juga dapat membantu individu yang melakukan *self injury* untuk mengembangkan rasa cinta dan harga diri yang lebih baik, serta merasakan hubungan yang lebih harmonis dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan (Permatasari dan Andayani, 2018).

Empathic Love Therapy (ELT) adalah sebuah terapi yang efektif untuk meningkatkan *subjective well-being*. *Subjective well-being* adalah penilaian individu terhadap kepuasan, kebahagiaan dan makna hidupnya. *Subjective well-*

being dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepribadian, lingkungan, Kesehatan dan spiritualitas. *Empathic Love Therapy* (ELT) dapat membantu individu untuk meningkatkan *subjective well-being* dengan cara: (1) mengembangkan kesadaran diri yang lebih dalam, (2) mengubah pola pikir dan perilaku yang menghambat kebahagiaan, (3) menemukan sumber kekuatan dan inspirasi dalam diri, (4) mengeksplorasi nilai-nilai dan tujuan hidup yang sesuai dengan diri, dan (5) menciptakan hubungan yang lebih positif dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan (Permatasari dan Andayani, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, *Empathic Love Therapy* (ELT) merupakan terapi nonfarmakologi yang cara kerjanya dengan menerima, mengenal dan mencintai diri sendiri secara utuh sehingga menciptakan hubungan yang lebih positif terhadap diri sendiri, orang lain dan Tuhan.

2. Prinsip Dasar *Empathic Love Therapy*

Prinsip Dasar *Empathic Love Therapy* (ELT) adalah sebuah terapi transpersonal yang menggunakan metode psikosintesis untuk membantu individu mengenal, menerima, dan mencintai diri sendiri secara utuh. *Empathic Love Therapy* (ELT) didasarkan pada pandangan bahwa setiap individu memiliki potensi spiritual yang dapat diwujudkan melalui cinta kasih. *Empathic Love Therapy* (ELT) bertujuan untuk mengembangkan kesadaran diri, mengubah pola pikir dan perilaku yang merusak diri dan menemukan makna dan tujuan hidup yang sejalan dengan kehendak Tuhan. Prinsip dasar *Empathic Love Therapy* (ELT) dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Cinta adalah esensi dari kehidupan

Cinta adalah energi yang mendorong segala bentuk kehidupan, baik fisik maupun non-fisik. Cinta adalah sumber dari segala kebaikan, keindahan, dan kebenaran. Cinta adalah jembatan yang menghubungkan manusia dengan dirinya sendiri, dengan sesama, dengan alam, dan dengan Tuhan. Cinta adalah cara untuk menyembuhkan luka-luka batin, mengatasi rasa takut, dan menghadapi tantangan. Cinta adalah kunci untuk menemukan diri yang sejati, yang merupakan cerminan dari Tuhan.

b. Diri yang sejati adalah *self*

Self adalah pusat kesadaran yang mewakili potensi spiritual tertinggi dari individu. *Self* adalah saksi yang netral, objektif, dan bijaksana dari segala pengalaman. *Self* adalah pemandu yang memberikan arah, inspirasi, dan motivasi dalam hidup. *Self* adalah cinta yang murni, tanpa syarat, dan tanpa batas. *Self* adalah inti dari kepribadian, yang mengintegrasikan berbagai aspek dari diri, seperti tubuh, emosi, pikiran, dan jiwa.

c. Diri yang tidak sejati adalah subpersonalitas

Subpersonalitas adalah bagian-bagian dari diri yang memiliki karakteristik, peran dan tujuan yang berbeda. Subpersonalitas terbentuk dari pengalaman masa lalu, terutama yang berhubungan dengan trauma, konflik, atau kekurangan. Subpersonalitas berfungsi sebagai mekanisme pertahanan, adaptasi, atau kompensasi. Subpersonalitas dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada seberapa sejalan dengan *self*. Subpersonalitas dapat berkonflik, berkolaborasi, atau berkoordinasi satu sama lain.

d. Proses terapi adalah proses integrasi dan realisasi diri

Proses terapi adalah proses untuk menyelaraskan subpersonalitas dengan Self, sehingga terjadi integrasi dan realisasi diri. Integrasi diri adalah proses untuk mengenali, menerima, dan mencintai subpersonalitas secara utuh, tanpa menolak, mengekang, atau menghakimi. Realisasi diri adalah proses untuk mengekspresikan Self dalam kehidupan sehari-hari, dengan cara yang kreatif, produktif, dan bermakna. Proses terapi melibatkan empat tahap, yaitu: (1) mengidentifikasi subpersonalitas yang dominan dan tertindas, (2) mengembangkan empati dan cinta terhadap subpersonalitas tersebut, (3) mengintegrasikan subpersonalitas tersebut dengan *self*, dan (4) mengekspresikan *self* dalam kehidupan sehari-hari.

e. Metode terapi adalah metode psikosintesis

Metode terapi adalah metode psikosintesis, yaitu sebuah teori dan metode yang mengintegrasikan aspek-aspek psikologis, sosial, dan spiritual dari kepribadian manusia. Metode psikosintesis menggunakan berbagai teknik, seperti meditasi, visualisasi, afirmasi, dialog, *role play*, simbol, cerita, musik, seni dan lain-lain. Metode psikosintesis bertujuan untuk memfasilitasi proses integrasi dan realisasi diri, dengan cara yang holistik, humanistik dan transpersonal. Metode psikosintesis menghormati keunikan, kebebasan dan tanggung jawab dari setiap individu.

f. Peran terapis adalah peran fasilitator

Peran terapis adalah peran fasilitator, yaitu orang yang membantu, mendukung dan mendorong individu dalam proses terapi. Peran terapis bukan peran otoritas, pengajar atau penyembuh. Peran terapis membutuhkan keterampilan, pengetahuan dan sikap yang profesional, etis dan empatik. Peran terapis juga

membutuhkan cinta, kejujuran dan kesabaran. Peran terapis adalah peran yang sejajar, saling belajar dan saling berbagi dengan individu.

g. Peran individu adalah peran klien

Peran individu adalah peran klien, yaitu orang yang mengikuti, berpartisipasi dan berkomitmen dalam proses terapi. Peran klien bukan peran pasif, bergantung, atau menyerah. Peran klien membutuhkan motivasi, kesadaran, dan kerjasama. Peran klien juga membutuhkan keberanian, kejujuran dan kesediaan. Peran klien adalah peran yang aktif, mandiri dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri.

h. Tujuan terapi adalah tujuan spiritual

Tujuan terapi adalah tujuan spiritual, yaitu tujuan yang melampaui kepentingan ego, materi, atau dunia. Tujuan spiritual adalah tujuan yang sejalan dengan kehendak Tuhan, yang merupakan sumber dari segala cinta, kebaikan, keindahan, dan kebenaran. Tujuan spiritual adalah tujuan yang bersifat universal, abadi, dan mutlak. Tujuan spiritual adalah tujuan yang memberikan makna, nilai, dan kedamaian dalam hidup.

i. Nilai terapi adalah nilai cinta

Nilai terapi adalah nilai cinta, yaitu nilai yang menjadi dasar, sarana, dan tujuan dari terapi. Nilai cinta adalah nilai yang menghargai, menghormati, dan mengasihi diri sendiri, sesama, alam, dan Tuhan. Nilai cinta adalah nilai yang mendorong, menginspirasi, dan memotivasi dalam terapi. Nilai cinta adalah nilai yang menyatukan, menyembuhkan, dan menyempurnakan dalam terapi.

j. Hasil terapi adalah hasil transformasi

Hasil terapi adalah hasil transformasi, yaitu perubahan yang terjadi pada diri individu setelah mengikuti terapi. Hasil transformasi adalah perubahan yang bersifat positif, konstruktif, dan bermakna. Hasil transformasi adalah perubahan yang meliputi aspek-aspek fisik, emosional, mental, dan spiritual. Hasil transformasi adalah perubahan yang mencerminkan *self* yang sejati, yang merupakan cinta yang murni, tanpa syarat dan tanpa batas.

3. Delapan sesi pada *emphatic love therapy*

Menurut Yuniarti dkk (2015) *Empathic Love Therapy* dilaksanakan dalam bentuk kelompok. Interaksi di antara anggota kelompok adalah kunci dari peningkatan atau kemajuan dari masing-masing anggota. *Empathic Love Therapy* yang terdiri dari delapan sesi, yaitu: 1) Prasesi; 2) Eksplorasi diriku; 3) Eksplorasi luka; 4) Interaksi para pemain; 5) *I love myself and let it go*; 6) Penguatan kehendak; 7) Aspirasi dan rencana aksi; 8) Cinta dan syukur.

a. Prasesi

Sesi ini merupakan tahap membangun rapport dengan partisipan penelitian. Partisipan akan diberikan penjelasan mengenai proses terapi yang dijalani. Setelah itu peserta diajarkan dan dilatih relaksasi dan visualisasi sederhana.

b. Eksplorasi diri

Eksplorasi membantu mengenali dan menyadari keberadaan para pemain dalam diri. Kemampuan mengenali dan menyadari sikap serta pola perilaku para pemain akan mengarahkan partisipan pada pemahaman baru mengenai diri bahwa mereka hidup dengan berbagai macam peran yang sering tidak disadarinya.

c. Eksplorasi luka

Partisipan mengenali *primal wounding* atau luka dari peristiwa selama masa perkembangan yang dimiliki yang mendasari pola kepribadiannya. Peristiwa-peristiwa itu dapat menjadi luka yang menghambat perkembangan diri. Setelah itu, partisipan menyadari pemain yang muncul akibat luka tersebut.

d. Interaksi para pemain

Proses yang membantu partisipan menyadari interaksi para pemain dalam diri baik yang mendukung maupun yang berkonflik. Partisipan memposisikan dirinya sebagai pengamat yang mendengarkan, menerima dan mencintai pemain-pemain dalam dirinya kemudian mengorganisasikan posisi para pemain dalam diri. Partisipan akan diarahkan untuk melihat, mengenali dan menyadari apa yang terjadi dalam dirinya, konflik-konflik yang mengganggu kualitas hidup dan kebahagiaannya.

e. *I love my self and let it go*

Partisipan menerima pemain dalam diri sebagaimana adanya dengan menerima segala kemarahan, ketakutan, kebencian, berbagai ciri negatif lainnya. Partisipan memahami mengenai tujuan, kebutuhan, keinginan dan kualitas tersembunyi serta fungsi para pemain dalam dirinya. Hal ini dapat dilakukan melalui adanya interaksi dengan rasa cinta yang penuh pengertian terhadap para pemain dan mengizinkan diri untuk mengalami perasaan-perasaan dan emosi-emosi yang mendalam seperti kesedihan, kemarahan, kesendirian dan sebagainya. Peserta diarahkan untuk merengkuh dengan penuh kasih sayang, mencintai tanpa syarat dan berterima kasih pada para pemain dalam diri yang merupakan awal dari

terjadinya perubahan pada interaksi-interaksi pada pemain (perubahan perasaan, pikiran dan sensasi para pemain) serta pertumbuhan diri.

f. Kehendak

Kehendak merupakan energi yang penuh cinta dan empati untuk membentuk keharmonisan diri yang mendorong peserta untuk mengeksplorasi kualitas-kualitas diri yang selama ini belum muncul atau terdistorsi. Partisipan mampu menerima kualitas-kualitas diri yang selama ini belum muncul, menemukan kualitas kebalikannya dan menemukan kesadaran tentang kualitas dirinya yang tersembunyi sehingga tidak lagi melihat diri dalam keterbatasan terhadap satu aspek kepribadian.

g. Aspirasi dan rencana aksi

Pada tahap ini, peserta diarahkan untuk menemukan aspirasi hidup yang merupakan tujuan hidup manusia yang paling tinggi, terbaik, penuh cinta untuk memberi, muncul tindakan-tindakan kemanusiaan, pemahaman spiritual serta makna hidup. Partisipan kemudian melihat secara lebih nyata tentang ketenangan, kedamaian, eksistensi atau penyatuan antara diri sendiri dengan dunia, keindahan, pengertian, antusiasme, kreativitas, energi, kekuatan, kebebasan, penghormatan, apresiasi, keingintahuan, harmoni, humor, kebahagiaan, kegembiraan, cahaya, cinta, kesabaran, positif, keinginan, pembaruan, pelayanan, kepercayaan, perjuangan, kesunyian, keutuhan, integrasi, kesederhanaan, pemahaman, vitalitas, dan kebijaksanaan. Aspirasi tersebut dapat diekspresikan melalui aksi-aksi sehingga bertumbuh dan bertransformasi.

h. Cinta dan syukur

Syukur merupakan ungkapan terima kasih kepada Tuhan sebagai sumber kehidupan manusia. Partisipan memaknai peristiwa yang telah dilalui dalam suka

maupun duka sebagai pengalaman berumbuh dan berkembang yang perlu disyukuri. Syukur juga merupakan cara untuk memancarkan potensi cinta yang ada dalam dirinya sebagai ekspresi tertinggi dari keberadaan manusia sehingga mampu menemukan petunjuk hidupnya.

D. Pengaruh *Emphatic Love Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus

Pada penelitian Widiarsi (2020) yang berjudul Intervensi Penurunan Tingkat Depresi Melalui *Emphatic Love Therapy* dengan subjek penelitian sebanyak 3 orang dilakukan dalam 8 sesi terapi individual didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ artinya ada pengaruh dalam pemberian intervensi *Emphatic Love Therapy* pada penurunan tingkat depresi. Penelitian lain menurut Zulaehah & Urbayatun (2020) yang berjudul *The Emphatic Love Therapy to Reduce Depression on the Caregiver of Schizophrenia Patients* dengan 5 subjek penelitian berjenis kelamin perempuan berusia 31-42 tahun didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,007$ dengan $p < 0,01$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara pemberian *Emphatic Love Therapy* dengan penurunan tingkat depresi pada subjek penelitian yang berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2020) dengan judul *The Role of Empathic Love Therapy to Reduce Depression in Female Victims of Dating Violence* dengan subjek penelitian sebanyak 3 orang perempuan berusia 21-23 tahun didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,005 < 0,01$ yang artinya pemberian *Empathic Love Therapy* dapat menurunkan tingkat depresi yang signifikan.