

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi diabetes melitus

Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes tipe 2 adalah yang paling umum terjadi pada orang dewasa, hal ini terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin (WHO, 2023). Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor dan ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat disfungsi insulin. Penatalaksanaan diabetes kronis melibatkan perawatan medis berkelanjutan dan strategi pengurangan risiko multi-faktor diluar kendali glikemik (*American Diabetes Association*, 2018).

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), diabetes merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal. Di sini, kadar glukosa darah puasa normal (GDS)/tidak puasa adalah < 200 mg/dl Glukosa darah puasa (PDB) < 126 mg/dl. Diabetes disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas dan menurunkan kadar gula darah.

Jadi dapat disimpulkan bahwa diabetes adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, yang menyebabkan masalah kesehatan serius seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan kerusakan pada mata hingga saraf. Ini terutama disebabkan oleh resistensi insulin atau ketidakmampuan untuk

menghasilkan insulin yang cukup. Diabetes adalah gangguan metabolik kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan membutuhkan perawatan berkelanjutan.

2. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut *International Diabetes Federation* (2019) klasifikasi Diabetes Melitus adalah:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe ini umumnya terjadi pada anak-anak dan individu muda karena infeksi virus atau respons autoimun menyerang sel beta pankreas yang menghasilkan insulin. Hal ini mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas, sehingga produksi insulin menjadi terbatas atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil, penderita harus menerima suntikan insulin secara teratur.

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada diabetes melitus tipe ini ditandai oleh hiperglikemia yang terjadi karena ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon insulin, sehingga mendorong tubuh untuk meningkatkan produksi insulin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 meliputi kelebihan berat badan, etnis, obesitas, usia dan riwayat keluarga. Pendekatan promosi gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, olahraga teratur, berhenti merokok, dan menjaga berat badan yang ideal, dapat digunakan untuk mengelola diabetes melitus tipe ini. Jika pengobatan oral tidak berhasil mengendalikan hiperglikemia, pemberian insulin injeksi dapat dipertimbangkan.

c. Diabetes melitus gestasional

Hiperglikemi diabetes melitus jenis ini pertama kali diidentifikasi pada masa kehamilan, biasanya setelah 24 minggu. Kehamilan di usia tua, penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan, sindrom ovarium polikistik, dan riwayat melahirkan bayi dengan kelainan bawaan adalah faktor risiko diabetes melitus jenis ini. Diabetes melitus gestasional bersifat sementara selama kehamilan, namun memiliki risiko untuk menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu tiga sampai enam tahun setelah proses persalinan.

d. Diabetes melitus tipe lain

Yang termasuk dalam diabetes melitus tipe ini adalah Diabetes monogenetik, yang merupakan hasil dari satu gen dari kontribusi beberapa gen dan faktor lingkungan seperti yang terlihat pada diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes tipe langka, namun dapat berfungsi memberikan wawasan tentang patogenesis diabetes, sehingga dalam beberapa kasus terapi dapat disesuaikan dengan cacat genetiknya.

3. Faktor risiko diabetes melitus

Menurut Riyadi dan Sukarmin dalam Purwansyah (2019) beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diabetes melitus adalah :

a. Usia

Fungsi fisiologis seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama setelah 40 tahun. Penurunan fungsi pankreas dalam menghasilkan insulin meningkatkan risiko diabetes melitus.

b. Kelainan genetik (keturunan)

Seseorang yang memiliki riwayat diabetes melitus dalam keluarganya memiliki risiko terkena diabetes melitus karena penderita diabetes melitus akan membagi DNA yang sama ke keturunannya untuk menurunkan fungsi insulin.

c. Pola makan yang salah

Kebiasaan makan yang buruk dan tidak terkendali dapat memengaruhi kinerja pankreas. Resistensi insulin dapat terjadi karena gangguan kinerja insulin atau kerusakan insulin akibat dari tubuh yang mengalami malnutrisi.

d. Obesitas

Orang yang obesitas atau kegemukan membutuhkan energi sel lebih banyak, yang dapat menyebabkan peningkatan metabolisme glukosa. Hal ini dapat mengakibatkan hipertropi pada sel beta pankreas, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan produksi insulin oleh pankreas.

e. Gaya hidup stress

Situasi stres dapat menyebabkan perubahan perilaku terkait pola makan seseorang. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan energi tubuh yang terjadi saat metabolisme glukosa meningkat, yang pada gilirannya memengaruhi kinerja pankreas dengan menurunkan respons insulin.

f. Infeksi

Jika kuman, bakteri, atau virus masuk ke dalam pankreas akan dapat merusak sel-sel pankreas, sehingga akan mengganggu atau mengurangi fungsi pankreas.

4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Menurut Purwanto (2016) tanda dan gejala yang umum dialami oleh pasien diabetes melitus meliputi poliuria (sering buang air kecil), polifagia (rasa lapar yang berlebihan), polidipsia (sensasi haus yang berlebihan), dan beberapa tanda dan gejala lainnya.

a. Poliuria

Ketidakcukupan insulin dalam membawa glukosa melalui membran sel mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam serum plasma atau hiperosmolaritas. Ini mengakibatkan cairan dari dalam sel berdifusi ke dalam sirkulasi atau cairan intravaskular. Peningkatan aliran darah ke ginjal sebagai respons terhadap hiperosmolaritas dapat menyebabkan diuresis osmotik, yang berarti pasien mengalami poliuria.

b. Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Dehidrasi sel mengakibatkan mulut menjadi kering dan memicu sensor rasa haus, yang menyebabkan seseorang merasa haus terus-menerus dan ingin minum secara berlebihan (polidipsia).

c. Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun. Penurunan energi ini dapat merangsang rasa lapar. Sebagai respons, seseorang cenderung makan lebih banyak (poliphagia).

d. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, sel kekurangan cairan dan tidak dapat memetabolisme dengan baik. Akibatnya sel menciut dan menyebabkan seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara alami.

e. Malaise atau kelemahan.

f. Kesemutan pada ekstremitas.

g. Ketoasidosis & penurunan kesadaran bila berat.

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Purwanto (2016) untuk mengetahui apakah seseorang mengalami diabetes melitus akan dilakukan beberapa pemeriksaan diagnostik yaitu:

a. Gula darah meningkat

Kriteria diagnostik diabetes melitus yaitu:

1) Glukosa plasma sewaktu/random: > 200 mg/dL

2) Glukosa plasma puasa/nuchter: > 140 mg/dL

3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil dua jam kemudian setelah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial): > 200 mg/dL

b. Tes toleransi glukosa

Pada tes toleransi glukosa oral pasien mengkonsumsi makanan kaya karbohidrat (antara 150 hingga 300 gram) selama tiga hari sebelum tes dilakukan, sesudah berpuasa pada malam hari keesokan harinya sampel darah diambil, kemudian karbohidrat sebanyak 75 gr diberikan pada pasien.

c. HbA1c

Pemeriksaan HbA1c menggunakan bahan darah untuk mengetahui kadar gula darah yang sebenarnya karena pasien tidak dapat mengontrol hasil test selama dua hingga tiga bulan. Kadar hemoglobin terglikosilasi ditunjukkan oleh HbA1c, yang pada orang normal antara 4% hingga 6%, semakin tinggi menunjukkan bahwa seseorang menderita diabetes melitus dan beresiko komplikasi.

6. Komplikasi diabetes melitus

Menurut PERKENI (2015) kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi jika tidak terkontrol, berikut merupakan komplikasi diabetes melitus:

- a. Komplikasi akut, yaitu suatu kondisi di mana glukosa darah turun atau meningkat secara drastis dalam waktu singkat

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana terjadi penurunan kadar gula darah <70mg/dl. Penyebab tersering dari Hipoglikemia adalah karena konsumsi obat penurun gula darah berlebihan atau terlambat makan. Beberapa gejalanya yaitu keringat dingin, kejang, sakit kepala, detak jantung cepat, penglihatan kabur, gemetar. Dan jika gula darah yang terlalu rendah yang terlalu rendah dapat menyebabkan pingsan sampai kejang bahkan koma.

2) Ketoasidosis diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik adalah kegawatan medis yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah yang berlebihan (300-600 mg/dl) dan

ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi, yang menyebabkan tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energi. Jika tidak segera diobati, kondisi ini dapat menyebabkan penumpukan zat asam berbahaya di dalam darah, yang dapat menyebabkan dehidrasi, koma, sesak nafas, dan bahkan kematian.

3) Status hiperglikemi hiperosmolar (SHH)

Status hiperglikemi hiperosmolar berarti suatu keadaan dimana glukosa darah yang terlalu tinggi (600-1200mg/dl), tanpa gejala atau tanda asidosis terjadi peningkatan osmolaritas plasma yang berlebihan (330-380mOs/ml). Kondisi ini harus segera diobati untuk mencegah keadaan menjadi lebih parah.

b. Komplikasi kronik, yaitu komplikasi vaskuler jangka panjang yang berkontribusi munculnya penyakit serius lain. Dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Makroangiopati, merupakan komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar. Jika mengenai pembuluh darah otak dapat mengakibatkan stroke iskemik atau stroke hemoragik, jika mengenai pembuluh darah jantung akan mengakibatkan penyakit jantung koroner dan jika mengenai pembuluh darah tepi akan muncul ulkus iskemik pada kaki.
- 2) Mikroangiopati, merupakan komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil. Jika mengenai kapiler dan arteriola retina akan terjadi retinopatik diabetik, jika menyerang saraf di ginjal akan terjadi nefropatik diabetik dan jika menyerang saraf perifer akan muncul neuropatik diabetik.

7. Penatalaksanaan diabetes melitus

Menurut Hartanti et al (2014) penatalaksanaan diabetes melitus memiliki tujuan umum, jangka pendek dan tujuan jangka panjang serta tujuan akhir. Tujuan

umum dari pengobatan diabetes melitus adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Tujuan jangka pendek adalah mengurangi keluhan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan menghambat perkembangan mikroangiopati dan makroangiopati. Tujuan akhir dari pengobatan diabetes melitus adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas. Berikut merupakan beberapa penatalaksanaan diabetes melitus menurut Perkeni (2015)

a. Edukasi kesehatan

Pada proses edukasi diabetes melitus, prinsip yang perlu diperhatikan adalah memberikan dukungan dan nasehat yang positif dengan memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami. Pendidikan awal untuk diabetes melitus mencakup pengenalan gejala dan penanganan awal diabetes. Pendidikan lanjutan mencakup pencegahan dan penatalaksanaan penyulit atau komplikasi diabetes.

b. Perencanaan makan

Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes melitus adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi setiap individu. Terutama bagi penderita diabetes yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri, penting untuk mengatur jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kalori yang dikonsumsi.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani, bukan hanya untuk tetap sehat, juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang berarti

lebih baik dalam mengendalikan glukosa darah. Jenis latihan fisik yang disarankan adalah jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang, yang dilakukan secara teratur tiga hingga lima kali seminggu selama 30 sampai 45 menit.

d. Intervensi farmakologis

Dua jenis terapi farmakologis untuk diabetes melitus adalah terapi per oral dan terapi injeksi/suntik. Obat untuk memacu pengeluaran insulin seperti sulfonilurea dan glinid, obat untuk meningkatkan sensitivitas insulin seperti metformin dan tiazolidindion adalah contoh terapi per oral yang biasa digunakan. Terapi injeksi, seperti insulin, agonis, dan kombinasi keduanya biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai dengan ketosis.

e. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan rutin gula darah merupakan hal yang penting untuk dilakukan, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi komplikasi dini dan memantau keberhasilan terapi serta mengatur dosis dan pilihan obat yang diberikan.

8. Psikopatologi depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2

Pada diabetes tipe II terjadi dua masalah utama yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin disertai penurunan reaksi intrasel akibatnya insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Pada penderita diabetes melitus tipe II sekresi insulin yang berlebihan mengganggu toleransi glukosa. Kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal, namun jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan

kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah diabetes tipe II (Brunner dan Suddarth, 2014).

Depresi adalah gangguan suasana hati yang dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi insulin dan diabetes tipe 2, dan sebaliknya. Kemungkinan terjadinya diabetes tipe 2 dan depresi dua kali lebih besar dibandingkan dengan terjadinya salah satu dari kedua kondisi tersebut secara terpisah. Hiperglikemia dan dislipidemia meningkatkan kejadian depresi dengan meningkatkan inflamasi dan mengurangi serotonin otak (5-hydroxytryptamine [5HT]). Disregulasi sinyal insulin pada diabetes tipe 2 merusak sinyal 5HT otak, yang mengarah pada perkembangan depresi. Lebih jauh lagi, depresi dikaitkan dengan perkembangan hiperglikemia dan kontrol glikemik yang buruk. Stres psikologis dan depresi mendorong perkembangan diabetes tipe 2. Kesimpulannya, diabetes tipe 2 dapat menjadi faktor risiko potensial untuk pengembangan depresi melalui induksi reaksi inflamasi dan stres oksidatif yang memengaruhi neurotransmisi otak. Selain itu, stres kronis pada depresi dapat menginduksi perkembangan diabetes tipe 2 melalui disregulasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan meningkatkan kadar kortisol yang bersirkulasi, yang memicu resistensi insulin dan diabetes tipe 2 (Khawagi et al., 2024).

9. Prevalensi Depresi pada pasien diabetes melitus

Menurut Aminah dan Alfirda Abbas (2019) depresi merupakan salah satu masalah terbesar gangguan psikologis pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sejalan dengan hal tersebut Bădescu *et al.*, (2016) dalam kajiannya menyatakan kejadian depresi dua hingga tiga kali lebih tinggi pada penderita diabetes melitus.

Penelitian oleh Rajangam *et al.* (2018) di rumah sakit India Selatan dengan judul *“A Study of Prevalence of Depression in Type 2 Diabetic Patients in a Tertiary Care Centre”* yang melibatkan 100 pasien diabetes melitus dengan rentang usia diatas 40 tahun menunjukkan bahwa 19 orang mengalami depresi ringan, 27 orang mengalami depresi sedang dan 26 orang mengalami depresi berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramachandran *et al* (2021) dengan judul penelitian *“High Prevalence of Depressive Symptoms in Patients With Type 1 and Type 2 Diabetes in Developing Countries: Results From the International Diabetes Management Practices Study ”* dengan jumlah responden sebanyak 9.865 pasien diabetes ditemukan bahwa pasien diabetes melitus tipe 1 mengalami depresi ringan sebanyak 30,7%, dan pada pasien diabetes melitus tipe 2 pasien yang menggunakan insulin mengalami depresi ringan sebanyak 46,7%, serta pada pasien diabetes melitus ditemukan 8-16% penderita diabetes tipe 1 dan tipe 2 mengalami depresi sedang. Penelitian oleh Dewi Ulfani dkk. (2021) di Puskesmas Kabaena Barat Kabupaten Bombana dengan judul penelitian *“Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”* jumlah partisipan sebanyak 25 responden penderita diabetes melitus tipe2, menemukan hasil lebih dari setengah partisipan mengalami depresi yakni sebanyak 68,6%.

B. Konsep Depresi

1. Pengertian depresi

Menurut Hadi dkk., (2017) depresi adalah gangguan mood yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat dalam waktu lama. Depresi merupakan suatu kondisi abnormal yang terjadi pada seseorang akibat ketidakmampuannya beradaptasi terhadap suatu kondisi atau peristiwa yang

terjadi sehingga memengaruhi kehidupan fisik, psikologis, dan sosialnya. Depresi adalah sebuah kelainan suasana hati yang memengaruhi perasaan, pikiran dan perilaku seseorang. Penderita depresi mungkin merasa sedih, kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya mereka sukai, cemas, merasa tidak berharga atau memiliki pemikiran negatif yang berulang tentang kehidupan, diri sendiri atau kematian. Depresi dapat menyebabkan gangguan tidur, perubahan nafsu makan, penurunan energi, dan masalah fisik lainnya (Kemenkes, 2023).

2. Faktor risiko depresi

Menurut Lubis (2016) faktor – faktor yang dapat menyebabkan atau meningkatkan faktor risiko terjadinya depresi pada seseorang adalah:

a. Faktor fisik

1) Faktor genetik

Seseorang memiliki risiko lebih besar mengalami depresi jika dalam keluarganya terdapat penderita yang didiagnosis depresi berat. Namun seseorang dapat mengalami depresi yang disebabkan oleh peristiwa dalam hidup mereka.

2) Susunan kimia otak dan tubuh

Mereka yang mengalami depresi mengalami penurunan jumlah bahan kimia di otak mereka. Ini termasuk penurunan dopamine, norepinefrin, noradrenalin, dan serotonin.

3) Faktor usia

Remaja dan usia dewasa lebih banyak mengalami depresi, karena pada usia tersebut banyak terjadinya peralihan pada usia tugas perkembangan dan

pada orang dewasa, ada penurunan respons emosi dan peningkatan kontrol emosi.

4) Gender

Perempuan lebih sering mengalami depresi daripada laki-laki karena perubahan hormonal selama siklus menstruasi, kehamilan dan kelahiran, dan masa kehamilan.

5) Gaya hidup

Depresi dapat disebabkan oleh peningkatan tingkat stress dan kecemasan, serta pola makan yang tidak sehat, tidur yang tidak teratur, dan kebiasaan olahraga yang buruk.

6) Penyakit fisik

Kehilangan kepercayaan diri, penghargaan diri, dan depresi muncul ketika seseorang mengetahui bahwa mereka menderita penyakit serius. Penyakit seperti diabetes, multiple sclerosis, parkinson, dan masalah jantung adalah beberapa penyakit yang dapat menyebabkan depresi.

7) Obat-obatan

Beberapa obat, seperti obat anti tekanan darah tinggi, antiepilepsi, diuretik, digitalis, dan lainnya dapat menyebabkan depresi dan penghentian pengobatan dapat lebih berbahaya dari depresi itu sendiri.

b. Faktor psikologis

1) Kepribadian

Mereka yang berpikir negatif tentang diri mereka sendiri, pesimis, seseorang berkepribadian introvert, pemalu, mengkritik diri sendiri, dan harga diri rendah lebih rentan mengalami depresi.

2) Pola pikir

Depresi lebih rentan terjadi pada orang yang hanya berfokus pada kesalahan tanpa mengakui kesuksesan mereka.

3) Harga diri

Stres dan depresi akan muncul pada seseorang yang memiliki harga diri yang rendah, mudah cemas, tidak bahagia, putus asa, tidak percaya diri, sering merasa takut, merasa gagal, dan menaruh diri.

3. Tanda dan gejala depresi

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

a. Gejala fisik

Gejala depresi yang terlihat memperlihatkan variasi yang luas sesuai dengan ringan hingga beratnya depresi yang dialami. Namun Secara umum, gejala fisik yang sering terlihat antara lain:

- 1) Gangguan pola tidur. Seseorang biasanya sulit tidur, terlalu cepat terbangun, dan sedikit tidur.
- 2) Berdasarkan aktivitasnya sebagian besar seseorang yang mengalami depresi akan berperilaku secara pasif dan lebih suka melakukan hal-hal yang tidak membutuhkan perhatian orang lain, seperti makan, tidur, dan menonton tv.
- 3) Mereka yang mengalami depresi akan mengalami penurunan efisiensi kerja karena mereka menghadapi kesulitan untuk memfokuskan pikiran atau perhatian mereka pada pekerjaan mereka, sehingga mereka kesulitan memfokuskan energi mereka pada hal-hal yang paling penting bagi mereka.

Kebanyakan dari mereka melakukan hal-hal yang tidak efisien dan tidak bermanfaat, seperti ngemil, melamun, merokok, dan sering menelepon orang yang tidak perlu. Metode kerja orang yang depresi menjadi tidak terorganisir, tidak teratur, dan tidak sistematis.

- 4) Orang yang depresi akan kurang termotivasi untuk bekerja, sehingga produktivitas kerja menurun.
- 5) Mudah merasa letih dan sakit, orang yang depresi selalu menyimpan perasaan negatif, yang membuat mereka merasa letih dan sakit.

b. Gejala psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, mereka yang mengalami depresi kehilangan rasa percaya diri karena mereka menganggap semua hal negatif.
- 2) Sensitif, seseorang yang depresi sering mengaitkan semua peristiwa dengan dirinya dipandang negatif bahkan jika peristiwa itu bersifat netral.
- 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 mengalami perasaan bersalah karena mereka menganggap semua kegagalan mereka sebagai hukuman untuk diri mereka sendiri.
- 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 lebih cenderung menunjukkan perilaku yang negatif pada orang-orang di sekitar mereka, seperti mudah tersinggung,

mudah marah, sensitif, perasaan cemas, minder saat berada di kelompok sosial, dan minder saat berinteraksi dengan orang lain.

4. Tingkat depresi

Menurut Supiandi dan Chandradimuka (2018) depresi dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

a. Depresi Ringan

Pada tingkat depresi ringan ini, seseorang akan merasa tidak baik dan tidak bersemangat. Pada tingkat ini depresi dapat mengatasi dengan mengubah gaya hidup.

b. Depresi Sedang

Pada tingkat ini, perasaan orang yang mengalami depresi sedang menjadi buruk secara konsisten dan mereka mungkin mengalami gejala fisik yang memerlukan bantuan medis untuk mengatasinya.

c. Depresi Berat

Seseorang yang mengalami depresi berat aktivitasnya akan terganggu seperti bekerja, tidur, dan makan. Seseorang dengan depresi berat harus mendapatkan bantuan dari seorang profesional medis untuk mengawasinya.

5. Alat ukur depresi

Skala Depresi (SD) merupakan salah satu alat ukur penelitian yang digunakan dalam mendeteksi depresi khususnya pada pasien diabetes melitus. Skala depresi dikembangkan dan dimodifikasi dari teori Beck, Skala depresi dibuat dengan sebaran item emosional, kognitif, motivasi, vegetatif dan fisik.

Subjek diminta untuk mengidentifikasi pertanyaan yang paling tepat untuk menggambarkan perasaannya saat ini. selanjutnya, masing-masing komponen diberi skor dan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skala depresi ini terdiri dari lima belas pernyataan yang dirancang khusus untuk menilai depresi pada pasien diabetes mellitus. Empat dimensi skala depresi terdiri dari emosional, kognitif, motivasional, vegetatif, dan fisik. Aspek emosional termasuk kesedihan, ketidakpuasan, perasaan bersalah, tidak menyukai diri sendiri, menangis, dan mudah marah. Aspek kognitif termasuk perasaan akan dihukum, kritikan diri sendiri, keraguan dalam membuat keputusan, persepsi tubuh yang buruk, dan kecemasan. Aspek motivasional termasuk perasaan gagal, keinginan bunuh diri, menari, dan ingin bunuh diri. Faktor vegetatif atau fisik termasuk masalah tidur, penurunan berat badan, kelelahan, penurunan nafsu makan, dan penurunan keinginan seksual. Skala depresi memiliki rentang skor 0 sampai 3 dalam satu item kategori skala. Dengan skor total dengan skala depresi adalah minimal 0 dan skor total maksimal 45(Candra dkk., 2023).

Tabel 1
Kisi-Kisi Item Skala Depresi

No	Aspek-Dimensi	No.Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Emosional	2, 4, 5	1, 3, 6	6
2.	Kognitif	7, 11	9, 10	4
3.	Motivasional	8, 15	14	3
4.	Vegetatif dab fisik	12	13	2

Sumber: (Candra dkk., 2023) pada *Keadaan Harga Diri dan Depresi Pasien Diabetes Mellitus Dalam Modal Manajemen Emosi Mengatasi Masalah Psikososial*

Tabel 2
Scoring Skala Depresi

Pernyataan (butir)	Pilihan Jawaban dan Skor Masing-Masing			
	SS : Sangat Sesuai	S : Sesuai	STS : Sangat Tidak Sesuai	TS : Tidak Sesuai
01	1	0	3	2
02	1	0	3	2
03	3	2	1	0
04	3	2	1	0
05	3	2	1	0
06	1	0	3	2
07	3	2	1	0
08	1	0	3	2
09	3	2	1	0
10	1	0	3	2
11	1	0	3	2
12	3	2	1	0
13	3	2	1	0
14	3	2	1	0
15	1	0	3	2

Sumber: (Candra dkk., 2023) pada *Keadaan Harga Diri dan Depresi Pasien Diabetes Mellitus Dalam Modal Manajemen Emosi Mengatasi Masalah Psikososial*

C. Konsep *Gratitude journal*

1. Pengertian *Gratitude journal*

Gratitude journal (counting blessing) merupakan salah satu teknik dari intervensi rasa syukur (*gratitude intervension*), seseorang yang menulis *gratitude journal* setidaknya selama dua minggu setiap hari dapat meningkatkan emosi positif, optimis terhadap masadepan hingga menurunkan kecemasan dan depresi (Emmons and McCullough, 2018). *Gratitude journal* atau dalam bahasa indonesia disebut jurnal rasa syukur merupakan suatu aktivitas menulis yang dilakukan untuk mengidentifikasi hal-hal positif yang telah dialami individu sebagai salah satu bentuk aktivitas untuk membantu memaknai kehidupannya (Ditasari dan Prabawati, 2021). *Gratitude journal* merupakan alat sederhana untuk mencatat hal-hal baik dalam hidup. Tidak peduli seberapa sulit dan beratnya hidup yang

dirasakan, selalu ada hal yang patut disyukuri (Ackerman, 2017). Melakukan kegiatan menulis journal rasa syukur bermanfaat karena dapat meningkatkan sikap positif, mengurangi ketidakpuasan, dan memperbaiki pemikiran negatif. (Junior dan Wardani, 2022).

2. Tujuan *Gratitude journal*

Tujuan dari *gratitude journal* adalah untuk melatih partisipan mengembangkan sebuah perspektif baru yang lebih positif. Dengan kata lain, aktivitas ini mengajarkan partisipan untuk tidak berfokus pada peristiwa kehidupan negatif (yang tidak dapat dihindari), namun berfokus pada hal-hal dalam hidup yang dapat disyukuri (Sucitra dkk., 2019).

3. Manfaat *Gratitude journal*

a. Meningkatkan kebahagiaan dan pikiran positif

Seseorang secara aktif akan mengingat kembali orang-orang atau hal-hal positif dalam hidup mereka ketika menulis *gratitude journal*. Ketika menyadari dan menghargai betapa banyak hal positif dan orang-orang yang ada dalam hidup ini maka akan menjadi lebih terbuka untuk berinteraksi dengan orang lain dan merasakan lebih banyak kebahagiaan. Yang pada akhirnya akan mengarah pada kepuasan hidup dan hasilnya beberapa gejala depresi dapat berkurang (Chen and Ishak, 2022).

b. Mengubah perspektif

Ackerman (2017) menjelaskan bahwa dengan menulis catatan harian, kita bisa punya perspektif baru tentang apa yang penting dan berarti dalam hidup

kita, menjernihkan pandangan tentang apa yang ingin kita lakukan dalam hidup dan fokus pada apa yang benar-benar bermakna bagi kita.

c. Mengurangi stres

Intervensi rasa syukur memungkinkan individu untuk mengurangi stres dan pengaruh negatif karena memungkinkan individu untuk melihat kembali peristiwa-peristiwa kehidupan secara positif, sebagai contoh individu yang memiliki rasa syukur yang tinggi lebih mudah melihat ulang peristiwa negatif secara positif, yang akan membantu mereka melihat peristiwa tersebut sebagai sesuatu yang lebih bermakna (Fekete and Deichert, 2022).

d. Mengurangi rasa ketidakpuasan

Rasa syukur dapat membantu mengurangi ketidakpuasan terhadap apa yang dimiliki dengan meningkatkan emosi yang positif pada individu. Dengan munculnya emosi positif, rasa ketidakpuasan ini akan berkurang (Rahmasari, 2020).

4. Langkah langkah menulis *Gratitude journal*

Perlu diingat bahwa tujuan dari *gratitude journal* ini adalah untuk mengingat peristiwa, pengalaman, orang, atau hal yang baik atau positif dalam hidup kemudian menikmati emosi positif yang muncul setelahnya. Cara melakukan *gratitude journal* yaitu dengan menuliskan lima hal yang patut untuk disyukuri, jangan hanya memikirkannya tetapi harus menuliskannya. Hal hal yang dapat ditulis dapat relatif kecil atau relatif besar (Emmons and McCullough, 2018). Untuk langkah langkah menulis *Gratitude journal* terdapat di lampiran delapan pada halaman 64.

5. Pengaruh *Gratitude journal* terhadap tingkat depresi pada pasien diabetes melitus

Menurut Nurmalasari dan Sanyata (2021) menulis rasa syukur penting untuk membantu memperluas cara pandang kita terhadap kehidupan, bahwa masih banyak hal baik yang bisa kita nikmati daripada meratapi pengalaman negatif. Menulis setiap hari akan mampu mengusir emosi negatif dari pikiran dan perasaan dalam hidup kita. Menurut penelitian oleh Makhmur dan Rath (2023) di klinik Odisha india dengan judul penelitian “*Effectiveness of Gratitude Therapy in Diabetes Management*” dengan jumlah partisipan sebanyak empat orang, hasil studi ini menunjukkan menuliskan rasa syukur sangat membantu dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus, intervensi ini menunjukkan perbedaan yang signifikan pada skor depresi (*depression*) sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu terjadi penurunan skor depresi pada tiga partisipan A, B, dan D (masing-masing sebesar 53,48%, 62,79%, 63,63%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Chen dan Ishak (2022) dengan judul “*Gratitude Diary: The Impact on Depression Symptoms*” dengan jumlah sampel sebanyak 156 orang menemukan hasil menulis jurnal rasa syukur telah menghasilkan penurunan tingkat depresi yang signifikan ditunjukkan dengan hasil analisis nilai p yang diperoleh adalah $p < 0.05$. Penelitian serupa oleh Rengga dan Stephani (2021) dengan judul penelitian “*The Effect of Writing Gratitude in Buku Syukur Beta on Depression Severity in Type-2 Diabetes Mellitus Patients*” jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang responden, hasil dari penelitian ini adalah menulis jurnal rasa syukur dapat menurunkan tingkat depresi secara

sinifikan pada penderita diabetes melitus tipe-2, dengan hasil analisis independent samples t-test $p=0,011$ ($p<0,05$).

Penelitian serupa dilakukan oleh SungYoon-Jeong *et al.* (2023) di salah satu rumah sakit Korea Selatan dengan judul penelitian “*Effects of gratitude journal on depression, well-being, and gratitude in older adults with chronic schizophrenia in long-term hospitalization*” dengan melibatkan 16 partisipan menemukan bahwa menuliskan *gratitude journal* selama dua minggu secara berturut turut dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan ($p<0.05$) pada lansia. Watkins *et al.* (2015) menyebutkan bahwa proses dalam intervensi berbasis kebersyukuran membantu individu untuk menemukan makna kehidupan secara positif dan meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis dalam menghadapi kondisi medis yang dialami.