

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi diabetes melitus**

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (*American Diabetes Association, 2017*).

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit kronis yang terjadi saat kenaikan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, dan transpor glukosa dari aliran darah ke sel tubuh dimana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas diabetes melitus (*International Diabetes Federation, 2017*).

##### **2. Klasifikasi diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan ada dua jenis Diabetes melitus yaitu :

###### **a. Diabetes tipe 1**

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun. Reaksi dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di kelenjar pankreas. Akibatnya tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit atau tidak

menghasilkan insulin. Penyebab dari proses destruktif ini tidak sepenuhnya dipahami tapi kombinasi genetik kerentanan dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, toksin atau beberapa faktor makanan telah dilibatkan. Penyakit ini bisa berkembang pada segala usia tapi diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan bisa bertahan.

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah tipe diabetes yang paling umum dalam masyarakat, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes melitus. Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak memadai didefinisikan sebagai retensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif. Diabetes tipe 2 Paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, tapi memang begitu semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakaktifan fisik dan pola makan yang buruk.

### **3. Faktor risiko diabetes melitus**

Priyoto (2015) mengemukakan faktor risiko yang memiliki peluang sangat besar untuk diabetes melitus yaitu :

a. Riwayat keluarga

Faktor keluarga atau genetik mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk seseorang terserang penyakit diabetes melitus. Jika kita berasal dari keluarga menderita penyakit diabetes melitus misalnya salah satu dari orang tua kita

menderita diabetes melitus maka anaknya kemungkinan untuk menderita lebih besar dibandingkan dari jika dengan kita normal.

b. Obesitas (Indeks Massa Tubuh  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ )

Kegemukan bisa menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi terhadap hormone insulin. Sel-sel tubuh bersaing ketat dengan jaringan lemak untuk menyerap insulin. Akibatnya organ pancreas akan dipacu untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya sehingga menjadikan organ ini menjadi kelelahan dan akhirnya rusak.

c. Usia Yang Makin Bertambah

Usia diatas 40 tahun banyak organ-organ vital melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap insulin. Bahkan pada wanita yang sudah mengalami menopause punya kecendrungan untuk lebih tidak peka terhadap insulin.

d. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor cukup besar untuk seseorang mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ-organ vital seperti jantung, liver, ginjal dan juga pankreas.

e. Merokok

Asam rokok menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan dan sifatnya sangat kompleks. Termasuk terhadap resiko seseorang mudah terserang penyakit diabetes melitus.

f. Ras/etnis

Ada beberapa ras manusia di dunia ini yang punya potensi tinggi untuk terserang diabetes melitus. Peningkatan pasien diabetes di wilayah Asia jauh lebih

tinggi dibanding benua lainnya. Bahkan diperkirakan lebih dari 60% berasal dari Asia.

g. Riwayat Diabetes Gestational atau melahirkan bayi dengan berat lahir > 4 kg

Pada saat hamil, placenta memproduksi hormone yang mengganggu keseimbangan hormon insulin dan pada kasus tertentu memicu untuk sel tubuh menjadi resisten terhadap hormone insulin. Kondisi ini biasanya kembali normal setelah masa kehamilan atau pasca melahirkan. Namun demikian menjadi sangat berisiko terhadap bayi yang dilahirkan untuk kedepan mempunyai potensi diabetes melitus.

h. Stres dalam jangka waktu yang lama

Kondisi stres berat bisa mengganggu keseimbangan berbagai hormone dalam tubuh termasuk hormone insulin. Disamping itu stres bisa memacu sel-sel tubuh bersifat liar yang berpotensi untuk seseorang terkena penyakit kanker juga memicu untuk sel-sel tubuh menjadi tidak peka atau resisten terhadap hormone insulin.

i. Hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg)

Mengonsumsi garam yang berlebih memicu untuk seseorang mengidap penyakit Hipertensi yang pada akhirnya berperan dalam meningkatkan resiko untuk terserang penyakit diabetes melitus apabila tekanan darah tidak terkontrol.

#### **4. Gejala klinis diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan individu dapat mengalami tanda dan gejala diabetes yang berbeda, serta kadang-kadang mungkin tidak ada tanda-tanda. Tanda umum yang dialami yaitu :

a. Sering buang air kecil (poliuria)

- b. Haus yang berlebihan (polidipsia)
- c. Kelaparan meningkat (polipagia)
- d. Berat badan menurun
- e. Kelelahan
- f. Kurangnya minat dan konsentrasi
- g. Sebuah sensasi kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki
- h. Penglihatan kabur
- i. Sering infeksi
- j. Lambat penyembuhan luka
- k. Muntah dan sakit perut

#### **5. Kriteria diagnostic diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan dengan berpedoman pada ketetapan *World Health Organization* (WHO) dan *American Diabetes Association* (ADA) (2017) bahwa ada beberapa kriteria untuk mendiagnosis diabetes melitus yaitu :

- a. Kadar HbA1c  $\geq 6,5$  % atau setara dengan 48 mmol/L
- b. Kadar glukosa glukosa plasma sewaktu-waktu  $\geq 11,1$  mmol/L (200 mg/dL) ditemukan pada individu dengan gejala khas diabetes
- c. Kadar glukosa plasma puasa  $\geq 7,0$  mmol/L (126 mg/dL)
- d. Kadar glukosa plasma  $\geq 11,1$  mmol/L (200 mg/dL) 2 jam

#### **6. Komplikasi diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan komplikasi diabetes melitus sebagai berikut :

- a. Penyakit jantung (kardiovaskular): Diabetes melitus juga terkait dengan tekanan darah tinggi, dan kadar kolesterol, yang menyebabkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular seperti angina, penyakit arteri koroner, infark miokard, stroke dan gagal jantung kongestif.
- b. Penyakit mata (retinopati diabetik): terjadi secara langsung akibat tingginya kadar glukosa darah kronis, kerusakan pada kapiler retina, yang menyebabkan kebocoran kapiler dan penyumbatan kapiler. Selanjutnya mengakibatkan hilangnya penglihatan dan akhirnya, kebutaan. Komplikasi dari retinopati diabetik selain kebutaan yaitu katarak, glaucoma, kehilangan kemampuan focus dan penglihatan ganda. Hal ini dapat dikelola melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga glukosa dan kadar lipid pada atau mendekati normal.
- c. Penyakit ginjal (nefropati diabetik): disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang mengarah ke ginjal menjadi kurang efisien atau gagal sama sekali. Penyakit ginjal jauh lebih umum pada orang dengan diabetes dibanding mereka yang tanpa diabetes. Mempertahankan tingkat normal di dekat gula darah dan tekanan darah dapat sangat mengurangi risiko penyakit ginjal.
- d. Penyakit saraf (neuropati diabetik) dan *diabetic foot* : diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf di seluruh tubuh saat glukosa darah dan tekanan darah yang terlalu tinggi. Hal ini dapat menyebabkan masalah pencernaan, disfungsi ereksi, dan banyak fungsi lainnya. Di antara daerah yang paling sering terkena adalah ekstremitas, khususnya kaki. kerusakan saraf di daerah ini disebut neuropati perifer, dan dapat menyebabkan nyeri,

kesemutan, dan hilangnya rasa. Hilangnya rasa sangat penting karena dapat memungkinkan luka tanpa diketahui, menyebabkan infeksi serius dan kemungkinan amputasi. Manajemen yang komprehensif dapat mengatasi sebagian besar amputasi yang berkaitan dengan diabetes dapat dicegah.

- e. Kesehatan mulut : Pasien diabetes melitus memiliki peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gingival jika glukosa darah tidak dikelola dengan baik. Periodontitis adalah penyebab utama kehilangan gigi. Kondisi oral terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, lumut, planus, gangguan neurosensori, disfungsi saliva dan xerostomia, dan gangguan rasa.
- f. Komplikasi kehamilan (gestational diabetes): Wanita dengan semua jenis diabetes selama kehamilan risiko sejumlah komplikasi jika mereka tidak hati-hati memantau dan mengelola kondisi mereka. Untuk mencegah kerusakan organ mungkin untuk janin, wanita dengan diabetes tipe 1 atau diabetes tipe 2 harus mencapai kadar glukosa sasaran sebelum konsepsi. Glukosa darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin menjadi kelebihan berat badan.

## **7. Penatalaksanaan diabetes melitus**

PERKENI (2015) mengemukakan penatalaksanaan diabetes melitus yaitu :

### **a. Edukasi**

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

b. Terapi nutrisi medis

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

c. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara = 220-usia pasien.

d. Intervensi farmakologis

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

1) Obat Antihiperqlikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya obat antihiperqlikemi oral dibagi menjadi lima golongan yaitu

- a) Pemacu 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 Antihiperglikemi Suntik

a) Insulin

b) Agonis GLP-1/*Incretin Mimetic*.

e. Terapi kombinasi

Terapi dengan obat antihiperglikemia oral kombinasi baik secara terpisah ataupun *fixed dose combination* dalam bentuk tablet tunggal, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda. Pada keadaan tertentu dapat terjadi sasaran kadar glukosa darah yang belum tercapai, sehingga perlu diberikan kombinasi tiga obat antihiperglikemia oral dari kelompok yang berbeda atau kombinasi obat antihiperglikemia oral dengan insulin. Pada pasien yang disertai dengan alasan klinis dimana insulin tidak memungkinkan untuk dipakai, terapi dengan kombinasi tiga obat antihiperglikemia oral dapat menjadi pilihan.

f. Psikoterapi

Riwayat kesehatan pasien diabetes melitus tidak hanya dikaji dari aspek biologis dan komplikasi dari diabetes melitus saja namun pada program ini akan menyertakan pengkajian terhadap kesehatan mental pasien diabetes melitus seperti screening masalah psikososial yang menghambat manajemen diri pasien diabetes melitus. Pengkajian terhadap kesehatan mental sangat penting direkomendasikan pada pasien diabetes melitus untuk mengetahui tingkat kecemasan dan depresi karena akan mempermudah dalam memberikan psikoterapi (*American Diabetes Association, 2017*).

Psikoterapi penting diberikan untuk menangani masalah kesehatan mental pada pasien diabetes melitus seperti gangguan depresi. Kemudian salah satu jenis

psikoterapi yang diberikan pada pasien diabetes melitus yang mengalami depresi adalah dengan prosedur perilaku asertif (Rezayat and Dehghan, 2014).

## **B. Diabetes Melitus dan Depresi**

Menurut Andri (2013) diabetes melitus menjadi penyakit endokrin yang paling sering dihubungkan dengan depresi. Penyakit diabetes melitus dapat mempengaruhi keseimbangan sistem monoamine di otak ini adalah suatu sistem yang mengatur kerja neurotransmitter di otak yang bernama dopamine, serotonin dan norepinephrine. Ketidakseimbangan serotonin dalam otak inilah yang dapat membuat pasien diabetes melitus rentan terhadap depresi.

Menurut penelitian Richard (2014) yang berjudul *Effects of Depression on Aspect of Self-Care in Type 2 Diabetes* dengan sampel sejumlah 126 pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan hasil bahwa gejala depresi pasien diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh buruknya kontrol glukosa , 5,1 % ,self-care yang buruk, 9,3 % manajemen diet yang buruk dan komplikasi dari diabetes melitus tipe 2, namun derajat depresi pada pasien diabetes melitus tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kadar HbA1c. Kemudian menurut penelitian Larijani *et al.*, (2014) yang berjudul *Association Between Depression and Diabetes* dengan responden sebanyak 375 orang berusia 31-60 tahun menunjukkan hasil bahwa prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus secara signifikan lebih besar pada wanita daripada pria (CI 95% : 0,23-0,57 OR = 0,3), depresi lebih umum terjadi pada pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi (CI 95% : 1,27-2,95 OR = 1,9), depresi juga terjadi pada pasien diabetes melitus dengan glukosa darah yang tidak terkontrol (CI 95% : 0,32-0,78

OR = 0,5). Gangguan depresi utama dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, komplikasi dan glukosa darah yang tidak terkontrol (P = 0,003).

Pasien diabetes melitus mengalami berbagai perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olahraga, dan kontrol gula darah yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak tersebut membuat pasien diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, dan depresi. (Priyoto, 2015).

Menurut penelitian Wedri dan Wirati (2015) yang berjudul Pengetahuan tentang Komplikasi Diabetes Melitus dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Interna Rumah Sakit Sanglah Denpasar dengan responden sebanyak 65 orang. Hasil penelitian diperoleh nilai koefisien korelasi adalah (-0,420). Nilai negatif berarti kenaikan satu variabel diikuti dengan penurunan signifikansi variabel lain ( $\alpha = 0,05$ ) dimana nilai kurang dari ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti  $H_0$  ditolak dengan  $H_a$  diterima, Dari penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi DM dan tingkat depresi pada penderita DM.

Menurut Badescu *et al.*, (2016) dalam kajiannya yang berjudul *The Association between Diabetes Melitus and Depression* meninjau beberapa penelitian tentang diabetes melitus dan depresi ternyata semua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian depresi dua hingga tiga kali lipat lebih tinggi pada pasien diabetes melitus.

Menurut penelitian Sachdeva *et al.*, (2016) yang berjudul *To Study the Association of Depression with Complications of Diabetes and to Find Out any*

*Correlation Between Type of Complication and Depression at Rajindra Hospital*

dengan responden sebanyak 200 orang. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 94 orang (47%) laki-laki dan 106 orang (53%) perempuan dengan usia 51-60 th. Depresi sering dikaitkan dengan komplikasi retinopati (68,57%), diikuti oleh komplikasi neuropati (61,2%), nefropati (59,57%) dan CAD (25,45%). Hasil dari penelitian tersebut diperoleh prevalensi depresi lebih tinggi pada subjek diabetes melitus dengan komplikasi retinopati, neuropati dan nefropati dibandingkan dengan mereka tanpa komplikasi masing-masing. Peluang untuk menjadi depresi meningkat dengan peningkatan jumlah komplikasi pada pasien diabetes melitus.

## **C. Depresi**

### **1. Pengertian depresi**

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

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*).

### **2. Tanda dan gejala depresi**

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

a. Gejala Fisik

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

- 1) Gangguan pola tidur. Seseorang biasanya sulit tidur,terlalu cepat terbangun dan sedikit tidur.
- 2) Menurut aktivitasnya. Secara umum,seorang yang mengalami depresi akan memperlihatkan perilaku yang pasif dan lebih menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti makan,tidur dan menonton TV.
- 3) Efisiensi kerja seorang yang terkena depresi akan menurun, karena kesulitan untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu pekerjaan sehingga energi mereka sulit terfokuskan pada suatu hal yang prioritas. Kebanyakan dari mereka melakukan hal yang tidak efisien dan tidak berguna, seperti ngemil, melamun, merokok terus-menerus dan sering menelepon yang tidak perlu. Metode kerja seorang yang terkena depresi menjadi kurang terstruktur,lamban, dan kurang sistematis.
- 4) Produktivitas kerja menurun karena orang yang terkena depresi akan mengalami penurunan motivasi kerja.
- 5) Mudah merasa letih dan sakit. Orang depresi selalu menyimpan perasaan negatif oleh karena itu seorang yang terkena depresi akan merasa terbebani pikirannya dan sangat jelas hal itu membuat penderita merasa letih.

b. Gejala Psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, orang yang mengalami depresi selalu memandang segala sesuatu negatif.

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

c. Gejala Sosial

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

### **3. Faktor risiko depresi**

Menurut Lubis (2016) secara sederhana digambarkan bahwa ada beberapa faktor risiko depresi sebagai berikut:

a. Faktor Fisiologis

1) Faktor Genetik

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

2) Susunan Kimia Otak dan Tubuh

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

### 3) Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

### 4) Jenis Kelamin

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

### 5) Gaya Hidup

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

### 6) Obat-obatan terlarang

Sistem saraf di otak akan dipengaruhi fungsinya ketika mengonsumsi obat-obatan terlarang dan menimbulkan ketergantungan.

7) Kurangnya cahaya matahari

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

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat memicu seseorang terkena depresi meliputi:

1) Kepribadian

Aspek kepribadian sangat mempengaruhi derajat depresi yang dialami. Konsep diri, pola pikir, penyesuaian diri dan kepribadian semua hal tersebut mempengaruhi derajat depresi.

2) Pola Pikir

Seseorang yang memiliki pola pikir yang cenderung negatif akan rentan terkena depresi.

3) Harga Diri

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

4) Stres

Stres berat dapat mengakibatkan depresi. Reaksi stress yang berkepanjangan akan berdampak besar terhadap kondisi psikologis seseorang.

5) Lingkungan Keluarga

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



#### 6) Penyakit jangka panjang

Penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan depresi karena pasien akan merasa tidak nyaman, ketergantungan, ketidakamanan dan perasaan tidak berguna.

#### 4. Alat ukur depresi

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat oleh Beck (1961), yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI). Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM-IV) . Beck, Steer & Brown (1996) memberi nama hasil revisi tersebut dengan BDI-II.

BDI-II terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks. (Tresniasari *et al.*, 2015)

Tabel 1  
Kisi-Kisi Item *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

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

Sumber : Beck et al. *Manual for The Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). 1996

Dalam setiap item memuat 4-6 pernyataan yang dapat mengkaji gejala depresi pasien dan total scoring dari *Beck Depression Inventory* (BDI-II) akan menentukan tingkat depresi yang diderita pasien. Skoring depresi setiap item dimulai 0-3 sehingga nantinya akan diperoleh nilai keseluruhan dengan kisaran 0-63. Tabel 2 menyajikan cara penilaian setiap pernyataan dari *Beck Depression Inventory* (BDI-II).

Tabel 2  
Skoring *Beck Depression Inventory II*

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

Sumber : Beck et al. *Manual for The Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* 1996

Perolehan nilai tersebut akan digolongkan kedalam kategori sebagai berikut:

(1) 0-9: tidak ada gejala depresi, (2) 10-15: depresi ringan, (3) 16-23: depresi sedang, (4) 24-63: depresi berat (Bumberry, Oliver *and* McClure, 1987).

Inventori depresi Beck terlampir pada lampiran 6.

## **D. Latihan Perilaku Asertif**

### **1. Pengertian perilaku asertif**

Menurut Goldstein (1986 dalam Taylor and Francis 2013) Latihan Asertif merupakan rangkuman yang sistematis dari keterampilan, peraturan, konsep atau sikap yang dapat mengembangkan dan melatih kemampuan individu untuk menyampaikan pikiran, perasaan, dan kebutuhannya dengan penuh percaya diri dan kejujuran sehingga dapat berhubungan baik dengan lingkungan sosialnya.

Perilaku Asertif merupakan perilaku dalam hubungan antar pribadi yang menyangkut ekspresi emosi, perasaan cemas atau tegang terhadap orang lain tanpa merugikan diri sendiri atau orang lain (Alberti and Emmons, 2017)

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku asertif**

Menurut Alberti and Emmons (2017) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku asertif yaitu :

- a. Jenis kelamin
- b. Sosial Ekonomi
- c. Usia
- d. Kemampuan berkomunikasi
- e. Kepribadian

### **3. Tujuan perilaku asertif**

Tujuan utama latihan perilaku asertif adalah untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan hingga depresi yang dihadapi oleh seseorang akibat berbagai masalah yang dialami baik masalah pribadi maupun sosial, meningkatkan kemampuan untuk bersikap jujur terhadap diri sendiri dan

lingkungan, serta meningkatkan kehidupan pribadi dan sosial agar lebih efektif. (Sunardi, 2010).

#### **4. Manfaat perilaku asertif**

Menurut Corey (2009) manfaat latihan perilaku asertif yaitu membantu orang-orang yang :

- a. Tidak mampu mengungkapkan perasaan baik cemas maupun depresi.
- b. Menunjukkan kesopanan yang berlebihan dan selalu mendorong orang lain untuk mendahuluinya.
- c. Mengalami kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respon-respon positif lainnya merasa tidak punya hak untuk memiliki perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran sendiri.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat latihan perilaku asertif adalah membantu peningkatan kemampuan mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan dan dipikirkan pada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan orang lain.

#### **5. Teknik perilaku asertif**

Menurut Martha *et al.*, (1995) secara khas prosedur atau tahapan perilaku asertif terdiri dari enam sesi yaitu :

- a. Pertama, pasien mulai diberikan pertanyaan mengenai masalah yang dialami seperti penyakit diabetes melitus yang di derita.
- b. Kedua, pasien dijelaskan cara memilih asumsi tradisional dengan hak-hak logis yang dimiliki pasien.
- c. Ketiga, pasien dijelaskan cara berperilaku asertif didasarkan atas asumsi bahwa anda adalah hakim yang terbaik atas pikiran, perasaan, keinginan, dan perilaku anda.

- d. Keempat, pasien diajarkan mengenai cara mengidentifikasi tiga dasar gaya perilaku interpersonal seperti gaya agresif, gaya pasif, dan gaya asertif.
- e. Kelima, mendiskusikan dengan pasien mengidentifikasi situasi yang pasien inginkan untuk lebih efektif.
- f. Keenam, mulai menulis skenario bersama pasien untuk berubah. Skenario ini merupakan cara kerja untuk mengatasi adegan permasalahan yang dialami pasien.

#### **E. Pengaruh Perilaku Asertif Terhadap Depresi Pasien Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah suatu penyakit kronis yang terjadi saat kenaikan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, dan transpor glukosa dari aliran darah ke sel tubuh dimana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas diabetes melitus (*International Diabetes Federation, 2017*).

Pasien yang menderita penyakit diabetes melitus tidak hanya mengalami gangguan pada fisik mereka namun alam pikiran mereka juga sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka menderita penyakit diabetes melitus. Terkadang pasien diabetes melitus merasa marah atau tertekan namun itu merupakan hal yang sudah wajar karena sikap penerimaan bahwa telah menderita penyakit diabetes melitus tidak selalu dipandang dari sudut yang positif oleh penderitanya (*ADA, 2017*).

Gangguan psikologis yang dialami pasien diabetes melitus salah satunya depresi, ketika seseorang yang mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam pelepasan neurotransmitter, serotonin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin

dan asam gama aminobutrik. Selama tahap depresi seseorang akan mengalami defisiensi neurotransmitter dasar yang mempengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi bahan-bahan kimia ini (Lubis, 2016). Penyebab pasien diabetes melitus mengalami depresi karena kurangnya pemantauan dari aspek psikologi terutama skrining depresi pada pasien diabetes melitus. Skrining depresi sangat berperan penting dalam manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus secara intensif (Markowitz *et al.*, 2011).

Salah satu latihan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat depresi adalah prosedur perilaku asertif . Menurut penelitian Hermanns *et al.*, (2015) dengan judul *The Effect of Diabetes-Specific Cognitive Behavioral Treatment with Assertive Behaviour for Patients With Diabetes and Subclinical Depression at German Diabetes Center* dengan responden sebanyak 214 orang dengan gejala depresi lalu diberikan terapi CBT dengan Perilaku Asertif didapatkan hasil perlakuan perilaku asertif terhadap depresi ( $p = 0,012$ ). Dari penelitian tersebut diperoleh bahwa terapi CBT dengan perilaku asertif dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

Menurut penelitian Lin *et al.*, (2014) dengan judul *Evaluation of Assertiveness Training for Psychiatric Patients in Psychiatric Ward Of a Military Hospital at Taiwan* dengan responden sebanyak 28 orang dengan gejala depresi lalu diberikan latihan perilaku Asertif didapatkan hasil perlakuan perilaku asertif terhadap depresi ( $p = 0,001$ ). Dari penelitian tersebut diperoleh bahwa latihan perilaku asertif efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan penyakit kronis diabetes melitus yang mengalami gangguan psikologis.

Latihan keasertifan telah terbukti efektif dalam mengatasi depresi, kemarahan, perasaan tersinggung, dan ansietas interpersonal, terutama ketika timbul gejala karena lingkungan yang tidak adil. Dengan pasien menjadi lebih asertif, pasien mulai sadar terhadap hak pasien untuk relaks, dan bisa meluangkan waktu untuk diri pasien sehingga dapat manajemen perawatan diri pasien. (Martha, Elizabeth and McKay, 1995).