

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes yaitu suatu penyakit menahun (kronis) pada saat pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin, peningkatan glukosa darah yaitu dampak yang umum dari diabetes tidak terkontrol yang mengakibatkan kerusakan pada saraf, ginjal, mata, pembuluh darah, dan jantung (Kemenkes, 2020). Diabetes Mellitus termasuk penyakit degeneratif yang diperhatikan secara khusus sebab ini tergolong prioritas penyakit tidak menular yang sepanjang tahunnya terus meningkat serta pada saat ini menjadi ancaman kesehatan dunia (Ngadiman, 2022). Diabetes Mellitus (DM) yaitu suatu penyakit progresif dan juga kompleks, dimana perlu ditingkatkan terapinya yang bertahan sebab bila penanganannya buruk maka bisa memicu komplikasi secara jangka panjang. Kontrol terhadap gula darah pasien DM bisa dengan penggunaan insulin, obat anti hiperglikemia, oral, sampai dengan perubahan pola hidup (Perkerni, 2021).

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus yaitu suatu kelompok penyakit yang ditunjukkan dengan kadar gula darah yang meningkat yang diakibatkan oleh gangguan kerja dan sekresi insulin yang bisa memicu komplikasi beragam, di antaranya yaitu kerusakan pembuluh darah kecil sehingga bisa memicu ulkus diabetik ataupun permasalahan kesehatan yang lain.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Mellitus Tipe I

DM tipe I dipicu kenaikan kadar gula darah sebab sel beta pankreas mengalami kerusakan, sehingga sama sekali tidak ada produksi insulin (Pustaka, 2016). Diabetes melitus tipe I dominan dialami oleh usia remaja atau diabetes masa kanak-kanak yang ditandai dengan kekurangan insulin (Rahayu, 2022).

b. Diabetes Mellitus Tipe II

DM tipe II atau non-insulin-dependent merupakan diabetes akibat gula darah yang naik sebab sekresi insulin yang menurun oleh kelenjar pankreas yang melibatkan resistensi jaringan ferifer tubuh terhadap efek insulin (Rahayu, 2022).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Menurut WHO (2016) Diabetes melitus gestasional (GDM) adalah diabetes yang ditunjukkan dengan gula darah yang bertambah semasa hamil . Diabetes 12 melitus gestasional secara umum timbul ketika minggu ke-24 kehamilan serta akan normal kembali sesudah persalinan serta membawa resiko jangka panjang, yang ditunjukkan melalui nilai glukosa darah lebih dari normal.

d. Diabetes Mellitus Tipe Lainnya

Ini adalah DM yang berkaitan dengan kondisi maupun sindrom lainnya, misalnya: penyakit pada pankreas, sindrom diabetes monogenik, dan diabetes yang diinduksi bahan kimia atau obat, serta bisa dipicu kondisi atau faktor yang lain (Rahayu, 2022).

Berdasarkan data klasifikasi diabetes, maka dapat disimpulkan bahwa klasifikasi diabetes terdiri : Diabetes Tipe 1, Tipe 2, Diabetes Gestasional serta Tipe lainnya.

3. Gejala Diabetes Mellitus

Gejala DM yang terumum dialami yakni sering kencing atau poliuria, sering merasa haus, dan sering merasa lapar . Berdasarkan hasil penelitian gejala diabetes melitus yang lain yaitu berupa penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, keluhan badan lemah dan energi yang kurang, mata kabur, penyembuhan luka yang lama, cepat terkena infeksi jamur atau bakteri, gatal, serta kesemutan di kaki atau tangan. Akan tetapi pada sebagian kasus, ada yang tidak menunjukkan gejala (Riskawaty, 2022).

4. Faktor resiko Diabetes Mellitus

Faktor risiko pada diabetes melitus, di antaranya:

a. Riwayat Keluarga

Ini berkontribusi besar bagi seorang individu mengalami penyakit DM (KEMENKES, 2020). Bila memiliki riwayat keluarga penderita DM contohnya salah satu orang tua, maka kemungkinan lebih besar bagi anaknya mengalami DM daripada yang tidak menderita diabetes (Herdiana, 2017).

b. Obesitas($IMT \geq 25 \text{ Kg/m}^2$)

Kegemukan dapat menjadikan resistensi tubuh pada hormone insulin. Ada persaingan ketat dari sel-sel tubuh dengan jaringan lemak untuk proses penyerapan insulin. Akibat yang ditimbulkan, organ pankreas didorong menghasilkan insulin sebanyak mungkin, oleh karena itu bisa memicu kerusakan pada organ (Utami, 2021). Ada hubungan antara obesitas dengan besarnya lapisan lemak, serta gangguan metabolik. Secara umum kelainan metabolik berbentuk resistensi insulin pada jaringan lemak yang luas (Herdiana, 2017).

c. Usia yang makin bertambah

Umum lebih dari 40 tahun menjadikan organ-organ vital menjadi lebih lemah dan tubuh semakin peka terhadap insulin. Untuk perempuan yang menopause cenderung lebih tidak peka akan insulin (KEMENKES, 2020). Usia yang bertambah semakin memicu peningkatan risiko penyakit jantung dan diabetes. Umur di atas 45 tahun merupakan kelompok umur dengan faktor risiko diabetes (Herdiana, 2017).

d. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang adalah faktor yang cukup besar bagi seorang individu untuk gemuk serta kerja organ vital semacam pankreas, ginjal, liver, dan jantung menjadi lebih lemah (Khairani, 2019). Aktivitas fisik dapat bermanfaat dan mengontrol DM serta tidak memicu hipoglikemi ketika beraktivitas (Herdiana, 2017)

e. Merokok

Asap rokok mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan dan bersifat kompleks (Perkerni, 2021). Ini termasuk pula memicu peningkatan risiko mengalami DM (Kemenkes, 2020)

f. Riwayat Diabetes Gestationak (melahirkan bayi yang memiliki berat lahir >kg)

Sewaktu hamil, plasenta menghasilkan hormon yang menjadikan keseimbangan hormon insulin terganggu serta pada suatu kasus mengakibatkan sel tubuh resisten akan hormon insulin. Secara umum keadaan tersebut normal kembali sesudah hamil atau melahirkan (Ilmiah, 2022). Akan tetapi berisiko ke depannya untuk bayi yang dilahirkan berisiko mengalami DM (Kemenkes, 2020).

g. Stres dalam jangka waktu yang lama

Stres berat dapat menjadikan keseimbangan hormon tubuh terganggu (Nurdin, 2021). Stres dapat pula mendorong sel tubuh bersifat liar dan berkemungkinan mengalami penyakit kanker serta memicu sel tubuh resisten akan hormon insulin (Kemenkes, 2020).

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

Konsumsi garam berlebihan dapat mengakibatkan hipertensi yang berperan dalam peningkatan risiko mengalami DM jika tidak bisa mengontrol tekanan darah (Kemenkes, 2020). Tekanan darah tinggi bisa mengakibatkan cara kerja jantung lebih keras serta berisiko lebih untuk mengalami penyakit diabetes dan jantung (Herdiana, 2017).

5. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes di antaranya neuropati, retinopati, dan nefropati jangka panjang bisa memicu penurunan kualitas hidup, kecacatan dan kematian dini. Hal ini merugikan keuangan pasien dan keluarga. Maka dari hal tersebut, kontrol glukosa darah adalah hal penting guna menekan dampak dari komplikasi ini (Ilmiah, 2022). Komplikasi DM mencakup:

a. Penyakit jantung (kardiovaskuler)

DM berhubungan pula dengan kadar kolesterol dan tekanan darah tinggi yang meningkatkan komplikasi kardiovaskular, misalnya gagal jantung kongestif, stroke, infark miokard, penyakit arteri koroner, dan angina (Nurdin, 2021). Komplikasi makrovaskuler tergolong sebagai penyakit pembuluh darah perifer, stroke, dan penyakit jantung (Trisnadewi, 2022).

b. Penyakit mata (retinopati diabetik)

Menurut Trisnadewi, (2022) Kerusakan mata atau retinopati dapat langsung terjadi sebab kadar glukosa darah kronis yang tinggi, kerusakan kapiler retina yang memicu penyumbatan dan kebocoran kapiler. Selanjutnya, menghilangkan penglihatan dan menimbulkan kebutaan. Retinopati diabetik memiliki komplikasi selain kebutaan adalah penglihatan ganda, kehilangan kemampuan fokus, glaukoma, dan katarak. Ini bisa dikontrol lewat pemeriksaan mata teratur serta menjaga kadar lipid dan glukosa mendekati normal (Nurdin, 2021).

c. Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Menurut Trisnadewi, (2022) Kerusakan sistem ginjal Nefropati diabetik dikarenakan kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang menjadikan ginjal kurang efisien atau sama sekali gagal berfungsi. Penyakit ginjal pada orang yang mengalami diabetes jauh lebih umum daripada yang tanpa diabetes. Menjaga tekanan darah dan tingkat normal di dekat gula darah bisa menjadikan risiko penyakit ginjal menurun (Nurdin, 2021).

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

Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf atau neuropati (Trisnadewi, 2022). DM bisa merusak saraf di semua tubuh ketika tekanan darah dan glukosa darah terlampaui tinggi. Ini bisa memicu disfungsi ereksi, permasalahan pencernaan, serta fungsi yang lain. Ekstremitas merupakan area yang sering terkena, terutama kaki. Neuropati perifer merupakan kerusakan saraf di area ini serta bisa mengakibatkan hilangnya rasa, kesemutan, dan memicu nyeri. Hilangnya rasa merupakan hal yang serius sebab ini bisa memungkinkan luka tanpa diketahui, infeksi serius, dan memicu peningkatan risiko amputasi. Manajemen

komprehensif bisa mengatasi atau mencegah amputasi terkait diabetes (Nurdin, 2021).

6. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Komplikasi kronik pada pasien DM tipe 2 dan perlu untuk dicegah segera dengan penatalaksanaan secara tepat. PERKERNI (2021) memberikan penjelasan bahwa ada empat pilar dalam tata laksana atau pengelolaan DM tipe 2, yang meliputi:

a. Pendidikan/edukasi

Ini adalah interaksi pembelajaran untuk memengaruhi keterampilan dan sikap orang lain, baik masyarakat, individu, atau kelompok, supaya bisa mencapai apa yang pendidik harapkan. Terkait edukasi di sini, maka perawat menginformasikan pada klien yang perlu perawatan diri guna memastikan pelayanan rumah sakit ke rumah secara kontinyu. Perawat memiliki peran sebagai educator, di mana pembelajaran adalah edukasi kesehatan terkait tingkat pencegahan dan tingkat kesehatan.

b. Terapi gizi medis

Menurut *American Diabetes Association* (2017), sangat penting pengelolaan diet pada pasien DM tipe 2. Pengelolaan diet itu sendiri ditujukan dalam rangka membantu penderita memperoleh kontrol metabolik lebih baik serta membantu penderita memperbaiki gizi yakni ditunjukkan dengan pengendalian tekanan darah, lipid, dan glukosa. Penatalaksanaan diet termasuk bagian penatalaksanaan DM secara komprehensif (Suyono, 2015). Fokus dari penatalaksanaan diet pada pasien DM tipe 2 yaitu terhadap pembatasan jumlah natrium, lemak jenuh, karbohidrat, dan jumlah energi. Mayoritas perencanaan makan pada pasien DM 2 yaitu kebutuhan

kalori dengan prinsip diet khusus diabetes tidak ada serta tidak ada pantangan konsumsi makanan. Menganjurkan makanan yang seimbang dengan komposisi energi dari lemak 20-25%, protein 10-15%, dan karbohidrat 45-65% (Kemenkes, 2020).

c. Latihan jasmani / olahraga

Olahraga sehari-hari secara teratur sekitar 15-30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu termasuk pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Olahraga bisa membantu memperbaiki sensitifitas terhadap insulin dan menurunkan berat badan, dengan demikian akan bisa memperbaiki kontrol glukosa darah. Olahraga teratur bisa meningkatkan kontraksi otot yang bisa mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa. Terdapat beberapa olahraga untuk penderita DM, antara lain berenang, jogging, bersepeda santai, dan jalan. Sebaiknya olahraga disesuaikan status kebugaran jasmani dan juga umur (Adib, 2015). Pilar pelaksanaan DM yaitu pelaksanaan latihan jasmani. berupa senam kaki diabetes. Senam kaki diabetik yaitu suatu latihan atau kegiatan yang pasien DM lakukan guna melancarkan peredaran darah di kaki dan mengantisipasi terjadinya luka. Fungsinya yaitu mengatasi gerak sendi yang terbatas, peningkatan kekuatan otot paha dan betis, mengantisipasi kelainan bentuk kaki, menguatkan otot-otot kecil, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kebugaran klien diabetes mellitus (Trisnadewi.dkk, 2022)

d. Pengobatan

Menurut Adib (2015) penatalaksanaan diabetes dilandaskan kepada:

1) Terapi Non Farmakologi

Pelaksanaan terapi ini adalah diet terencana dan terkontrol, pengetahuan mengenai pengobatan dan perawatan diri, pengawasan kadar glukosa di rumah, latihan fisik, dan pengaturan 3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal)

2) Terapi Farmakologi

Pasien DM tipe 2 secara umum perlu meminum obat antidiabetes tablet atau secara oral. Selain itu, dibutuhkan suntikan insulin pada suatu kondisi atau kombinasi antara tablet dan suntikan insulin (Perkerni, 2021)

a) Obat hipoglikemik oral (OHO)

Ini adalah obat untuk membantu penurunan kadar glukosa darah yang dokter resepkan secara khusus untuk DM. Obat ini tidak merupakan pemberian hormon insulin secara oral. Ada beberapa cara kerja OHO untuk membantu penurunan kadar glukosa darah. Golongan antidiabetik oral (ADO) yang sudah dipasarkan di Indonesia dan bisa digunakan, di antaranya: tiazolidinedion, penghambat a-glikosidase, biguanid, meglitnid, dan sulfonilurea (Suyono, 2015)

b) Insulin

Ini adalah obat untuk DM tipe 2 dan sebagian tipe 2. Insulin kerja sedang dan regular insulin adalah pilihan untuk terapi awal dan pemberiannya dua kali dalam satu hari. Peningkatan dosis dengan bertahap sesuai pemeriksaan urin dan glukosa darah. Hal-hal penting dalam pemberian insulin, di antaranya penyimpanan insulin, cara dan waktu penyuntikan insulin, dosis insulin, dan jenis preparat (Suyono, 2015).

7. Dampak Diabetes Mellitus

Penyakit DM tipe 2 akan berpengaruh pada kehidupan orang tersebut dan juga keluarganya. Penyakit DM 2 ini memiliki dampak, di antaranya:

a. Dampak pada keluarga

Ada beragam reaksi psikologis yang dialami keluarga jika salah satu anggota keluarganya sakit dan dirawat. Banyaknya biaya dan lamanya waktu perawatan bisa berpengaruh pada kondisi ekonomi keluarga serta peran keluarga yang berubah sebab anggota keluarga yang sakit tidak bisa melaksanakan peran yang dimilikinya (Novitasari, 2012).

b. Pada Individu

Menurut Novitasari, (2012) gaya hidup penderita akan mengalami perubahan akibat penyakit ini. Dampak yang pasien DM 2 alami secara psikologis dan fisik, di antaranya:

1) Dampak fisik

Sebab adanya defisiensi insulin dan tidak adekuatnya insulin, maka tidak bisa mempertahankan kadar gula darah, oleh karena itu mengakibatkan keluhan seperti mudah lemah, penurunan berat badan, banyak minum dan makan, serta sering kencing. Hiperglikemia mengakibatkan diuresis osmotik yang menjadikan penderita mengalami glukosuria dan poliuri.

2) Dampak Psikologis

Struktur dan fungsi tubuh yang berubah bisa menjadikan pasien mengalami gangguan gambaran diri. Waktu perawatan yang lama, perasaan tidak berdaya sebab ketergantungan, perjalanan penyakit yang kronik, dan banyaknya biaya perawatan dan pengobatan sebab ketergantungan memicu respons psikologis

negatif seperti mudah tersinggung, tidak berdaya, malu, kecemasan, stres, dan kemarahan.

B. Konsep Kepribadian

1. Definisi Kepribadian

Kepribadian yaitu berbagai corak perilaku dalam diri seseorang untuk beradaptasi dan merespons berbagai stimulus, baik stimulus internal maupun eksternal, oleh karena itu corak perilaku ini adalah kesatuan fungsional khas untuk seseorang yang bersangkutan. Atau secara ringkasnya, berbagai perilaku seseorang merupakan manifestasi kepribadiannya yang merupakan perpaduan dari lingkungan dan dalam dirinya (Kristianti, 2017).

McCrae dan Costa sebagaimana dikutip (Feist, Feist, & Robert, 2017) memberikan definisi bahwa trait kepribadian yaitu suatu dimensi perbedaan individual yang memperlihatkan perbuatan, perasaan, dan pola pikir konsisten. Saat mendeskripsikan individu dengan trait “baik” bermakna individu yang bersangkutan cenderung berbuat baik pada setiap situasi dan waktu. Big five adalah sebuah model hirarki struktur trait kepribadian. The Big Five Personality termasuk teori yang memberi gambaran mengenai kepribadian individu yang mencakup lima dimensi. Kepribadian adalah pola perilaku dan cara berpikir yang khas dari seseorang yang konsisten dalam berbagai situasi dan waktu. Kepribadian Ekstraversi dan Neurotisisme, yang merupakan dua dimensi utama dari Big Five Personality Traits (Lima Besar Kepribadian)

2. Dimensi Kepribadian

a. Ekstraversi (Extraversion)

Ciri kepribadian ini mencerminkan seberapa nyaman seseorang berada dalam situasi sosial dan seberapa aktif serta energik ia bersosialisasi. Ciri-ciri orang dengan ekstraversi tinggi:

- 1) Suka berbicara, ramah, dan mudah bergaul
- 2) Aktif dan penuh energi
- 3) Suka menjadi pusat perhatian
- 4) Senang bekerja dalam kelompok

Ciri-ciri orang dengan ekstraversi rendah (introvert):

- 1) Lebih suka menyendiri atau dalam kelompok kecil
- 2) Cenderung tenang dan pendiam
- 3) Menghindari sorotan atau perhatian besar
- 4) Menikmati aktivitas individual

b. Neurotisme (Neuroticism)

Dimensi ini mencerminkan kecenderungan seseorang untuk mengalami emosi negatif seperti kecemasan, depresi, dan ketidakstabilan emosi. Ciri-ciri orang dengan neurotisme tinggi:

- 1) Mudah cemas, khawatir, atau stres
- 2) Sensitif terhadap kritik
- 3) Rentan merasa sedih atau tidak aman
- 4) Sulit menghadapi tekanan

c. Alat Ukur Kepribadian

Alat ukur kepribadian yang memiliki paradigma sifat (trait) yang dikenal umum sekarang merupakan *BFI* atau *Big Five Inventory* (Usslepp dkk., 2020). Terdapat konsepsi teoritis yang cukup luas dan cukup lengkap dalam sejarah pengembangan BFI (Denissen dkk., 2020; Soto & John, 2017). Pengembangan BFI mulanya lewat metode leksikal serta memiliki 300 deskripsi kata yang mewakili sifat kepribadian secara global (Soto & John, 2017). Sebagian dari ahli kepribadian berusaha untuk menyederhanakan serta meringkasnya dan didapatkan lima dimensi utama BFI (Soto & John, 2017).

C. Konsep Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi yaitu gangguan suasana hati yang serius yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir dan menjalani kehidupan sehari-hari. Depresi sering kali tidak terdiagnosis atau diabaikan karena gejala sering kali dianggap sebagai bagian dari proses penuaan (Dwisetyo, 2024).

Dalam Rita Benya Adriani et al (2022) Depresi adalah suatu gangguan mental di kehidupan seseorang yang ditunjukkan dengan gangguan dalam kognitif, fungsional gerakan perilaku, motivasi, dan emosi. Seorang individu dengan depresi cenderung mempunyai rasa tidak berdaya berlebih, perasaan patah, dan tidak mempunyai harapan.

2. Epidemiologi Depresi

Depresi jangka panjang dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh dan membuat pikiran berkabut. Ketika anda mengalami emosi negative seperti kesedihan, kemarahan, putus asa, cemburu, cemas dan kurang bersyukur, system

kekebalan tubuh akan melemah (Digayunita 2019). Menurut WHO, pada tahun 2020, depresi akan menduduki tingkat keempat penyebab kecacatan setelah penyakit jantung coroner.

Di Indonesia, prevalensi gangguan psikoemosional yang bermanifestasi sebagai gejala depresi dan kecemasan pada penduduk berusia di atas 15 tahun adalah sekitar 14 juta jiwa, yaitu 6 persen dari jumlah penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), depresi juga dapat berdampak pada banyak masalah seperti kehilangan tenaga, perubahan nafsu makan, kurang tidur, gelisah, konsentrasi buruk, ragu-ragu, gelisah, rasa bersalah, perasaan tidak berharga, putus asa, serta pemikiran untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri (WHO, 2020).

3. Etiologi Depresi

Pieter (2011) memberikan penjelasan bahwa depresi pada umumnya dipicu suatu peristiwa hidup walaupun peristiwa hidup itu pada faktanya terus-menerus menimbulkan depresi. Jarang apabila depresi disebabkan satu faktor saja, namun cenderung multifaktor, oleh karena itu bisa membentuk kondisi yang mempengaruhi tingkat frekuensi depresi.

Menurut Pieter (2011) Faktor – faktor penyebab depresi:

a. Faktor Internal

1) Stres

Stres adalah peristiwa atau kondisi yang mirip pengalaman traumatis semasa lalu. Pengalaman traumatis masa lalu ini dinilai berpengaruh kuat pada sikap negatif. Kondisi pemicu stres, di antaranya kondisi yang menurunkan harga diri, misalnya dipecat dari pekerjaan dan kegagalan cinta, kondisi yang menghambat tujuan misalnya bercita-cita menjadi polisi namun orang tua menginginkan untuk

masuk kedokteran, rangkaian stres secara kontinyu yang mematahkan toleransi terhadap stres, dan gangguan fisika tau penyakit yang mengakibatkan kemunduran fisik.

2) Faktor usia dan jenis kelamin

Berlandaskan pada laporan penelitian didapatkan hasil yaitu kelompok usia 18-44 tahun (remaja dan orang dewasa) cenderung mudah mengalami depresi. Secara umum wanita lebih berisiko mengalami depresi dibanding lelaki. Data yang dipaparkan oleh *World Bank*, menerangkan perempuan sekitar 30% mengalami depresi dan untuk pria ada sejumlah 12,6% (Desjariasis, 1995). Tingkat perbedaan depresi antara perempuan dan laki-laki dipengaruhi faktor lingkungan (perubahan peran sosial) dan faktor biologis (reproduksi dan perubahan hormonal).

3) Kepribadian

Kepribadian adalah karakteristik unik dari diri seorang individu. Beberapa aspek kepribadian berperan untuk menentukan tingkat kerentanan depresi seorang individu. Untuk seseorang yang rentan depresi yaitu orang-orang dengan pola pikir dan konsep diri yang pesimis dan negatif.

4) Faktor biologis

Ketika seseorang mengalami depresi, maka terjadi ketidakseimbangan dalam hal pelepasan asetilkolin, dopamine, norepinefrin, dan neurotransmitter serotonin mayor. Selama tahap depresi, terjadi defisiensi dalam neurotransmitter dasar yang dialami seseorang yang memengaruhi enzim pengatur dan produksi bahan kimia. Aksis hipotalamus hipofisis adrenalin juga mengatur mengenai pelepasan kortisol tidak berfungsi baik.

5) Faktor psikologis

Depresi dipicu oleh dukacita mendalam dan perasaan bersalah, merasa putus asa atau tidak berdaya, kesulitan bergaul, perasaan tidak bisa memikul tanggung jawab, dan perasaan negatif atas diri sendiri.

b. Faktor Eksternal

Faktor ini, meliputi:

- 1) Faktor keluarga, terdiri dari suasana rumah tangga, dukungan emosional dari pasangan, komunikasi antar anggota keluarga, interaksi, dan kedekatan.
- 2) Faktor lingkungan, terdiri dari latar belakang pendidikan, dukungan sosial, dan peran sosial.
- 3) Faktor tekanan hidup, ini menyangkut peristiwa-peristiwa hidup yang memicu trauma dan stres.

4. Gejala Depresi

Gangguan depresi pada individu pada umumnya pasti akan menunjukkan gejala-gejala, baik gejala secara fisik, psikis maupun sosial. Berikut penjelasan mengenai gejala depresi menurut (dr. Mutiara Anissa & Pratinjau, 2024).

a. Gejala fisik

Secara garis besar, gejala fisik sangat mudah untuk ditebak. Gejala-gejala yang akan ditimbulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan pola tidur, penderita depresi akan mengalami kesulitan untuk tidur, tetapi bisa saja kelebihan tidur.
- 2) Penurunan tingkat aktivitas, penderita depresi akan lebih banyak diam (pasif) dari pada mengerjakan sesuatu kegiatan yang bersifat aktif, misalnya menonton tv, makan, dan tidur.

- 3) Penurunan efisiensi kerja, orang yang terkena depresi sangat sulit memfokuskan untuk berkonsentrasi terhadap suatu hal. Orang yang terkena depresi akan melakukan hal yang tidak efisien, pekerjaannya menjadi tidak terstruktur, tidak sistematis, dan kacau.
- 4) Lebih mudah lelah dan sakit, dimana depresi merupakan sebuah perasaan negatif. Apabila seorang individu memendam perasaan negatif, maka hal itu bisa membuatnya menjadi lebih lelah dan lebih mudah untuk terserang penyakit.

b. Gejala psikis

Tanda-tanda yang mungkin muncul mengenai depresi dari segi psikis adalah:

1) Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang depresi akan lebih melihat hal-hal berdasarkan segi negatifnya tak terkecuali dirinya sendiri. Ia akan membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain.

2) Sensitif

Mengalami depresi memiliki perasaan yang sangat sensitif sekali dan mudah tersinggung. Akibatnya, mereka akan lebih cepat marah, penuh dengan rasa curiga, lebih senang menyendiri dan mudah sedih.

3) Merasa bahwa dirinya tak berguna

Timbulnya perasaan ini ketika, ia gagal dalam melakukan suatu hal yang diharapkannya terutama lingkungan yang seharusnya ia pahami dan kuasai.

4) Perasaan bersalah

Mereka memandang suatu peristiwa adalah sebagai hukuman karena kegagalan yang ia buat. Banyak juga yang merasakan bahwa dirinya adalah beban untuk orang lain.

c. Gejala sosial

Gejala sosial adalah sebuah gejala yang berawal dari diri sendiri dan dari lingkungan sekitar, seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Lingkungan tentunya akan memberikan dampak yang negatif. Permasalahannya bukan sekedar konflik, tetapi perasaan cemas, malu dan minder.

5. Tingkatan Depresi

a. Depresi Ringan

Gejala depresi yang dipandang khas secara umum seperti suasana perasaan seperti mudah lelah serta kehilangan minat dan kesenangan, serta minimal dua gejala ini ditambah minimal dua gejala lainnya dalam rangka mendapatkan diagnose yang pasti. Gejala yang dimaksud, yaitu:

- 1) Kurangnya perhatian dan konsentrasi
- 2) Berkurangnya kepercayaan diri dan harga diri
- 3) Merasa tidak berguna dan merasa selalu bersalah
- 4) Pesimis dan pandangan masa depan suram
- 5) Berupaya bunuh diri atau membahayakan diri sendiri
- 6) Nafsu makan menurun
- 7) Gangguan tidur

b. Depresi sedang

Minimal dua dari tiga gejala khas pada depresi ringan ditambah minimal 3 gejala. Sebagian dari gejala kemungkinan terlihat menonjol. Lamanya episode ini

kisaran 2 minggu. Seseorang yang mengalami depresi sedang secara umum menghadapi kesulitan beraktivitas dalam keseharian.

c. Depresi berat

Depresi tingkat ini memiliki gejala: seluruh gejala khas pada depresi ringan dan sedang ditambah 4 gejala yang lain. Jika terdapat suatu gejala penting yang menonjol seperti agitasi atau retardasi, maka seseorang tidak bisa bercerita mengenai gejala dengan rinci.

- 1) Afek (sering murung, pandangan dan perasaan kosong).
- 2) Banyak diam dalam waktu lama, cenderung menarik diri dari lingkungan, nafsu makan tidak ada, dan kurang merawat diri.

d. Alat Ukur Depresi

Alat ukur penelitian yang sering dipakai mendeteksi depresi yaitu alat ukur atau instrument dari Beck (1976), yakni *Beck Depression Inventory* (BDI). *BDI* direvisi pada tahun 1996 agar lebih konsisten sesuai kriteria DSM-IV. Revisi tersebut menghasilkan *BDI-II*. Ini merupakan alat ukur populer untuk menggambarkan depresi seorang individu. Pembuatan alat ukur ini pada seseorang yang berusia di atas 13 tahun (Sorayah, 2014). Instrumen *BDI-II* ini terdiri 15 item guna menaksirkan intensitas depresi pada orang sakit ataupun sehat secara fisik. Masing-masing dari item mencakup empat pernyataan yang mengindikasikan suatu gejala depresi (Instrumen *BDI-II* Terlampir).

Beck, Steer & Brown (1996) dalam penelitiannya menguji item yang ada pada alat ukur *BDI* dan *BDI-II* yaitu untuk sejumlah 500 responden yang memiliki permasalahan klinis, selanjutnya dilakukan perbandingan karakteristik kurva dari pilihan item yang ada. Hasilnya sensitivitas klinis pada *BDI-II* meningkat dengan

reliabilitas dari *BDI-II* (0,92) di atas *BDI* (0,86). Skor depresi berdasarkan *BDI-II* menurut Candra, S., Sumirta, S., & Harini, H. (2023) dikategorikan menjadi empat, 0-10 tidak depresi , 11-20 depresi ringan, 21-35 depresi sedang , 36-45 depresi berat (Candra,dkk 2023).

D. Hubungan Antara Kepribadian Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus termasuk penyakit kronis yang diperhatikan sebab angka kejadiannya terus meningkat setiap tahun. Penderita diabetes mellitus mungkin mengalami masalah psikososial yang beragam, dimana yang kerap timbul yaitu depresi. Diabetes mellitus yakni penyakit kronis yang melemahkan tubuh dan dapat menyebabkan depresi pada penderitanya. Dalam suatu tulisan menunjukkan bahwa diabetes mellitus dapat menyebabkan perubahan psikologis, misalnya perubahan fungsi neurologis, perilaku, dan mental, oleh karenanya penderita menjadi cemas, pendiam, tidak aktif dan menarik diri dalam hubungan sosial. Kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala seorang mengalami depresi (Sarfika,2019)

Kepribadian merupakan sebuah kepribadian yang digerakan oleh internal diri dalam mengelola suatu kecemasan dengan melihat keadaan yang tidak menyenangkan dan menekan menjadi sebuah tantangan dan aktivitas menyenangkan, sehingga mendorong diri untuk dapat memberi peluang untuk tumbuh. Salah satu tipe kepribadian yang dapat mengurangi tekanan yang dihadapi individu dalam hidup ialah kepribadian yang memiliki tiga dimensi yaitu kontrol, komitmen dan tantangan (Maddi & Khoshaba, 1994).

Rahmawati (2016) mendeskripsikan bahwa individu dengan kepribadian yang baik akan percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan memiliki kendali diri atas kejadian-kejadian yang terjadi dalam hidup mereka. Individu dengan kepribadian tinggi akan berdedikasi pada semua usaha dan melihat setiap tantangan sebagai kesempatan untuk belajar dan tumbuh. Sebaliknya, individu dengan kepribadian yang rendah akan tidak yakin dengan kemampuannya untuk mengendalikan situasi dan bahkan menjadi pesimis atau merasa terancam. Individu dengan yang tinggi memiliki sejumlah sikap yang memberi mereka pandangan positif terhadap keadaan stress.