

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian diabetes mellitus

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 mellitus

WHO (2017) mengemukakan terdapat empat jenis Diabetes melitus yaitu:

a. *Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)*

Sering terjadi pada usia sebelum 30 tahun. Insulin Dependent Diabetes Mellitus disebut juga Juvenile Diabetes, gangguan ini ditandai dengan adanya

hiperglikemia (meningkatnya kadar gula darah). Faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor pencetus IDDM. Virus atau mikroorganisme akan menyerang pulau – pulau langerhans pankreas, yang membuat kehilangan produksi insulin. Dapat pula akibat respon autoimmune, dimana antibody sendiri akan menyerang sel beta pankreas. Faktor herediter, juga dipercaya memainkan peran munculnya penyakit ini.

b. *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)*

NIDDM terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Resistensi insulin adalah berkurangnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Dalam hal ini, sel tidak mampu mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya, sehingga terjadi defisiensi relatif insulin. Kondisi ini menyebabkan sel mengalami desensitisasi terhadap glukosa. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah harus terdapat peningkatan insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal. Namun, jika sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin maka kadar glukosa akan meningkat

3. Faktor risiko diabetes mellitus

Priyoto (2015) mengemukakan faktor risiko yang memiliki peluang sangat besar seseorang menderita 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 stress berat bisa mengganggu keseimbangan berbagai hormone dalam tubuh termasuk hormone insulin. Disamping itu stress 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 mellitus

Gejala klinis diabetes tergantung dari tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. Selain gejala khas diabetes (poliuria, polidipsi, dan poliphagi) terkadang ada gejala-gejala lain yang memunculkan seperti kelemahan, kelelahan, perubahan penglihatan yang mendadak, perasaan gatal pada tangan dan kaki, kulit kering adanya lesi luka yang penyembuhannya lambat dan infeksi berulang (Damayanti, 2015). *American Institute for Preventive Medicine* menetapkan beberapa standar gejala dari diabetes berdasarkan gejala akut dan gejala kronis (Tim Bumi Medika, 2017). Gejala akut diabetes merupakan kriteria untuk menetapkan diagnosis diabetes. Gejala-gejala depresi meliputi:

- a. Poliuria merupakan gejala yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi berkemih terutama pada malam hari karena jumlah urine yang dihasilkan juga meningkat sehingga pada penderita diabetes biasanya menghasilkan urine lebih dari 2.500 ml dan ketika tes urine akan ditemukan glukosa.
- b. Polidipsia ini merupakan gejala yang mengakibatkan pasien akan sering merasa haus sehingga pasien akan lebih banyak minum air. Rasa haus tersebut timbul diakibatkan oleh ginjal lebih banyak menarik air dari dalam sel sehingga terjadi dehidrasi sel.

- c. Poliphagia adalah meningkatnya nafsu makan pasien karena kurangnya jumlah insulin atau karena terganggunya fungsi insulin sehingga glukosa yang dihasilkan dari proses metabolisme glukosa tidak dapat diserap oleh sel tubuh secara optimal.
- d. Gejala kronik diabetes merupakan gejala yang muncul setelah pasien diabetes menderita diabetes selama beberapa bulan atau tahun namun ada beberapa pasien yang tidak merasakan gejala akut terlebih dahulu tetapi langsung merasakan gejala kronik seperti penurunan berat badan tanpa disengaja, kesemutan, luka yang sulit sembuh dan pengelihatn kabur (Sudoyo dkk).

5. Kriteria diagnostik diabetes mellitus

Diagnosis diabetes mellitus dapat ditegakkan melalui hasil hiperglikemia kronik serta dengan berpedoman pada ketetapan internasional (Bilous dan Donnelly, 2014). *Internasional Diabetes Federation* (2017) mengemukakan dengan berpedoman pada ketetapan *World Health Organization* (WHO) dan *American Diabetes Association* (ADA) bahwa ada beberapa kriteria untuk mendiagnosis diabetes mellitus., kriteria tersebut adalah:

- a. Kadar HbA1c $\geq 6,5\%$ atau setara dengan 48 mmol/mol
- b. Kadar glukosa plasma sewaktu-waktu $\geq 11,1$ mmol/L (200mg/dL) ditemukan pada individu dengan gejala khas diabetes.
- c. Kadar glukosa plasma puasa $\geq 7,0$ mmol/L (126mg/dL) .
- d. Kadar glukosa plasma $\geq 11,1$ mmol (200 mg/dL) 2 jam setelah glukosa diberikan sebanyak 75 mg per oral.

6. Komplikasi diabetes mellitus

Sebenarnya kontrol glikemik yang kurang optimal pada pasien diabetes mellitus dapat memperbesar kemungkinan komplikasi pada pasien diabetes (Bilous dan Donnelly, 2014). Semua tipe diabetes dapat mengakibatkan komplikasi pada setiap bagian tubuh pasien diabetes dan dapat menambah risiko kematian dini. Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diabetes mellitus meliputi serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, amputasi pada kaki dan kerusakan saraf (World Health Organization, 2016). *Internasional Diabetes Federation* (2017) mengemukakan komplikasi diabetes mellitus meliputi:

a. Penyakit saraf (neuropati diabetik)

Diabetes mellitus 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. Orang dengan diabetes membawa risiko amputasi 25 kali lebih besar dari orang-orang tanpa diabetes.

b. Penyakit mata (retinopati diabetik)

Seseorang yang telah lama menderita diabetes serta memiliki kecenderungan kadar gula darah yang selalu tinggi, kolesterol tinggi maupun tekanan darah tinggi akan membahayakan pembuluh kapiler darah pada retina mata. Pembuluh kapiler pada mata dapat tersumbat sehingga pasien akan mengalami penurunan

pengelihatannya hingga mengalami kebutaan dan memang sebagian besar orang dengan diabetes akan mengalami beberapa bentuk penyakit mata (retinopati). Hal tersebut dapat dikelola melalui pemeriksaan mata secara teratur dan meningkatkan kualitas kontrol glikemik dan kontrol kadar lipid

c. Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Penyakit ini 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 jantung (kardiovaskular)

Pasien diabetes memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lipat berisiko mengalami penyakit jantung daripada bukan pasien diabetes dan bila pasien memiliki kecenderungan tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi gula darah tinggi dan faktor risiko lainnya berkontribusi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

e. 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. Wanita dengan diabetes selama kehamilan, tipe 1, tipe 2 atau gestational harus berusaha untuk kadar glukosa darah sasaran seluruh meminimalkan komplikasi. Glukosa darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin

memakai kelebihan berat badan. Hal ini dapat menyebabkan masalah dalam pengiriman, trauma pada anak dan ibu, dan penurunan mendadak dalam glukosa darah untuk anak setelah lahir.

7. Penatalaksanaan diabetes mellitus

PERKENI (2015) mengemukakan bahwa mengemukakan penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu:

a. Edukasi

Pasien diabetes harus diberikan edukasi karena edukasi bertujuan untuk mempromosikan hidup sehat serta merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes mellitus secara holistik.

b. Terapi nutrisi medis

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan karena akan membantu pasien untuk meningkatkan kualitas kontrol glikemik terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

c. Latihan jasmani

Aktivitas jasmani setiap hari maupun latihan jasmani agar dilakukan 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 Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya obat antihiperglikemi 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 tabel 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.

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*).

g. Evaluasi pengobatan secara komprehensif dan penilaian komorbiditas

Menurut *American Diabetes Association (2017)* menambahkan sebuah penatalaksanaan terbaru dari perawatan medis untuk diabetes mellitus yaitu evaluasi pengobatan secara komprehensif dan penilaian komorbiditas. Pada program ini akan dikaji pola tidur pasien yang dapat mempengaruhi kualitas kontrol glikemik. Pengkajian mengenai komorbiditas diabetes seperti HIV, gangguan makan, kecemasan, depresi, penyakit mental yang serius dan penyakit autoimun.

B. Diabetes Melitus dan 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 subyek penelitian 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 = 0,3).

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

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 subyek penelitian sebanyak 200 orang. Jumlah subyek penelitian 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 subyek 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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2014) yang berjudul Hubungan Lama Menderita DM dengan Tingkat Depresi pada Penderita DM tipe 2 Non Obes di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan subyek penelitian sebanyak 94 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0.028$) antara lama menderita DM dengan kejadian depresi.

C. Depresi

1. Pengertian depresi

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*).

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

2. Tanda dan gejala depresi

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

a. Gejala Fisik

Menurut beberapa 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.

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) Stress

Stress 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 *et al* (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 dkk, 2015).

Tabel 1
Kisi-Kisi Item Tes 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* 1996

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* 1996

Pasien akan menjawab pernyataan dalam BDI-II dengan memilih salah satu dari pernyataan yang terdapat pada setiap item. Setiap item terdiri dari 4-6 pernyataan yang dapat mewakili setiap manifestasi penilaian diri pasien dengan jumlah skor total BDI-II adalah 0-63. Semakin besar skor BDI-II yang diperoleh semakin besar pula tingkat depresi pasien dan begitupun sebaliknya.

Tabel 3
Katagori Depresi

Rentang	Tingkat Depresi
0-13	Normal
14-19	Depresi ringan
20-28	Depresi sedang
29-63	Depresi berat

Sumber : Bumbery, *et al.*, Validation of the Beck Depression Inventory in a University Population Using Psychiatric Estimate as the Criterion. 1987

D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

1. Pengertian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

ACT merupakan terapi yang memproses komponen perubahan tiba-tiba yang dialami seseorang. Hal tersebut terjadi ketika pandangan seseorang mengenai perubahan yang dialami digunakan sebagai target terapi diaktifkan menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. Pasien dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan. ACT dikembangkan oleh Steven Hayes yang merupakan seorang psikolog klinik dimana ia melihat bahwa faktor menerima (*acceptance*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi Pasien menjadi lebih baik (Hayes *et al*, 2017).

Acceptance mengindikasikan bahwa seseorang mengerti dan setuju, sehingga terapi ini menekankan bahwa seseorang diharapkan terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya, yang berakibat pada penerimaan kondisinya saat ini

(Varcarolis, 2010). Menurut Hayes (2009) ACT membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna dengan mengurangi depresi yang dialami pasien.

ACT membantu individu dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini. Komponen yang digunakan dalam ACT yaitu:

a. *Accept*

Menerima pikiran dan perasaan termasuk hal yang tidak diinginkan maupun tidak menyenangkan seperti kondisi fisik, rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas dan tidak berdaya. Pasien berusaha menerima kondisi yang dimiliki dengan maksud mengakhiri penderitaan yang dialami selama ini dalam menolak pikiran ataupun perasaan yang tidak diinginkan tersebut tanpa merubah atau membuang mereka. Tetapi lebih kepada melalui berbagai cara latihan mencapai mindfulness atau kesadaran, sehingga pasien belajar untuk dapat hidup dengan mengevaluasi dan mengkritisi pikiran mereka.

b. *Choose Direction* (Memilih Arah)

Pasien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang mereka pilih untuk hidup mereka. Terapis membantu Pasien mengidentifikasi apa saja hal yang penting bagi Pasien dan kemudian membuat urutan dari hal yang paling penting. Hal ini bertujuan agar Pasien dapat menerima apa yang ada dalam diri mereka, apa yang datang bersama mereka, dan apa saja yang menemani mereka selama dalam perjalanan.

c. Take Action (Melakukan kegiatan/perilaku)

Terapis mendorong pasien untuk memiliki jalan atau arah hidup sesuai dengan nilai yang mereka inginkan sehingga mereka dapat bergerak sesuai nilai tersebut. Pasien belajar bahwa ada perbedaan antara mereka dengan manusia yang lain yaitu antara pikiran dan perasaan mereka dan apa yang akan mereka lakukan dalam hidup (Hayes *et al*, 2009).

2. Tujuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

ACT memiliki empat tujuan utama yaitu:

- a. Untuk melatih pasien penderita gangguan depresi agar memiliki keterampilan dalam mencegah kekambuhan dari depresi yang dialami.
- b. Untuk melatih pasien mengenai penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa dikontrol oleh pasien
- c. Membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi
- d. Melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri.

3. Prinsip pelaksanaan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

Menurut Hayes *et al* (2017) secara khas prinsip pelaksanaan pada *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terdiri dari enam sesi yaitu:

a. Sesi 1: *Acceptance*

Acceptance disini berarti menerima pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan/pengalaman. Acceptance merupakan salah satu strategi yang sangat penting dimana Pasien membuka diri untuk mengalaminya secara emosi. Kesiadaan/ penerimaan dan keterbukaan merupakan kunci dalam tahap Acceptance, dimana seseorang memilih tindakan sesuai dengan nilai yang dianutnya. Acceptance ini membantu Pasien untuk belajar hidup dengan mengalami kejadian buruk dan tidak berfokus pada menurunkan perubahan yang terjadi tetapi lebih kepada untuk menjadikan perubahan yang dialami menjadi bagian dari hidupnya dan bernilai. Tujuan dari proses penerimaan ini adalah untuk meningkatkan kerelaan pasien untuk menghadapi pikiran, perasaan dan pengalaman yang selama ini mereka hindari.

b. Sesi 2: *Cognitive Defusion*

Teknik ini bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi dimana dapat terjadi saat seseorang menolak untuk mengalami pengalaman buruk. Teknik ini dilakukan melalui latihan yang berulang dan terus menerus sampai akhirnya stressor tidak memiliki makna bagi Pasien.

c. Sesi 3: *Present Moment*

Tahap ini, Pasien diajarkan untuk mengalami kejadian seutuhnya tanpa harus melawan ketika timbul kejadian tersebut. Pasien bercerita tentang

pengalamannya, dan Pasien belajar untuk mengidentifikasi serta menjelaskan pikiran/perasaan agar Pasien dapat mengerti dirinya. Tujuan ACT disini adalah membantu Pasien menghadapi dunia secara lebih langsung sehingga perilaku yang dihasilkan Pasien dapat lebih fleksibel dan konsisten terhadap nilai yang telah dimiliki.

d. Sesi 4: *Self as context*

Tahap ini membantu Pasien melihat dirinya sendiri tanpa harus menghakimi/menghubungkan Pasien dengan nilai benar ataupun salah. ACT membantu Pasien untuk menjadi lebih focus pada dirinya sendiri dengan cara latihan pikiran, dan latihan pengalaman. Sebagai contoh, Pasien dianggap sebagai papan catur, pikiran Pasien sebagai pion-pion. Sehingga ketika pion bergerak, papan catur tetap ditempatnya. Artinya adalah ketika pikiran buruk/tidak menyenangkan datang pada Pasien, hal itu tidak akan mempengaruhi Pasien. Sehingga apapun yang dipikirkan ataupun dirasakan pasien dapat menerima kondisi tersebut dengan positif

e. Sesi 5: *Values*

Teknik ini digunakan secara bersamaan atau bergantian untuk membantu Pasien mengklarifikasi nilai yang ada dalam hidupnya dan membantu Pasien untuk mengambil keputusan atau tindakan yang mendukung nilai-nilai hidup yang sudah ada. Pasien dibantu untuk menggunakan nilai yang sudah ada untuk mengatasi masalahnya saat ini. ACT membantu Pasien mengembangkan langkah-langkah efektif yang lebih besar dan luas lagi yang berhubungan dengan nilai yang dipilih melalui 9 area yaitu hubungan keluarga, pernikahan, hubungan sosial, karir, pendidikan, rekreasi, spiritual, kewarganegaraan, kesehatan. Dengan

mengklarifikasi nilai-nilai tersebut, akan membantu Pasien meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku baru yang adaptif

f. Sesi 6: *Committed Action*

Sesi ini adalah tahap terakhir dari ACT. Tahap ini dilakukan dengan mengarahkan pasien untuk menentukan apa yang harus dilakukan untuk tetap menjaga penerimaan positif terhadap kondisi yang dialami saat ini. Tahap ini bertujuan untuk membantu pasien berjanji untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai mereka.

E. Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Terhadap Depresi

Menurut Najvani *et al* (2015) dalam jurnalnya yang berjudul *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression Among People Living with Diabetes Type 2* yang dilakukan di Imam Khomeini Hospital dengan subyek penelitian sebanyak 32 orang didapatkan hasil $p < 0,05$ ($P = 0,004$) yang berarti ACT dapat menurunkan tingkat depresi. Menurut penelitian Ahmadsaraei, (2017) dengan judul *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression among Patients with Type II Diabetes* yang dilakukan di *Growth & Development Research Center* dengan subyek penelitian sebanyak 40 orang dengan depresi (alat ukur *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)). Hasil dari penelitian tersebut diperoleh nilai $p < 0,005$ ($P=0,001$) yang berarti ACT berpengaruh menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes mellitus. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Moghanloo, (2015), dengan judul *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7 - 15 Years Old Diabetic Children* yang dilakukan di *Growth &*

Development Research Center, Iran dengan subyek penelitian sebanyak 34 orang dengan depresi (alat ukur *Reynolds' Child Depression Scale (RCDS)*), dan perasaan bersalah lalu diberikan terapi ACT. Hasil dari penelitian tersebut diperoleh hasil $p < 0,001$, yang berarti ACT berpengaruh menurunkan tingkat depresi.