

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional maupun lokal. Salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes merupakan serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (Infodatin, 2014; Sarwono, dkk, 2007).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 382 kasus dan diperkirakan pada tahun 2035 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantara usia penderita DM 40-59 tahun (International Diabetes Federation, 2013). Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India dan China (Suyono, 2006).

*World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah diabetisi (penderita diabetes) yang cukup besar dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 dengan pertumbuhan sebesar 152% (WHO, 2006).

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sebesar 5,7%. Riskesdas juga melaporkan bahwa penderita diabetes mellitus di provinsi Riau berada di urutan nomor tiga tertinggi di Indonesia (Balitbangkes, 2008). Prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, kemudian Riau sekitar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil terdapat di Provinsi Papua sekitar 1,7% (PERKENI, 2011). Soewondo dan Pramono (2011), melanjutkan penelitian dari Riskesdas, dari 5,7% total penderita diabetes di Indonesia, sekitar 4,1% kategori diabetes mellitus tidak terdiagnosis dan 1,6% diabetes mellitus.

Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 209.319 kasus, terdiri atas pasien DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 183.172 jiwa dan pasien yang tergantung insulin sebanyak 26.147 jiwa (Dinkes Jateng, 2012). Menurut Profil Kesehatan Surakarta tahun 2014 jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 6.105 per 100.000 penduduk. Meningkat signifikan pada tahun 2015 menjadi 8.684 per 100.000 penduduk (Dinkes Surakarta, 2014 dan 2015).

Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek langsung (dehidrasi, penurunan BB, penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro (Mikail, 2012). Menurut PERKENI (2006), terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 diantaranya, riwayat keluarga dengan diabetes, umur, riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2,5 kg). Serta terdapat faktor yang meningkatkan risiko penyakit Diabetes Mellitus yakni berat badan lebih, kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup, pola makan, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan stress.

Pada pasien DM tipe-II umumnya bertubuh gemuk dan proses terjadinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan. Karena, sel-sel sasaran (otot dan lemak tubuh) yang seharusnya mengambil gula dengan adanya insulin, tidak memberikan respon normal terhadap insulin. Jenis diabetes ini sering tanpa disertai keluhan, dan jika ada gejalanya lebih ringan daripada DM tipe-I. Karena itu, DM tipe-II pada usia dewasa seringkali dapat diatasi hanya dengan diet dan olahraga (Soegondo, dkk, 2005; Hartono, 1995).

Depresi semakin banyak terjadi pada kondisi pasien yang mengalami kondisi kronik menahun seperti stroke, diabetes, kanker serta gangguan nyeri yang kronis (Andri, 2011). Banyak orang yang memandang diabetes hanya dari segi klinisnya saja. Diabetes dan depresi

dapat saling memicu sehingga penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Depresi dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah. Efek depresi dapat menyebabkan produksi epinefrin naik, memobilisasi glukosa, asam lemak dan asam nukleat. Naiknya gula darah disebabkan meningkatnya glikogenolisis dihati oleh peningkatan glukagon terhambat pengambilan glukosa oleh otot dan berkurangnya pembentukan insulin pankreas (Kadri, 2012). Dampak lain yaitu insomnia, pergerakan usus (konstipasi dan diare), selain itu juga dapat melepaskan hormon adrenalin secara berlebihan, yang membuat jantung berdetak cepat sehingga meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke sehingga memperberat penyakit DM tersebut (Azmi, 2013).

Depresi disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis dan sosial. Menurut teori *stress-vulnerability model*, terdapat beberapa faktor risiko depresi diantaranya genetika (riwayat penyakit depresi pada keluarga), kerentanan psikologis (pola pikir negatif, kesepian, pengalaman hidup yang menekan), lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup (trauma pada masa kanak-kanan, perceraian, masalah ekonomi, pekerjaan, kurangnya dukungan sosial, menderita penyakit berat yang lama dan hidup menderita dalam jangka waktu yang lama), faktor biologis (depresi pasca melahirkan atau terkena infeksi virus) (Tirto Jiwo, 2012).

Stress psikologis pada DM dapat timbul pada saat seseorang menerima diagnosa DM. Hal ini diungkapkan oleh Watkins (2000) yang menyatakan bahwa penderita DM seringkali mengalami kesulitan untuk

menerima diagnosa DM, terutama ketika mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet makanan dan obat-obatan. Biasanya penderita berada pada tahap kritis yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Hal ini berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas dan depresi yang dialami oleh penderita. Diabetes merupakan penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna, perlu perawatan seumur hidup. Dapat menimbulkan perubahan psikologik yang mendalam pada pasien, juga pada keluarga dan kelompok sosialnya. Depresi merupakan kejadian yang umum terjadi pada pasien DM.

NIMH (*National Institute of Mental Health*) tahun 2011 menyatakan bahwa dari beberapa penelitian, pasien DM dengan depresi mempunyai gejala DM yang lebih parah dibanding dengan pasien yang hanya menderita DM tanpa depresi. Penderita yang sakit kronis cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang bersifat negatif berkenaan dengan kondisi sakitnya. Pasien DM yang mengalami depresi secara perilaku kebanyakan tidak mampu melakukan hal-hal positif untuk menjaga agar penyakitnya tidak bertambah parah. Sehingga, penderita membutuhkan dukungan sosial (Brannon dan Feist, 2007). Seperti dibuktikan oleh Anastasia (2010) pada penelitiannya tentang hubungan tingkat depresi dengan kecenderungan berperilaku sehat pada penderita DM yang sudah menderita DM selama sedikitnya 3 tahun, mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat diantara keduanya. Hal ini berarti

bahwa semakin tinggi tingkat depresi akan semakin rendah kecenderungan berperilaku sehat.

Penelitian tentang apakah lama menderita DM berhubungan dengan tingkat depresi belum banyak berkontribusi memberikan hasil yang konsisten. Namun demikian beberapa penelitian menemukan adanya hubungan lama menderita DM dengan kejadian depresi (Shahrakivahed *et al*, 2012). Studi melaporkan pasien DM dua kali lebih besar mengalami gejala depresi dibandingkan dengan populasi umum (Anderson, dkk. 2001; Egede, dkk, 2002).

Hasil penelitian Nurhayati (2013) memaparkan bahwa tingkat depresi pada DM dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin ( $p=0,013$ ), dukungan keluarga ( $p=0,005$ ). Jenita dkk (2014) juga memaparkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada DM ( $CR=-3,77$ ). Penelitian yang sama juga didapat oleh Kuminingsih dkk (2013) bahwa dukungan emosional keluarga ( $p=0,006$ ) berhubungan secara signifikan dengan tingkat depresi pada pasien DM. Diah (2009) juga mendapatkan hasil yang berhubungan antara dukungan depresi dengan derajat depresi pada DM ( $r= -0,465$ ). Amalia (2013) mendapatkan hasil yang berhubungan antara lama sakit terhadap tingkat depresi ( $p=0,002$ ).

Hasil ini bertentangan dengan penelitian Deby dan Sanny (2013) yang menjelaskan bahwa persepsi dukungan sosial tidak berhubungan dengan penerimaan diri pada pasien DM ( $r=0,069$ ). Nurhayati (2013)

memaparkan bahwa lama sakit tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi ( $p=1,000$ ).

Dukungan sosial sangat berpengaruh bagi individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dukungan tersebut berkaitan dengan pembentuk keseimbangan mental dan kepuasan psikologi (Cohen & Syme, 1985, dalam Ika, 2008). Fenomena yang ada saat ini, ternyata masih terdapat ketidaksesuaian yang menyebabkan depresi pada penderita DM tipe-II dalam bentuk dukungan keluarga walaupun mereka hidup di tengah-tengah keluarganya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengetahuan, dukungan keluarga serta lama menderita DM tipe-II yang dapat mempengaruhi depresi pada penderita Diabetes Melitus Tipe-2.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian ringkas diatas, member dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian berikut: “Faktor-faktor manakah yang berhubungan dengan tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 di GRHA Diabetika Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik usia dan jenis kelamin penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 di GRHA Diabetika Surakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.
- c. Untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 dan juga sebagai informasi dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

### 2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 berkaitan dengan studi epidemiologi.



3. Bagi Penyelenggara Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencapaian program yang telah direncanakan dan sebagian sudah direalisasikan oleh beberapa pelayanan kesehatan primer, agar tercapai status kesehatan yang tinggi pada penderita DM Tipe-II secara menyeluruh.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang tingkat depresi penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.

5. Bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2

Diharapkan penderita mendapatkan informasi tentang faktor yang menyebabkan depresi sehingga dapat mencegahnya dan juga penderita mendapatkan pelayanan perawatan yang baik.

6. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan bagi keluarga pada pentingnya perhatian dan dukungan baik fisik maupun mental bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus Tipe-2, untuk meminimalisir kejadian depresi.

7. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dilakukan penelitian tentang variabel lainnya yang berkaitan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada daerah urban dan rural.