

Tingkat Depresi dan Kontrol Kadar Gula Darah Puasa pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Bandar Lampung

Mutiara Kartiko Putri¹, TA Larasati², Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah. Bandar Lampung menjadi kota dengan penderita diabetes melitus tipe 2 terbanyak di Provinsi Lampung, yaitu sebanyak 1.063 orang. Banyak faktor yang mempengaruhi pengendalian diabetes melitus tipe 2, salah satunya adalah tingkat depresi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat depresi dan control kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan pada 115 responden sejak bulan September hingga Desember 2017, di beberapa Puskesmas di Bandar Lampung. Penentuan puskesmas yang diteliti menggunakan teknik *cluster sampling* dengan kriteria jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 terbanyak. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Sebelum dilakukan pengukuran kadar gula darah puasa, peneliti menginformasikan kepada responden untuk berpuasa sejak pukul 10 malam selama 8 jam. Pengukuran kadar gula darah puasa dilakukan setelah memastikan responden sedang berpuasa. Gula darah puasa diukur menggunakan glukometer melalui pengambilan darah perifer. Tingkat depresi responden dinilai melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* dalam bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut telah diuji validitas kembali dengan nilai *Chronbach alfa* 0,845. Hasil penelitian terdapat 90 responden (78,26%) mengalami depresi minimal, 11 responden (9,57%) mengalami depresi ringan, 8 responden (6,95%) mengalami depresi sedang dan hanya 6 responden (5,22%) mengalami depresi berat. Sebanyak 62 responden memiliki kadar gula darah puasa tidak terkontrol (53,9%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung mengalami depresi minimal ringan dan memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol.

Kata kunci: diabetes melitus tipe 2, kontrol kadar gula darah puasa, tingkat depresi

Depression Level and Controlled Fasting Blood Glucose Level on Type 2 Diabetics in Bandar Lampung

Abstract

Diabetes mellitus is a disease characterized by elevated blood sugar levels. Bandar Lampung is the city with the highest type 2 diabetes mellitus in Lampung Province, which is 1,063 people. Many factors affect the control of type 2 diabetes mellitus, one of which is the level of depression. This study aims to know the distribution of depression level and fasting blood glucose control in type 2 diabetics in Bandar Lampung. This is an observational study with cross sectional approach. This study was conducted on 115 diabetics from September to December 2017, at several community health centers in Bandar Lampung which have the highest number of type 2 diabetics. Sampling was done by consecutive technique. Prior to the measurement of fasting blood sugar levels, researchers informed the respondents to fast since 10 pm for 8 hours. Fasting blood glucose levels measured after ensuring the respondents are fasting used glucometer through peripheral blood taking. The depression level of respondents was assessed through structured interviews using the Beck Depression Inventory-II questionnaire in the Indonesian language. The questionnaire has been tested for validity again with the value of Chronbach alfa 0,845. This study's results showed that 90 respondents (78,26%) have minimal depression level, 11 respondents (9,57%) have mild depression level, 8 respondents (6,95%) have moderate depression level dan 6 respondents (5,22%) have severe depression level. There are 62 respondents who have uncontrolled fasting blood glucose level (53,9%). The conclusion is most of type 2 diabetics in Bandar Lampung have mild depression level and uncontrolled fasting blood glucose level.

Keyword: controlled fasting blood glucose levels, depression level, type 2 diabetes mellitus

Korespondensi: Mutiara Kartiko Putri, alamat Perum Labuhan Alam Residence, Labuhan Ratu, Bandar Lampung, HP 085357938727, email mutiarakartiko2796@gmail.com

Pendahuluan

Diabetes melitus termasuk dalam penyakit metabolik kronis yang kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di

dunia meningkat sebesar 40% yaitu dari 4,7% pada tahun 1970 menjadi 8,5% pada tahun 2014. Sebanyak 422 juta manusia di dunia yang berusia lebih dari 18 tahun menderita diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2014.¹

Indonesia berada di urutan ke-7 dengan penderita diabetes terbanyak di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko yaitu berjumlah 8.554.155 jiwa.² Jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia terus meningkat, yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013.³ Berdasarkan survey data kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan pada tahun 2017 Bulan Juni, Bandar Lampung menjadi kota dengan penderita diabetes melitus tipe 2 terbanyak di Provinsi Lampung, yaitu sebanyak 1.063 orang.

Diabetes melitus terjadi ketika tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Penderita diabetes tidak dapat menyerap glukosa dengan baik sehingga kadar glukosa akan meningkat di dalam sirkulasi darah atau hiperglikemia.¹⁻³ Kejadian komplikasi pada diabetes melitus dipengaruhi oleh kontrol kadar gula darah yang buruk.⁴ Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu usia, jenis kelamin, asupan (karbohidrat, lemak, protein, serat), aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, lamanya menderita diabetes melitus, pengetahuan mengenai diabetes melitus dan dukungan keluarga obesitas, hipertensi dan stress atau depresi yang dialami penderita.⁵⁻⁷

Sebanyak 340 juta manusia di dunia mengalami depresi akibat berbagai keadaan. Penderita diabetes melitus tipe 2 rentan mengalami depresi yang dipengaruhi oleh keadaan sosiodemografi, karakteristik klinis, komplikasi dan kondisi ekonomi.⁸ Pada keadaan depresi akan terjadi peningkatan ekskresi hormon katekolamin, glukokortikoid, β -endorfin dan hormon pertumbuhan.⁹ Pasien diabetes melitus dengan depresi dapat memicu peningkatan kadar gula darah dan keadaan depresi yang berlangsung terus menerus menyebabkan peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol serta memicu komplikasi.¹⁰

Upaya pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia berdasarkan PERKENI berfokus pada pengaturan diet, pengobatan, olahraga dan pendidikan.¹¹ Pengelolaan tersebut hanya mengintervensi kesehatan fisik untuk mencegah dekompensasi metabolik akut penderita sedangkan sedikit manajemen

psikososial yang dilakukan sehingga tidak meminimalisir terjadinya depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat depresi dan kontrol kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung. Artikel ini membahas tingkat depresi penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung dan kontrol kadar gula darah puasanya. Hal ini penting untuk diperhatikan dalam pengelolaan penyakit ini karena pada kenyataannya diabetes melitus bersifat kronis yang diderita seumur hidup dan membutuhkan dukungan psikososial untuk mempertahankan kondisi fisik yang optimal.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan metode observasional dan pendekatan secara *cross sectional*, yaitu pengambilan data untuk variabel bebas dan variabel terikat dilakukan satu kali dalam waktu bersamaan.¹² Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data mengenai tingkat depresi dan kontrol gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas di Bandar Lampung.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu tingkat depresi dan kontrol kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2. Depresi adalah keadaan gangguan suasana hati berupa gangguan afektif sesuai dengan kriteria depresi oleh PPDGJ-III. Kategori tingkat depresi terdiri dari depresi minimal, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Depresi diukur dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* dalam versi bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut telah diuji validitas kembali dengan nilai *Chronbach alfa* 0,845.

Setiap item pertanyaan pada kuesioner BDI-II dapat menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit. Terdapat 21 item pertanyaan yang mengindikasikan gejala depresi sesuai dengan kriteria DSM-V dengan skala jawaban likert 0-3. Gejala-gejala tersebut adalah 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, kelelahan, perubahan nafsu makan, kehilangan berat badan, kesulitan konsentrasi, dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks. Setiap gejala dinilai intensitasnya melalui empat pernyataan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya selama 2 minggu terakhir. Tingkat depresi dikategorikan berdasarkan jumlah skor dari seluruh pertanyaan. Depresi minimal apabila mendapatkan skor 0-13, depresi ringan skor 14-19, depresi sedang skor 20-28, dan depresi berat skor 29-63.

Kontrol kadar gula darah puasa pada diabetes melitus tipe 2 diukur dengan pemeriksaan darah perifer menggunakan glukometer. Sebelumnya, responden telah diinformasikan untuk berpuasa sejak pukul 22.00 malam selama 8 jam. Pemeriksaan kadar gula darah puasa dilakukan keesokan harinya setelah mendengar pengakuan responden bahwa mereka sedang berpuasa. Kadar gula darah dinyatakan terkontrol apabila kadar GDP ≤ 126 mg/dl dan tidak terkontrol apabila >126 mg/dl.

Penelitian dilaksanakan di 9 Puskesmas di Bandar Lampung yaitu Puskesmas Kedaton, Gedong Air, Kupang Kota, Kampung Sawah,

Kemiling, Beringin, Labuhan Ratu, Sukabumi, dan Simpur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Desember 2017. Penelitian ini dilakukan pada 115 penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Bandar Lampung. Kriteria inklusi yang digunakan dalam pemilihan sampel yaitu penderita diabetes melitus tipe 2 yang berdomisili di Bandar Lampung, berusia <75 tahun dan bersedia mengikuti penelitian dan mengisi lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi yang diterapkan yaitu penderita diabetes melitus yang sedang hamil dan/atau dengan komplikasi diabetes.

Hasil

Hasil penelitian pada table 1. Menunjukkan bahwa terdapat 115 responden terdiri dari 22 responden pria dan 93 responden wanita. Berdasarkan usianya, jumlah responden terbanyak berusia pertengahan (45-60 tahun) sebanyak 66 responden (57,39%), sedangkan lanjut usia (61-74 tahun) sebanyak 41 responden (35,65%) dan hanya 8 responden (6,96%) yang berusia 25-44 tahun. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung didominasi oleh wanita dan usia pertengahan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	22	20
Wanita	93	80
Usia		
Dewasa	8	6,96
Usia Pertengahan	66	57,39
Lanjut Usia	41	35,65

Tabel 2. Hasil Analisa Tingkat Depresi dan Kontrol Gula Darah

Variabel	Jumlah	%
Depresi		
Minimal	90	78,26
Ringan	11	9,57
Sedang	8	6,95
Berat	6	5,22
Kontrol Gula Darah		
Terkontrol	53	46.1
Tidak Terkontrol	62	53.9

Hasil analisis pada tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat 90 responden (78,26%) mengalami depresi minimal, 11 responden (9,57%) mengalami depresi ringan,

8 responden (6,95%) mengalami depresi sedang dan hanya 6 responden (5,22%) mengalami depresi berat. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung didominasi oleh tingkat depresi yang minimal dan ringan. Berdasarkan kontrol kadar gula darah puasa, dari 115 responden terdapat 62 penderita diabetes dengan kadar gula darah puasa tidak terkontrol (53,9%). Sehingga dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung

lebih rentan mengalami kadar gula darah puasa yang tidak terkontrol.

Gejala depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh gejala kesedihan, kesulitan konsentrasi, mudah marah, perubahan pola tidur yaitu sering terbangun di malam hari sehingga tidur menjadi tidak nyenyak, kehilangan berat badan yang signifikan, kelelahan, serta kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seksual. Distribusi intensitas gejala depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Intensitas Gejala Depresi pada 115 Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Bandar Lampung

Item Pertanyaan	Jumlah Responden			
	skor 0	skor 1	skor 2	skor 3
Kesedihan	85	27	0	3
Pesimisme	97	26	1	1
Kegagalan Masa Lalu	107	6	1	1
Kehilangan Kesenangan	94	17	3	1
Perasaan Bersalah	96	14	4	1
Perasaan Hukuman	101	9	0	5
Tidak Menyukai Diri	100	14	1	0
Kegawatan Diri	106	7	1	1
Pikiran Untuk Bunuh Diri	114	1	0	0
Menangis	93	19	2	1
Agitasi	83	27	0	5
Kehilangan Minat	102	12	1	0
Keraguan	94	15	4	2
Tidak Berharga	102	5	7	1
Kehilangan Energi	100	9	5	1
Perubahan Pola Tidur	89	12	9	5
Kelelahan	65	38	11	1
Perubahan Nafsu Makan	91	18	6	0
Kehilangan Berat Badan	78	30	6	1
Kesulitan Konsentrasi	79	33	3	0
Kehilangan Minat Terhadap Seks	74	21	7	13

Pembahasan

Karakteristik usia dan jenis kelamin pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung cukup bervariasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 115 responden, diketahui jumlah responden terbanyak berusia pertengahan (45-60 tahun) sebanyak 66 responden (57,39%), sedangkan lanjut usia (61-74 tahun) sebanyak 41 responden (35,65%), dan hanya 8 responden (6,96%) yang berusia 20-44 tahun.

Hasil tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Soewondo, Kendal. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka risiko menderita diabetes melitus tipe 2 maupun komplikasinya semakin besar terutama bagi kelompok usia risiko tinggi (>45 tahun).¹³

Berdasarkan jenis kelaminnya, dapat diketahui bahwa jumlah responden penelitian berjenis kelamin perempuan terdiri dari 93

orang (80%) dan responden berjenis kelamin laki-laki terdiri dari 22 orang (20%). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh wanita. Hal ini mendukung penelitian lain yang menunjukkan bahwa penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah responden perempuan sebanyak 40 responden (71,4%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 responden (28,6%).¹⁴

Pada dasarnya, prevalensi penyakit diabetes melitus tipe 2 bervariasi antara laki-laki dan perempuan. Masing-masing memiliki peluang yang sama untuk menderita penyakit ini. Akan tetapi, dilihat dari faktor risikonya, perempuan memiliki peluang lebih besar untuk menderita diabetes melitus tipe 2. Faktor risiko tersebut yaitu peningkatan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), dan pascamenopause sehingga memicu terakumulasinya lemak akibat proses hormonal dan menyebabkan perempuan lebih berisiko menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki (Irawan, 2010). Keadaan ini juga dibuktikan oleh data Riskesdas yang menunjukkan hasil analisis gambaran prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, yaitu prevalensi diabetes melitus pada perempuan lebih banyak (1,7%) dibandingkan pada laki-laki (1,4%).³

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 101 responden (87,8%) dibandingkan dengan responden yang mengalami depresi sedang hingga berat sebanyak 14 responden (12,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung didominasi oleh tingkat depresi yang ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hasil bahwa responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 65 responden (82,3%), sedangkan jumlah responden yang mengalami depresi ringan yaitu 12 responden (15,2%) dan hanya sebagian kecil yang mengalami depresi sedang-berat yaitu 2 responden (2,5%). Penelitian tersebut menilai tingkat depresi menggunakan instrumen berupa kuesioner

Beck Depression Inventory-I yang diisi langsung oleh responden.¹⁵

Risiko depresi pada diabetes melitus disebabkan oleh stressor psikososial kronik akibat menderita penyakit kronik.¹⁶ Di sisi lain, depresi dapat menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus. Ketika depresi terjadi peningkatan sekresi dan aksi hormon kontra-regulasi, perubahan fungsi transpor glukosa dan peningkatan aktivasi inflamasi sehingga mengganggu regulasi kadar gula darah yang menyebabkan diabetes melitus.¹⁶ Faktor lain yang menyebabkan munculnya depresi seperti status marital, kurangnya dukungan keluarga dan status ekonomi.¹⁷ Pada penelitian ini, beberapa responden mengatakan bahwa mereka sering merasa sepi karena ditinggal oleh orang yang disayangi maupun berada jauh dari anak serta cucunya. Kesulitan kondisi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan keluarga mengharuskan mereka bekerja lebih keras sehingga beberapa responden merasa tertekan dan depresi.

Berdasarkan tabel 2 terdapat hasil penelitian berupa gambaran kontrol kadar gula darah puasa. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung dengan kadar gula darah puasa tidak terkontrol lebih banyak yaitu sejumlah 62 responden (53,9 %) dibandingkan dengan yang terkontrol sebanyak 53 responden (46,1%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes dengan kadar gula darah puasa tidak terkontrol lebih banyak dibandingkan yang terkontrol dengan baik. Penelitian tersebut mendapatkan hasil sebanyak 34 responden (71%) memiliki kontrol gula darah yang buruk, sedangkan kontrol gula darah sedang sebanyak 12 responden (25%) dan hanya 2 responden (4%) dengan kontrol kadar gula darah yang baik.⁹

Karakteristik responden pada penelitian ini yang memiliki kadar gula darah puasa tidak terkontrol didominasi oleh kelompok usia 45-60 tahun begitu pula kelompok usia tersebut memiliki jumlah terbanyak untuk kadar gula darah puasa yang terkontrol. Mekanisme pengontrolan kadar gula darah dalam tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pengetahuan. Diet atau pola makan tidak

seimbang dapat meningkatkan terjadinya resistensi insulin sehingga kadar gula darah menjadi tidak terkontrol. Kurangnya aktivitas fisik dan ketidakpatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam meminum obat anti-diabetes serta tingginya konsumsi makanan berlemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol dan lemak dalam darah. Hal ini diduga dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol.^{4,19} Keadaan tersebut sangat didukung oleh tingkat pengetahuan, semakin rendah pengetahuan yang dimiliki dalam manajemen penyakit ini maka semakin sulit untuk mengontrol kadar gula darahnya.²⁰

Pengontrolan pola makan dan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus merupakan dua dari empat pilar penatalaksanaan penyakit tersebut. Sebagian besar responden penelitian rutin meminum obat anti-diabetes kesulitan untuk mengurangi konsumsi gula tiap harinya seperti teh dan kopi yang menggunakan gula pasir. Selain minuman manis, juga terdapat responden yang suka memakan gorengan ataupun roti kaleng serta tidak mengatur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Kebiasaan tersebut merupakan kebiasaan pola makan yang kurang baik bagi penderita diabetes. Seperti gula pasir yang terdapat pada minuman teh manis, kopi, dan minuman lainnya merupakan jenis karbohidrat sederhana yang dalam proses pencernaan manusia langsung masuk ke dalam aliran darah, sehingga mempercepat kenaikan kadar gula darah.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 2 sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 menderita depresi ringan (87,8%), sedangkan hanya sebagian kecil yang menderita depresi sedang-berat (12,2%). Beberapa faktor telah diketahui sebagai penyebab tidak terkontrolnya kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung. Faktor-faktor tersebut adalah faktor religi, pemikiran positif (kepasrahan diri), status menikah, dukungan keluarga, kondisi ekonomi keluarga, dan tingkat pengetahuan.^{15,17,22} Peneliti melihat faktor religi berupa ketaatan dalam beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan cukup tinggi pada beberapa responden. Kondisi tersebut membuat responden dapat menangani beban psikologisnya yang

sebelumnya mengalami depresi yang cukup berat kemudian saat ini semakin membaik. Seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap Tuhan akan terus berjuang dan memiliki motivasi yang tinggi walaupun terjadi hal-hal yang tidak di harapkannya, dengan keyakinan tersebut seseorang dapat melepaskan beban berat yang di rasakannya sehingga akan menimbulkan emosi positif dan kebahagiaan. Seorang penderita diabetes yang menginternalisasikan religiusitas dalam kehidupannya diharapkan dapat memiliki keyakinan akan segala sesuatu yang terjadi padanya merupakan kebaikan dari Tuhan dan menjadikan motivasi untuknya dalam meningkatkan efikasi dirinya sehingga dapat menimbulkan rasa bahagia dan mencegah untuk jatuh dalam perasaan terpuruk, kecewa, dan putus asa.²²

Dukungan keluarga berperan penting dalam manajemen kondisi psikososial penderita diabetes. Salah satu peranan keluarga adalah mengingatkan untuk melakukan olahraga, meminum obat anti diabetes sesuai jadwal dan jumlah, serta mengatur pola makan sesuai yang di instruksikan dokter. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien termotivasi untuk melakukan pengontrolan kadar gula darahnya. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai diabetes melitus dimungkinkan mempunyai persepsi yang benar terhadap risiko komplikasi pada penderita diabetes melitus dan selanjutnya berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan sebagai upaya pencegahan.²⁰ Kondisi perekonomian keluarga ikut berperan terhadap pengontrolan kadar gula darah dan risiko depresi pada penderita diabetes. Penderita diabetes melitus harus mengkonsumsi obat antidiabetes secara teratur dan seumur hidup sehingga membutuhkan biaya pengobatan yang lama. Apabila kondisi ekonomi penderita diabetes melitus tidak mendukung kebutuhan tersebut, maka akan menjadi beban tersendiri bagi mereka. Alasan tersebut meningkatkan faktor risiko tidak terkontrolnya kadar gula darah akibat stress maupun depresi pada penderita diabetes melitus.²²

Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 115 responden penderita diabetes

melitus tipe 2 di Bandar Lampung tahun 2017, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami depresi minimal-ringan dengan jumlah 101 responden (87,8%). Kadar gula darah puasa pada penderita Diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung sebagian besar tidak terkontrol dengan jumlah 62 responden (53,9%).

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2016. Hlm. 20-65.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. Edisi ke-6. Brussels: International Diabetes Federation. 2013.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KEMENKES RI. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Balitbangkes; 2013.
4. Rachmawati N. Gambaran kontrol dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015.
5. Andreoulakis E, Hyphantis T, Kandylis D, Lacovices A. Depression in diabetes mellitus: a comprehensive review. *J Hippokratia*. 2012; 16(3):205-14.
6. Garnita D. Faktor risiko diabetes melitus di Indonesia (analisis data sakerti 2007) [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
7. Hayashino Y, Izumi K, Okamura S, Nishimura R, Origasa H, Tajima N, et al. Duration of diabetes and types of diabetes therapy in japanese patients with type 2 diabetes: the japan diabetes complication and its prevention prospective study 3 (JDCP Study 3). *Tokyo: J of Diabetes Investigation*. 2017; 8(2):243-9.
8. Sweileh WM, Abu-Hadeed HM, Al-Jabi SW, Zyoud SH. Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine. *J BMC Public Health*. 2014; 14(1):1-11.
9. Nugroho SA, Purwanti OS. Hubungan antara tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
10. Ali N, Jyotsna V, Kumar N, Mani K. Prevalence of depression among type 2 diabetes compared to healthy non diabetic controls. *J of the association of the physicians of India*. 2013; 61(september):2012-4.
11. Soelistijo SA, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB Perkeni; 2015.
12. Izzati W, Nirmala. Hubungan tingkat stres dengan peningkatan kadar gula darah pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Bukittinggi 2015 [skripsi]. Bukittinggi: STIKes Yarsi Sumatera Barat; 2015.
13. Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. Hubungan antara faktor karakteristik, hipertensi, dan obesitas dengan kejadian diabetes melitus di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal [skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2012.
14. Kurniati E. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul [skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani; 2017.
15. Ramdani MI. Gambaran tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2016.
16. Harista RA. Perbedaan tingkat depresi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 antara pria dan wanita di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung. 2016.
17. Isworo A. Hubungan depresi dan dukungan keluarga terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sragen [tesis]. Depok: Universitas Indonesia. 2008.
18. Fahmiyah R, Latra IN. Faktor yang memengaruhi kadar gula darah puasa pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli diabetes RSUD Dr. Soetomo Surabaya menggunakan regresi probit biner. *J Sains dan Seni ITS*. 2016; 5(2):456-61.

19. Tan JS, Sakinah H. Dietary compliance and it's association with glycemic control among poorly controlled type 2 diabetic outpatient in hospital University Sains Malaysia. *Malaysian J of Nutrition*. 2011; 17(3):287-99.
20. Qurratuaeni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di RSUP Fatmawati [skripsi]. Jakarta: Universitas Syarif Hidayatullah. 2009.
21. Utama YR. Pengaruh antara efikasi diri dan religiusitas terhadap kebahagiaan penderita diabetes tipe II (RSUD A.W Syahrani Samarinda). *eJournal Psikologi*. 2016; 4(3):343-51.
22. Tarno. Hubungan antara cemas, depresi dan kadar gula darah serta reduksi urin pada penderita diabetes melitus. [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2004.