

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. *World Health Organization* (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa DM merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin (Gustaviani, 2007).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 177 juta penduduk dunia yang menderita diabetes melitus pada tahun 2002. *World Health Organization* (WHO), memprediksi data diabetes melitus tersebut akan meningkat 300 juta dalam 25 tahun mendatang (Suyono, 2006).

Dikutip dari pernyataan Professor Paul Zimmet AO Director, International Diabetes Institute Melbourne, Australia, jumlah penderita diabetes diseluruh dunia saat ini diperkirakan sekitar 190 juta. Pada tahun 2025, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 330 juta dengan mayoritas

kasus adalah diabetes tipe 2. *World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (WHO/WPRO), the International Diabetes Federation (IDF), Regional Pasifik Barat, dan Sekretariat Komunitas Pasifik, memperkirakan setidaknya 30 juta orang di wilayah tersebut terkena diabetes (Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group, 2011).*

Data dari *World Health Organization* (2011) juga mencatat bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat. WHO memastikan peningkatan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 paling banyak dialami negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Indonesia merupakan negara yang masih memiliki angka tertinggi untuk penderita diabetes melitus terutama tipe 2.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius karena dapat menimbulkan komplikasi seperti : penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistim saraf. Beberapa jenis DM terjadi karena interaksi yang kompleks dari lingkungan, genetik, dan pola hidup sehari-hari. DM dibagikan kepada beberapa kelas yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM kehamilan (ADA, 2005).

Depresi merupakan masalah yang sering dijumpai pada penderita diabetes yang perlu mendapat perhatian. Depresi seringkali terjadi komorbid dengan diabetes walaupun seringkali tidak dikenali dan tidak mendapatkan terapi pada $\frac{2}{3}$ pasien dengan kondisi tersebut (Katon, 2008).

Fisher, dkk (2001) membuat rangkuman faktor psikososial yang mempengaruhi prevalensi depresi pada pasien diabetes. Depresi lebih banyak dijumpai pada: perempuan, ras minoritas, tidak menikah, umur pertengahan, status sosial ekonomi rendah dan tidak bekerja. Melihat karakteristik penyakitnya, depresi dijumpai lebih tinggi bila terdapat komorbiditas atau komplikasi, adanya riwayat depresi sebelumnya, derajat hendaya yang tinggi dan rasa nyeri yang menetap.

Pada penelitian Putranto (2004) di RSCM, didapatkan proporsi depresi pada pasien diabetes melitus tipe II sebesar 41% dan Hasil penelitian diatas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Peyrot, dkk (1997) yang mendapatkan prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus sebesar 41,3%. Didapatkan angka 37,6% depresi pada nilai HbA1c <9,5%, angka 40,6% pada nilai HbA1c 9,5-12,0% serta 43,6% pada nilai HbA1c >12,0%. Ini berarti kontrol gula darah yang buruk berhubungan dengan tingginya kejadian depresi.

Boyle, dkk (2007) melakukan penelitian dengan menguji hubungan gejala depresi dengan konsentrasi glukosa. Yang mana tingkat glukosa ditentukan dengan tiga variabel (diabetes, glukosa terganggu, dan normal) dan gejala depresi diukur dengan *Obvious Depression Scale* (OBD) dari *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Hasilnya menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan dari interaksi OBD dengan konsentrasi glukosa ($P=0.0001$). OBD positif berhubungan dengan konsentrasi glukosa pada kedua kelompok ras (Afrika-Amerika dan Kaukasia). Namun asosiasi ini lebih besar pada orang Amerika.

Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas hipotalamus-hipofisi- adrenal

memainkan peran penting dalam hubungan gejala depresi menjadi disregulasi metabolisme glukosa dan dapat sedikit menjelaskan efek dari gejala depresi pada tingkat glukosa pada subjek laki-laki Afrika-Amerika dan Kaukasia.

Diabetes dan depresi mempunyai hubungan yang sinergis, diprediksikan akan meningkatkan angka kematian, insiden yang besar dari komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler, dan besarnya peningkatan kejadian kecacatan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari, bahkan dengan kontrol pada karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, akulturasi, dan status perkawinan. Yang paling penting, interaksi ini ditemukan bukan hanya untuk memprediksikan kejadian yang akan terjadi tetapi juga kejadian sebelumnya dari kejadian yang merugikan pada orang yang lebih tua (lansia) (Black *et al.* 2003).

Perasaan stres (depresi) sering menjadi musuh dalam selimut dan dapat memicu timbulnya berbagai penyakit. Mengingat Allah (*Zikrullah*) termasuk cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres. Dengan mengingat dan mengembalikan segalanya dari dan untuk Allah, maka stres akan dapat diatasi. Sesuai *Al-Quran* QS. *Al-Raad*:28,

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“Orang-orang beriman dan yang hatinya dijamin mengingat Allah. Tidak diragukan lagi, dengan mengingat Allah hati terjamin.”

De Groot *et al.* (2001) melakukan sebuah metanalisis yang menunjukkan hubungan klinis yang bermakna antara depresi dan berbagai macam komplikasi

seperti retinopati, nefropati, neuropati, disfungsi seksual dan komplikasi makrovaskular ukuran efek dari kecil hingga rentang sedang. Hasil ini menunjukkan hubungan yang bermakna dan konsisten antara komplikasi diabetes dengan gejala depresi.

Studi akhir ini menunjukkan bahwa koeksistensi depresi pada diabetisi meningkatkan risiko kematian. Hasil dari studi NHANES mengindikasikan individu diabetes dengan depresi memiliki kematian 54% lebih besar dibandingkan dengan individu tanpa diabetes (Zhang *et al.* 2005). Diabetisi dengan komorbid depresi risiko kematian pada sebab apapun meningkat 36%-38% dalam periode 2 tahun (Katon *et al.* 2008).

Ironisnya penanganan depresi pada penderita diabetes tampaknya kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan komplikasi diabetes yang lainnya. Kurangnya perhatian terhadap kondisi tersebut tidak seharusnya terjadi mengingat depresi berhubungan dengan berbagai komplikasi diabetes dan kematian. Bukti menduga bahwa pengenalan dan pengobatan untuk depresi kurang ideal dan khususnya pada *setting* pelayanan primer dimana kebanyakan pasien dengan diabetes mendapatkan perawatan (Egede, 2007).

Pusat pelayanan primer sering kali bertanggung jawab untuk mengelola masalah ini dan berada pada posisi yang baik untuk menyediakan pelayanan yang terintegrasi dalam meningkatkan keluaran fisik dan mental pasien (Riley *et al.* 2009). Pusat kesehatan masyarakat merupakan pusat pelayanan primer dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Puskesmas menjadi ujung tombak dalam pelayanan khususnya dalam pengelolaan pasien dengan diabetes. Dengan

tugas ini diharapkan derajat kesehatan pasien dengan diabetes dan kondisi lain yang menyertai termasuk diabetes dapat dikelola dengan baik sehingga kesehatan optimal dan kualitas hidup pasien dapat tercapai.

Sebagaimana Allah berfirman dalam surat *Al-Isra* ayat 82,

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

” Dan Kami turunkan dari *Al-Qur`an* suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Manajemen diabetes di pusat kesehatan masyarakat tidak hanya difokuskan pada pengelolaan farmakoterapi saja, akan tetapi non-farmakoterapi juga menjadi pilar dalam pengelolaan. *Self help group* diharapkan bisa menjadi salah satu bentuk non-farmakoterapi dalam usaha pengelolaan diabetes secara lebih holistik.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti ingin menjelaskan, apakah terapi SHG (*Self Help Group*) mampu mengendalikan kadar glukosa darah pada diabetes tipe 2 dengan komorbid depresi?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Menjelaskan seberapa besar pengaruh SHG (*Self Help Group*) terhadap kadar glukosa darah diabetes tipe 2 dengan komorbid depresi di puskesmas.

2. TUJUAN KHUSUS

1. Menjelaskan persentase kejadian depresi pada diabetes melitus tipe 2 di puskesmas.
2. Menjelaskan kadar glukosa darah pada diabetes tipe 2 dengan depresi sebelum dan sesudah dilakukan SHG (*Self Help Group*).
3. Menjelaskan karakteristik diabetes tipe 2 dengan depresi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Terhadap Ilmu Pengetahuan

Sebagai usaha untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya penerapan pengetahuan tentang penatalaksanaan non-farmakologi diabetes melitus.

2. Terhadap Instansi Kesehatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan data tentang penderita diabetes melitus dalam rangka menyusun program kesehatan selanjutnya dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mampu mengembangkan metode SHG dimasyarakat.

3. Terhadap Penderita Diabetes Melitus

Memberi sarana untuk saling bertukar pikiran bagi penderita diabetes dengan depresi sehingga kadar glukosa darah terkendali dan dapat meminimalkan komplikasi.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai hasil guna terapi *self help group* terhadap kadar glukosa darah pada diabetes tipe 2 dengan komorbid depresi sepanjang penelusuran peneliti belum pernah dilakukan di Indonesia. Kesan ini didapatkan setelah dilakukan pelacakan di internet dengan menggunakan kata kunci *self help group*, glukosa darah, diabetes melitus tipe 2, depresi, dan puskesmas.