



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 9%

Date: Thursday, February 27, 2020

Statistics: 219 words Plagiarized / 2454 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

480 HUBUNGAN PENYAKIT DIABETES MELLITUS DENGAN INSIDEN CEMAS DAN DEPRESI DI **RS BHAKTI HUSADA KRIKILAN** GLENMORE BANYUWANGI. Sumarman1, Siswoto Hadi P1 1. Dosen Prodi D.III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida Korespondensi: Siswoto Hadi P. d/a Akademi Kesehatan Rustida, Jl **RS Bhakti Husada Krikilan** Glenmore Banyuwangi Email: siswotohp@gmail.com. ABSTRAK Cemas dan depresi merupakan respon yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan ketakutan dan kekhawatiran, tidak bisa tidur, napsu makan menurun, terlebih pada penderita DM.

Setiap penderita penyakit DM dapat mengalami cemas dan ataupun depresi oleh karena penyakit ini merupaka kronis dan menimbulkan komplikasi ke berbagai organ tubuh. **Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan** penyakit DM dengan insiden cemas dan depresi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental jenis korelasional. Penelitian ini dilaksanakan di **RS Bhakti Husada Krikilan** Glenmore Kabupaten Banyuwangi. Jumlah sampel 24 responden, teknik pengambilan sampel accidental sampling.

Instrumen penelitian menggunakan HARS (Hamilton Anxiety Rate Scale) untuk mengetahui tingkat kecemasan dan **Beck Depression Inventory (BDI)** untuk mengetahui **tingkat depresi pada** penderita DM. Hasil subyek yang mengalami tingkat kecemasan sedang disertai komplikasi 8 (60%), dan mengalami depresi tingkat sedang disertai komplikasi 7(70%) subyek. Dan uji Pearson Product moment $p 0.013 < 0.05$. Penyakit Diabetes Mellitus insiden terjadinya cemas dan depresi terutama pada pasien yang sudah mengalami komplikasi.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, cemas, depresi **PENDAHULUAN** Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dengan jumlah penderita yang cukup banyak bahkan **terus**

meningkat dari tahun ketahun serta menjadi masalah kesehatan bagi semua negara di dunia. Menurut World Health Organization (2006) pada tahun 2000 jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 171 juta jiwa dan diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 366 juta jiwa pada tahun 2030 (Masfufah, Veni Hadju, n.d.). DM harus mendapatkan penatalaksanaan yang baik agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius.

Berbagai macam komplikasi ditimbulk- 481 kan dari DM yaitu jantung, ginjal hipertensi dan katarak, bahkan yang lebih parah menimbulkan luka yang sulit disembuhkan (Barth, Schumacher, & Herrmann-Lingen, 2004). Penderita DM yang kronis dan disertai beberapa komplikasi, semakin membuat penderita bertambah cemas dan depresi (Wright & Borden, 1991). WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita DM di atas usia 25 tahun mencapai 300 juta. Meningkat dua kali lipat dari prediksi tahun 2000 sebesar 150 juta. Demikian juga dengan International Diabetes Federation (IDF) yang memprediksi peningkatan jumlah penderita DM di dunia hingga mencapai 439 juta jiwa pada tahun 2030.

Jumlah penderita DM akan terus meningkat dimasa men- datang seiring dengan peningkatan gaya hidup masyarakat dunia. Prevalensi penderita DM di Indonesia juga mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta penderita dan akan menjadi 21,3 juta penderita pada tahun 2030 (Yanti, 2012). Depresi pada penderita diabetes melitus dapat memicu munculnya komplikasi semacam gangguan jantung, stress, kanker rectal, hipertensi (Gregory & Jonathan, 2003).

Tidak jarang penderita juga menderita kerusakan pada jaringan kaki yang berakibat amputasi (Williams et al., 2011). Komplikasi ini juga mendorong semakin tingginya resiko pada kematian. DM merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Katon et al., 2008). Depresi dapat dialami disebabkan karena adanya komplikasi dan lamanya penderita menderita penyakit DM (Aarts, Akker, Boxtel, Jolles, Winkens, 2009). Gangguan depresi dapat dikenali dari gejalanya antara lain: ketidakpatuhan penderita pada diet dan regimen terapi, gangguan pola makan dan gangguan pola tidur, dan gangguan system kekebalan tubuh (Sholeh, 2006).

Pada tahap yang lebih serius penderita DM mengalami perasaan harga diri rendah dan merasa tidak berguna, merasa sendiri, perasaan diabaikan oleh keluarga (Hammen, 2009). Perasaan ini dapat memicu stress dan kecenderungan bersifat agresif, (Dumais, Lesage, Alda, 2005) dalam kondisi yang lebih parah memicu aksi bunuh diri (Kraepelin, Bleuler, & Rush, 2009). Dimana Prevalensi bunuh diri akibat depresi diperkirakan tujuh orang dalam 100.000 orang yang mengalami depresi (Cukrowicz et al., 2011).

DM merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi ke berbagai organ dan dapat berakibat fatal (Yanti, 2012). Berbagai macam terapi perlu dilakukan guna mencegah penyakit ke tahap yang lebih parah. Beberapa macam terapi DM antara lain minum obat secara teratur (Al Akbar Rahmatul Velayati, 2013), dukungan dari keluarga agar tidak mengalami stress dan diet yang ketat (Dewi Indarwati, Riskiana, Aida Rusmariana, 2008). Untuk memperbaiki kondisi depresi terapi mindfullnes based therapy kognitif juga baik dilakukan (Kaviani, Javaheri, & Hatami, 2011).

METODE PENELITIAN Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental jenis deskriptif kuantitatif, dengan metode deskriptif asosiatif yaitu menghubungkan dua variabel. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penyakit DM dengan insiden depresi di RS. Bhakti Husada Krikilan Glenmore Banyuwangi. Teknik pengambilan sampel dari populasi, pada penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Penderita DM yang bersedia menjadi responden, (2) Dapat membaca dan menulis Instrumen dalam penelitian ini adalah: (1) Menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang bersifat tertutup.

Tingkat depresi pada penderita DM diukur dengan Beck Depression Inventory (BDI). BDI terdiri dari 21 pertanyaan setiap pertanyaan di beri skor kemudian skor yang telah terkumpul dijumlahkan untuk mengetahui tingkat depresi. Skor tingkat depresi sebagai berikut 0-9 Normal, ringan 10-15, Ringan-sedang 16-20, Sedang 21-25, Sedang-berat 26- 29, Berat >30. Instrumen kecemasan menggunakan kuesioner HARS terdiri 14 item pertanyaan. Skor kecemasan dengan cara menjumlah 14 item pertanyaan. Untuk menentukan derajat kecemasan dengan cara memberikan skor. Tidak ada kecemasan = <14, kecemasan ringan = 14-20, kecemasan sedang = 21-27, kecemasan berat 28- 41, kecemasan berat sekali = 42 – 56.

Untuk menguji hipotesis penelitian, maka perlu dicari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu SPSS. Skala pengukuran dari kedua variabel pada penelitian ini adalah skala interval yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori tertentu sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji Pearson Product moment untuk mengetahui hubungan antara penyakit DM dengan insiden cemas maupun hubungan antara penyakit DM dengan insiden depresi. **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
Hasil Penelitian Karakteristik subyek Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden penderita DM Karakteristik Frekuensi Prosentase Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan 10 14 42 58 Pendidikan SD SMP SMA PT 10 10 3 1 42 42 12 4 Status Pernikahan Menikah Belum menikah 24 0 100 Pekerjaan Bekerja Tidak

bekerja 7 17 29 71 Usia 40-50 51-60 61-70 >70 8 8 5 3 33 33 20 14 Pendapatan >1 juta < 1. juta 3 21 13 87 Tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasar jenis kelamin perempuan 14 (58%), distribusi tingkat pendidikan sebagian besar SD dan SMP 8 (42%), distribusi tingkat usia 40 - 50 dan 51 - 60 sebanyak 8 subyek (33%), distribusi pendapatan sebagian besar kurang dari 1 juta sebanyak 21 subyek 483 (87%), distribusi status pernikahan sebagian besar menikah 24 subyek (10%). Tabel 2.

Analisis frekuensi insiden kecemasan pada penderita DM Tingkat kecemasan Frekuensi Prosentase Normal 2 8 Ringan 14 58 Sedang 8 33 Berat - - Jumlah 24 100 Tabel diatas memberikan gambaran bahwa sebagian besar penderita DM yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 subyek (58%). Tabel 3. Analisis frekuensi insiden depresi pada penderita DM Tingkat depresi Frekuensi Prosentase Normal 3 13 Ringan 15 62 Sedang 6 25 Jumlah 24 100 Tabel diatas memberikan gambaran bahwa sebagian besar penderita DM sebagian besar mengalami depresi ringan sebanyak 15 subyek (62%). Tabel 4.

Analisis frekuensi insiden cemas dan depresi pada penderita diabetes mellitus yang mengalami komplikasi Tingkat kecemasan F Komplikasi Normal 2 - Ringan 14 4 (40%) Sedang 8 6 (60%) Jumlah 24 100 (100%) Tingkat depresi F Komplikasi Normal 3 - Ringan 14 3 (30%) Sedang 7 7 (70%) Jumlah 24 100 (100%) Tabel diatas memberikan gambaran bahwa sebagian besar penderita DM yang kecemasan tingkat sedang mengalami komplikasi sebesar 6 (60%) subyek dan depresi tingkat sedang mengalami komplikasi sebanyak 7 (70%) subyek. Tabel 5. Hasil analisis pearson product moment hubungan DM dengan insiden cemas dan depresi Skor depresi Skor cemas $r = 0.497$ $P < 0.013$ $n = 24$ Besar perhitungan korelasi antara DM dengan insiden cemas dan depresi dengan koefisien korelasi $p = 0.013 < 0.05$. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit DM dengan insiden cemas dan depresi. Pembahasan Setiap penelitian mengungkapkan jawaban sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil penelitian ini bisa sama ataupun berbeda dengan hasil penelitian terdahulu meskipun subyeknya berbeda dengan masalah yang sama. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penyakit diabetes mellitus dengan insiden cemas dan depresi. Hasil penelitian ini sama dengan peneliti terdahulu bahwa penyakit DM dapat menimbulkan depresi (Dijk, Pols, Adriaanse, Bosmans, & Elders, 2013, Fisher, 2003).

Depresi merupakan keadaan yang tidak menyenangkan dan akibat depresi penderita pada DM tidak patuh minum obat (Iftekhar D. 484 Kalsekar, 2004). Penderita penyakit DM yang disertai cemas dan depresi dapat meningkatkan manajemen terapi dibandingkan tanpa gangguan cemas dan depresi (Wiyadi, Rina Loriana, 2013). Cemas

dan depresi merupakan komorbid penyakit DM yang dapat menimbulkan komplikasi dari pada yang tanpa cemas dan depresi (Kusumadewi, 2011).

Cemas dapat disebabkan oleh penyakitnya sendiri yang bersifat kronis dan atau komplikasi yang menyertainya (Rahmat, 2010). Sedangkan cemas dan depresi akan menjadikan penderita mengalami stress pikososial kronik dan menyebabkan penyakit DM bertambah parah (Das et al., 2013). Komplikasi dari DM yaitu terjadinya ganggren yang dapat di lakukan amputasi tentu hal akan mengakibatkan cemas dan depresi semakin berat (Williams et al., 2011).

Stress, cemas dan depresi yang terjadi pada penderita DM akan dapat mempengaruhi HPA Axis (Hypothalamic pituitary adrenal) Hipotalamic akan melepaskan CRH (Corticotropic Releasing Hormone) selanjutnya CRH akan memacu produksi ACTH (Adreno Corticotropic Hormone), ACTH memacu kortek adrenal untuk sekresi cortisol (Tarno, 2004). Akibat dari sekresi kortisol kadar gula dalam darah semakin tinggi (Wiyadi, Rina Lorian, 2013). Bila kadar gula semakin tinggi maka manajemen terapi akan lebih lama penderita semakin stres dan penyakit DM semakin parah (Yanti, 2012).

Stres dan depresi berimplikasi pada dampak negative dan beresiko berkembang penyakit DM semakin parah dan meningkatkan mortalitas (Wiyadi, Rina Lorian, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita cemas dan depresi sebagian besar subyek yang mengalami komplikasi, pada pasien yang mengalami kecemasan tingkat sedang yang mengalami komplikasi 8 (60%) subyek dan yang mengalami depresi sedang dengan komplikasi 7(70%) subyek. KESIMPULAN 1. Insiden kecemasan sebagian besar subyek berada pada tingkat ringan sebanyak 14 (58%) di RS. Bhakti Husada Krikilan Glenmor Banyuwangi tahun 2017. 2.

Insiden depresi sebagian besar subyek berada pada tingkat ringan sebanyak 15 (62%) di RS Bhakti Husada Krikilan Glenmor Banyuwangi tahun 2017 3. Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DM dengan insiden cemas dan depresi RS Bhakti Husada Krikilan Glenmor Banyuwangi tahun 2017 4. Tingkat depresi sedang dan tingkat kecemasan sedang dengan besarnya persentase terjadinya komplikasi. SARAN 1. Diabetes mellitus dengan adanya cemas dan depresi sebagai komorbid hal perlu mendapatkan perhatian dan penatalaksanaan yang memadai untuk mencegah penyakit bertambah buruk. 2.

Perlu penelitian yang lebih menyeluruh sehingga mendapat- 485 kan informasi yang lengkap mengenai hubungan cemas dan depresi dengan pengendalian komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit DM. DAFTAR PUSTAKA Aarts, Akker, Boxtel, Jolles, Winkens, M. (2009). Diabetes mellitus type II a ffodepon?: lower than expected risk in a general

practice setting. *Euro Journal Epidemiology* (Vol. 24, pp. 641 – 648).doi:10.1007/s10654-009-9385-0 Al Akbar Rahmatul Velayati. (2013). Evaluasi ketepatan pemilihan obat dan keberhasilan pengobatan pasien diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Barth, J., Schumacher, M., & Herrmann-Lingen, C. (2004).

Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802 – 13. doi:10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2 Cukrowicz, K. C., Schlegel, E. F., Smith, P. N., Jacobs, M. P., Orden, K. A. Van, Paukert, A. L., Joiner, T. E. (2011). Suicide ideation among college student evidencing subclinical depression. *American Journal of Public Health*, 59, 7. Das, R., Singh, O., Thakurta, R. G., Khandakar, M. R., Ali, S. N., Mallick, A. K., Bhattacharrya, A. K. (2013). Prevalence of Depression in Patients with Type II Diabetes Mellitus and its Impact on Quality of Life. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 284 – 9. doi:10.4103/0253-7176.119502 Dewi Indarwati, Riskiana, Aida Rusmariana, R. D. H. (2008). Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di Desa Tangkil Wilayah Kerja Puekesmas Kedunhwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil Riset. Dijk, S. E. M.

Van, Pols, A. D., Adriaanse, M. C., Bosmans, J. E., & Elders, P. J. M. (2013). Cost-effectiveness of a stepped-care intervention to prevent major depression in patients with type 2 diabetes mellitus and / or coronary heart disease and subthreshold depression: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(128), 1 – 9. Dumais, Lesage, Alda, R. (2005). Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *Journal Psychiatry*, 162(11), 2116 – 2124. Fisher, K. L. (2003).

The effects of distress and depression on exercise behaviour of type 2 diabetics Applying transtheoretical Model. University Rhode Island. Gregory, A., & Jonathan, B. (2003). Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26(3), 744 – 749. Hammen, I. H. G. C. L. (2009). Handbook of depression. In I. H. G. C. L. Hammen (Ed.), (Second Ed, p. 492). New York, London: The Guilford Press. Iftekhar D. Kalsekar. (2004). Epidemiological Burden of Depression and its Impact on Adherence to Oral Hypoglycemic Agents and Related Economic Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. Morgantown. Katon, W., Fan, M., Unützer, J., Taylor, J., Pincus, H., & Schoenbaum, M. (2008).

essian A potentially lethal combination. *J.Gen Intern Med*, 23(10), 1571 – 1575. doi:10.1007/s11606-008-0731-9 Kaviani, H., Javaheri, F., & Hatami, N. (2011). Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) Reduces Depression and Anxiety Induced

by Real Stressful Setting in Non-clinical Population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 285 – 296. Kraepelin, E., Bleuler, E., & Rush, B. (2009). Are patients with depression at heightened risk of suicide they begin recover?? *Psychiatric Service*, 60(3), 384 – 386. Kusumadewi, M. D. (2011).

Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2, 43 – 61. Masfufah, Veni Hadju, N. J. (n.d.). Pengetahuan kadar glukosa darah dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Kota Makasar, 1 – 12. Retrieved from 2 November 2015 Rahmat, W. apurwati. (2010). Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Kecamatan Kebakramat. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sholeh, M. (2006). Terapi salat tahajud menyembuhkan berbagai penyakit. Jakarta: Hikmah Populer. Tarno. (2004).

Hubungan Antara Cemas, Depresi Dan Kadar Gula Darah Serta Reduksi Urin Penderita DM. Universitas Diponegoro Semarang. Williams, L. H., Miller, D. R., Fincke, G., Lafrance, J.-P., Etzioni, R., Maynard, C., Reiber, G. E. (2011). Depression and incident lower limb amputations in veterans with diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 25(3), 175 – 82. doi:10.1016/j.jdiacomp.2010.07.0 02 Wiyadi, Rina Lorian, J. L. (2013). Hubungan tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Husada Mahakam*, 3(6), 263 – 271. Wright, J. H., & Borden, J. (1991). Cognitive Therapy of Depression and Anxiety. *Psychology*, 21(7), 424 – 428. doi:10.3928/0048-5713-19910701-09 Yanti, N. (2012). Perbandingan efektifitas terapi dzikir dengan relaksasi benson terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus di Sumatera Barat. Universitas Indonesia.

INTERNET SOURCES:

<1% - https://issuu.com/alsod/docs/10_maret_web
<1% - <https://konsultasiskripsi.com/tag/konsultasi-tesis-jogja/page/50/>
<1% - <http://pts-stikescirebon.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/isi.doc>
<1% -
<https://www.scribd.com/document/352539595/Skripsi-Tingkat-Depresi-Dan-Kualitas-Hidup-Pasien-GJK>
<1% -
<https://www.scribd.com/document/334932551/Digital-20314919-T31785-Analisis-Faktor>
<1% - <https://urangcijati.blogspot.com/2009/06/askep-perdarahan-saluran-cerna.html>
<1% -

<https://www.scribd.com/document/358910810/Pedoman-Tata-Laksana-Pencegahan-Penyakit-Kardiovaskular-Pada-Perempuan>
<1% - <http://dietsehatindonesia.com/tag/diabetes/>
1% - <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/485/403>
<1% - <https://stikeskabmalang.wordpress.com/page/12/>
<1% - <https://bogor-kidneycare.blogspot.com/2009/>
<1% - https://issuu.com/jurnal_poltekkes_jambi/docs/jurnal_poltekkes_jambi_vol_4
<1% -
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-titisuprap-6194-3-bab3.pdf>
1% - <http://eprints.ums.ac.id/52176/15/06.%20BAB%20III.pdf>
<1% - <http://repository.unpas.ac.id/30410/3/BAB%20III%20edit.pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/73528/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
<1% - <https://es.scribd.com/document/192498859/Laporan-Skenario-a-Blok-14>
<1% -
<https://zombiedoc.com/jurnal-keperawatand136715d7df9f0579ea40a4b7fa0afe336911.html>
html
<1% -
<https://anharululum.blogspot.com/2012/05/penulisan-laporan-hasil-penelitian.html>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/52132/3/BAB%201.pdf>
<1% - <https://skripsi-qt.blogspot.com/2009/03/>
1% -
https://www.researchgate.net/publication/258703238_Prevalence_of_Depression_in_Patients_with_Type_II_Diabetes_Mellitus_and_its_Impact_on_Quality_of_Life
<1% -
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.11.2116?trendmd-shared=0>
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/49722796_Increased_Mortality_Risk_in_Women_With_Depression_and_Diabetes_Mellitus
<1% -
<https://www.scribd.com/document/354168117/AVANCES-EN-PSICOLOGI-A-CLINICA-2013-pdf>
<1% - <http://repository.unimus.ac.id/554/7/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
1% -
<https://docobook.com/pengaruh-relaksasi-dzikir-terhadap-tingkat-kecemasan-pasien.html>
ml