

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis, yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau ketika tubuh itu tidak dapatnya menggunakan insulin secara efektif yang di produksi. Diabetes mellitus dapat menyebabkan banyak komplikasi kesehatan yang serius termasuk gagal ginjal, penyakit jantung, stroke dan kebutaan (Michael Dansinger, 2014).

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolismik yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemi yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan atau kerja insulin, sehingga terjadi abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Secara klinik Diabetes mellitus adalah sindroma yang merupakan gabungan kumpulan gejala-gejala klinik yang meliputi aspek metabolismik dan vaskuler yaitu hiperglikemi puasa dan post prandial, aterosklerotik dan penyakit vaskuler mikroangiopati, serta hampir semua organ tubuh akan terkena dampaknya (ADA, 2013).

Berdasarkan beberapa definisi para ahli tentang DM dapat diambil kesimpulan bahwa DM adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan hormonal (dalam hal ini adalah hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas) dan melibatkan metabolisme karbohidrat

dimana seseorang tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi dengan baik.

2.1.2 Penyebab Diabetes Mellitus

Penyebab diabetes mellitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Kekurangan insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin (Retno novita, 2012).

Faktor-faktor yang menyebabkan diabetes mellitus menurut (Maulana,M, 2010) yaitu:

1) Faktor keturunan atau genetic

Diabetes mellitus cenderung diturunkan atau diwariskan, bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita DM memiliki kemungkinan lebih besar terangsang penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita DM. para ahli kesehatan juga menyebutkan DM merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya kaum laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan kaum perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya.

2) Virus dan bakteri

Virus penyebab DM adalah rubela, mumps, dan human coxsackievirus B4. Melalui mekanisme infeksi sitotitik dalam sel

beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau perusakan sel. Bisa juga, virus ini menyerang melalui otoimunitas yang menyebabkan hilangnya otoimun dalam sel beta. Diabetes mellitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi. Namun, para ahli kesehatan menduga bakteri cukup berperan menyebabkan DM.

3) Bahan toksik atau beracun

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida), dan streptozocin (produk dari sejenis jamur). Bahan lain adalah sianida yang berasal dari singkong.

4) Nutrisi

Nutrisi yang berlebihan merupakan faktor resiko utama yang diketahui menyebabkan DM. Semakin berat badan berlebih atau obesitas akibat nutrisi yang berlebihan, semakin besar seseorang terjangkit DM.

- 5) Kadar kortikosteroid yang tinggi.
- 6) Kehamilan diabetes gestasional, yang akan hilang setelah melahirkan.
- 7) Obat-obatan yang dapat merusak pancreas.
- 8) Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.

2.1.3 Tipe – Tipe Diabetes Mellitus

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

Banyak orang menyebutnya *baby diabetes mellitus* karena menjangkit diabetes di masa anak-anak serta usia kurang dari 35 tahun.

Dalam diabetes mellitus tipe 1 ini, pankreas benar-benar tidak dapat menghasilkan insulin karena rusaknya sel-sel beta yang ada dalam pankreas oleh virus atau autoimunitas. Jadi, antibodi yang ada dalam tubuh manusia membunuh siapa saja yang tidak dikenalinya termasuk zat-zat yang dihasilkan oleh tubuh dia anggap benda asing termasuk zat-zat penghasil insulin maka dari itu diabetes mellitus tipe 1 disebut dengan IDDM atau *insulin dependet diabetes mellitus* (NIDK, 2014).

2) Diabetes mellitus tipe 2

Ada dua bentuk diabetes mellitus tipe 2 yakni, mengalami sekali kekurangan insulin dan yang kedua resistensi insulin. Untuk yang pertama berat badan cenderung normal sedangkan yang kedua diabetes memiliki berat badan yang besar atau gemuk. Diabetes mellitus tipe 2 ini disebut sebagai peyakit yang lama dan tenang karena gejalanya yang tidak mendadak seperti tipe 1, tipe 2 cenderung lambat dalam mengeluarkan gejala hingga banyak orang yang baru mengetahui dirinya terdiagnosa berusia lebih dari 40 tahun. Gejala-gejala yang timbul pun terkadang tidak terlalu nampak karena insulin dianggap normal tetapi tidak dapat membuang glukosa ke dalam sel-sel sehingga obat-obatan yang diberikan pun ada 2 selain obat untuk memperbaiki

resistensi insulin serta obat yang merangsang pankreas menghasilkan insulin (NIDK, 2014).

Riwayat keturunan serta obesitas dianggap sebagai faktor pencetus diabetes mellitus tipe 2 karena lemak-lemak yang ada dalam tubuh menghalangi jalannya insulin apalagi di perburuk dengan kurangnya melakukan olahraga. Dengan olahraga tubuh bisa menghasilkan HDL atau sering disebut kolesterol baik.

Gejala yang Nampak pada tipe 2 adalah terdiagnosis lebih dari 40 tahun, tubuh gemuk, dan gejala yang ada kronik (NIDK, 2014).

3) Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Diabetes mellitus tipe ini menjangkit wanita yang tengah hamil. Lebih sering menjangkit dibulan ke enam masa kehamilan. Resiko neonatal yang terjadi keanehan sejak lahir seperti berhubungan dengan jantung, sistem nerves yang pusat, dan menjadi sebab bentuk cacat otot atau jika GDM tidak bisa dikendalikan bayi yang lahir tidak normal yakni besar atau disebutnya *mekrosomia* yaitu berat badan bayi diatas 4kg. Untuk mengendalikannya diabetes harus mendapatkan pengawasan semasa hamil, sekitar 20-25% dari wanita penderita GDM dapat bertahan hidup (Novita, 2012).

2.1.4 Gejala – Gelaja Diabetes Mellitus

Tiga hal yang tidak bisa di pisahkan dari gejala klasik diabetes mellitus adalah *polyuria* (banyak kencing), *polydipsia* (banyak minum) dan *polyphagia* (banyak makan) (Novita, 2012).

1) Polyuria

Hal ini berkaitan dengan kadar gula yang tinggi diatas 160-180 mg/dl maka glukosa akan sampai ke urin tetapi jika tambah tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Ingat gula bersifat menarik air sehingga bagi penderitanya akan mengalami *polyuria* atau kencing banyak.

2) Polydipsia

Di awali dari banyaknya urine yang keluar maka tubuh mengadakan mekanisme lain untuk menyeimbangkannya yakni dengan banyak minum. Diabetes akan selalu menginginkan minuman yang segar serta dingin untuk menghindari dari dehidrasi.

3) Polyphagia

Karena insulin yang bermasalah, pemasukan gula kedalam sel-sel tubuh kurang akhirnya energi yang dibentuk pun kurang. Inilah mengapa orang merasakan kurangnya tenaga akhirnya diabetes melakukan kompensasi yakni dengan banyak makan.

Untuk lebih jelasnya, tanda-tanda seseorang itu terkena atau mengidap diabetes adalah sebagai berikut: Gejala diabetes tipe 1 muncul serta tiba-tiba pada saat usia anak-anak sebagai akibat dari kelainan genetik, sehingga tubuh tidak memproduksi insulin dengan baik. Gejala-gejalanya antara lain (Maulana, 2010) yaitu:

1. Sering buang air kecil
2. Terus-menerus lapar dan haus

3. Berat badan menurun
4. Kelelahan
5. Penglihatan kabur
6. Infeksi pada kulit yang berulang
7. Meningkatnya kadar gula dalam darah dan air seni
8. Cenderung terjadi pada mereka yang berusia di bawah 20 tahun

Sedangkan gejala diabetes tipe 2 muncul secara perlahan-lahan sampai menjadi gangguan yang jelas dan pada tahap permulaannya seperti gejala diabetes tipe 1, yaitu:

1. Cepat lelah, kehilangan tenaga dan merasa tidak fit
2. Sering buang air kecil
3. Terus menerus lapar dan haus
4. Kelelahan yang berkepanjangan dan tidak ada penyebabnya
5. Mudah sakit yang berkepanjangan
6. Biasanya terjadi pada mereka yang berusia di atas 40 tahun, tetapi prevalensinya kini semakin tinggi pada golongan anak-anak dan remaja.

2.1.5 Patofisiologi

Diabetes mellitus merupakan suatu keadaan hiperglikemia yang bersifat kronik yang dapat mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Diabetes mellitus disebabkan oleh sebuah ketidakseimbangan atau ketidak adanya persediaan insulin atau tak

sempurnanya respon seluler terhadap insulin ditandai dengan tidak teraturnya metabolisme.

Orang dengan metabolisme yang normal mampu mempertahankan kadar glukosa darah antara 80-140 mg/dl (euglikemia) dalam kondisi asupan makanan yang berbeda – beda pada orang non diabetik kadar glukosa darah dapat meningkat antara 120-140 mg/dl setelah makan (post prandial) namun keadaan ini akan kembali menjadi normal dengan cepat. Sedangkan kelebihan glukosa darah diambil dari darah dan disimpan sebagai glikogen dalam hati dan sel – sel otot (glikogenesis). Kadar glukosa darah normal dipertahankan selama keadaan puasa, karena glukosa dilepaskan dari cadangan – cadangan tubuh (glikogenolisis) dan glukosa yang baru dibentuk dari trigliserida (glukoneogenesis). Glukoneogenesis menyebabkan metabolisme meningkat kemudian terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis) terjadi peningkatan keton didalam plasma akan menyebabkan ketonuria (keton didalam urine) dan kadar natrium serta PH serum menurun yang menyebabkan asidosis (Price, 2010).

Resistensi sel terhadap insulin menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun sehingga kadar glukosa darah dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikeminya parah dan melebihi ambang ginjal maka timbul glikosuria. Glukosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kelim (poliuri) dan timbul rasa haus (polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi. Glukosuria menyebabkan

keseimbangan kalori negatif sehingga menimbulkan rasa lapar (polifagi) Selain itu juga polifagi juga disebabkan oleh starvasi (kelaparan sel). Pada pasien DM penggunaan glukosa oleh sel juga menurun mengakibatkan produksi metabolisme energi menjadi menurun sehingga tubuh menjadi lemah.

Hiperglykemia juga dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil (arteri kecil) sehingga suplai makanan dan oksigen ke perifer menjadi berkurang yang akan menyebabkan luka tidak sembuh-sembuh . Karena suplai makanan dan oksigen tidak adekuat mengakibatkan terjadinya infeksi dan terjadi gangren atau ulkus. Gangguan pembuluh darah juga menyebabkan aliran ke retina menurun sehingga suplai makanan dan oksigen berkurang, akibatnya pandangan menjadi kabur.

Akibat perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal sehingga terjadi nefropati. Diabetes juga mempengaruhi saraf – saraf perifer, sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat sehingga mengakibatkan neuropati (Price, 2010).

2.1.6 Diagnosis Diabetes Mellitus

Untuk mengetahui seseorang menderita penyakit diabetes mellitus atau tidak dapat melakukan tes TTGO, yakni tes toleransi glukosa oral. Yang dilakukan dengan cara (Novita, 2012). :

1. Puasa 10 jam, misalnya dari jam 21.00 sampai 06.00
2. Pagi hari mengambil darah

3. Minum larutan glukosa 75 gram dengan syarat tidak di perbolehkan makan atau minum apa-apa.
4. Tunggu selama 2 jam kemudian pengambilan darah yang ke 2
Sementara hasilnya dapat berupa:
 1. Kadar gula darah sesudah puasa selama 8-10 jam lebih dari 126 mg/dl.
 2. TTGO kadar gula darah 2 jam sesudah minum 75 gram glukosa lebih dari 200 mg/dl.

2.1.7 Komplikasi Akibat Diabetes Mellitus

Komplikasi akibat diabetes mellitus dapat bersifat akut atau kronis.

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relative singkat. Kadar glukosa darah bisa menurun drastic jika penderita menjalani diet yang terlalu ketat. Perubahan yang besar dan mendadak dapat merugikan. Komplikasi kronis berupa kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, ginjal, saraf, dan penyakit berat lainnya (Novita, 2012).

2.1.8 Pencegahan Diabetes Mellitus

Untuk mencegah atau memperlambat timbulnya komplikasi ini, sangatlah penting perawatan non-farmakologi berikut ini (Maulana,M, 2010).

1. Menjaga agar kadar glukosa dalam darah tetap normal
2. Tidak merokok
3. Memakan-makanan yang seimbang, kadar lemak yang rendah, kadar garam yang rendah, dan kadar serat yang tinggi

4. Berolahraga yang teratur, yang merupakan salah satu bagian yang terpenting dalam pengelolaan diabetes. Ini akan membantu dalam usaha untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah dengan terpakainya energi (olahraga mungkin akan merendahkan kadar glukosa dalam darah selama 12-24 jam kemudian), menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol dalam darah, jika sekiranya tinggi, memperbaiki peredaran darah dalam tubuh, mengurangi stress, dan mengontrol berat badan.

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Menurut ilmu kesehatan jiwa (psikiatri), Depresi merupakan penyakit yang bagian-bagiannya terdiri dari sindroma klinik. Sindroma klinik berkaitan dengan gangguan alam perasaan, alam pikiran dan tingkah laku motoriknya yang menurun. Pada keadaan depresi, seseorang merasa bahwa dirinya tidak hanya sedih, perasaannya menjadi tidak senang dan murung. Merasa kasihan terhadap dirinya sendiri. Jika dikaji secara seksama, tampil dengan ekspresi emosi dan wajah kesedihan yang luar biasa sedihnya.

Dapat diduga, seseorang dengan gangguan atau penyakit depresi akan mudah menangis, merasa tidak ada orang yang mampu menolongnya, hidupnya penuh dengan ketiadaan harapan. Dalam keadaan lebih lanjut akan ditemukan sejumlah gejala seperti pusing, tak

mampu berkonsentrasi, sakit kepala, tegang, hilangnya nafsu makan dan perasaan yang sama sekali tidak mengenakan (Ayub, 2011).

Depresi merupakan salah satu bentuk sindrom gangguan keseimbangan *mood* (suasana perasaan) yang sangat umum terjadi. Memang tidak semua kondisi depresi harus dikategorikan sebagai gangguan sakit. Ada yang pencetusnya jelas dan dapat teratasi sendiri. Ada pula yang meski pun pencetusnya jelas namun gejala atau sindrom depresinya berkepanjangan. Demikian dekatnya hal tersebut dengan kehidupan sehari-hari, sehingga sering tidak dianggap sebagai suatu penyakit atau kondisi sakit (Amir. N, 2011).

Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

2.2.2 Faktor – Faktor Resiko Depresi

Faktor resiko yang menyebabkan depresi (Amir.N, 2011).

1) Jenis Kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosa. Selain itu, ada pula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajang dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap

stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita, misalnya adanya depresi prahaid, post partum dan post menopause.

2) Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda. Umur rata-rata antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada resiko tinggi. Predisposisi biologik seperti faktor genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut.

3) Status Perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering di alami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Status perceraian menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi. Hal yang sebaliknya dapat pula terjadi, yaitu depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Wanita lajang lebih jarang menderita depresi dibandingkan dengan wanita menikah. sebaliknya, pria yang menikah lebih jarang menderita depresi bila dibandingkan dengan pria lajang. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan tinggal bersama kerabat lain.

4) Geografis

Di negara maju, depresi lebih sering terjadi pada wanita.

Penduduk kota lebih sering menderita depresi dibandingkan dengan penduduk desa. Depresi lebih tinggi dalam institusi perawatan bila dibandingkan dalam masyarakat. Sekitar 10%-15% penderita dalam perawatan akut menderita depresi mayor dan 20%-30% menderita depresi minor. Depresi di pusat kesehatan masyarakat lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum.

5) Riwayat Keluarga

Riwayar keluarga yang menderita gangguan depresi lebih tinggi pada subyek penderita depresi bila dibandingkan dengan kontrol. Begitu pula riwayat keluarga bunuh diri dan menggunakan alkohol lebih sering pada keluarga penderita depresi dari pada kontrol. Dengan perkataan lain resiko depresi semakin tinggi bila ada riwayat genetik dalam kelurga.

6) Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih bergantung pada orang lain lebih rentan terhadap depresi.

7) Stresor Sosial

Stresor adalah suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Stresor

sosial merupakan faktor resiko terjadinya depresi. Peristiwa-peristiwa kehidupan baik yang akut maupun kronik dapat menimbulkan depresi. Misalnya, percekcikan yang hampir berlangsung setiap hari baik ditempat kerja maupun dirumah tangga, kesulitan keuangan dan ancaman yang menetap terhadap keamanan (tinggal di daerah yang berbahaya atau konflik) dapat mencetuskan depresi.

8) Riwayat Lamanya Penyakit

Menderita penyakit berat yang lama dan hidup menderita dalam jangka waktu yang lama.

2.2.3 Etiologi Depresi

Faktor penyebab terjadinya depresi menurut Kaplan dan Saddock (2011) adalah:

1. Faktor Biologi

Norepinephrine dan serotonin adalah dua jenis neurotransmitter yang bertanggung jawab mengendalikan patofisiologi gangguan alam perasaan pada manusia. Gangguan depresi melibatkan keadaan patologi di *limbic system, basal ganglia* dan *hypothalamus*. *Limbic system* dan *basal ganglia* berhubungan sangat erat, hipotesa sekarang menyebutkan produksi alam perasaan berupa emosi, depresi dan mania merupakan peranan utama *limbic system*. Disfungsi *hypothalamus* berakibat perubahan regulasi tidur, selera makan, dorongan seksual dan memacu perubahan biologi dalam endokrin dan imunologik.

2. Faktor Genetika

Gangguan alam perasaan (mood) baik tipe bipolar (adanya episode manik dan depresi) dan tipe unipolar (hanya depresi saja) memiliki kecenderungan menurun kepada generasinya. Gangguan bipolar lebih kuat menurun daripada unipolar. Sebanyak 50 % pasien bipolar memiliki satu orang tua dengan alam perasaan/ gangguan afektif, yang tersering unipolar (depresi saja). Jika salah satu orang tua mengidap gangguan bipolar maka 27 % anaknya memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan. Bila kedua orang tua mengidap gangguan bipolar maka 75 % anaknya memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan.

3. Faktor Psikososial

Peristiwa traumatis kehidupan dan lingkungan sosial dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi kausa gangguan neurosa depresi. Sejumlah data yang kuat menunjukkan kehilangan orang tua sebelum berusia 11 tahun dan kehilangan pasangan hidup dapat memacu serangan awal gangguan neurosa depresi.

2.2.4 Tipe – Tipe Depresi

Kategorisasi depresi berdasarkan berat tidaknya gangguan menurut (Amir.N, 2010) dibagi menjadi :

1. Depresi mayor

Mengindikasikan keadaan suasana ekstrem yang berlangsung paling tidak selama dua minggu dan meliputi gejala-gejala kognitif (perasaan tidak berharga dan tidak pasti) dan fungsi fisik yang terganggu.

2. Depresi Minor

Gangguan suasana perasaan yang melibatkan suasana perasaan depresi yang terus menerus, yang disertai rasa harga diri yang rendah, menarik diri, pesimisme, atau keputusasaan, dan berlangsung selama paling sedikit dua tahun tanpa periode menghilangnya gejala selama lebih dari dua bulan.

2.2.5 Gejala Klinis

- Gejala utama pada gangguan depresif ringan, sedang dan berat, meliputi :
- a. Afek depresif
 - b. Kehilangan minat dan kegembiraan (*anhedonia*)
 - c. Berkurangnya energi yang menyebabkan keadaan mudah lelah dan terbatasnya aktifitas.

Gejala lainnya meliputi : konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri rendah, rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan pesimistik dan suram mengenai masa depan, pikiran atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, gangguan tidur dan hilangnya nafsu makan (Davies & Craig, 2011).

Depkes (2012) Pada Episode depresi ringan, sedang dan berat, tanda dan gejala meliputi :

- 1) Pada episode depresi ringan
 - a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama gangguan depresif seperti tersebut di atas.
 - b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari 3 gejala lainnya.
 - c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
 - d) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
 - e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukannya.
- 2) Pada episode depresi sedang
 - a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama gangguan depresif seperti tersebut diatas.
 - b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 gejala lainnya.
 - c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
 - d) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
 - e) Menghadapi kesulitan nyata dalam meneruskan pekerjaan dan kegiatan sosial dan urusan rumah tangga.
- 3) Pada episode depresi berat
 - a) Semua 3 gejala utama gangguan depresif harus ada.
 - b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.

- c) Bila ada gejala penting (misalnya agitas atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka penderita mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode gangguan depresif berat masih dapat dibenarkan.
- d) Episode depresi biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan berlangsung sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.
- e) Sangat tidak mungkin penderita akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau rumah tangga kecuali pada tarif yang sangat terbatas.

Menurut Hawari (2011), gejala klinis depresi adalah sebagai berikut:

- a) Afek diaforik yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya.
- b) Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan.
- c) Nafsu makan menurun.
- d) Berat badan menurun.
- e) Konsentrasi dan daya ingat menurun.
- f) Gangguan tidur : insomnia (sukar/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini sering kali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang meninggal.

- g) Agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh atau lemah tak berdaya).
- h) Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas menurun.
- i) Gangguan seksual (libido menurun).
- j) Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri.

2.2.6 Penyebab Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus

Semakin lama menderita penyakit DM, maka akan terjadi komplikasi yang semakin berat. Komplikasi kronis biasanya menampakkan diri setelah 10-15 tahun sejak diagnosis diabetes atau bisa juga sebelum diagnosis DM ditegakkan sudah terdapat komplikasi. Komplikasi dapat menyebabkan kerusakan syaraf, meningkatnya kekentalan darah, dan gangguan metabolisme lemak.

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). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe-II diantaranya genetik, umur, riwayat lahir dengan BBLR. Serta faktor yang meningkatkan risiko penyakit yakni aktivitas fisik atau gaya hidup, pola makan, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan stress. DM dapat diperparah dengan komplikasi yang dapat mengakibatkan timbulnya depresi pada penderita. Depresi dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah. Dampak yang ditimbulkan dari depresi yakni naiknya gula darah disebabkan meningkatnya glikogenolisis

dihati dan peningkatan glukagon terhambat pengambilan glukosa oleh otot dan berkurangnya pembentukan insulin pankreas.

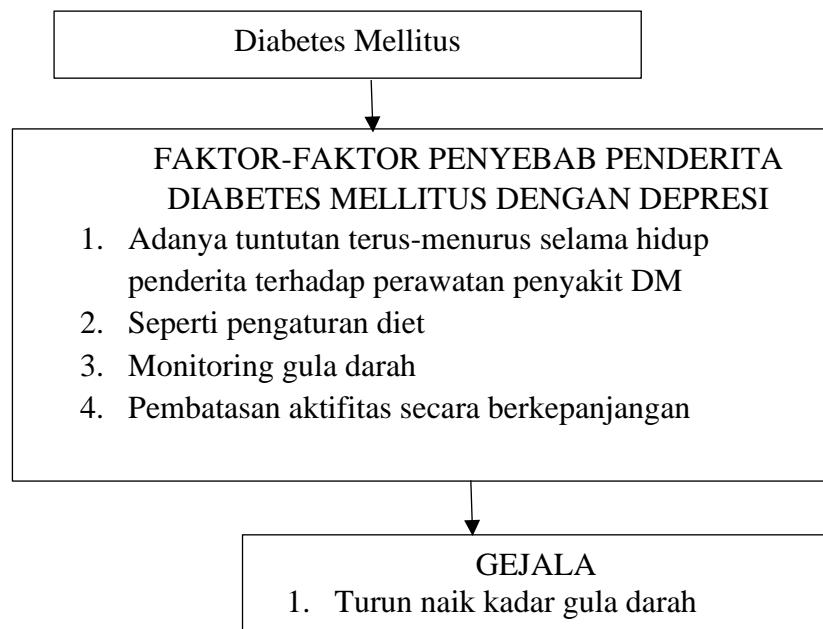
Terdapat beberapa faktor risiko depresi diantaranya genetika (riwayat penyakit depresi pada keluarga), kerentanan psikologis (pola pikir negatif, kesepian, pengalaman hidup yang menekan), lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup (trauma pada masa kanak-kanan, perceraian, masalah ekonomi, pekerjaan, 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).

2.2.7 Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus

Dibandingkan dengan penderita penyakit lainnya, penderita diabetes mellitus berisiko lebih banyak dan jauh lebih besar terhadap gangguan depresi. Diabetes mellitus dan depresi mempunyai hubungan sebab akibat. Pertama, depresi akan lebih parah dua kali lipat jika diderita oleh seseorang dengan riwayat diabetes mellitus tersebut. Kedua, prevalensi depresi mungkin lebih tinggi pada pasien diabetes mellitus yang memiliki komplikasi ganda. Depresi pada pasien diabetes sering tidak terdeteksi dan juga depresi tersebut penghalang utama terhadap manajemen diabetes yang efektif seperti menurunnya kepatuhan mengikuti restriksi diet, kepatuhan minum obat, dan monitoring gula darah. Hal tersebut akan menyebabkan diabetes tidak terkontrol (Esther Shalani A/P John 2016).

Resiko depresi pada penderita diabetes mellitus disebabkan oleh stresor psikososial kronik karena menghidap penyakit kronik. Sebaliknya depresi dapat menjadi faktor resiko diabetes mellitus. Mekanisme yang mendasari depresi yang menjadi belum jelas. Secara teori, hal ini diakibatkan dari proses peningkatan sekresi dan aksi hormon kontraregulasi, perubahan fungsi transport glukosa, dan peningkatan aktivasi inflamasi. Kejadian cemas dan depresi itu sendiri pada pasien diabetes mellitus wanita lebih banyak pria. Wanita dengan diabetes mellitus memiliki kontrol kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol darah yang lebih buruk daripada penderita diabetes mellitus pria. Oleh karena itu, resiko komplikasi hingga kematian akibat diabetes mellitus pada wanita lebih tinggi daripada pria (Rivandi Arief Harista, Rika Lisiswanti 2015).

2.1 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan : : Diteliti
 → : Hubungan

Sumber : (Esther Shalani, 2016, lucman & Sorensen's, 2000, Smeltzer & Bare, 2008).