



Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



HUBUNGAN SIMTOM DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKEMAS BATU PANJANG RUPAT RIAU

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT PUSKESMAS BATU PANJANG RUPAT RIAU

Febby Yurisa Imanda^a, Meri Susanti^b

^a Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jalan STM, No. 77, Medan, 20219, Indonesia.

^b Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jalan STM, No. 77, Medan, 20219, Indonesia.

Histori Artikel

Diterima:
22 Februari 2024

Revisi:
29 April 2024

Terbit:
1 Juli 2024

ABSTRAK

Diabetes melitus dianggap sebagai penyakit kronis pada abad ke-21, yang dimana prognosis dan perkembangannya bergantung pada gaya hidup dan manajemen diri penderitanya. Sebesar 87% pengidap diabetes melitus mengalami depresi. Kejadian depresi pada penderita diabetes terjadi karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kontrol metabolik yang buruk, tingkat komplikasi yang tinggi, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan kehilangan produktivitas. Kesejahteraan psikologis berhubungan dengan kesehatan mental penderita diabetes melitus. Kesehatan mental dalam masalah ini dapat diukur menggunakan parameter kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Purposive sampling dengan jumlah sampel 59 orang penderita diabetes melitus tipe 2. Instrumen penelitian menggunakan *Beck Depression Inventory* dan *Diabetes Quality Of Life*. Uji analisis hipotesa dilakukan dengan rumus Somers'd. Berdasarkan hasil Analisa menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan 40 orang (67,8%), usia 46-55 tahun 27 orang (45,8%), serta pekerjaan ibu rumah tangga 32 orang (54,2%), dan berdasarkan lama menderita 5-10 tahun 28 orang (47,5%). Berdasarkan analisa uji biavariat terdapat hubungan antara hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2, nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). Terdapat hubungan positif yang signifikan antara simtom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupas Riau.

Kata Kunci

Diabetes melitus tipe 2, depresi, kualitas hidup

ABSTRACT

Diabetes mellitus is considered a chronic disease of the 21st century, whose prognosis and progression depend on the lifestyle and self management of the sufferer. Up to 87% of people with diabetes mellitus experience depression. The incidence of depression in people with diabetes occurs due to medication non adherence, poor metabolic control, high complication rates, increased healthcare costs, and loss of productivity. Psychological well being is related to the mental health of people with diabetes mellitus. Mental health in this issue can be measured using quality of life parameters. This study used an observational analytic method with a cross sectional design. The sampling technique in this study used purposive sampling with a total sample of 59 people with type 2 diabetes mellitus. The research instruments used BDI and DQOL. Hypothesis analysis test was carried out with Somers'd formula. Based on the results of the analysis shows that the distribution of respondents based on female gender as many as 40 people (67.8%), with ages 46-55 years as many as 27 people (45.8%), as well as the work of housewives as many as 32 people (54.2%), and based on the length of suffering 5-10 years as many as 28 people (47.5%). Based on the analysis of the biavariat test, there is a significant relationship between the relationship between depressive symptoms and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus with a p value=0.000 ($p < 0.05$). There is a significant positive relationship between depressive symptoms and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at Puskesmas Batu Panjang Rupas Riau.

Korespondensi

Telp.
085265594085
Email:
Febby1307
@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes melitus dianggap sebagai penyakit kronis pada abad ke-21, yang dimana prognosis dan perkembangannya bergantung pada gaya hidup dan manajemen diri penderitanya.¹ Sebanyak 422 juta orang diseluruh dunia menderita diabetes, umumnya yang tinggal di negara dengan penghasilan rendah dan menengah, dan sekitar 1,5 juta kematian berkaitan dengan diabetes setiap tahunnya.² Pada tahun 2019, diprediksi sebanyak 463 juta orang menderita diabetes dan sekitar empat juta orang yang berusia 20-79 tahun meninggal dunia. Jumlah ini diprediksi mencapai 578 pada 2030, dan 700 juta pada 2045.³

Studi International Diabetes Federation (IDF) memproyeksikan angka diabetes dengan usia 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan angka penderita terbanyak. Cina, India, dan Amerika Serikat menduduki tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia menempati rangking ke-7 dari 10 negara dengan angka penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan satu-satunya yang termasuk dalam negara yang memiliki prevalensi diabetes yang tinggi.³

Di Indonesia pada tahun 2013-2018 terjadi peningkatan prevalensi hampir disemua Provinsi, kecuali Provinsi Nusa Tenggara Timur. Provinsi yang memiliki peningkatan kasus tertinggi sebesar 0,9%, yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat. Kasus diabetes melitus menunjukkan adanya peningkatan bersamaan dengan bertambahnya

umur penderita, yang mencapai puncak pada usia 55-64 tahun. Riskesdas 2013 dan 2018 mengindikasikan, semakin tinggi umur maka semakin tinggi risiko mengalami diabetes. Laporan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, Provinsi Riau menduduki posisi ke-14 dari seluruh Provinsi di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2018, penyakit diabetes melitus merupakan kasus paling banyak yang dirawat inap, dengan jumlah kasus sebanyak 67.150 dan diikuti hipertensi dengan jumlah 60.920 kasus.⁴

Prevalensi diabetes melitus yang terus mengalami peningkatan kejadian akan berpengaruh pada peningkatan jumlah penderita dan angka kematian yang dikarenakan penyakit diabetes melitus dan komplikasi dari diabetes melitus itu sendiri. Diabetes melitus dapat merusak tubuh secara perlahan-lahan apabila tidak cepat ditangani dan dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi kronis yang dapat dialami penderita diabetes melitus seperti komplikasi makrovaskular dan komplikasi mikrovaskular.⁵ Diabetes melitus merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular (CVD), kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi anggota tubuh bagian bawah.⁶

Riskedas (2018), mengungkapkan prevalensi diabetes melitus tipe 2 di Indonesia mencapai 8,6% dari total populasi, pada tahun 2000 diperkirakan meningkat 8,4 juta jiwa dan menjadi 21,3 juta di tahun 2030.⁸ Sebesar 87% pengidap diabetes melitus mengalami depresi.⁴ Berdasarkan WHO 2020, masalah psikologis seperti depresi sering terjadi pada penderita DM tipe 2. Gangguan ini ditandai dengan rasa sedih, hilang minat, rendah diri, rasa bersalah, tidur

terganggu, nafsu makan berkurang, dan sulit konsentrasi yang berlangsung lama atau berulang.⁷

Depresi menjadi salah satu gangguan mental paling umum terjadi pada penderita diabetes dan memiliki hubungan dua arah yaitu, diabetes meningkatkan risiko depresi dan individu yang mengalami depresi juga memiliki peningkatan risiko mengalami diabetes tipe 2.¹ Kejadian depresi pada penderita diabetes terjadi karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kontrol metabolik yang buruk, tingkat komplikasi yang tinggi, peningkatan penggunaan dan biaya perawatan kesehatan, peningkatan kecatatan dan kehilangan produktivitas, serta peningkatan risiko kematian.⁸ Depresi dapat berdampak buruk pada gaya hidup penderita dan mengganggu pengelolaan diabetes melitus yang tepat.⁹

Banyak faktor yang menyebabkan penderita diabetes melitus mengalami depresi, salah satunya dapat disebabkan karena perubahan biokimia dalam tubuh penderita diabetes. Perubahan biokimia yang terjadi pada penderita diabetes melitus sama halnya dengan perubahan yang terjadi pada depresi yaitu terjadi peningkatan hormon kortisol dan gangguan metabolisme epinefrin dan norepinefrin. Terapi yang dilakukan secara rutin juga menyebabkan rasa bosan dan tertekan pada penderitanya yang mengakibatkan penderita merasa berbeda dari yang lain dan akhirnya menimbulkan gejala depresi.¹⁰ Kesejahteraan psikologis berhubungan langsung dengan Kesehatan mental penderita diabetes melitus. Kesehatan mental dalam masalah ini dapat diukur menggunakan parameter kualitas hidup.¹¹

Kualitas hidup adalah persepsi subyektif seseorang tentang baik atau buruk seseorang merasakan hidupnya.¹² Secara umum penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang tidak adekuat, karena mempengaruhi fungsi fisik, kesehatan emosional, nyeri tubuh dan kesehatan mental. Depresi merupakan faktor yang memberikan dampak terbesar pada kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang buruk pada penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki keterkaitan dengan frekuensi depresi yang tinggi.¹³

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupert Riau”

METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan studi cross sectional, yaitu dengan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang berada di Puskesmas Batu Panjang Rupert pada tahun 2023, yaitu sebanyak 141 orang. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan Purposive Sampling, di mana sampel diambil berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket, yang diberikan kepada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batu

Panjang Rupert. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian pada depresi adalah *Beck Depression Inventory* (BDI), yaitu salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan untuk menilai gejala depresi dan tingkat keparahannya pada remaja dan dewasa. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitasnya pada populasi umum Indonesia oleh Ginting 2013. Kuesioner BDI-II memiliki 21 item pertanyaan dengan pilihan jawaban 0-3. Jawaban 0 untuk kondisi mental yang lebih sehat dan 3 untuk kondisi mental yang lebih buruk. Nilai reliabilitas *Alpha Crobach's* 0,90.16 Alat ukur yang digunakan dalam penelitian pada kualitas hidup adalah *Diabetes Quality of Life* (DQOL), yaitu alat ukur untuk menilai kualitas hidup spesifik untuk penderita diabetes. Kuesioner DQOL terdiri dari 46 pertanyaan dengan 4 subskala yaitu, 15 pertanyaan untuk aspek kepuasan, 20 pertanyaan untuk aspek dampak, 4 pertanyaan untuk aspek kekhawatiran terhadap diabetes, dan 7 pertanyaan untuk aspek kekhawatiran terhadap sosial dan pekerjaan. Nilai realibilitas *Alpha Cronbach's* 0,92. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan back translation di Pusat Pelatihan Bahasa (PBB) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.¹⁷

Variabel dalam penelitian ini adalah simtom depresi dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Analisa data menggunakan uji sommers'd. penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UISU NO. 424/EC/KEPK/VIII/2023.

HASIL

Pada penelitian ini, mengidentifikasi distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama menderita, simtom depresi dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Berikut ini penjelasannya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 19 | 32,2 |
| Perempuan | 40 | 67,8 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 responden laki-laki sebanyak 19 orang (32,2 %), dan responden Perempuan sebanyak 40 orang (67,8%).

Tabel 2. Distribusi Usia

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 36-45 tahun | 8 | 13,5 |
| 46-55 tahun | 27 | 45,8 |
| 56-65 tahun | 23 | 39,0 |
| >65 tahun | 1 | 1,7 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa usia responden 36-45 tahun sebanyak 8 orang (13,5%), 46-55 tahun sebanyak 27 orang (45,8%), 56-65 tahun sebanyak 23 orang (39,0%), dan >65 tahun sebanyak 1 orang (1,7%).

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| IRT | 32 | 54,2 |
| WIRASWASTA | 20 | 33,9 |
| PNS | 4 | 6,8 |
| PENSIUNAN | 3 | 5,1 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 pekerjaan pada penelitian ini didapatkan IRT sebanyak 32 orang (54,2%), Wiraswasta sebanyak 20 orang

(33,9%), PNS sebanyak 4 orang (6,8%), dan Pensiunan sebanyak 3 orang (5,1%).

Tabel 4. Distribusi Lama Menderita

| Lama Menderita | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| <5 tahun | 19 | 32,2 |
| 5-10 tahun | 28 | 47,5 |
| >10 tahun | 12 | 20,3 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diatas responden dengan lama menderita <5 tahun sebanyak 19 orang (32,2%), 5-10 tahun sebanyak 28 orang (47,5%), dan >10 tahun sebanyak 12 orang (20,3%).

Tabel 5. Distribusi Simtom Depresi

| Depresi | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Normal | 23 | 39,0 |
| Ringan | 28 | 47,5 |
| Sedang | 8 | 13,5 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 5, tingkat depresi menunjukkan bahwa dari 59 responden dengan kategori normal sebanyak 23 orang (39,0%),

depresi ringan 28 orang (47,5%), depresi sedang sebanyak 8 orang (13,5%).

Tabel 6. Distribusi Kualitas Hidup

| Kualitas Hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik | 17 | 28,8 |
| Sedang | 42 | 71,2 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan tabel 6, kualitas hidup menunjukkan bahwa dari 59 responden dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 17 orang (28,8%), dan kualitas hidup sedang sebanyak 42 orang (71,2%).

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat analisa hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2, dilakukan dengan menggunakan rumus *Sommer's d* dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara simtom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupert Riau.

Tabel 7. Uji Analisis Statistik antara Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

| Depresi | Kualitas Hidup | | | | | | Total | | Uji <i>Sommers' d</i> |
|--------------|----------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|-----------------------|
| | Baik | | Sedang | | Kurang | | | | |
| | n | % | N | % | N | % | n | % | |
| Normal | 17 | 29 | 6 | 10 | 0 | 0 | 23 | 39 | 0,000 |
| Ringan | 0 | 0 | 28 | 47 | 0 | 0 | 28 | 47 | |
| Sedang | 0 | 0 | 8 | 14 | 0 | 0 | 8 | 14 | |
| Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 17 | 29 | 42 | 71 | 0 | 0 | 59 | 100 | |

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 59 responden, 40 responden berjenis kelamin perempuan (67,8%). Perempuan lebih beresiko mengalami DMT2 karena kadar lemak

perempuan lebih tinggi dan distribusi lemak tubuh pasca menopause akibat hormonal akan terakumulasi yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus

2021, dimana responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu perempuan 72 orang (61,0%) dan laki-laki 46 orang (39,0%).¹⁴ Tingginya kejadian DM pada perempuan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hormon tersebut dapat meningkatkan respon insulin didalam darah, tetapi pada saat menopause respon insulin menurun karena kadar hormon estrogen dan progesterone rendah.¹⁵ Selain itu perempuan memiliki jaringan adiposa lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini dapat dilihat dari kadar lemak normal laki-laki yaitu antara 15-20% dan perempuan 20-25% dari berat badan. Terjadinya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause menyebabkan cadangan lemak tubuh, terutama pada abdomen meningkat yang menyebabkan peningkatan asam lemak bebas. Kondisi inilah yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin, sehingga perempuan lebih beresiko menderita DMT2.¹⁶

Jumlah usia terbanyak responden terdapat pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 27 orang (45,8%). Usia berpengaruh terhadap kejadian DMT2, karena makin bertambahnya usia maka cenderung terjadinya penurunan fungsi hormon dan juga fisiologis tubuh terutama dalam proses metabolisme. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwanto 2021, dimana responden dengan rentang usia 46-55 yaitu sebanyak 54 orang (25,7%) dan rentang usia 55-60 sebanyak 38 orang (18,1%).¹⁷ Usia merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2, karena seiring dengan bertambahnya usia menyebabkan

kondisi resistensi insulin yang kemudian mengakibatkan level gula darah dalam tubuh menjadi tidak seimbang.¹⁸ Pada penelitian Petermann 2018 juga menyatakan bahwa orang dengan usia >45 tahun memiliki risiko lebih besar terkena diabetes melitus tipe 2, karena peningkatan usia dapat mempengaruhi intoleransi glukosa dan menyebabkan penurunan fungsi tubuh dalam memetabolisme glukosa.¹⁹

Penderita diabetes melitus tipe 2 banyak diderita oleh IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 32 orang (54,2%). Pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian DM, karena dengan adanya pekerjaan seseorang akan lebih cenderung melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan respon terhadap insulin menurun, yang akibatnya akan meningkatkan risiko DMT2. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutami 2023, responden dengan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25 orang (41,7%).²⁰ Hasil penelitian ini juga didukung oleh Purba 2021. Kondisi otot normal dalam keadaan istirahat karena kurangnya aktivitas fisik, hampir tidak permeabel terhadap glukosa, kecuali ketika serat otot dirangsang oleh insulin. Aktivitas fisik yang rendah akan meningkatkan risiko DM, karena kurangnya kontraksi otot yang menyebabkan kurangnya permeabilitas membran sel terhadap glukosa. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya gangguan transfer glukosa kedalam sel dan berkurangnya respon terhadap insulin dan mengarah pada kejadian diabetes melitus. DMT2 terjadi karena sel-sel

sasaran insulin tidak lagi mampu merespon insulin secara normal.²¹

Responden dengan lama menderita 5-10 tahun sebanyak 28 orang (47,5%). Lama menderita DMT2 berpengaruh terhadap kondisi penderita. Seseorang yang sudah lama terdiagnosis DMT2 cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan kontrol diri oleh karena kebiasaan yang rutin dilakukan. Penderita yang sudah lama menderita juga lebih tahu tentang akibat ketidakpatuhannya terhadap pengobatan, yaitu dari kondisi fisik dan psikologisnya sehingga lebih baik dalam manajemen diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yuswar 2022, dimana responden dengan lama menderita > 5 tahun sebanyak 40 orang (64,5%). Lama menderita juga berpengaruh terhadap terjadinya distress pada penderita DM. Orang yang sudah lama mengalami diabetes melitus biasanya memiliki tingkat distress yang lebih ringan, hal ini dikarenakan penderita tersebut sudah memiliki cara beradaptasi yang lebih baik terhadap penyakitnya. Pasien yang sudah lama menderita DM lebih memahami kondisinya baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungannya. Pemahaman ini datang karena pengalaman pasien terhadap penyakitnya sehingga pasien lebih mengantisipasi adanya kegawatan atau suatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri mereka.²²

Berdasarkan hasil penelitian ini dijumpai responden dengan depresi ringan yaitu sebanyak 28 orang (47,5%). Adanya gejala depresi pada DMT2 oleh karena perubahan gaya hidup yang belum bisa diterima oleh

penderita dan perawatan diri yang kurang baik terhadap pengobatan dan perubahan asupan makanan, sehingga berpengaruh terhadap kondisi fisik yang selanjutnya dapat menyebabkan terjadinya depresi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Pradana, 2022 bahwa ditemukan penderita dengan kondisi normal sebanyak 26 orang (39,4%), depresi ringan sebanyak 25 orang (37,9%) dan depresi sedang sebanyak 9 orang (13,6%). Kejadian depresi pada penderita DM juga berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah dan metabolik, adanya komplikasi dan risiko komorbiditas 2 kali lebih tinggi.²² Seseorang yang sudah lama menderita DMT2 akan lebih terbiasa dan patuh terhadap perubahan diet, intervensi terapi dan pola hidup yang berubah, hal ini mampu menurunkan risiko terjadinya komplikasi maupun gejala depresi dan kualitas hidup penderitapun akan lebih baik.²³

Berdasarkan variabel kualitas hidup dijumpai paling banyak penderita diabetes melitus tipe 2 dengan kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 42 orang (71,2%). Kualitas hidup penderita DMT2 berhubungan dengan perawatan diri, pengobatan dan juga aturan makan, karena ketidakpatuhan terhadap kontrol tersebut menyebabkan gangguan pada kondisi fisik dan mental penderita yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nisa 2022, menunjukkan dari 163 orang sebanyak 74,2% penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang kurang baik.²³ Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan kualitas hidup yang buruk dikarenakan fungsi fisik, kebutuhan

energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan juga akibat dari gejala-gejala penyakit, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Kualitas hidup menjadi salah satu tujuan utama dalam perawatan, hal ini dikarenakan apabila kadar gula darah penderita dapat terkontrol maka keluhan fisik yang terjadi akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah.²⁴

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan perhitungan korelasi *Sommers' d* dengan nilai $p=0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara simptom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupa Riau. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Juarez et al., 2018 yang berjudul "*Assosiation Between Reduced Quality of Life and Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: a Cohort Study in a Mexican Population*" dengan nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2".²⁵ Diabetes melitus membawa banyak perubahan pada penderitanya seperti diet, kontrol pengobatan yang rutin, pengobatan, komplikasi dan perubahan gaya hidup lainnya yang membawa stresor tersendiri bagi penderitanya. Stresor tersebutlah yang menimbulkan distress psikologi bagi penderita DM yang pada akhirnya menyebabkan gejala depresi pada penderitanya. Kejadian depresi dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, kenaikan kadar gula darah secara terus menerus menjadikannya tidak terkontrol yang

menyebabkan kesehatan penderita tersebut menurun sehingga terjadi penurunan kualitas hidup penderitanya.²⁶

Pada penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa mekanisme biologis yang berhubungan dengan depresi dan juga diabetes melitus tipe 2. Pertama, adanya peningkatan kadar ACTH dapat disebabkan oleh aktivitas sumbu hipotalamus adrenal meningkat, hal inilah yang dapat mengganggu metabolisme glukosa. Selanjutnya, adanya peradangan kronis menyebabkan penanda inflamasi seperti, protein c-reaktif dan TNF- α , serta sitokin proinflamasi yang meningkat pada kejadian diabetes melitus. Mekanisme biologis tersebut yang menyebabkan penyakit penyerta seperti depresi, dan memungkinkan terjadinya penurunan kualitas hidup.²⁵

Berdasarkan hasil penelitian ini penderita DMT2 lebih banyak dijumpai pada perempuan oleh karena adanya pengaruh kadar hormon estrogen serta progesterone dan banyaknya jaringan adiposa pada perempuan, yang apabila terjadi menopause akan menyebabkan peningkatan asam lemak bebas dan berakhir dengan kejadian resistensi insulin. Kondisi ini juga berpengaruh terhadap kurangnya aktivitas fisik pada ibu rumah tangga yang berada pada rentang usia 46-55 tahun sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, hal inilah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DMT2. Awal didiagnosis DMT2 penderita biasanya harus menyesuaikan diri terhadap perubahan pola hidup, seperti aturan makan, pengobatan dan pemeriksaan rutin, serta olahraga. Kondisi-kondisi seperti itulah yang

menyebabkan penderitanya akan merasa jenuh dan berbeda dari yang lain serta belum bisa menerima adanya penyakit kronis pada dirinya, hal seperti ini dapat memicu risiko terjadinya depresi. Kejadian depresi dapat meningkatkan kadar gula darah secara terus menerus, peningkatan secara terus menerus ini menjadikannya tidak terkontrol dan menyebabkan gangguan pada fungsi fisik sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada penderitanya. Tetapi, penderita yang telah lama menderita DMT2 biasanya akan lebih menerima dan terbiasa dengan perubahan pola hidup. Penderita juga akan lebih memahami akibat dari ketidakpatuhannya terhadap aturan-aturan yang ada, sehingga kualitas hidup penderita yang telah lama menderita DMT2 akan menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Dalam hasil penelitian dengan Analisa univariat, disimpulkan dari jumlah total 59 responden mayoritas jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 40 orang (67,8%), usia dengan usia 46-55 tahun sebanyak 27 orang (45,8%), serta pekerjaan IRT sebanyak 32 orang (54,2%), dan berdasarkan lama menderita 5-10 tahun sebanyak 28 orang (47,5%). Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami depresi ringan sebanyak 28 orang (47,5%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 42 orang (71,2%)

Untuk Analisa bivariat, berdasarkan uji sommers'd dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes

melitus tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupat Riau dengan $p\ value=0,000$.

DAFTAR REFERENSI

1. Ismail K, Barthel A, Bornstein SR, Licinio J. *Depression and type 2 diabetes*. Oxford University Press; 2018.
2. World Health Organization. *Diabetes*. Published 2022. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
3. International Diabetes Federation. *IDF diabetes atlas, tenth. International Diabetes*. Published 2021. <https://diabetesatlas.org/>
4. Riskesdas. *Laporan Provinsi Riau Riskesdas 2018*. Published 2018. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3884/1/CETAK>
LAPORAN RISKESDAS RIAU 2018.pdf
5. Isnaini N, Ratnasari R. Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;14(1):59–68. doi:10.31101/jkk.550
6. Goyal R, Jialal I. *Diabetes mellitus type 2*. Published online 2018.
7. Sepang LG, Lainsampetty F. Depresi Dan Korelasinya Dengan Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Depression and Its Correlation with Quality of Life Domains among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2022;8(1):222–233.
8. Khan ZD, Lutale J, Moledina SM. Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. *Psychiatry J*. 2019;2019:1–6. doi:10.1155/2019/2083196
9. Sharif S, Raza MT, Mushtaq S, Afreen B, Hashmi BA, Ali MH. Frequency of Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its Relationship with Glycemic Control and Diabetic Microvascular Complications. *Cureus*. Published online 16 Juli 2019. doi:10.7759/cureus.5145
10. Sarfika R. Hubungan keputusan dengan depresi pada pasien diabetes melitus di Padang. *NERS J Keperawatan*. 2019;15(1):14–24.

11. Sasmiyanto S. Kesejahteraan Psikologis dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Type 2. *J Telenursing*. 2019;1(2):256–265. doi:10.31539/joting.v1i2.899
12. Levterova BA, Orbetzova M, Levterov G, Dimitrova D, Todorov P. Assessment of the impact of type 2 diabetes on the quality of life by Audit of Diabetes-Dependent Quality-of-Life (ADDQoL-19). *Biotechnol Biotechnol Equip*. 2018;32(6):1627–1634. doi:10.1080/13102818.2018.1532319
13. Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):94. doi:10.1186/s12955-018-0906-y
14. Agus S. Analisis Determinan Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Usia Produktif Di Kecamatan Lengayang Pesisir Selatan. *J Public Heal*. 2021;7(1):30–42. doi:DOI: http://dx.doi.org/10.32883/jph.v1i1.1235
15. Arania R, Triwahyuni T, Esfandiari F, Nugraha FR. Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *J Med Malahayati*. 2021;5(3):146–153.
16. Prasetyani D, Sodikin S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dm Melitus (Dm) Tipe 2. *J Kesehat Al-Irsyad*. Published online 2017:1–9.
17. Ridwanto M, Astuti D, Hayudanti D. HUBUNGAN LATIHAN JASMANI DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *J Med Indones*. 2021;2(2):8–12.
18. Delfina S, Carolita I, Habsah S, Ayatillahi S. Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *J Kesehat Tambusai*. 2021;2(4):141–151. doi:10.31004/jkt.v2i4.2823
19. Petermann Rocha F, Celis-Morales C, Leiva AM, et al. Factores Asociados Al Desarrollo De Diabetes Mellitus Tipo 2 En Chile. *Nutr Hosp*. Published online 1 Maret 2018. doi:10.20960/nh.1434
20. Hutami PN. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kontrol Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Melitus. Published online 2023.
21. Purba DMSB, Nadapdap TP, Siahaan JM. Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Imt, Stress, Pekerjaan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Diabetes Melitus. *J Kedokt Methodist*. 2021;14(2):9–21.
22. Yuswar MA, Rizkifani S, Sutanto GE. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. In: *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. Vol 15. ; 2022:218–222. doi:10.25026/mpc.v15i1.629
23. Perdana IGPR, MP SPPL, Udiyani DPC. Hubungan antara Depresi dengan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Karangasem Bali. *AMJ (Aesculapius Med Journal)*. 2022;2(2):124–129. doi:https://doi.org/10.22225/amj.2.2.2022
24. Febriana D. Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Published online 2022.
25. Juárez-Rojop IE, Fortuny-Falconi CM, González-Castro TB, et al. Association between reduced quality of life and depression in patients with type 2 diabetes mellitus: a cohort study in a Mexican population. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Published online 2018:2511–2518.
26. Lainsamputty F, Manoppo IJ. Dimensi kualitas tidur subjektif dan korelasinya dengan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci)*. 2022;11(1). doi:10.35328/keperawatan.v11i1.2165