

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2010). Selain itu, diabetes mellitus biasanya juga ditandai dengan hiperglikemia (ADA, 2014). Diabetes mellitus (DM) dibagi menjadi empat tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM gestasional (ADA, 2014). DM tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel-sel beta pankreas. Akibatnya, tubuh tidak bisa lagi memproduksi insulin yang dibutuhkan. Pada DM tipe 2, tubuh mampu memproduksi insulin tetapi tidak cukup atau tubuh tidak mampu untuk meresponnya (IDF, 2013). DM tipe lain adalah salah satu jenis diabetes yang disebabkan oleh adanya malnutrisi disertai kekurangan protein. Sedangkan DM Gestasional adalah diabetes yang timbul selama kehamilan (Sudoyo dkk, 2007).

Diabetes Atlas edisi ke enam tahun 2013 yang dikeluarkan oleh International Diabetes Federation (IDF), menyebutkan terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes mellitus atau sekitar 8,3% penduduk di seluruh dunia mengalami DM. Dari seluruh pasien dengan diabetes mellitus, DM tipe 2 jumlahnya mencapai 90-95%. Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi sebesar 8,5%, setelah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (IDF, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus berdasarkan wawancara terjadi peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus yaitu sebesar 2,6% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Tahun 2015 di Kabupaten Bantul, kunjungan rawat jalan di rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Panembahan Senopati sudah didominasi oleh

penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes mellitus (Dinkes Bantul, 2016).

Penelitian menunjukkan pasien diabetes mellitus memiliki risiko lebih besar untuk depresi dibandingkan dengan individu tanpa DM (ADA, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6,0%. Provinsi DIY masuk ke dalam peringkat 5 besar dari seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Depresi yang dialami oleh pasien diabetes mellitus akan mencapai 22%-30% dibandingkan pasien penyakit lain, yang berarti depresi akan lebih parah dua kali lipat jika dialami oleh pasien diabetes mellitus (Kinder *et al*, 2006). Penelitian telah menunjukkan bahwa dari 80 pasien diabetes mellitus yang datang ke bagian endokrin, sebanyak 31 pasien mengalami gejala depresi, 20 pasien mengalami depresi ringan, 10 pasien mengalami depresi sedang, dan 1 pasien mengalami depresi berat (Mathew *et al*, 2012).

Jenita (2014) menyebutkan berbagai faktor psikologis baik secara langsung maupun tidak langsung, berpengaruh terhadap muncul tidaknya depresi pada diri penderita diabetes mellitus. Misalnya saja, persepsi dukungan sosial, optimisme, resiliensi, dan harga diri. Fenomena yang terjadi dilapangan, biasanya pasien diabetes mellitus memiliki harga diri rendah karena merasa malu dengan keadaan yang dialami, pesimis akan sembuh dari penyakit yang diderita, dan kurangnya dukungan dari keluarga maupun orang terdekat. Pasien DM dengan depresi akan meningkatkan risiko komplikasi pada DM dan juga memiliki efek pada kontrol glukosa darah, manajemen diri dan kualitas hidup (Lloyd, 2008). Selain itu, secara fisik depresi memperberat beban penyakit, serta memunculkan lebih banyak gejala fungsional.

Depresi sendiri adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan rasa sedih berkepanjangan, motivasi menurun, dan kurang tenaga untuk melakukan kegiatan sehari hari (Budi, 2007). Orang yang mengalami masalah depresi, suasana hati

mengalami penundaan waktu tidur, munculnya tidur REM lebih awal, sering terbangun, meningkatkan waktu total tidur, perasaan tidur buruk, dan bangun lebih awal (National sleep foundation, 2006b dalam Potter & Perry, 2009).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia (Wahyuningsih dkk, 2010). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2006). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang, diantaranya yaitu faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan (Potter & Perry, 2009). Cemas dan depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang menyebabkan gangguan frekuensi pada tidur seseorang (Asmadi, 2008). Penelitian telah membuktikan kurangnya jumlah jam tidur selama 2 malam dapat menyebabkan meningkatnya kadar gula darah (Arieselia dkk, 2014).

Penelitian Sathyanarayana *et al* (2015), yang menunjukkan bahwa dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas tidur pada pasien DM tipe 2 yang menjalani terapi insulin, salah satunya adalah depresi dengan hasil mereka yang memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kualitas tidur yang baik memiliki skor CES-D lebih tinggi pada pasien yang memiliki kualitas tidur buruk.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan laporan dari rekam medis bahwa jumlah populasi pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di poli klinik penyakit dalam pada tahun 2016 yaitu sebesar 5000 pasien atau rata-rata 127 kunjungan rawat jalan perbulan pasien diabetes mellitus tipe 2. Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 pasien dengan umur diatas 20 tahun, didapat bahwa 7 pasien mengalami depresi dengan kualitas tidur buruk, dan 3 pasien tidak memiliki depresi dengan kualitas tidur baik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah peneliti ingin meneliti “Apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur pada pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui kualitas tidur pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel depresi dengan kualitas tidur pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, diantaranya:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar dalam menentukan kebijakan pada penanganan pasien DM tipe 2.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi perawat dalam melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan psikososial pada penderita penyakit kronis seperti DM.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pasien tentang tingkat depresi dan kualitas tidur yang dimiliki.

E. Keaslian Penelitian

1. Sathyanarayanan, *et al* (2015) melakukan penelitian dengan judul “Factors Associated With Poor Sleep Quality Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients On Insulin Therapy”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kualitas tidur yang buruk pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani terapi insulin di departemen endokrinologi rawat jalan di PSGIMSR India. Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimen dengan rancangan *crosssectional* yang melibatkan 202 pasien diabetes mellitus berusia lebih dari 20 tahun. 71 pasien yang menjalani terapi insulin terpilih menjadi sampel. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (BMI), hemoglobin glikosilasi (HbA1c), durasi diabetes dan depresi. Pengukuran tingkat depresi menggunakan instrumen *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD) dan pengukuran kualitas tidur menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data menggunakan Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas tidur pada pasien DM tipe 2 yang menjalani terapi insulin, depresi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas tidur pada pasien DM tipe 2 yang menjalani terapi insulin, dengan hasil mereka yang memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kualitas tidur yang baik memiliki skor CESD lebih tinggi pada pasien yang memiliki kualitas tidur buruk dengan nilai ($P < 0,001$). Persamaan antara penelitian tersebut dan penelitian ini adalah a) menghubungkan salah satu variabel dari penelitian tersebut yaitu depresi dengan kualitas tidur; b) sama-sama penelitian non eksperimental dengan pendekatan *crosssectional*; c) instrumen yang digunakan CESD dan PSQI. Perbedaannya antara lain: a) pada penelitian sebelumnya menghubungkan

beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien DM tipe 2 yang menjalani terapi insulin, sedangkan pada penelitian ini hanya menghubungkan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2; b) Responden pada penelitian sebelumnya hanya yang menjalankan terapi insulin, sedangkan responden pada penelitian ini semua pasien diabetes mellitus tipe 2 ; dan c) metode analisa data yang digunakan adalah uji *chi square* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji statistic *kontigency coefficient*.

2. Setyani (2012) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di RSUD Karanganyar. Penelitian tersebut merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel penelitian diambil dari penderita diabetes melitus tipe II yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karanganyar dan menjalani pemeriksaan kadar glukosa darah. Teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling*. Pengukuran tingkat depresi menggunakan instrument *BDI (Beck Depression Inventory)*. Analisis data diuji menggunakan uji *Pearson*. Hasil penelitian diketahui 29 responden (59,1%) mengalami depresi berat dengan kadar gula buruk dan tidak ada responden yang mengalami depresi berat pada kadar gula sedang. 12 responden (24,5%) mengalami depresi sedang dengan kadar gula buruk dan 2 responden (4,0%) dengan depresi sedang dan kadar gula darah sedang. Terdapat 6 responden (12,2%) yang mengalami depresi ringan dengan kadar gula sedang. Hasil uji *Pearson* didapatkan nilai korelasi *pearson* 0,415 dan nilai $p = 0,003$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara depresi dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di RSUD Karanganyar. Persamaan antara penelitian Setyani (2012) dan penelitian ini adalah sama-sama penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling*. Beberapa perbedaannya adalah a) pada penelitian Setyani (2012) variabel penelitian adalah tingkat depresi dan kadar gula darah pada

penderita diabetes melitus tipe 2 sedangkan variabel pada penelitian ini adalah tingkat depresi dan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tipe 2; b) Pengukuran tingkat depresi menggunakan instrument *Beck Depression Inventory* (BDI) sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *The Center Of Epidemiological Studies Depression* (CES-D); dan c) metode analisis data yang digunakan adalah uji *Pearson* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *contingency coefficient*.

3. Labetubun (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.Moewardi “. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi. Metode Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik analisa data yang digunakan yaitu dengan uji *chi square*. Hasil dari analisa data menunjukkan $p = 0,043$ ($p < 0,005$) dengan kesimpulan terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Persamaan antara penelitian Labetubun (2014) dengan penelitian ini adalah a) sama-sama penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling*; b) sama-sama menghubungkan salah satu variabel yaitu kualitas tidur. Perbedaannya adalah a) penelitian Labetubun (2014) menghubungkan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 sedangkan pada penelitian ini menghubungkan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2; b) teknik analisa data yang digunakan yaitu dengan uji *chi square* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *contingency coefficient*.
4. Kurnia J, dkk (2017) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado”. Tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit pancaran kasih GMIM Manado. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan desain penelitian ini adalah dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengukuran kualitas tidur menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Teknik analisa data yang digunakan yaitu dengan uji *chi square*. Hasil dari analisa data menunjukkan 43 responden (63,2 %) yang menunjukkan kualitas tidur buruk dan 25 responden (36,8 %) yang menunjukkan kualitas tidur baik. Dari hasil analisa data diketahui bahwa nilai p-value $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ dengan kesimpulan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumha Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Persamaan antara penelitian Nia Sahra Labetubun (2014) dengan penelitian ini adalah a) sama-sama penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dan Teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling*; b) menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk pengukuran kualitas tidur. Perbedaannya adalah a) penelitian Nia Sahra Labetubun (2014) menghubungkan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 sedangkan pada penelitian ini menghubungkan tingkat depresi dengan pada pasien diabetes melitus tipe 2; b) teknik analisa data yang digunakan yaitu dengan *Uji chi square* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *contingency coefficient*.