

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI UPTD PUSKESMAS  
GUNUNGSITOLI UTARA**



**FITALIS SAMSUDIN ZEBUA**  
**NIM : P07520319010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI UPTD PUSKESMAS  
GUNUNGSITOLI UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Pendidikan  
Diploma III Keperawatan



**FITALIS SAMSUDIN ZEBUA**

**NIM : P07520319010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022  
**NAMA** : Fitalis Samsudin Zebua  
**NIM** : P07520319010

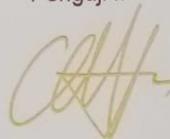
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Studi D-III  
Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, 27 Mei 2022

Penguji I



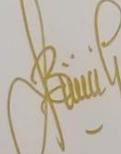
Lismawati P. Waruwu, S.Kep,Ns,M.Kep  
NIDN : 9901115557

Penguji II



Hadirat Candra Laoli, S.Kep,Ns,MKM

Ketua Penguji



Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes  
NIP. 19843192006052001

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH  
NIP. 197205111992031003

**PERNYATAAN**  
**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II**  
**DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA KOTA**  
**GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2022**

Dengan ini saya nyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 27 Mei 2022



Fitalis Samsudin Zebua  
P07520319010

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI DIII KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2022  
GUNUNGSITOLI, 27 MEI 2022**

**FITALIS SAMSUDIN ZEBUA**

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA  
KOTA GUNUNGSITOLI TAHUN 2022**

**V+33 Halaman, 3 tabel, 1 gambar, 11 lampiran**

#### **Abstrak**

Menurut World Health Organization, Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya Negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara.

Penelitian Smerkof, et menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang yang menderita diabetes melitus tipe II juga menderita depresi. Depresi adalah individu yang mengalami depresi yang menunjukkan gejala psikis, gejala fisik, dan sedih yang berkepanjangan, mudah marah dan tersinggung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Jenis penelitian deskriptif, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 103 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 103 responden, yang mengalami tidak ada gejala depresi sebanyak 25 orang (24,27%), tingkat depresi Ringan sebanyak 39 orang (37,86%), tingkat depresi sedang sebanyak 37 orang (35,92%) dan sedangkan tingkat depresi berat sebanyak 2 orang (1,94%).

Saran dari Penelitian ini agar puskesmas melakukan penyuluhan pencegahan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II, sehingga penderita dapat mengatasi depresi yang di alaminya dan melakukan hal-hal baru yang menyenangkan dengan orang terdekat.

**Kata Kunci : Depresi, Diabetes Melitus tipe II**  
**Daftar Bacaan : 27 (2007-2021)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI STUDY  
PROGRAM  
SCIENTIFIC WRITING, 27<sup>th</sup> MAY 2022**

**FITALIS SAMSUDIN ZEBUA**

**DESCRIPTION OF DEPRESSION LEVEL OF TYPE II DIABETES MELLITUS  
PATIENTS AT LOCAL TASK IMPLEMENTATION UNIT OF GUNUNGSITOLI  
UTARA COMMUNITY HEALTH CENTER OF GUNUNGSITOLI CITY IN 2022**

**V+33 Pages, 3 tables, 1 image, 11 attachments**

**Abstract**

According to the World Health Organization, Diabetes is a chronic metabolic disease characterized by elevated levels of blood glucose (or blood sugar), which over time causes serious damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys, and nerves. Indonesia is ranked 7<sup>th</sup> among 10 countries with the highest number of sufferers, which is 10.7 million. Indonesia was the only country in Southeast Asia, so Indonesia's contribution to the prevalence of diabetes cases in Southeast Asia is large.

Research by Smerkof et al. showed that one out of every four people who suffer from type II diabetes mellitus also suffers from depression. Depression is an individual who experiences depression which showed psychological symptoms, physical symptoms, and prolonged sadness and irritability. This study aims to determine the description of the level of depression in Type II Diabetes Mellitus Patients at Local Task Implementation Unit of Gunungsitoli Utara community Health Center.

This type of research was descriptive, the sampling technique in this study used purposive sampling with a sample size of 103 people. The results of this study indicated that from 103 respondents, 25 people experienced no symptoms of depression (24.27%), 39 people had mild depression (37.86%), 37 people had moderate depression (35.92%) and while the level of severe depression was 2 people (1.94%).

Suggestions from this study are that health centers provide counseling to prevent depression in patients with type II diabetes mellitus, so that sufferers can overcome their depression and do fun new things with those closest to them.

**Keywords : Depression, Type II Diabetes Mellitus**

**References : 27 (2007-2021)**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022**". Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2022.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
4. Ibu Evi Martalinda Harefa, SST,.M.Kes Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan Proposal Penelitian ini
5. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Pembimbing II dan sekaligus sebagai Penguji I
6. Bapak Hadirat Candra Laoli, S.Kep,Ns,MKM sebagai penguji II
7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teristimewa kepada keluarga (Yasozisokhi Zebua (ayah), Fatilia Zega (Ibu), Aryanto Ziliwu, Lestari M. Zebua (kakak), Suardin Zebua (abang 1), Hatifikal Zebua (abang 2).yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi Peneliti.
9. Kepada Seruan Hati Harefa,Yoeli Satria Mendrofa,Riang Lisna Wati Mendofa,Herlinus Yur N. Zebua dan seluruh seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini

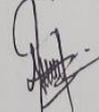
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi Penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 27 Mei 2022

Penulis,



FITALIS SAMSUDIN ZEBUA  
NIM : P07520319010

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	5
1. Depresi .....	5
a). Defenisi Depresi.....	5
b). Gejala Depresi.....	6
c). Etiologi Depresi .....	7
d). Beck Depression Inventory .....	9
e). Jenis Tingkat Depresi.....	11
f). Faktor – Faktor Terjadinya Depresi .....	12
g). Kategori Depresi.....	13
2. Diabetes Melitus.....	13
a). Pengertian Diabetes melitusTipe 2 .....	13
b).Klasifikasi Diabetes Melitus .....	14
d). Faktor Resiko Diabetes mellitus .....	16
e). Komplikasi Diabetes Melitus .....	17

f). Pencegahan Diabetes Melitus .....	18
B. Kerangka Konsep .....	20
C. Definisi Operasional .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	22
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	22
1. Lokasi Penelitian .....	22
2. Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	22
1. Populasi .....	22
2. Sampel.....	22
D. Jenis Dan Cara pengumpulan Data .....	24
1. Jenis Data.....	24
2. Cara Pengumpulan Data.....	24
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	25
1. Pengolahan Data .....	25
2. Analisa Data .....	26
F. Jadwal Penelitian.....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	28
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
2. Karakteristik Responden.....	27
3. Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II.....	29
B. Pembahasan.....	30
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	32
B. Saran.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>36</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	28
Tabel 4.2 Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II.....	29

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin meneliti
2. Surat balasan izin meneliti
3. Surat pernyataan selesai meneliti
4. Permohonan menjadi responden
5. Persetujuan menjadi responden
6. Lembar kuesioner
7. Master tabel
8. Dokumentasi Penelitian
9. Bukti Konsultasi
10. Biodata peneliti
11. Bukti Pembayaran *Ethical Clearance*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Diabetes melitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes melitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (WHO Global Report, 2016)

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF). Memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (IDF,2017)

Negara di wilayah Arab-Afrika utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa Negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara sepuluh Negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya Negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga

dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Infodatin, 2020).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk  $\geq 15$  tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 15%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru 25% penderita diabetes melitus yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus. Berdasarkan hasil laporan Riskesdas (2018), Provinsi Sumatera Utara memiliki prevalensi diabetes melitus sebesar 1,39%, di Kota Gunungsitoli sebesar 1,89%.

Penelitian Smerkof, et al (2015) menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang yang menderita diabetes melitus tipe II juga menderita depresi. Faktor pencetus terjadinya depresi pada penderita diabetes melitus tipe II dikarenakan kurangnya dukungan sosial, ketidak terimaan akan keadaan yang dialaminya. Hal ini yang memunculkan rasa depresi pada penderita diabetes melitus tipe II sebagai respon rasa kehilangan dan berduka yang dialaminya. Selain itu, depresi yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe II dapat meningkatkan resiko komplikasi pada diabetes melitus tipe II itu sendiri seperti hiperglikemia, insulin resistensi, dan mikro dan makrovaskuler (Matthew, 2012).

Hal ini juga didukung oleh studi yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris yang melaporkan bahwa prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus tipe II berkisar 30-83%. Sebuah penelitian di salah satu rumah sakit pendidikan di Irlandia Utara pada tahun 2012 menyebutkan bahwa dari 80 pasien diabetes melitus tipe II yang datang ke bagian Endokrin, sebanyak 31 pasien (38,8%) mengalami gejala depresi, 20 pasien (25%) mengalami depresi ringan, 10 pasien (12,5%) mengalami bagian depresi sedang, dan 1 pasien (1,3%) mengalami depresi berat (Matthew, 2012).

Depresi adalah salah satu masalah terbesar gangguan psikologis pada pasien diabetes melitus tipe II, dengan prevalensi antara 24% hingga 29%. Depresi pada diabetes melitus tipe II juga sangat

berhubungan dengan ketidak mampuan mengontrol glikemik, meningkatkan komplikasi, meningkatkan kematian, menurunkan fungsi fisik dan fungsi pikiran, meningkatkan biaya kesehatan. Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dikaitkan dengan stresor jangka panjang seperti penyakit kronis, diantaranya diabetes melitus (starkstein, 2014).

Degmecic, dkk (2014) membuat rangkuman faktor psikososial yang mempengaruhi prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus, ternyata depresi pada diabetes melitus tipe II lebih banyak dijumpai pada perempuan, minoritas, seseorang yang tidak menikah pada umur pertengahan, status social, ekonomi rendah dan tidak bekerja (Degmecic, 2014).

Pendapat Degmecic dikuatkan kembali oleh penelitian Schmitz Norbert (2014), dimana depresi semakin meningkat pada seseorang, sebagai akibat adanya faktor risiko seperti sosiodemografi, penyakit kronis, kurangnya komunikasi, dan kurangnya pengetahuan masyarakat maupun tentang depresi (Schmitz, 2014).

Pada penelitian Kuminingsih (2013) di RS Ungaran, didapatkan proporsi depresi pada pasien diabetes melitus tipe II sebesar 41% dan hasil penelitian diatas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Peyrot, dkk (2009) yang mendapatkan prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus sebesar 41,3%. Didapatkan angka 37,6% depresi pada nilai HbA1c 12,0%. Ini berarti kontrol gula darah yang buruk berhubungan dengan tingginya kejadian depresi.

Berdasarkan hasil study pendahuluan di peroleh data penyakit diabetes melitus tipe II termasuk 10 penyakit terbesar dan menduduki urutan pertama sebesar 138 orang. Dari hasil wawancara yang telah di lakukan peneliti di lokasi penelitian 8 orang penderita diabetes melitus tipe II dan 6 orang diantaranya mengalami depresi dan 2 lainnya tidak mengalami depresi karena penyakit diabetes mellitus tipe II.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka saya tertarik melakukan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat depresi pasien diabetes melitus tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian dan merupakan salah satu syarat untuk menempuh ujian akhir.

### 2. Bagi Tempat peneliti

Sebagai bahan masukan untuk dapat berkoordinasi dengan instansi terkait dalam melakukan promosi kesehatan untuk menangani tingkat depresi diabetes melitus tipe II.

### 3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan serta memberikan informasi tentang gambaran tingkat depresi pasien diabetes melitus tipe II.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas dan dapat digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, yang meneliti dengan topik yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Depresi**

###### **a) Defenisi Depresi**

Depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan (Videbeck, 2001).

Dalam Chaplin (2010) depresi didefinisikan pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa.

Perbedaan depresi normal dengan depresi klinis terletak pada tingkatannya, namun keduanya memiliki jenis simtom yang sama. Tetapi depresi unipolar atau mayor depresi mempunyai simtom yang lebih banyak, lebih berat (severely), lebih sering, dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Namun batas antara gangguan depresif normal ('normal' depressive disturbance) dengan gangguan depresif klinis (clinically significant depressive disorder) masih kabur (Rosenhan & Seligman, 2007).

Berdasarkan berbagai definisi dari faktor-faktor yang disebutkan di atas, maka dapat disimpulkan pengertian depresi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami simtom-simtom perasaan sedih, tertekan, kesepian, berkurang nafsu makan,

membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, kesulitan untuk memulai mengerjakan sesuatu, merasa tidak bersahabat, dan merasa tidak disukai orang lain (maslim, 2004).

## **b) Gejala Depresi**

Gejala Depresi Dalam DSM-V-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision) dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apabila sedikitnya lima dari gejala di bawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satu gejalanya ialah salah satu dari mood tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisi medis umum atau mood delusi atau halusinasi yang tidak kongruen) (Kaplan, 2010).

- 1) Mood tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif atau pengamatan dari orang lain. Ditandai dengan berkurangnya minat dan kesenangan dalam semua, atau hampir semua aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain).
- 2) Berkurangnya berat badan secara signifikan tanpa diet atau bertambahnya berat badan (seperti perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau berkurangnya atau bertambahnya nafsu makan hampir setiap hari (pada kanak-kanak, pertimbangkan juga kegagalan untuk mendapatkan tambahan berat badan).
- 3) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
- 4) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang kegelisahan atau rasa terhambat).
- 5) Lelah atau kehilangan tenaga hampir setiap hari.

- 6) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai (yang mencapai taraf delusional) hampir setiap hari (tidak hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakitnya).
- 7) Menurunnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau ragu-ragu hampir setiap hari (baik atas pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain).
- 8) Pikiran tentang kematian yang berulang (tidak hanya takut akan kematian), atau usaha bunuh diri atau adanya suatu rencana spesifik untuk bunuh diri.

### **c) Etiologi Depresi**

Kaplan & Saddock pada tahun (2010) menyatakan bahwa sebab depresi dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek biologi, aspek genetik, aspek psikologi dan aspek lingkungan sosial.

#### **1) Aspek Biologi**

Penyebabnya adalah gangguan neurotransmitter di otak dan gangguan hormonal. Neurotransmitter antara lain dopamin, histamin, dan noradrenalin. Dopamin dan norepinefrin. Keduanya berasal dari asam amino tirosin yang terdapat pada sirkulasi darah. Pada neuron dopaminergik, tirosin diubah menjadi dopamine melalui 2 tahap : perubahan tirosin menjadi DOPA oleh tirosin hidroksilase (TyrOH). DOPA tersebut akan diubah lagi menjadi dopamin (DA) oleh enzim dopamin beta hidroksilase (DBH-OH). Pada jaringan interseluler, DA yang bebas yang tidak disimpan pada vesikel akan dioksidasi oleh enzim MAO menjadi DOPAC. Sedangkan pada jaringan ekstraseluler (pada celah sinap) DA akan menjadi HVA dengan enzim MAO dan COMT. Serotonin. Serotonin yang terdapat pada susunan saraf pusat berasal dari asam amino triptofan, proses sintesis serotonin sama dengan katekolamin, yaitu masuknya triptofan ke neuron dari sirkulasi darah, dengan bantuan enzim triptofan hidroksilase akan

membentuk 5-hidroksitriptofan dan dengan dekarboksilase 23 akan membentuk 5-hidroksitriptamin (5-HT).

## 2) Aspek Genetik

Pola genetik penting dalam perkembangan gangguan mood, akan tetapi pola pewarisan genetik melalui mekanisme yang sangat kompleks, didukung dengan penelitian-penelitian sebagai berikut : Dari penelitian keluarga secara berulang ditemukan bahwa sanak keluarga turunan pertama dari penderita gangguan bipolar I berkemungkinan 8-18 kali lebih besar dari sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-10 kali lebih mungkin untuk menderita gangguan depresi berat. Sanak keluarga turunan pertama dari seorang penderita berat berkemungkinan 1,5-2,5 kali lebih besar daripada sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-3 kali lebih mungkin menderita depresi berat.

## 3) Aspek Psikologi

Sampai saat ini tak ada sifat atau kepribadian tunggal yang secara unik mempredisiposisikan seseorang kepada depresi. Semua manusia dapat dan memang menjadi depresi dalam keadaan tertentu. Tetapi tipe kepribadian dependen-oral, obsesifkompulsif, histerikal, mungkin berada dalam resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dari pada tipe kepribadian antisosial, paranoid, dan lainnya dengan menggunakan proyeksi dan mekanisme pertahanan mengeksternalisasikan yang lainnya. Tidak ada bukti hubungan gangguan kepribadian tertentu dengan gangguan bipolar pada kemudian hari. Tetapi gangguan distimik dan gangguan siklotimik berhubungan dengan perkembangan gangguan bipolar di kemudian harinya.

## 4) Aspek Lingkungan sosial.

Berdasarkan penelitian, depresi dapat membaik jika klinisi mengisi pada pasien yang terkena depresi suatu rasa pengendalian dan penguasaan lingkungan.

#### **d) Beck Depression Inventory (BDI)**

BDI merupakan kuesioner untuk mengukur skala depresi yang diciptakan oleh Aaron T Beck. Skala pengukuran depresi didasarkan pada sebuah teori kognitif. Kuesioner BDI tidak hanya menangkap perubahan dalam suasana hati, tetapi juga perubahan dalam motivasi, fungsi fisik, dan fitur kognitif dari penderita depresi. Beck mulai memperhatikan karakteristik yang terjadi pada depresi. Dalam pengamatan Beck, depresi atau perubahan suasana hati disebabkan oleh adanya gangguan berfikir. Kuesioner BDI merupakan skala pengukuran interval yang mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 diantaranya menggambarkan emosi, 4 perubahan sikap, 6 gejala somatik. Tujuannya adalah untuk mengukur gejala depresi dan tingkat keparahannya pada orang dewasa. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0 – 63, nilai yang lebih tinggi mewakili depresi yang lebih berat. Pertanyaan dalam skala tersebut diisi sendiri oleh 25 responden. (Holon, 2010)

Beck dilatih dalam model psikodinamik (seperti kebanyakan psikiater di bagian tengah dari abad terakhir) dan memulai program ambisius penelitiannya yang dirancang untuk menguji gagasan Freud bahwa depresi merupakan konsekuensi dari kemarahan yang diarahkan terhadap diri dengan sadar. Dalam serangkaian studi eksperimental dan klinis, ia menemukan sedikit bukti dari kemarahan yang diasumsikan oleh teori dinamis dalam perilaku pasien depresi yang dia temukan adalah sesuatu kerugian yang konsisten dan kegagalan pribadi. Dari pada membiarkan teori yang ada mendorong interpretasi, ia mengusulkan reformulasi utama yang menyatakan bahwa masalah inti dalam depresi bukanlah produk dari dorongan sadar dan pertahanan, melainkan konsekuensi dari keyakinan terlalu negatif dan bias dalam pengolahan informasi. Dengan demikian ia menekankan peran kausal dari satu kelas gejala depresi, peran kausal yang sebagian besar telah diabaikan oleh teoritis perspektif utama hari

ini. Dalam retrospeksi, mudah untuk melupakan betapa revolusioner perspektif ini terbukti.

Teori Psikodinamik yang berasal dari Freud menyatakan bahwa penyebab depresi dan jenis-jenis psikopatologi terletak pada motivasi bawah sadar yang tidak dapat langsung ditangani tanpa memicu pertahanan pada pasien yang menyebabkan mereka untuk menolak upaya perubahan yang diperlukan. Sebaliknya, teori behavior, pesaing utama pada saat itu, menyatakan bahwa psikopatologi merupakan konsekuensi dari kekuatan luar yang terbaik yang dapat diatasi dengan penataan lingkungan eksternal. Baik menempatkan banyak gagasan dan hal-hal yang pasien percaya, apa yang dia pikir atau diharapkan, memainkan peran dalam kesusahan dan masalah dalam mengatasinya. Formulasi kognitif oleh Beck mengenai psikopatologi benar-benar revolusioner, dan teori kognitifnya membuka jalan bagi beberapa pengobatan di era modern saat itu. Di lain sisi hal ini banyak yang menolak, dan masyarakat yang lebih besar menganggap teorinya merupakan menyimpang di jalan yang benar.

Monografi Beck depresi, diringkas dari yang awalnya susah banyak hal yang rumit menjadi sederhana. Di dalamnya ia mengusulkan bahwa depresi adalah bagian dari konsekuensi dari kecenderungan sistematis untuk melihat hal-hal dengan cara yang negatif dan bias. Dia memperkenalkan konsep tentang pandangan-pandangan negatif kognitif tentang diri, dunia, dan masa depan, peran skema, kelompok keyakinan, dan kecenderungan sehubungan dengan informasi. Untuk memastikan bahwa setiap modalitas memiliki kesempatan untuk diuji secara adil agar berhasil. Kualitas dan imparialitas investigasi tersebut telah memberikan kontribusi besar terhadap dampak pada lapangan, dan kemudahan yang telah mereka replikasi.

Teori kognitif telah berkembang selama bertahun-tahun, dan terapi kognitif telah direvisi berdasarkan kedua temuan eksperimental dan wawasan klinis, yang memungkinkan untuk

digeneralisasi untuk berbagai gangguan lain di berbagai situasi klinis. Bahkan ada bukti bahwa terapi kognitif dapat diajarkan kepada orang-orang yang berisiko dalam pelayanan untuk mencegah munculnya 27 tekanan berikutnya. Komitmennya terhadap prinsip-prinsip keilmuan dan kesediaannya untuk tunduk keyakinannya potensi. Penegasan telah memberikan kontribusi baik untuk membentuk pendekatan dan keberhasilan yang telah menikmati (Holon, 2010).

#### e) Jenis tingkat depresi

Adapun beberapa jenis tingkat depresi menurut Kusumanto (2010) yaitu :

##### 1) **Depresi Mayor**

Melansir *Anxiety and Depression Association of America*, pengidap depresi mayor akan mengalami kesedihan yang sangat mendalam. Pada tingkatan yang cukup parah, pengidap depresi mayor akan memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau bahkan bunuh diri. Tidak hanya itu, jenis ini dapat memengaruhi hubungan sosial pengidap dengan orang lain.

##### 2) **Depresi Premenstrual ( Premenstrual Dysphoric Disorder)**

Gejala yang dialami oleh pengidap depresi persisten hampir menyerupai gejala depresi pada umumnya. Namun, depresi persisten akan menetap atau hilang timbul dalam jangka waktu yang cukup lama (tahunan).

##### 3) **Gangguan Bipolar**

Melansir *Healthline*, gangguan ini ditandai dengan perubahan mental yang sangat drastis. Pengidap dapat mengalami sedih dan putus asa pada suatu waktu, kemudian menjadi senang dan bersemangat secara tiba-tiba.

##### 4) **Depresi Postpartum**

Melansir *Very Well Mind*, jenis ini hanya dialami oleh wanita. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormon pada wanita saat kehamilan yang menyebabkan depresi saat menjalani kehamilan atau setelah persalinan.

### 5) **Premenstrual Dysphoric Disorder**

Jenis ini akan dialami oleh wanita menjelang menstruasi. Ada beberapa gejala depresi ini yang perlu diketahui, seperti mudah emosi, cepat tersinggung, alami gangguan kecemasan, dan kehilangan nafsu makan. Biasanya, gejala tersebut akan dialami satu minggu sebelum atau sesudah menstruasi.

### f) **Faktor-faktor terjadinya depresi**

Adapun factor-faktor pencetus terjadinya depresi pada penderita di karenakan kurangnya dukungan sosial, ketidak terimaan akan keadaan yang dialaminya.hal ini yang memunculkan rasa depresi pada penderita diabetes melitus tipe II sebagai respon rasa kehilangan dan berduka yang dialaminya. Selain itu, depresi yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe II dapat meningkat resiko komplikasi pada diabetes melitus tipe II itu sendiri seperti hiperglikemia, insulin resistensi, dan mikro dan makrovaskuler (Matthew, 2012)

Adapun gejala-gejala depresi menurut Beck dan Alford (2010) yaitu :

#### 1) Tidak ada gejala Depresi

Tidak ada gejala depresi ini merupakan seseorang yang tidak ditandai dengan rasa sedih yang berkepanjangan dan kehilangan minat terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan. Dan tidak mengalami menurunnya kemampuan berkonsentrasi maupun pikiran-pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

#### 2) Depresi Ringan

Depresi ringan adalah berupa reaksi yang membuat penderita merasa sangat rendah diri. Reaksi tersebut dapat berupa rasa putus asa, merasa bersalah, mudah tersinggung dan tidak toleran kepada orang lain.

#### 3) Depresi Sedang

Depresi sedang hampir mirip mereka dengan depresi ringan, depresi sedang adalah dapat menyebabkan masalah dengan

harga diri, mengurangi produktivitas, terlalu sensitif, khawatir berlebihan hingga merasa diri tak berguna.

#### 4) Depresi Berat

Depresi berat adalah gangguan suasana hati yang mempengaruhi cara anda merasa tentang kehidupan secara umum dan memiliki pandangan tidak berdaya, selalu merasa cemas dan khawatir yang berlebihan, suasana hati yang buruk atau sedih secara berkelanjutan hingga memiliki pikiran untuk bunuh diri.

### **g) Kategori Depresi**

Depresi menurut Aaron T. Beck dalam Steven J. Holon (2010) tentang metodologi penelitian terdapat 4 kategori tingkat depresi yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Nilai 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi
- 2) Nilai 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan
- 3) Nilai 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang
- 4) Nilai 24-63 menunjukkan adanya depresi berat

## **2. Diabetes Melitus**

### **a) Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Mansjoer dkk, 2005). Smeltzer & Bare (2001) menyebutkan DM sebagai sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

Menurut American Diabetes Association (2010), diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus merupakan suatu keadaan

yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dan disebabkan oleh adanya resistensi insulin, gangguan sekresi insulin, atau kedua-duanya.

## **b) Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi etiologis diabetes menurut American Diabetes Association 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu :

### **1) Diabetes Melitus Tipe 1**

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada Diabetes Melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab terjadinya diabetes melitus tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel  $\beta$  pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita diabetes melitus untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetic.

### **2) Diabetes Melitus Tipe 2**

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada

adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel  $\beta$  pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel  $\beta$  pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.

Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimtomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita berangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntik insulin.

### 3) Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM. Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

### 4) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes mellitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita diabetes mellitus gestasional memiliki risiko

lebih besar untuk menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

### **c) Etiologi**

Etiologi diabetes melitus menurut (Hans Tandra, 2008) Diabetes tipe I juga biasanya adalah penyakit otoimun, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem imun atau kekebalan tubuh si pasien dan mengakibatkan rusaknya sel pankreas. Teori lain juga menyebutkan bahwa kerusakan pankreas adalah akibat pengaruh genetik (keturunan), infeksi virus, atau malnutrisi.

Diabetes tipe II terjadi karena sel-sel jaringan tubuh dan otot pasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (di namakan resistensi insulin atau insulin resistense) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah.

Diabetes kehamilan/gestasional disebabkan karena terjadinya peningkatan berbagai hormon yang menyebabkan efek metabolik terhadap toleransi gula. Serta adanya pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin.

### **d). Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Menurut kemenkes (2013), faktor resiko diabetes melitus di bagi menjadi :

#### 1) Usia lanjut

Semakin bertambah usia semakin tinggi seseorang terkena diabetes ( resiko tinggi usia sejak usia 40 tahun)

#### 2) Keturunan

Adanya riwayat diabetes dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung maka kemungkinan seseorang DM makin tinggi (dominan bagi diabetes Tipe I).

### 3) Obesitas

80-85% pasien Tipe II mengidap kegemukan, tentu saja tidak semua orang yang gemuk menderita diabetes, tetapi penyakit ini mungkin muncul 10-20 tahun. Dikatakan obesitas bila seseorang kelebihan 20% dari berat badan normal.

### 4) Kemiskinan

Meskipun belum diketahui dengan pasti hubungannya namun penelitian telah membuktikan hal ini. Besar kemungkinan diabetes melitus pada golongan miskin dikarenakan gangguan pankreas akibat gizi buruk.

### 5) Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko kena diabetes. Kurang gizi (malnutrisi) dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas (gemuk berlebihan) mengakibatkan gangguan kerja insulin (retensi urin).

### 6) Gaya hidup stress

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stresnya. Tetapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang beresiko kena diabetes.

## **e) Komplikasi Diabetes Melitus**

### 1) Komplikasi Akut

- Hipoglikemia Akut (rendahnya kadar gula darah yang tidak normal). Pasien mungkin akan mengeluarkan keringat dingin, merasa gemetar, pucat, jantung yang berdegup kencang, mengantuk atau bahkan pingsan. Jika pasien sadar, berikan 10-15 g karbohidrat, misalnya 1/3 gelas minuman ringan/jus buah, dan berikan 3-4 keping biskuit setelah gejalanya membaik.

- Hiperglikimia Akut (tinggi nya kadar gula darah yang tidak normal) Pasien mungkin akan bernapas secara dalam dan cepat, merasa mual, muntah, dan sensasi haus yang berlebihan hingga pingsan. Pasien dalam keadaan ini harus dirawat di rumah sakit sesegera mungkin.

## 2) Komplikasi Kronis

Jika diabetes melitus ini tidak dikendalikan secara memadai dan kadar glukosa tetap tinggi dalam waktu yang lama, pembuluh darah dan sistem saraf bisa dengan mudah terganggu, yang mengakibatkan kerusakan dalam jangka waktu yang lama hingga mengakibatkan kegagalan organ. Misalnya kerusakan pada organ otak yang menyebabkan penyakit serebrovaskular (contoh : stroke), kerusakan pada organ mata yang menyebabkan katarak, kerusakan pada organ jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gagal jantung dan tekanan darah tinggi, kerusakan pada organ ginjal yang menyebabkan gagal ginjal, dan kerusakan pada organ kaki yang menyebabkan neuropati dan infeksi.

## **f). Pencegahan Diabetes Melitus**

### a) Hindari Obesitas

Kondisi Obesitas dikatakan sebagai faktor resiko yang menempati urutan terbesar dalam mencetuskan penyakit diabetes. Selain itu, berbagai penyakit berat lainnya juga dapat mengurangi akibat turunan dari obesitas. Dengan mengurangi obesitas berarti kita sedang mengurangi resiko serangan diabetes. Program penurunan berat badan menjadi program utama dalam rangka pencegahan penyakit diabetes melitus. Cara yang paling efektif dalam mengurangi berat badan yaitu adalah pola makan atau diet dan olahraga (Hartanti Jatie K. 2013).

### b) Terapkan gaya hidup baru yang lebih sehat

Gaya hidup menjadi fokus perhatian berikutnya dalam usaha pencegahan penyakit DM. Gaya hidup yang buruk akan

berakibat buruk pada kesehatan tubuh. Tubuh yang tidak sehat berhubungan dengan kondisi sel-sel tubuh yang tidak sehat, sedangkan tubuh yang sehat berhubungan dengan kondisi sel sel tubuh yang sehat pula. Sementara sel-sel tubuh yang sehat merupakan kondisi yang sempurna untuk mencegah agar tidak timbulnya penyakit DM.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menerapkan gaya hidup yang sehat yaitu:

1) Istirahat dan tidur yang cukup.

Tidur sangat bermanfaat untuk memberi kesempatan pada tubuh dalam beregenerasi. Setiap hari, sel-sel tubuh mengalami kerusakan, baik karena sebab alami maupun karena sebab radikal bebas. Proses regenerasi memegang peranan penting dalam hal ini. Seseorang yang kekurangan tidur membuat proses ini tidak berjalan dengan baik, dalam jangka panjang kerusakan-kerusakan sel-sel baru. Kecukupan tidur tiap-tiap individu berbeda-beda, tapi yang paling umum sekitar 7-8 jam per hari.

2) Olahraga Rutin

Olahraga merupakan salah satu gaya hidup yang sehat, olahraga juga menjadi hal baik untuk dilakukan guna untuk mengurangi faktor resiko terkena diabetes melitus. Olahraga secara rutin akan membantu tubuh menggunakan insulin dan memproses glukosa dengan lebih baik. Lakukan olahraga rutin minimal 3 sampai 4 kali setiap minggu. Olahraga yang rutin pada gilirannya juga dapat membantu terjaganya ritme tubuh, salah satunya ritme tidur.

3) Hindari Kebiasaan-kebiasaan buruk

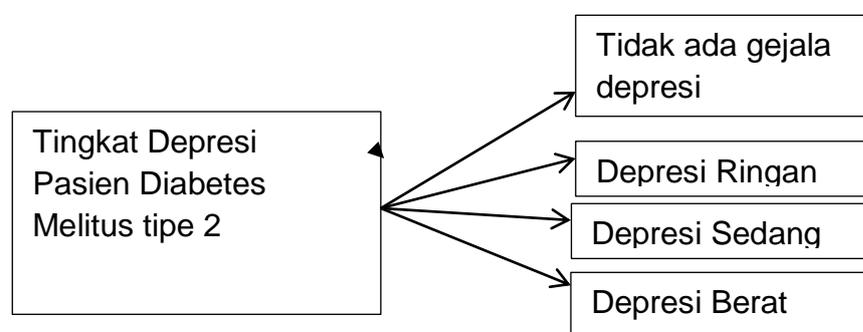
Dalam mewujudkan gaya hidup yang sehat perlu dilakukan dengan cara menghindari kebiasaan buruk, diantaranya kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Rokok dan alkohol merupakan faktor resiko timbulnya diabetes melitus.

### c) Pantau Kadar Gula Darah Secara Teratur

Dengan pemantauan kadar gula darah secara rutin ini membuat deteksi dini terhadap kondisi hiperglikemia cepat dapat diketahui. Ketika kadar gula naik maka langkah-langkah pengendalian bisa cepat dilakukan. Dengan begitu, keadaan hiperglikemia tidak sampai menetap lama dan akan kembali normal. Selain pemantauan terhadap kadar gula darah, pantau juga tekanan darah, kadar kolestrol, dan kadar HDL didalam tubuh secara rutin. Keluarga merupakan salah satu support system yang dapat dimanfaatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan pasien diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam pengobatan (Mayberry dan Osborn, 2012). Begitu pula pada program penatalaksanaan diet pasien di rumah. Karena dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat stres pasien yang sedang menderita penyakit (Setyawati, 2013).

## B. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya atau variable yang satu dengan variable lainnya dari masalah yang ingin di ukur. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1 kerangka konsep**

### C. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel. 2.1 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Tingkat Depresi Pasien diabetes melitus tipe II</b>	Gangguan suasana perasaan, kehilangan minat, menurunnya kegiatan, pesimisme menghadapi masa yang akan dating	Kuesioner	a. Nilai 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi b. Nilai 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan c. Nilai 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang d. Nilai 24-63 menunjukkan adanya depresi berat	Ordinal

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Menurut (Masturoh, 2018) Metode penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan tingkat depresi pasien Diabetes Melitus tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama bulan November sampai Mei 2022 terhadap penderita diabetes melitus tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

### **C. Populasidan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Menurut sugiyono (2006) dikutip dari BPPSDM,Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh, 2018). Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/ subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli utara berjumlah 138 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampling purposive menurut sugiyono (2008) : Salah satu jenis teknik pengambailan sampel yang biasa di gunakan dalam penelitian ilmiah. Menurut

Sugiyono (2008) Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriterial–kriterial tertentu :

a. Inklusi

- 1) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang merupakan warga di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
- 2) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang belum mengetahui tingkat depresi di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
- 3) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang siap menjadi responden di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

b. Eksklusi

- 1) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang bukan merupakan pasien di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
- 2) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang sudah mengetahui tingkat depresi di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
- 3) Semua penderita diabetes melitus tipe II yang mengundurkan diri menjadi responden di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, total sampling yaitu semua penderita diabetes melitus tipe II di UPTD Puskesmas Gunugsitoli Utara sebanyak 103 orang.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

D : Tingkat Kesalahan Dalam Penelitian Digunakan 5% (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0.05^2)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0.0025)}$$

$$n = \frac{138}{1.345}$$

$$n = 103$$

Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 103 orang responden. Sampel tersebut berdasarkan dengan kriteria sampel yang di ajukan oleh peneliti.

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a). Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh dari penderita diabetes melitus yang diteliti melalui Kuesioner. Dimana peneliti mengajukan beberapa pertanyaan melalui lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden atau dengan jumlah pertanyaan sebanyak 21 soal. Penilaian kuesioner ini menggunakan kuesioner silang atau daftar yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang diamati responden memberikan jawaban dengan tanda (x) sesuai hasil yang diinginkan, ini diambil dari penelitian. Aaron T. Beck dalam Steven J. Holon (2010)

#### **b). Data Sekunder**

Data penderita Diabetes Melitus diambil dari data yang sudah ada dan di dapatkan dari pihak ke tiga yaitu Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk di isi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti. Dan jika responden tidak terpenuhi di puskesmas maka berkunjung di rumah responden untuk memberikan

kuesioner dan serta memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian tersebut. Untuk mendapatkan jumlah nilai dan presentase yang diperoleh oleh responden.

## **E. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh :

#### *a) Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

#### *b) Scoring*

Melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat depresi. Bila jawaban yang di pilih atau yang diberi tanda silang oleh responden maka itu nilai skornya. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan pilihan atau jawaban responden.

#### *c) Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

#### *d) Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke variabel. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

e) *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software Ms. Excel*.

f) *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

## **2. Analisa Data**

Analisis univariate merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk variabel atau grafik (Setiadi, 2007). Variabel pada penelitian ini meliputi tingkat depresi pasien diabetes mellitus tipe II. Analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang dikehendaki dari distribusi. Menggunakan program *software microsoft excel*.

Analisa univariate digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis univariate dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independen (Notoatmodjo, 2012)

**F. JADWAL PENELITIAN**

**JADWAL PENELITIAN**

NO	KEGIATAN	2021				2021				2022				2022				2022				2022				2022		
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei		
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III
1	Pengajuan Judul	√	√	√	√																							
2	Studi Pendahuluan					√	√																					
3	Penyusunan Proposal							√	√	√	√	√	√	√	√													
4	Ujian Proposal													√	√													
5	Revisi perbaikan Proposal															√	√											
6	Jilid Proposal															√												
7	Pelaksanaan penelitian																	√	√									
8	Pengolahan data																			√	√							
9	Ujian seminar Hasil penelitian																				√	√						
10	Revisi perbaikan Penelitian																				√	√	√	√				
11	LUX KTI																									√		

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Puskesmas Gunungsitoli Utara dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk pasien baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan pasien.

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7 Km<sup>2</sup>.

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Awa'ai kecamatansitolu Ori Kabupaten Nias Utara.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Lautan Indonesia.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Niko'otano Dao Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

##### **2. Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.**

Karakteristik responden	Jumlah	Persen (%)
Jenis Kelamin		
<b>Perempuan</b>	<b>55</b>	<b>52,63 %</b>
<b>Laki – Laki</b>	<b>48</b>	<b>47,37 %</b>
Pendidikan		
<b>SMA/SMK</b>	<b>41</b>	<b>39,81 %</b>

<b>S1</b>	<b>23</b>	<b>22,33 %</b>
<b>SMP</b>	<b>22</b>	<b>21,35 %</b>
<b>SD</b>	<b>17</b>	<b>16,51 %</b>

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden bahwa dari 103 responden berdasarkan Jenis kelamin pasien penderita diabetesmelitus tipe II, mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (52,63%), dan minoritas laki-laki sebanyak 48 orang (47,37%). Mayoritas yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 41 orang (39,81%), dan minoritas yang berpendidikan SD sebanyak 17 orang (16,51%).

### 3. Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus**  
**Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara**  
**Kota Gunungsitoli.**

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada gejala Depresi	<b>25</b>	<b>24,27 %</b>
Depresi Ringan	<b>39</b>	<b>37,86 %</b>
Depresi Sedang	<b>37</b>	<b>35,92 %</b>
Depresi Berat	<b>2</b>	<b>1,94 %</b>
Jumlah Total	<b>103</b>	<b>100 %</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan tingkat depresi pasien penderita diabetes melitus tipe II. Tidak ada gejala depresi sebanyak 25 orang (24,27%), tingkat depresi ringan 39 orang (37,86%), dan tingkat depresi sedang sebanyak 37 orang (35,92%) dan tingkat depresi berat terdapat 2 orang (1,94%).

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara”. Tidak ada gejala depresi sebanyak 25 orang (24,27%), tingkat depresi ringan 39 orang (37,86%), dan tingkat depresi sedang sebanyak 37 orang (35,92%) dan tingkat depresi berat sebanyak 2 orang (1,94%). Depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan (Videbeck, 2001).

Adapun fakto-faktor pencetus terjadinya depresi pada penderita di karenakan kurangnya dukungan sosial, ketidak terimaan akan keadaan yang dialaminya. Hal ini yang memunculkan rasa depresi pada penderita diabetes melitus tipe II sebagai respon rasa kehilangan dan berduka yang dialaminya. Selain itu, depresi yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe II dapat meningkat resiko komplikasi pada diabetes melitus tipe II itu sendiri seperti hiperglikemia, insulin, resistensi, dan mikro dan makrovaskuler (Matthew, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arhatya Marsasina dan Alifiati Fitrikasari tahun 2016) tentang gambaran tingkat depresi pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang yang diwawancarai dengan kuesioner BDI II, Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang di dapat adalah tingkat depresi ringan 37,86%, tidak ada gejala depresi 24,27%, depresi sedang 35,92%, dan depresi berat 1,94%.

Hasil penelitian ini di dukung juga oleh Dwi Heppy Rochmawati dan Ni Ketut Putri Ariani (2020) dengan judul Gambaran Kejadian Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II, tingkat depresi ringan 20 responden (43,5%), tingkat tidak ada gejala depresi 15 responden (32,6%), tingkat depresi sedang 8 responden (17,4%), dan depresi berat 3 responden (6,5%). Hal ini yang memunculkan rasa depresi pada penderita diabetes melitus tipe II sebagai respon rasa kehilangan. Selain itu, depresi yang

dialami oleh penderita diabetes melitus tipe II dapat meningkat resiko komplikasi pada diabetes melitus tipe II itu sendiri seperti hiperglikemia, insulin resistensi, dan mikro dan makrovaskuler.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian yang di lakukan di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli, bahwa responden yang tingkat depresi ringan karena kurangnya dukungan keluarga, maupun keadaan yang kemurungan atau kesedihan dan patah semangat. Bisa juga mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien. Namun penderita depresi ini juga dapat membuat seseorang kehilangan minat dalam hal-hal yang disukainya dan merasa putus asa, kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang normal, dan terkadang merasa hidup tidak layak untuk dijalani. Penderita bahkan tidak sadar sedang mengalami depresi, oleh karenanya kepekaan orang-orang di sekitarnya, penanganan yang tepat dan dukungan dari orang terdekat dapat membantu penderita menghadapi depresi yang di alaminya. Perlu penatalaksanaan yang serius dan intensif untuk para penderita depresi (Agustina 2014).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan peneliti dengan judul Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara sehingga dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat depresi penderita diabetes melitus tipe II dengan jumlah responden 103 orang. Tidak ada gejala depresi terdapat 25 orang (24,27%), tingkat depresi ringan 39 orang (37,86%), tingkat depresi sedang 37 orang (35,92%), dan tingkat depresi berat terdapat 2 orang (1,94%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.

2. Bagi Tempat peneliti

Peneliti menyarankan agar puskesmas melakukan penyuluhan pencegahan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II, sehingga penderita dapat mengatasi depresi yang di alaminya dan melakukan hal-hal baru yang menyenangkan dengan orang terdekat.

3. Bagi Responden.

Peneliti menyarankan pada pasien yang mengalami depresi pada diabetes melitus tipe II. Dengan menantang mood yang buruk dan ubah cara pola berpikir, jangan merasa putus asa dan lakukan hal yang baru untuk menyenangkan dengan orang terdekat.

4. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan kajian kepustakaan untuk seluruh mahasiswa/I Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli, sebagai guna untuk mempersiapkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam

pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan peneitian sejenis dan di harapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian sejenis dengan masalah tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe II.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. J. (2020, JANUARI). Gambaran Kejadian Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SANGLAH DENPASAR BALI. *JURNAL MEDIKA UDAYANA*, IX, 83-87.
- Agustina (2014) Hubungan tingkat pengetahuan depresi dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD AWS, Borneo student rese 1(1), pp, 537-543
- American Psychiatric Association. 2015. Beck Depression Inventory [online] Tersedia pada: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml> [diakses: 09 November 2015]
- Beck AT, Steer RA. 2000. *Beck Depression Inventory (BDI)*. Dalam: Rush AJ, Pincus HA, First MB, et al, ed. *Handbook of Psychiatric Association*, h.519-22.
- Degmecic Dunja, Bacun Tatjana, Kovac Vlatka, et al. *Depression, Anxiety And Cognitive Dysfunction In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus – A Study Of Adult Patient With Type 2 Diabetes Mellitus In Osijek, Croatia*. 2014: 2: 711-716 (Schmitz Norbert 2014)
- Dwi H.R. dan Betie F. (2013) Tingkat depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II di Kenari RSUD. Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*.
- HbA1C pada Klien DM Melitus Tipe 2 di Poliklinik Klinik Endokrin RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. UNPAD (Peyrot, ddk 2009).
- Holon, D Steven. 2010. Aaron T. Beck: *The Cognitive Revolution In Theory And Therapy*. USA. 2010).
- Hidayat. (2010) Metode Penelitian kesehatan paradigma kuantitatif. Jakarta Heats Books.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. Dunia : IDF
- InfoDATIN. (2018). Hari Diabetes Melitus Sedunia. Retrived September 23, 2020, from Pusat data dan information Kementerian Kesehatan RI:
- Jenita DT Donsu. 2012 Peranan Faktor-Faktor Psikologis terhadap Depresi pada Diabetes Melitus Tersedia pada : [https : // ugm.ac.id/id/berita/8857](https://ugm.ac.id/id/berita/8857) depresi. Tingkatkan risiko kematian diabetes [diakses : 18 November 2015] [http : //pusdatin.kemkes.go.id](http://pusdatin.kemkes.go.id)
- Kesehatan, K. (2013). Faktor Resiko Diabetes Melitus
- Kaplan, HI. 2010. Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat. WWidya Medika.

- Maslim, R. 2004. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III). Jakarta: FK Jiwa Unika Atmajaya.
- Matthew,A.C (2012). Knowledge About Risk Factors<symtoms And Complication Of Diabetes melitus Among Adult In South India:Jurnal Community Medicine.
- Notoatmodjo (2012) Metode penelitian kesehatan tentang depresi Jakarta:Rineka Cipta.
- Rochmah, Wasilah. 2007.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FKUI
- Riskesdas. 2018. Prevalensi Diabetes. In T. 2018, Laporan Provinsi Sumut 2018 Riskesdas (pp. 127-129). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Kemenkes RI. (Accessed 26 Januari 2022)
- Riskesdas. 2018. Prevalensi Diabetes. In T. Riskesdas, Laporan Nasional Riskesdas (pp. 127-130). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Kemenkes RI. (Accessed 26 Januari 2022)
- Riskesdas. 2018. Prevalensi DM. In T. 2018, Laporan Provinsi Sumatera utara Riskesdas 2018 (p. 29). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Kemenkes RI.(Accessed 26 Januari 2022)
- Semenkovich K, Miriam E. Brown, dkk. *Depression In Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence, Impact, And Treatment.* 2015 75:577-587.
- Sugiyono. 2008. Statistic untuk penelitian. Bandung: Alfabeta
- Schmitz Norbert, Gariepy G, Smith KJ, etc. Longitudinal Relationships Between *Depression And Functioning In People With Type 2 Diabetes.* 2014: 47: 172-179.
- Syahrudin, S. 2004. Diabetes Mellitus Dan Pengelolaannya. Jakarta: Pusat diabetes & Lipid RSUP nasional Dr. Cipto Mangunkusumo-FKUI.
- Setiadi. 2007. Konsep & penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: graha Ilmu.
- Videbeck, SI. 2001.Psychiatric mental health nursing. Philadelphia: Lippincot.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Gunungsitoli, 13 April 2022

Nomor : KH.03.02/360/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa  
An. Awal Ceria Mansyur Hulu, dkk

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Awal Ceria Mansyur Hulu	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangren pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	
3	Ismani Laia	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
4	Idam Lestari Gulo	P07520319014	Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien penyakit Diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
5	Nopertinus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



**ISMED KRISMAN AMAZHONO,SKM,MPH**  
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI**  
**DINAS KESEHATAN**  
JL. Kartini I No. 7 Kelurahan Pasar Kec Gunungsitoli  
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli, 21 April 2022

Nomor : 440/17/R/PSDK-SDMK/IV/2022  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

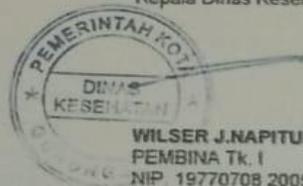
Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.03.02/360/2022 tanggal 13 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian sebagai dasar penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 dengan ini disampaikan bahwa:

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Awal Ceria	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangren pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2.	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3.	Ismania Lala	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
4.	Idam Lestari Gulo	P07520319014	Gambaran Self Efikasi diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli utara
5.	Nopertinus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Diberi Izin Penelitian dan kepada Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara untuk dapat memfasilitasi.

Demikian disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,



**WILSER J. NAPITUPULU, S.Si,Apt,MPH**  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19770708 200502 1 001

Tembusan :  
Ka. UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS  
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA**

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro  
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 23 Mei 2022

Nomor : 440/ 813 /PKM GS-UT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.  
Program Studi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Nomor : 440/1714/PSDK-SDMK/IV/2022 Tanggal 21 April 2021 Perihal Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

1. Nama : **Awal Ceria**  
NIM : P07520319002  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangrene pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
2. Nama : **Fitalis Samsudin Zebua**  
NIM : P07520319010  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
3. Nama : **Ismania Laia**  
NIM : P07520319012  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
4. Nama : **Idam Lestari Gulo**  
NIM : P075203190014  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Self Efikasi diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

5. Nama : **Nopertinus Zalukhu**  
NIM : P07520319024  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Benar nama tersebut an. **Awal Ceria**, 4 dkk diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara, Pada Tanggal 28 April sampai dengan 14 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas  
Kecamatan Gunungsitoli Utara,  
Kasubbag Tata Usaha



**ELISABETH ZEBUA, SKM**

Penata Muda TK

NIP. 19840417 200903 2 008

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitalis Samsudin zebua  
Nim : P07520319010  
Alamat : Desa Banua Sibohou

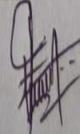
Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kecamatan Gunungsitoli Utara"

Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban Bapak/Ibu sangat di perlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Mei 2022

Peneliti



Fitalis Samsudin Zebua

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara”

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Gunungsitoli Utara, Mei 2022

Yang Menyatakan

( )

**KUESIONER  
BECK DEPRESSION INVENTORY II (BDI-II)**

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

**PETUNJUK PENGISIAN**

- A. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- B. Berilah tanda silang (x) pada nomor pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.
  1. 0 Saya tidak merasa sedih  
1 Saya merasa sedih  
2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat Menghilangkannya  
3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
  2. 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depansaya  
1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya  
2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan  
3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu di perbaiki
  3. 0 Saya tidak merasa gagal  
1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang  
2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan  
3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
  4. 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya  
1 Sayatidaklagimemperolehkepuasandarihal-hal yang biasa sayalakukan

- 2 Sayatidakmendapatkepuasandariapapunlagi
- 3 Sayamerasatidakpuasataubosandengansegalanya
- 5. 0 Sayatidakmerasabersalah
  - 1 Sayacukupseringmerasabersalah
  - 2 Sayaseringmerasasangatbersalah
  - 3 Sayamerasabersalahsepanjangwaktu
- 6. 0 Sayatidakmerasabahwasayasedangdihukum
  - 1 Sayamerasabahwasayamungkindihukum
  - 2 Sayamengharapkan agar dihukum
  - 3 Sayamerasabahwasayasedangdihukum
- 7. 0 Sayatidakmerasakecewaterhadapdirisayasendiri
  - 1 Sayamerasakecewaterhadapdirisayasendiri
  - 2 Sayamerasajjjikterhadapdirisayasendiri
  - 3 Sayamembencidirisayasendiri
- 8. 0 Sayatidakmerasabahwasayalebihburukdaripada orang lain
  - 1 Sayaselalumenceladirisayasendirikarenakelemahan/kekeliruansaya
  - 2 Sayamenyalahkandirisayasepanjangwaktuataskesalahankesalahansaya
  - 3 Sayamenyalahkandirisayasendiriatassemuahalburuk yang terjadi
- 9. 0 Sayatidakpunyapikiranuntukbunuhdiri
  - 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
  - 2 Saya ingin bunuh diri
  - 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan

10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- 1 Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada biasanya
  - 2 Saya hamper selalu menangis terhadap hal-hal kecil
  - 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa
11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah dari pada sebelumnya
- 1 Saya lebih mudah gelisah dari pada biasanya
  - 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
  - 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
- 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
  - 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
  - 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0 Sayamengambilkeputusan-keputusansamabaiknyadengansebelumnya
- 1 Sayalebihbanyakmenundakeputusandaripadabiasanya
  - 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan dari pada sebelumnya
  - 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14. 0 Sayatidakmerasabahwasayakelihatanlebihjelekdaripadabiasanya
- 1 Saya merasa cemasjangan-jangan saya tua dan tidak menarik
  - 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
  - 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya

1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu

2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu

3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa

16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya

1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya

2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah dari pada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah dari pada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21.0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhirini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya samasekali kehilangan minat terhadap seks

MASTER TABEL  
 GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIFE II DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI  
 KOTA GUNUNGSITOLI

No. Responden	GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIFE II DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI																					Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	Tidak ada gejala depresi
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	Tidak ada gejala depresi
3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	1	13	Depresi Ringan
4	1	1	2	0	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	2	2	19	Depresi Sedang
5	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	2	0	13	Depresi Ringan
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Tidak ada gejala depresi
7	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	17	Depresi Sedang
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak ada gejala depresi
9	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	15	Depresi Ringan
10	2	2	2	1	1	2	1	2	0	3	3	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	27	Depresi Berat
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Tidak ada gejala depresi
12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	Tidak ada gejala depresi
13	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	17	Depresi Sedang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	16	Depresi Sedang
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	16	Depresi Sedang
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	Tidak ada gejala depresi
17	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	11	Depresi Ringan
18	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	Depresi Ringan
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Tidak ada gejala depresi
20	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Depresi Sedang
21	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Tidak ada gejala depresi
22	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	14	Depresi Ringan







Keterangan :	Frekuensi	%
Depresi Ringan	: 25	24,3
Tidak ada gejala depresi	: 39	37,9
Depresi Sedang	: 37	35,9
Depresi Berat	: 2	1,94
Jumlah Total	: 103	100





## LEMBAR BUKTI KONSULTASI

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 04/01/22	Pengajuan Judul	- ACC - pembuatan surat izin pendahuluan penelitian di dinkes dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
2.	Senin 10/01/22	konsul Bab I	- revisi bagian latar belakang - rumusan masalah dan manfaat.	
3.	kamis 27/01/22	konsul Bab I	- revisi cara penulisan dan latar belakang	
4.	Rabu 16/02/22	konsul Bab I-III	- revisi latar belakang - revisi tinjauan pustaka - kerangka konsep	
5.	Selasa 22/02/22	konsul Bab I-III	- latar belakang - teknik sampling - kerangka konsep	
6.	kamis 24/02/22	konsul Bab I-III	- latar belakang - tinjauan pustaka - cara penulisan.	

### LEMBAR BUKTI KONSULTASI

Nama : Fitalis Samsudin Zebua  
 NIM : P07520319010  
 Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
 Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022  
 Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
7.	Senin 28/02/22	konsul Bab I-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki Analisa data</li> <li>- perbaiki Sampel</li> <li>- cara penulisan</li> </ul>	
8.	Selasa 01/03/22	konsul Bab I-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki cara menyusun judul kecil di bab 2</li> <li>- perbaiki cara penulisan dapus</li> <li>- perbaiki cover cara penulisan / ukuran.</li> </ul>	
9	Kamis 03/03/22	konsul Bab I-III	ACE maju proposal.	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

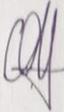
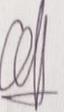
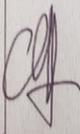
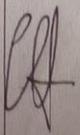
Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing II : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 8/03/22	konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan Teori pengukuran tingkat depresi</li> <li>- Perbaiki cara penulisan sesuai panduan.</li> </ul>	SH
2.	Kamis 10/03/22	konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan dapus</li> <li>- Tambahkan Teori faktor tingkat depresi</li> <li>- perbaiki cara penulisan dan spasi.</li> </ul>	SH
3.	Senin 14/03/22	konsultasi Bab 1-3	<p>ACE Magu proposal</p>	SH

### LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Fitalis Samsudin Zebua  
 NIM : P07520319010  
 Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di  
 UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022  
 Penguji II : Hadirat Candra Laoli.S.Kep.,Ns.,MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 22/03/22	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori Eriterial Inklusi</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki cara penulisan.</li> </ul>	
2	Kamis 24/03/22	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan jenis tingkat depresi</li> <li>- Tambahkan daftar pustaka</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> </ul>	
3.	Jumat 25/03/22	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan dan spasi</li> <li>- Perbaiki Tabel Definisi Operasional</li> <li>- Tambahkan teori kerangka konsep</li> </ul>	
1.	Senin 28/03/22	Konsultasi Bab 1-3	<p style="text-align: center;">Ace Proposal Judul Sejahtera</p>	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing II : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 29/03/22	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan sesuai GPD.</li> <li>- Lengkapi teori yang berkaitan dengan depresi</li> </ul>	
2.	Rabu 30/03/22	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan DO</li> <li>- Perbaiki cover</li> <li>- Perbaiki jarak dan spasi penulisan.</li> </ul>	
3.	Kamis 31/03/22	Konsul Bab 1-3	<p>Acc Jilid senyawa</p>	

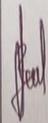
## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II  
Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Jumat 01-04-22	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan dan jarak</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep.</li> <li>- tambahkan teori depresi.</li> </ul>	
2.	Senin 04-04-22	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan teori inkusi dan ekusi.</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> <li>- tambahkan faktor depresi</li> </ul>	
3.	Selasa 05-04-22	Konsul Bab 1-3	<p>Acc Jilid Sempurna</p>	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI

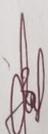
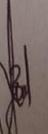
Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 17/05/22	konsul Bab 4-5 dan master tabel, kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Pembahasan,</li> <li>- tambahkan hasil penelitian orang lain, teori yang mendukung dan asumsi peneliti.</li> <li>- Perbaiki kesimpulan dan saran</li> <li>- lengkapi laporan hasil penelitian</li> </ul>	
2.	Senin 23/05/22	Bab 1 sd 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Pembahasan</li> <li>- tambahkan abstrak.</li> </ul>	
3.	Selasa 24/05/22	konsul Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pembahasan, kesimpulan dan manfaat</li> </ul>	
4.	Selasa 24/05/22	konsul Bab 4-5	ACC seminar hasil	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

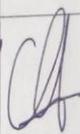
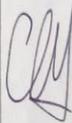
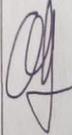
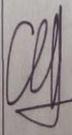
Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing II : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Senin 23/05/22	konsul Bab 1-5	- Perbaiki cara penulisan abstrak. - lengkapi daftar pustaka.	
2.	Selasa 24/05/2022	konsul Bab 4-5	Acc Seminar Hasil	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Fitalis Samsudin Zebua  
 NIM : P07520319010  
 Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di  
 UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022  
 Penguji II : Hadirat Candra Laoli, S.Kep.,Ns.,MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Kamis 16/06/22	Konsultasi Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki Pembahasan</li> <li>-Cara penulisan di perbaiki</li> <li>-Perbaiki tabel distribusi frekuensi tingkat depresi.</li> <li>-Tambah teori di bab 5.</li> </ul>	
2.	Senin 20/06/22	Konsultasi Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki cara penulisan sesuai buku panduan.</li> <li>-Tambahkan daftar pustaka.</li> <li>-Perbaiki kesimpulan.</li> </ul>	
3.	Selasa 21/06/22	Konsultasi Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki cara penulisan dan spasi</li> <li>-Perbaiki saran</li> <li>-Tambahkan teori gejala tingkat depresi.</li> </ul>	
4.	Rabu 22/06/22	Konsultasi Bab 1-5	<p style="text-align: center;">Ace KTI Jilid Lux</p>	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

Nim : P07520319010

Judul : Gambaran tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing II : Lismawati P. Waruwu S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran	paraf
1.	Jum'at 24/06/22	konsultasi Bab 4-5	- Perbaiki kesimpulan - a - saran - Perbaiki penulis	GA
2.	Senin 27/06/22	konsul bab 1-5 dan abstrak	- Perbaiki cara penulisan. - Perbaiki abstrak - Perbaiki Peromoran halaman dan daftar isi di sesuaikan.	GA
3.	Selasa 28/06/22	konsul bab 1-5	- Perbaiki cara penulisan pada abstrak. - Perbaiki teori Hasil penelitian di pembahasannya - Perbaiki cover	GA
4.	Rabu 29/06/22	konsul Bab 1-5	ACC KTI Jilid Lux	GA

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitalis Samsudin Zebua

NIM : P07520319010

JUDUL : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tip II

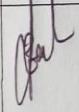
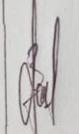
Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Kamis/ 30/6 - 2022	Bab I s/d V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki judul, abstrak, pengelitan sesuai EYD &amp; buku pedoman</li> <li>- perbaiki rumusan masalah, kerangka konsep, sampel, hasil penelitian &amp; kesimpulan</li> <li>- Pembahasan</li> </ul>	
2.	Jumat 01/07/22	Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> <li>- Perbaiki inklusi dan ekslusi</li> <li>- Perbaiki asumsi penelitian</li> </ul>	
3.	Selasa 08/07/22	Konsul Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara penulisan di perbaiki</li> <li>- Perbaiki Hasil penelitian orang lain</li> <li>- Perbaiki Hasil karakteristik responden.</li> </ul>	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitalis Samsudin Zebua  
NIM : P07520319010  
Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD  
Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022  
Pembimbing I : Evi Martalinda Harefa, SST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
A.	Rabu 06/07/22	Konsultasi Bab 1-5	- Perbaiki cara penulisan sesuai panduan. - Perbaiki cara penulisan atau spasi.	
5.	Rabu 13/07/22	Bab 1 s/d.	ACC KTI Juid Lux	

## **BIODATA**

Nama : Fitalis Samsudin Zebua  
Tempat Tanggal Lahir : Banua Sibohou, 28 April 2000  
Agama : Katolik  
JenisKelamin : Laki-Laki  
Alamat : Dusun II Desa Banua Sibohou Kecamatan  
Namohalu Esiwa

### **Pendidikan**

1. 2006 s/d 2012 : SD Negeri 071158 Tuhenakhe
2. 2012 s/d 2015 : SMP NEGERI 4 NAMOHALU ESIWA
3. 2015 s/d 2018 : SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI
4. 2019 / sekarang : PRODI DIII KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 007/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas  
Gunungsitoli Utara”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Fitalis Samsudin Zebua**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, September 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001