

Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Yohana Fransisca
Jenarut^{1*},
Elly Tania²,
Suparto³,
Elly Ingkiriwang²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida wacana, Jakarta, Indonesia.

² Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida wacana, Jakarta, Indonesia.

³ Departemen Anestesi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Penderita diabetes melitus memiliki risiko mengalami depresi 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan penderita. Kajian literatur bertujuan untuk mengkaji prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 serta mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang terkait. Metode yang dilakukan adalah dengan pencarian literatur ilmiah pada basis data elektronik, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ProQuest*. Setelah melalui proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, terpilih 12 hasil penelitian yang relevan. Hasil analisis terhadap 12 penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 bervariasi antara 23,20% hingga 83,80%, dengan sebagian besar kasus dikategorikan sebagai depresi ringan hingga sedang. Identifikasi mengenai faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dilakukan dengan mencari penelitian lain yang mendukung. Berdasarkan hasil kajian literatur dapat disimpulkan bahwa prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2 cukup tinggi. Beberapa faktor risiko yang secara konsisten ditemukan meliputi usia lanjut, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan yang tidak stabil, pendapatan rendah, status perkawinan, dan durasi penyakit yang lebih lama. Deteksi dini dan intervensi yang tepat terhadap depresi pada pasien DM tipe 2 sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan hasil pengobatan secara keseluruhan.

Kata kunci: depresi, diabetes melitus tipe 2, faktor risiko, prevalensi

Depression in Type 2 Diabetes Mellitus Patient

*Corresponding Author : Yohana Fransisca Jenarut

Corresponding Email :
icajenarutsch@gmail.com

Submission date : August 22th, 2024

Revision date : August 23th, 2024

Accepted date : August 25th, 2024

Published date : August 28th, 2024

Copyright (c) 2024 Yohana Fransisca Jenarut, Elly Tania, Suparto, Elly Ingkiriwang



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

Patients with diabetes mellitus have a 2-3 times higher risk of experiencing depression compared to the general population, which can potentially exacerbate their overall health condition. This literature review aimed to investigate the prevalence of depression among type 2 diabetes mellitus patients and to identify its associated risk factors. This literature review was conducted by searching electronic databases including *Google Scholar*, *PubMed*, and *ProQuest*. Twelve studies met the inclusion criteria and were included in the analysis. The results revealed that the prevalence of depression among type 2 diabetes mellitus patients varied from 23.20% to 83.80%, with a majority of cases classified as mild to moderate. To identify risk factors contributing to the high prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus patients, additional studies were explored. Based on this literature review, it can be concluded that the prevalence of depression among type 2 diabetes mellitus patients is quite high. Several consistently identified risk factors include advanced age, female gender, low education level, unstable or unemployed work status, low income, marital status, and longer duration of diabetes. Early detection and appropriate management of depression in individuals with type 2 diabetes mellitus are essential for enhancing quality of life and optimizing treatment outcomes.

Keywords: depression, type 2 diabetes mellitus, risk factors, prevalence

How to Cite

Jenarut, Y. F., Tania, E., Suparto, & Ingkiriwang, E. . (2024). Depression in Type 2 Diabetes Mellitus Patient. *Jurnal MedScientiae*, 3(2): 241-253.
Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3333> DOI: <https://doi.org/10.36452/JMedScientiae.V3i2.3333>

Pendahuluan

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang memengaruhi suasana perasaan (afektif/*mood*), bersifat kronis dan berulang yang dapat memengaruhi fungsi hidup penderitanya, baik untuk mengurus kehidupannya sendiri, relasi bersama keluarga, kerabat, maupun teman, dan juga dapat menimbulkan masalah dalam pekerjaannya. Penderita depresi cenderung merasa sedih, merasa putus asa, kehilangan minat untuk melakukan atau terhadap sesuatu, penuh rasa bersalah, merasa rendah diri, energinya menurun, merasa mudah lelah, nafsu makan menurun, dan mengalami gangguan tidur.¹⁻³ Jika merujuk pada Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa pada F31 mengenai gangguan afektif bipolar, disebutkan bahwa pada keadaan depresi terjadi penurunan afek yang disertai pengurangan aktivitas dan energi.⁴ Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015; 4,4% dari populasi dunia mengalami depresi dengan total 322 juta kasus depresi. Berdasarkan *the Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study 2019* menunjukkan bahwa depresi bersama dengan gangguan kecemasan masuk ke dalam ranking 25 teratas penyebab beban penyakit secara global.^{1,2,5-8}

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang juga banyak ditemukan pada penderita penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, stroke, infeksi HIV. Data epidemiologis menunjukkan bahwa penyakit kronis apapun memiliki risiko depresi yang menyertainya. Sebuah penelitian di Amerika yang dilakukan oleh Egede menunjukkan bahwa risiko depresi mayor meningkat 2,6 kali pada pasien yang memiliki penyakit somatik, dengan rata-rata 7,9% pada pasien gagal jantung dan 17% pada pasien penyakit ginjal stadium akhir.⁹

Menurut *American Heart Association Study* sekitar 27% depresi terjadi pada pasien diabetes. Secara umum kejadian depresi 2-3 kali lipat lebih sering terjadi pada pasien diabetes tipe 1 maupun 2, mengenai 10-20% dewasa penderita diabetes.¹⁰ Sebuah studi epidemiologi yang dilakukan oleh Meurs *et al.* (2016) yang melibatkan 90.686 partisipan menemukan bahwa depresi banyak terjadi pada pasien diabetes, baik yang terdiagnosis maupun tidak atau belum terdiagnosis.^{1,2,9} Berdasarkan laporan survei WHO tingkat komorbid depresi pada pasien diabetes akan meningkatkan risiko penurunan kesehatan yang dirasakan penderita. Adanya depresi pada pasien DM akan

berdampak negatif karena memperburuk kondisi penderitanya, memperlambat proses penyembuhan, memperburuk kualitas hidup penderita, menghasilkan prognosis yang buruk, dan juga meningkatkan angka mortalitas. Hal ini bisa terjadi karena kondisi depresi dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan/atau juga dapat terjadi ketika depresi pada pasien diabetes terlambat dideteksi sehingga kurang mendapat penanganan dan monitoring yang maksimal.⁹ Proses yang terjadi bisa dua arah, yakni penyakit gangguan mental yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh penyakit fisik.

Diabetes sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan utama secara global dengan angka prevalensi yang meningkat cepat. Berdasarkan *International Diabetes Federation* edisi ke-10 diabetes menjadi masalah kegawatdaruratan kesehatan dunia yang meningkat pesat di abad ke-21. Diabetes merupakan penyakit kronis yang akan bertahan seumur hidup penderitanya. Penderita diabetes melitus dapat mengalami gangguan kesehatan mental, seperti: *psychosocial/ emotional distress, diabetes distress, anxiety disorders, depression, disordered eating behavior, serious mental illness (schizophrenia), cognitive capacity/impairment*.¹¹

Depresi pada pasien DM dijelaskan sebagai akibat dari adanya peningkatan stres psikologis oleh karena beban hidup yang meningkat karena adanya penyakit kronis. Peningkatan beban tekanan psikologis sering terjadi pada penderita penyakit klinis dan sering dianggap sebagai respon normal dari adanya penyakit itu sendiri, gejala-gejala penyakit yang membuat tidak nyaman, pengobatannya, dan implikasi negatif sosial. Beban tekanan psikologis akan mengalami peningkatan sekitar 130% pada penderita stroke, sekitar 60% pada penderita infark miokard, artritis dan osteoporosis, sekitar 50% untuk penderita kanker, dan 20% pada penderita hipertensi dan hiperlipidemia. Menurut de Ridder dan koleganya, adanya penyakit kronis akan menjadi tantangan bagi strategi coping pasien, yang kebanyakan sekitar 70% pada akhirnya mencapai penyesuaian psikologis yang baik, namun sekitar 30% akan membutuhkan fase penyesuaian psikologis yang lebih panjang dan bahkan tidak berhasil.¹⁰

Hubungan antara diabetes dan kesehatan mental sebenarnya sudah diperkenalkan sejak lama. Seorang ahli anatomi terkenal Thomas Wills, pada awal abad ke-17, memaparkan bahwa diabetes merupakan sebuah konsekuensi

dari kesedihan yang berkepanjangan. Pada tahun 1879 seorang psikiater asal Inggris, Sir Henry Maudsley mempublikasikan tulisannya yang berjudul “*The Pathology of Mind*”, di dalamnya beliau menyatakan bahwa diabetes merupakan sebuah penyakit yang biasanya muncul dalam keluarga yang terdapat ketidakwarasan.^{3,9,12}

Para ilmuwan menemukan bahwa hubungan antara depresi dan diabetes merupakan hubungan dua arah kompleks yang saling berhubungan dalam mekanisme biologisnya yang perlu untuk dipahami karena akan membantu memutuskan terapi yang tepat dan membantu memberikan prognosis yang baik, sehingga akan memberikan hasil perawatan yang baik. Perburukan kualitas hidup pada pasien DM yang mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan pasien diabetes saja, atau pasien depresi saja. Hal ini bisa dipengaruhi ataupun memengaruhi keberhasilan tatalaksana penderita diabetes dengan depresi. Biaya pengobatan yang besar dan lamanya pengobatan menjadi salah satu faktornya. Selain itu, pada pasien diabetes juga akan meningkatkan risiko terjadinya depresi di masa depan. Depresi pada pasien DM akan meningkatkan risiko terjadi komplikasi diabetes, sebaliknya komplikasi DM yang tidak terkontrol akan memicu terjadinya depresi pada pasien diabetes melitus.^{3,9,10,12} Hubungan antara depresi dan diabetes jika dilihat dari faktor sosial, lebih dikaitkan dengan pengaruh lingkungan dan kejadian-kejadian dalam hidup penderita. Faktor sosial lingkungan seperti status perekonomian rendah yang menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya depresi dan juga diabetes.⁹ Faktor biologis juga ikut berperan dalam hubungan antara depresi dan diabetes. Walaupun hingga saat ini belum ada studi yang menemukan adanya hubungan antara faktor genetik dengan kejadian depresi pada pasien diabetes, namun jembatan penghubung antara depresi dan diabetes dapat dilihat juga dari pengaruh adanya stres berkepanjangan yang bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti pola hidup yang salah pada pasien diabetes, kurang aktivitas fisik, diet yang buruk, kurang tidur atau berisitirahat, ataupun disebabkan karena pengobatan untuk diabetes sendiri yang membutuhkan jangka waktu yang lama. Prevalensi munculnya depresi dan gejala depresi meningkat pada pasien DM tipe 2 yang mengonsumsi obat oral penurun glukosa darah akibat kebutuhan akan pengobatan insulin dengan jangka panjang.¹⁰

Dengan melihat faktor-faktor pendukung terjadinya depresi dan diabetes tersebut dapat dikatakan bahwa *common pathway* sebagai jembatan penghubung antar 2 penyakit ini ialah teraktivasi dan terganggunya sistem stres tubuh. Faktor-faktor pendukung tersebut dapat memicu stres yang berkepanjangan atau stres yang kronis.¹¹ Stres kronik ini dapat menyebabkan aktivasi HPA-axis (hipotalamus-pituitari-adrenal axis) dan SNS (sistem saraf simpatis) atau SNS (*sympathetic nervous system*), memicu peningkatan produksi kortisol di korteks adrenal dan juga produksi adrenalin dan noradrenalin di medula adrenal. Peningkatan produksi kortisol dapat menyebabkan terjadinya hiperkortisolemia yang jika menjadi kronis ditambah dengan pengaktifan sistem saraf simpatis yang berlangsung lama dapat memicu terjadinya resistensi insulin, obesitas visceral, diabetes melitus, dan gangguan metabolisme tubuh. Penderita diabetes memiliki banyak hal yang harus dipikirkan, seperti mengecek dan mengontrol gula darah secara rutin, mengatur pola hidup sehat, mengatur diet, berusaha selalu aktif bergerak, memikirkan dosis insulin, maupun obat-obatan lainnya. Bagi individu yang belum pernah menerapkan kehidupan seperti ini sebelumnya, tentunya akan menjadi beban stres tersendiri karena harus merubah banyak aspek dalam kehidupannya dan juga harus mampu beradaptasi serta konsisten dengan perubahan yang ada.⁹

Namun, depresi pada pasien diabetes masih kurang terdiagnosis, sehingga terlambat ditangani pula. Padahal deteksi dini gangguan kesehatan mental pada penderita diabetes melitus dapat membantu untuk menentukan pilihan pengobatan dan perawatan yang tepat sehingga dapat membantu mengoptimalkan perawatan penyakit, mempertahankan kualitas hidup baik penderita, mencegah komplikasi, dan menurunkan angka mortalitas. Penanganan dan perawatan yang tepat bagi kesehatan fisik dan mental akan memberikan hasil perawatan yang baik dan optimal. Masalah psikis dan sosial dapat mengganggu kepatuhan individu selama proses perawatan penyakit dan dapat juga memperburuk status kesehatan.⁹

American Diabetes Association (2022) merekomendasikan untuk dilakukan skrining berkala bagi penderita diabetes, khususnya yang memiliki riwayat depresi, atau mengeluhkan adanya gejala depresi (*depressive symptoms*). Skrining depresi pada pasien DM tipe 2 dapat menggunakan *assessment tools*, seperti kuesioner yang sudah divalidasi dan

terstandarisasi. Penggunaan kuesioner merupakan cara yang sederhana dan cepat. Dari hasil monitoring ini selanjutnya dapat dipertimbangkan untuk dirujuk ke spesialis terkait untuk dilakukan evaluasi yang tepat, menentukan diagnosis yang tepat, dan juga pemilihan penanganan yang sesuai. Kuesioner yang umum dipakai untuk mendeteksi depresi pada pasien diabetes, di antaranya: *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ)*.^{9,13}

Ketika depresi terdiagnosis pada penderita diabetes, maka dianjurkan untuk dilakukan penanganan dan perawatan untuk kedua penyakit tersebut secara bersamaan. Berbagai *randomized controlled trial* yang sudah dilakukan menemukan bahwa penanganan depresi yang dilakukan bersamaan dengan diabetes akan memberikan hasil yang baik pada penyakit diabetes yang dialami dan peningkatan kualitas hidup penderita.⁹

Tujuan kajian literatur ialah untuk melihat gambaran terjadinya depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, secara khusus prevalensi dan faktor risikonya. Hasil dari kajian literatur diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan bagi penderita DM tipe 2 dan juga tenaga kesehatan mengenai risiko depresi pada pasien DM tipe 2, sehingga semakin giat melakukan deteksi dini risiko depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Agar dapat meminimalisir perburukan kondisi psikis pasien, dan agar pasien segera mendapat penanganan yang tepat, cepat, dan menyeluruh untuk mencapai hasil yang baik, untuk kesehatan fisik dan mental penderita.

Metodologi

Kajian literatur dilakukan dengan melakukan pencarian pada 3 *electronic database*, yaitu *Google scholar*, *Pubmed*, *Proquest*. Kata kunci yang digunakan “depresi” dan “diabetes melitus tipe 2”, untuk database Bahasa Inggris kata kunci yang dipakai ialah “*depression* “ and “*Type 2 diabetes mellitus*”. Kemudian didapatkan hasil *google scholar* n=15.800, *Pubmed* n=3.386, *Proquest* n=185.900.

Skrining pertama dilakukan dengan menggunakan bentuk yang tersedia pada ketiga *database* tersebut, yaitu mengurutkan jurnal penelitian sesuai relevansinya dengan kata kunci dengan memilih kata “*relevance*”. Kemudian memilih kata-kata yang sesuai

dengan kriteria yang dibutuhkan, yaitu jurnal atau artikel yang diterbitkan antara tahun 2013-2023, dapat diakses secara keseluruhan teks, tersedia dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Skrining pertama masih menghasilkan begitu banyak jurnal atau artikel, oleh karena itu dilanjutkan mengambil jurnal atau artikel yang terdapat pada 15 slide pertama pada 2 *database* elektronik *Google scholar* dan *Proquest*. Setiap *slide* memuat 10 jurnal. Skrining kedua dilakukan dengan membaca judul dan abstrak.

Skrining ketiga dilakukan dengan membaca abstrak, hasil penelitian, dan keseluruhan serta kesimpulan dari jurnal atau artikel yang kemudian dibatasi benar-benar sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi antara lain penelitian-penelitian yang berfokus dan relevan dengan tujuan penulisan kajian kepustakaan, yaitu membahas mengenai prevalensi kejadian depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan juga faktor-faktor pendukung terjadinya depresi pada pasien DM tipe 2, penelitian yang dilakukan dari tahun 2013 – 2023, dapat diakses keseluruhan teks, jurnal kedokteran, *observational studies* (cross-sectional, cohort), tersedia dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Sedangkan, penelitian yang tidak berkaitan dengan topik, penelitian yang dilakukan sebelum tahun 2013, tidak dapat diakses keseluruhan teks, merupakan kajian pustaka, dan tidak tersedia dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, tidak dimasukkan dalam kajian literatur ini. Skrining ketiga menghasilkan 12 penelitian yang dimasukkan ke dalam tabel ekstraksi data.

Hasil dan Pembahasan

Dari 12 penelitian yang dikaji menunjukkan angka prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2 yang berbeda-beda. Tran *et al.* (2021) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab adanya perbedaan prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2 di beberapa penelitian disebabkan penggunaan *assessment tools*, seperti kuesioner, yang berbeda dan/atau menggunakan kuesioner yang sama, tetapi dengan nilai *cut-off point* yang berbeda.²⁴ Sebagai contoh perbedaan hasil dalam penggunaan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* dan *Beck Depression Inventory (BDI)*. Dilansir dari artikel *UKEssay.com* (2015) penggunaan kuesioner BDI biasanya bisa dilakukan tanpa sesi wawancara. Kuesioner BDI biasanya digunakan untuk memonitor keparahan gejala

depresi dalam kurun waktu 2 minggu terakhir, sedangkan Hamilton cenderung tidak memiliki patokan jangka waktu. Hal ini kemungkinan bisa memberikan hasil yang bias karena bisa jadi sebenarnya belum sampai ke tahap depresi tapi dikarenakan adanya gejala-gejala menyerupai depresi jadi dianggap sudah depresi. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner Hamilton memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan penelitian yang menggunakan kuesioner BDI.⁶ Penelitian lain menggunakan kuesioner PHQ-9. PHQ-9 juga sering digunakan untuk menskrining depresi pada penderita penyakit kronis seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis, dan penyakit kardiovaskular. Kegunaannya untuk menilai tingkat keparahan depresi dan memantau respon pengobatan, telah dikembangkan dengan baik. PHQ-9 dan kuesioner-kuesioner lain (BDI, Hamilton) yang banyak digunakan dalam penelitian-penelitian untuk menskrining depresi, ketika dilakukan analisis data, kuesioner-kuesioner ini memiliki nilai *Confidence Intervals* (CI) yang tidak jauh berbeda. Hal ini menandakan bahwa PHQ-9 dan kuesioner-kuesioner lain tersebut sudah tervalidasi dan terpercaya. Pada PHQ-9 terdapat 9 pertanyaan yang merupakan rangkuman kriteria diagnostik depresi berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)*. Oleh karena bentuknya yang lebih sederhana, karena hanya terdiri dari 9 pertanyaan, maka untuk mengisi kuesioner ini hanya akan membutuhkan waktu yang lebih singkat, yaitu sekitar 1-5 menit untuk menjawabnya. Sedangkan, pada BDI dan Hamilton yang terdiri dari 21 pertanyaan dan *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* yang terdiri dari 20 pertanyaan, mungkin akan membutuhkan waktu sedikit lebih banyak jika dibandingkan dengan PHQ-9.

Berdasarkan hasil pengkajian 12 penelitian didapatkan 4 penelitian menyatakan bahwa pasien DM tipe 2 banyak mengalami depresi ringan dan 3 penelitian lain menemukan bahwa pasien DM tipe 2 banyak mengalami depresi sedang.

Selain itu, didapatkan bahwa prevalensi tertinggi terjadinya depresi pada pasien DMT2 sebesar 83,8% pada 2 penelitian, yakni yang dilakukan oleh Bayuningtyas *et al.* (2018), di Indonesia dan oleh Mukeshimana *et al.* (2019) di Rwanda (Afrika Timur). Penelitian Bayuningtyas *et al.* (2018) menemukan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 mengalami depresi sedang, sedangkan penelitian Mukeshimana *et*

al. (2019) mayoritas penderita DM tipe 2 mengalami depresi ringan.

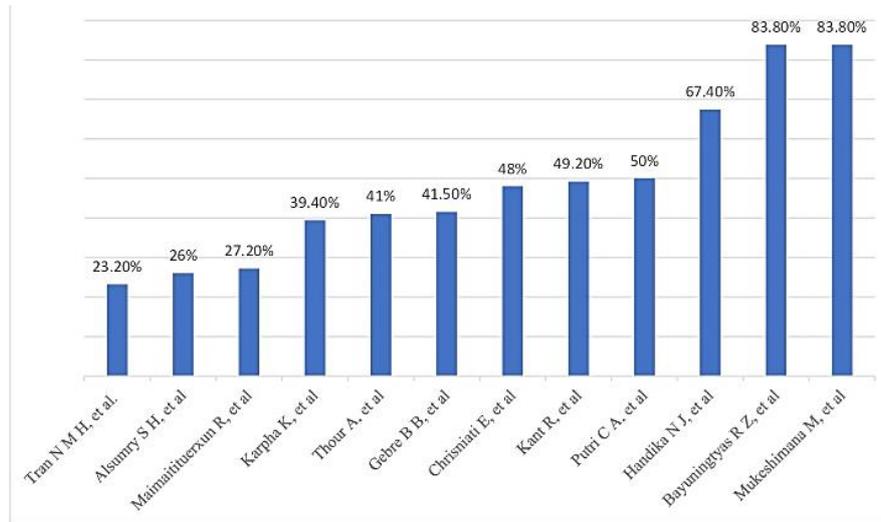
Penelitian yang dilakukan oleh Bayuningtyas *et al.* (2018) memiliki angka persentase prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan 3 penelitian lain yang juga dilakukan di Indonesia. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini ialah penggunaan kuesioner yang berbeda, yang mana Bayuningtyas *et al.*, menggunakan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*, sedangkan ketiga penelitian lain, yang juga dilakukan di Indonesia, menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Berdasarkan 4 penelitian di Indonesia ditemukan bahwa depresi dengan kategori sedang yang banyak terjadi pada pasien DM tipe 2.¹⁴ Penelitian dengan persentase prevalensi yang tinggi juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Mukeshimana *et al.*, pada tahun 2019 di Rwanda, Afrika Timur. Penelitian Mukeshimana *et al.*, menemukan bahwa mayoritas penderita Diabetes Melitus tipe 2 mengalami depresi ringan. Menurut pendapat Mukeshimana *et al.*, tingginya angka prevalensi depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 pada penelitiannya dapat dikaitkan dengan kejadian tragis genosida yang menyebabkan masyarakatnya menjadi rentan terhadap depresi dan kecemasan.²³

Dari 12 penelitian yang dipilih, prevalensi yang terendah ialah 23,2% yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tran *et al.*, pada tahun 2021 di Hue City, Vietnam. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire – 9* dengan nilai *cut-off* 10. Angka prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2 mendekati nilai prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2. Pada penelitian lain yang dilakukan di Hue City, Vietnam pada tahun 2019 oleh Dang melaporkan bahwa prevalensi depresi pada pasien diabetes sebesar 25,6%. Penelitian ini melibatkan 606 pasien diabetes dan menggunakan kuesioner PHQ-9 dengan nilai *cutoff* -9.²⁴

Tabel 1. Ekstraksi Data

Hamilton – HDRS (<i>Hamilton Depression Rating Scale</i>), HADS-D (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression</i>)				
No	Nama Peneliti	Metode dan Instrumen Penelitian	Besar dan Karakteristik Sampel	Hasil
1	Bayuningtyas <i>et al.</i> (2018) ¹⁴	Cross sectional HDRS	56 Usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2 sebesar 83,8% 44,6% mengalami depresi sedang; 26,7% depresi ringan; 12,5% depresi berat Faktor risiko terjadinya depresi pada pasien DNT2 pada penelitian: perempuan, pekerja swasta, berpenghasilan <1,5 juta, berstatus menikah, pendidikan terakhir SMA
2	Maimaititucrxun <i>et al.</i> (2021) ¹⁵	Cross sectional HADS-D	496 Usia, jenis kelamin, etnis, status pernikahan, pendidikan, pendapatan per bulan, tinggal sendiri, status pekerjaan sekarang, sedang merokok, masih suka minum alkohol, melakukan aktivitas fisik regular, BMI, durasi diabetes, dukungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 27,22% Faktor risikonya: usia ≥60 tahun, laki-laki, sudah menikah, aktivitas fisik regular, pendidikan terakhir SMP dan lebih rendah, penghasilan sedikit, tidak bekerja Yang berhubungan langsung dengan terjadinya depresi pada pasien DMT2 adalah tergantung aktivitas fisik regular penderita, penggunaan insulin, ada tidaknya dukungan sosial
CES-D (<i>Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>)				
3	Kant <i>et al.</i> (2018) ¹⁶	Cross sectional CES-D	250 Usia, jenis kelamin, tempat tinggal, status pernikahan, tingkat pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 49,20% Faktor prediktor terjadinya depresi pada pasien DMT2 adalah usia >65 tahun, perempuan, nilai BMI (IMT), level <i>Fasting Blood Sugar</i> (FBS)
4	Chrisniati <i>et al.</i> (2016) ¹⁷	Cross sectional BDI & DQLCTQ-R	152 Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama sakit DM, komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 2,48% Faktor risiko: non PNS (IRT, swasta, buruh, tami, dsb), lama sakit >10 tahun Ada hubungan antara penurunan kualitas hidup dengan risiko terjadinya depresi pada pasien DMT2 Semakin buruk kualitas hidup akan meningkatkan risiko terjadinya depresi pada pasien DMT2 Usia, jenis kelamin, pendidikan, ditemukan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien DMT2 yang akan berpengaruh pada risiko terjadinya depresi pada pasien DMT2
5	Handika <i>et al.</i> (2016) ¹⁸	Cross sectional BDI-I	46 Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2; 67,40% Mengklasifikasikan depresi pada pasien DMT2 menjadi 4 kategori: depresi minimal, ringan, sedang, dan berat Prevalensi depresi pada pasien DMT2 didominasi oleh depresi ringan 43,5%; sedangkan depresi minimal 32,6%; depresi sedang 17,4%; dan depresi berat 6,5% Faktor risikonya: usia 50-59 tahun, perempuan, pendidikan terakhir SMA, sudah menikah, IRT
6	Putri <i>et al.</i> (2022) ¹⁹	Cross sectional BDI	56 Usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, durasi menderita DMT2	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 50% Prevalensi depresi pada pasien DMT2 didominasi oleh depresi sedang 21,4%; sedangkan depresi ringan 17,9%; dan berat 10,7% Faktor risikonya: 50-59 tahun, perempuan, tidak bekerja, sudah menikah, menderita DMT2 >5 tahun
7	Thour <i>et al.</i> (2014) ²⁰	Cross sectional PHQ-9	73 Usia, jenis kelamin, durasi menderita diabetes, residensi: perkotaan/ pedesaan, ada/ tidak hipertensi, ada/ tidak komplikasi mikrovaskular	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 41% Depresi berat 4% (n=3), depresi sedang 10% (n=7), depresi ringan 27% (n=20) Faktor risiko: usia >50 tahun, perempuan, tinggal di pedesaan, durasi menderita diabetes >3 tahun, riwayat hipertensi (+), komplikasi mikrovaskular (+) Secara statistik tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin, kontrol glikemik, dan komplikasi mikrovaskular terhadap terjadinya depresi pada pasien DMT2 Perbedaan antara laki-laki dan perempuan pengidap DMT2 untuk berisiko depresi tidak terlalu signifikan
8	Gebre <i>et al.</i> (2016) ²¹	Cross sectional PHQ-9	260 Usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, peminum alkohol, konsumsi khat, rutin aktivitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 41,5% Faktor risiko: usia >55 tahun, perempuan, sudah menikah, tuna aksara, pengangguran, penghasilan rendah, rutin mengonsumsi alkohol, tidak rutin melakukan aktivitas fisik, diet buruk, masalah sosial

9	Alsumry <i>et al.</i> (2019) ²²	Cross sectional PHQ-9	427 Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, riwayat pribadi depresi, riwayat depresi dalam keluarga, riwayat penyakit keluarga, aktivitas fisik reguler, riwayat merokok, durasi menderita, diabetes, komplikasi DM	<p>(+), riwayat penyakit psikiatri dalam keluarga (+), riwayat kehilangan seseorang yang sangat dekat (+), tidak memiliki dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 26% • Faktor risiko: usia 30-40 tahun, perempuan, pendidikan tingkat kedua, berstatus lajang, pekerja paruh waktu, riwayat pribadi depresi (+), riwayat depresi dalam keluarga (+), riwayat penyakit keluarga (+), tidak rutin beraktivitas fisik, perokok, menderita DM >10 tahun • Adanya riwayat depresi pribadi menjadi satu-satunya variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan depresi • Usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, tingkat edukasi dsb nya, tidak ditemukan adanya hubungan signifikan dengan terjadinya depresi pada pasien DMT2
10	Mukeshiman <i>et al.</i> (2019) ²³	Cross sectional PHQ-9	339 Usia, jenis kelamin, durasi menderita diabetes, status pernikahan, pekerjaan, tinggal dengan teman/ keluarga/ sendiri, tingkat pendidikan, tipe pengobatan: insulin/ pil	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 83,8% • 28% depresi ringan, 21,2% depresi sedang, 11,5% depresi sedang ke berat, dan 6,4% depresi berat • Faktor risiko: usia 41-50 tahun, perempuan, menikah, tidak bekerja, tinggal bersama keluarga, tidak pernah bersekolah, durasi menderita diabetes >10 tahun, pengguna obat pil dibandingkan insulin • Jenis kelamin dan usia memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya depresi pada pasien DMT2 • Status pernikahan, pekerjaan, tinggal dengan keluarga/ teman/ sendirian, tingkat pendidikan, durasi diabetes, tipe terapi yang digunakan insulin/ pil tidak memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya depresi pada pasien DMT2
11	Karpha <i>et al.</i> (2022) ⁷	Cross sectional PHQ-9	152 Usia, jenis kelamin, status pernikahan, area tempat tinggal, tingkat pendidikan, penghasilan, durasi menderita DM	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 39,4% • Faktor risiko: usia >55 tahun atau kisaran 31-59 tahun, penghasilan rendah, tinggal di daerah perkotaan, tidak bekerja, belum/ tidak menikah • Depresi pada DMT2 “<i>equally</i>” pada laki-laki dan perempuan • Ada hubungan signifikan antara makro dan mikrovaskular komplikasi dengan gejala depresi pada pasien DMT2
12	Tran <i>et al.</i> (2021) ²⁴	Cross sectional PHQ-9	216 Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status ekonomi, status pekerjaan, durasi menderita diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi depresi pada pasien DMT2: 23,2% • 21,8% depresi ringan, 0,9% depresi sedang, 0,5% depresi berat • Faktor risiko: usia <60 tahun, laki-laki, tingkat pendidikan paling tinggi SMP, status ekonomu yang buruk, status pekerjaan: tidak stabil atau pekerja paruh waktu, status ekonomi: susah, status pernikahan: tidak menikah (lajang/ duda/ janda) • Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok depresi dan tidak depresi pada faktor jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan



Gambar 1. Grafik prevalensi depresi pada penderita DM tipe 2

Usia

Berdasarkan 12 penelitian yang dikaji, 8 dari 12 penelitian menemukan bahwa usia lebih dari 50 tahun berisiko mengalami depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Penemuan ini selaras dengan hasil penelitian Mulyani *et al.* (2023), Prianto *et al.* (2022), Arbain *et al.* (2022), Tegegne *et al.* (2023).²⁵⁻²⁸ Menurut data *Global Burden of Disease* tahun 2019 oleh WHO prevalensi kasus depresi tertinggi secara global terjadi pada lanjut usia tepatnya kelompok usia 60-64 tahun. Hal ini disebabkan karena kaum lanjut usia akan menghadapi tantangan penuaan baik secara fisik maupun psikologi.

Namun, hasil penelitian berbeda ditemukan pada 3 dari 12 penelitian yang menyatakan bahwa depresi justru banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 dengan usia di bawah 50 dan 60 tahun. Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mufida (2018), Deleskog *et al.* (2019), Almamun *et al.* (2022). Penderita DM tipe 2 yang berusia di bawah 50 tahun bisa rentan mengalami depresi karena ketika seseorang didiagnosis menderita DM tipe 2 di usia muda dapat menjadi beban tersendiri, baik beban diagnosis, beban perawatan, dan juga modifikasi gaya hidup, serta kekhawatiran akan masa depannya.²⁹⁻³¹ Penemuan serupa ditemukan pada penelitian yang dilakukan Arambewela (2021) yang menyatakan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada penderita DM tipe 2 berusia di bawah 60 tahun

dibandingkan penderita yang berusia lebih dari 60 tahun. Pasien usia muda cenderung memiliki pengalaman lebih sedikit untuk menghadapi situasi yang sulit. Ditambah lagi diabetes merupakan penyakit kronis yang bertahan seumur hidup, maka semakin awal didiagnosis diabetes, maka durasi penyakit semakin lama dan dapat mengarah kepada kemungkinan besar untuk mengalami banyak komplikasi diabetes.³²

Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, 8 dari 12 penelitian menemukan bahwa depresi banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan. Selain karena pengaruh perubahan hormon, perempuan juga dianggap lebih mudah untuk menunjukkan ekspresi emosional ketika dihadapkan pada suatu masalah atau kondisi tertentu. Menurut Tarigan *et al.* (2018) ketika dihadapkan pada situasi di mana perempuan menderita sebuah penyakit kronis seperti DM tipe 2 terjadi perubahan kondisi fisik, peran, ditambah beban diagnosis dan perawatan, kondisi sakit yang kemudian akan memunculkan rasa bersalah karena tidak mampu atau merasa kurang maksimal untuk merawat suami dan keluarga, hal inilah yang dapat memicu timbulnya stres, ansietas, hingga depresi. Hasil kajian juga sejalan dengan data WHO tahun 2015 yang menemukan bahwa kasus depresi secara umum tercatat lebih banyak terjadi pada perempuan sekitar 5,1%, dibandingkan laki-laki 3,6%.⁶ Hal ini terjadi

karena adanya pemicu depresi yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. Pemicu depresi pada laki-laki biasanya lebih sering muncul dengan gejala eksternalisasi, seperti masalah karir, pendidikan. Sedangkan, perempuan lebih sering muncul dari gejala internalisasi, seperti masalah perubahan hormon, khususnya pada masa pubertas, pre-menstruasi, selama dan setelah kehamilan, pre-menopause, dan menopause. Perempuan juga mengalami *depression-related illness*, seperti *premenstrual dysphoric disorder*, *postpartum depression* and *postmenopausal depression*.

Hasil penelitian berbeda ditemukan pada 6 dari 12 penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya depresi pada pasien DM tipe 2 atau dengan kata lain, laki-laki dan perempuan yang menderita DM tipe 2 bisa memiliki kerentanan yang sama untuk mengalami depresi. Hal ini disimpulkan berdasarkan hasil pengolahan data statistik dimana nilai $p > 0,005$. Menurut hasil penelitian Chrisniati *et al.* (2016) bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya depresi pada pasien DM tipe 2 karena baik perempuan maupun laki-laki memiliki kemampuan yang sama untuk mengikuti pedoman perawatan Diabetes Melitus dengan baik, sehingga dapat mengurangi kerentanan untuk mengalami depresi oleh karena beban perawatan.¹⁷ Hasil penelitian Karpha *et al.* (2022) yang juga menemukan bahwa gejala depresi ditemukan “*equally*” pada laki-laki dan perempuan. Penelitian yang dilakukan Zuelke *et al.* (2018) menemukan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami depresi. Hal ini bisa dipengaruhi oleh kurangnya lapangan pekerjaan, meningkatnya tingkat kemiskinan, dan adanya inflasi. Dibandingkan laki-laki, perempuan dikenal memiliki “*coping strategies*” yang lebih fleksibel untuk menghadapi depresi.⁷

Tingkat pendidikan

7 dari 12 penelitian menyatakan bahwa penderita DM tipe 2 dengan tingkat pendidikan paling tinggi Sekolah Menengah Atas (SMA), berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Penemuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sativa (2015) yang mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan penderita DM tipe 2, maka akan semakin rendah derajat depresinya.³³ Penemuan serupa ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan

oleh Arambewela *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Dengan memiliki pendidikan yang tinggi dapat membantu penderita untuk memahami dengan baik penyakit yang sedang diderita, komplikasi yang mungkin terjadi, dan dapat memahami dengan baik cara-cara penanganan penyakit yang dijelaskan dokter. Hal ini akan mengarah kepada proses pemulihan penyakit yang bisa lebih cepat dan baik.³² Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Beck *et al.* (1997) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan bekal pertama untuk pengembangan kognitif seseorang dan menjadi mediator sebuah kejadian. Tingkat pendidikan juga dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk berpikir dan memberikan respon yang rasional dan berpikiran terbuka ketika menghadapi suatu masalah atau ketika dihadapkan pada suatu perubahan. Jika dikaitkan dengan kondisi ketika seseorang didiagnosis menderita DM tipe 2, seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan dapat merespon dengan baik terhadap beban diagnosis dan juga beban perawatan terhadap penyakit diabetes melitus yang dialami.

Walaupun begitu, 5 dari 12 penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara terjadinya depresi dengan tingkat pendidikan penderita DM tipe 2. Hal ini dijelaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan tolak ukur atau indikator untuk mengetahui jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang. Walaupun begitu, tingkat pendidikan seseorang tidak menjadi satu-satunya tolak ukur tingkat pengetahuan seseorang maupun seberapa luas pola pikir seseorang. Hasil penemuan yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Chrisniati (2016) yang menyatakan bahwa seorang penderita DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup yang baik, berisiko rendah mengalami depresi, dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Sehingga, secara tidak langsung tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya depresi pada pasien DM tipe 2.¹⁷

Status pekerjaan

Berdasarkan hasil kajian literatur dari 12 penelitian dapat dinyatakan bahwa penderita DM tipe 2 yang bekerja sebagai PNS memiliki risiko yang rendah untuk mengalami depresi.

Pendapat ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Chrisniati *et al.* (2016) yang sebagian besar responden yang berprofesi sebagai PNS maupun pensiunan PNS rutin melakukan kontrol bulanan dengan menggunakan asuransi kesehatan yang mereka miliki. Sehingga dengan rutin melakukan kontrol bulanan tentunya dapat membantu proses penanganan dan pemulihan penyakit, sehingga kualitas hidup dapat terjaga dan meminimalisir risiko depresi. Chrisniati *et al.*, juga berpendapat bahwa penderita DM tipe 2 yang tidak memiliki pekerjaan berisiko untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan, tenaga honorer, buruh, pegawai swasta, dan lain sebagainya, sehingga dapat meningkatkan risiko menderita depresi.¹⁷ Sebuah penelitian yang sependapat juga dilakukan oleh Setiawati *et al.* (2020) yang dalam penelitiannya mayoritas responden merupakan lansia yang sudah tidak bekerja lagi. Pada lansia ketika kondisi fisik mulai menurun hingga tidak mampu melakukan kegiatan atau pekerjaan yang membutuhkan tenaga yang besar dan juga mobilitas yang cepat, yang dapat mengakibatkan terjadi perubahan pada aktivitas sehari-hari. Masa pensiun cenderung menyebabkan para lansia memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk merenungi banyak hal yang terjadi dalam kehidupannya, mudah merasa jenuh dan kesepian. Ketika para lansia ingin melakukan kegiatan lain untuk menyibukan diri tetapi dibatasi oleh fisiknya yang sudah mulai melemah dan pergerakan yang sudah mulai melambat. Banyaknya waktu untuk merenung dan tekanan karena tidak mampu atau berkurangnya kemampuan untuk bergerak seperti dulu lagi dapat menjadi stres tersendiri yang dapat memicu kecemasan dan depresi.³⁴

Hal yang membedakan antara PNS dengan pekerjaan lain selain PNS, seperti pegawai swasta, tenaga kontrak, buruh, petani, dan profesi lainnya, ialah PNS berhak memperoleh jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan fasilitas, seperti rumah dinas maupun kendaraan dinas (UU RI No 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara). Hak-hak yang diperoleh oleh PNS ini dapat menjadi salah satu faktor sehingga penderita DM tipe 2 yang berprofesi sebagai PNS maupun pensiunan PNS berisiko rendah mengalami depresi.

Penghasilan

Pada kajian literatur juga ditemukan bahwa berpenghasilan rendah menjadi salah satu faktor prevalensi depresi pada pasien DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh Tran (2021) menyatakan bahwa “*poor economic status*” yang diakibatkan oleh penderita DM tipe 2 yang tidak bekerja, atau tidak memiliki pekerjaan tetap, menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada pasien DM tipe 2.²⁴ Hasil penemuan serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Yang *et al.* (2023) yang menyimpulkan bahwa penderita DM tipe 2 dengan tingkah penghasilan yang tinggi cenderung untuk berisiko kecil mengalami depresi.³⁵

Berdasarkan pedoman pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia tahun 2021, tujuan penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum ialah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Hal ini dapat dicapai dengan penerapan pola hidup sehat, yaitu terapi nutrisi dan aktivitas fisik, diikuti dengan terapi farmakologis, seperti obat anti hiperglikemi baik oral maupun suntik.¹⁷ Penderita DM tipe 2 yang berpenghasilan rendah akan kesulitan untuk mengimbangi antara memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya untuk membeli obat maupun mengusahakan untuk pola hidup sehat. Berpenghasilan rendah juga dapat membuat seseorang banyak pikiran, yang dapat menjadi sumber stres yang lama kelamaan akan memunculkan depresi.

Status pernikahan

Hasil dari kajian terhadap 12 penelitian, 3 penelitian diantaranya menemukan bahwa depresi ringan banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 yang sudah menikah. Menurut Handika *et al.* (2020) perempuan yang telah menikah memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan perempuan yang belum menikah.¹⁸ Namun, hal ini berbeda pada kaum laki-laki. Laki-laki yang telah menikah memiliki risiko kecil mengalami depresi. Hal ini juga selaras dengan penelitian Rihmer (2009) yang menyatakan bahwa perempuan yang berstatus belum menikah memiliki angka depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yang sudah menikah, tetapi hal ini berlaku sebaliknya pada laki-laki. Menurut Anggana *et al.* (2022) hal ini disebabkan karena ketika sudah menikah laki-laki cenderung mendapat lebih banyak keuntungan daripada

perempuan.³⁶ Setelah menikah laki-laki cenderung akan dilayani oleh sang istri. Pendapat ini juga didukung oleh Zhao *et al.* (2022) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa perempuan yang sudah menikah diharapkan akan lebih berperan untuk mengurus kebutuhan rumah tangga.³⁷ Perempuan yang sudah menikah juga akan menanggung stres yang berhubungan dengan *child-birth* dan *child-care* yang kemudian dapat mengarah kepada terjadinya depresi. Ketika seorang istri atau ibu yang masih memiliki pasangan dan juga anak, kemudian terdiagnosis DM tipe 2, beban diagnosis dan perawatan tentu menjadi beban stres tambahan. Kondisi ini dapat memicu stres akibat rasa cemas seorang ibu dan istri yang tidak dapat menjalankan perannya secara maksimal kepada keluarga. Namun, dengan mendapat dukungan dari pasangan, anak-anak, dan keluarga, yang diharapkan dapat membantu meringankan beban dan tanggung jawab dengan membagi peran dan tugas, dan juga dapat memberikan dukungan mental dan sosial agar sang ibu atau istri termotivasi untuk menjalankan perawatan DM tipe 2 dan dapat meminimalisir risiko depresi berat. Pendapat ini juga didukung oleh Bayuningtyas *et al.* (2018), dalam penelitiannya yang menemukan penderita DM tipe 2 yang sudah menikah mengalami depresi ringan, karena tetap mendapat dukungan dari pasangan dan juga keluarga, sehingga penderita tetap termotivasi untuk terus menjalankan pengobatan dan bertekad untuk hidup lebih sehat.

Namun, penemuan berbeda ditemukan pada 3 penelitian lain menemukan bahwa depresi juga banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 yang berstatus tidak menikah (janda atau duda) Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arambewela *et al.* (2019), yang juga menyatakan bahwa penderita DM tipe 2 yang sudah menikah memiliki risiko lebih kecil mengalami depresi, jika dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah dan atau sudah bercerai, dan ditinggalkan pasangannya. Hal ini dikaitkan dengan kurangnya dukungan sosial yang diterima penderita. Bagi individu yang tidak menikah karena pasangan yang meninggal memiliki tingkat risiko depresi lebih tinggi, berapapun usianya, namun tampak lebih mencolok pada lansia. Rasa kesepian, merasa ditinggalkan, tidak diperhatikan siapa pun, kurangnya motivasi dan dukungan sosial dari

keluarga menjadi faktor penting munculnya depresi pada pasien DM tipe 2 yang tidak menikah. Apalagi jika ditambah dengan kondisi dimana penderita tidak memiliki pasangan atau keluarga akibat meninggal, yang tentunya akan menambah beban emosional sendiri bagi penderita.

Durasi menderita diabetes melitus tipe 2

Berdasarkan penelitian Chrisniati *et al.* (2016) menemukan bahwa penderita DM tipe 2 dengan lama sakit lebih dari 10 tahun berisiko menderita depresi karena memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, dibandingkan pasien yang menderita sakit DM tipe 2 kurang dari 3 tahun.¹⁷ Penemuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lou *et al.* (2015) yang juga menyimpulkan penderita dengan durasi diabetes melitus yang lebih panjang memiliki kualitas hidup yang buruk. Penemuan serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Intan *et al.* (2016) yang juga menemukan bahwa responden dengan durasi menderita DM tipe 2 lebih dari 10 tahun, banyak mengalami depresi. Hal ini disebabkan karena semakin lama menderita DM tipe 2 akan meningkatkan risiko kontrol gula darah yang buruk dan mengalami komplikasi kronis yang semakin berat, komplikasi kronis yang biasanya akan muncul 10-15 tahun setelah didiagnosis menderita diabetes. Penelitian Putri *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa depresi banyak terjadi pada individu yang sudah menderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun, sejalan dengan studi sistematis *review* dan meta-analisis yang dilakukan oleh Tegegne *et al.* (2023).²⁸

Simpulan

Pada kajian pustaka, yang melibatkan 12 penelitian nasional dan internasional, ditemukan bahwa prevalensi depresi tinggi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Risiko depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 berkisar antara 23,20% hingga 83,80% yang didominasi oleh depresi ringan hingga sedang. Usia lebih dari 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan rendah, pekerjaan yang tidak stabil atau tidak bekerja, berpenghasilan rendah, tidak menikah (janda/duda), dan durasi menderita Diabetes Melitus tipe 2 yang lama menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Daftar Pustaka

1. Harista RA, Lisiswanti R. Depresi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. *Jurnal Majority*. 2015;4(9):73-77.
2. Perdana IGPR, Lestari SPPMP, Udiyani DPC. Hubungan antara depresi dengan lama menderita Diabetes Melitus tipe 2 pada pasien rawat jalan di RSUD Karangasem Bali. *Aesculapius Medical Journal*. 2022;2(2):124-9.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Disitasi pada tanggal 17 Februari 2023. Diunduh dari: <https://www.pdfdrive.com/dsm-5-e34063135.html>
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa III*. 1993. Disitasi pada tanggal 17 Februari 2023. Diunduh dari: <https://adoc.pub/pedoman-diagnostik-ppdgj-iii.html>
5. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorder in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 andemic. *The Lancet*. 2021;398:1700-12.
6. World Health Organization. *Mental health atlas 2020*. Disitasi pada tanggal 12 Februari 2023. Diunduh dari: <https://www.who.int/publications/i>
7. Karpha K, Biswas J, Nath S, *et al*. Factor affecting depression and anxiety in diabetic patients: a cross-sectional study from a tertiary care hospital in Eastern India. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022.
8. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. 2017. Disitasi pada tanggal 12 Februari 2023. Diunduh dari: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
9. Badescu SV, Tataru C, Kobylińska L, *et al*. The association between Diabetes Mellitus and depression. *Journal of Medicine and Life*. 2016;9(2):120-5.
10. Snoek FJ, Bremmer MA, Hermans. Constructs of depression and distress in diabetes: Time for an appraisal. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3:450-60.
11. International Diabetes Federation. *IDF diabetes atlas*. 10th ed. 2021. Disitasi pada tanggal 12 Februari 2023. Diunduh dari: <https://www.diabetesatlas.org>
12. National Institutes of Health Public Access. Depression among older adults with Diabetes Mellitus. *Clin Geriatr Med*. 2015;31(1):117-37.
13. American Diabetes Association (ADA). *Diabetes care: Standards of medical care in diabetes 2022*. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. 2022.
14. Bayuningtyas RZ, Verawati M, Nasriati R. Tingkat depresi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo. 2018. Disitasi pada tanggal 28 Desember 2023. Diunduh dari: <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/154>
15. Maimaituerxun R, Chen W, Xiang J, Kaminga AC, *et al*. Prevalence of comorbid depression and associated factors among hospitalized patients with type 2 Diabetes Mellitus in Hunan, China. *BMC Psychiatry*. 2023.
16. Kant R, Yadav P, Barnwal S, Dhiman V, *et al*. Prevalence and predictors of depression in type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021.
17. Chrisniati E, Marchira C R, Kusnanto H. Depresi dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017.
18. Handika NJ, Ariani NKP. Gambaran kejadian depresi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar Bali. *Jurnal Medika Uyana*. 2020;9(1).
19. Putri CA, Anissa M, Mahatma G. Gambaran tingkat depresi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2022. *Scientific Journal*. 2023.
20. Thour A, Das S, Sehwat T, Gupta Y. Depression among patients with Diabetes Mellitus in North India Evaluated using Patient Health Questionnaire-9. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2015;19(2).
21. Gebre BB, Anand S, Asefa Z M. Depression and its predictors among Diabetes Mellitus patients attending treatment in Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital,

- Southern Ethiopia. *Journal of Diabetes Research*. 2020.
22. Alsumry SH, Ghelani TA, Jaju S. Depression in urban Omani adults with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2022;22(1):45–50.
 23. Mukeshimana M, Chironda G. Depression and associated factors among the patients with type 2 diabetes in Rwanda. *Ethiop J Health Sci*. 2019;29(6):709.
 24. Tran NMH, Nguyen QNL, Vo TH, Le TTA, Ngo NH. Depression among patients with type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and associated factors in Hue City, Vietnam. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2021;14:505-13.
 25. Mulyani RRD, Devyanto ART. Levels of depression in type 2 Diabetes Mellitus: A literature review. *Journal Press*. 2023;8(2).899-944.
 26. Prianto S. Depresi dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2: Literature review. 2022. Disitasi pada tanggal 30 Desember 2023. Diunduh dari: <http://digilib.unisayogya.ac.id/6480/>
 27. Arbain I, Suriadi, Yulanda NA. Kejadian depresi pada pasien yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2: Literature review. Disitasi pada tanggal 30 Desember 2023. Diunduh dari: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkep/erawatanFK/article/view/56293>
 28. Tegegne KD, Gebeyehu NA, Kassaw MW. Depression and determinants among Diabetes Mellitus patients in Ethiopia, a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2023;23(209).
 29. Mufidah S. Gambaran tingkat depresi pada pasien Diabetes Melitus dengan keluhan penyerta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2018. Disitasi pada tanggal 18 Maret 2024. Diunduh dari: <https://eprints.ums.ac.id/59746/22/NASPUB.pdf>
 30. Deleskog A, Ljung R, Forsell Y, Nevriana A, Almas A, Moller J. Severity of depression, anxious distress and the risk of type 2 Diabetes – a population-based Cohort sStudy in Sweden. *BMC Public Health*. 2019;19(1174).
 31. Al-mamun F, Hasan M, Quadros S, Kagwa MM, Mubarak M, *et al.* Depression among Bangladeshi diabetic patients: a cross-sectional, systematic review, and meta-analysis study. *BMC Psychiatry*. 2023;23(369).
 32. Arambewela MH, Somasundaram NP, Jayasekara HBPR, Kumbukage MP. Prevalence of depression and associated factors among patients with type 2 diabetes attending the Diabetic Clinic at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka: A descriptive study. *Hindawi Psychiatry Journal*. 2019.
 33. Sativa O. Hubungan tingkat pendidikan dengan derajat depresi pasien diabetes tipe II di RSUD Dr. Rivai Berau Kalimantan Timur. 2015. Disitasi pada tanggal 30 Desember 2023. Diunduh dari: <https://eprints.ums.ac.id/39585/13/9RR.%20NASKAH%20PUBLIKASI%20bener.pdf>
 34. Setiawati TI, Ishmsmufy R. Hubungan pekerjaan dan pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research*. 2020;1(3).
 35. Yang J, Li X, Mao L, Dong J, Fan R, Zhang L. Path analysis of influencing factors of depression in middle-aged and elderly patients with diabetes. *Patient Preference and Adherence*. 2023;17:273-80.
 36. Anggana AK, Avilliani, Badrudin PNR, Sihaloho ED. Marital status and its effect on depression in Indonesia: A case study of the 2014 Indonesian family life survey. *Disease Prevention and Public Health Journal*. 2022;16(2):93-3.
 37. Zhao L, Zhang K, Gao Y, Jia Z, Han S. The relationship between gender, marital status, and depression among Chinese middle-age and older people: Mediation by subjective well-being and moderation by degree of digitization. *Journal Frontiers in Psychology*. 2022.